

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA**  
**FACULTAD DE INGENIERÍA CIVIL, ARQUITECTURA Y GEOTECNIA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA**

**TESIS**

**CENTRO DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN SOSTENIBLE PARA  
MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS INDIVIDUOS CON  
ADICCIONES A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN TACNA**

**TOMO I**

**Presentado por:**


**BACH. OLMEDO CONDORI CONSTANCIO Y  
BACH. YONY NELSON RIVERA AJALLI**

**Para optar el título Profesional de:**

**ARQUITECTO**

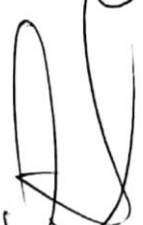
**TACNA – PERÚ**  
**2017**

**JURADOS**



---

**ARQ. JORGE LUIS ESPINOZA MOLINA**  
Presidente



---

**MAG. WILFREDO CARLOS VICENTE AGUILAR**  
Secretario



---

**ARQ. YURI HERNÁN ORIHUELA SOTOMAYOR**  
Miembro



---

**ARQ. LUIS ERNESTO VELIZ LA VERA**  
Director de Tesis

## **DEDICATORIA**

“A Dios, por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida”

“A mis padres por su apoyo incondicional y confianza”

“A los arquitectos que fueron un ejemplo a seguir”

## ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

### **CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

1.1. Planteamiento del problema .....	2
1.2. Formulación del problema.....	4
1.2.1. Problema principal.....	4
1.2.2 .Problemas secundarios .....	4
1.3. Justificación e importancia de la investigación.....	4
1.3.1. Justificación .....	4
1.3.2. Importancia.....	5
1.4. Alcances y limitaciones de la investigación .....	6
1.4.1. Alcances .....	6
1.4.2. Limitaciones de la investigación .....	6
1.5. Delimitaciones del estudio de la investigación .....	7
1.5.1. Territorial .....	7
1.5.2. Temporal .....	7
1.5.3. Conceptual .....	7
1.5.4. Social.....	8

1.6. Objetivos.....	8
1.6.1. Objetivo general .....	8
1.6.2. Objetivos específicos.....	8
1.7. Formulación de la hipótesis .....	9
1.7.1. Hipótesis general.....	9
1.8. Variables e indicadores.....	9
1.8.1. Variable independiente.....	10
1.8.1.1. Indicadores de la Variable Independiente .....	10
1.8.2. Variable dependiente.....	10
1.8.2.1. Indicadores de la Variable Dependiente.....	10
1.9. Metodología e instrumento de investigación.....	11
1.9.1. Tipo de investigación .....	11
1.9.2. Diseño de la investigación .....	11
1.9.3. Ámbito de estudio.....	12
1.9.4. Población y muestra .....	12
1.9.4.1. Población .....	12
1.9.4.2. Muestra .....	12
1.9.5. Técnicas y recolección de datos.....	14
1.9.5.1. Técnicas.....	14
1.9.5.2. Técnicas de análisis de datos .....	16

## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO CIENTÍFICO**

2.1. Antecedentes del estudio.....	17
2.1.1. Primer referente: local .....	17
2.1.2. Segundo referente: local.....	21
2.1.3. Tercer referente: internacional.....	24
2.2. Antecedentes históricos .....	26
2.2.1. Historia de las adicciones y drogas .....	26
2.2.2. Historia y modelo de las comunidades terapéuticas.....	29
2.2.3. Antecedentes de las tragedias ocurridos en el Perú .....	32
2.3. Bases teóricas sobre variable independiente: centro de tratamiento y rehabilitación sostenible.....	33
2.3.1. Centro de rehabilitación.....	33
2.3.2. Tratamientos que ofrecen los centros de rehabilitación en nuestro país .....	40
2.3.3. Comunidad terapéutica.....	43
2.3.3.1. Tipos de comunidades terapéuticas.....	46
2.4. Base teórica de variable dependiente: mejoramiento de la calidad de vida de los individuos con adicciones a sustancias psicoactivas..	74
2.4.1. La adicción .....	74
2.4.2. Sustancias psicoactivas.....	90

2.5. Definición de términos .....	109
-----------------------------------	-----

### **CAPITULO III: MARCO CONTEXTUAL**

3.1. Análisis de casos similares .....	113
3.1.1. Centro de rehabilitación de ñaña (CRÑ).....	113
3.1.2. Clínica de tratamiento - oceánica .....	116
3.1.3. Centro de tratamiento regional para pacientes con enfermedades asociadas al consumo de sustancias psicoactivas - Moquegua .....	119
3.1.4. Centro de rehabilitación infantil CRIP/México.....	121
3.1.5. Centro de adicciones fundación RECAL.....	124
3.2. Análisis y diagnóstico de centro de tratamiento y rehabilitación sostenible .....	133
3.2.1. Distribución y alcance de los módulos de atención de las adicciones a nivel Perú.....	133
3.2.2. Establecimientos que intervienen en atención integral de adicciones en región Tacna .....	136
3.2.3. Tipos de centros y/o casas de rehabilitación .....	138
3.2.4. Tipos de tratamiento .....	138
3.2.5. Infraestructura .....	145
3.2.6. Organización funcional y espacial .....	146

3.2.7. Programa arquitectónico y diseño sismorresistente .....	150
3.2.8. Arquitectura sostenible .....	154
3.3. Análisis y diagnóstico de los individuos con adicciones a sustancias psicoactivas en el Perú.....	155
3.3.1. Dependencia a sustancias psicoactivas - 2015.....	155
3.3.2. Consumo de sustancias psicoactivas según dominio regional	157
3.3.3. Consumo de drogas en la población escolar .....	161
3.3.4. Demanda de tratamiento por abuso de drogas en la región Tacna .....	164
3.3.5. Humanización espacial.....	171
3.3.6. Jardines de rehabilitación .....	182
3.3.7. La naturaleza en la arquitectura .....	183
3.3.8. La psicología del color y su influencia en los pacientes.....	183
3.4. Análisis y diagnóstico del ámbito de estudio.....	183
3.4.1. Aspecto sociodemográfico.....	183
3.4.1.1. Demografía .....	184
3.4.1.2. Población adicta a sustancias psicoactivas-Tacna ..	186
3.4.1.3. Edad promedio de inicio en el consumo de drogas en el Perú.....	186

3.4.2. Aspecto económico productivo .....	187
3.4.2.1. Situación del empleo .....	187
3.4.2.2. Pea ocupada por grupo ocupacional en la ciudad de Tacna .....	189
3.4.2.3. Nivel socioeconómico de la población adicta .....	190
3.4.3. Aspecto físico espacial .....	192
3.4.3.1. Ubicación y localización .....	192
3.4.4. Aspecto físico biótico .....	194
3.4.4.1. Flora .....	194
3.5. Análisis y diagnóstico del lugar donde se desarrolla el proyecto ....	195
3.5.1. Aspecto físico espacial .....	195
3.5.1.1. Ubicación y localización .....	195
3.5.1.2. Sector de intervención .....	197
3.5.1.3. Selección de alternativas de localización específica de terreno .....	199
3.5.1.4. Localización determinada.....	203
3.5.1.5. Ubicación específica del terreno .....	204
3.5.1.6. Topografía.....	205
3.5.1.7. Estructura urbana.....	206
3.5.1.8. Expediente urbano .....	213

3.5.2. Vialidad.....	215
3.5.2.1. Infraestructura vial.....	215
3.5.2.2. Transporte.....	219
3.5.3. Infraestructura de servicios.....	219
3.5.3.1. Agua.....	219
3.5.3.2. Sistema de alcantarillado .....	220
3.5.3.3. Energía eléctrica .....	221
3.5.3.4. Limpieza pública .....	222
3.5.4. Características físico naturales.....	224
3.5.4.1. Fisiografía .....	224
3.5.4.2. Aspecto climatológico .....	224
3.5.4.3. Geología y geotécnica .....	226
3.5.4.4. Geomorfología .....	227
3.5.4.5. Ecosistema.....	229
3.5.5. Aspecto tecnológico constructivo .....	232
3.5.5.1. Tecnología constructiva .....	232
3.5.5.2. Materiales de construcción.....	233

#### **CAPITULO IV: MARCO NORMATIVO**

4.1. Normatividad.....	236
4.1.1. Constitución política del Perú .....	236

4.1.2. Reglamento nacional de edificaciones .....	236
4.1.3. Reglamento de la ley N° 29765 .....	238
4.1.4. Norma técnica de salud N°0021-MINSA.....	239
4.1.5. Guía gráfica de la norma técnica de salud de la unidad productora de servicios de medicina de rehabilitación .....	240
4.1.6. Reglamento de centros de tratamiento y rehabilitación de personas con consumo perjudicial o dependencia al alcohol y/o drogas - Chile .....	241

## **CAPITULO V: PROPUESTA**

5.1. Análisis del usuario .....	242
5.1.1. Usuarios .....	242
5.1.2.1. Paciente .....	242
5.1.2.2. Personal.....	243
5.1.2.3. Familiares.....	245
5.1.2.4. Amigos .....	245
5.1.2.5. Público en general .....	245
5.2. Consideraciones para la propuesta .....	246
5.2.1. Condicionantes.....	246
5.2.2. Determinantes .....	247
5.2.3. Premisas de diseño .....	248

5.3. Programación.....	260
5.3.1. Programación cualitativa .....	260
5.3.2. Programación cuantitativa .....	269
5.4. Conceptualización y partido .....	277
5.4.1. Concepto .....	277
5.4.2. Partido arquitectónico .....	278
5.5. Zonificación.....	279
5.6. Sistematización o estructuración .....	281
5.6.1. Sistema funcional .....	281
5.6.2. Sistema de movimiento y articulación.....	283
5.6.3. Sistema espacial .....	286
5.6.4. Sistema edilicio.....	288
5.6.5. Sistema imagen.....	290
5.7. Estudio de organización.....	291
5.8. Memoria descriptiva de arquitectura .....	308
5.8.1. Generalidades .....	308
5.8.2. Ubicación.....	308
5.8.3. Áreas y linderos.....	308
5.8.4. Topografía .....	309
5.8.5. Concepción general.....	309

5.8.6. Descripción del proyecto .....	310
5.8.7. Especificaciones técnicas.....	325
5.8.8. Valorización estimada de la edificación .....	332
5.8.9. Valorización total .....	336
5.9. Memoria justificativa .....	336
5.9.1. Justificación .....	336
5.9.2. Beneficios del proyecto.....	337
5.9.3. Financiamiento del proyecto.....	339
5.9.4. Justificación económica.....	340
5.9.5. Etapabilidad del proyecto .....	341
5.10. Conclusiones .....	347
5.11. Recomendaciones .....	349
<b>BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS .....</b>	<b>350</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>357</b>

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 01:</b> Servicios y actividades que brinda el centro de rehabilitación de ñaña (CRÑ) .....	116
<b>Tabla 02:</b> Servicios y actividades que brinda la clínica oceánica .....	118
<b>Tabla 03:</b> Distribución de módulos de atención de adicciones 2015 .....	133
<b>Tabla 04:</b> Distribución de camas exclusivas para adicciones .....	135
<b>Tabla 05:</b> Tipos de centros y/o casas de rehabilitación .....	138
<b>Tabla 06:</b> Programa espiritual- casa hogar “nuevo amanecer” .....	141
<b>Tabla 07:</b> Organización funcional y espacial .....	146
<b>Tabla 08:</b> Programa arquitectónico-casa hogar nuevo amanecer .....	150
<b>Tabla 09:</b> Programa arquitectónico-casa hogar “solidaridad y vida” .....	151
<b>Tabla 10:</b> Programa arquitectónico-hogar clamor en el barrio .....	151
<b>Tabla 11:</b> Programa arquitectónico-hospital de día-internamiento .....	152
<b>Tabla 12:</b> Programa arquitectónico-hospital de día-administración .....	153
<b>Tabla 13:</b> Programa arquitectónico-hospital de día-consulta externa .....	153
<b>Tabla 14:</b> Población con dependencia a sustancias legales e ilegales .....	155
<b>Tabla 15:</b> Edad promedio de inicio en el consumo de drogas .....	156
<b>Tabla 16:</b> Prevalencia de vida de marihuana y drogas cocaínicas en principales ciudades del Perú .....	157
<b>Tabla 17:</b> Prevalencia de vida del consumo de drogas en la población .....	

escolar de secundaria según grupo etario, en 21 regiones del Perú - 2016. ....	162
<b>Tabla 18:</b> Prevalencia de vida del consumo de drogas en la población escolar de secundaria de estudio, en 21 regiones del Perú – 2016 .....	163
<b>Tabla 19:</b> Prevalencia de año del consumo de drogas en la población escolar de secundaria según sexo, en colegios públicos del programa de prevención del consumo de drogas, en 21 regiones del Perú - 2016.....	164
<b>Tabla 20:</b> Trastornos mentales según etapas de vida año 2009. Región de salud Tacna .....	164
<b>Tabla 21:</b> Comparación de trastornos mentales años del 2008 y 2009 Región de salud Tacna .....	165
<b>Tabla 22:</b> Casos de abuso y dependencia de drogas según etapas de vida y género año 2009 región de salud Tacna .....	165
<b>Tabla 23:</b> Abuso y dependencia de drogas según etapas de vida .....	166
<b>Tabla 24:</b> Atención de trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas según los años .....	168
<b>Tabla 25:</b> Abuso de sustancias según género.....	169
<b>Tabla 26:</b> Atención de trastornos mentales y del comportamiento debido	

al uso de sustancias psicoactivas según los años .....	170
<b>Tabla 27:</b> Abuso de sustancias según género.....	172
<b>Tabla 28:</b> Abuso de sustancias según edad.....	172
<b>Tabla 29:</b> Población demandante servida .....	173
<b>Tabla 30:</b> Nivel socio económico de los pacientes .....	174
<b>Tabla 31:</b> Cuadro comparativo de cantidad de adictos .....	175
<b>Tabla 32:</b> Consumo de sustancias, según dominio 2017 .....	176
<b>Tabla 33:</b> Influencia para consumo de sustancias psicoactivas .....	177
<b>Tabla 34:</b> Nivel socioeconómico, según dominio.....	178
<b>Tabla 35:</b> Distribución de los habitantes por su género.....	184
<b>Tabla 36:</b> Tacna superficie y población .....	184
<b>Tabla 37:</b> Población total, grupos quinquenales de edad, 2010-2013...	185
<b>Tabla 38:</b> Población adicta a sustancias psicoactivas en Tacna.....	186
<b>Tabla 39:</b> Edad promedio de inicio en el consumo de drogas.....	186
<b>Tabla 40:</b> Distribución de la pea ocupada por ámbito geográfico según grupo ocupacional.....	188
<b>Tabla 41:</b> Distribución de la pea ocupada por sexo según grupo ocupacional.....	189
<b>Tabla 42:</b> Nivel socioeconómico, según dominio.....	190
<b>Tabla 43:</b> Nivel socioeconómico, según dominio región Tacna.....	191

<b>Tabla 44:</b> Evaluación de selección de terreno .....	203
<b>Tabla 45:</b> Sectores conformantes del área urbana - 2009 .....	207
<b>Tabla 46:</b> Calana: usos de suelos - 2008 .....	207
<b>Tabla 47:</b> Transporte urbano .....	219
<b>Tabla 48:</b> Calana: unidades geomorfológicas .....	228
<b>Tabla 49:</b> Material de muros en el distrito de Calana – sectores	
Pampas de San Francisco y Piedra Blanca .....	234
<b>Tabla 50:</b> Material de techos en el distrito de Calana – sectores	
Pampas de San Francisco y Piedra Blanca .....	235
<b>Tabla 51:</b> Categorías de salud .....	240
<b>Tabla 52:</b> Programa de zona de consulta externa.....	260
<b>Tabla 53:</b> Programa de zona de emergencia y residencia médico.....	261
<b>Tabla 54:</b> Programa de zona de rehabilitación mental y física .....	262
<b>Tabla 55:</b> Programa de zona de reeducación y talleres ocupacionales	263
<b>Tabla 56:</b> Programa de zona recreativa pasiva .....	263
<b>Tabla 57:</b> Programa de zona de internamiento .....	264
<b>Tabla 58:</b> Programa de zona administrativa .....	264
<b>Tabla 59:</b> Programa de zona complementaria .....	266
<b>Tabla 60:</b> Programación de zona de consulta externa .....	269
<b>Tabla 61:</b> Programación de zona administrativa .....	270

<b>Tabla 62:</b> Programación de zona de emergencia.....	271
<b>Tabla 63:</b> Programación de zona de rehabilitación mental y física.....	272
<b>Tabla 64:</b> Programación de zona de reeducación y talleres ocupacionales .....	272
<b>Tabla 65:</b> Programación de zona de internamiento.....	273
<b>Tabla 66:</b> Programación de zona complementaria - comedor.....	273
<b>Tabla 67:</b> Programación de zona complementaria - biblioteca.....	274
<b>Tabla 68:</b> Programación de zona complementaria – sum .....	274
<b>Tabla 69:</b> Programación de zona complementaria - lavandería .....	274
<b>Tabla 70:</b> Programación de zona complementaria – cuarto de máquinas .....	275
<b>Tabla 71:</b> Programación de zona complementaria – capilla y deposito de huerto.....	275
<b>Tabla 72:</b> Programación de zona complementaria - recreativa .....	275
<b>Tabla 73:</b> Resumen de áreas techadas.....	276
<b>Tabla 74:</b> Diseño de entorno urbano .....	276
<b>Tabla 75:</b> Cuadro de valores unitarios de concreto .....	332
<b>Tabla 76:</b> Cuadro de resumen de área construida - concreto .....	333
<b>Tabla 77:</b> Cuadro de valores unitarios de concreto .....	334

<b>Tabla 78:</b> Cuadro de resumen de área construida – con cobertura liviana .....	335
<b>Tabla 79:</b> Cuadro de valores unitarios de concreto .....	335
<b>Tabla 80:</b> Cuadro de resumen de área construida - rampas .....	335
<b>Tabla 81:</b> Valorización estimada de la edificación .....	336
<b>Tabla 82:</b> Justificación económica.....	340
<b>Tabla 83:</b> Etapabilidad.....	341

## INDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 01:</b> Relación de Variables .....	9
<b>Gráfico 02:</b> Organigrama Funcional del Centro de Tratamiento y Rehabilitación de Adicciones al Consumo de Sustancias Psicoactivas en la Ciudad Tacna .....	20
<b>Gráfico 03:</b> Organigrama Funcional del Centro de Tratamiento y Rehabilitación de Adicciones al Consumo de Sustancias Psicoactivas en la Ciudad Tacna .....	23
<b>Gráfico 04:</b> Zonificación del proyecto.....	120
<b>Gráfico 05:</b> Distribución de módulos de atención de adicciones .....	134
<b>Gráfico 06:</b> Fases de Tratamiento-Casa Hogar “Nuevo Amanecer” .....	139
<b>Gráfico 07:</b> Fases de Tratamiento-Casa Hogar “Solidaridad y Vida” ....	140
<b>Gráfico 08:</b> Fases de Tratamiento-Casa Hogar “Nuevo Amanecer” .....	140
<b>Gráfico 09:</b> Fases de Tratamiento-Hospital de día en Salud Mental y Adicciones de Tacna.....	144
<b>Gráfico 10:</b> Esquema de Zonificación- Casa de Rehabilitación Clamor en el Barrio.....	147
<b>Gráfico 11:</b> Esquema de Zonificación-Casa Hogar Nuevo Amanecer ..	148
<b>Gráfico 12:</b> Esquema de Zonificación-Hospital de Día en Salud Mental y Adicciones de Tacna.....	149

<b>Gráfico 13:</b> Prevalencia de año del consumo de drogas legales .....	159
<b>Gráfico 14:</b> Prevalencia de año del consumo de drogas ilegales .....	160
<b>Gráfico 15:</b> Prevalencia de año del consumo de drogas médicas .....	161
<b>Gráfico 16:</b> Abuso y Dependencia de Drogas según Etapas de Vida...	166
<b>Gráfico 17:</b> Prevalencia de abuso de sustancias psicoactivas.....	169
<b>Gráfico 18:</b> Prevalencia de abuso de sustancias psicoactivas.....	171
<b>Gráfico 19:</b> Abuso de sustancias según género .....	172
<b>Gráfico 20:</b> Abuso de sustancias según edad .....	173
<b>Gráfico 21:</b> Nivel Socio Económico de los Pacientes .....	174
<b>Gráfico 22:</b> Consumo de sustancias .....	176
<b>Gráfico 23:</b> Influencia para consumo de sustancias psicoactivas .....	177
<b>Gráfico 24:</b> Nivel Socioeconómico .....	179
<b>Gráfico 25:</b> Nivel Socioeconómico a nivel Perú .....	191
<b>Gráfico 26:</b> Nivel Socioeconómico a nivel región Tacna .....	191
<b>Gráfico 27:</b> Alternativas de Localización .....	199
<b>Gráfico 28:</b> Ubicación Específica del Terreno N° 01 .....	205
<b>Gráfico 29:</b> Material de muros.....	234
<b>Gráfico 30:</b> Material de techos .....	235
<b>Gráfico 31:</b> Abstracción del concepto y lenguaje geométrico .....	278
<b>Gráfico 32:</b> Esquema de Partido.....	279

<b>Gráfico 33:</b> Esquema de Zonificación .....	280
<b>Gráfico 34:</b> Esquema de Sistema Funcional.....	281
<b>Gráfico 35:</b> Relación Funcional de las Unidades .....	282
<b>Gráfico 36:</b> Esquema de Sistema de Movimientos .....	285
<b>Gráfico 37:</b> Esquema de Sistema Espacial.....	287
<b>Gráfico 38:</b> Esquema de Sistema Edificio .....	289
<b>Gráfico 39:</b> Esquema de Sistema de Imagen .....	290
<b>Gráfico 40:</b> Organigrama general - Primer Piso.....	292
<b>Gráfico 41:</b> Organigrama general - Segundo Piso .....	293
<b>Gráfico 42:</b> Organigrama general - Tercer Piso .....	293
<b>Gráfico 43:</b> Organigrama de Zona de Consulta Externa Primer Piso ...	294
<b>Gráfico 44:</b> Organigrama de Zona de Consulta Externa Segundo Piso	295
<b>Gráfico 45:</b> Organigrama de Zona de Consulta Externa Tercer Piso....	296
<b>Gráfico 46:</b> Organigrama de Zona de Emergencia Primer Piso.....	297
<b>Gráfico 47:</b> Organigrama de Zona de Emergencia Segundo Piso .....	298
<b>Gráfico 48:</b> Organigrama de Zona de Emergencia Tercer Piso.....	299
<b>Gráfico 49:</b> Organigrama de Zona de Rehabilitación Mental y Física Primer Piso .....	300
<b>Gráfico 50:</b> Organigrama de Zona de Rehabilitación Mental y Física Segundo Piso.....	301

<b>Gráfico 51:</b> Organigrama de Zona de Rehabilitación Mental y Física	
Tercer Piso.....	302
<b>Gráfico 52:</b> Organigrama de Zona de Reeducción y Talleres	
Ocupacionales Primer Piso.....	303
<b>Gráfico 53:</b> Organigrama de Zona de Reeducción y Talleres	
Ocupacionales Segundo Piso .....	303
<b>Gráfico 54:</b> Organigrama de Zona de Reeducción y Talleres	
Ocupacionales Tercer Piso .....	304
<b>Gráfico 55:</b> Organigrama de Zona de Complementaria - Comedor .....	304
<b>Gráfico 56:</b> Organigrama de Zona de Complementaria - Biblioteca .....	305
<b>Gráfico 57:</b> Organigrama de Zona de Complementaria – S U M .....	305
<b>Gráfico 58:</b> Organigrama de Zona de Complementaria – Capilla .....	306
<b>Gráfico 59:</b> Organigrama de Zona de Complementaria – Lavandería ..	306
<b>Gráfico 60:</b> Organigrama de Zona de Complementaria – Cuarto de	
Maquinas .....	307
<b>Gráfico 61:</b> Organigrama de Zona de Complementaria – Depósitos de	
Huerto .....	307

## LISTA DE IMÁGENES

<b>Imagen 01:</b> Ficha de encuesta N° 01 .....	13
<b>Imagen 02:</b> Ficha de encuesta N° 02 .....	14
<b>Imagen 03:</b> Zonificación del proyecto.....	19
<b>Imagen 04:</b> Zonificación del proyecto.....	22
<b>Imagen 05:</b> Diseño de arquitectura moderna .....	48
<b>Imagen 06:</b> Sistema Spider .....	50
<b>Imagen 07:</b> Muro Gavión.....	51
<b>Imagen 08:</b> Muro Gavión.....	52
<b>Imagen 09:</b> Organización central (Forma, Espacio y Orden) .....	55
<b>Imagen 10:</b> Organización central (Forma, Espacio y Orden) .....	55
<b>Imagen 11:</b> Organización Lineal (Forma, Espacio y Orden) .....	56
<b>Imagen 12:</b> Organización Radial (Forma, Espacio y Orden).....	56
<b>Imagen 13:</b> Organización Agrupada (Forma, Espacio y Orden) .....	57
<b>Imagen 14:</b> Material sostenible -madera .....	68
<b>Imagen 15:</b> Energía Solar Fotovoltaica .....	69
<b>Imagen 16:</b> Panel fotovoltaico .....	69
<b>Imagen 17:</b> Célula fotovoltaica .....	70
<b>Imagen 18:</b> Orientación de los Paneles Solares .....	71
<b>Imagen 19:</b> Sistema de tratamiento de aguas grises de Greywaternet.	74

<b>Imagen 20:</b> Comedor y sala de terapia .....	94
<b>Imagen 21:</b> Sala de terapias .....	94
<b>Imagen 22:</b> Confort lumínico .....	97
<b>Imagen 23:</b> Confort acústico .....	97
<b>Imagen 24:</b> Jardín terapéutico con especies – El Creever.....	99
<b>Imagen 25:</b> Centro de Salud y paisajismo.....	102
<b>Imagen 26:</b> Jardines exteriores .....	103
<b>Imagen 27:</b> Jardines interiores .....	104
<b>Imagen 28:</b> Vistas exteriores.....	104
<b>Imagen 29:</b> Uso de color en los pasadizos .....	106
<b>Imagen 30:</b> El C.R. Ñaña .....	115
<b>Imagen 31:</b> Actividades al aire libre .....	117
<b>Imagen 32:</b> Sala de reuniones .....	117
<b>Imagen 33:</b> Caminería Natural .....	118
<b>Imagen 34:</b> El juego de volúmenes – vista exterior.....	121
<b>Imagen 35:</b> El color exterior – vista exterior .....	122
<b>Imagen 36:</b> El color en los muros.....	122
<b>Imagen 37:</b> La luz en el corredor.....	123
<b>Imagen 38:</b> Establecimientos Privados - Centros y/o Casas de Rehabilitación .....	145

<b>Imagen 39:</b> Abuso de sustancias según género .....	170
<b>Imagen 40:</b> Dormitorio.....	179
<b>Imagen 41:</b> Sala de terapia .....	180
<b>Imagen 42:</b> Terapia física-gimnasio .....	180
<b>Imagen 43:</b> Sala de reuniones .....	180
<b>Imagen 44:</b> Comedor .....	181
<b>Imagen 45:</b> Sala recreativa .....	181
<b>Imagen 46:</b> Terapia física.....	182
<b>Imagen 47:</b> Terapia espiritual.....	182
<b>Imagen 48:</b> Ubicación a nivel nacional.....	193
<b>Imagen 49:</b> Provincias de la región Tacna .....	193
<b>Imagen 50:</b> Ubicación Nacional.....	196
<b>Imagen 51:</b> Ubicación Distrital de Calana .....	196
<b>Imagen 52:</b> Usos de Suelos - 2008 .....	208
<b>Imagen 53:</b> Plano de Equipamiento Urbano .....	209
<b>Imagen 54:</b> Vistas del Entorno Inmediato .....	211
<b>Imagen 55:</b> Entorno Mediato .....	212
<b>Imagen 56:</b> Perfil Urbano avenida Tacna – Calana - Pachía lateral izquierda .....	213
<b>Imagen 57:</b> Perfil Urbano avenida Tacna – Calana - Pachía lateral	

derecho.....	213
<b>Imagen 58:</b> Altura de edificación – vivienda de dos pisos.....	214
<b>Imagen 59:</b> Altura de edificación – vivienda de dos pisos.....	214
<b>Imagen 60:</b> Carretera Tacna –Calana –Pachía.....	216
<b>Imagen 61:</b> Sección vial de Carretera Tacna –Calana –Pachía.....	217
<b>Imagen 62:</b> Trocha Carrozable – Calle N° 18.....	217
<b>Imagen 63:</b> Sección vial de Calle N° 18.....	217
<b>Imagen 64:</b> Trocha Carrozable – Calle N° 21 .....	218
<b>Imagen 65:</b> Sección vial de Calle N° 18.....	218
<b>Imagen 66:</b> Plano de Infraestructura vial.....	218
<b>Imagen 67:</b> Servicio de agua potable.....	220
<b>Imagen 68:</b> Servicio de alcantarillado .....	221
<b>Imagen 69:</b> Servicio de electrificación.....	222
<b>Imagen 70:</b> Servicio de limpieza pública .....	223
<b>Imagen 71:</b> Relieve terrestre de la zona de estudio – Calana.....	224
<b>Imagen 72:</b> Zonas geotectónicas .....	227
<b>Imagen 73:</b> Plano geomorfológico de distrito de Calana.....	229
<b>Imagen 74:</b> Árboles - Pino.....	230
<b>Imagen 75:</b> Árboles y arbustos.....	230
<b>Imagen 76:</b> Cultivos transitorios.....	231

<b>Imagen 77:</b> Plantas permanentes .....	232
<b>Imagen 78:</b> Construcción tradicional - distrito de Calana .....	233
<b>Imagen 79:</b> Ubicación del terreno .....	247
<b>Imagen 80:</b> Utilización de vegetación como barrera .....	248
<b>Imagen 81:</b> Jardines en el interior de la edificación .....	249
<b>Imagen 82:</b> Aberturas en vanos .....	249
<b>Imagen 83:</b> fachadas con iluminación directa .....	250
<b>Imagen 84:</b> Espacios abiertos donde se inserte la vegetación .....	250
<b>Imagen 85:</b> Ubicación estratégica de ingresos.....	251
<b>Imagen 86:</b> Circulaciones Peatonales - Vehiculares .....	252
<b>Imagen 87:</b> Núcleo central organizador .....	252
<b>Imagen 88:</b> Ventilación e iluminación.....	253
<b>Imagen 89:</b> Integración con el paisaje.....	253
<b>Imagen 90:</b> Orientación de edificación .....	254
<b>Imagen 91:</b> Utilización de formas geométricas.....	254
<b>Imagen 92:</b> Jerarquía de volúmenes.....	255
<b>Imagen 93:</b> Delimitación de áreas de circulación .....	255
<b>Imagen 94:</b> Visuales hacia el exterior .....	256
<b>Imagen 95:</b> Sistema de aislamiento térmico .....	257
<b>Imagen 96:</b> Utilización de cristales inteligentes.....	258

<b>Imagen 97:</b> Paneles Solares .....	258
<b>Imagen 98:</b> Vegetación – Control Térmico .....	259
<b>Imagen 99:</b> Imagen representativa del concepto .....	277
<b>Imagen 100:</b> Planimetría General de centro de tratamiento y rehabilitación sostenible.....	324
<b>Imagen 101:</b> Esquema de diseño Drywall .....	331
<b>Imagen 102:</b> Primera Etapa del Proyecto - Primer y Segundo Piso del Bloque 01.....	343
<b>Imagen 103:</b> Segunda Etapa del Proyecto - Bloque 02 y 03(1 y 2 piso) y Bloque 09.....	344
<b>Imagen 104:</b> Tercera Etapa del Proyecto - Bloque 04 (1 y 2 piso) y Bloque 05, 06, 07, 08 y 10 .....	345
<b>Imagen 105:</b> Cuarta Etapa del Proyecto - 3 piso del Bloque 01, 02, 03 y 04 .....	346

## **RESUMEN**

La presente investigación tiene por objetivo desarrollar una propuesta de un “Centro de Tratamiento y Rehabilitación Sostenible para Mejorar la Calidad de Vida de los Individuos con Adicciones a Sustancias Psicoactivas en Tacna”, previo análisis situacional de los hogares, asociaciones, instituciones y/o entidades que brindan apoyo a las personas que padecen de adicciones; concluyendo que en la región Tacna no existe un centro de tratamiento y rehabilitación especializada a la atención de personas con adicción a sustancias psicoactivas, sin embargo el consumo de sustancias legales, ilegales y médicas se viene incrementado considerablemente.

De acuerdo al análisis, se concluye que el diseño del Centro de Tratamiento y Rehabilitación Sostenible para Mejorar la Calidad de Vida de los Individuos con Adicciones a Sustancias Psicoactivas en Tacna, con un esquema de rehabilitación terapéutica, que involucre la rehabilitación física, psicológica y vocacional, será una alternativa de solución a una problemática específica.

Palabras clave: Adicción, Tratamiento, Rehabilitación, Sostenible

## **ABSTRACT**

The objective of this research is to develop a proposal for a "Center for Sustainable Treatment and Rehabilitation to Improve the Quality of Life of Individuals with Addiction to Psychoactive Substances in Tacna", after a situation analysis of homes, associations, institutions and / or entities that provide support to people who suffer from addictions; concluding that in the Tacna region there is no specialized treatment and rehabilitation center for the care of people with addiction to psychoactive substances, however the consumption of legal, illegal and medical substances has increased considerably.

According to the analysis, it is concluded that the design of the Center for Sustainable Treatment and Rehabilitation to Improve the Quality of Life of Individuals with Addiction to Psychoactive Substances in Tacna, with a therapeutic rehabilitation scheme, involving physical, psychological and vocational rehabilitation , will be a solution alternative to a specific problem.

Keywords: Addiction, Treatment, Rehabilitation, Sustainable.

## **INTRODUCCIÓN**

La adicción y consumo de sustancias psicoactivas es uno de los problemas sociales que requiere de atención prioritaria no solo a nivel nacional sino a nivel internacional, por las graves consecuencias que genera en el individuo, sufrimiento en las familias y la sociedad.

En el Perú, el abuso y la dependencia al alcohol figuran como la tercera causa de pérdidas por muerte prematura o discapacidad, carga que es superada sólo por las causadas por la neumonía y los accidentes de tránsito.

La región de Tacna no es ajena a ello, en los últimos años el índice de crecimiento de adicción y consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales ha aumentado considerativamente, atacando principalmente a jóvenes, adolescentes desde la edad temprana.

Además, la poca importancia por parte de las autoridades ante esta problemática visible y latente que afecta a la sociedad tacneña, las cuales no cuentan con medios de apoyo profesional y/o una infraestructura adecuada para su rehabilitación y reinserción social, lo que conlleva a darle una solución arquitectónica sostenible.

## **CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En la actualidad el consumo de las sustancias psicoactivas se presenta en todas las partes del mundo, sin importar las clases sociales, condición económica y sin distinción de sexo y edad, es así que la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó un informe en la que se indica que el consumo nocivo de alcohol causa 3,3 millones de muertes en el mundo, lo que representa un 5,9% de todas las defunciones y nuestro país ocupa el tercer lugar en el consumo del alcohol a nivel américa latina.

Además, se estima que en el Perú hay 200 mil adictos a sustancias ilegales, frente a esto el estado solo cuenta con tres hospitales especializados en el tratamiento de adicciones, todos ubicados en Lima. Así mismo existen 450 centros de rehabilitación<sup>1</sup> en todo el Perú de los cuales solo 30 de éstos están acreditados por el Ministerio de Salud.

De acuerdo, a los estudios realizados por la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida Sin Drogas - DEVIDA, revela que el 60,1% de los

---

<sup>1</sup> Aranza, L. (2016). El consumo de sustancias psicoactivas es un problema a nivel nacional. Lima, Perú: Altavoz.

escolares han consumido alcohol o tabaco. Aumentando en seis veces la posibilidad de consumir otra droga. Por otro lado nueve de cada cien estudiantes, ha probado una droga ilegal como la marihuana, cocaína, PBC o éxtasis, entre otras sustancias, siendo la edad de inicio entre 13 y 14 años.

Los datos estadísticos de la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida Sin Drogas (DEVIDA) en el año 2014 en la región Tacna, el consumo de marihuana se duplicó, el de cocaína se triplicó y hasta en siete veces aumentó el uso de éxtasis, de esta manera ocupa el segundo lugar a nivel de provincias en consumo de sustancias ilícitas, los puntos de comercialización de estas sustancias fueron detectados en el distrito de Ciudad Nueva, distrito de Tacna y en los Centros poblados tales como; Leguía, Bolognesi y Natividad.

A todo ello, a pesar de que Perú ocupa el tercer lugar en consumo de alcohol y drogas y Tacna a nivel provincias ocupa el segundo lugar en consumo de sustancias ilícitas, en la actualidad no ha generado mayor importancia e interés a los gobiernos centrales, regionales y municipios de cada provincia; por ende conlleva a darle una solución arquitectónica adecuada con una infraestructura que cuente con instalaciones adecuadas y necesarias para todas las personas que

padecen de estas adicciones y que desean su recuperación y reintegración a la sociedad.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. PROBLEMA PRINCIPAL**

¿En qué medida un Centro de Tratamiento y Rehabilitación Sostenible permitirá mejorar la calidad de vida de los individuos con adicciones a sustancias psicoactivas en Tacna?

### **1.2.2. PROBLEMAS SECUNDARIOS**

¿Las personas con adicciones a sustancias psicoactivas requieren de espacios adecuados que cubran todas sus necesidades de confort, bienestar y dándoles un trato digno?

¿Cómo lograr que el diseño arquitectónico de un centro de tratamiento y rehabilitación ayude en la recuperación a los individuos con adicciones a sustancias psicoactivas?

## **1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1. JUSTIFICACIÓN**

Los centros y/o casas de rehabilitación que brindan sesiones de ayuda a individuos con adicciones a sustancias psicoactivas en la región de Tacna, no permiten una adecuada prestación de los servicios de rehabilitación por distintas razones, entre las que podemos señalar la falta de cobertura y mala calidad, así mismo

estos no cumplen con los estándares mínimos que pide la normatividad vigente (RNE, Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Medicina de Rehabilitación (UPS- MDR)).

Es por ello necesario la propuesta urbano arquitectónico de un Centro de Tratamiento y Rehabilitación Sostenible - Moderna, con un esquema de rehabilitación terapéutica, que involucre la rehabilitación física, psicológica y vocacional de las víctimas y en donde exista un trabajo en conjunto con sus familias orientado a la inclusión socio-laboral de las personas.

### **1.3.2. IMPORTANCIA**

Las razones para realizar la presente investigación responde al índice de crecimiento de consumo de sustancias psicoactivas, inseguridad ciudadana y la carencia de un centro de tratamiento y rehabilitación sostenible en la región Tacna, el proyecto además de implementarse como el primer centro en nuestra región proveerá a la sociedad de un espacio adecuado que cubra todas las necesidades de los pacientes adictos, ya sean de confort y bienestar, o médicas y psicológicas, logrando de esta manera reducir el consumo de sustancias psicoactivas,

mejorar la calidad de vida y la reinserción socio laboral del adicto.

#### **1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **1.4.1. ALCANCES**

El desarrollo de este documento se presentará a nivel de proyecto arquitectónico.

El alcance del proyecto es de carácter regional, ofrecerá un servicio de calidad a las provincias de Tacna, teniendo en consideración que a través de la propuesta arquitectónica se implementará el primer centro de tratamiento y rehabilitación para los individuos con adicciones a sustancias psicoactivas.

##### **1.4.2. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

- Recopilación de información necesaria, todo ello debido a que la región Tacna no cuenta con una estadística específica de la investigación a nuestro alcance, por lo cual es una limitante.
- A nivel regional Tacna no existen antecedentes de estudio relacionado con centro de tratamiento y rehabilitación sostenible para los individuos con adicciones a sustancias psicoactivas, lo cual implica un arduo trabajo para el buen desarrollo del mismo.

## **1.5. DELIMITACIONES DEL ESTUDIO DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.5.1. TERRITORIAL**

El proyecto de investigación se ubicará en el distrito de Calana, provincia y región Tacna.

### **1.5.2. TEMPORAL**

El objeto de la investigación tomará como punto de partida el estudio situacional en el año 2017, durante un periodo de seis meses, por considerar ser un periodo que permite establecer los objetivos proyectados.

### **1.5.3. CONCEPTUAL**

A través del proyecto de centro de tratamiento y rehabilitación sostenible moderna, y con la participación de profesionales calificados (médicos, psicólogos, psiquiatras, enfermeros y terapeutas) y el núcleo familiar del adicto, se pretende recuperar la integridad física y psicológica de las personas con problemas de adicción o dependencia, frente al alto índice de consumo de sustancias psicoactivas y así promover la calidad de vida e inserción socio-laboral.

Además, se busca de manera íntegra e eficiente combatir el consumo de sustancias psicoactivas y reducir el crecimiento de

la inseguridad ciudadana con la concientización mediante charlas y terapias ocupacionales.

#### **1.5.4. SOCIAL**

El grupo social objeto de estudio será la población adicta a sustancias psicoactivas del departamento de Tacna, el proyecto tendrá un alcance a nivel regional que beneficiará a la población adicta, familiares y a toda la sociedad tacneña.

### **1.6. OBJETIVOS**

#### **1.6.1. OBJETIVO GENERAL**

“Diseñar el proyecto arquitectónico de un centro de tratamiento y rehabilitación sostenible para mejorar la calidad de vida de individuos con adicciones a sustancias psicoactivas en Tacna”.

#### **1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Plantear un proyecto basado en el análisis de las necesidades y conforme a las normas y estándares de diseño.
- Establecer una programación adecuada para tratamiento y reinserción a la sociedad, así como una distribución espacial organizada que responda a un esquema funcional y especializado en rehabilitación para individuos con adicción a sustancias psicoactivas.

- Crear recorridos y espacios interrelacionados que generen sensación de tranquilidad y seguridad para el paciente durante su estadía.

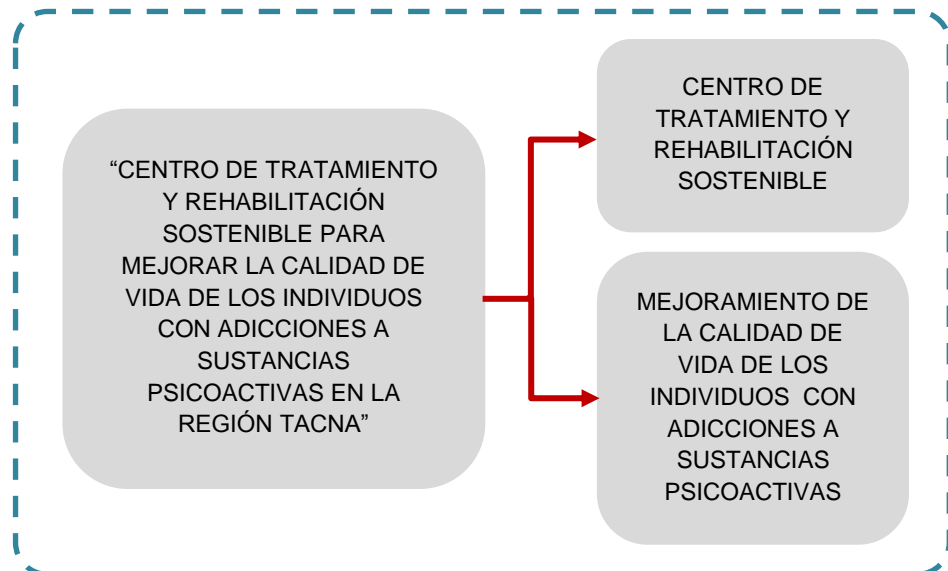
## 1.7. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

### 1.7.1. HIPÓTESIS GENERAL

“Con el diseño arquitectónico de un centro de tratamiento y rehabilitación sostenible se mejorará la calidad de vida de los individuos con adicciones a sustancias psicoactivas de la región Tacna”.

## 1.8. VARIABLES E INDICADORES

**Gráfico 01: Relación de Variables**



*Fuente: Elaboración Propia*

### **1.8.1. VARIABLE INDEPENDIENTE**

CENTRO DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN  
SOSTENIBLE

#### **1.8.1.1. INDICADORES DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE**

- Infraestructura moderna
- Organización funcional y espacial
- Programa arquitectónico
- Diseño sismorresistente
- Arquitectura sostenible

### **1.8.2. VARIABLE DEPENDIENTE**

MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS  
INDIVIDUOS CON ADICCIONES A SUSTANCIAS  
PSICOACTIVAS

#### **1.8.2.1. INDICADORES DE LA VARIABLE DEPENDIENTE**

- Humanización espacial
- Jardines de rehabilitación
- La naturaleza en la arquitectura
- La psicología del color y su influencia en los pacientes

## **1.9. METODOLOGÍA E INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

### **1.9.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El tipo de la investigación que se desarrollará será la investigación DESCRIPTIVA APLICATIVA ya que se busca solucionar un problema, con la información obtenida de los diferentes centros de rehabilitación que brindan atención a las personas con adicción a sustancias psicoactivas, con la finalidad de analizar y establecer un diagnóstico para luego aplicarlo en la propuesta arquitectónica.

Se trabajará recopilando información de los diferentes centros de rehabilitación y comunidades terapéuticas que brindan atención a personas y/o individuos con adicción a sustancias psicoactivas, con objeto de analizar, diagnosticar y determinar un diagnóstico estratégico que permita establecer una propuesta arquitectónica adecuada.

### **1.9.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El diseño de la investigación a emplearse será:

“DISEÑO DESCRIPTIVO”

El diseño descriptivo nos permite conocer, observar, analizar y diagnosticar un determinado fenómeno y sus componentes para luego llegar a una propuesta.

### **1.9.3. ÁMBITO DE ESTUDIO**

La investigación se basa en la obtención de información, datos y estadísticas referida a la adicción a sustancias psicoactivas en el departamento de Tacna.

### **1.9.4. POBLACIÓN Y MUESTRA**

El proyecto de investigación y la propuesta arquitectónica a plantearse es a nivel de región Tacna, y de acuerdo a la información recopilada por el Instituto Nacional de Estadística e Informático (INEI)<sup>2</sup>, el departamento de Tacna cuenta con una población de 346 mil habitantes y se estima que para el año 2025 dicha población alcance los 383 mil habitantes.

#### **1.9.4.1. POBLACIÓN**

De acuerdo a los datos e información recopilada de diferentes instituciones que brindan atención a personas con adicción, Tacna cuenta con un aproximado de 1,471 adictos a sustancias legales, ilegales y médicas que representa el 0,43% de la población total.

#### **1.9.4.2. MUESTRA**

Para determinar las necesidades y sugerencias con la finalidad de cubrir en la propuesta arquitectónica y para

---

<sup>2</sup> INEI (2016). Trabajando para los censos nacionales 2017. Nota de prensa de fecha N° 151- 26 Agosto 2016. Recuperado de <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-n159-2016-inei.pdf>

un buen funcionamiento efectivo del mismo, así como también determinar el lugar donde se deberá ubicar el establecimiento se elaboró dos fichas de encuesta.

La primera entrevista se realizó a personas adictas y/o consumidoras que se encuentran en casas de rehabilitación. Teniendo un total de 80 personas entrevistadas.

**Imagen 01: Ficha de encuesta N° 01**

<b>SEXO:</b> <input type="checkbox"/> femenino <input type="checkbox"/> masculino	
1. <b>¿Qué lo llevo a consumir drogas y/o alcohol?</b>	9. <b>¿Qué opina de los centro de rehabilitación?</b>
<input type="checkbox"/> Curiosidad	<input type="checkbox"/> Son lugares que ayudan a rehabilitarse
<input type="checkbox"/> Desintegración familiar	<input type="checkbox"/> No ofrecen verdadera terapias
<input type="checkbox"/> Problemas emocionales	<input type="checkbox"/> Tratan mal a las personas
<input type="checkbox"/> Familiares con adicciones a sustancias	<input type="checkbox"/> Lugar con fines de lucro
2. <b>¿Desde los cuantos años inicio a consumir estas sustancias?</b>	10. <b>¿Está dispuesto a rehabilitarte?</b>
<input type="checkbox"/> De 05 a 10	<input type="checkbox"/> Si
<input type="checkbox"/> De 11 a 18	<input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Más de 18	11. <b>¿Si usted decide rehabilitarse su familia lo apoyaría?</b>
3. <b>¿Con que frecuencia consume?</b>	<input type="checkbox"/> Si
<input type="checkbox"/> Una vez por día	<input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Hasta cinco veces por día	12. <b>¿Los centros de rehabilitaciones que existen se encuentran en buen estado?</b>
<input type="checkbox"/> Más de cinco	<input type="checkbox"/> Si
4. <b>¿Dónde y cómo consigue estas sustancias?</b>	<input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Proveedor	13. <b>¿Hay algo importante que usted considera necesario que se deba considerar en la creación de un centro tratamiento y rehabilitación?</b>
<input type="checkbox"/> Colegios	
<input type="checkbox"/> Fiestas	
5. <b>¿Cuándo consumes estas sustancias como lo haces?</b>	
<input type="checkbox"/> Individual	
<input type="checkbox"/> Compañeros	
<input type="checkbox"/> Grupo de amigos	
6. <b>¿Piensa usted en dejar de consumir drogas y el alcohol?</b>	
<input type="checkbox"/> Si	
<input type="checkbox"/> No	
7. <b>¿Existen otras personas que consumen alcohol dentro de su familia?</b>	
<input type="checkbox"/> Si	
<input type="checkbox"/> No	
8. <b>¿Sabe usted que al ingerir las sustancias causa daños a la salud?</b>	
<input type="checkbox"/> Si	
<input type="checkbox"/> No	

*Fuente: Elaboración Propia*

Con la aplicación de la encuesta se detectó la magnitud de la gravedad de las drogas en las personas consumidoras, jóvenes y/o adultos adictos al consumo de sustancias psicoactivas.

La segunda entrevista se realizó a familiares, amigos, profesionales, responsables de centros de rehabilitación y público en general de 13 hasta 65 años de ambos sexos. Teniendo un total de 120 personas entrevistadas.

**Imagen 02: Ficha de encuesta N° 02**

SEXO: <input type="checkbox"/> femenino <input type="checkbox"/> masculino		<input type="checkbox"/> Heroína
1. ¿Desde su punto de vista considera que las drogas y el alcohol son un problema para las personas en la sociedad?		<input type="checkbox"/> Alcohol
<input type="checkbox"/> Nunca		<input type="checkbox"/> Otros
<input type="checkbox"/> A veces si		7. ¿Con qué frecuencia consume esta persona?
<input type="checkbox"/> A veces no		<input type="checkbox"/> Una vez a la semana
<input type="checkbox"/> La mayoría de veces		<input type="checkbox"/> De dos a cinco veces a la semana
<input type="checkbox"/> Siempre		<input type="checkbox"/> Más de dos veces por mes
2. ¿Quiénes de ustedes creen que presentan más estos problemas?		<input type="checkbox"/> No lo hace
<input type="checkbox"/> Jóvenes		8. ¿Considera que una persona con adicción es aceptada en la sociedad?
<input type="checkbox"/> Adultos		<input type="checkbox"/> Si
<input type="checkbox"/> Adulto mayor		<input type="checkbox"/> No
3. ¿Qué considera usted que influye a las personas a consumir drogas?		9. ¿Si se llegara a crear el centro de rehabilitación para adictos, usted internaría a un familiar?
<input type="checkbox"/> Entorno familiar		<input type="checkbox"/> Si
<input type="checkbox"/> Amigos		<input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Problemas familiares		10. ¿En qué lugar considera usted se debería ubicar el centro de tratamiento y rehabilitación para personas con adicciones a sustancias?
<input type="checkbox"/> Toda las anteriores		<input type="checkbox"/> Cercado
4. ¿Cuántas personas de su entorno familiar consume estas sustancias?		<input type="checkbox"/> En los distritos con mayor incidencia a estas sustancias
<input type="checkbox"/> Ninguna		<input type="checkbox"/> Fuera del área urbana
<input type="checkbox"/> Una persona		11. ¿Cuál es el costo que usted estaría dispuesto a pagar mensual para que le den la atención adecuada al familiar que se encuentra enfermo?
<input type="checkbox"/> Dos personas		<input type="checkbox"/> Hasta 500 soles
<input type="checkbox"/> Más de dos personas		<input type="checkbox"/> De 500 a 1000 soles
5. ¿Considera que algún día va consumir alguna de estas sustancias?		<input type="checkbox"/> Más de 1000 soles
<input type="checkbox"/> Cocaína		12. ¿Hay algo importante que usted considera relevante para la creación de un centro de tratamiento y rehabilitación?
<input type="checkbox"/> Marihuana		<input type="checkbox"/> Infraestructura moderna con instalaciones acorde a las necesidades y profesionales especializados
<input type="checkbox"/> Heroína		<input type="checkbox"/> Con alternativas educativas y laborales
<input type="checkbox"/> Alcohol		<input type="checkbox"/> Rehabilitación gratuita
<input type="checkbox"/> Otros		13. ¿Qué opina de los centro de rehabilitación?
6. ¿Cuál considera usted la sustancia que consiguen estas personas con facilidad?		
<input type="checkbox"/> Cocaína		
<input type="checkbox"/> Marihuana		

Fuente: Elaboración Propia

## 1.9.5. TÉCNICAS Y RECOLECCIÓN DE DATOS

### 1.9.5.1. TÉCNICAS

Las técnicas que se utilizarán para analizar de manera profunda y dar solución al problema planteado serán:

- **Investigación de Campo**

- La observación de manera directa y exhaustivo

- Las encuestas dirigidas a los individuos con adicciones y público en general.
- La entrevista con encargados y/o responsables de centros de rehabilitación existentes en Tacna.
- **Investigación Documental**
  - Se realizará el análisis, síntesis y evaluación de las teorías e investigaciones previas. (libros, folletos, tesis de grado, normas, leyes y reglamentos).
  - Se identificará fuentes de información las más apropiadas y confiables (páginas web, trabajos de investigación relacionados al tema, etc.).
- **Investigación Fotográfica**
  - Las tomas fotográficas que se emplearan en los análisis, para arribar a un diagnóstico que nos permita entender el funcionamiento de los espacios en los centros de rehabilitación.
- **Investigación Cartográfica – Digital**
  - Expedientes técnicos y/o urbanos.
  - Planes estratégicos.
  - Uso de la Base Gráfica de imágenes satelitales o fotografías aéreas (Google Earth).

- **Instrumentos**

Los instrumentos que servirán para comprender, analizar y verificar los datos de la investigación; son los siguientes:

- Cuestionarios.
- Entrevistas (videos y/o grabaciones).
- Fichas encuestadoras.
- Imágenes digitales.
- Planos y mapas satelitales.
- Tablero, lapicero y wincha.

#### **1.9.5.2. TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE DATOS**

Los resultados logrados en la observación, entrevistas y las encuestas destinadas a las distintas personas del departamento de Tacna, familiares de las personas con problemas adictivos y adictos, a través de instrumentos, para el registro y análisis de los datos obtenidos, organizándolos en tablas y gráficos se utilizó el programa SPSS versión 15.

## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO CIENTÍFICO**

### **2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

Como referentes teóricos de estudio de los temas relacionados con la adicción, drogadicción y alcohol se cuentan con las siguientes tesis que sirven como una fuente de investigación, entre ellas tenemos:

#### **2.1.1. PRIMER REFERENTE: LOCAL**

**Tesis:** Centro de Tratamiento y Rehabilitación de Adicciones al Consumo de Sustancias Psicoactivas en la Ciudad Tacna<sup>3</sup>.

**Tacna - Perú 2015**

**Autor:** Bach. Arq. Neidy Tatiana Lima Arostegui

Tesis referida al Proyecto Arquitectónico de un centro de tratamiento y rehabilitación al consumo de sustancias psicoactivas. Con el objetivo proponer una alternativa de solución a la problemática que está afectando a la juventud tacneña ante la carencia de una infraestructura adecuada con una metodología de comunidad terapéutica, que permita combatir este problema social.

---

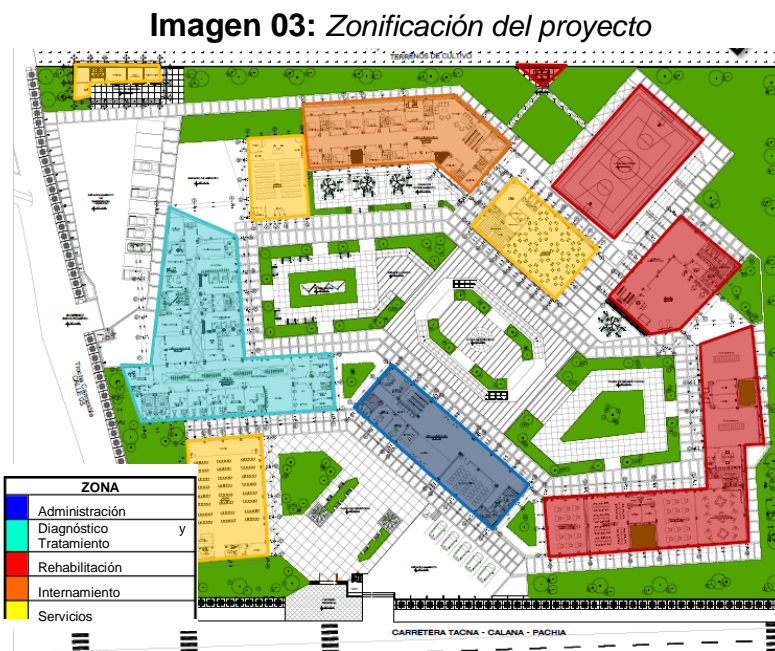
<sup>3</sup> Lima, N. T. (2014). Centro de Tratamiento y Rehabilitación de Adicciones al Consumo de Sustancias Psicoactivas en la Ciudad Tacna (Tesis de Grado). Universidad Privada de Tacna, Tacna, Perú.

**Localización:** el proyecto de estudio se encuentra ubicado en el distrito de Calana, provincia y departamento de Tacna, se logró desarrollar una propuesta de proyecto arquitectónico con diferentes zonas tales como:

- **Zona de Administración:**
  - Gerencia general
  - Administración
  - Administración ocupacional
- **Zona de Diagnóstico y Tratamiento:**
  - Consultorios
  - Emergencia
- **Zona de Rehabilitación:**
  - Talleres terapéuticos
  - Talleres laborales
  - Gimnasio
  - Losa múltiple
  - Huerto
- **Zona de Internamiento:**
  - Dormitorio varones
  - Responsable de área

- **Zona de Servicios:**

- Sum
- Capilla
- Comedor

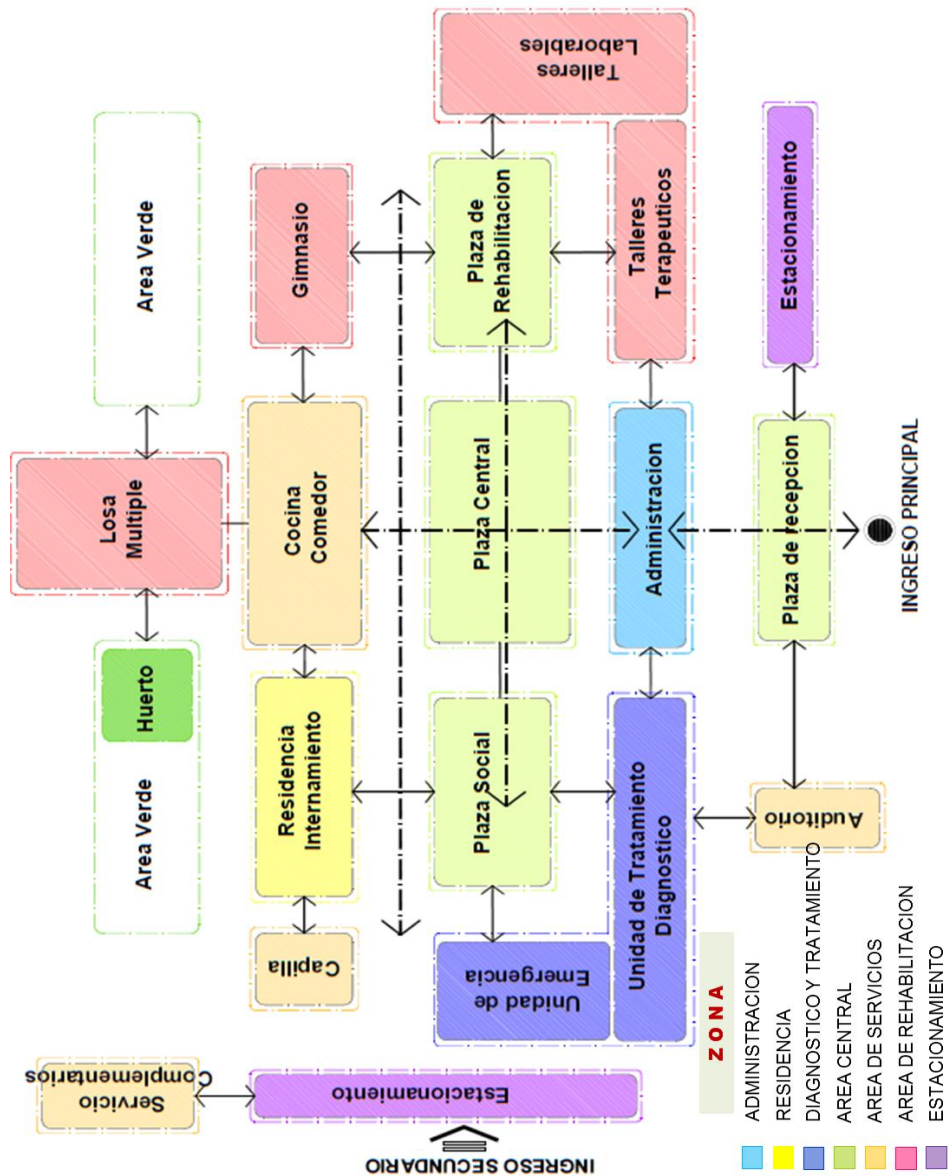


*Fuente: Proyecto de tesis Centro de Tratamiento y Rehabilitación de Adicciones al Consumo de Sustancias Psicoactivas en la Ciudad Tacna – 2015.*

La tesis busca la originalidad en los aspectos de diseño y funcionalidad, rompiendo con la concepción sobre la infraestructura hospitalaria tradicional, a través de espacios dinámicos y con salidas a áreas verdes, generando de esta manera espacios recreativos que contribuyan a la rehabilitación de las personas con adicciones.

## Organigrama Funcional

**Gráfico 02:** Organigrama Funcional del Centro de Tratamiento y Rehabilitación de Adicciones al Consumo de Sustancias Psicoactivas en la Ciudad Tacna



Fuente: Proyecto de tesis Centro de Tratamiento y Rehabilitación de Adicciones al Consumo de Sustancias Psicoactivas en la Ciudad Tacna – 2015 - Elaboración: Propia

**Síntesis:**

El proyecto presenta una distribución espacial central, donde el espacio principal organizador es el área de esparcimiento, alrededor del cual se vinculan, se acomodan los demás elementos de menor jerarquía.

La referencia tomada para nuestra materia de estudio, hace énfasis a la programación arquitectónica, aspecto funcional, organización espacial y análisis de lugar de estudio.

**2.1.2. SEGUNDO REFERENTE: LOCAL**

**Tesis:** “Centro de Atención y Rehabilitación para Dependientes a Sustancias Psicoactivas, en la Ciudad de Tacna”

**Tacna - Perú 2015**

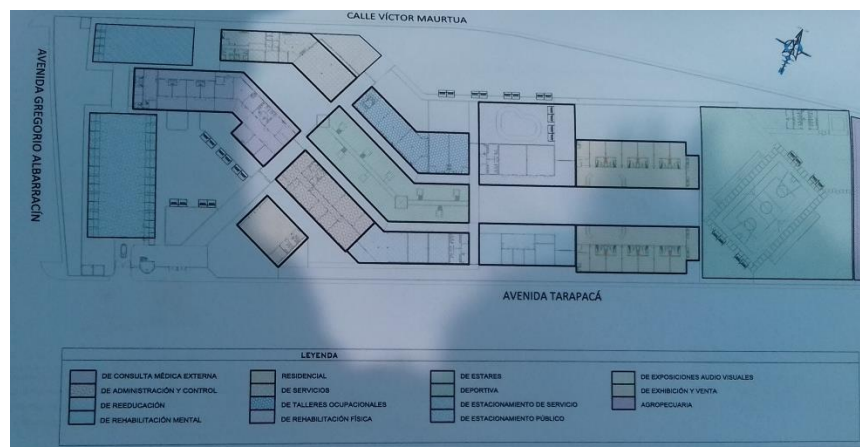
**Autor:** Bach Arq. Maira Zenaida Quispe Vicente

El objetivo de la presente tesis es analizar la problemática de población tacneña con dependencia a sustancias psicoactivas, y una vez obtenida el diagnóstico situacional formular una propuesta arquitectónica acorde a las necesidades de la población adicta, que permitirá mejorar la calidad de vida de los adictos.

El aporte de este proyecto da énfasis al análisis físico espacial de un centro de rehabilitación bajo la modalidad de comunidad

terapéutica donde busca la desintoxicación, rehabilitación y re inserción del adicto a la sociedad.

**Imagen 04:** Zonificación del proyecto



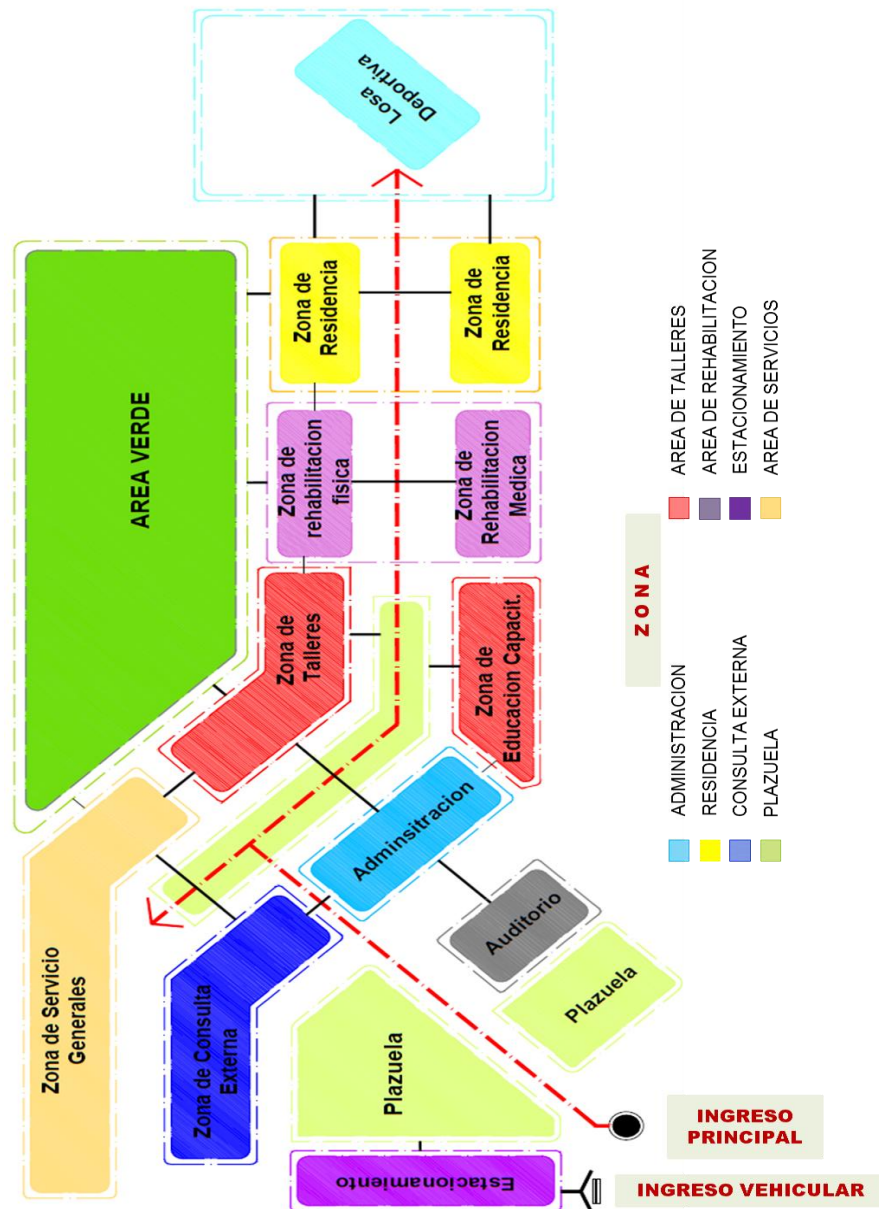
*Fuente: Centro de Atención y Rehabilitación para Dependientes a Sustancias Psicoactivas, en la Ciudad de Tacna”, en la Ciudad de Tacna – 2015.*

El diseño está basada en la dualidad existente en la vida familiar de los pacientes y su relación con la adicción, unificando en un todo el resultado del mismo haciendo comparaciones de las necesidades del paciente.

El centro de rehabilitación se desarrolla como dos entes de crecimiento totalmente diferente entre sí, pero a su vez se complementan por la función que estos llevan. Generando dos módulos de diferente forma y característica.

## Organigrama Funcional

**Gráfico 03:** Organigrama Funcional del Centro de Tratamiento y Rehabilitación de Adicciones al Consumo de Sustancias Psicoactivas en la Ciudad Tacna



Fuente: Centro de Atención y Rehabilitación para Dependientes a Sustancias Psicoactivas, en la Ciudad de Tacna”, en la Ciudad de Tacna – 2015.  
Elaboración: Propia

**Síntesis:**

El proyecto presenta una distribución espacial lineal, el cual se debe a la morfología del terreno en donde se proyecta una infraestructura moderna enfocada bajo un concepto de la dualidad.

Se toma como referencia de estudio: el análisis físico, espacial, funcional y programación arquitectónica.

**2.1.3. TERCER REFERENTE: INTERNACIONAL**

**Tesis:** Propuesta Interiorista para un Centro de Rehabilitación Integral para Jóvenes de entre 12 a 18 años con Problemas de Drogadicción<sup>4</sup>.

**San Antonio, Provincia de Pichincha – Ecuador Quito, 2012**

**Autor:** Bach. Arq. Mike Loren Fonseca Vinuesa

El autor considera que muchos de los centros existentes en Quito ejercen sus actividades en una infraestructura sin tomar en cuenta la estética, diseño y función, por lo que el proyecto pretende resolver las necesidades espaciales de un centro de rehabilitación a través de un diseño interiorista, el diseño hace referencia a la analogía de la transformación que sufre una mariposa, en su ADN y en su forma como tal, aplicando esto el

---

<sup>4</sup> Fonseca, M. L. (2012). Propuesta Interiorista para un Centro de Rehabilitación Integral para Jóvenes de entre 12 a 18 Años con Problemas de Drogadicción (Tesis de Grado). Universidad Las Américas, Quito, Ecuador.

cambio que como interno del centro de rehabilitación tendrá. Busca que las formas y colores no sean agresivos sino formas relajantes, colores que ayuden a los internos a no deprimirse, desesperarse, etc. Utilizando la psicología de color forma e iluminación.

La transformación de la mariposa por etapas se refleja en el diseño de pisos, cielo raso, mobiliario luminaria y en general.

El proyecto de estudio a través de un análisis espacial y funcional de un centro de rehabilitación tiene como objetivo:

- Plantear una tipología de edificación moderna con nuevos conceptos estéticos.
- Buscar la relación Interior y Exterior a través de transparencias espaciales en la edificación y conceptos de diseño.
- Definir la relación espacial del centro de rehabilitación para la ergonomía y funcionalidad a través de la distribución.
- Aplicar la psicología del color en los espacios aportando a un cambio de estado de ánimo en el interno mediante la utilización de tonalidades.

## **2.2. ANTECEDENTES HISTÓRICOS**

### **2.2.1. HISTORIA DE LAS ADICCIONES Y DROGAS**

La historia de las adicciones siempre ha estado relacionado con el hombre, según estudios realizados revelan que se han encontrado evidencias del uso de bebidas alcohólicas desde hace 4000 años antes de Cristo<sup>5</sup>, es decir el uso de sustancias psicoactivas ó drogas no es nuevo en nuestras épocas, ya que ha existido desde hace mucho tiempo, y los problemas que hoy en día el alcohol produce en la sociedad se han presentado desde que los seres humanos vivimos en sociedad.

A medida que el hombre empezó a descubrir la forma en como alimentarse, vestirse y protegerse de las inclemencias del tiempo, también descubrió la manera en que podía utilizar ciertas plantas que le servían no solo como alimento sino para curar ciertas molestias.

En América, el imperio incaico (andino) sacaba tres cosechas anuales de hoja de coca (*erythroxylum coca lam*) las cuales se utilizaban como analgésico y energizante de uso diario, especialmente, en virtud de la fatiga producida por la altura. En la sociedad Azteca, igualmente se empleaba la ingestión del

---

<sup>5</sup> Ganzenmüller, C. y otros (1997). Drogas, sustancias psicotrópicas y estupefacientes. Barcelona, España. S.A. Bosch.

hongo llamado teonanacati y el consumo de peyote con fines religiosos<sup>6</sup>.

El uso de la coca como estimulante en América es tan antiguo como el uso del alcohol, del opio y del cannabis en el viejo continente y Asia. Se estima que las hojas de coca ya eran mascadas en la región andina desde aproximadamente 5,000 A.C.<sup>7</sup>.

Varios historiadores, antropólogos y sociólogos, coinciden en que durante el siglo XIX y principios del XX, algunas de las sustancias psicótropas que existían desde tiempos ancestrales se fueron extendiendo debido, entre otras causas, a los avances de la química que permitió aislar los alcaloides y facilitar su distribución y venta. Sustancias que en un principio tenían un uso terapéutico y que más adelante fueron utilizándose en el contexto de consumo recreativo, (cannabis, opiáceos, cocaína, anfetaminas, barbitúricos, entre otras), sustancias de venta libre hasta que comenzaron a generar problemas sociales y sanitarios (Noriega, 1941; Brau, 1974; Escohotado, 1996, 2002). Ello hizo que se promulgaran medidas para controlar su uso.

---

<sup>6</sup> Ganzenmüller, C. y otros (1997). Drogas, sustancias psicotrópicas y estupefacientes. Barcelona, España. S.A. Bosch.

<sup>7</sup> Pascual, P. F. (2002). Aproximación histórica de la Cocaína, revista del encuentro nacional para profesionales. Aranjuez.

## **EN PERÚ**

En el Perú, como ha ocurrido en todo el mundo, las drogas se han venido usando desde el poblamiento de su territorio. Así, los arqueólogos han encontrado en yacimientos de la época precerámica restos de hojas y de adminículos usados para el consumo del tabaco, fumado y en polvo. El alcohol utilizado como chicha era muy apreciado no solo como bebida sino que constituía un elemento muy importante en las ceremonias religiosas. No hay que olvidar los alucinógenos usados sobre todo en la región de la costa.

Nuestro país tiene la particularidad de ser uno de los más importantes productores de drogas cocaínicas del mundo, que alimentan los mercados externos y cada vez más también los internos. Los efectos en cada eslabón de la cadena de las drogas son cada vez más serios, dañando a la población en términos sociales, económicos, políticos, ecológicos, sanitarios y otros.

Hoy la sociedad peruana se ve gravemente afectada por un sinnúmero de problemas, comenzando por los efectos de la afectación económica, sumada a la desintegración social, limitada presencia del gobierno en muchas regiones, corrupción,

violencia y delincuencia, entre otros, que limitan sus posibilidades de desarrollo en el futuro pero más gravemente, afecta la vida pacífica de las personas.

### **2.2.2. HISTORIA Y MODELO DE LAS COMUNIDADES TERAPÉUTICAS**

La comunidad terapéutica nació a finales del año 1950 como consecuencia de los movimientos de autoayuda. Como tal nació en Inglaterra como una propuesta para transformar un hospital psiquiátrico en una comunidad democrática en la que participaran de forma activa los enfermos en su proceso de recuperación.

Posteriormente, en Estados Unidos se utilizó este modelo para tratar adicciones a diversas sustancias y finalmente el modelo se implantó en otros países como Holanda, Italia, España, Argentina, Chile y Brasil.

Las Comunidades Terapéuticas surgen al margen de la psicología, psiquiatría y medicina. En efecto, en un primer momento, el modelo de Comunidad Terapéutica es rechazado desde el ámbito profesional de la salud, pero progresivamente comienza a ser valorado como una metodología válida y eficaz para ser aplicada en el tratamiento de las drogodependencias.

Esto ha permitido que en la actualidad funcionen como una estrategia de trabajo compleja que integra profesionales del área de la salud mental, de la medicina tradicional y de la educación.

Las Comunidades Terapéuticas de Rehabilitación tienen dos referentes fundamentales:

- **Modelo Europeo:** Basado en la psiquiatría comunitaria – Jones en Inglaterra.
- **Modelo Americano:** Estructurado y normativo con bases teóricas cercanas a la modificación de conducta y principalmente asociadas al movimiento de autoayuda – Synanon y Daytop Village - (Llorente del Pozo, J.M. & Fernández, C., 1999).

Las Comunidades Terapéuticas Europeas atendían a pacientes psiquiátricos, y no específicamente a personas drogodependientes, a diferencia de las Comunidades Terapéuticas en EE.UU. que desarrollan un trabajo especializado en toxicomanías.

Alcohólicos Anónimos (AA), este movimiento surge en rechazo a comunidades terapéuticas y comienza como una red de apoyo informal y se transforma progresivamente en un programa de apoyo en el tratamiento de alcohólicos (Goti, 2003).

En América Latina un médico psiquiatra puertorriqueño, Efrén Ramírez, en 1961 funda el Centro de Investigaciones sobre la Adicción (CISLA), perteneciente a la Universidad de Puerto Rico, que sería la primera Comunidad Terapéutica para adictos supervisada por profesionales en el hemisferio occidental; el programa además incluyó la participación de ex-adictos como miembros del equipo terapéutico. Para la configuración de esta modalidad de tratamiento recurre a su formación en Psiquiatría, a las técnicas de intervención no directiva de Rogers, a la práctica terapéutica de Maxwell Jones en Gran Bretaña, a las técnicas de terapia grupal de Slavson y a la influencia de la filosofía existencialista (Ramírez, 1990). Ramírez tenía una perspectiva pragmática, es decir, consideraba que toda intervención era utilizable en la medida que sirviera para el paciente, incluso métodos con un sesgo autoritario y algo agresivo (J. C. Torres, comunicación personal, 2010).

En 1978 es creado el Centro de Rehabilitación de Ñaña (CRÑ) en Lima Perú, institución dedicada al tratamiento y rehabilitación de la adicción a drogas. Inicia su funcionamiento en 1979 bajo la Dirección del Dr. Elard Sánchez Tejada. Desde 1982 hasta el año 2009 asume la Dirección del Centro el Dr. Rafael Navarro

Cueva, quien inicia un nuevo modelo de trabajo; el CRÑ se constituye como la primera Comunidad Terapéutica en el Perú, basándose su marco conceptual en la Terapia Conductual Cognitiva (derivada de los principios experimentales del comportamiento y de la teoría del aprendizaje) y en el Modelo de Comunidad Terapéutica Americano. En la actualidad es una dependencia del Hospital Hermilio Valdizán (HHV) y del Ministerio de Salud (Ministerio de Salud Perú, 2010).

### **2.2.3. ANTECEDENTES DE LAS TRAGEDIAS OCURRIDOS EN EL PERÚ**

- En el año 2012, en el centro de rehabilitación “Cristo Es Amor”, 27 pacientes murieron calcinados, además del estado de hacinamiento e insalubridad en que se mantenía a las víctimas, los directores eran dos ex presidiarios, Édgar García Albornoz (director) y Ángel Matías Torres (subdirector). Ambos se habían conocido en Lurigancho, cumpliendo condena por delito contra el patrimonio, modalidad de robo agravado<sup>8</sup>.
- En el año 2012, al menos 14 personas murieron tras un incendio ocurrido en el centro de rehabilitación para

---

<sup>8</sup> Lopez, L.R. (29 de enero de 2012). Sábado trágico, 27 mueren en centro de rehabilitación 'Cristo es Amor'. Lima, Perú: La Republica.

drogadictos Sagrado Corazón de Jesús, ubicado en la manzana A, lote 9, en la urbanización San Alberto, en Chosica.

Uno de los bomberos que llegó al lugar indicó que la mayor cantidad de muertos se encontraba en el segundo piso, en donde se encuentran las habitaciones<sup>9</sup>.

- En la región Tacna, en el año 2014 un interno incendió albergue de rehabilitación “CASA HOGAR – NUEVO AMANECER”, aduciendo que tuvo la reacción violenta en protesta al encierro y maltratos que es víctima, culpando de ello al encargado del establecimiento<sup>10</sup>.

### **2.3. BASES TEÓRICAS SOBRE VARIABLE INDEPENDIENTE: CENTRO DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN SOSTENIBLE**

#### **2.3.1. CENTRO DE REHABILITACIÓN**

Un centro de rehabilitación ofrece un sistema de apoyo para ayudar a restaurar a la persona a su lugar en la sociedad. Por lo tanto, un centro de rehabilitación es un lugar en el que la rehabilitación puede ocurrir. La gente se aísla de la sociedad por una variedad de razones; algunas pueden tener un accidente o enfermedad que temporalmente los hace incapaces de funcionar

---

<sup>9</sup> Bueno, L. (05 de mayo de 2012). Mueren 14 personas tras incendiarse centro de rehabilitación en Chosica. Lima, Perú: El comercio.

<sup>10</sup> Martínez, T. (02 de enero de 2014). Interno incendia albergue de rehabilitación. Tacna, Perú: Correo.

de la manera que solían hacerlo, otros pueden tener una adicción que los deteriora<sup>11</sup>.

Los centros de rehabilitación de adicciones proporcionan programas tanto para pacientes internos como externos. Son una parte importante del tratamiento de los adictos a drogas y el alcohol. Sin embargo, en los centros de rehabilitación también se pueden tratar trastornos de la alimentación y otras adicciones como el juego, el sexo y las compras (Princeton University, 2010).

Mack<sup>12</sup> (2003), el centro de rehabilitación de adictos es para cualquier persona que ha sufrido el problema del consumo de drogas, es indispensable una rehabilitación física y mental. El objetivo de la rehabilitación es permitir el crecimiento personal y el desarrollo de una personalidad autónoma y franca, que pueda vivir contenta y satisfecha sin droga y que sea capaz de reintegrarse y reinsertarse socialmente.

La misión de un centro de rehabilitación, como el de Oceánica, es prestar ayuda profesional para que las personas víctimas de una adicción, puedan superar la dependencia, la abstinencia y el deseo de utilizar sustancias adictivas. De esta forma, los

---

11 Demarino, M. H. (2012). Propuesta de un programa de seguimiento para adultos que asisten a un centro de rehabilitación para adicciones a las drogas. (Tesis de Grado). Universidad Rafael Landívar. Guatemala, Ecuador.

12 Avram, H. M., John E. F., Richard J. F. (2003). Guía tratamiento del alcoholismo y las adicciones. Barcelona, España: Masson.

pacientes pueden incorporarse nuevamente a sus vidas y poner solución a todas las problemáticas implicadas en la adicción<sup>13</sup>.

### **TIPOS DE CENTROS DE REHABILITACIÓN<sup>14</sup>**

Cada persona es un ser humano diferente con distintas situaciones de vida y distintas necesidades. Por esta razón cada tratamiento es individualizado de manera que se adecue lo mejor posible a las características contextuales de cada persona. Encontrar para la persona que va a tratarse el tratamiento adecuado es un factor clave en el éxito final del tratamiento.

- o **Centros de rehabilitación con tratamientos naturales.-**

Estas instalaciones ponen un fuerte énfasis en la atención integral y la desintoxicación natural sin la ayuda de opiáceos sintéticos (tranquilizantes), se presta atención a todos los niveles que afecta una adicción a las drogas, incluyendo el nivel espiritual, mental / psicológico y físico. Disponibles tanto como programas de hospitalización residenciales y programas de tratamiento de día para pacientes ambulatorios, los centros de rehabilitación naturales generalmente requieren que sean limpio y sobrio por un cierto período de tiempo antes de

---

13 García, D. (2017, 15 de octubre). Centro de Rehabilitación. Ciudad de México, México: Clínica La Oceánica.

14 Castillo, G. (2017, 15 de octubre). Tipos de centros de tratamiento para la adicción de drogas y alcohol. Ciudad de México, México: Adiccion.co

entrar. Aquellos que no tienen este requisito pueden no proporcionar medicamentos para aliviar los síntomas de abstinencia durante la desintoxicación.

- o **Centros de rehabilitación con tratamientos holísticos.-** Es un centro que ofrece programas de tratamiento de adicciones que se ocupan de los cuatro niveles principales que afecta el abuso de drogas: el nivel físico, emocional, espiritual y mental. Los programas de rehabilitación de drogas holísticos, ofrecen un amplio tratamiento de la drogadicción, con múltiples facetas que trata la raíz del problema y no solo los síntomas.
- o **Centros de rehabilitación de lujo.-** Ofrecen la gama más alta de rehabilitación de adicciones que existe. Todas las comodidades posibles se encuentran en el menú y la terapia y tratamientos son a menudo proporcionados por consejeros altamente cualificados, todos ellos líderes en su campo. Más allá de la desintoxicación médica, psicoterapia y servicios de seguimiento, también se encuentran programas de tratamiento de trastornos concurrentes, médicas o psicológicas en la naturaleza.
- o **Centros de rehabilitación privados.-** Durante la recuperación de una adicción, la privacidad individual es de la

mayor importancia para algunas personas. Los centros privados de tratamiento de drogas y alcohol permiten a sus pacientes a superar su adicción a las drogas o el alcohol en anonimato.

- o **Centros de rehabilitación según la ocupación del paciente.**- Estos programas de tratamiento de los pacientes cubren los elementos básicos de la rehabilitación, que incluyen: desintoxicación, asesoramiento y cuidado posteriores. Además, trabajan con el individuo para ayudarlos a volver a su puesto de trabajo de la manera más saludable posible. El resultado es: trabajadores vitales que disfrutan de su trabajo más y lidian con el estrés en el trabajo de tal manera que es a la vez saludable y libre de abuso de drogas o alcohol.
- o **Centros de rehabilitación con terapias de grupo.**- Es uno de los tratamientos más exitosos de adicción a las drogas. Es la mejor manera de animar a los adictos a recuperarse de su adicción, para mantenerlos motivados y positivos, y también minimiza la sensación de aislamiento. La terapia de grupo por lo general consiste de 8 a 12 adictos que son guiados por uno

o más consejeros experimentados. La terapia de grupo tiene múltiples beneficios.

- o **Centros de rehabilitación cristianos.**- Son conocidos por ofrecer un enfoque basado en la fe que ayuda en la recuperación de las trampas de la adicción y traer de vuelta a las enseñanzas de Cristo en nuestras almas. El enfoque básico es los principios y creencias del cristianismo que, junto con los Doce Pasos, las escrituras bíblicas ayudará a experimentar la recuperación espiritual y duradera que ponga fin a su adicción.
- o **Centros de rehabilitación basados en la espiritualidad.**- La rehabilitación basada en la espiritualidad intenta conectar la mente, el cuerpo y el espíritu para lograr la recuperación. Las personas que toman parte en la rehabilitación espiritual son capaces de lograr la sobriedad y despertar su yo interno, durante el tratamiento.

## **TIPOS DE TRATAMIENTOS**

De acuerdo a **Slaikea**<sup>15</sup> (1996) existen tres grandes tratamientos diferentes los cuales son:

---

<sup>15</sup> Slaikea, K. (1996). Intervención en crisis. Manual para práctica e investigación. (2da. Ed.) México: Manual Moderno.

- **Ambulatorios:** El paciente concurre a una institución o consultorio particular donde recibe tratamiento psicológico, psiquiátrico o de tipo social, de carácter individual o familiar. La prestación tiene una duración de una hora, de una vez por semana o una frecuencia mayor – ambulatorio intensivo.
- **Centros de día:** Los pacientes se internan, allí realizan tratamientos de deshabitación, rehabilitación y reinserción, mediante terapia psicológica, formativa y ocupacional, y promueven la participación activa de los pacientes, por un tiempo determinado, con objeto de facilitar su incorporación social.
- **Grupo de autoayuda:** Son los casos que no pueden o no quieren ingresar en los otros grupos. Van pocas veces por semana y generalmente son dirigidos por operadores que fueron adictos, bajo el control de los especialistas del centro.

## **FASES DEL TRATAMIENTO**

El tiempo que dura el tratamiento es de tres a cinco años, con un seguimiento que recomienda se lleve a cabo durante toda la vida.

- **Desintoxicación:** Se realiza de forma ambulatoria, con estrecha vigilancia médica. En casos puntuales los pacientes

no están preparados para llevar a cabo la desintoxicación de forma ambulatoria y es necesario un ingreso en un centro especializado (entre uno y tres meses) para llevar a cabo esta fase del tratamiento.

- **Deshabitación y rehabilitación:** Durante estas dos fases, el tratamiento consiste en identificar riesgos y prevenir recaídas, con terapia de grupo diaria. El paciente establece una rutina muy disciplinada, evita lugares, personas y situaciones que puedan ser peligrosas para el mantenimiento de su abstinencia. En definitiva, cambia sus hábitos, lo que llevará consigo un cambio de conducta.
- **Reinserción:** Poco a poco, el paciente va reanudando sus actividades. Sigue acudiendo a terapias de grupo y recupera las habilidades personales, sociales y laborales perdidas o no desarrolladas a causa de la adicción.

### **2.3.2. TRATAMIENTOS QUE OFRECEN LOS CENTROS DE REHABILITACIÓN EN NUESTRO PAIS**

El psicólogo de la Asociación de Comunidades Terapéuticas Peruanas (ACTP), Jorge Mendoza Castillo explicó los diversos tratamientos que ofrecen actualmente los centros de

rehabilitación en el país para curar a las personas con problemas de adicción<sup>16</sup>.

En entrevista con LaMula.pe, el especialista indicó que en nuestro país existen muchos modelos de tratamiento, los cuales son:

- **Centro de Rehabilitación de Orden Clínico.-** Está compuesto por un conjunto de especialistas, donde la orientación es netamente de orden farmacológica y psicoterapéutica y que cuentan con espacios de tratamiento adecuados. Muchos de estos casos son tratados de forma exitosa.
- **Centro de Orden Religioso o Místico.-** Donde la religión es el principal instrumento de tratamiento, se sabe que en muchos de estos casos se ha tenido éxito.
- **Centros Vinculados a la Práctica de Ritos Asociados a Maltratos Físicos Represivos.-** Es decir, hablamos de casas que dan por tratamiento la oración y que al no generar un cambio, se les somete a los pacientes a castigos de orden físico como golpes, encierros o humillaciones como parte de

---

<sup>16</sup> Ponce, A. R. (31 de enero de 2012). ¿Cómo son los tratamientos que ofrecen los centros de rehabilitación en nuestro país?. Lima, Perú: LaMULA

una terapia para eliminar conductas relacionadas a la adicción.

- **Centros que Acogen el Modelo de Comunidad Terapéutica.-** donde el principal instrumento de tratamiento es la autoayuda. Es decir, la comunidad se entiende como una familia que asume la responsabilidad de darse la ayuda continua y con el apoyo de un equipo de profesionales asumen la responsabilidad de dar ese apoyo continuo a toda una fase de tratamientos.

Sobre la supuesta necesidad de que un adicto agresivo sea internado o encerrado en un centro para evitar que lastime físicamente a otras personas, el especialista indicó: Más que decir aislado o encerrado, el paciente necesita ser ayudado. La ayuda la va a establecer el contacto con un especialista, ya sea un médico psiquiatra o un psicólogo. Muchas veces los psiquiatras dan indicaciones de fármacos que ayudan a controlar la conducta agresiva para poder encaminar al paciente y dar un inicio a un tratamiento psicoterapéutico que no necesariamente implica que el paciente deba estar internado en un centro. Sin embargo, hay casos que sí van a requerir del internamiento en un centro debidamente preparado para estos fines.

### **2.3.3. COMUNIDAD TERAPÉUTICA**

La comunidad terapéutica es un modelo de trabajo y de vida que colabora con las personas, considerándolas capaces de influir en su propio tratamiento, rehabilitación y/o recuperación y/o restauración. Es un modo de trabajo radicalmente distinto al de la institución de salud tradicional, sin dominación de jerarquías técnicas y/o profesionales<sup>17</sup>.

El modelo considera relevantes para la persona aspectos tales como su familia y la red social como bases de su trabajo terapéutico. El vivir y trabajar en una Comunidad Terapéutica significa el poder compartir experiencias, dentro de un marco de respeto de los valores y derechos inalienables del ser humano y en un ambiente de solidaridad y fraternidad.

#### **o PROCESO DE TRATAMIENTO**

El proceso terapéutico en Comunidad se divide en distintas etapas: la primera es la fase de admisión; la segunda, es la fase de tratamiento y rehabilitación propiamente tales, y la tercera, es la fase de reinserción social. Los cuales se describen a continuación:

##### **- Etapa de Admisión**

---

<sup>17</sup> Abeijón, J. A. (2010). La metodología de la comunidad terapéutica Palacios. Madrid, España: Fundación Atenea Grupo Gid

En esta etapa, el principal objetivo es motivar al usuario a ingresar a la Comunidad y seguir el tratamiento; esto es especialmente importante en los casos en que la persona fue presionada por su familia a buscar ayuda y no vino por motivación personal.

- **Etapa de Tratamiento, Rehabilitación o Comunidad Terapéutica**

Es la fase de crecimiento y cambio, en que el residente comienza a profundizar en sus conflictos y enfrentarse, por tanto, consigo mismo. Los hermanos de Comunidad estarán para apoyar, aconsejar y motivar al residente a quedarse cuando enfrente momentos de ambivalencia.

- **Etapa de Reinserción**

En esta etapa, el residente debe salir del medio protegido de la Comunidad y debe encarar la realidad, recordada como hostil e incoherente. Será en este momento que probará su real motivación y compromiso con el cambio de vida, dado que deberá moverse sin la supervisión y control de la Comunidad.

Se verá enfrentado a problemas cotidianos en los distintos ámbitos de la realidad: familia, trabajo, estudios, vivienda, manejo del dinero, etc.

o **TERAPIA INDIVIDUAL**

Fortalecer en el paciente sus recursos personales logrando de esta manera un funcionamiento más adaptativo y un mayor ajuste al medio.

o **TERAPIA GRUPAL**

La terapia grupal funciona a partir del propio establecimiento de la noción de grupo. Es decir, no se trata únicamente de agrupar a un conjunto de personas. Se trata de estructurar a ese grupo bajo el modelo de una dinámica que los lleve a constituirse siguiendo una organicidad. Por eso es fundamental la figura del psicólogo; alguien que funcione como guía de las dinámicas establecidas.

o **TERAPIA FAMILIAR**

Las terapias familiares tienen un doble objetivo. Por una parte se trata de ayudar a los propios familiares, hacer la situación más llevadera para ellos, ponerlos en contacto con una realidad con la que, por lo general, no preveían enfrentarse.

- o **TALLER CREATIVO**

Cada uno de estos espacios grupales tiene como objetivo final brindar a los pacientes la oportunidad de desarrollar, mejorar, adquirir o recuperar habilidades motoras, cognitivas sensoriales, necesarias para el desempeño funcional y social requerido, como así también los hábitos para desempeñar las actividades de producción y la utilización adecuada del tiempo libre o momentos de ocio.

- o **TALLER LABORAL**

Tienen como objetivo desarrollar en los pacientes habilidades laborales necesarias para su desempeño en sociedad como sujetos productivos, adquiriendo los conocimientos básicos de cada oficio, a través de clases teóricas y prácticas, siendo estos talleres opcionales, según los deseos vocacionales de cada paciente en particular.

- o **TALLER RECREACIONAL**

Que los pacientes puedan realizar diferentes ejercicios coordinados para lograr una aceptable salud física y mental.

### **2.3.3.1. TIPOS DE COMUNIDADES TERAPÉUTICAS**

Según la Ley N° 29765 las Comunidades Terapéuticas se clasifican de acuerdo al tipo de servicio que brindan.

o **COMUNIDAD TERAPÉUTICA TIPO I**

Es un Centro de Atención de salud, donde se desarrollan actividades de tratamiento y rehabilitación de personas con dependencia a sustancias psicoactivas sin comorbilidad o con comorbilidad clínica y/o psiquiátrica leve. En los casos de comorbilidad clínica y/o psiquiátrica leves solamente podrán internarse los usuarios con tratamiento y control establecido por médico tratante para esa comorbilidad.

o **COMUNIDAD TERAPÉUTICA TIPO II**

Es un Centro de Atención de salud donde se desarrollan actividades de tratamiento y rehabilitación de personas con dependencia a sustancias psicoactivas sin comorbilidad o con comorbilidad clínica y/o psiquiátrica leve, moderada o severa que requieren una atención de salud de mayor complejidad y especialización. En los casos de comorbilidad clínica solamente podrán internarse los usuarios con tratamiento establecido por médico tratante para esa comorbilidad.

- **INFRAESTRUCTURA MODERNA**

La arquitectura moderna se caracteriza por la simplificación de formas, ausencia de ornamento y una renuncia a la composición académica clásica, esta, fue sustituida por las tendencias del momento del arte moderno, es decir, por ideas inspiradas en el cubismo, expresionismo, futurismo, neoplasticismo, entre otros.

Por el uso de nuevos materiales como el acero, hormigón armado y sobre todo por la aparición de tecnologías, el hecho determinante que cambio para siempre la manera de proyectar y construir los edificios o los espacios para la vida y la actividad humana.

**Imagen 05:** *Diseño de arquitectura moderna*



*Fuente: <https://casaydiseno.com/wp-content/uploads/2017/03/>*

- o **CARACTERÍSTICAS DE LA ARQUITECTURA MODERNA**

El empleo de nuevos materiales industriales como el cemento, el hormigón armado, el acero laminado, el vidrio plano en paneles,

que contribuyó la construcción de altas y fuertes estructuras en grandes dimensiones e hizo que la función social de la arquitectura se reafirmara a través de los años y llevaron al desarrollo de nuevas técnicas constructivas a partir de la revolución industrial.

#### o **SISTEMAS CONSTRUCTIVOS MODERNOS**

##### - **Muro Cortina**

Un muro cortina es una cubierta exterior de un edificio en el que las paredes exteriores no son estructurales, sino que se limita a mantener el clima. Cuando se utiliza el vidrio como muro cortina, la luz natural puede penetrar más profundamente dentro del edificio.

Un muro cortina está diseñado para resistir la infiltración de aire y agua, influencia inducida por el viento y fuerzas sísmicas que actúan sobre el edificio. Los muros cortina se diseñan con los miembros de extrusión de aluminio, aunque los muros cortina primero eran de acero. El marco de aluminio suele ser relleno con el vidrio, que proporciona un edificio de arquitectura agradable, así como los beneficios, tales como la luz del día.

### - **Sistema Spider**

La concepción del vidrio suspendido, se ha convertido en un elemento posible de la expresividad en la arquitectura, cediendo todo el protagonismo de la estructura o la fachada a la transparencia a la reflexión del vidrio.

Este sistema persigue precisamente ese objetivo, el vidrio se suspende, se edifica a sí mismo creando una sensación de ambigüedad espacial. El sistema de fijación sólo pretende resaltar la presencia del vidrio, con un carácter evanescente. Desde el interior, donde hay menos luz, y por lo tanto más, transparencia, dominará la presencia de la estructura portante. Por el contrario, desde el exterior, predominará la reflexión y la presencia del vidrio se hace patente a través de este fenómeno, de su capacidad de reflexión.

**Imagen 06:** *Sistema Spider*



Fuente: <http://www.archiexpo.es/prod/sadev/product-3383-1670963.html>

- **Muro de Gavión**<sup>18</sup>

Los gaviones son un sistema constructivo que se utiliza desde tiempos muy remotos por su practicidad, durabilidad y resistencia.

Los gaviones son simplemente jaulas metálicas rellenas de piedras. Actualmente se están utilizando en construcciones nuevas de distintas tipologías. Las razones son las siguientes:

- o Optimización en la ejecución y tiempos de obra.
- o Costos sumamente competitivos en relación con otros sistemas.
- o Acabado estético, que además es personalizable, pues hay gran variedad de piedras para elegir, con característicos colores, formas y tamaños.

**Imagen 07:** *Muro Gavión*



Fuente: <https://www.pinterest.com.mx/pin/440578776028639509/>

---

18 Villavicencio, M. (2014) Arquitectura con Gaviones. México: Obras.

- o Son sustentables, especialmente si se eligen piedras locales obtenidas del mismo terreno.
- o Cualidades bioclimáticas, un muro 100% hecho con gaviones, es permeable al viento y al agua, por lo que ofrece un gran confort térmico en lugares cálidos.
- o Si se utiliza como recubrimiento en un muro tradicional, éste tendrá bondades térmicas y acústicas.
- o Paisajismo, pues funcionan bien como bardas y muros divisorios en jardines residenciales o comunitarios, así como plazas públicas o áreas comerciales al aire libre.

**Imagen 08:** *Muro Gavión*



*Fuente: <http://static.obrasweb.mx/media/2014/07/08/gaviones-4.jpg>*

- o Interiorismo, en muros decorativos. Dan un acabado rústico y cálido. Va bien en ambientes de éstas características o en diseños eclécticos. Cuando se trata de acabados,

pueden realizarse diseños creativos al combinar distintos tipos de piedra y/o metales.

- **ORGANIZACIÓN ESPACIAL Y FUNCIONAL**

La organización espacial son los distintos modos de disponer y organizar los espacios de una edificación, Por lo general encontramos que en el programa característico de un edificio se exigen cierto número de tipologías espaciales<sup>19</sup>. Estas exigencias pueden suponer para los espacios:

- o Poseer unas funciones específicas o necesitar unas formas concretas.
- o Ser flexibles en su uso y manipulados sin trabas.
- o Ser únicos y singulares en su función o importancia dentro de todo el conjunto.
- o Tener unas funciones análogas y reunirse según una agrupación funcional, o bien repetirse en una secuencia lineal.
- o Precisar una exposición exterior a la luz, a la ventilación, a las vistas o acceso a espacios abiertos.
- o Exigir cierta segregación para lograr intimidad.
- o Ser accesibles con finalidad.

---

<sup>19</sup> Méndez, J. L. (2014). Diseño de biblioteca pública municipal para Cajamarca, basado en principios ordenadores espaciales, eje, jerarquía, para mejorar la organización espacial y estructura funcional. (Tesis de Grado). Universidad Privada de Norte Trujillo – Perú.

Dentro de la organización total del edificio, la manera en que se disponen esos espacios puede poner en claro su importancia relativa o su cometido simbólico. La elección del tipo organizativo en una situación concreta dependerá de:

- o Las peticiones que integran el programa de construcción: proximidad, exigencias dimensionales, clasificación jerárquica, exigencias de accesos, de luz, de vistas, etc.
- o Los condicionamientos externos.

La organización de los elementos de la forma y del espacio las que determinarán el modo cómo la arquitectura podría promover esfuerzos, hacer brotar respuestas y transmitir significados. Los elementos de forma y espacio se presentan, en consecuencia, no como fines en sí mismos, sino como medios para resolver un problema en respuesta a condiciones de funcionalidad, intencionalidad y contexto, es decir, se presentan arquitectónicamente<sup>20</sup>.

### **TIPOS DE ORGANIZACIÓN ESPACIAL<sup>21</sup>**

- o **Organización Centralizada**

Espacio central y dominante, en torno al cual se agrupan un cierto número de espacios secundarios.

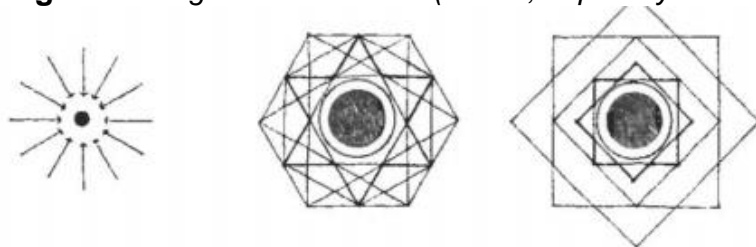
---

20 Francis, D.K. (2002) *Arquitectura forma, Espacio y Orden*. México. G, Gilí, SA de CV.

21 Francis, D.K. (2002) *Arquitectura forma, Espacio y Orden*. México. G, Gilí, SA de CV.

Una organización central es una composición estable y concentrada, compuesta de numerosos espacios secundarios que se agrupan en torno a uno central, dominante y de mayor tamaño.

**Imagen 09:** Organización central (Forma, Espacio y Orden)



Fuente: Francis D.K. Ching (Pág. N° 190)

El espacio central y unificado de la organización generalmente es de forma regular y de dimensiones grandes que permitan reunir a los espacios secundarios.

**Imagen 10:** Organización central (Forma, Espacio y Orden)

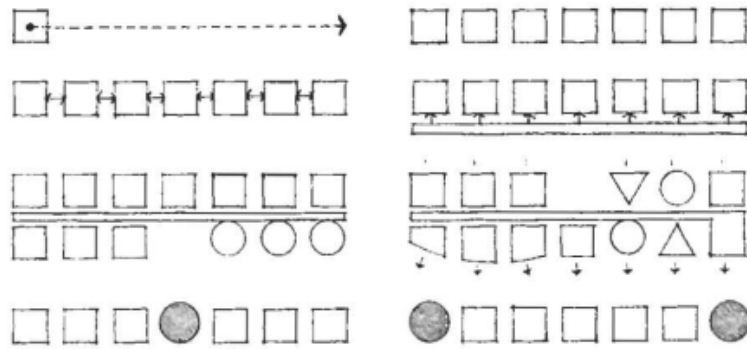


Fuente: Francis D.K. Ching (Pág. N° 190)

o **Organización Lineal**

Secuencia lineal de espacios repetidos. Consiste esencialmente en una serie de espacios.

**Imagen 11:** Organización Lineal (Forma, Espacio y Orden)

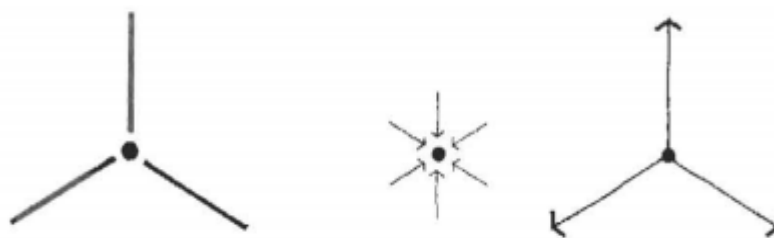


Fuente: Francis D.K. Ching (Pág. N° 198)

o **Organización Radial**

Una organización radial del espacio combina elementos de las organizaciones lineal y centralizada. Comprende un espacio central dominante, del que parten radialmente en numerosas organizaciones lineales.

**Imagen 12:** Organización Radial (Forma, Espacio y Orden)



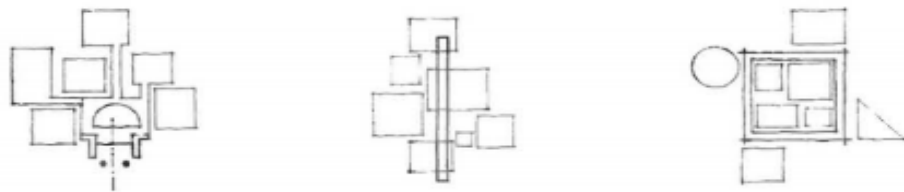
Fuente: Francis D.K. Ching (Pág. N° 208)

o **Organización Agrupada**

Una organización agrupada también puede acoger en su composición espacios que difieren en dimensiones, forma y función. Siempre que se interrelacionen por proximidad y por un

elemento visual como simetría o un eje cualquiera. Este modelo no proviene de la idea rígida ni geométrica y, por consiguiente es flexible y admite sin dificultad cambiar y desarrollarse sin que se altere su naturaleza.

**Imagen 13:** Organización Agrupada (Forma, Espacio y Orden)



*Fuente: Francis D.K. Ching (Pág. N° 214)*

- **PROGRAMA ARQUITECTÓNICO**

El programa arquitectónico constituye las bases conceptuales que el arquitecto establece desde la disciplina, de modo que funcionen como un tamiz para dar sentido y orientación al programa “funcional” o conjunto de requerimientos y demandas externas.

El programa arquitectónico está siempre enlazado con la interpretación y el desciframiento de necesidades y aspiraciones diagnosticadas por el experto. Se constituye de acuerdo a intenciones arquitectónicas que serán la génesis, el origen, el

impulso que pone en marcha una “propuesta”, no solo una respuesta inmediata a las demandas<sup>22</sup>.

### **Tipos de programa**

- **Programa Cualitativo:** Listado de los espacios, espacios cubiertos y descubiertos por separado y agrupados por áreas. Variables determinadas en los estudios de casos y referentes.
- **Programa Cuantitativo:** Dimensionamiento, medidas y superficies. Sumatorias parciales y totales. Esto debe desprenderse de un estudio de las dimensiones humanas, objetos y relaciones de uso, ergonomía, proporciones antropomórficas, etc.

### **Flexibilidad en la Arquitectura Hospitalaria<sup>23</sup>**

El Programa Arquitectónico para el diseño de arquitectura hospitalaria debe de contar con flexibilidad y capacidad de expansión. Esto se debe, a que un centro de este tipo, puede pasar por etapas de cambios y modificaciones durante su tiempo de operación, por lo cual se recomienda ciertas pautas para el diseño, tales como:

- Modulación de los ambientes.

---

<sup>22</sup> Boix, F., y Montelpare, A. (2012). El proyecto arquitectónico, enseñanza y práctica de las estrategias proyectuales. Buenos Aires, Argentina: Teseo

<sup>23</sup> Bambarén, A. C., y Alarista, B. S. Celso (2008). Programa Arquitectónico para el Diseño de Hospitales Seguros. Lima, Perú: Cinco

- Utilizar medidas iguales para los ambientes estándar, como por ejemplo para las habitaciones, servicios higiénicos, depósitos, etc.
  - Incluir espacios libres para futuras ampliaciones o expansiones.
  - Establecer medidas bases para la fácil modificación.
- **DISEÑO SISMO RESISTENTE** <sup>24</sup>

De acuerdo al reglamento y las normas Técnicas para proyectos de Arquitectura Hospitalaria, se debe de contar con un diseño sismo resistente, es decir, se debe diseñar y construir con una adecuada configuración estructural, con componentes de dimensiones apropiadas y materiales, con una proporción y resistencia suficientes para soportar la acción de fuerzas causadas por los sismos.

Ante un desastre natural, ya sea movimientos telúricos, incendio o inundación, los establecimientos hospitalarios se consideran esenciales, son los primeros que tienen que prestar servicios a la comunidad. Estos, deben de estar funcionando durante e inmediatamente después de una emergencia.

Estas infraestructuras, al ser edificios estratégicos, deben de brindar tres niveles de protección:

---

<sup>24</sup> Bambarén, A. C., y Alarista, B. S. Celso (2008). Programa Arquitectónico para el Diseño de Hospitales Seguros. Lima, Peru. Sinco

- o Asegurar que el establecimiento no colapse y que los daños que puedan haber no afecten en la salud de los pacientes, del personal o de los visitantes.
- o Protección de la infraestructura para disminuir los daños estructurales y no estructurales.
- o Asegurar que el establecimiento siga funcionando con o sin daños en la edificación, donde los servicios esenciales deben de continuar en funcionamiento.

Los códigos y normas de construcción determinan los aspectos necesarios para el adecuado diseño y construcción de infraestructura hospitalaria para que puedan soportar múltiples amenazas, como por ejemplo tomar en cuenta el tamaño de los pabellones, el tipo de suelo, los materiales de construcción, el sistema estructural, los antecedentes del terreno, etc.

- o **Elementos y características que definen la estructura antisísmica de una edificación**

Configuración de la edificación, escala, simetría, altura, tamaño horizontal, distribución y concentración de masas.

Densidad de estructura en planta, rigidez, piso flexible, esquinas, resistencia perimetral, redundancia, centro de masas,

centro de rigideces, torsión, periodo propio de oscilación, ductilidad, amortiguamiento y sistemas resistentes.

- **ARQUITECTURA SOSTENIBLE**

La arquitectura sostenible es aquella que pretende fomentar la eficiencia energética para que las edificaciones no generen un gasto innecesario de energía, aprovechando los recursos naturales con el menor impacto ambiental posible en los procesos de extracción y elaboración de materiales, construcción, uso y demolición de las edificaciones<sup>25</sup>.

La Arquitectura Sustentable es aquella que satisface las necesidades de sus ocupantes, en cualquier momento y lugar, sin por ello poner en peligro el bienestar y el desarrollo de las generaciones futuras. Por lo tanto, la arquitectura sustentable implica un compromiso honesto con el desarrollo humano y la estabilidad social, utilizando estrategias arquitectónicas con el fin de optimizar los recursos y materiales; disminuir al máximo el consumo energético, promover la energía renovable; reducir al máximo los residuos y las emisiones; reducir al máximo el mantenimiento, la funcionalidad y el precio de los edificios; y

---

<sup>25</sup> Müller, G. D. (2002). Arquitectura ecológica. Barcelona, España: Gustavo Gili

mejorar la calidad de la vida de sus ocupantes”. (Luís de Garrido. 2010).

## **LOS PRINCIPIOS DE LA ARQUITECTURA SOSTENIBLE** <sup>26</sup>

El objetivo principal de los proyectos es reducir el impacto ambiental sin dejar de lado la comodidad y salud de las personas que usarán estas edificaciones.

Entre los principios básicos que guían la arquitectura sustentable está:

- o **Considerar las Condiciones Geográficas:** Se debe tomar en cuenta el clima local, la hidrografía y los ecosistemas que rodear la construcción para conseguir un óptimo rendimiento y un bajo impacto.
- o **Maximizar el Ahorro de Energía:** Se debe usar sistemas de alto rendimiento y bajo consumo eléctrico para la iluminación artificial, la ventilación y el funcionamiento de electrodomésticos. También es indispensable contar con un buen aislamiento térmico para minimizar las necesidades de climatización.
- o **Aprovechar las Fuentes de Energía Renovables:** Es fundamental formular un diseño y contar con tecnologías que optimicen el uso de las energías renovables.

---

<sup>26</sup> Clark, W. H. (1998). Análisis y gestión energética de edificios "métodos, proyectos y sistemas de ahorro energético". Brasilia, Brasil: S.A. McGraw-Hill / Interamericana de España.

Por ejemplo se pueden instalar paneles fotovoltaicos o generadores eólicos, además de usar materiales de alta inercia térmica, que funcionan como una batería de calor para climatizar el edificio.

- o **Reducir el Consumo de Agua:** Los edificios deben tener dispositivos para reducir el gasto de agua, se pueden usar sistemas para aprovechar las lluvias o métodos más complejos de tratamiento y reutilización de aguas grises.
- o **Alargar la Vida Útil de la Edificación:** En la construcción se deben escoger materiales de buena calidad y mantener un estándar elevado en todos los procesos. De esta forma el resultado será un edificio que necesita menos mantenciones.
- o **Aprovechar los Materiales Locales:** Se debe priorizar el uso de materias primas generadas localmente, ya que esto se traducirá en menores tiempos de transporte y, por tanto, en una reducción en el consumo de combustible y la contaminación ambiental.

## **TIPOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE <sup>27</sup>**

- o **Sostenibilidad Económica**

---

<sup>27</sup> Neila, J. (2000). Arquitectura bioclimática en un entorno sostenible "buenas prácticas edificatorias". Madrid, España: Instituto Juan de Herrera.

Se da cuando la actividad que se mueve hacia la sostenibilidad ambiental y social es financieramente posible y rentable.

- o **Sostenibilidad Social**

Basada en el mantenimiento de la cohesión social y de su habilidad para trabajar en conseguir objetivos comunes.

- o **Sostenibilidad Ambiental**

Compatibilidad entre la actividad considerada y la preservación de la biodiversidad y de los ecosistemas, evitando la degradación de las funciones fuente sumidero.

## **PASOS PARA CONSTRUCCIÓN SOSTENIBLE**

Hay diez pasos principales para una construcción sostenible, que puedan ser listados de la siguiente manera:

### **a. Planificación Sostenible de la Obra**

Objetivo: Planificación sustentable es la más importante etapa de la obra amiga del medio ambiente. A partir de él serán decididas todas las intervenciones que podrán integrar la obra en el medio ambiente a resultar en daños en corto, medio y largo plazo.

### **b. Aprovechamiento Pasivo de los Recursos Naturales**

Objetivo: Aprovechar los recursos naturales que afecten directamente a la edificación tales como: sol, viento, vegetación,

humedad y temperatura para obtener confort lumínico, térmico y acústico naturales y promover un ahorro en energía con la instalación de sistemas de refrigeración y calefacción.

**c. Eficiencia Energética**

Objetivo: Conservación y ahorro energético, generación de la propia energía consumida o parte de ella por fuentes renovables, control de emisiones electromagnéticas; control del calor generado en el ambiente construido y en el entorno.

**d. Gestión y Ahorro del Agua**

Objetivo: Tratar aguas grises y reaprovecharlas en la edificación.

**e. Calidad del Aire y del Ambiente Interior**

Objetivo: Crear un ambiente interior saludable para los seres humanos, identificar polientes internos en la edificación (agua, aire, temperatura, humedad, materiales).

**f. Confort Térmico- Acústico**

Objetivo: Promover sensación de bienestar físico y psíquico cuanto la temperatura y sonoridad a través de recursos naturales, elementos de proyecto, elementos de aislamiento, paisajismo, climatización y dispositivos electrónicos y artificiales de bajo impacto ambiental.

#### **g. Uso Racional de Materiales**

Objetivo: Racionalizar el uso de materiales de construcción tradicionales y aquello cuya producción y uso acarrear problemas para el medio ambiente o que son sospechosos de afectar la salud humana.

#### **h. Uso de Productos y Tecnologías Ambientalmente Amigables**

Objetivo: Prever en la obra uso máximo de productos y tecnologías amigas del medio ambiente.

#### **i. Reciclaje de los Residuos de Demolición y Construcción**

Objetivo: El reciclaje presenta grandes atractivos frente a la utilización de materias primas naturales. La gran ventaja es que soluciona a un mismo tiempo la eliminación de unos materiales de deshecho y que, mediante el aprovechamiento de estos residuos para obtener una nueva materia prima (árido), se reduce la cantidad de recursos naturales primarios a extraer.

### **MATERIALES ECOLÓGICOS**

Los materiales ecológicos son aquellos en los que, tanto para su fabricación, como para su colocación y mantenimiento, se han llevado actuaciones con un bajo impacto medio ambiental. Deben ser duraderos y reutilizables o reciclables, incluir materiales reciclables en su composición y proceder de recursos de la zona

donde se va a construir (deben ser locales). Además, estos materiales han de ser naturales (tierra, adobe, madera, corcho, bambú, paja, serrín, etc.), y no se deben alterar con frío, calor o humedad<sup>28</sup>

## **MATERIALES Y PRODUCTOS TECNOLÓGICOS SOSTENIBLES**

Los materiales y productos tecnológicos sostenibles tienen que tener una alta durabilidad, y pueden incorporar diferentes tecnologías, como captar energía, que capten CO<sub>2</sub> eliminando contaminación. Se usan cuando a largo plazo tienen un coste medioambiental menor al de los materiales naturales <sup>29</sup>

### o **¿QUÉ MATERIALES SOSTENIBLES SON LOS MÁS USADOS?**

- **Materiales para La Construcción:** la madera es el material con el menor impacto ambiental en su producción y ciclo de vida, y ha de ser certificada para asegurarnos de su producción y origen sostenible.
- **Materiales Para Aislamientos:** son aquellos totalmente reciclables, como por ejemplo la celulosa, que puede producirse a partir de periódicos o papel que se desechan. No

---

28 Müller, G. D. (2002). Arquitectura ecológica. Barcelona, España: Gustavo Gili.

29 Müller, G. D. (2002). Arquitectura ecológica. Barcelona, España: Gustavo Gili

deben generar residuos, y deben conseguir la máxima eficiencia al regular la temperatura.

**Imagen 14:** *Material sostenible -madera*



Fuente: <https://tribuzinteriors.com/images/services/h1459008422.jpg>

## **PRODUCCIÓN DE ELECTRICIDAD SOSTENIBLE**

La electricidad sostenible ayuda a mitigar la contaminación ambiental en el mundo<sup>30</sup>.

### o **Energía Solar Fotovoltaica**<sup>31</sup>

La energía solar fotovoltaica consiste en la transformación directa de la radiación solar en energía eléctrica. Esta transformación en energía eléctrica se consigue aprovechando las propiedades de los materiales semiconductores mediante las células fotovoltaicas. El material base para la fabricación de paneles fotovoltaicos suele ser el silicio. Cuando la luz del Sol (fotones) incide en una de las caras de la célula solar genera

---

30 Clark, W. H. (1998). Análisis y gestión energética de edificios "métodos, proyectos y sistemas de ahorro energético". Brasilia, Brasil: S.A. McGraw-Hill / Interamericana de España.

31 Energía Solar (2017, 15 de octubre). Energía solar fotovoltaica.

una corriente eléctrica. Esta electricidad generada se puede aprovechar como fuente de energía.

**Imagen 15:** *Energía Solar Fotovoltaica*



Fuente: <https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/Ansicht.jpg>

### **Panel Fotovoltaico**

Una placa o panel fotovoltaico es un conjunto de celdas fotovoltaicas interconectadas. Estas placas se utilizan como componente en sistemas de energía solar fotovoltaica para producir electricidad para aplicaciones domésticas o comerciales.

**Imagen 16:** *Panel fotovoltaico*



Fuente: <https://thumbs.dreamstime.com/z/el-panel-fotovoltaico-26051498.jpg>

Las placas fotovoltaicas producen electricidad en forma de corriente continua y suelen tener entre 20 y 40 células, aunque son usuales los módulos de 36 células para alcanzar los voltios necesarios para la carga de las baterías (12 V).

### **Célula Fotovoltaica**

Una célula fotovoltaica es capaz de generar una tensión de unas décimas de voltio (+/- 0,5 V) y una potencia máxima de 1 o 2 Watts. Por tanto, es necesario conectar en serie varias células (que se comportan como pequeños generadores de corriente) para conseguir tensiones de 624 V, aceptadas en muchas aplicaciones.

**Imagen 17:** *Célula fotovoltaica*



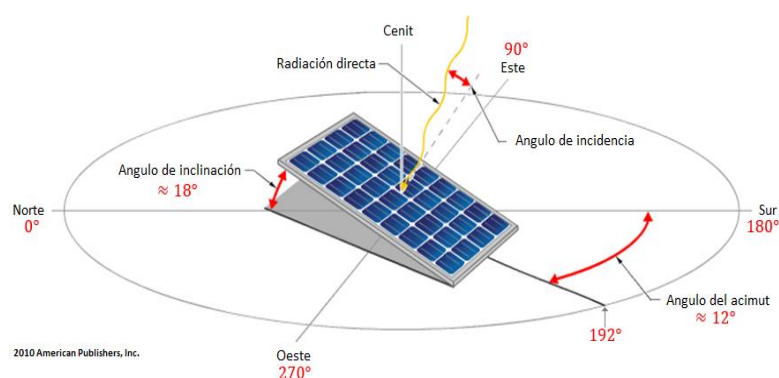
*Fuente: <https://tecnobach.wikispaces.com/Paneles+Fotovoltaicos>*

### **Ubicación de los Paneles Solares**

Para conseguir, de manera sencilla, el aprovechamiento del Sol como recurso energético, es imprescindible el conocimiento de

la trayectoria solar, el perfil de las necesidades y de los condicionantes de la ubicación. Todo ello conlleva determinar la orientación y la inclinación de los paneles en instalaciones fijas para conseguir el mínimo coste del kilovatio hora solar.

**Imagen 18:** *Orientación de los Paneles Solares*



Fuente: <https://solar-energia.net/energia-solar-fotovoltaica/ubicacion-paneles>

La energía eléctrica generada mediante paneles solares fotovoltaicos es inagotable y no contamina, por lo que contribuye al desarrollo sostenible.

El coste de instalación y mantenimiento de los paneles solares, cuya vida útil media es mayor a los 30 años, ha disminuido ostensiblemente en los últimos años, a medida que se desarrolla la tecnología fotovoltaica. Requiere de una inversión inicial y de pequeños gastos de operación, pero, una vez instalado el sistema fotovoltaico, el combustible es gratuito y de por vida.

## **TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES - AGUAS GRISES<sup>32</sup>**

Las aguas grises son todas aquellas utilizadas en duchas, bañeras y lavabos. Denominamos reciclaje o tratamiento de aguas grises al sistema que nos permite utilizar esta agua para usos en los que no es imprescindible el agua potable, tales como inodoros, riego, lavadoras o limpieza de suelos o vehículos. El agua resultante es un agua limpia y completamente higiénica que, sin embargo, no recibe legalmente el estatus de agua potable, pero que puede utilizarse en multitud de usos cotidianos de casas particulares, restaurantes, hospitales, polideportivos, etc. ahorrando miles y miles de agua potable al año.

### **Los Principales Usos**

Por el volumen, son el riego y la utilización para la cisterna del váter, aunque tienen infinidad de aplicaciones; cualquiera en la que no sea imprescindible la aplicación de agua potable, como la lavadora, y todo tipo de limpiezas.

### **o TECNOLOGÍA PARA TRATAMIENTO DE AGUAS GRISES**

La adecuación de estas aguas grises para su posterior reutilización implica la disposición de trenes de tratamiento que incluyen procesos físicos, químicos y microbiológicos. A

---

<sup>32</sup> Greywater.net (2017, 15 de octubre). Tratamiento de Aguas Grises.

continuación se presentan algunos sistemas comúnmente utilizados para el tratamiento de aguas grises.

- **Sistema de tratamiento de aguas grises de Greywaternet<sup>33</sup>**

Utiliza un sistema totalmente natural, sin la adición de componentes químicos. Sólo se aplica un proceso de cloración que es opcional en los equipos más pequeños. Igualmente realiza una depuración por oxidación total de aguas grises, el cual realiza el tratamiento en tres etapas.

**Primera Etapa.-** se lleva a cabo un filtrado y el primer tratamiento biológico, mediante inyección de aire al equipo, para mantener la materia orgánica en suspensión y en contacto con el aire y lograr que las bacterias presentes en el agua degraden la materia orgánica.

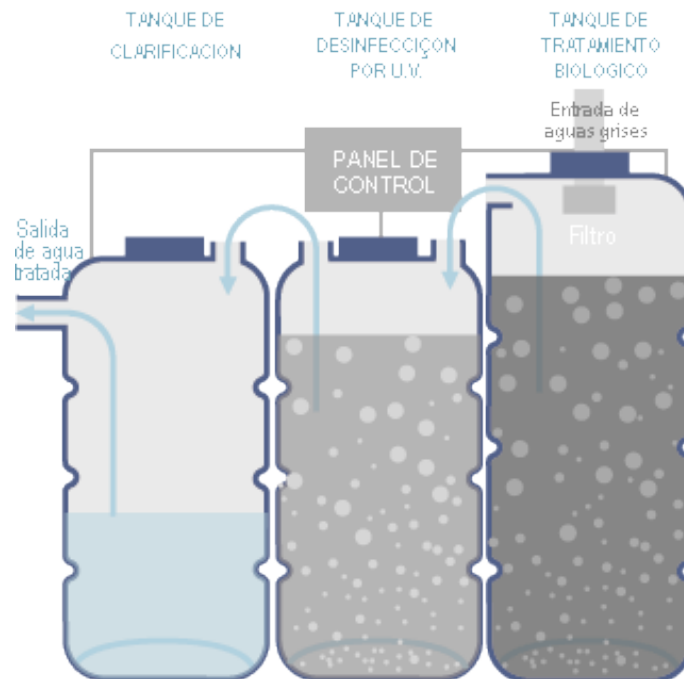
**Segunda Etapa.-** se realiza un segundo tratamiento biológico y la clarificación, donde la materia degradada se sedimenta y una parte es recirculada para mantener la población bacteriana y la otra se evacúa.

**Tercera Etapa.-** se realiza la desinfección mediante rayos ultravioleta para eliminar las bacterias presentes.

---

<sup>33</sup> Greywaternet (2017, 15 de octubre). Tratamiento de Aguas Grises.

**Imagen 19:** Sistema de tratamiento de aguas grises de Greywaternet



Fuente: <http://www.greywaternet.com/sistemas-tratamiento-aguas.html>

## 2.4. BASE TEÓRICA DE VARIABLE DEPENDIENTE: MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS INDIVIDUOS CON ADICCIONES A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

### 2.4.1. LA ADICCIÓN

Según la Organización Mundial de la salud (OMS, 2008) adicción es el consumo repetido de una o varias sustancias psicoactivas, hasta el punto de que el consumidor (denominado adicto) se intoxica periódicamente o de forma continua, muestra un deseo compulsivo de consumir la sustancia (o las sustancias)

preferida, tiene una enorme dificultad para interrumpir voluntariamente o modificar el consumo de la sustancia y se muestra decidido a obtener sustancias psicoactivas por cualquier medio. Por lo general, hay una tolerancia y un síndrome de abstinencia que ocurre frecuentemente cuando se interrumpe el consumo. La vida del adicto está dominada por el consumo de la sustancia, hasta llegar a excluir prácticamente todas las demás actividades y responsabilidades. El término adicción conlleva también el sentido de que el consumo de la sustancia tiene un efecto perjudicial para la sociedad y para la persona.

Una adicción no tratada o tratada con demora afecta sustancialmente la calidad de vida del individuo que la padece, y a nivel de la sociedad presenta consecuencias económicas y sociales importantes que comienzan por un aumento de los costos de la asistencia sanitaria y la pérdida de productividad (MINSA, 2014).

### **ADICCIÓN A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**

La adicción a sustancias psicoactivas forma parte de un proceso de deterioro de la capacidad de autocontrol, con aparición de conductas automáticas, disparadas por estímulos condicionados. Algunos autores lo han llamado síndrome de deterioro en la

inhibición de la respuesta y excesiva atribución de relevancia a los estímulos condicionados a la sustancia (Goldstein y Volkow, 2002).

Es una enfermedad crónica y recurrente del cerebro, caracterizada por la búsqueda y el consumo compulsivo de drogas, a pesar de sus consecuencias nocivas. Se considera una enfermedad del cerebro dado que las drogas modifican este órgano, principalmente su estructura y funcionamiento bioquímico se ven afectados. Estos cambios en el cerebro pueden ser de larga duración, y pueden conducir a comportamientos de alto riesgo que se observan en las personas que abusan del consumo de drogas<sup>34</sup>.

La adicción a sustancias psicoactivas, como problema sanitario en el ámbito de la salud mental, engloba un conjunto de trastornos que vinculan de un modo problemático a un individuo con una o más sustancias psicoactivas. Este vínculo implica la presencia de conductas compulsivas e inadaptadas para conseguir y consumir dicha sustancia, que de manera progresiva va produciendo malestar físico y psicológico. En tales circunstancias, la persona afectada muestra un nivel de deterioro

---

<sup>34</sup> Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas - CEDRO (2015). El problema de las drogas en el Perú. Lima, Perú: Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2015-07674.

funcional cuya recuperación requiere de tratamiento especializado. La importancia del acceso oportuno a una secuencia continua e integral de servicios de tratamiento es vital para obtener como resultado la rehabilitación de la persona afectada (Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, 2010).

### **LA ADICCIÓN UNA ENFERMEDAD**

La adicción es una enfermedad física, mental y espiritual que afecta a todos los aspectos de nuestra vida. El aspecto físico de nuestra enfermedad es el consumo compulsivo de drogas: la incapacidad de parar de consumir una vez que hemos empezado. El aspecto mental es la obsesión o el deseo abrumador de consumir aunque estemos destrozando nuestra vida. La parte espiritual es nuestro egocentrismo total. Se trata de una enfermedad progresiva, incurable y mortal (Narcóticos Anónimos 1991: 17).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adicción a sustancias como una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación.

### **NIVELES DE ADICCIÓN**

- **Experimentación.-** Es el caso donde la persona, guiada por la curiosidad, se anima a probar una droga, pudiendo posteriormente continuar el consumo o interrumpirlo
- **Uso.-** El compromiso con la droga es bajo. Se consume los fines de semana y en oportunidades casuales. No existe deterioro laboral, social o familiar. No presenta episodios de intoxicación. El consumidor sólo busca un cambio de sensaciones. Sin embargo toda droga genera dependencia física o psíquica progresivamente y es fácil caer en el abuso.
- **Abuso.-** El uso se hace regular durante casi todas las semanas y hay episodios de intoxicación. Ejemplo: en alcohol una intoxicación es cuando ya se presenta una resaca, lagunas mentales. La droga va dirigiendo progresivamente la vida, se presenta deterioro académico, laboral, social y familiar. El estado de ánimo es cambiante (una vida normal y una vida adictiva y desconocida la mayor parte de veces por la familia).
- **Adicción.-** Cuando la relación de amigos y familiar se rompe, dificultades académicas y laborales. La búsqueda de la droga se realiza de forma compulsiva. Es difícil la abstinencia. Hay compromiso orgánico. Hay conductas de riesgo como:

promiscuidad sexual, uso de drogas intravenosas o combinación de varias drogas, el estado de ánimo depende de la etapa consumidor/abstinencia, accidentes automovilístico.

### **TIPOS DE ADICCIÓN<sup>35</sup>**

- **Adicción al alcohol.**- Esta droga legal es muy devastadora, tanto para el individuo como para la sociedad en general. La Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que el alcohol está vinculado a más de 60 tipos de enfermedades y lesiones: Provoca del 20 al 30% de los casos mundiales de cáncer de esófago, cáncer de hígado y cirrosis, epilepsia, homicidio y accidentes con vehículos de motor. Esto causa 1,8 millones de muertes, y contribuye a 58,3 millones de años-hombre perdidos por discapacidad en todo el mundo. El consumo de alcohol sigue aumentando, y la embriaguez representan un factor clave en crímenes violentos, incluyendo el abuso de niños y cónyuges.
- **Adicción al tabaco o nicotina.**- El tabaco sigue siendo el número uno como la sustancia que causa la mayoría de los problemas de salud en todo el mundo, 1,3 millones de

---

<sup>35</sup> Equipo de redacción profesional (2017, 15 de octubre). Tipos de adicciones. Revista educativa Más Tipos.com.

personas mueren cada año debido a la adicción al tabaco. En 2002, la OMS informó que el tabaquismo causa más del 90% de los casos de cáncer de pulmón en las mujeres, 56-80% de los casos de enfermedades respiratorias crónicas y el 22% de los casos de enfermedades cardiovasculares.

El consumo de tabaco sigue aumentando en muchas partes del mundo, y si esta tendencia continúa, se espera que el tabaco causará 10 millones de muertes para el año 2020. El 70% de estas muertes se producen en los países en desarrollo.

- **Adicción al cannabis.**- El cannabis o también conocido como marihuana sigue siendo el éxito de ventas más rotundo entre los narcotraficantes y es la reina de las drogas ilegales, la más ampliamente utilizada, el 2,5% de la población mundial usa el cannabis todos los días, y este consumo ha crecido más rápido que el de la cocaína y que el de la heroína.

La marihuana se ha relacionado con la cultura juvenil y la cultura popular como una especie de tradición o costumbre, se ha convertido en un símbolo de una especie de liberación o de una mentalidad que se encuentra en una cierta oposición al consumismo, al capitalismo y los requisitos de todos los

días. El cannabis daña el desarrollo cognitivo y el rendimiento físico, y aumenta el riesgo de accidentes con vehículos de motor. Podría causar daños irreparables a la memoria y en algunos casos se produce un daño psicológico duradero. Se estima, además, que el cannabis agrava las condiciones de la esquizofrenia, que causa problemas de bronquitis y lesiones respiratorias.

- **La adicción a la cocaína.**- La cocaína funciona como una droga estimulante que aumenta los niveles de producción de los productos químicos del cerebro, especialmente la dopamina. En circunstancias normales, cantidades más bajas de dopamina se producen en respuesta a las actividades placenteras que todos experimentamos en nuestra vida cotidiana.

La cocaína es una droga poderosa y adictiva, clasificada por los especialistas como un estimulante con alto riesgo de dependencia. Los signos y los síntomas del abuso de cocaína varían en función del método de ingestión.

El abuso de la cocaína y del crack ocurre en el 3% de la población en los países en vías de desarrollo, así como en los países productores, y esta forma de adicción ha causado

muchos problemas médicos y sociales, incluyendo la difusión de la criminalidad y la enfermedad, la violencia y la exposición fetal perjudicial.

### **LA ADICCIÓN BASADA EN TRES PUNTOS FUNDAMENTALES**

- **El deseo.-** Estimula al consumo, surge de la sensación de bienestar que produce la droga o de la idea de seguir con ese bienestar con determinados comportamientos, este deseo puede llegar a ser incontrolable.
- **La tolerancia.-** Es un hecho fisiológico, el organismo se acostumbra a ciertos estímulos y deja de notar sus efectos, puede desarrollarse de una manera relativamente rápida.
- **La dependencia.-** ésta puede ser física, cuando el organismo requiere la presencia de una droga para asegurar su funcionamiento sin traumas físicos; o psicológica cuando existe igual que la física aunque sus efectos son menos espectaculares.

### **PERSONA ADICTA**

El Dr. Maldonado explica las diferentes etapas que se producen en el consumo de drogas hasta que se llega a la adicción. Habla de un estadio progresivo diferenciado entre uso – abuso -

adicción. Estos conceptos están muy bien definidos en el ámbito de la medicina, pero en el día a día de un consumidor son muy difíciles de diferenciar. Solamente una persona externa y especialista en drogodependencias puede concretar en qué estadio se encuentra el consumidor.

- Las personas adictas presentan tres o más de los siguientes criterios en un período de 12 meses.
  - Fuerte deseo o necesidad de consumir la sustancia (adicción).
  - Dificultades para controlar dicho consumo.
  - Síndrome de abstinencia al interrumpir o reducir el consumo.
  - Tolerancia.
  - Abandono progresivo de intereses ajenos al consumo de la sustancia. (Inversión cada vez de tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia).
  - Persistencia en el uso de la sustancia a pesar de percibir de forma clara sus efectos perjudiciales.
  - Resalta que el sujeto adicto a las drogas no es consciente de la enfermedad, sino que es su entorno más cercano

quien se da cuenta en primer lugar de su problema con las drogas.

## **PRINCIPALES CAUSAS DE LAS ADICCIONES**

Desde el punto de vista psicosocial, se analiza las causas desde dos orígenes básicos: endógenos y exógenos.

### **a. Endógenos<sup>36</sup>**

El uso de la droga motivado por sí mismo.

- **La propuesta somática:** Se relaciona con la insatisfacción física que desencadena un problema de autoimagen o autoestima, que influye en la sensibilidad de las personas ante el consumo de drogas o alcohol.
- **La propuesta del rol:** Se da en individuos con dificultad para establecer su identidad ya sea personal o colectiva dentro de la sociedad.
- **Insatisfacción de necesidades:** Toda necesidad no satisfecha produce una frustración, lo que puede desencadenar una evasión de la realidad, y una manera fácil de instalarse en este mundo irreal es por medio del efecto de las drogas.

---

<sup>36</sup> Serrano, J. N. (1995), El fenómeno Psicosocial de las drogas. Quito, Ecuador. Casa de la Cultura Ecuatoriana.

- **Inferioridad y superioridad del yo:** El potencial disminuido de cualquiera de los sectores de la personalidad ya sea físico social o cultural ocasiona en los individuos esa necesidad de llenar o aumentar ese espacio.
- **La aventura o curiosidad:** Estas dos características de todo ser humano pueden tomar una connotación diferente cuando la personalidad de un individuo es inestable, por lo que ésta es una de las causas principales del consumo en adolescentes ya que en esta etapa su personalidad se encuentra en formación.

b. **Exógenos**<sup>37</sup>

El uso de la droga motivados por otras personas.

- **Injusticia social:** Las drogas funcionan en estos casos como un escape a la realidad, al hambre y a su entorno.
- **La familia:** Un ambiente familiar inadecuado en el que el consumo de drogas es un hecho común.
- **La relación con el entorno:** Un individuo relacionado con un entorno en el que el consumo se ve de manera común es más propenso a adquirir adicciones.

---

<sup>37</sup> Serrano, J. N. (1995), El fenómeno Psicosocial de las drogas. Quito, Ecuador. Casa de la Cultura Ecuatoriana.

- **La presión social:** Sobre todo en las personas más jóvenes la presión social que ejerce el deseo de integrarse, puede llevar a las personas a consumir.

## **CONSECUENCIAS EN EL USO DE DROGAS**

El consumo de drogas, legales e ilegales, constituye un problema de salud pública muy importante. Los riesgos y daños asociados al consumo varían para cada sustancia. Las conductas adictivas producen placer, alivio y otras compensaciones a corto plazo, pero provocan dolor, desastre, desolación y multitud de problemas a medio plazo. Las consecuencias negativas asociadas a las adicciones afectan a muchos aspectos diferentes de la vida de una persona. Estas consecuencias son muy diversas y pueden agruparse en dos grandes grupos:

### **a. SEGÚN EL TIPO**

- **Salud:** el consumo de drogas origina o interviene en la aparición de diversas enfermedades, daños, perjuicios y problemas orgánicos y psicológicos. Por ejemplo: Hepatitis, Cirrosis, Trastornos cardiovasculares, Depresión, Psicosis, Paranoia, etc.

- **Salud psíquica:** Los adictos suelen padecer una amplia gama de trastornos psicológicos, como estados de ánimo negativo e irritabilidad, actitudes defensivas, pérdida de autoestima e intensos sentimientos de culpa.
- **Salud Física:** La adicción suele conllevar la aparición de multitud de síntomas físicos incluyendo trastornos del apetito, úlcera, insomnio, fatiga, más los trastornos físicos y enfermedades provocadas por cada sustancia en particular.
- **Social:** Los adictos a drogas, con frecuencia se ven envueltos en agresiones, desorden público, conflictos raciales, marginación, etc.
- **Legal:** Abusar de las drogas es contra la ley. Los ofensores (tanto los que experimentan como los que se dedican al consumo de drogas) corren el riesgo de tener que pagar multas y/o ser encarcelados. Un arresto puede significar vergüenza, interrupción de los planes de vida, antecedentes penales. Ciertas drogas pueden desencadenar una violencia incontrolable y conducir al usuario a crímenes que son severamente punibles por la ley.

- **Economía:** Dado el ingente volumen de dinero que mueve el mercado de las drogas y el narcotráfico, tanto los consumidores como los países contraen importantes deudas; se crean bandas organizadas; se produce desestabilización económica nacional, etc. El uso continuo de drogas puede ser muy caro, ya que sus costos se elevan a cientos y, en ocasiones, a miles de dólares por año. Para sostener su hábito muchos usuarios recurren al crimen. Al destinar la mayor parte del dinero a comprar las drogas, apenas queda dinero para otras cosas. Los ahorros se agotan y suele aparecer el endeudamiento. A veces para poder sufragar los gastos de la adicción se ve obligado a recurrir a actividades ilegales.

La relación con la familia, amigos o pareja se altera, aparecen discusiones frecuentes, desinterés sexual, la comunicación se interrumpe, hay pérdida de confianza, alejamiento, etc.

- **Trabajo:** Cuando una persona tiene una adicción suele restarle tiempo a su trabajo para buscar la droga o recuperarse de su uso, suele llegar tarde, hay menor

productividad, deterioro de la calidad del trabajo o pérdida del propio trabajo.

- **Conducta:** Como conseguir y usar la droga se ha vuelto casi más importante que ninguna otra cosa, los adictos se vuelven egoístas y egocéntricos: no les importa nadie más que ellos mismos.

#### **b. SEGÚN EL NIVEL**

- **Individual:** son los daños experimentados por el propio consumidor de drogas.
- **Comunidad:** el consumo de drogas genera multitud de consecuencias negativas para la familia del drogodependiente, sobre los amigos, los vecinos, etc.
- **Sociedad:** en la sociedad produce efectos sobre la estructura y organización de la misma (aumento de las demandas en los servicios de salud, incremento de la inseguridad ciudadana por delitos contra la propiedad, presencia del crimen organizado a través de las redes de narcotraficantes).
- **Efectos de la droga en la familia:** Con frecuencia los miembros de la familia cesan de actuar en forma funcional cuando tratan de lidiar con los problemas producidos por la

droga en un ser querido, algunos niegan que exista algún problema, bloqueando sus propios sentimientos (de igual modo que el adicto a la droga). Otro de los miembros de la familia tratan de encubrir los errores cometidos por el adicto a la droga.

El encubrimiento ocurre cuando un miembro de la familia rescata al adicto o le ayuda en la obtención de la droga.

La droga puede controlar la vida del adicto y la conducta de los miembros de la familia y otros seres queridos. La negación, el encubrimiento y la codependencia agravan el problema. Los miembros de la familia deben buscar tratamiento para su salud emocional y otros factores que giran alrededor del problema de la droga.

#### **2.4.2. SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**

Martínez Ruiz, (2002): Las sustancias psicoactivas son todas aquellas que tienen un impacto sobre el sistema nervioso central (SNC) y modifican su funcionamiento, es decir que su consumo puede alterar los estados de conciencia, de ánimo, de conducta y de pensamiento, y en consecuencia su relación con el mundo externo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la droga como; toda sustancia que introducida en un organismo vivo por cualquier vía (inhalación, ingestión, intramuscular, endovenosa), es capaz de actuar sobre el sistema nervioso central, provocando una alteración física y/o psicológica, la experimentación de nuevas sensaciones o la modificación de un estado psíquico, es decir, capaz de cambiar el comportamiento de la persona, y que posee la capacidad de generar dependencia y tolerancia en sus consumidores. Ahora, según esta definición no solo la marihuana, cocaína, pasta base, éxtasis, o heroína son drogas sino también lo son el alcohol, el tabaco, la cafeína y algunos fármacos.

Según (Patricia R. Figueredo, 2013); la sustancia psicoactiva es una palabra más precisa que “droga”, pues esta última incluye a los medicamentos debidamente formulados, y que no necesariamente afectan el sistema nervioso central.

### **CLASIFICACIÓN** <sup>38</sup>

#### ○ **Por su Valoración Legal**

- **Drogas Legales.-** Son aquellas que tienen un reconocimiento legal y un uso normativo; su uso es alentado

---

<sup>38</sup> Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas - CEDRO (2015). El problema de las drogas en el Perú. Lima, Perú: Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2015-07674.

por la promoción o publicidad aun siendo evidente que generan serios problemas sociales y de salud pública. Ejemplo: alcohol, fármacos y tabaco.

- **Drogas Ilegales.-** Su venta y consumo están sancionados por la ley. Independientemente del alcohol, son las que mayor deterioro generan como consecuencia de su uso (a nivel personal, social, laboral), varias de ellas conllevan a la delincuencia y la marginalidad. Ejemplo: drogas cocaínicas (cocaína, PBC, crack), éxtasis, metanfetamina, LSD y marihuana.

○ **Por sus Efectos Sobre el Sistema Nervioso Central**

- **Estimulantes.-** Son sustancias que estimulan el Sistema Nervioso Central generando hiperactividad, locuacidad e incremento de la actividad físico y psíquico. Las principales sustancias son: las drogas cocaínicas y la anfetamina.

- **Depresoras.-** Son sustancias que alteran al Sistema Nervioso Central, disminuyendo su actividad; estas sustancias producen aletargamiento, lentitud en los movimientos y forma de pensar. Generalmente causan sueño y somnolencia. Entre las sustancias depresoras, la más conocida es el alcohol.

- **Alucinógenas.**- Son sustancias que modifican el funcionamiento del Sistema Nervioso Central, produciendo distorsión de la realidad y alucinaciones. Así como originando cambios emocionales intensos y variados, y distorsiones de la personalidad. Las principales sustancias son Marihuana, el LSD, etc.

- **HUMANIZACIÓN ESPACIAL**<sup>39</sup>

La humanización espacial se basa en la búsqueda del confort, que contenga al usuario y lo relacione a su entorno. En la arquitectura hospitalaria, se han realizado investigaciones que confirman los efectos terapéuticos que tiene el ambiente físico en el proceso de recuperación de los pacientes, al igual que los riesgos a la salud como producto de diseños inadecuados de la infraestructura física.

La palabra humanización abarca todas las acciones y medidas que se deben de tomar para garantizar la seguridad y la dignidad de cada usuario en un establecimiento de salud. Por esta razón, el usuario debe de ser el centro de decisión de cada parte del diseño arquitectónico. Por consiguiente, se debe diseñar espacios confortables, con tratamiento, uso de color, iluminación, señalización y orientación del paciente, lo que va a llenar de

---

<sup>39</sup> Ministerio de Salud del Perú. (2000). Humanización y Calidad de los Ambientes Hospitalarios.

potencial espiritual a las personas, ya que estos deben de ser impulsados por un ambiente que los estimule.

“Un hábitat humano bien diseñado activa el potencial espiritual y crea múltiples vías para su expresión” (Arq. Rita Comando - especialista en planificación de recurso físico en salud)

**Imagen 20:** Comedor y sala de terapia



*Fuente: Holland Bloorview Kids Rehabilitation Hospital*

**Imagen 21:** Sala de terapias



*Fuente: Holland Bloorview Kids Rehabilitation Hospital*

o **CONFORT** <sup>40</sup>

El confort se basa en el manejo adecuado de la luz, humedad, ventilación, e iluminación. Al momento del diseño de las edificaciones se debe tener en cuenta que los usuarios deben sentirse cómodos, tener luz eficiente y lograr un equilibrio entre humedad, ventilación y materiales saludables. Actualmente, la mayoría de edificaciones atienden estos requerimientos con aire acondicionado, lo que sin duda brinda comodidad, pero siempre será preferible contar con sistemas naturales de ventilación y calefacción que, además de ser ecológicos son buenos para la salud.

Según los estudios realizados por Ellsworth Huntington demuestran que tanto la fuerza física del hombre como su actividad mental se desarrollan mejor si las condiciones climáticas del entorno oscilan dentro de una escala determinada, pero si se encuentran fuera de ésta, la eficacia decrece.

o **CONFORT TÉRMICO**

El confort térmico es un estado completo de bienestar físico, mental y social, representa el sentirse bien desde el punto de vista del ambiente.

---

40 Maldonado D. (2006). Centro Experimental de Arquitectura Bioclimática (Tesis de grado). Universidad San Francisco de Quito. Quito, Ecuador.

Para poder lograr confort térmico, se debe tomar en cuenta varios aspectos, entre ellos los siguientes que se encuentran representadas en las cartas bioclimáticas.

- Temperatura del aire : entre 18 y 26 °C.
- Temperatura de radiación : entre 18 y 26 °C.
- Humedad de aire : entre 40 y 65 %
- Corrientes de aire : entre 0 y 2 m/s

Los elementos físicos del entorno que influyen en el confort del hombre son: lumínicos, acústicos, climáticos, espaciales y materiales, cuyos efectos se pueden absorber y contrarrestar<sup>41</sup>.

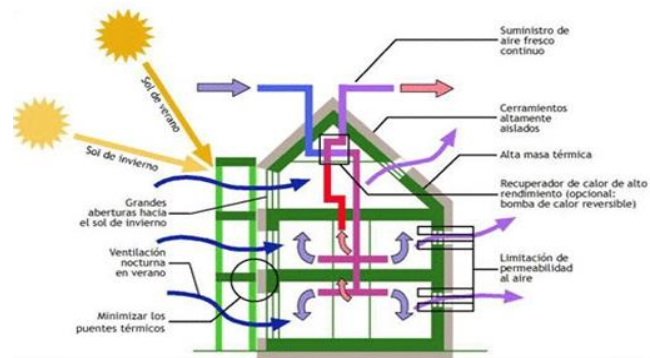
(Arq. David Lloyd Jones -

- **Factores lumínicos:** el medio de comunicación más importante es la visión y el hombre recepta todo el tiempo los objetos gracias a la luz. Hay dos tipos de luz, la luz artificial que es controlable y la luz proveniente del sol que necesita control. Es aquí donde la arquitectura tiene que funcionar de forma tal, que pueda recibir los rayos de luminiscencia y por otro lado almacenar los rayos ultra violeta que son los que modifican la temperatura.

---

41 Lloyd, D. (2002). Arquitectura y entorno "el diseño de la construcción bioclimática". Barcelona, España. Blume. Pág. 244-247.

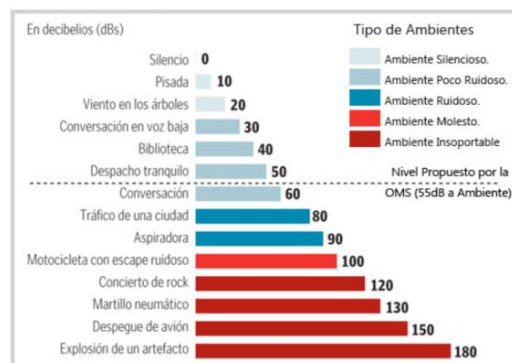
**Imagen 22: Confort lumínico**



Fuente: <http://www.casasrestauradas.com/2012/05/passivhaus.jpg>

- **Factores acústicos:** el oído canaliza la comunicación, la diferencia con la vista está en que los ojos son autorreguladores de luz mientras que los oídos están abiertos todo el tiempo. Es por esto que la manipulación de sonidos agradables y desagradables es un factor determinante del confort. En el primer caso se trata de crear buenas condiciones para oír el sonido que queremos escuchar y en el otro para el control de ruidos.

**Imagen 23: Confort acústico**



Fuente: <http://www.elcerramiento.mx/confortacustico1.jpg>

- **Factores climáticos:** Son relacionados con la temperatura, humedad, precipitación, condiciones de cielo, vientos, vegetación y clima urbano.
- **Factores espaciales:** Se refieren al diseño de una sucesión de espacios de estancia y recorridos agradables y funcionales para el propósito del mismo.
- **Factores materiales:** Los materiales que generan equilibrio climático de la temperatura interior, y en la medida de la penetración y absorción de calor de los mismos en un ambiente.

#### o **ARQUITECTURA HOSPITALARIA**

Las edificaciones de salud son el reflejo de cómo la sociedad trata a sus ciudadanos durante una enfermedad. Por eso, cada vez más, la "máquina de curar" pasa a ser un "espacio de bienestar", donde la arquitectura también forma parte de la capacidad curativa. En ella intervienen la luz, el espacio, el color, las circulaciones o la organización funcional, todos ellos factores a considerar a la hora de proyectar un nuevo centro de rehabilitación, pues de alguna manera ayudarán a curar mejor y más rápidamente a los individuos con adicciones<sup>42</sup>.

---

<sup>42</sup> Inglada, A. (2010). Especial de arquitectura hospitalaria. Promateriales, 35, pp. 25-69.

- **JARDINES DE REHABILITACION**

Son espacios al aire libre, donde se desarrollan actividades físicas que ayudan a la rehabilitación, desarrollo y progreso psicológico y físico de los pacientes, estos espacios ayudan a estimular los sentidos y reducen el nivel de estrés de la persona.

Testimonios de los pacientes del Instituto de Rehabilitación en Vicente López, Buenos Aires obtuvieron resultados positivos, ya que pudieron sociabilizarse, tener relación con el exterior, además de darles una fuerte motivación en la vida diaria.

Otro claro ejemplo es el Centro de Rehabilitación del estado de Veracruz “El Creever”, el jardín terapéutico se encuentra ubicado en el corazón del centro que brinda una completa atención a las personas. A través de un modelo basado en un patio curativo, donde la aromaterapia, colores y texturas.

**Imagen 24:** *Jardín terapéutico con especies – El Creever*



Fuente: <http://www.veracruz.gob.mx/blog/2014/06/26/jardin-terapeutico-del-creever-entre-los-11-mejores-de-latinoamerica/>

Para el diseño de los Jardines de Rehabilitación se debe contar con los siguientes espacios:

- Áreas para el desarrollo de actividades físicas, donde haya el equipamiento necesario para la realización de cualquier tipo de actividad.
- Espacios para la meditación, para la reducción del estrés
- Tener actividades como jardinería o horticultura que van a ayudar a la recuperación del paciente.
- Contar con áreas de sociabilización, donde se puedan relacionar tanto con los pacientes como con los familiares.
- Pisos y circuitos con un mínimo de 1.80m de ancho, bordes bien definidos, al igual que los ingresos y las salidas.

- **LA NATURALEZA EN LA ARQUITECTURA**

La naturaleza es un medio que contribuye a la reinserción del individuo al mundo externo. Estudios realizados en La Asociación de Ciencias Psicológicas de los Estados Unidos, afirman que el contacto con la naturaleza es muy importante en las terapias de rehabilitación de una persona, ya que se ha demostrado que los entornos verdes favorecen al bienestar psicológico, físico y a la etapa de recuperación mental de los pacientes.

La experiencia humana y la necesidad de la naturaleza, se ha desarrollado por numerosos escritores y filósofos del siglo 20. El psicólogo, Erich Fromm estableció la palabra "biofilia" para describir la profunda atracción humana hacia la naturaleza. Biofilia, un libro escrito por un experto en el tema Edward Wilson en 1984, analiza el concepto de esta conexión entre el mundo natural y los seres humanos y su relación de esta como un componente esencial del diseño sostenible. También la diseñadora de salud Bárbara Huelat ha escrito sobre el diseño con la naturaleza y plantea que la exposición a los materiales naturales y las imágenes de naturaleza tienen la ventaja de recordar a las personas de su evolución, logrando una conexión emocional fuerte.

o **Conexión interior – exterior**

Un aspecto importante en el planeamiento moderno de la infraestructura hospitalaria de rehabilitación es la interacción entre el interior y el exterior. Un ejemplo al respecto se encuentra en Múnich en el Hospital Psiquiátrico Heskcher. En donde este énfasis fue propuesto por el grupo de arquitectos a cargo del proyecto. Las áreas externas, que rodean el edificio, permiten que los pacientes ejerciten todos sus sentidos. También la propuesta plantea patios y jardines internos que

hacen que la gente del centro se relaje y se relacione en ellos. La idea principal era que todos los pacientes sientan la naturaleza en cada rincón del edificio y así generar nexos entre lo que pasa afuera y metiendo el exterior en el interior. Y poder generar sensaciones positivas en los pacientes por medio del color, la ventilación y la naturaleza, para que todo esto ayude en su recuperación y tratamiento<sup>43</sup>.

**Imagen 25:** *Centro de Salud y paisajismo*



*Fuente: Meuser, Philipp (2011) New Hospital Buildings in Germany*

Además, está comprobado que el 95% de personas a quienes se les pregunta cómo aliviar una situación estresante responden que están más calmados y relajados al aire libre y en espacios abiertos. Asimismo, mencionan que les gustaría participar con todos sus sentidos en su proceso de recuperación física y su

---

<sup>43</sup> Philip, M. (2011). Hospitals and Health Centres. Dom Publishers. Pág.67

bienestar mental. Para así, reducir el estrés, el dolor y para reponer la condición del paciente

o **Vistas exteriores**

Se conoce que el paciente, que espera preocupado por el resultado de un análisis, presenta más tranquilidad y menos stress al poder distraerse observando una vista exterior. De igual manera, en las actividades en donde la estancia posee una duración mayor, las personas o pacientes pueden ser estimulados teniendo una vista cercana<sup>44</sup>.

**Imagen 26:** *Jardines exteriores*



*Fuente: Google, Hospital de Niños Nemours/Stanley Beaman & Sears-EE.UU.*

Se han presentado pruebas terminantes de que incluso 3 a 5 minutos de contacto con la naturaleza puede reducir significativamente el estrés, reducir la ira, el miedo, y aumentar los sentimientos agradables. Este efecto calmante puede

---

44 Guelli, A. (2011). La influencia de la arquitectura en la recuperación del paciente. Bogotá, Colombia: Revista Escala.

conseguirse proporcionando vistas a los jardines exteriores, interiores, acuarios, fotografías o ilustraciones con un tema de naturaleza.

**Imagen 27:** *Jardines interiores*



*Fuente: Google, Hospital Dell Ángelo Italia*

**Imagen 28:** *Vistas exteriores*



*Fuente: Google, Hospital de Niños Nemours / Stanley Beaman & Sears – EE.UU.*

- **LA PSICOLOGÍA DEL COLOR Y SU INFLUENCIA EN LOS PACIENTES**

Cada día aumenta la importancia del color pero no solamente como elemento decorativo y generador de formas, sino como influyente directo en el estado anímico del hombre, provocándole efectos de optimismo o depresión, actividad o pasividad, tranquilidad o angustia, y cualquier otra reacción psicológica.

El color en la arquitectura influye de la misma manera que en el arte de la pintura; sin embargo, su efecto va mucho más allá, ya que éste no sólo es utilizado para embellecer y animar, sino que resuelve necesidades psicológicas de quienes habitan un espacio.

El color influye sobre el espíritu y el cuerpo, sobre el carácter y el ánimo e incluso sobre los actos de nuestra vida; el cambio de un esquema de color afecta simultáneamente a nuestro temperamento y en consecuencia a nuestro comportamiento<sup>45</sup>.

Muchos estudios demuestran que utilizando los colores precisos en los espacios arquitectónicos producen equilibrio, sanidad y armonía en los pacientes<sup>46</sup>.

---

45 Graterol, M. A. (2009). Modelo de hospital para la salud de pacientes cardíopatas "Hospital Cardiológico" (Tesis de grado). Universidad Simón Bolívar. Caracas, Venezuela.

46 Comejo, I. J. (2015). Centro de medicina física y rehabilitación para el adulto mayor (Tesis de grado). Universidad de San Martín de Porres. Lima, Perú.

Cada color manifiesta un significado y efecto en el ser humano por lo que es muy importante buscar los colores indicados para el beneficio del proyecto.

**Imagen 29:** *Uso de color en los pasadizos*



*Fuente: Hospital Infantil Teletón de Oncología / Sordo Madaleno*

## **SIGNIFICADO DE LOS COLORES**

- o **Rojo:** Resistencia, dinamismo, actividad, vivacidad, creación e impulso. Es el color del movimiento y la vitalidad. En la arquitectura es utilizable en ambientes donde se requiera fuerza, actividad intencionalidad, creación e interacción positiva.
- o **Naranja:** Expulsión, eliminación, descongestión, limpieza, desprendimiento de energía enferma. En la arquitectura, en ambientes donde se desee eliminar toxinas. Lugares de reunión y socialización.
- o **Verde:** Simboliza crecimiento y esperanza. Se considera un color tranquilo que tiene un carácter soleado cuando tiende al

amarillo o reflexivo cuando tiende al azul. Por ser el color de la naturaleza sugiere aire libre y frescor; este color libera al espíritu y equilibra las sensaciones. En la arquitectura, para lugares que se requiera desprendimiento emocional o psicológico, donde se deba atender enfermos y en ambientes donde se requiera reflexión y rápida asimilación.

- o **Amarillo:** Representa alegría, voluntad y el buen humor; y se considera como estimulante en los centros nerviosos. En la arquitectura, lugares de reunión y conferencias, ambientes donde se requiera aprender nuevos proyectos, entablar amistad o relaciones.
- o **Azul:** Evoca imágenes de relajación. Expresa vida espiritual interior, espacio, inmortalidad y simboliza el infinito cuando presenta sus tonos más oscuros. Actúa como calmante y en reducción de la presión, y al ser mezclado con blanco forma un matiz celeste que expresa pureza y fe. Para ambientes de meditación y recogimiento, para mantener temperaturas frescas, espacio donde requieran calma, tranquilidad, serenidad.
- o **Violeta:** Es equivalente al pensamiento meditativo. Para energizar a los usuarios, espacio que requiera maximizar su poder y lugares de culto. En la arquitectura hospitalaria el color

va ser un medio para crear un efecto psicológico en todos los usuarios.

Cada ambiente mantendrá un color dependiendo del uso y la necesidad del efecto que se desee generar con finalidades terapéuticas.

- **TALLERES SOCIOEDUCATIVOS**<sup>47</sup>

Los talleres socioeducativos pueden ser de diferentes tipos:

- **TALLERES INFORMATIVOS, DE SENSIBILIZACIÓN Y CONCIENTIZACIÓN.-** Están dirigidos a incrementar la percepción de riesgo de las drogas y promover el cambio de actitudes, creencias y mitos respecto al consumo de drogas.
- **TALLERES EDUCATIVOS, FORMATIVOS Y DESARROLLO DE HABILIDADES.-** son necesarios para minimizar los factores de riesgo y afrontar adecuadamente el involucramiento en el consumo de las drogas en el entorno inmediato del sujeto. Para esta tarea se emplean técnicas como habilidades de afrontamiento, autoeficacia, valores y solución de problemas, proyecto de vida y planificación.
- **TALLERES COMPLEMENTARIOS Y DE DESARROLLO DE ALTERNATIVAS SALUDABLES.-** Son incompatibles con el

---

<sup>47</sup> Ministerio de Educación (2013). Lineamientos para la educación de una vida sin drogas. Tercera edición. Lima, Perú. Hecho el depósito legal en la biblioteca nacional del Perú 2013 19680.

consumo de drogas, se realizan actividades deportivas y sobre el buen uso del tiempo libre. Además del aspecto lúdico, estas actividades se orientan a generar espacios de práctica de las habilidades y valores impartidos en las sesiones.

- Talleres psicoeducativos
- Talleres deportivos
- Talleres laborales
- Talleres artístico-culturales

## **2.5. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

### **TRATAMIENTO**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (citado en Naciones Unidas, 2003) refiere al tratamiento como el proceso que comienza cuando los usuarios de drogas se contactan con un servicio de salud o comunitario para iniciar una serie de intervenciones, cuyo objetivo es alcanzar el “nivel de salud y bienestar más alto posible”

### **REHABILITACIÓN**

La OMS en 1969 define la rehabilitación como parte de la asistencia médica encargada de desarrollar las capacidades funcionales y psicológicas del individuo y activar sus mecanismos de compensación, a fin de permitirle llevar una existencia autónoma y dinámica. El objetivo se mide en parámetros funcionales, en el

restablecimiento de su movilidad, cuidado personal, habilidad manual y comunicación.

### **CALIDAD DE VIDA**

La calidad de vida implica el bienestar general en todos sus componentes: físicos, sociales, económicos, culturales, etc. ello implica que los sujetos desarrollan determinados hábitos comunes de vida o estilos de vida. La prevención de conductas de riesgo, el cuidado y promoción de la salud, es desarrollar la calidad de vida, ellas están definitivamente ligadas a los estilos de vida sociales, a la asunción de riesgo, a los hábitos diarios, y en conjunto al entorno social en el cual se desenvuelve la persona. (Fernández et al. 1999; Graham & Gillis 1999; Iraurgi 1999; Iraurgi et al 1999).

### **INCLUSIÓN SOCIAL**

José Ricardo Stok; “La inclusión social significa integrar a la vida comunitaria a todos los miembros de la sociedad, independientemente de su origen, condición social o actividad. En definitiva, acercarlo a una vida más digna, donde pueda tener los servicios básicos para un desarrollo personal y familiar adecuado y sostenible”

## **INCLUSIÓN LABORAL**

La inclusión laboral significa ofrecer trabajo de forma activa a las personas con discapacidad, dejando atrás la discriminación, e intentando que las vidas de estos trabajadores se normalicen en todos los ámbitos.

## **ALCOHOLISMO**

Se conoce como alcoholismo a la enfermedad que consiste en la adicción a las bebidas alcohólicas. Aunque por supuesto y como sucede con todo tipo de adicción, la misma, puede circunscribirse a diferentes causas, la influencia psicosocial del ambiente en el cual vive el adicto suele ser el factor determinante para la declaración de la enfermedad. Por ejemplo, un contexto de violencia familiar, exclusión, pobreza, falta de expectativas y oportunidades e incluso también algún mal ejemplo en el seno familiar suelen ser cruciales y los más recurrentes.

## **DEPENDENCIAS DE SUSTANCIAS**

Según el DSM - IV la dependencia de sustancias consiste en un grupo de síntomas cognoscitivos, comportamentales y fisiológicos que indican que el individuo continua consumiendo la sustancia, a pesar de la aparición de problemas significativos relacionados con ella. Existe un patrón de repetida auto administración que a menudo lleva

a la tolerancia, la abstinencia y a una ingestión compulsiva de la sustancia.

### **COMUNIDAD TERAPÉUTICA**

La Comunidad Terapéutica es un modelo de tratamiento residencial para la rehabilitación de adictos a las drogas. Es fundamentalmente una estrategia de autoayuda, que comenzó siendo independiente de la psiquiatría, la psicología y la medicina. En la actualidad, la C.T incluye un amplio abanico de servicios (Goti, 2000). Dentro de los servicios se encuentran aquellos que están a cargo de los profesionales de la salud: psicólogos, médicos psiquiatras, asistentes sociales, operadores terapéuticos (generalmente adictos rehabilitados entrenados para el trabajo profesional) (George De León, 2004).

## **CAPITULO III: MARCO CONTEXTUAL**

### **3.1. ANALISIS DE CASOS SIMILARES**

#### **3.1.1. CENTRO DE REHABILITACIÓN DE ÑAÑA (CRÑ)**

Ubicado en la Av. Balaguer s/n, altura Carretera Central Km. 19.5 Ñaña en Chosica, Lima.

El Centro de Rehabilitación de Ñaña de Perú, es una Institución estatal dedicada al tratamiento y rehabilitación de las adicciones con un nuevo modelo basado en los principios de la Comunidad Terapéutica y engranado armónicamente con las Teorías del Aprendizaje y Programas Terapéuticos Cognitivo y/o Conductuales. Cuenta con residencia para varones y servicio ambulatorio clínico para mujeres y niños

#### **Plan de Tratamiento y Evaluación**

El plan de tratamiento asignado para cada paciente y su familia está determinado por sus características particulares, detectadas en el proceso de evaluación.

- **Evaluación.-** El objetivo es determinar las condiciones físicas, mentales, familiares, ocupacionales y sociales del paciente y su familia y definir el plan de tratamiento más adecuado.

- **Tratamiento**

**Requisitos:** Asistencia voluntaria, cumplimiento de horarios y asistir sobrio a las actividades asignadas.

**Programa Ambulatorio**

Son candidatos a este plan quienes cumplen uno o más de los siguientes criterios:

- o Actividad laboral o académica irregular
- o Dificultad para manejar factores de riesgo
- o Sintomatología psiquiátrica asociada al consumo que no interfiera significativamente con la funcionalidad
- o Pacientes con tratamiento psicofarmacológico sin efectos secundarios notorios
- o Disfunción familiar moderada

La duración promedio del plan es de seis meses, variable de acuerdo a las características y logros propios de cada paciente y su familia, incluye actividades individuales y grupales para el paciente y su familia.

**Programa Hospitalización Breve**

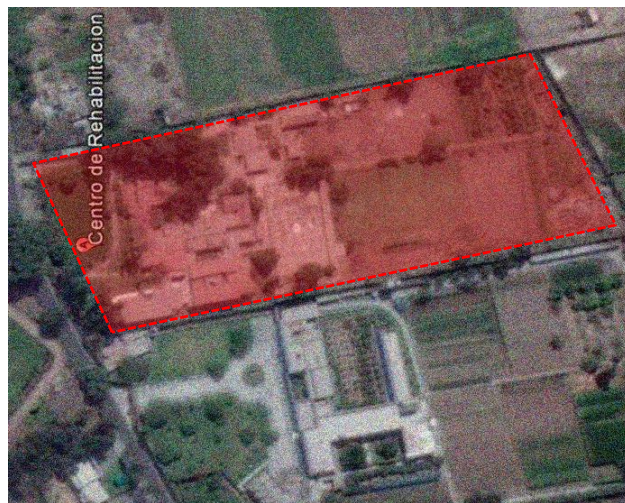
Son candidatos a este plan quienes cumplen uno o más de los siguientes criterios:

- o Dificultades para iniciar y mantener la abstinencia.

- o Trastorno psiquiátrico asociado que ocasione gran disfuncionalidad
- o Síndromes de abstinencia moderados.
- o Dificultades para manejo de la norma y de límites.
- o Disfunción familiar severa
- o Ausencia de actividad laboral o académica.

La duración tentativa del plan es de 45 días en hospitalización y luego en forma Ambulatoria por nueve meses.

**Imagen 30:** El C.R. Ñaña cuenta con una extensión de 2,200 has



*Fuente: Google Earth Pro*

## Servicios y Actividades

**Tabla 01:** *Servicios y Actividades que brinda el Centro de Rehabilitación de Ñaña (CRÑ)*

REMOTIVACIÓN AL ADICTO A TRAVÉS DE:	ACTIVIDADES EN TALLERES	ACTIVIDADES CULTURALES Y ARTÍSTICAS
Psicoterapia individual	Carpintería	Periódico mural
Terapia de grupo	Jardinería	Escultura
Terapia familiar	Mantenimiento	Títeres
Terapia multifamiliar	Manualidades de tipo artesanal	Música
Asamblea de comunidad terapéutica con pacientes, familiares y personal.	Huerto	Lectura moderada
Actividades domésticas del paciente	Vivero	Dibujo y pintura
		Actividades recreacionales y deportivas (Gimnasia, Fulbito, Juegos de salón y Televisión).

*Fuente: Centro de Rehabilitación de Ñaña (CRÑ) - Elaboración: propia*

### 3.1.2. CLÍNICA DE TRATAMIENTO - OCEÁNICA

La clínica de Tratamiento OCEÁNICA de México, es una institución que ofrece una solución a la medida para problemas relacionados con el abuso del alcohol, drogas, medicamentos y codependencia. El objeto de esta institución es ayudar a recuperarse a través de un programa intensivo y personalizado que combina a todo un equipo clínico, el cual identifica y te

acompaña a la solución de estos trastornos, integrando a la familia en su proceso de recuperación y tu rehabilitación.

La infraestructura de esta institución se construyó frente al mar con el propósito de que la naturaleza formara parte de la recuperación en un ambiente de tranquilidad y armonía donde lo natural se vuelve curativo.

El programa de tratamiento de adicciones y trastornos alimenticios está basado en un **modelo residencial**, lo cual quiere decir que los pacientes se internan de forma voluntaria.

**Imagen 31:** *Actividades al aire libre*



Fuente: <https://oceanica.com.mx/instalaciones/>

**Imagen 32:** *Sala de reuniones*



Fuente: <https://oceanica.com.mx/instalaciones/>

**Imagen 33: Caminería Natural**



Fuente: <https://oceanica.com.mx/instalaciones/>

## Servicios y Actividades

**Tabla 02: Servicios y Actividades que brinda la Clínica Oceánica**

TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN	PROGRAMA DE TRATAMIENTO	EQUIPO CLÍNICO
Adicción a Alcoholismo	Grupos de terapia	Asesoría nutricional
Adicción a drogas	Sesiones individuales	Atención psiquiátrica
Adicción a medicamentos	Talleres	
Trastornos de Conducta alimentaria	Conferencias	
Ludopatía	Terapia racional emotiva	
	Herramientas conductivo - conductuales	
	Grupos de autoayuda	
	Actividades recreativas	

tamiento Oceánica - Elaboración: propia

### **3.1.3. CENTRO DE TRATAMIENTO REGIONAL PARA PACIENTES CON ENFERMEDADES ASOCIADAS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS - MOQUEGUA**

Se trata de un proyecto de inversión pública con código SNIP N° 2159754 que brindará atención especializada a las personas de la zona sur que presentan consumos problemáticos o dependientes.

#### **Ubicación**

- Región : Moquegua
- Provincia : Ilo
- Distrito : Ilo
- Localidad : Pampa Inalámbrica

#### **Análisis del proyecto**

Cuenta con diferentes zonas distribuidas en dos niveles.

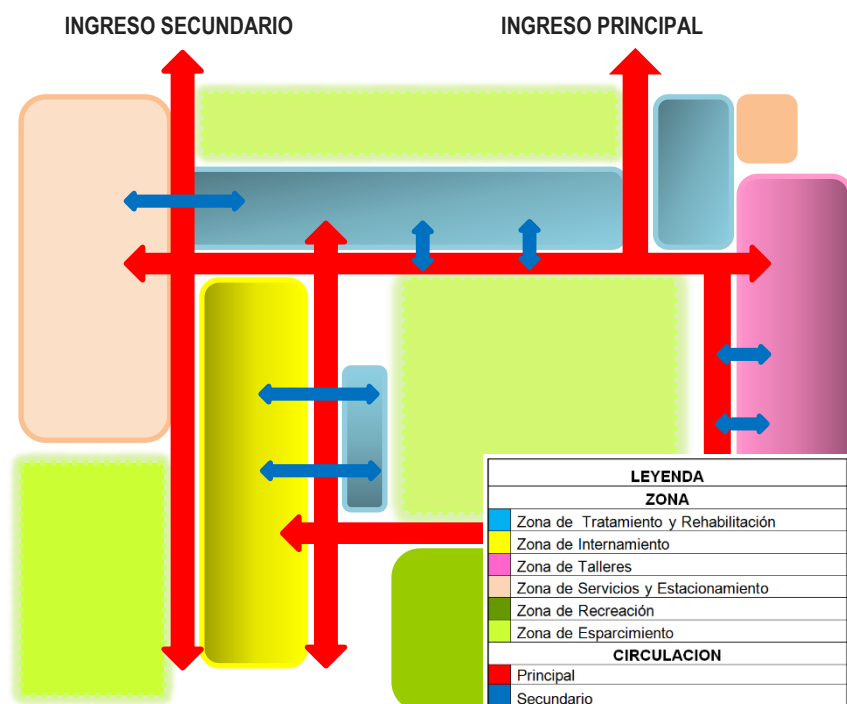
- **Primer Nivel**
  - Zona de Tratamiento y Rehabilitación
  - Zona de Internamiento
  - Zona de Talleres
  - Zona de Servicios y Estacionamiento
  - Zona de Recreación
  - Zona de Esparcimiento

○ **Segundo Nivel**

- Zona de Administración
- Zona de Servicios Comedor
- Zona de Talleres y Gimnasio

El proyecto se organiza de manera agrupada, donde el espacio central u organizador es la Zona de Esparcimiento, de igual manera se puede notar claramente la jerarquía de los espacios de circulación que interrelaciona diferentes zonas.

**Gráfico 04:** Zonificación del proyecto



*Fuente: Elaboración Propia*

### 3.1.4. CENTRO DE REHABILITACIÓN INFANTIL CRIP/MÉXICO

El proyecto fue diseñado por el Arq. Sordo Madelano.

“El concepto general del proyecto conllevó al diseño de un edificio con un ambiente colorido, cómodo y agradable para que los niños no se sientan en un hospital, sino en un lugar donde jugar y divertirse, pues los interiores y exteriores del edificio deben inspirarlos y motivarlos a regresar para continuar con el tratamiento hasta lograr su total rehabilitación” (Arq. Sordo Madelano).

Para definir la idiosincrasia del proyecto se utilizó una paleta de colores en la que predominan los tonos naranja, rosa, rojo, azul, amarillo y morado.

**Imagen 34:** *El juego de volúmenes – vista exterior*



Fuente: <http://www.procontesa.com/?p=951.0&pagina=2>

**Imagen 35:** *El color exterior – vista exterior*



Fuente: <http://www.procontesa.com/?p=951.0&pagina=2>

El complejo arquitectónico posee de 6 edificios que convergen en una galería curva en un juego armónico de volúmenes. Hay 4 áreas en rehabilitación que tiene lugar en este complejo: Diagnóstico, Tratamiento, Administración y Servicios.

La variedad de formas y colores, busca la motivación a través de la luz dando así al infante un amplio número de sensaciones, influyendo en su estado de ánimo.

**Imagen 36:** *El color en los muros*



Fuente: <http://www.procontesa.com/?p=951.0&pagina=2>

**Imagen 37:** *La luz en el corredor*



*Fuente: <http://www.procontesa.com/?p=951.0&pagina=2>*

El uso del color es una parte central en la realización arquitectónica, pues con él se busca crear un ambiente lúdico en donde el niño olvide sus problemas físicos y participe activamente en su rehabilitación. Un respaldo muy importante en este sentido es el complemento que significa la luz, que amplía los espacios y brinda seguridad a quienes circulan por el edificio.

- **Análisis del proyecto**

- El proyecto contiene elementos de vanguardia e innovación en el manejo de volúmenes, sistemas constructivos con materiales locales que permiten respetar el entorno y medio

ambiente, logrando espacios divertidos y acogedores para la niñez.

- La buena utilización del color dando confort y promoviendo estimulación de los niños es un factor a rescatar.
- La optima distribución del espacio juega un papel muy importante al momento de proponer nuevos espacios y en este caso el proyecto cumple con todos los elementos para hacer de la edificación funcional y estéticamente bien trabajadas.
- La edificación está basada en la posesión del sol, las corrientes de aire y se estudia mucho al entorno como al clima para conseguir espacios ergonómicos en cuanto a la climatización de los ambientes.
- El proyecto refleja un concepto (juguete) en el diseño de pisos, cielo raso y sobre todo en las gráficas usadas en corredores y pasillos.

### **3.1.5. CENTRO DE ADICCIONES FUNDACION RECAL<sup>48</sup>**

Se realizó el análisis del Centro de Adicciones Fundación Recal, en su aspecto funcional, espacial y forma.

---

48 Fundación Recal. (15 de octubre de 2017). Comienza el montaje del nuevo centro de la fundación recal, by a-cero tech. Recuperado de <https://blog.a-cero.com/comienza-el-montaje-del-nuevo-centro-de-la-fundacion-recal-by-a-cero-tech/>

## Ficha de análisis terreno A-1

### **CENTRO DE ADICCIONES FUNDACION RECAL**

UBICADO EN CALLE FÍSICOS, 4, MAJADAHONDA, COMUNIDAD DE MADRID – ESPAÑA.

La sede central de Fundación Recal, tiene capacidad para alojar a 22 pacientes internos y para atender a 12 pacientes más en régimen ambulatorio.

### **TIPO DE TRATAMIENTO**

RESIDENCIAL

AMBULATORIO

La Fundación Recal aplica el Modelo Minnesota. El enfoque del Modelo Minnesota se basa en la combinación del programa de Doce Pasos de Alcohólicos Anónimos (AA) y Narcóticos Anónimos (NA), aplicado junto a los últimos avances médicos, psicológicos, psiquiátricos y farmacológicos que se van sucediendo en el campo de la adicción.

### **FASES DE TRATAMIENTO**

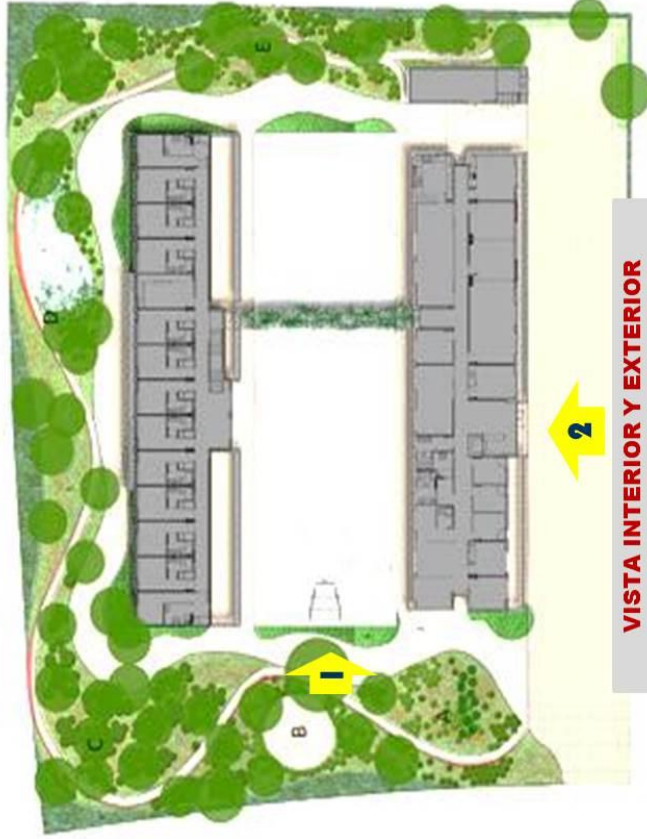
PRIMERA FASE

• La primera fase del tratamiento tiene una duración aproximada de 3 meses, bien en régimen de internamiento o en régimen ambulatorio.

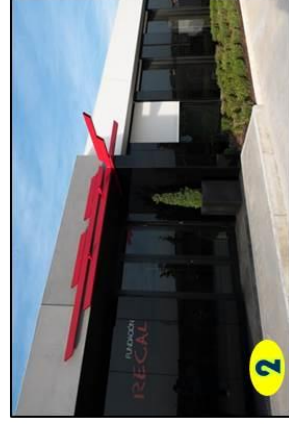
SEGUNDA FASE

• Se afianza la recuperación y se realiza progresiva reinserción socio-laboral, mediante el diseño de un plan post-tratamiento planificado.

### **PLANIMETRIA GENERAL**



### **VISTA INTERIOR Y EXTERIOR**



Fuente: Elaboración Propia

## Ficha de análisis terreno A-2

### EL MODELO MINNESOTA

#### OBJETIVO:

- Lograr una abstinencia total de drogas, alcohol y/o comportamientos adictivos.
- Lograr una mejor calidad de vida, con salud física, mental, espiritual y emocional.

### TRABAJO DE CORTO PLAZO

#### OBJETIVO:

- Ayudar al adicto y a sus familiares a aceptar la enfermedad y las consecuencias de ésta.
- Ayudar a la persona a admitir que necesita ayuda y a aceptar dicha ayuda, y a entender que, aunque su enfermedad no tiene cura, puede llevar una vida constructiva y plena.
- Ayudar a la persona a reconocer cuáles son los defectos y/o conductas que tiene que modificar para tener una mejor calidad de vida.

## S ERVICIOS

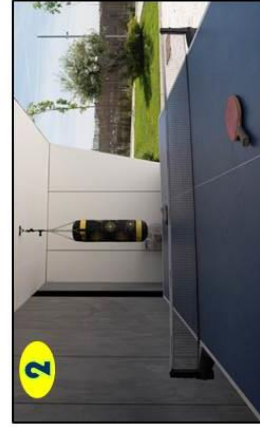
Evaluación, diagnóstico y tratamiento
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación.</li> <li>• Diagnóstico.</li> <li>• Desintoxicación farmacológica.</li> <li>• Deshabitación farmacológica.</li> <li>• Plan de tratamiento individualizado.</li> <li>• Compensación de patología mental.</li> <li>• Tratamiento médico.</li> <li>• Control de la abstinencia.</li> <li>• Unidad de Patología Dual.</li> <li>• Unidad de Trastornos Alimentarios.</li> </ul>

Rehabilitación Social
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recuperación de la autonomía personal perdida durante el periodo adictivo.</li> <li>• Recuperación de las relaciones familiares.</li> <li>• Uso adecuado del ocio y tiempo libre.</li> <li>• Preparación para la reinserción laboral.</li> </ul>

Para Lograr Los Objetivos
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desintoxicación farmacológica que no requiera ingreso hospitalario.</li> <li>• Asistencia psiquiátrica</li> <li>• Asistencia médica</li> <li>• Asistencia de enfermería</li> <li>• Control de abstinencia</li> <li>• Grupos facilitados por psicólogos/terapeutas</li> <li>• Sesiones individuales con un psicólogo</li> <li>• Organización e impartición de charlas</li> <li>• Terapia artística</li> <li>• Sesiones de Yoga</li> </ul>

### ACTIVIDADES SOCIALES Y EN EQUIPO

- Trabajo en equipo – ejercicios al aire libre.
- Juegos de tenis.
- Sesiones de yoga.



Fuente: Elaboración Propia

## Ficha de análisis terreno A-3

### CENTRO DE ADICIONES FUNDACION RECAL

1. Con la propuesta de paisajismo, se busca integrar la actuación urbanística dentro del paisaje circundante. Creando, además, un espacio exterior de apoyo a las actividades que se realizarán en el centro.

2. El proyecto presenta una estructura que permite su utilización con fin educacional. Se trata de un espacio que permite desarrollar actividades al aire libre en contacto con la naturaleza y el medio ambiente.

3. Se pretende estimular la biodiversidad y recrear micro hábitats naturales de diversas comunidades faunísticas, asegurando conjuntamente con los espacios naturales envolventes, un hábitat global que permita la preservación de la fauna.

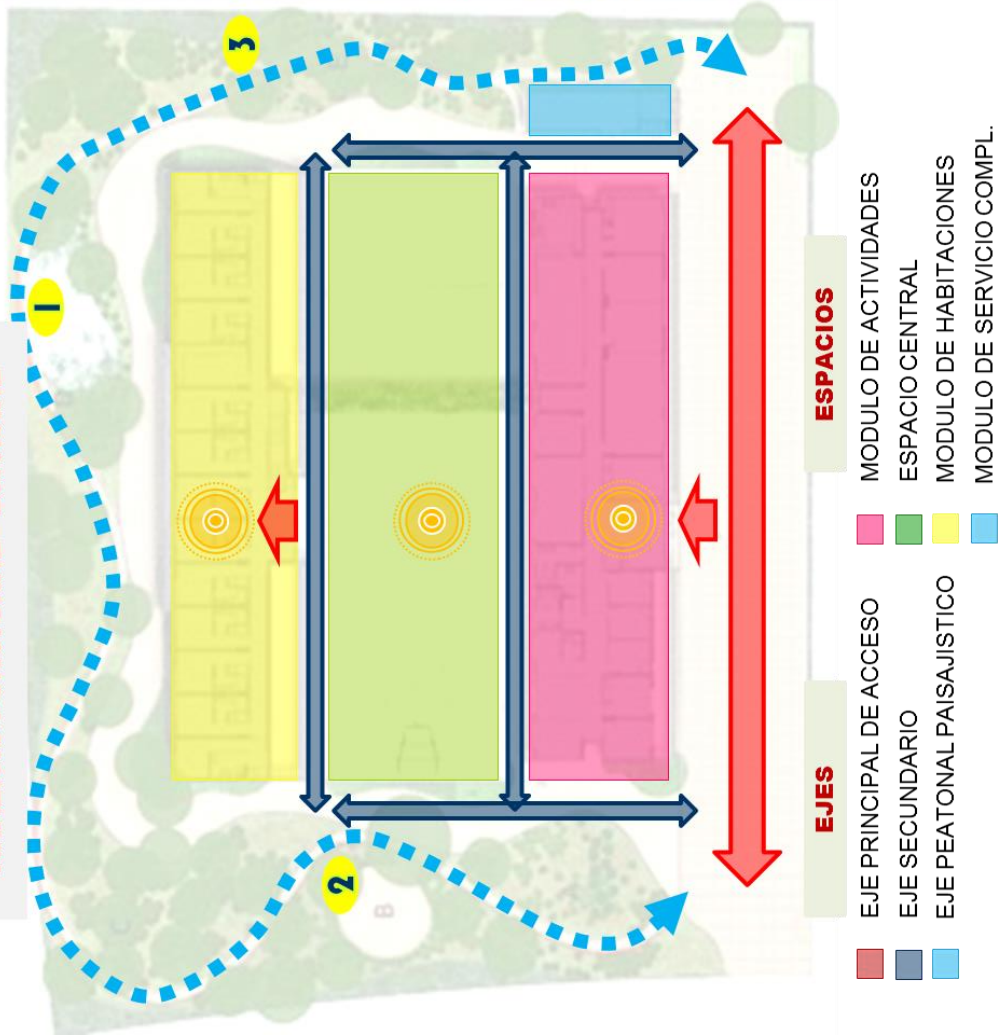
### PLANIMETRIA GENERAL Y VISTAS



Fuente: Elaboración Propia

Ficha de análisis terreno A-4

**ANÁLISIS FUNCIONAL - ESPACIAL**



Fuente: *Elaboración Propia*

Ficha de análisis terreno A-5

**MODULO DE ACTIVIDADES**



**CIRCULACION**

- EJE PRINCIPAL DE ACCESO
- EJE SECUNDARIO

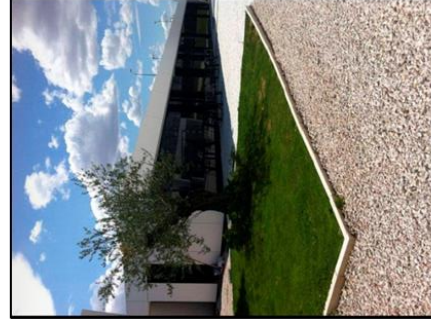
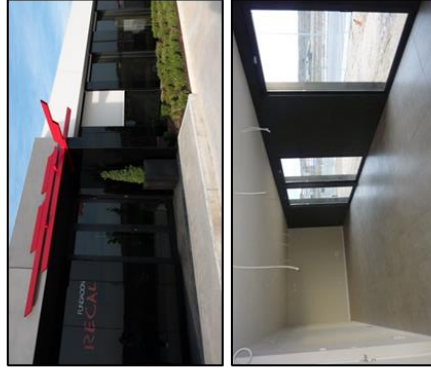
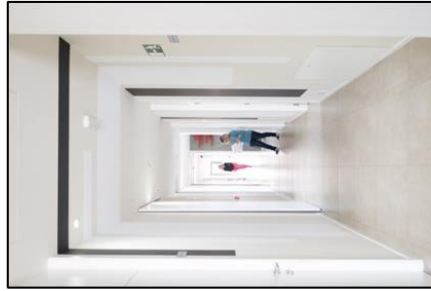
**AMBIENTES**

Este modulo comprende de los siguientes ambientes:

1. Hall, recepción,
2. porche + terraza
3. zona de archivo
4. dirección, psiquiatría y terapeutas
5. 3 aseos
6. salón
7. comedor
8. cocina
9. despensa
10. cuarto de basuras
11. consulta médica
12. 6 zonas de terapia
13. 3 salas de conferencias todo en 335m2, en nivel de planta baja

**ESPACIOS**

- SALAS DE CONFERENCIA
- SS.HH.
- COMEDOR Y COCINA
- ZONA DE TERAPIA



Fuente: Elaboración Propia

Ficha de análisis terreno A-6  
**MODULO DE HABITACIONES**

**PRIMER PISO**



**AMBIENTES**

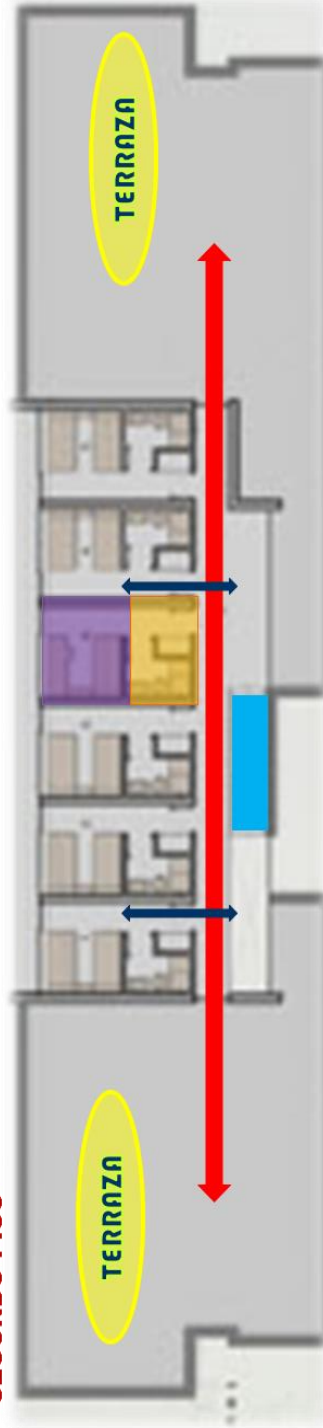
En el primer piso se encuentra (habitaciones y zona de actividades).

1. salón común de 12.00 m<sup>2</sup>.
2. zona de porche – terraza de 80.00 m<sup>2</sup>.
3. un distribuidor de 44.00 m<sup>2</sup>.
4. área de descanso que contempla 13 habitaciones de 13 m<sup>2</sup> más una lavandería con las mismas dimensiones.

**CIRCULACION**

- █ EJE PRINCIPAL DE ACCESO
- █ EJE SECUNDARIO
- █ ESCALERA

**SEGUNDO PISO**



**AMBIENTES**

En el segundo piso se encuentra 6 habitaciones con la misma superficie más un amplio distribuidor. Estas estancias corresponden al módulo de habitaciones y se distribuyen en 350.00 m<sup>2</sup>.

**ESPACIOS**

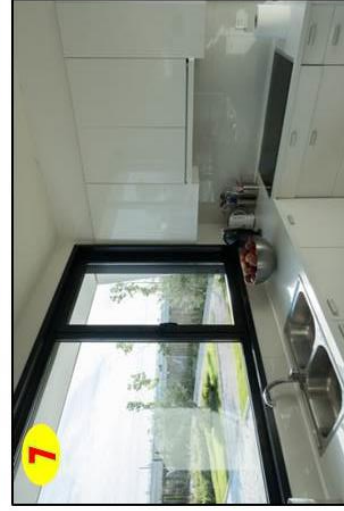
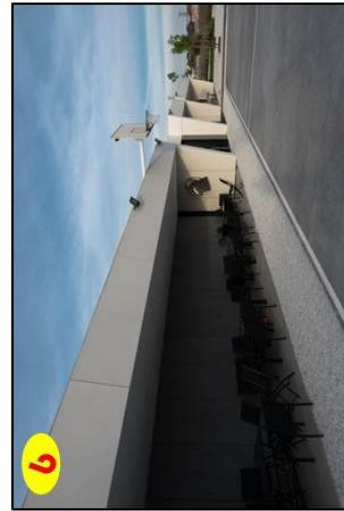
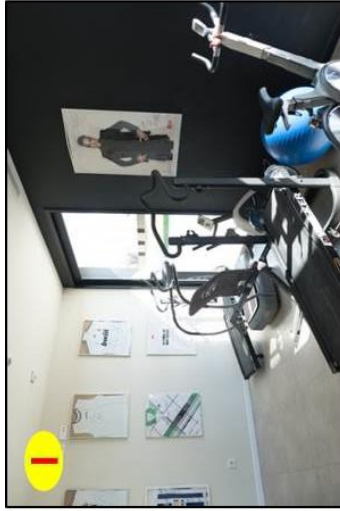
- █ HABITACION DOBLE
- █ SS.HH.

Fuente: *Elaboración Propia*

## Ficha de análisis terreno A-7

### AMBIENTES INTERIORES

1. Gimnasio
2. Dormitorio
3. Área de circulación interna
4. Estar
5. Sala de Psicología
6. Área social
7. Cocina
8. Taller ocupacional



Fuente: Elaboración Propia

## Ficha de análisis terreno A-8

### ANÁLISIS FORMAL

Formalmente el proyecto es muy sencillo. Un camino ancho en torno al edificio, pavimentado en jabre, separa el edificio del grueso de las plantaciones. Es el lugar del jardín con mayor capacidad de carga, pensado para contemplación del jardín e ideado para realizar numerosas actividades al aire libre.

La zona de plantaciones está separada en dos áreas. Por un lado se plantea una zona de plantación de aromáticas, contiguo al edificio, creando un vistoso parterre de colores y texturas lleno de aromas que dote de un ambiente natural a todo el espacio. Por otro lado, el resto de plantaciones se ubican en todo el perímetro de la parcela.



Fuente: *Elaboración Propia*

### 3.2. ANÁLISIS Y DIAGNOSTICO DE CENTRO DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN SOSTENIBLE

#### 3.2.1. DISTRIBUCIÓN Y ALCANCE DE LOS MÓDULOS DE ATENCIÓN DE LAS ADICCIONES A NIVEL PERÚ

- ESTABLECIMIENTOS ESTATALES

De acuerdo a la información obtenida por DEVIDA (2015), en todo el país existen un total de 234 módulos de atención de las adicciones distribuidos de la siguiente manera.

- MINSA: (hospital, centros de salud y puesto de salud)
- Poder Judicial
- Instituto Nacional Penitenciario.

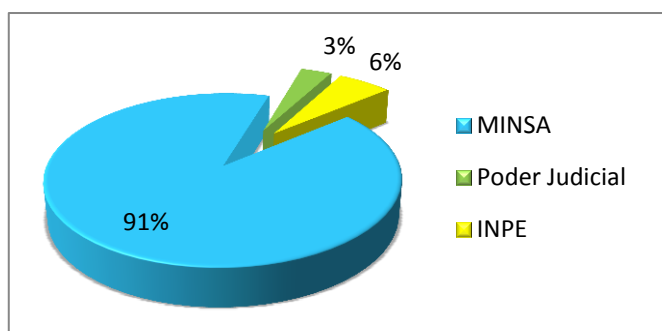
**Tabla 03:** *Distribución de módulos de atención de adicciones - 2015*

ESTABLECIMIENTO	Nº DE MODULOS
MINSA	212
Centro Juvenil de Poder Judicial	8
INPE	14
<b>TOTAL</b>	<b>234</b>

*Fuente: DEVIDA, Dirección de Promoción y Monitoreo. Estado de la Oferta Pública de Tratamiento de las Adicciones 2015- Elaboración: propia*

La intervención con el MINSA alcanza una mayor cobertura, de 19 regiones, mientras que la intervención con el Poder Judicial e INPE, involucra a 7 y 8 regiones respectivamente.

**Gráfico 05:** *Distribución de módulos de atención de adicciones – 2015*



*Fuente: DEVIDA, Dirección de Promoción y Monitoreo. Estado de la Oferta Pública de Tratamiento de las Adicciones 2015  
Elaboración: propia*

En el gráfico se muestra que la acción especializada de tratamiento de las adicciones como oferta pública está mayormente concentrada en los establecimientos MINSA (91%), esto representa un total de 212 módulos en establecimientos del Ministerio de Salud. De otro lado, en los establecimientos penitenciarios y en centros de rehabilitación para jóvenes infractores se cuenta en total con 22 módulos, que representa 9% de módulos de atención.

Asimismo, el 66% de los módulos opera con un profesional, en su mayoría un psicólogo clínico y un 13% de los módulos se cuenta con 3 o más profesionales integrantes de un equipo de profesionales.

- **CAMAS EXCLUSIVAS PARA ADICCIONES**

Para la atención de adictos que requieran internamiento, se cuenta con una oferta de 169 camas distribuidas en los tres principales centros psiquiátricos del país, todos ellos ubicados en Lima, en el Hospital Larco Herrera, Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi y el Hospital Hermilio Valdizán que incluye el Centro de rehabilitación de Ñaña. En 2014 entraron en funcionamiento 10 camas para atender la demanda de casos de adicciones en exclusividad para mujeres, en el servicio del Hospital Valdizán.

**Tabla 04:** *Distribución de camas exclusivas para adicciones*

<b>ESTABLECIMIENTO</b>	<b>Nº DE CAMAS</b>
Hospital Hermilio Valdizan	90
Hospital Larco Herrera	60
INSM Delgado Noguchi	19
<b>TOTAL</b>	<b>169</b>

*Fuente: DEVIDA, Dirección de Promoción y Monitoreo. Estado de la Oferta Pública de Tratamiento de las Adicciones 2015  
Elaboración: propia*

- **ESTABLECIMIENTOS PRIVADOS**

Las alternativas de tratamientos de rehabilitación en el Perú son escasas, desproporcionadas y enfocadas principalmente en hombres adultos. Del mismo modo, según un informe realizado por La República, en todo el país existen alrededor

de 450 centros de rehabilitación para drogadictos, pero solo 30 de éstos están acreditados por el Ministerio de Salud.

### **3.2.2. ESTABLECIMIENTOS QUE INTERVIENEN EN ATENCIÓN INTEGRAL DE ADICCIONES EN REGIÓN TACNA**

- **ESTABLECIMIENTOS ESTATALES**
  - **Centro de Atención Ambulatoria y de Día para Consumidores y Dependientes de Sustancias Psicoactivas (CADES):** Ubicado en el interior de Hospital Hipólito Unanue – Pabellon H
  - **Hospital de Día en Salud Mental y Adicciones de Tacna:** Ubicado en el interior de Hospital Hipólito Unanue.
  - **Centro de Salud SAN FRANCISCO:** Ubicado en cono sur, distrito Gregorio Albarracín Lanchipa.
  - **Centro de Salud LA ESPERANZA:** Ubicado en cono Norte, distrito de Alto de la Alianza.
  - **Centro de Salud TARATA:** Ubicado en Tarata.
  - **INPE:** (Establecimiento Penitenciario Tacna Varones y Establecimiento Penitenciario Mujeres Tacna).
- **ESTABLECIMIENTOS PRIVADOS - CENTROS Y/O CASAS DE REHABILITACIÓN**

En la región de Tacna, existen más de 10 centros y/o casas de ayuda para personas que padecen de adicciones a sustancias psicoactivas entre ellas tenemos a:

- o **Casa Hogar Nuevo Amanecer:** Ubicado en la Av. Jorge Chávez N° 2406 – Alto Lima Tacna
- o **Volver a Empezar:** Ubicado en Calle Olga Grohmann N° 1045 -Junta Vecinal Bacigalupo Tacna
- o **Nueva Vida:** Ubicado en Calle Tarapacá N° 1380, Urb. Vigil Tacna.
- o **Grupos Unidos por la Sobriedad:** Ubicado en Calle Hipólito Unanue Mz. 45 Lte. 6 - Cmte. 10 distrito Ciudad Nueva.
- o **Grupo Tacna:** Ubicado en Calle Francisco Lazo N° 105 – Tacna.
- o **Grupo Nunca más Solo:** Ubicado en Calle 8 de setiembre N° 2014, centro poblado natividad – Tacna.
- o **Solidaridad y Vida:** Ubicado en Av. El Ejercito N° 359, Asoc. Para Grande – Tacna.
- o **Casa Hogar Clamor en el Barrio:** Ubicado en A.H. Pampas Viñani Talleres Artesanales Mz. J Lte. 07 – Gregorio Albarracín Lanchipa.

- o **Remar:** ubicado en Viñani Mz. H Lte. 10B – Gregorio Albarracín Lanchipa.
- o **Y Otros:** la Casa de David y San Pedro

### 3.2.3. TIPOS DE CENTROS Y/O CASAS DE REHABILITACIÓN

Los centros y/o casas de ayuda se dividen en tres categorías:

**Tabla 05:** *Tipos de Centros y/o Casas de Rehabilitación*

COMUNIDAD TERAPÉUTICA	COMUNIDAD CRISTIANA	GRUPO DE A.A.
Nuevo Amanecer	Remar	Grupo Tacna
Solidaridad y Vida	Clamor en el Barrio	Grupo Nueva Vida
La Casa de David		Grupo Volver a Empezar
San Pedro		Grupo Unidos a la Sobriedad
		Grupo Nunca más Solo

*Fuente: Elaboración Propia*

### 3.2.4. TIPOS DE TRATAMIENTO

- **CASA HOGAR “NUEVO AMANECER”**

Es una Institución sin fines de lucro que brinda ayuda a personas que padecen de adicción a sustancias psicoactivas, ofreciendo un tratamiento multidisciplinario.

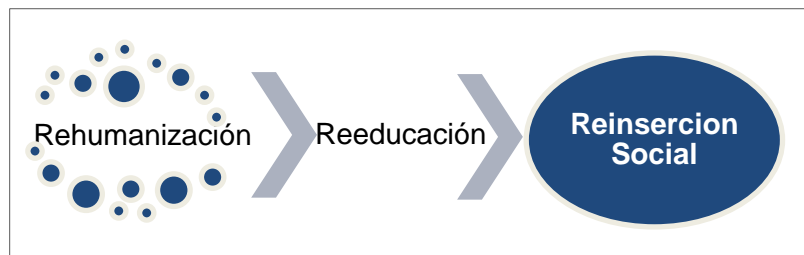
**a. Servicios**

- o Tratamiento Residencial y terapia espiritual.
- o Equipo profesional
  - Médicos, enfermera y odontólogos voluntarios.

- Actividades deportivas y gimnasia.
- Actividades de conferencia y capacitaciones para las labores sociales.
- Salas de recreación

**b. Fases de Tratamiento**

**Gráfico 06:** *Fases de Tratamiento-Casa Hogar “Nuevo Amanecer”*



*Fuente: Elaboración Propia*

**c. Tiempo de Tratamiento:** de uno a año y medio.

● **CASA HOGAR “SOLIDARIDAD Y VIDA”**

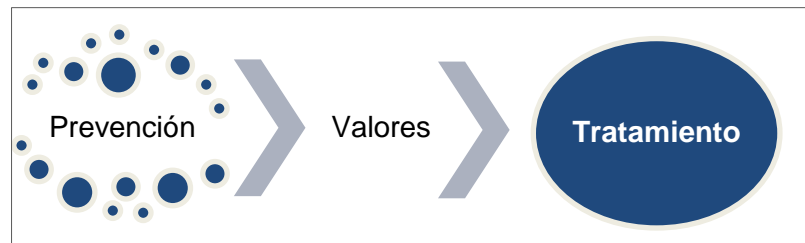
Institución sin fines de lucro, que brinda ayuda a personas dependientes a sustancias psicoactivas.

**a. Servicios**

- Tratamiento Residencial
- Equipo profesional capacitado
  - Médicos, enfermeros, terapeutas, psicólogos y personal auxiliar.
- Actividades deportivas y gimnasia

## b. Fases de Tratamiento

**Gráfico 07:** *Fases de Tratamiento-Casa Hogar “Solidaridad y Vida”*



*Fuente: Elaboración Propia*

**c. Tiempo de Tratamiento:** de uno a año y medio.

## • CASA HOGAR NUEVO AMANECER

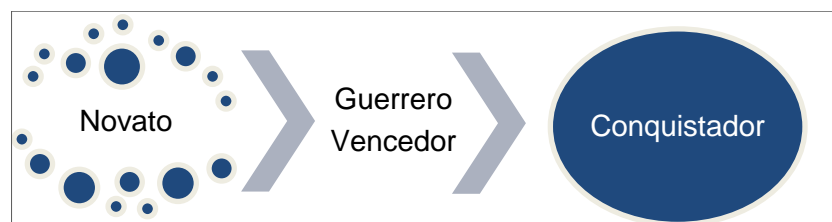
Es una asociación sin fines de lucro, que presta ayuda a personas con problemas de drogas, alcohol y farmacodependencia a través de la palabra de Dios.

### a. Servicios

- Tratamiento Residencial y Ambulatorio
- Actividades deportivas

## b. Fases de Tratamiento

**Gráfico 08:** *Fases de Tratamiento-Casa Hogar “Nuevo Amanecer”*



*Fuente: Elaboración Propia*

**c. Tiempo de Tratamiento:** de 12 a 18 meses.

**d. Programa espiritual**

**Tabla 06:** Programa Espiritual- Casa Hogar “Nuevo Amanecer”

	<b>HORA</b>	<b>ACTIVIDAD</b>
	5:30 - 6:00	Aseo personal arreglo
	6:00 - 6:15	Devocional
	6:15 - 7:00	Oración y Alabanza
	7:00 - 8:00	Enseñanza
	8:00 - 8:30	Limpieza de la casa
	8:30 - 9:00	Desayuno
	9:00 - 10:00	Fundamentos en la Fe
<b>a.m.</b>	10:00 - 11:00	Reporte Clamor en el barrio
	11:00 - 12:00	Oración y Alabanza
	12:00 - 1:00	Enseñanza
	01:00 - 2:00	Almuerzo
	2:00 - 3:30	Descanso
	3:30 - 6:00	Proverbios
	6:00 - 6:30	Compañerismo
	6:30 - 7:00	Oración
	7:00 - 7:15	Alabanzas
	7:15 - 8:00	Enseñanza
	8:00 - 8:30	Compañerismo
	8:30 - 9:30	Cena y sobremesa
<b>p.m.</b>	9:30 - 10:00	Aseo
	10:00	Salmos y dormir

*Fuente: Elaboración Propia*

• **REMAR**

Es una asociación benéfica que ayuda a familias desestructuradas por causa de la marginación, crisis económica, adicción a las drogas o delincuencia para su normalización; a mujeres en situación de desamparo y

abandono con sus hijos para su protección en hogares; a personas con problemas de adicción por medio de un programa de rehabilitación y reinserción.

- **ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS**

Existen varios grupos de Alcohólicos Anónimos donde recurre gente libre que quiere vencer el alcoholismo sin aspavientos, sin golpes de pecho y sin profesionales que los confundan. Ellos son quienes diseñan sus terapias y hacen el seguimiento de su tratamiento basado, en primer término, en una permanente catarsis pues nadie mejor que un enfermo comprende a otro enfermo.

Aquí no valen las palabras bonitas, las invocaciones, los fanatismos religiosos y menos las terapias llevados por los profesionales.

- **CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA Y DE DÍA PARA CONSUMIDORES Y DEPENDIENTES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (CADES)**

Brinda atención y tratamiento a personas con adicción ya sea drogas, alcohol o ludopatía. Pacientes que son derivados desde los diferentes consultorios del hospital Hipólito Unanue.

**a. Servicios**

- Tratamiento Ambulatorio
- Equipo médico de profesionales
- Asistencia y orientación a más de 15 personas por día.

**b. Tiempo de Tratamiento**

El tratamiento y posterior recuperación de un paciente demanda un tiempo aproximado de un año.

• **HOSPITAL DE DÍA EN SALUD MENTAL Y ADICCIONES DE TACNA**

El Hospital de Día es un modelo impulsado por el Ministerio de Salud (MINSA) que busca la inserción familiar, social y laboral del paciente, y que es parte de la política de implementación de la reforma de atención en salud mental con enfoque comunitario.

El modelo de tratamiento del Hospital de Día acorta los tiempos de permanencia del paciente en el establecimiento de salud.

**a. Servicios**

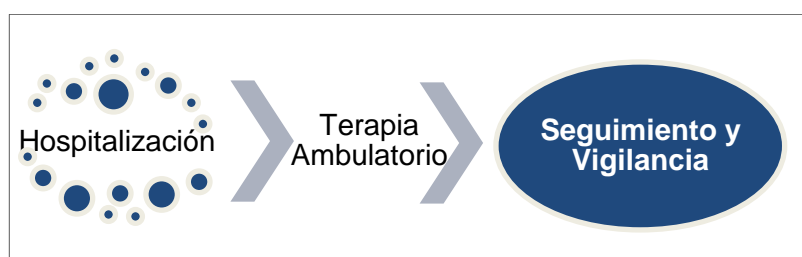
- Tratamiento Residencial y Ambulatorio
- Labor asistencial
  - Psiquiatría

- Psicología
- Medicina general
- Actividades de talleres ocupacionales

#### **b. Fases de tratamiento**

- **Periodo de Hospitalización:** Este periodo dura de 1 a 2 semanas y en el cual se logra la estabilización del paciente. Para ello se cuenta con 19 camas, durante la hospitalización de día también se brinda atención a la familia para que sea un soporte importante en el proceso de recuperación del paciente.
- **Período de Terapia Ambulatorio:** Este periodo dura de 4 a 8 semanas, en el que el paciente llega ya desayunado, cumple terapias específicas y recibe un almuerzo adecuado de acuerdo a la medicación que le haya sido prescrita.

**Gráfico 09:** *Fases de Tratamiento-Hospital de día en Salud Mental y Adicciones de Tacna*



*Fuente: Elaboración Propia*

### 3.2.5. INFRAESTRUCTURA

**Imagen 38:** *Establecimientos Privados - Centros y/o Casas de Rehabilitación*

Hospital de Día en Salud Mental y Adicciones de Tacna



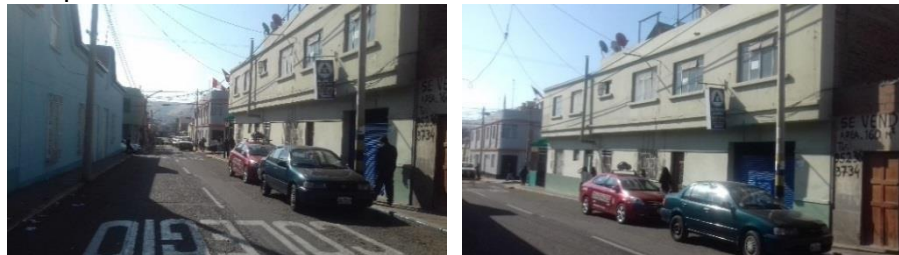
Hogar Clamor en el Barrio



Volver A Empezar “Alcohólicos Anónimos”



Grupo Tacna “Alcohólicos



*Fuente: Elaboración Propia*

**Síntesis:** En la región Tacna, muchos de los establecimientos existentes que brindan ayuda a adictos cuentan con una infraestructura acondicionada.

Los centros y/o casas de ayuda son viviendas de uso residencial que fueron acondicionados para prestar este tipo de servicios, siendo esta inadecuada para el desarrollo de las mismas. El sistema constructivo de la mayoría de estas viviendas es de material noble las cuales carecen de una construcción sismo resistente y seguridad requeridas según la normatividad para este tipo de establecimientos.

### 3.2.6. ORGANIZACIÓN FUNCIONAL Y ESPACIAL

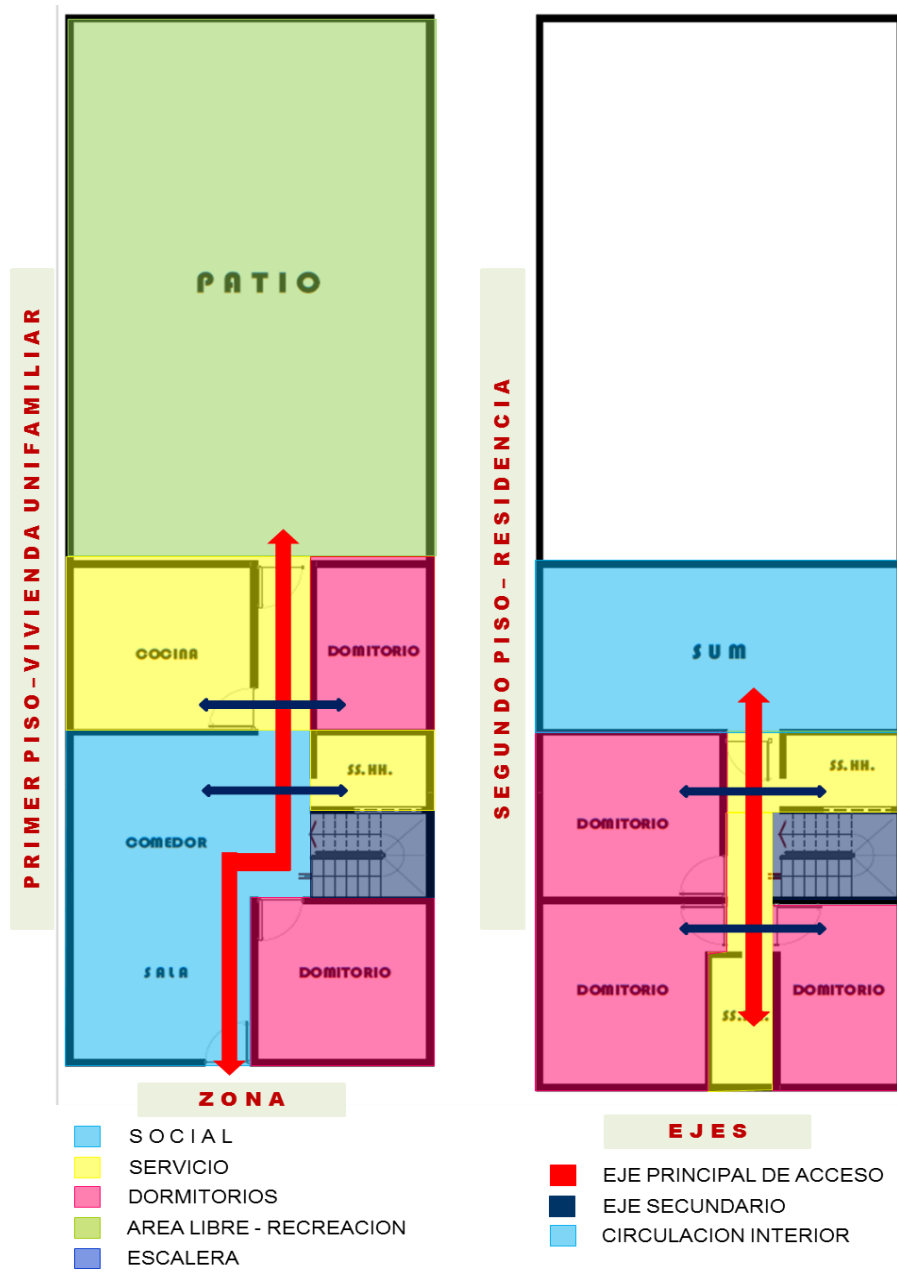
**Tabla 07:** Organización Funcional y Espacial

CENTRO Y/O CASA DE REHABILITACION	AREA	ORGANIZACIÓN FUNCIONAL Y ESPACIAL
NUEVO AMANECER	250,00 m <sup>2</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los ambientes de administración, comedor, cocina, ss.hh. y áreas de descanso se organizan a través de un espacio de recreación (área libre), este a su vez funciona como ducto de ventilación e iluminación. Por tanto deducimos que dicho recinto cuenta con una organización espacial agrupada.</li> </ul>
SOLIDARIDAD Y VIDA	400,00 m <sup>2</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los ambientes se organizan a lo largo del eje de circulación y de la misma manera de distribuyen en el segundo piso.</li> </ul>
CLAMOR EN EL BARRIO	270,00 m <sup>2</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La zona de tratamiento y rehabilitación se encuentra acondicionado en el segundo piso de la vivienda, llegando a este por medio de una escalera, los ambientes se distribuyen a lo largo del eje de circulación es decir la organización de este establecimiento es lineal.</li> </ul>
GRUPO TACNA	50,00 m <sup>2</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Centros de apoyo ambulatorio áreas acondicionas carencia de funcionalidad y espacio.</li> </ul>

*Fuente: Elaboración Propia*

## Casa de Rehabilitación Clamor en el Barrio

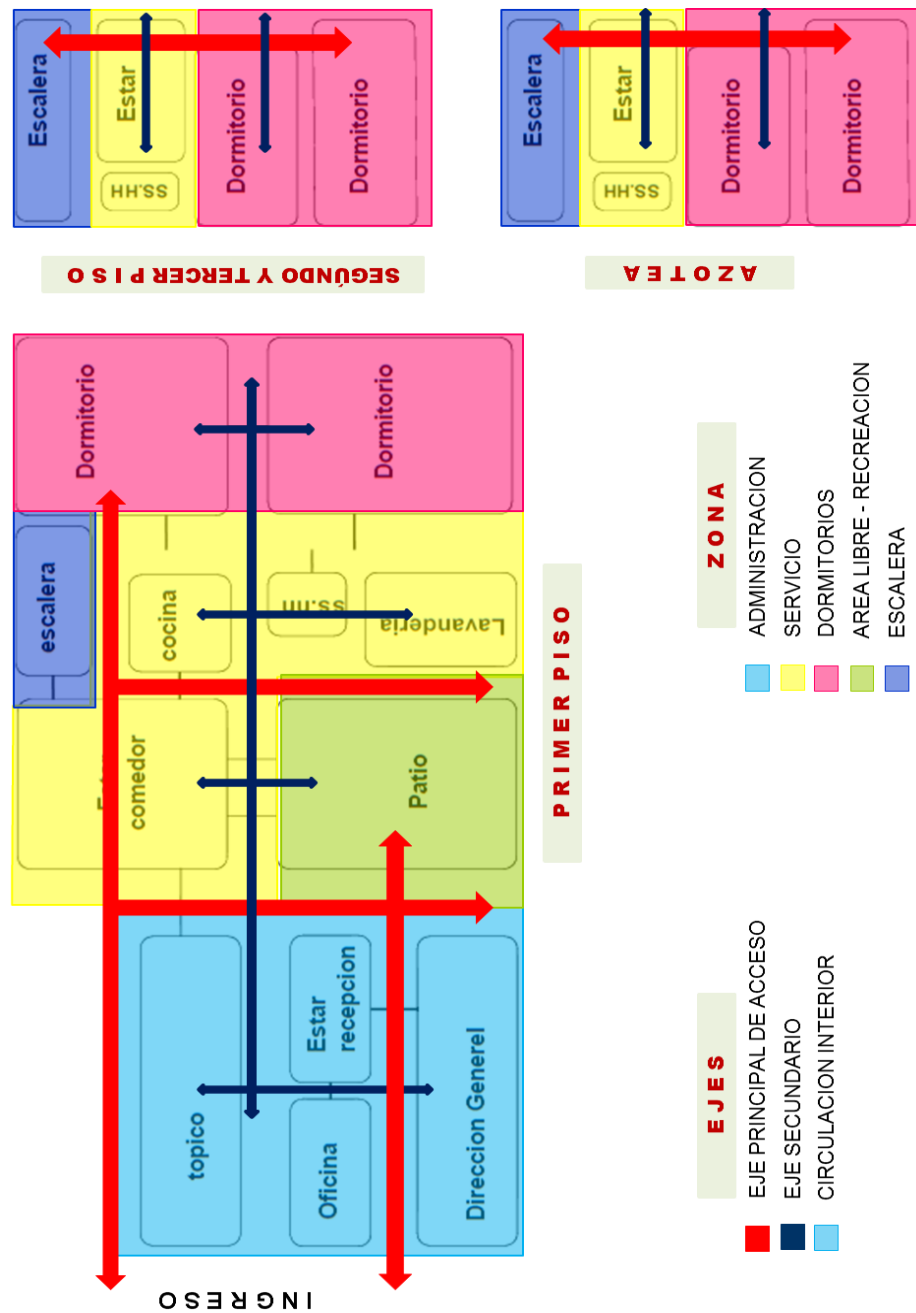
**Gráfico 10:** Esquema de Zonificación- Casa de Rehabilitación Clamor en el Barrio



Fuente: Elaboración Propia

## Casa Hogar Nuevo Amanecer

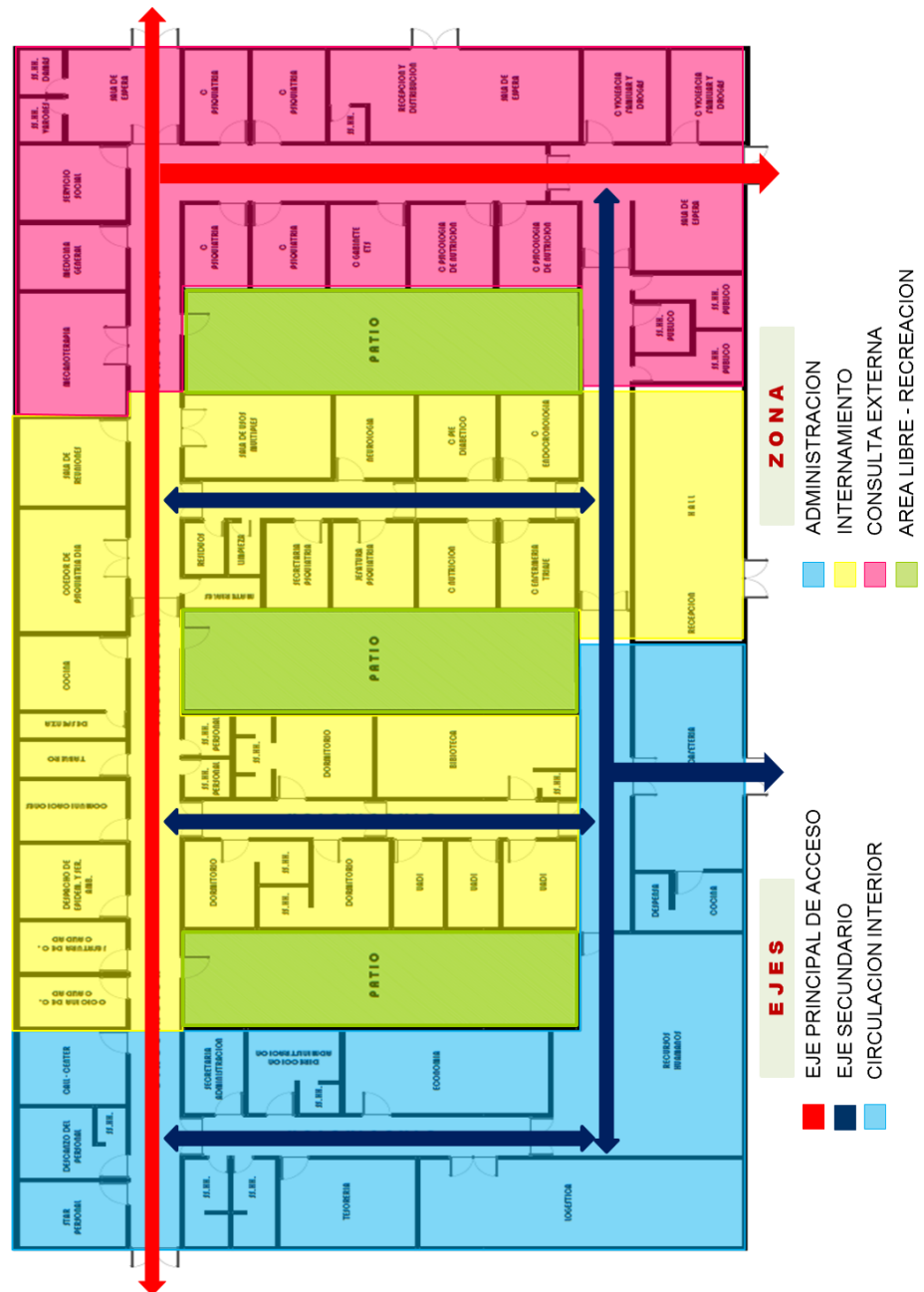
Gráfico 11: Esquema de Zonificación-Casa Hogar Nuevo Amanecer



Fuente: Elaboración Propia

## Hospital de Día en Salud Mental y Adicciones de Tacna

**Gráfico 12:** Esquema de Zonificación-Hospital de Día en Salud Mental y Adicciones de Tacna



Fuente: Elaboración Propia

Los ambientes internos se organizan alrededor de tres espacios centrales (patio), este a su vez es ducto de iluminación y ventilación.

### 3.2.7. PROGRAMA ARQUITECTÓNICO y DISEÑO SISMORRESISTENTE

**Tabla 08:** Programa Arquitectónico-Casa Hogar Nuevo Amanecer

CENTRO Y/O CASA DE REHABILITACION	AREA	PROGRAMA ARQUITECTONICO	DISEÑO SISMORESISTENTE
NUEVO AMANECER	250,00 m2	<p><b>Área administrativa</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficina de dirección</li> <li>• Control</li> <li>• Estar</li> </ul> <p><b>Servicios:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cocinas</li> <li>• Lavandería</li> <li>• Depósitos</li> <li>• Ss.hh</li> </ul> <p><b>Áreas de descanso :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dormitorios</li> <li>• Estar</li> <li>• Patio</li> </ul> <p><b>Talleres terapéuticas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Audiovisuales</li> <li>• Física</li> <li>• Espiritual</li> <li>• Recreativas</li> </ul> <p><b>Área medica</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tópico</li> <li>• psicología</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La infraestructura es acondicionada por lo tanto no cumplen con estándares de seguridad y construcción establecidos por el RNE y defensa civil.</li> </ul>

*Fuente: Elaboración Propia*

**Tabla 09: Programa Arquitectónico- Casa Hogar “Solidaridad y Vida”**

CENTRO Y/O CASA DE REHABILITACION	AREA	PROGRAMA ARQUITECTONICO	DISEÑO SISMORESITENTE
SOLIDARIDAD Y VIDA	400,00 m <sup>2</sup>	<p><b>Área administrativa:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Control</li> <li>• Dirección</li> <li>• Secretaria</li> <li>• Estar</li> <li>• Ss.hh.</li> </ul> <p><b>Área medica:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tópico</li> <li>• Psicología</li> </ul> <p><b>Área servicios:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cocina</li> <li>• Comedor</li> <li>• Despensa</li> <li>• ss.hh</li> </ul> <p><b>Área de descanso :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dormitorios</li> <li>• Estar</li> <li>• Ss.hh.</li> </ul> <p><b>Talleres:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lectura</li> <li>• Terapia familiar</li> <li>• Recreativas</li> <li>• medios audiovisuales</li> <li>• Gimnasio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La infraestructura es acondicionada por lo tanto no cumplen con estándares de seguridad y construcción establecidos por el RNE y defensa civil.</li> <li>• Según los parámetros de diseño sismoresistente y estructuración, la infraestructura no cumple con la condiciones de habitabilidad y seguridad que exige el RNE.</li> </ul>

Fuente: Elaboración Propia

**Tabla 10: Programa Arquitectónico- Hogar Clamor en el Barrio-Grupo Tacna**

CENTRO Y/O CASA DE REHABILITACION	AREA	PROGRAMA ARQUITECTONICO	DISEÑO SISMORESITENTE
CLAMOR EN EL BARIO	270,00 m <sup>2</sup>	<p><b>Servicio:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cocinas</li> <li>• Comedor</li> <li>• ss.hh.</li> </ul> <p><b>Descanso</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dormitorios</li> <li>• ss.hh.</li> </ul> <p><b>Terapia:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sala de meditación</li> <li>• Juegos deportivos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La infraestructura es acondicionada en el segundo piso de una vivienda unifamiliar, por lo tanto no cumplen con estándares de seguridad y construcción establecidos por el RNE y defensa civil.</li> </ul>
GRUPO TACNA	50,00 m <sup>2</sup>	<p><b>Terapia Ambulatorio</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Audiovisual</li> <li>• psicológica</li> </ul> <p><b>Servicios:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ss.hh</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las áreas de reunión y concentración de adictos son en ambientes acondicionas de uso residencial.</li> </ul>

Fuente: Elaboración Propia

Los ambientes con que cuentan cada uno de los centros y/o casas de rehabilitación se han planteado de acuerdo al criterio del director y espacio disponible para el desarrollo del mismo, por tanto no es un resultado de un tema de análisis, además de acuerdo a las normativas de diseño de infraestructuras hospitalarias, el Programa Arquitectónico para estés fines deben de ser flexibles y con capacidad de expansión, teniendo en consideración que las infraestructuras puede pasar por etapas de cambios y modificaciones durante su tiempo de operación.

**Tabla 11:** Programa Arquitectónico-Hospital de Día (Internamiento)

ESTABLECIMIENTO	AREA	PROGRAMA ARQUITECTONICO	DISEÑO SISMORESITENTE
HOSPITAL DE DIA	2 100,00 m <sup>2</sup>	<b>Internamiento:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Biblioteca</li> <li>• Ss.hh.</li> <li>• Tres UADI</li> <li>• Dormitorios (03)</li> <li>• Ss.hh. Personal</li> <li>• Control de calidad</li> <li>• Jefatura de control de calidad</li> <li>• Despacho de Epidem. y Ser. Amb.</li> <li>• Comunicaciones</li> <li>• Despensa</li> <li>• Residuos</li> <li>• Limpieza</li> <li>• Materiales</li> <li>• Cocina</li> <li>• Comedor de psiquiatría día</li> <li>• Sala de reuniones</li> <li>• Sala de usos múltiples</li> <li>• Psiquiatría</li> <li>• Neurología</li> <li>• Nutrición</li> <li>• Diabético</li> <li>• Enfermería triaje</li> <li>• Endocrinología</li> <li>• Recepción</li> <li>• Hall</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La infraestructura es de un solo nivel con cobertura ligera y varios ingresos y salidas, que en caso de peligros naturales (sismo) las personas que se encuentran dentro de este podrían evacuar rápidamente.</li> </ul>

Fuente: Elaboración Propia

**Tabla 12: Programa Arquitectónico-Hospital de Día (Administración)**

ESTABLECIMIENTO	AREA	PROGRAMA ARQUITECTONICO	DISEÑO SISMORESITENTE
HOSPITAL DE DIA	2 100,00 m <sup>2</sup>	<b>Área administrativa</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estar personal</li> <li>• Descanso del personal</li> <li>• Call - center</li> <li>• Ss.hh. Varones</li> <li>• Ss.hh. Damas</li> <li>• Secretaria de administración</li> <li>• Dirección – administración</li> <li>• Tesorería</li> <li>• Logística</li> <li>• Recursos humanos</li> <li>• Cafetería</li> <li>• Cocina</li> <li>• Despensa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La infraestructura es de un solo nivel con cobertura ligera y varios ingresos y salidas, que en caso de peligros naturales (sismo) las personas que se encuentran dentro de este podrían evacuar rápidamente.</li> </ul>

**Tabla 13: Programa Arquitectónico-Hospital de Día (Consulta externa)**

ESTABLECIMIENTO	AREA	PROGRAMA ARQUITECTONICO	DISEÑO SISMORESITENTE
HOSPITAL DE DIA	2 100,00 m <sup>2</sup>	<b>Consulta Externa:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sala de espera</li> <li>• Violencia familiar y drogas (02)</li> <li>• Ss.hh. Damas</li> <li>• Ss.hh. Varones</li> <li>• Ss.hh. Accesible</li> <li>• Psicología y nutrición (02)</li> <li>• Gabinete ETS</li> <li>• Psiquiatría (04)</li> <li>• Recepción</li> <li>• Sala de espera</li> <li>• Mecanoterapia</li> <li>• Medicina general</li> <li>• Servicio social</li> <li>• Sala de espera</li> <li>• Ss.hh. Varones</li> <li>• Ss.hh. Damas</li> </ul> <b>Servicios complementarios:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patios (03)</li> <li>• Sala de juegos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La infraestructura es de un solo nivel con cobertura ligera y varios ingresos y salidas, que en caso de peligros naturales (sismo) las personas que se encuentran dentro de este podrían evacuar rápidamente.</li> </ul>

*Fuente: Elaboración Propia*

Según información, para la elaboración del programa arquitectónico del Hospital de Día intervinieron profesionales

tales como: arquitectos, psicólogos y psiquiatras especializados en tema de salud mental y adicciones.

### **3.2.8. ARQUITECTURA SOSTENIBLE**

Si bien es cierto, la arquitectura sostenible debe cumplir ciertas características para que sea denominado como tal.

#### **Características de la Arquitectura Sustentable**

- Perfectamente integrada en la Naturaleza.
- Estimula el bienestar y la felicidad de las personas.
- Máximo nivel bioclimático.
- Autosuficiente en energía eléctrica (paneles solares)
- Recuperación y tratado del agua de lavabos y duchas (aguas grises) para su reutilización en inodoros, urinarios y/o en el sistema de riego enterrado de jardines
- Arquitectura flexible y reconfigurable
- Innovación continúa
- Bajo precio y baja necesidad de mantenimiento

Bajo las características y criterios descritos anteriormente, inferimos que ninguna de las edificaciones existentes que brindan ayuda a las personas dependientes a sustancias legales e ilegales es sostenible.

### 3.3. ANÁLISIS Y DIAGNOSTICO DE LOS INDIVIDUOS CON ADICCIONES A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL PERÚ

#### 3.3.1. DEPENDENCIA A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS - 2015<sup>49</sup>

En el año 2016 según INEI, nuestro país contaba con una población total de 31 380 000,00 habitantes. Y de acuerdo a los datos estadísticos el 3,45% de la población es adicta a sustancias psicoactivas legales e ilegales.

**Tabla 14 :** *Población total con dependencia a sustancias legales e ilegales*

SUSTANCIA ADICTIVA	CANTIDAD	POBLACION TOTAL (%)
Marihuana	251 040,00	0,80
Cocaína	188 280,00	0,60
Pasta Básica Cocaína	156 900,00	0,50
Tabaco	156 900,00	0,50
Éxtasis	94 140,00	0,30
Alcohol	219 660,00	0,70
Opio y Heroína	15 690,00	0,05
<b>TOTAL</b>	<b>1 082 610,00</b>	<b>3,45</b>

*Fuente: Estudio Epidemiológico de Consumo de Drogas en Población Urbana Peruana – CEDRO (2015) - Elaboración propia*

Según el cuadro se puede observar, que el 0,8 % de la población es adicta a marihuana, siendo ésta la droga ilícita con mayor prevalencia, seguido por la población con dependencia a

<sup>49</sup> Estudio Epidemiológico de Consumo de Drogas en Población Urbana Peruana – Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas CEDRO (2015).

cocaína con 0,6% y con 0,5% población adicta a pasta básica de cocaína.

Con respecto a las drogas legales (alcohol y tabaco), el porcentaje de personas dependientes es mucho menor: el 0,7 % de la población muestran signos de dependencia al alcohol y el 0,5 % a tabaco.

### Edad Promedio de Inicio en el Consumo de Drogas

**Tabla 15:** *Edad promedio de inicio en el consumo de Drogas*

SEXO	EDAD PROMEDIO DE PRIMER CONSUMO (AÑOS)				
	Tabaco	Alcohol	Marih.	PBC	Cocaína
Hombre	18,20	17,80	19,40	19,20	19,80
Mujer	17,20	16,60	19,20	19,30	20,00
<b>TOTAL</b>	<b>19,30</b>	<b>18,80</b>	<b>19,90</b>	<b>18,70</b>	<b>19,20</b>

*Fuente: CEDRO: Zavaleta y Cols. (2015). Epidemiología de Drogas en Población Urbana Peruana 2015: Encuesta de hogares (en prensa).*

En el cuadro se observa que la edad promedio de primer consumo de las drogas sociales estuvo alrededor de los 18 años y en el caso de las drogas ilegales fue algo mayor, alrededor de los 19 años de edad. No obstante lo anterior, reportes periodísticos han indicado que se han detectado consumidores de drogas ilegales desde los 12 años en Lima y provincias.

**Tabla 16:** Prevalencia de vida de marihuana y drogas cocaínicas en principales ciudades del Perú

CIUDAD	PREVALENCIA DE VIDA DE MARIHUANA		PREVALENCIA DE VIDA DE DROGAS COCAÍNICAS	
	%	N° Expandido	%	N° Expandido
Lima	8,60	7 553,69	4,30	3 747,53
Piura	8,90	267,77	3,70	141,79
Trujillo	5,10	365,16	2,80	200,86
Ica	4,50	104,68	2,10	479,30
Tacna	7,90	197,53	2,70	672,50
Huancayo	2,10	748,70	1,20	412,9
Arequipa	11,30	940,46	2,40	2 034,90
Ayacucho	4,30	670,30	1,20	186,60
Cusco	13,90	495,27	2,10	760,10

Fuente: CEDRO: Zavaleta y cols (2015) *Epidemiología de Drogas en Población Urbana Peruana 2015: Encuesta de hogares (en prensa)*.

El consumo de drogas ilegales varía según las ciudades investigadas, debido a factores diversos que incluyen su cercanía a las zonas de producción de drogas, el estar en ubicadas en las vías de transporte de drogas o las condiciones que facilitan o dificultan su comercialización al menudeo. Desde este punto de vista se aprecia a Tacna como una de las regiones con mayor prevalencia de vida de marihuana y drogas cocaínicas (tabla 16).

### 3.3.2. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS SEGÚN DOMINIO REGIONAL<sup>50</sup>

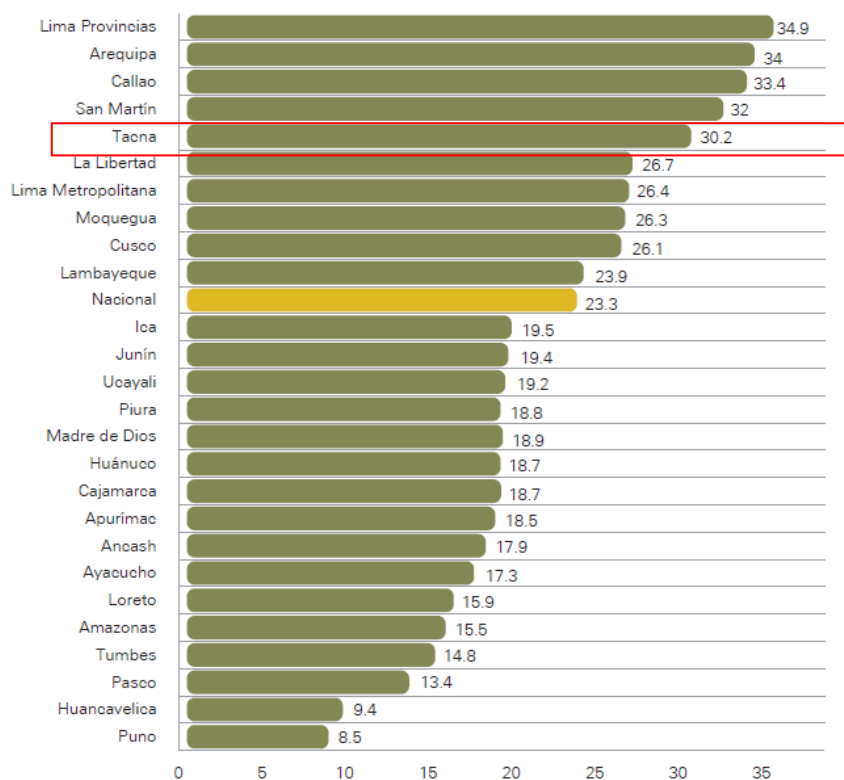
<sup>50</sup> Informe ejecutivo IV Estudio Nacional de Consumo y Prevención de Drogas 2012 - DEVIDA

El consumo de sustancias psicoactivas es una adicción que se adquiere en algunos casos se da como consecuencia de la influencia que ejerce el medio social, amigos o grupos que inducen a otros, estados de depresión, la carencia afectiva dentro del hogar y lo que es más grave la violencia intrafamiliar, estos son algunos de los factores que se relacionan para que se dé el primer paso para decidir probar las drogas.

En esta sección se da cuenta del ranking del consumo de drogas legales, ilegales y médicas, según dominios regionales, tomando como base la prevalencia de año.

En el gráfico 13 se observa que Tacna registra dentro de las más altas prevalencias de consumo de drogas legales, ubicándose por encima del promedio nacional.

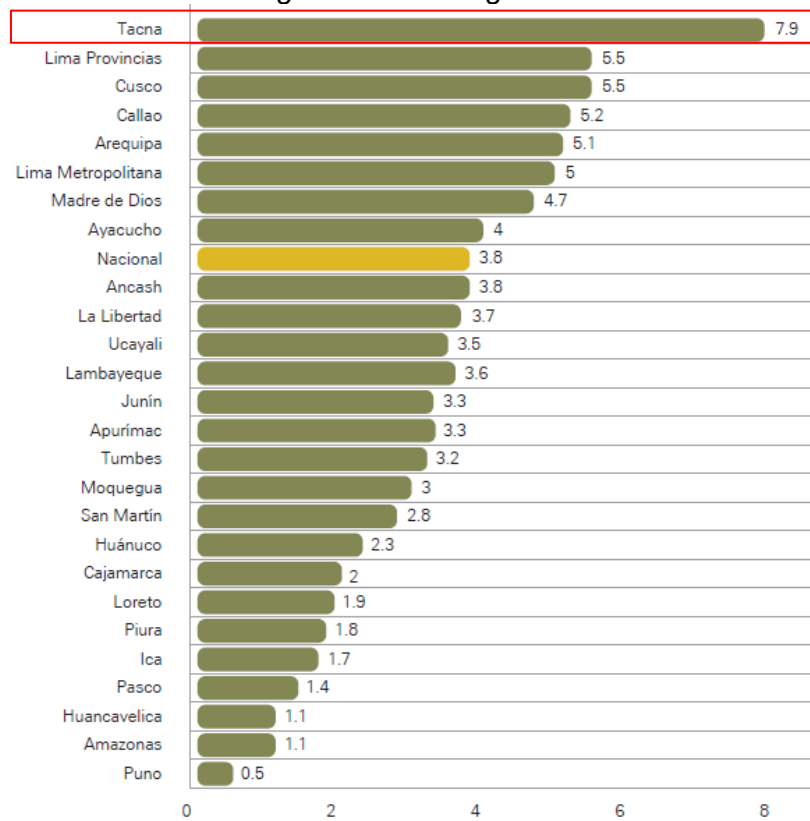
**Gráfico 13:** Prevalencia de año del consumo de drogas legales, según dominios regionales



Fuente: DEVIDA: IV Estudio Nacional de Consumo y Prevención de Drogas 2012

En gráfico 14 se puede apreciar el consumo de sustancias ilegales; donde llama la atención el caso de Tacna, que registra una prevalencia de consumo que es más del doble que el promedio nacional y significativamente más alta que las que registra Lima y Callao.

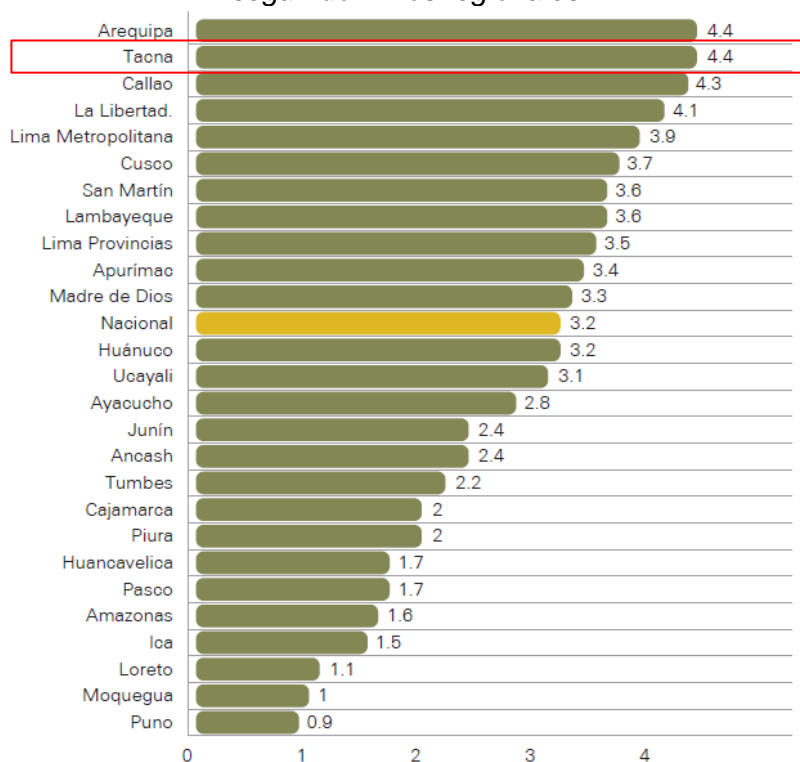
**Gráfico 14:** Prevalencia de año del consumo de drogas ilegales, según dominios regionales



Fuente: DEVIDA: IV Estudio Nacional de Consumo y Prevención de Drogas 2012

En el gráfico 15 se puede observar que la región Tacna registra dentro de las más altas prevalencias de consumo de drogas médicas, las cuales se ubican por encima del promedio nacional.

**Gráfico 15:** Prevalencia de año del consumo de drogas médicas, según dominios regionales



Fuente: DEVIDA: IV Estudio Nacional de Consumo y Prevención de Drogas 2012

### 3.3.3. CONSUMO DE DROGAS EN LA POBLACIÓN ESCOLAR<sup>51</sup>

#### Según Edad

- **Consumo de Drogas Legales:** La población estudiantil de 17 a 20 años que consume las drogas legales es tres veces más que los estudiantes que tienen entre 10 y 13 años. Una

<sup>51</sup> Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida Sin Drogas – DEVIDA (2016). Estudio de consumo de drogas en estudiantes de secundaria en instituciones educativas públicas de 21 regiones del país- 2016. Dirección de promoción y monitoreo

diferencia similar se observa entre los estudiantes de quinto y primer año de estudios.

El uso y consumo de estas sustancias legales aumenta de acuerdo con la edad y los años de estudios.

- **Consumo de Drogas Ilegales:** La población estudiantil de 17 a 20 años que consume las drogas ilegales es seis veces más que los estudiantes que tienen entre 10 y 13 años. Algo similar se observa entre los estudiantes de quinto y primer año de estudios.

**Tabla 17:** Prevalencia de vida del consumo de drogas en la población escolar de secundaria según grupo etario, en colegios públicos del programa de prevención del consumo de drogas, en 21 regiones del Perú - 2016.

Tipo de Droga	Grupo Etario		
	10 a 13	14 a 16	17 a 20
<b>Drogas legales</b>	<b>18,3</b>	<b>42,70</b>	<b>60,90</b>
Alcohol	16,90	39,80	56,50
Tabaco	6,10	20,70	34,70
<b>Drogas ilegales</b>	<b>1,50</b>	<b>5,40</b>	<b>8,90</b>
Marihuana	1,10	4,70	8,10
Pasta básica de cocaína	0,50	1,20	1
Cocaína	0,60	1,40	1,40

Fuente: Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida Sin Drogas – DEVIDA  
Dirección de Promoción y Monitoreo 2016

**Tabla 18:** Prevalencia de vida del consumo de drogas en la población escolar de secundaria según año de estudio, en colegios públicos del programa de prevención del consumo de drogas, en 21 regiones del Perú – 2016

Tipo de Droga	Año de Estudio				
	1er Año	2do Año	3er Año	4to Año	5to Año
<b>Drogas legales</b>	<b>16,7</b>	<b>20,70</b>	<b>31,40</b>	<b>48,30</b>	<b>56,60</b>
Alcohol	15,20	19,20	28,90	44,90	53,60
Tabaco	5,90	7,10	15,10	24,40	28
<b>Drogas ilegales</b>	<b>2,20</b>	<b>1,50</b>	<b>3,60</b>	<b>6,70</b>	<b>6,60</b>
Marihuana	1,70	1,10	3	5,90	6
Pasta básica de cocaína	1	0,50	0,70	1,10	1,40
Cocaína	1,10	0,40	0,80	1,60	1,40

Fuente: Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida Sin Drogas – DEVIDA  
Dirección de Promoción y Monitoreo 2016

## SEGÚN GENERO

- **Consumo de Drogas Legales:** no existe mucha diferencia entre varones y mujeres por lo tanto se concluye, que por cada 100 escolares hombres que consumen estas sustancias existen 98 estudiantes mujeres que también lo hacen.
- **Consumo de Sustancias Ilegales:** de acuerdo al cuadro se puede apreciar que la diferencia de consumo de sustancias ilícitas entre hombre y mujeres es casi el doble. Donde por cada 100 escolares varones que consumen este tipo de sustancias existen 56 estudiantes mujeres.

**Tabla 19:** Prevalencia de año del consumo de drogas en la población escolar de secundaria según sexo, en colegios públicos del programa de prevención del consumo de drogas, en 21 regiones del Perú - 2016.

Tipo de Droga	Sexo	
	Hombres	Mujeres
<b>Drogas legales</b>	<b>15,70</b>	<b>15,4</b>
Alcohol	13,90	14,10
Tabaco	7,30	5,50
<b>Drogas ilegales</b>	<b>2,50</b>	<b>1,40</b>
Marihuana	2	1,20
Pasta básica de cocaína	0,70	0,30
Cocaína	0,60	0,30

Fuente: Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida Sin Drogas – DEVIDA  
Dirección de Promoción y Monitoreo 2016

### 3.3.4. DEMANDA DE TRATAMIENTO POR ABUSO DE DROGAS EN LA REGIÓN TACNA

**Tabla 20:** Trastornos mentales según etapas de vida año 2009. Región de salud Tacna

Grupo de Causa/atendidos	Total acum.	Niño	Adolecente	Adulto	A. Mayor
Violencia familiar	930	407	224	658	48
Trastorno Depresivo	432	8	95	247	90
<b>Abuso de alcohol</b>	<b>469</b>	<b>0</b>	<b>147</b>	<b>283</b>	<b>39</b>
<b>Abuso de otras drogas</b>	<b>115</b>	<b>0</b>	<b>35</b>	<b>77</b>	<b>3</b>
Intento de suicidio	3	0	1	2	0
Ansiedad	238	6	59	166	13
Síndrome y/o transt.	23	0	2	18	3
Otros		22	54	72	7
<b>TOTAL</b>		<b>443</b>	<b>617</b>	<b>1 523</b>	<b>203</b>

Fuente: Inf. Mensual – HIS salud mental 2009 OITE-RST

**Tabla 21:** Comparación de trastornos mentales años del 2008 y 2009.  
Región de Salud Tacna

<b>Grupo de Causa/atendidos</b>	<b>2008</b>	<b>%</b>	<b>2009</b>	<b>%</b>
Violencia familiar	694	33,48	1337	47,99
Trastorno Depresivo	346	16,69	440	15,79
Abuso de alcohol	151	7,28	469	16,83
Abuso de otras drogas	59	2,85	115	4,13
Intento de suicidio	7	0,34	3	0,11
Ansiedad	299	14,42	244	8,76
Síndrome y/o trast.	105	5,07	23	0,83
Otros	412	19,87	155	5,56
<b>TOTAL</b>	<b>2 073</b>	<b>100,00</b>	<b>2 786</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Inf. Mensual – HIS salud mental 2009 OITE-RST

De acuerdo a la (tabla 21) se puede apreciar que el segundo trastorno mental de importancia es el abuso en el consumo de alcohol y drogas, además con mayor incidencia se presenta el abuso de alcohol en el grupo de adultos seguido por la población adolescente. La droga de preferencia es la cocaína.

**Tabla 22:** Casos de Abuso y Dependencia de Drogas según Etapas de Vida y Género Año 2009 Región de Salud Tacna

<b>Clasificación</b>	<b>Adolecente</b>		<b>Adulto</b>		<b>A. Mayor</b>		<b>TOTAL</b>		
	<b>M</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>F</b>	<b>Total</b>
Abuso de Alcohol	96	51	210	73	32	7	338	131	<b>469</b>
Opiáceos		1		2				3	3
Cannabinoides	9	2	10	2			19	4	23
Sedantes e hipnóticos			2	1			2	1	3
Cocaína	11	2	43	3			54	5	59
Estimulantes y cafeína									0
Alucinógenos									0

Tabaquismo				2	2	2
Disolventes volátiles	3	11			11	3
Múltiples drogas	8	1		2	10	1
<b>SUB TOTAL</b>	<b>124</b>	<b>60</b>	<b>276</b>	<b>81</b>	<b>36</b>	<b>7</b>
<b>TOTAL</b>	<b>184</b>		<b>357</b>		<b>43</b>	<b>584</b>

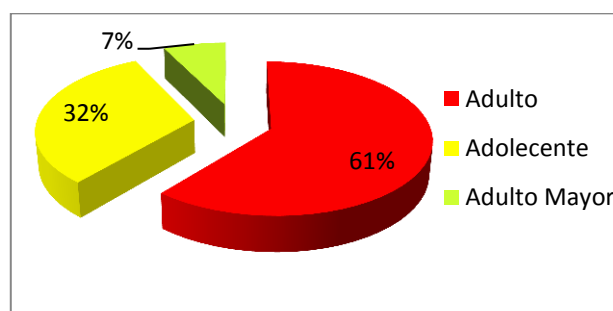
Fuente: Inf. Mensual – HIS salud mental 2009 OITE-RST  
Abuso y Dependencia de Drogas según Etapas de Vida

**Tabla 23:** Abuso y Dependencia de Drogas según Etapas de Vida

ETAPA DE LA VIDA	CANTIDAD	%
Adolecente	184	31,50
Adulto	357	61,10
Adulto Mayor	43	7,40
<b>TOTAL</b>	<b>584</b>	<b>100,00</b>

Elaboración: Propia

**Gráfico 16:** Abuso y Dependencia de Drogas según Etapas de Vida



Fuente: Elaboración Propia

Según la gráfico 16, se puede observar la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en la población adulta con 61%, seguido por la población adolecente con 32%, y con 7% la

población adulto mayor. Asimismo predomina el consumo de alcohol y en segundo orden la cocaína.

- **Antonio Merino**<sup>52</sup>: representante del centro Solidaridad y Vida, explicó que en Tacna existen alrededor de 4 mil enfermos que requieren el apoyo para su rehabilitación.

Asimismo, Edward Vargas representante de la Defensoría del Pueblo manifestó que en Tacna solo existen legalmente tres centros de rehabilitación, Solidaridad y Vida, Nuevo Amanecer y Remar, que aproximadamente albergan a 150 adictos.

- **Carmen Rosa Sánchez Pineda**<sup>53</sup>: responsable del servicio de psicología del Centro de Atención Ambulatoria y de Día para Consumidores y Dependientes de Sustancias Psicoactivas (CADES), preciso que el número de pacientes por consumo de drogas, generalmente por marihuana, se elevó a un 60% en relación al año 2013, cuyos protagonistas principalmente son jóvenes cuyas edades oscilan entre 17 a 25 años.

Además, la adicción a las bebidas alcohólicas se incrementó en un 50%; sin embargo, los pacientes en este grupo son personas adultas.

---

<sup>52</sup> López, L. R. (26 de febrero de 2012). Defensoría pide gestionar centros de rehabilitación. Tacna, Perú: La Republica.  
<sup>53</sup> Jiménez, C. (14 de octubre de 2014). Alarmante incremento de adicciones en Tacna. Tacna, Perú: Correo.

## ESTABLECIMIENTO ESTATALES

- **Centro de Atención Ambulatoria y de Día para Consumidores y Dependientes de Sustancias Psicoactivas (CADES)**

**Tabla 24:** *Atención de trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas según los años*

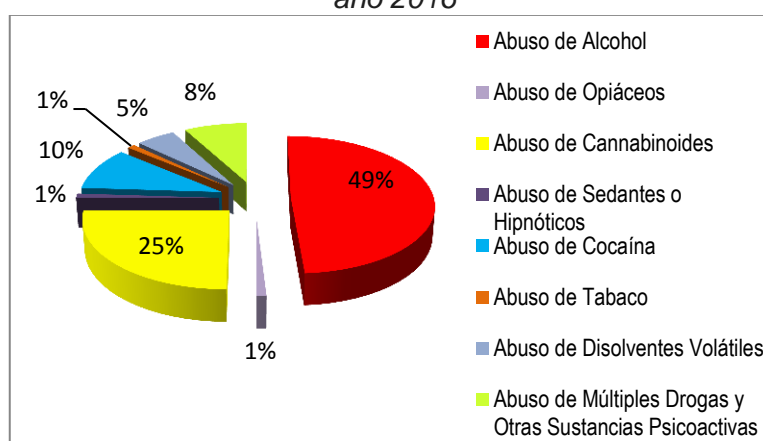
<b>Grupo de Causa/atendidos</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
Abuso de Alcohol	216	256	338
Abuso de Opiáceos	5	4	10
Abuso de Cannabinoides (marihuana)	57	67	171
Abuso de Sedantes o Hipnóticos	6	10	10
Abuso de Cocaína	38	36	66
Abuso de Estimulantes, Incluida la Cafeína	1	4	
Abuso de Alucinógenos	2	4	
Abuso de Tabaco	1	5	3
Abuso de Disolventes Volátiles	7	6	31
Abuso de Múltiples Drogas y Otras Sustancias Psicoactivas	54	31	52
<b>TOTAL</b>	<b>387</b>	<b>423</b>	<b>681</b>

*Fuente: HIS-OITE-DRST 2011-2016- Elaboración: Propia*

En el cuadro se puede observar la cantidad total de población atendida por año, y el incremento de la población con dependencia a sustancias psicoactivas. Asimismo la droga y/o sustancia legal más consumida es el alcohol, seguido por

cannabinoides (marihuana) y cocaína, estos siendo las sustancias ilegales más consumidas.

**Gráfico 17:** Prevalencia de abuso de sustancias psicoactivas en el año 2016



Fuente: HIS-OITE-DRST 2011-2016  
Elaboración: Propia

De acuerdo al gráfico, en el año 2016 predomina la población con dependencia a sustancia legal (alcohol) con un 49%, seguido por la población dependiente a cannabinoides (marihuana) con un 25% y cocaína con un 10% siendo las sustancias ilegales más consumidas.

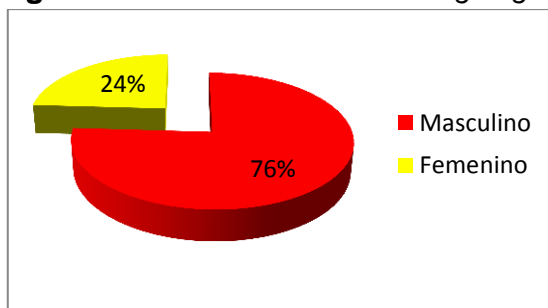
### Abuso de Sustancias Según Género 2016

**Tabla 25:** Abuso de sustancias según género

GENERO	CANTIDAD	%
Masculino	517	76,00
Femenino	164	24,00
<b>TOTAL</b>	<b>681</b>	<b>100,00</b>

Fuente: HIS-OITE-DRST 2011-2016 - Elaboración: Propia

**Imagen 39:** Abuso de sustancias según género



Fuente: HIS-OITE-DRST 2011-2016  
Elaboración: Propia

Según el expediente realizado se puede apreciar que la diferencia de abuso de sustancias psicoactivas entre hombre y mujeres es más de tres veces. Donde por cada 100 varones que consumen este tipo de sustancias existen 24 mujeres.

- **Hospital de Día en Salud Mental y Adicciones de Tacna**

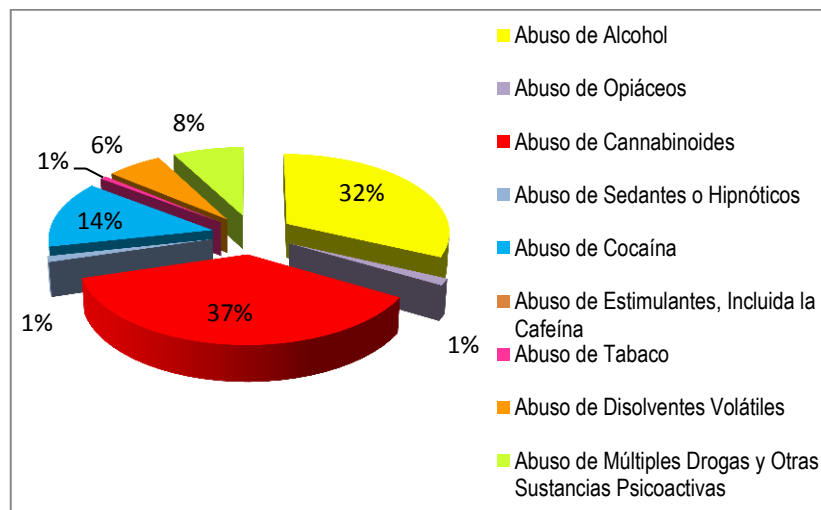
**Tabla 26:** Atención de trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas según los años

Grupo de Causa/atendidos	2015	2016	2017
			ENE - JUN
Abuso de Alcohol	107	135	63
Abuso de Opiáceos	1	6	
Abuso de Cannabinoides	64	157	33
Abuso de Sedantes o Hipnóticos	5	5	
Abuso de Cocaína	25	58	11
Abuso de Estimulantes, Incluida la Cafeína	2		
Abuso de Tabaco	2	3	1
Abuso de Disolventes Volátiles	5	26	3
Abuso de Múltiples Drogas y Otras Sustancias Psicoactivas	20	33	9
<b>TOTAL</b>	<b>231</b>	<b>423</b>	<b>120</b>

Fuente: HOSPITAL de Apoyo Departamental Hipólito Unanue

En el cuadro se puede apreciar la cantidad total de población atendida por año, y el incremento de la población con dependencia a sustancias psicoactivas. Así como droga y/o sustancia legal más consumida que es el alcohol, seguido por cannabinoides (marihuana) y cocaína, estos siendo las sustancias ilegales más consumidas.

**Gráfico 18:** Prevalencia de abuso de sustancias psicoactivas en el año 2016



Fuente: HOSPITAL de Apoyo Departamental Hipólito Unanue  
Elaboración: Propia

De acuerdo al gráfico, en el año 2016 predomina la población con dependencia a sustancia ilegal Cannabinoides (marihuana) con un 37%, seguido por la población dependiente a alcohol con un 32% y cocaína con un 14%.

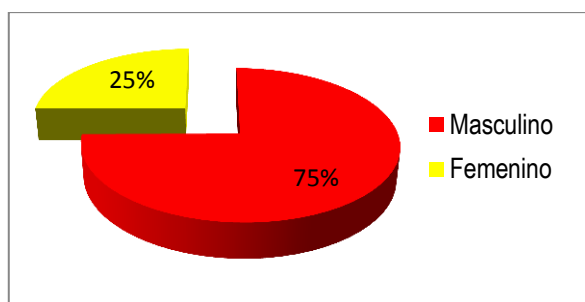
## Abuso de Sustancias Según Género 2016

**Tabla 27:** Abuso de sustancias según género

GENERO	CANTIDAD	%
Masculino	317	75,00
Femenino	106	25,00
<b>TOTAL</b>	<b>423</b>	<b>100,00</b>

Fuente: HOSP. de Apoyo Departamental Hipólito Unanue  
Elaboración: propia

**Gráfico 19:** Abuso de sustancias según género



Fuente: HOSP. de Apoyo Departamental Hipólito Unanue  
Elaboración: Propia

De acuerdo al expediente realizado se puede apreciar que la diferencia de abuso de sustancias psicoactivas entre hombre y mujeres es tres veces más. Donde por cada 100 varones que consumen este tipo de sustancias existen 25 mujeres.

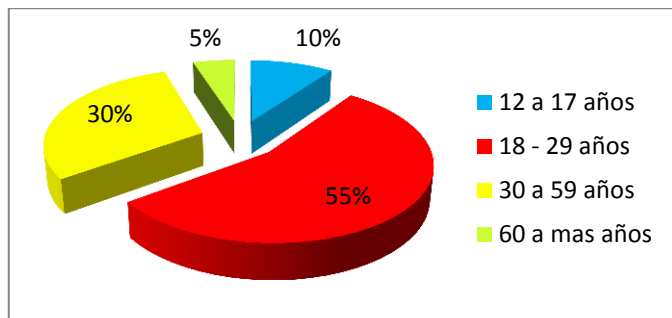
## Abuso de Sustancias Según Edad 2016

**Tabla 28:** Abuso de sustancias según edad

EDAD	CANTIDAD	%
12 a 17 años	42	10
18 - 29 años	233	55
30 a 59 años	127	30
60 a más años	21	5
<b>TOTAL</b>	<b>423</b>	<b>100</b>

Fuente: HOSP. de Apoyo Departamental Hipólito Unanue

**Gráfico 20: Abuso de sustancias según edad**



Fuente: HOSP. de Apoyo Departamental Hipólito Unanue  
Elaboración: Propia

Según el gráfico, se puede observar la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en la población adulto joven con 55%, seguido por la población adulta con 30%, con 10 % la población adolescente y finalmente población adulto mayor con 5%.

### Población Tacneña Servida

**Tabla 29: Población demandante servida (PS)**

Grupo de Causa/atendidos	2015	2016
	18 a 59 años	18 a 59 años
Psicosis	17	-
Adicción	17	-
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>-</b>

Fuente: Hospital de Día en Salud Mental y Adicciones de Tacna  
Elaboración: Propia

De acuerdo a los datos obtenidos, se tiene que en el primer año 2015, el Hospital de Día en Salud Mental y Adicciones de Tacna atendió por día a 231 pacientes con diferentes problemas mentales y adicciones, de los cuales solo se tiene

como población servida a 17 pacientes con problemas de adicciones a sustancias químicas, de ellos solo tres son de manera definitiva mientras que el resto continúa su tratamiento de manera periódica. Por tanto inferimos que existe un déficit de población servida.

La adicción es una enfermedad crónica, por lo que en algunos casos se requiere de tratamientos más complejos, siendo necesario el internamiento del adicto a un centro de rehabilitación.

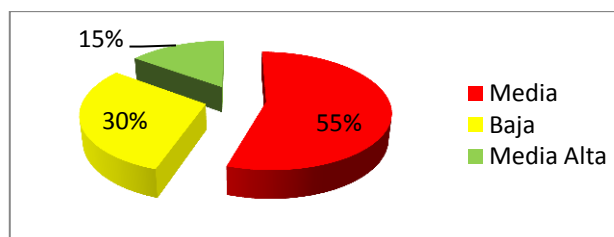
- **Nivel Socio Económico de los Pacientes de Cades y Hospital de Día**

**Tabla 30:** Nivel Socio Económico de los Pacientes

NIVEL ECONOMICO	CANTIDAD	%
Media	608	55,00
Baja	331	30,00
Media Alta	165	15,00
<b>TOTAL</b>	<b>1 104</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Hospital de Día en Salud Mental y Adicciones de Tacna  
Elaboración: propia

**Gráfico 21:** Nivel Socio Económico de los Pacientes



Fuente: Hospital de Día en Salud Mental y Adicciones de Tacna

De acuerdo al expediente realizado se puede observar la predominancia de adictos con nivel socioeconómico media con 55%, seguido por el nivel media alta con 30% y finalmente adictos con nivel socioeconómica baja con 15%.

### ESTABLECIMIENTO PRIVADAS

- **Centros y/o Casas de Rehabilitación**

De acuerdo a los datos e información recopilada en campo tenemos un aproximado de 367 adictos a sustancias legales, ilegales y médicas distribuidos en diferentes centros y/o casas de rehabilitación.

**Tabla 31:** Cuadro comparativo de cantidad de adictos en los establecimientos

ESTABLECIMIENTO	Nº DE ADICTOS		
	2015	2016	2017
Nuevo Amanecer	32	40	45
Solidaridad y Vida	28	35	45
La Casa de David	31	36	40
San Pedro	25	36	40
Remar	21	24	25
Clamor en el Barrio	19	22	30
Grupo Tacna	20	23	27
Grupo Nueva Vida	25	31	33
Grupo Volver a Empezar	23	25	27
Grupo Unidos a la Sobriedad	24	26	25
Grupo Nunca más Solo	27	29	30
<b>TOTAL</b>	<b>275</b>	<b>327</b>	<b>367</b>

*Fuente: Datos obtenidos en campo - Elaboración: Propia*

## TIPOS DE ADICCIONES

Según el expediente realizado se puede observar la predominancia del consumo de sustancias ilegales con un 55%, seguido por el consumo de sustancias legales con 35% y tercer lugar tenemos a consumo de sustancias médicas con un 10 %.

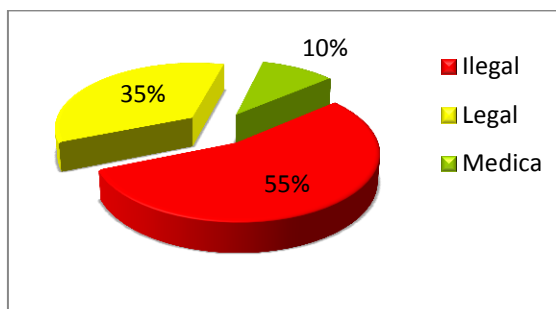
- **Sustancias Legales:** alcohol y tabaco.
- **Sustancias Ilegales:** marihuana, cocaína, pasta básica de cocaína.
- **Sustancias Médicas:** tranquilizante y estimulante.

**Tabla 32:** Consumo de sustancias, según dominio 2017

SUSTANCIA	CANTIDAD	%
Ilegal	200	54,50
Legal	130	35,42
Medicas	37	10,08
<b>TOTAL</b>	<b>367</b>	<b>100,00</b>

*Fuente: Datos obtenidos en campo  
Elaboración: Propia*

**Gráfico 22:** Consumo de sustancias



*Fuente: Datos obtenidos en campo  
Elaboración: Propia*

## INFLUENCIA PARA CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Según el expediente realizado se puede observar en primer lugar la influencia de los amigos con 40%, en el segundo lugar con 25% influenciado por curiosidad, seguido por la soledad con un 20% y finalmente con menor porcentaje de 15% por los problemas familiares.

**Soledad:** abandono y ausencia de padres.

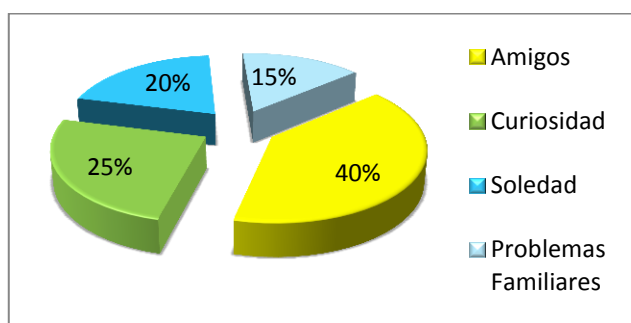
**Problemas Familiares:** familiares adictos, violencia familiar, desintegración familiar, problemas económicos, etc.

**Tabla 33:** *Influencia para consumo de sustancias psicoactivas, según dominio*

INFLUENCIA	CANTIDAD	%
Amigos	147	40,00
Curiosidad	92	25,00
Soledad	73	20,00
Problemas Familiares	55	15,00
<b>TOTAL</b>	<b>367</b>	<b>100,00</b>

*Fuente: Elaboración Propia*

**Gráfico 23:** *Influencia para consumo de sustancias psicoactivas*



*Fuente: Datos obtenidos en campo - Elaboración: Propia*

### NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LOS ADICTOS

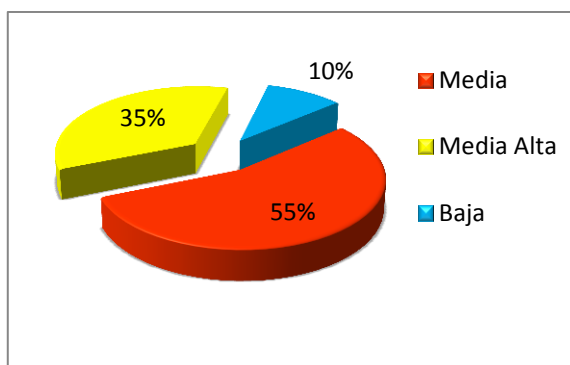
Según el expediente realizado se puede observar la predominancia de adictos con nivel socioeconómico media con 55%, seguido por el nivel media alta con 35% y finalmente adictos con nivel socioeconómica baja con 10%.

**Tabla 34:** Nivel Socioeconómico, según dominio

NIVEL	CANTIDAD	%
Media	202	55,00
Media Alta	128	35,00
Baja	37	10,00
<b>TOTAL</b>	<b>367</b>	<b>100,00</b>

*Fuente: Datos obtenidos en campo  
Elaboración: propia*

**Gráfico 24:** Nivel Socioeconómico



*Fuente: Datos obtenidos en campo  
Elaboración: propia*

#### 3.3.5. HUMANIZACIÓN ESPACIAL

La humanización espacial se basa en la búsqueda del confort para el correcto funcionamiento de cada uno de los ambientes que se encuentra en los centros y/o casas de rehabilitación,

donde los ambientes deben de cumplir con las condiciones mínimas de espacio, funcionalidad, habitabilidad, iluminación, ventilación, equipamiento y seguridad establecidas por el RNE y Defensa Civil.

Los ambientes de los centros y/o casas de rehabilitación, según la información recopilada, carecen en algunos casos de iluminación natural, ventilación natural, dimensiones mínimas y equipamiento.

Los dormitorios son los espacios más sobrepoblados, donde este debería de ser un espacio privado, que tenga las condiciones mínimas de habitabilidad y confort.

Ambientes de Casa Hogar “NUEVO AMANECER”

**Imagen 40:** *Dormitorio*



*Fuente: Casa Hogar “NUEVO AMANECER”*

**Imagen 41: Sala de terapia**



*Fuente: Casa Hogar "NUEVO AMANECER"*

**Imagen 42: Terapia física-gimnasio**



*Fuente: Casa Hogar "NUEVO AMANECER"*

**Imagen 43: Sala de reuniones**



*Fuente: Casa Hogar "NUEVO AMANECER"*

Los espacios de uso común como: sala, comedor y patio son áreas que son utilizadas para diversas actividades, las cuales se debe a la carencia de espacios siendo una problemática para su desarrollo y recuperación del adicto.

**Imagen 44:** Comedor



*Fuente: Casa Hogar "NUEVO AMANECER"*

**Imagen 45:** Sala recreativa



*Fuente: Casa Hogar "NUEVO AMANECER"*

**Imagen 46:** *Terapia física*



*Fuente: Casa Hogar "NUEVO AMANECER"*

**Imagen 47:** *Terapia espiritual*



*Fuente: Casa Hogar "NUEVO AMANECER"*

Claramente se puede apreciar en las imágenes, donde un espacio social es utilizado para un sin fin de actividades.

### **3.3.6. JARDINES DE REHABILITACIÓN**

Los centros y/o casas de rehabilitación en su mayoría carecen de espacios de recreación, meditación y aire libre, incumpliendo con el 30% de aire libre, por lo que no cuentan con jardinería u horticultura.

El grupo de alcohólicos anónimos solo cuentan con espacios de reunión, de igual manera carecen de aire libre.

Los jardines de rehabilitación son de suma importancia para el desarrollo y progreso físico de los pacientes. Como beneficios secundarios, estos espacios ayudan a estimular los sentidos y reducen el nivel de stress de la persona.

#### **3.3.7. LA NATURALEZA EN LA ARQUITECTURA**

Las infraestructuras que brindan ayuda a los adictos en su mayoría se encuentran en zonas urbanas consolidadas. Además estas fueron acondicionadas, por lo que los ambientes no tienen una relación interior - exterior y/o vistas hacia la naturaleza.

#### **3.3.8. LA PSICOLOGÍA DEL COLOR Y SU INFLUENCIA EN LOS PACIENTES**

Los interiores de los ambientes de cada uno de los centros y/o casas de rehabilitación fueron pintados de manera improvisada, sin tener conocimiento sobre la influencia de los colores en el tema de rehabilitación.

### **3.4. ANÁLISIS Y DIAGNOSTICO DEL AMBITO DE ESTUDIO**

#### **3.4.1. ASPECTO SOCIODEMOGRÁFICO**

### 3.4.1.1. DEMOGRAFÍA

El Instituto Nacional de Estadística e Informático (INEI) en agosto del año 2016, reveló que el departamento de Tacna cuenta con una población de 346 mil habitantes y se estima que para el año 2025 dicha población alcance los 383 mil habitantes. Asimismo, informó que el 87,3% de su población reside en el área urbana y el 12,7% en el ámbito rural.

**Tabla 35:** *Distribución de los habitantes por su género*

SEXO	CANTIDAD N°	%
Hombre	179 920	52,00
Mujer	166 080	48,00
<b>TOTAL</b>	<b>346 000</b>	<b>100,00</b>

*Fuente: INEI – Tacna  
Elaboración: Propia*

**Tabla 36:** *Tacna superficie y población*

PROVINCIA	Superficie Km2	Población	Densidad Poblacional
Tacna	8 066,11	321 351	35,70
Candarave	2 261,10	8 896	3,90
Jorge Basadre	2 928,72	8 045	3,50
Tarata	2 819,96	7 721	2,90
<b>TOTAL</b>	<b>16 075,89</b>	<b>346 000</b>	<b>19,60</b>

*Fuente: INEI – Tacna  
Elaboración: Propia*

**Tabla 37:** Población Total, Grupos Quinquenales de Edad, 2010-2013

<b>Grupos Quinquenales De Edad</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
<b>Total</b>	<b>320 021</b>	<b>324 498</b>	<b>328 915</b>	<b>333 276</b>
0-4	29 192	29 094	28 910	28 682
05-09	28 856	28 991	29 153	29 303
10-14	28 751	28 880	29 002	29 119
15-19	29 060	29 172	29 335	29 525
20-24	30 047	30 007	29 967	29 945
25-29	29 995	29 960	29 912	29 863
30-34	29 280	29 516	29 557	29 480
35-39	24 897	25 560	26 384	27 239
40-44	22 365	22 764	23 076	23 369
45-49	18 759	19 400	20 010	20 584
50-54	14 397	15 075	15 821	16 590
55-59	11 124	11 612	12 099	12 604
60-64	8 269	8 678	9 110	9 562
65-69	5 970	6 264	6 567	6 887
70-74	4 105	4 309	4 527	4 758
75-79	2 703	2 835	2 966	3 099
80+	2 251	2 381	2 519	2 667

*Fuente: INEI-Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población Urbana y Rural por Sexo y edades quinquenales según departamento, 2000-2015*

Según el (tabla 37) se observa a la mayor población entre el rango de edades de 20 a 24 años, seguido por la población de 15 a 19 años y 25 a 29 años, que en el transcurso de los años se ha venido manteniendo.

### 3.4.1.2. POBLACIÓN ADICTA A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

#### - TACNA

De acuerdo a los datos e información recopilada de diferentes instituciones que brindan atención a personas con adicción, inferimos que en Tacna existe un aproximado de 1 471 adictos a sustancias legales, ilegales y médicas que representa el 0,43% de la población total.

**Tabla 38:** Población Adicta a Sustancias Psicoactivas en Tacna año 2016

ESTABLECIMIENTO	CANTIDAD	%
Centro de Atención Ambulatoria y de Día para Consumidores y Dependientes de Sustancias Psicoactivas (CADES)	681	48,00
Hospital de Día en Salud Mental y Adicciones de Tacna	423	30,00
Centros y/o Casas de Rehabilitación	367	22,00
<b>TOTAL</b>	<b>1 471</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Cades, Hospital de Día y centros de rehabilitación  
Elaboración: Propia

### 3.4.1.3. EDAD PROMEDIO DE INICIO EN EL CONSUMO DE DROGAS EN EL PERÚ

**Tabla 39:** Edad promedio de inicio en el consumo de Drogas

SEXO	EDAD PROMEDIO DE PRIMER CONSUMO (AÑOS)				
	Tabaco	Alcohol	Marih.	PBC	Cocaína
Hombre	18,20	17,80	19,40	19,20	19,80
Mujer	17,20	16,60	19,20	19,30	20,00
<b>TOTAL</b>	<b>19,30</b>	<b>18,80</b>	<b>19,90</b>	<b>18,70</b>	<b>19,20</b>

Fuente: CEDRO: Zavaleta y Cols. (2015). Epidemiología de Drogas en Población Urbana Peruana 2015: Encuesta de hogares (en prensa).

En el año 2015, se observa que la edad promedio de primer consumo de las drogas sociales estuvo alrededor de los 18 años y en el caso de las drogas ilegales fue algo mayor, alrededor de los 19 años de edad (tabla 39). No obstante en los anteriores, reportes periódicos han indicado que se han detectado consumidores de drogas ilegales desde los 12 años en Lima y provincias.

### **3.4.2. ASPECTO ECONÓMICO PRODUCTIVO**

#### **3.4.2.1. SITUACIÓN DEL EMPLEO**

En la Región Tacna encontramos que los principales Grupos Ocupacionales (GO), son: “Vendedores”, “trabajadores de los servicios”, “agricultores, ganaderos y pescadores” y “profesionales; técnicos y ocupaciones afines”.

La distribución de los GO a nivel de ámbito geográfico varía. En el área urbana se observa una mayor frecuencia de “vendedores (25,2%)”, “trabajadores de los servicios (19,3%)”, “profesionales, técnicos y ocupaciones afines (15,2%)” y “artesanos y operarios (12,7%)”. En el área rural el GO preponderante es “agricultores, ganaderos y pescadores” el cual congrega al 61,9% de la PEA

ocupada rural, seguida por “trabajadores de los servicios (10,1%)”.

**Tabla 40:** *Distribución de la PEA ocupada por ámbito geográfico según grupo ocupacional*

Grupo Ocupacional	Urbano		Rural	
	Absoluto	%	Absoluto	%
Profesionales y ocupaciones afines	23 253	15,20	437	1,30
Gerentes, administradores y funcionarios	541	0,40	91	0,30
Empleados de oficinas	13 962	9,10	923,00	2,70
Vendedores	38 600	25,20	2 916	8,50
Agricultores, ganaderos y pescadores	10 585	6,90	21 126	61,10
Mineros y canteros	1 288	0,80	0	0,00
Artesanos y operarios	19 537	12,70	1 008	3,00
Obreros, jornaleros y ocupaciones N.E.	6 271	4,10	3 160	9,30
Conductores	7 761	5,10	803	2,40
Trabajadores de los servicios	29 532	19,30	3 457	10,1
Trabajadores de los servicios	1 919	1,30	207	0,60
<b>TOTAL</b>	<b>153 249</b>	<b>100,00</b>	<b>34 128</b>	<b>100,00</b>

*Fuente: INEI-ENAH0 sobre condiciones de vida y pobreza, 2008  
Elaboración: MTPE- Dirección de Formación Profesional y Desarrollo de los Recursos Humanos*

### 3.4.2.2. PEA OCUPADA POR GRUPO OCUPACIONAL EN LA CIUDAD DE TACNA

El grupo ocupacional que absorbe la mayor proporción de trabajadores ocupados en la ciudad de Tacna se concentra en “vendedores (32,4%)”, acorde con la dinámica comercial y regional. Otro grupo importante es el de “profesionales técnicos y ocupaciones afines (15,5%)”, seguido por “artesanos y operarios (15,3%)”. A nivel de género encontramos de manera referencial que las mujeres se concentran en ocupaciones relacionadas a: “ventas”, “desarrollan actividades profesionales y técnicas”, y “trabajadoras de los servicios y el hogar”. Los varones se concentran en: “artesanos y operarios”, “ventas”, “actividades profesionales y técnicas” y “conductores”.

**Tabla 41:** *Distribución de la PEA ocupada por sexo según grupo ocupacional.*

Grupo ocupacional	Hombre		Mujer	
	Absoluto	%	Absoluto	%
Profesionales, técnicos y ocupaciones afines	11 245	15,50	9 500	15,50
Gerentes, administradores y funcionarios	294	0,40	161	0,30
Empleados de oficina	3 149	4,30	3 023	4,90
Vendedores	13 017	18,00	30 330	49,40

Agricultores, ganaderos y pescadores	5 004	6,90	2 628	4,30
Mineros y canteros	94	0,10	0	0,00
Artisanos y operadores	17 609	24,30	2 943	4,80
Obreros, jornaleros y ocupaciones N.E.	5 379	7,40	356	0,60
Conductores	9 407	13,00	0	0
Trabajadores de los servicios	6 983	9,60	7 993	13,00
Trabajadores del hogar	311	0,40	4 470	7,30

*Elaboración: MTPE-Dirección de Formación Profesional y Desarrollo de los Recursos Humanos.*

### 3.4.2.3. NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LA POBLACIÓN ADICTA

#### A Nivel Perú

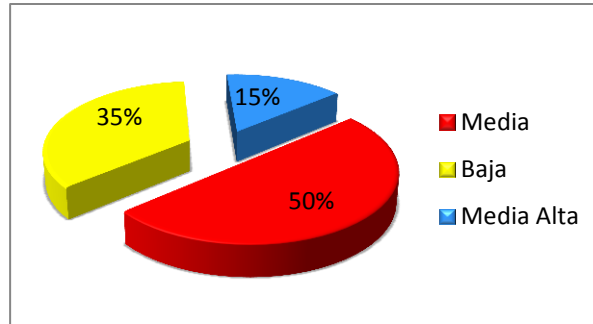
En el año 2015, CEDRO reveló que el 50% de la población adicta pertenece a nivel socioeconómico media, seguido por el nivel bajo con 35% y finalmente adictos con nivel socioeconómica media alta con 15%.

**Tabla 42:** Nivel Socioeconómico, según dominio

NIVEL	CANTIDAD	%
Media	541 305,00	50,00
Baja	378 914,00	35,00
Media Alta	162 391,00	15,00
<b>TOTAL</b>	<b>1 082 610,00</b>	<b>100,00</b>

*Fuente: Estudio Epidemiológico de Consumo de Drogas en Población Urbana Peruana – CEDRO (2015).  
Elaboración: Propia*

**Gráfico 25:** Nivel Socioeconómico a nivel Perú



Fuente: Estudio Epidemiológico de Consumo de Drogas en Población Urbana Peruana – CEDRO (2015).  
Fuente: Elaboración Propia

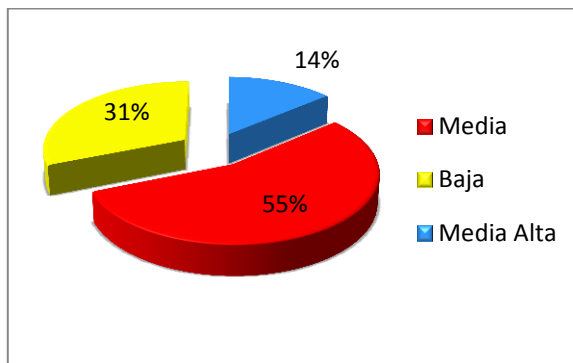
### A Nivel Tacna

**Tabla 43:** Nivel Socioeconómico, según dominio región Tacna

NIVEL	CANTIDAD	%
Media	810	55,00
Baja	459	31,00
Media Alta	202	14,00
<b>TOTAL</b>	<b>1 471</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Cades, Hospital de Día y centros de rehabilitación  
Elaboración: Propia

**Gráfico 26:** Nivel Socioeconómico a nivel región Tacna



Fuente: CADES, Hospital de Día y centros de rehabilitación  
Elaboración: Propia

Según el expediente realizado se puede observar la predominancia de adictos con nivel socioeconómico media con 55%, seguido por el nivel bajo con 31% y finalmente adictos con nivel socioeconómica media alta con 14%.

### **3.4.3. ASPECTO FÍSICO ESPACIAL**

#### **3.4.3.1. UBICACIÓN Y LOCALIZACIÓN**

La región Tacna se ubica en el extremo sur del Perú, limita con el Océano Pacífico por el Suroeste, con la región Puno por el Norte, con la región Moquegua por el Noroeste, con Bolivia por el este y con Chile por el Sur. Se ubica en una zona volcánica. De relieve accidentado, con estrechas quebradas tiene dos terceras partes de costa, y el tercio restante es de sierra.

Cuenta con una extensión de 16 033,77 mil kilómetros cuadrados, caracterizadas por clima seco y ausencia de lluvias, y altas montañas en la sierra al este de la región.

Latitud sur: 16° 44´ 0"

Longitud oeste: entre meridianos 70' 16´ 0" y 71° 8´ 16".

La región Tacna políticamente está constituida por 04 provincias (Tacna, Tarata, Candarave y Jorge Basadre G.) y 27 distritos.

**Imagen 48:** *Ubicación a nivel nacional*



*Fuente: elaboración propia*

**Imagen 49:** *Provincias de la región Tacna*



*Fuente: www.google.com*

La ciudad de Tacna fue fundada oficialmente el 25 de junio de 1855 durante la época republicana peruana, pero las bases de la ciudad datan desde la colonia, cuando se constituyó en reducción indígena. Y fue declarada Ciudad Heroica por el Congreso de la República del Perú el 21 de mayo de 1821 por sus servicios distinguidos a la causa de la Independencia.

#### **3.4.4. ASPECTO FÍSICO BIÓTICO**

##### **3.4.4.1. FLORA**

En la provincia de Tacna se tiene la presencia del Área de Conservación Regional Vilacota Maure, reconocida mediante Decreto Supremo N° 015-2009 MINAM, se caracteriza por la presencia de especies de flora y fauna altoandina con alto valor ecológico.

La siempre viva (*Tillandsia werdermannii*) es una especie endémica de la costa desértica y patrimonio natural de Tacna, su hábitat está distribuida desde los 700 a 1200 m de altitud, pertenece a la familia de las bromelias y está distribuida en los desiertos costeros.

Además se cuenta con la laguna de Vilacota, los relictos de carzo, los Tillandsiales, Queñoales y las lomas.

### **3.5. ANÁLISIS Y DIAGNÓSTICO DEL LUGAR DONDE SE DESARROLLA EL PROYECTO**

#### **3.5.1. ASPECTO FÍSICO ESPACIAL**

##### **3.5.1.1. UBICACIÓN Y LOCALIZACIÓN**

El Distrito de Calana se encuentra ubicado al extremo sur del país y al norte de la región Tacna entre las coordenadas geográficas de 17°56'20" latitud sur y 70°11'10" latitud oeste, a una altitud de 850,00 m.s.n.m.

##### **Ubicación Política:**

Región : Tacna

Departamento : Tacna

Provincia : Tacna

##### **Límites:**

Norte : Con el distrito de Pachía y Ciudad Nueva.

Este : Con el distrito de Pachía.

Sur : Con el distrito de Pocollay.

Oeste : Con los distritos Pocollay, Ciudad Nueva, y Pachía.

**Imagen 50: Ubicación Nacional**



Fuente: [http://4.bp.blogspot.com/\\_STEiBZf9Ru4/Ske7Cu6shNI/AAAAA AAAAnU/5J2ZrdofKaA/s1600-h/mapa+tacna](http://4.bp.blogspot.com/_STEiBZf9Ru4/Ske7Cu6shNI/AAAAA AAAAnU/5J2ZrdofKaA/s1600-h/mapa+tacna)

**Imagen 51: Ubicación Distrital de Calana**



Fuente: [https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Distrito\\_Calana.jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Distrito_Calana.jpg)

### **3.5.1.2. SECTOR DE INTERVENCIÓN**

El área a intervenir se encuentra en el Sector Calana Pueblo Tradicional ubicado en la zona Este del Distrito de Calana.

El sector de Calana Pueblo Tradicional, de acuerdo a sus características urbanas se divide en 03 subsectores, dentro de los cuales se realizan actividades de tipo urbanas y agrícolas. El desarrollo del proyecto se realizará en el subsector CPT-3.

### **ALTERNATIVAS DE LOCALIZACIÓN**

Se cuenta con dos terrenos de diferentes dimensiones y características físicas, ambas se encuentran ubicados el sector de Calana Pueblo Tradicional del distrito de Calana.

#### **o TERRENO Nº 01.-**

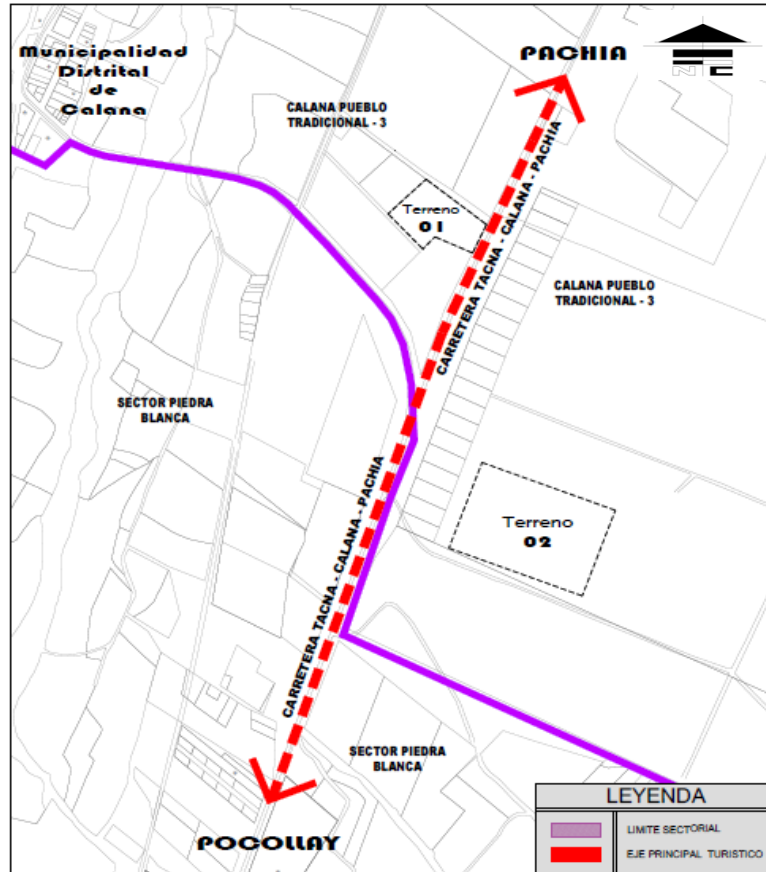
Propiedad de Gobierno regional e Inscrito en Registros Públicos, el mismo que se encuentra ubicado en el sector Calana Pueblo Tradicional, Distrito de Catana, al margen izquierdo de la Carretera Tacna – Calana - Pachía, la morfología del terreno es irregular con una pendiente aproximada de 6%. Cuenta con una

extensión de 1,7000 Has y un frente de frente de 69,00 ml. Con un solo acceso.

o **TERRENO Nº 02.-**

Se encuentra ubicado en el sector Calana Pueblo Tradicional, Distrito de Catana, al margen derecho de la Carretera Tacna – Calana - Pachía, la morfología del terreno es irregular con una pendiente aproximada de 5%. El tipo de suelo es el típico de una zona agrícola, de climas templados, horizonte superficial blando, rico en materia orgánica, espeso y oscuro. Cuenta con una extensión de 4,0001 Has y dos frentes de 181,00 ml y 221,00 ml. Respectivamente, es decir cuenta con dos accesos desde las trochas carrozables.

**Gráfico 27: Esquema de Alternativas de Localización**



Fuente: Elaboración Propia

### 3.5.1.3. SELECCIÓN DE ALTERNATIVAS DE LOCALIZACIÓN ESPECÍFICA DE TERRENO

Para la selección y emplazamiento del terreno se debe cumplir con las normativas establecidas por el Reglamento Nacional de Edificaciones CAPITULO XVI, las cuales hace referencia a infraestructuras hospitalarias y/o establecimientos de salud, Además, se cuenta con el

Reglamento General de Hospitales (D.S. N° 005-90-SA) con sus respectivas Normas Técnicas para Proyectos de Arquitectura Hospitalaria.

### **REQUERIMIENTOS DE LOCALIZACIÓN**

- **Terrenos Cedidos o Asignados:**

Los gobiernos locales, comunidades o entidades propietarias podrán ceder o asignar terrenos al Ministerio de Salud de acuerdo a las normas Legales Existentes, los mismos que deberán cumplir con los siguientes requisitos: Predominantemente planos o en su defecto con una pendiente no mayor al 15%.

- Prescindir de terrenos arenoso, pantanosos, arcillosos, limosos, antiguos lechos de ríos y con preferencia de residuos orgánicos o rellenos sanitarios.

- **Disponibilidad de servicios básicos**

- Abastecimiento de agua potable adecuada en cantidad y calidad.

- Disponibilidad en drenaje de aguas pluviales, energía eléctrica y agua potable.

- Disponibilidad en comunicaciones y red telefónica.

- **Accesibilidad y Localización**

La accesibilidad peatonal y vehicular deben ser de tal manera que garanticen un efectivo y fluido ingreso al establecimiento de pacientes y público.

**Condiciones Físicas del Terreno**

- **Tamaño:** Debe permitir el desarrollo de los programas de las unidades de la edificación a proyectar, así como las ampliaciones futuras previsibles y los espacios para estacionamiento y área verde (50%), que permitan la integración de la actividad del Centro de Rehabilitación con los espacios externos.
- **Planimetría:** En lo posible deberán de ser terrenos de forma regular, casi cuadrados, con superficie plana y con dos accesos como mínimo.
- **Condiciones físicas:** Deben tenerse en cuenta la capacidad portante (resistencia de suelo) o su vulnerabilidad a inundaciones, desbordes y/o aludes.

- **Orientación y ventilación**

El terreno debe de estar situado en un lugar que permita tener características óptimas de asoleamiento y

ventilación, que proporcionen condiciones ambientales altamente satisfactorias para la propuesta arquitectónica.

- **Disponibilidad del área del Terreno**

Se considera que la ocupación inicial del terreno no debe exceder del 30% del área total. Reservándose el 70% restante para áreas libres y futuras expansiones. Es recomendable que al final del total de edificaciones y alcanzada la máxima capacidad esperada, se conserve aproximadamente entre 35% a 50% de área libre que permitirán mantener las buenas condiciones ambientales en el centro de rehabilitación.

## **EVALUACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SELECCIÓN DEL TERRENO**

La evaluación de alternativas de selección del terreno se establece mediante los requerimientos que estos brinden, siendo evaluados con una puntuación desde 1 hasta 5 puntos, el terreno que obtenga mayor puntaje es el óptimo para realizar una intervención, al cumplir mejores características físico espacial, natural e infraestructura (Ver Tabla 44).

**Tabla 44:** Evaluación de alternativas de selección del terreno

REQUERIMIENTO	CARACTERISTICAS	ALTERNATIVAS	
		TERRENO N° 01	TERRENO N° 02
FÍSICO ESPACIAL	Accesibilidad peatonal	2	3
	Accesibilidad vehicular	4	4
	Uso del suelo	2	5
	Condición actual	4	4
	Área del terreno	2	5
	Entorno urbano inmediato	3	3
	Orientación	2	4
	Disponibilidad de área de expansión	1	5
FÍSICO NATURAL	Topografía	4	4
	Capacidad portante del suelo	3	4
	Tipo de suelo	4	4
	Valor paisajístico	4	4
	Contaminación	2	5
	Morfología	2	5
INFRAESTRUCTURA	Compatibilidad de infraestructura	2	4
	Servicios básicos	5	5
<b>PUNTAJE</b>		<b>46</b>	<b>68</b>

*Fuente: Elaboración Propia*

#### 3.5.1.4. LOCALIZACIÓN DETERMINADA

El terreno N° 02 presenta las mejores condiciones y requerimientos de acuerdo a la evaluación de alternativas de selección del terreno, asimismo de acuerdo al plan de ordenamiento territorial se encuentra en zona de expansión urbana, actualmente es de naturaleza rústica,

para la ejecución del proyecto será debidamente saneado para fines del desarrollo, de esta manera se cumplirá lo establecido por el Reglamento Nacional de Edificaciones Capítulo XVI, anexo 111-XVI-1.

#### **3.5.1.5. UBICACIÓN ESPECÍFICA DEL TERRENO**

El área a intervenir es el TERRENO N° 02 que cuenta con una extensión de 4,0001 Has. (40 000,10 m<sup>2</sup>), se encuentra ubicado en pampas de San Francisco, subsector CPT 03, sector de Calana Pueblo Tradicional del distrito de Calana.

- **Colindancias:**

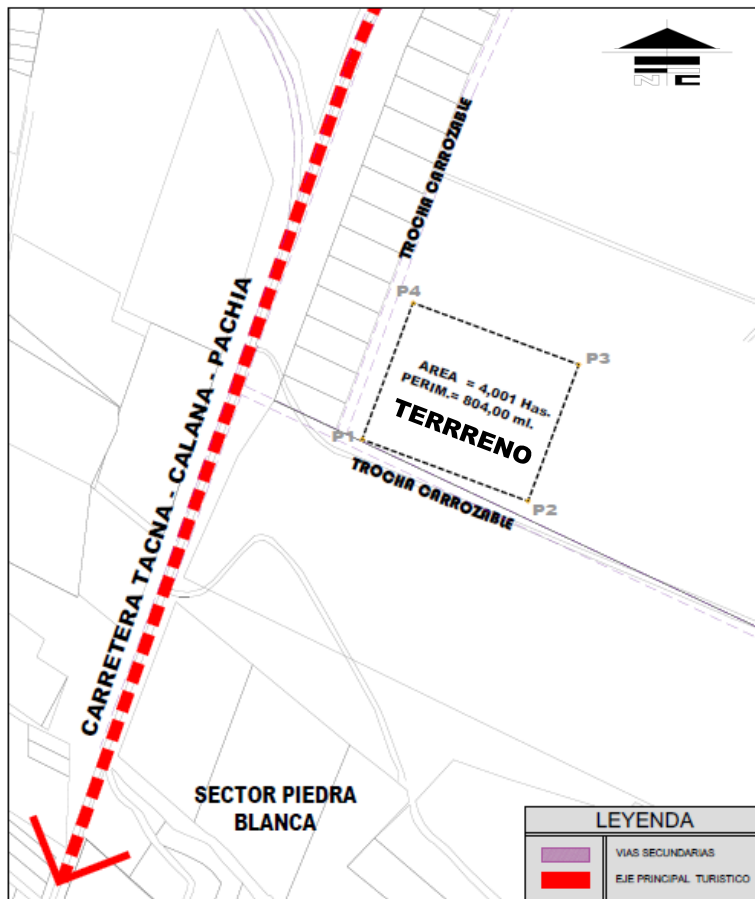
Norte : En línea recta de 221,00 ml; Con el terreno rústico propiedad de terceros.

Este : En línea recta de 181,00 ml; Con el terreno rústico propiedad de terceros.

Sur : En línea recta de 221,00 ml: Con la trocha carrozable CALLE 18.

Oeste : En línea recta de 181,00 ml; Con la trocha carrozable CALLE 21.

**Gráfico 28:** Ubicación Específica del Terreno N° 01 (VER ANEXO N° 2)



Fuente: Elaboración Propia

### 3.5.1.6. TOPOGRAFÍA

La topografía es mínima de sur a norte con 5%, es por ello que aparentemente se aprecia un terreno plano, sin embargo presenta algunas diferencias de nivel. El terreno seleccionado presenta 6 curvas de nivel cada una de 50.00 metros

### **3.5.1.7. ESTRUCTURA URBANA**

La estructura urbana del distrito de Calana, se encuentra configurada en cuatro (04) sectores según el Plan Director, su área comprende 2 684,74 hectáreas y un Perímetro de 23 972,71 ml.

Pero en el último estudio de análisis y diagnóstico del Distrito de Calana, realizado por el Gobierno Regional, se considera un área de 365,06 hectáreas y un perímetro de 25 487,44 ml.; en esta área de estudio predomina el uso de suelo residencial, cuenta además con áreas para otros usos como: educación, recreación, salud, comercialización (restaurantes), locales institucionales y otros de gran importancia.

Por otro lado se han identificado en el área urbana y de expansión 04 sectores denominados como; Sector Santa Rita, Sector Cerro Blanco, Sector Piedra Blanca y el Sector Calana Pueblo Tradicional los cuales comprenden un área de 456,99 Hectáreas.

**Tabla 45:** Sectores Conformantes del Área Urbana - 2009

	<b>SECTORES</b>	<b>HAS.</b>	<b>%</b>
<b>Sector I</b>	SANTA RITA	218,47	47,81
<b>Sector II</b>	CERRO BLANCO	64,16	14,03
<b>Sector II</b>	PIEDRA BLANCA	107,79	23,59
<b>Sector IV</b>	CALANA PUEBLO TRADICIONAL	66,57	14,57
	<b>TOTAL</b>	<b>456,99</b>	<b>100,00</b>

*Fuente: Plan Urbano del Distrito de Calana 2009-2018*

### **Usos de Suelos y Zonificación**

En el distrito de Calana se localizan diversos tipos de usos de suelo, entre los que se distingue el agrícola, residencial, comercial, institucional, de educación, salud, recreación, vías y otros.

El terreno en específico, donde se pretende plantear la propuesta arquitectónica se encuentra en zona de expansión urbana colindante con zonas residenciales y agrícolas.

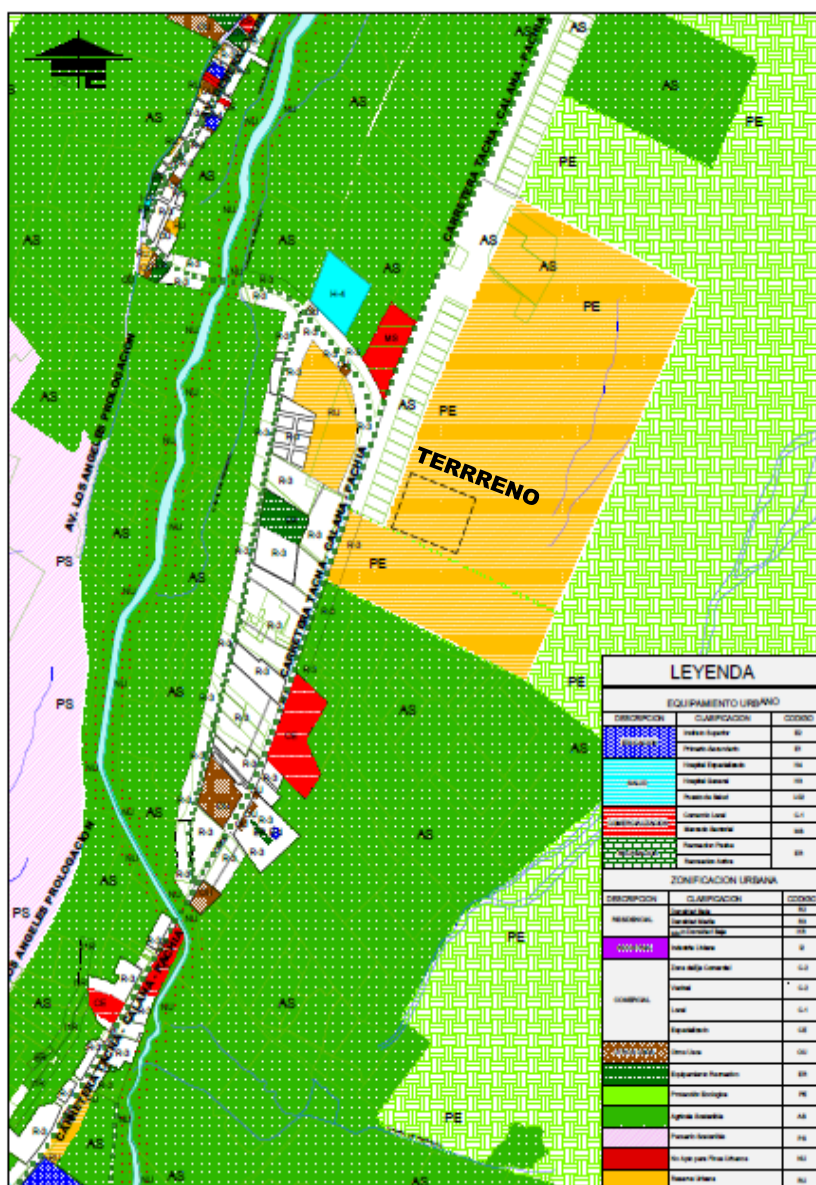
**Tabla 46:** Calana: Usos de Suelos - 2008

<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>HAS.</b>	<b>%</b>
residencial	315,53	47,81
Comercio	0,47	0,13
Educación	22,55	6,09
Salud	10,76	2,94
Recreación	7,08	1,94
Otros Equipamientos	8,97	2,48

*Fuente: Plan Urbano del Distrito de Calana 2009-2018*

## Usos de Suelo

Imagen 52: Usos de Suelos - 2008



Fuente: Plan Urbano del Distrito de Calana 2009-2018



- EQUIPAMIENTO DE SALUD:

Por el norte del terreno ubicamos a Hospital Psiquiátrico San Román y al sur Hospital Daniel Alcides Carrión – ESSALUD que actualmente ambas instituciones vienen prestando servicio a la población tacneña.

- EQUIPAMIENTO RECREATIVO:

Por el suroeste del terreno, se ubica el Centro Recreativo del Colegio de Ingenieros del Perú.

- EQUIPAMIENTO COMERCIAL:

A lo largo del Eje Turístico Interurbano Carretera Tacna Calana - Pachía, se encuentran ubicados diferentes tipos de comercios especializados. Y dentro de nuestro entorno urbano inmediato ubicamos al restaurant "El Huerto de Amelia", así como otros restaurantes de mejor jerarquía.

- EQUIPAMIENTO EDUCACIONAL:

Dentro del entorno urbano se encuentra el I.E.I. N°376 inmerso en la Zona residencial de Piedra Blanca, También se encuentra el I.S.T. Francisco de Paula Gonzales Vigil.

○ OTROS EQUIPAMIENTOS:

Por noroeste del terreno se encuentran uno de los reservorios del distrito de Calana denominado R-3, así como la capilla pentecostés. Por el sur se encuentra el Maquicentro, Local de Benemérita Sociedad de Auxilios de Señoras de Tacna y Club de Madres.

**Imagen 54:** *Vistas del Entorno Inmediato*



Colegio de Ingenieros



Reservorio de agua



Complejo Piedra Blanca



El Huerto de Amalia



Hospital San Román



Capilla Pentecostés

*Fuente: Elaboración Propia*

**Imagen 55: Entorno Mediato**



Es salud -Tacna



Municipalidad Distrital de Calana



Instituto Vigil



Comisaria Calana



Plaza Calana



Centro de Salud Calana



Rest. El Bosque



Rest. Piscina Azul Azul

*Fuente: Elaboración Propia*

### 3.5.1.8. EXPEDIENTE URBANO

#### a. Perfil urbano

El perfil urbano del área de estudio no existe una variante de alturas predominante esto se debe al poco desarrollo urbano arquitectónico que ha tenido en el transcurso de los años en el lugar. El cual se debe a la gran extensión agrícola que predomina la zona, esto hace que la imagen urbana del lugar sea uniforme.

**Imagen 56:** *Perfil Urbano avenida Tacna – Calana - Pachía lateral izquierda*



*Fuente: Registro Fotográfico del 17-08-26 (Trabajo de Campo)*

**Imagen 57:** *Perfil Urbano avenida Tacna – Calana - Pachía lateral derecho*



*Fuente: Registro Fotográfico del 17-08-26 (Trabajo de Campo)*

## **b. Altura de la edificación**

Debido a la zonificación urbana del lugar predomina el uso residencial unifamiliar, la altura máxima de la edificación es de dos niveles siendo la mayor parte de un solo nivel, asimismo según el plano de zonificación y equipamiento urbano de distrito de Calana, el área de estudio colinda con Zona Residencia R3 y Zona Agrícola Sostenible.

**Imagen 58:** *Altura de edificación – vivienda de dos pisos*



*Fuente: Registro Fotográfico del 17-08-26 (Trabajo de Campo)*

**Imagen 59:** *Altura de edificación – vivienda de dos pisos*



*Fuente: Registro Fotográfico del 17-08-26 (Trabajo de Campo)*

### **c. Estado de la edificación**

Las edificaciones existentes en su gran mayoría se encuentran en un estado regular, las cuales se debe a que gran parte de las construcciones son recientes y están ubicadas en el eje Turístico Interurbano Carretera Tacna Calana – Pachía, además el reciente crecimiento urbano ha generado nuevas lotizaciones que están proceso de consolidación que en la actualidad se encuentran sin ningún tipo de construcción.

### **3.5.2. VIALIDAD**

#### **3.5.2.1. INFRAESTRUCTURA VIAL**

El sistema vial del distrito de Calana se organiza de manera longitudinal y tiene como eje de articulación principal la carretera Tacna – Calana - Pachía para los Sectores de Santa Rita y Piedra Blanca; para el Sector de Calana la Av. General Varela se constituye como eje principal de articulación; el Sector de Cerro Blanco se articula a través de dos vías un transversal que es la Avenida 06 y la Av. Tarapacá.

La carretera Tacna – Calana – Pachía antes denominado Av. Celestino Vargas se convierte en una vía de Integración Nacional ya que articula los países Perú y Bolivia.

### **VÍAS DE ACCESO AL ÁREA DE ESTUDIO**

- **Carretera Tacna –Calana –Pachía**

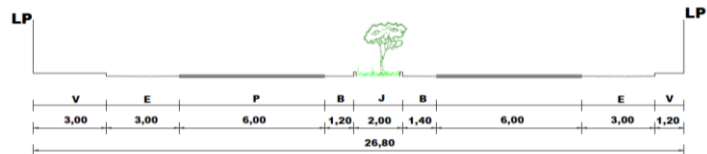
Es el principal eje de conexión y la Vía principal del sector de estudio, en ella se estructuran diferentes tipos de actividades de carácter recreacional y turístico. Además es el principal conector de los sectores del distrito de Calana y zonas residenciales de los distritos: Pocollay, Calana y Pachía.

**Imagen 60:** *Carretera Tacna –Calana –Pachía*



*Fuente: Registro Fotográfico del 17-08-26 (Trabajo de Campo)*

**Imagen 61:** Sección vial de Carretera Tacna – Calana – Pachía



Fuente: Plan Urbano del Distrito de Calana 2009-2018

- **Calle N° 18 y 21** (trocha carrozable)

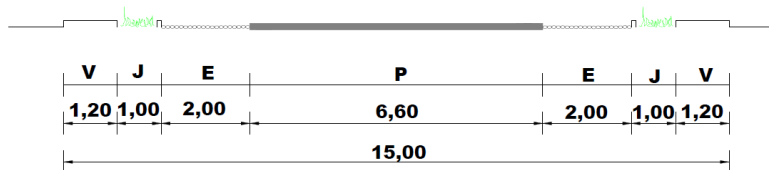
Vías secundarias y/o conectoras de segundo orden las cuales interconectan y bordean el área de estudio, se enlazan con la vía principal de manera directa e indirecta.

**Imagen 62:** Trocha Carrozable – Calle N° 18



Fuente: Registro Fotográfico del 17-08-26 (Trabajo de Campo)

**Imagen 63:** Sección vial de Calle N° 18



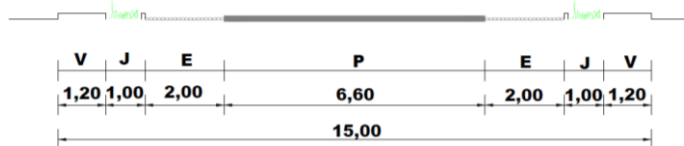
Fuente: Plan Urbano del Distrito de Calana 2009-2018

**Imagen 64:** Trocha Carrozable – Calle N° 21



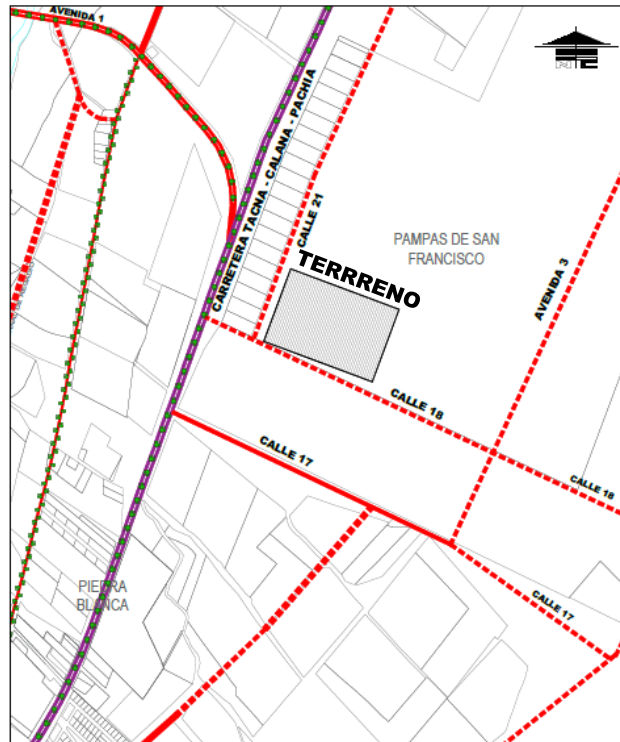
Fuente: Registro Fotográfico del 17-08-26 (Trabajo de Campo)

**Imagen 65:** Sección vial de Calle N° 21



Fuente: Plan Urbano del Distrito de Calana 2009-2018

**Imagen 66:** Plano de Infraestructura vial del sector



Fuente: Plan Urbano del Distrito de Calana 2009-2018

### 3.5.2.2. TRANSPORTE

En el distrito Calana el transporte público está organizado en 03 rutas y 04 empresa de servicio público, en las que operan 56 vehículos (combis y minibuses) las cuales brindan el servicio de traslado de pasajeros desde la ciudad de Tacna hasta el sector de Cerro Blanco, ciudad de Tacna hasta el Sector de Piedra Blanca, Ciudad de Tacna – Calana - Pachía y viceversa.

**Tabla 47:** *Trasporte urbano*

<b>RUTA N°</b>	<b>NOMBRE DE LA RUTA</b>
12	Ruta 12
200	Empresa de transportes 10 de Febrero S.A.C.
30-A	Empresa de Transportes Los Pinos e Inclán

*Fuente: Plan Urbano del Distrito de Calana 2009-2018*

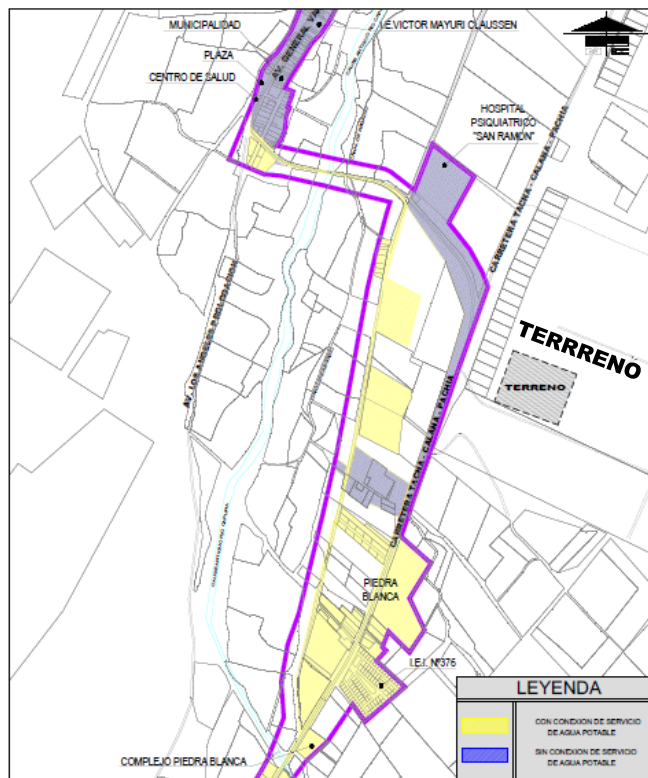
### 3.5.3. INFRAESTRUCTURA DE SERVICIOS

#### 3.5.3.1. AGUA

El sistema de abastecimiento de agua potable en el distrito es administrado por la Oficina de Servicios de Saneamiento Ambiental – OSSA de la municipalidad distrital de Calana, siendo esta escasa e insuficiente por lo que se hace necesario racionalizarla, el agua para su tratamiento es captada del canal Caplina y conducida a dos plantas de tratamiento.

El Terreno a intervenir cuenta con el servicio de Agua potable, este sistema de abastecimiento de agua potable.

**Imagen 67:** Servicio de agua potable



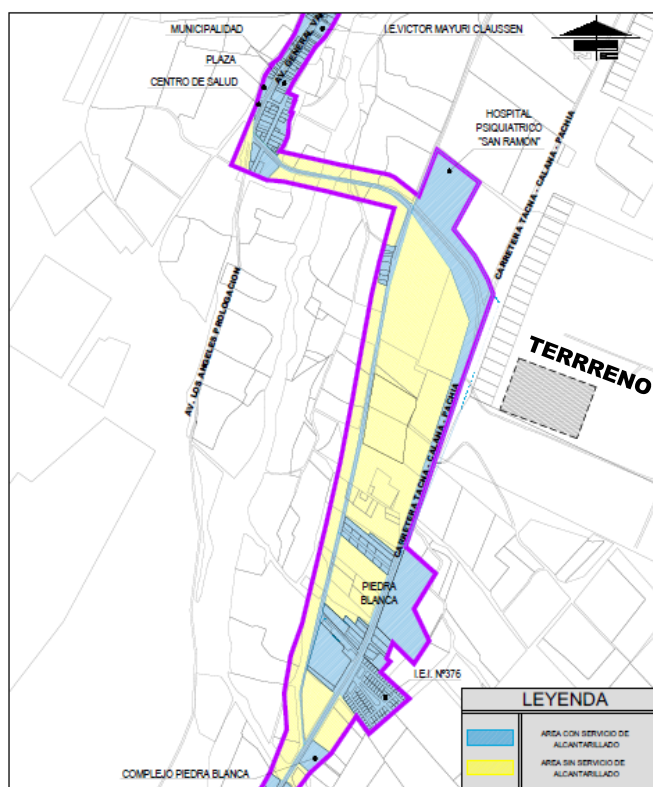
Fuente: Plan Urbano del Distrito de Calana 2009-2018

### 3.5.3.2. SISTEMA DE ALCANTARILLADO

Las instalaciones para la recolección y evacuación final de los residuos líquidos en el distrito, se realizan mediante redes que atraviesan los diferentes sectores en función a la topografía del terreno, la misma que favorece una evacuación por gravedad.

En el distrito existe un emisor ubicado en la parte baja del Sector Calana Pueblo tradicional el mismo que recolecta las aguas de dicha zona; el resto de sectores se conectan con redes principales a lo largo de la Carretera Tacna – Calana - Pachía a través de diferentes derivaciones.

**Imagen 68:** Servicio de alcantarillado



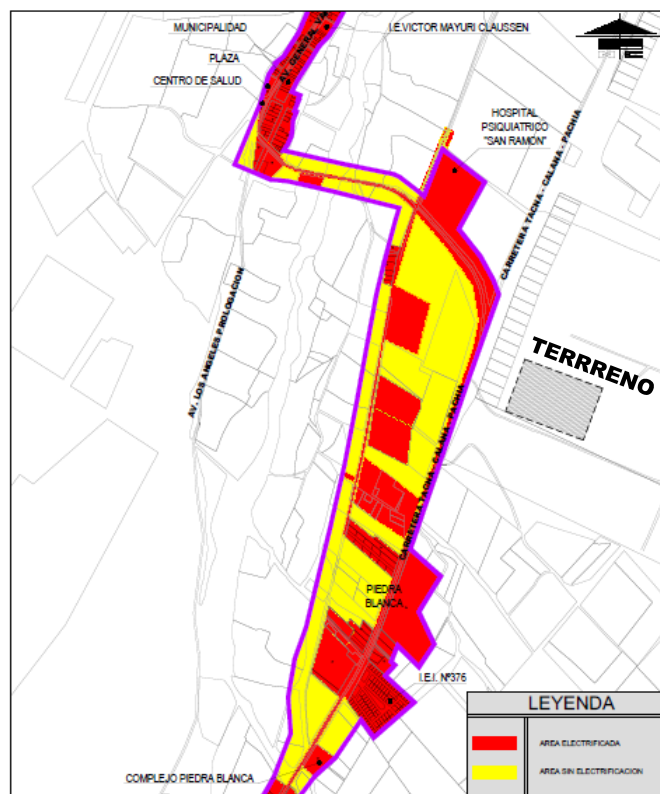
Fuente: Plan Urbano del Distrito de Calana 2009-2018

### 3.5.3.3. ENERGÍA ELÉCTRICA

La empresa Electrosur S.A. es la encargada de administrar, distribuir y comercializar la energía eléctrica

en el departamento de Tacna y distrito de Calana. El terreno materia de estudio se encuentra cercano a la carretera Tacna - Calana - Pachía que este cuenta con el tendido de la red primaria.

**Imagen 69:** Servicio de electrificación



Fuente: Plan Urbano del Distrito de Calana 2009-2018

#### 3.5.3.4. LIMPIEZA PÚBLICA

Al encontrarse el distrito de Calana en proceso de consolidación urbana existe un grave peligro de contaminación por residuos sólidos.



### 3.5.4. CARACTERÍSTICAS FÍSICO NATURALES

#### 3.5.4.1. FISIOGRAFÍA

El distrito de Calana presenta unidades morfológicas propias de las provincias fisiográficas de Costa y Yunga. Estas regiones altitudinalmente van entre los 500 y 1000 m.s.n.m.

#### **Colinas y Cerros**

Estos relieves presentan una topografía accidentada que varía de ondulado a empinado.

**Imagen 71:** *Relieve terrestre de la zona de estudio – Calana*



*Fuente: Google Earth Pro – 2015*

#### 3.5.4.2. ASPECTO CLIMATOLÓGICO

- **Clima**

El clima es agradable, pero es notorio que las temperaturas en el día y la noche así como en invierno y verano son muy contrastantes.

El distrito de Calana por su ubicación geográfica, presenta características propias de una zona árida intertropical, sus principales características son la humedad relativa cuyo promedio histórico muestra niveles moderados, y sus escasas precipitaciones debido al fenómeno de inversión térmica, por lo que solamente se registran finas garúas o lloviznas insignificantes e irregulares en los meses de invierno (Junio-Julio) y son originados por las densas neblinas que provienen del litoral.

- **Temperatura**

El clima del distrito de Calana es tipificado como del tipo templado cálido.

De acuerdo con la información estadística presenta una temperatura promedio de 18,30°C, en verano (Febrero) alcanza una temperatura máxima de 28,13°C y la mínima de 10,13° C en invierno (Julio).

- **Humedad**

Como referencia se tiene que en el período 2003 - 2008, la humedad relativa en la estación Calana alcanzó máximas absolutas de 82% - 99% en invierno

y mínimas absolutas de 44% - 58% en verano, lo que implica un período de alta nubosidad versus un período de sequedad. La humedad relativa indica un promedio de 75%, presentando una máxima promedio de 86% en Julio y una mínima promedio de 64,2% en Febrero.

- **Vientos**

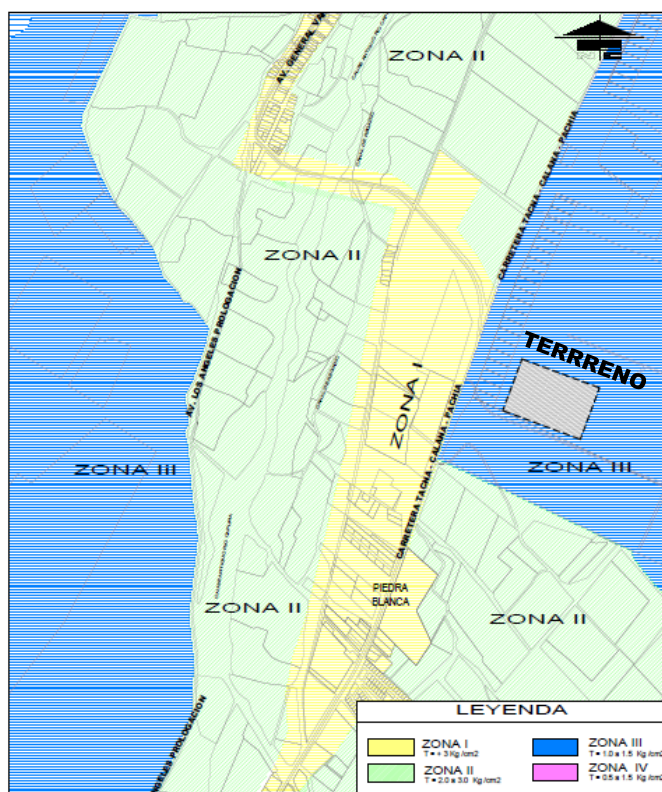
La Estación Tacna - Corpac señala la predominancia de vientos de dirección sur en el verano y de suroeste en el resto del año, persistiendo esta direccionalidad del viento hasta la fecha, con una fuerza máxima de 10 m/seg. Teniendo como velocidad promedio el último año de 3 m/seg.

#### **3.5.4.3. GEOLOGÍA Y GEOTÉCNICA**

En el sector de Calana existen rocas intrusivas que corresponden al grupo granodiorítico del Terciario inferior. Su mayor afloramiento está en la quebrada de Palca que es el portador de la mayoría de los cantos rodados que se observan en la Pampa de San Francisco. También es importante indicar que la capacidad portante del suelo en Calana es en términos generales es buena teniendo una resistencia entre 2,0 a 3,0 kg/cm<sup>2</sup>.

El terreno materia de estudio cuenta con una capacidad portante del suelo entre 1,0 a 1,5 kg/cm<sup>2</sup>, lo cual implica que no se puede plantear edificaciones más de dos niveles, el mismo que se tendrá como una condicionante para la propuesta arquitectónica a plantearse.

**Imagen 72:** Zonas geotectónicas



Fuente: Plan Urbano del Distrito de Calana 2009-2018

#### 3.5.4.4. GEOMORFOLOGÍA

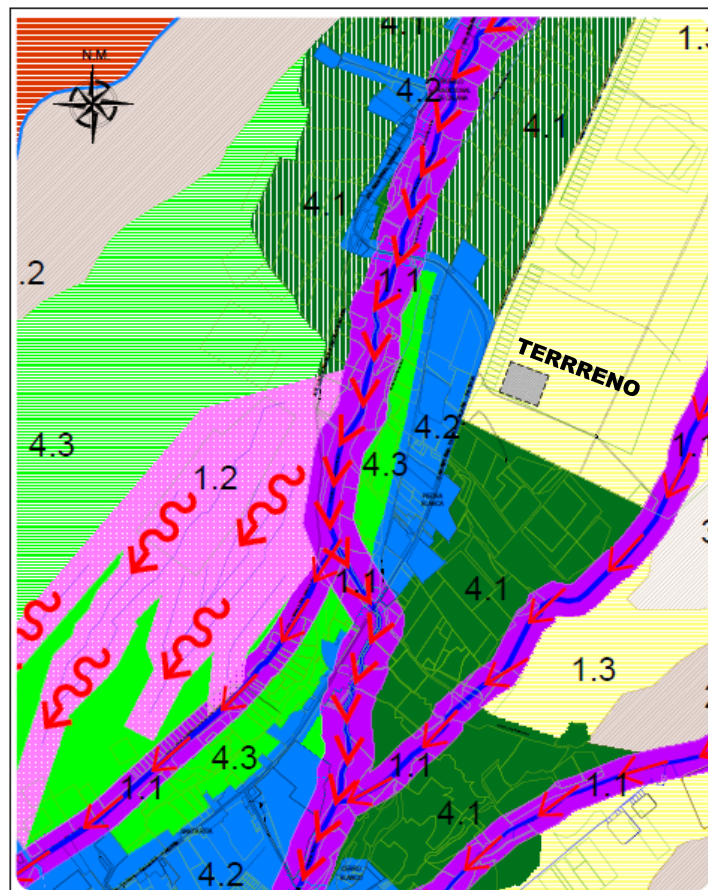
El distrito de Calana presenta un escenario dominado por la morfología de la repisa continental, formado por valles.

**Tabla 48: Calana: Unidades Geomorfológicas**

SISTEMA	UNIDAD	CODIGO	DESCRIPCION
<b>FLUVIAL</b>	Río y Lecho Fluvial	1.1	Medio fluvial seco; con crecidas y flujos de barro en épocas de lluvia, zona de alto riesgo.
	Lecho de Huayco	1.2	Lechos secos, con flujo de huaycos muy excepcionales, zona de riesgo.
	Terrazas Aluviales	1.3	Llanuras aluviales formadas por acumulación y relleno de valles antiguos.
<b>REPISA CONTINENTAL</b>	Planicie	2.1	Pampas formadas por acumulación y relleno fluvial
	Taludes	2.2	Taludes formados por desgaste y encajamiento
<b>MONTAÑOSO</b>	Colinas Bajas	3.1	Relieve colinoso formado por desgaste hídrico en derrames volcánicos.
<b>ANTROPICO</b>	Tierras de Cultivo	4.1	Terrazas fluviales irrigadas
		4.2	Medio urbano.
	Medio Urbano		
	Medio Agro - Urbano	4.3	Medio Agrícola en proceso de urbanización (Huertos campestres)

*Fuente: Plan Director de Tacna*

**Imagen 73:** Plano geomorfológico de distrito de Calana



Fuente: Plan Urbano del Distrito de Calana 2009-2018 – Lamina D/P.U.C. 19

### 3.5.4.5. ECOSISTEMA

#### Flora

El terreno materia de estudio se encuentra de libre disponibilidad, es decir sin ningún tipo de vegetación, sin embargo por la zona destacan las plantas de hoja caduca y perenne, las mismas que se encuentran en terrenos aledañas y/o propiedades privadas.

En el trayecto de la carretera Tacna - Calana – Pachía y en los predios próximos a este, se observa una variedad de elementos vegetativos tales como: Pino, Eucalipto, Molle, Palmeras, Vilcas, arbustos, especies cactáceas entre otros.

**Imagen 74: Árboles - Pino**



*Fuente: Registro Fotográfico del 17-08-26 (Trabajo de Campo)*

**Imagen 75: Árboles y arbustos**



*Fuente: Registro Fotográfico del 17-08-26 (Trabajo de Campo)*

### **Actividad Agrícola**

En el distrito de Calana, la agricultura es de vital importancia, ya que la población mantiene como

ocupación principal las labores dirigidas a la agricultura, complementada con las actividades pecuarias.

El mayor porcentaje de las tierras agrícolas se destinan a cultivos transitorios tales como: alfalfa, maíz chala, maíz choclo, papa, lechuga y tomate, asimismo la zona de estudio no es ajeno de ello, por lo que se pudo apreciar cultivos de las hortalizas mencionadas anteriormente.

**Imagen 76:** *Cultivos transitorios*



*Fuente: Elaboración Propia*

Además, se pudo apreciar por la zona el cultivo de plantas permanentes, tal como la vid, durazno, manzano, peral entre otros.

**Imagen 77:** *Plantas permanentes*



*Fuente: Elaboración Propia*

El recurso hídrico proviene de los canales Caplina y Uchusuma indistintamente según el sector que le corresponde.

### **3.5.5. ASPECTO TECNOLÓGICO CONSTRUCTIVO**

#### **3.5.5.1. TECNOLOGÍA CONSTRUCTIVA**

- **Construcción tradicional**

En la actualidad la mayor parte de las construcciones que se realizan en el distrito de Calana son llevadas a cabo mediante sistemas constructivos que llamamos construcción tradicional.

- Estructura de paredes portantes (ladrillos, bloqueta, piedra, adobe, etc.); u hormigón armado.

- Revoques interiores.
- Instalaciones de tuberías metálicas o plásticas.
- Techo de tejas, placas y losa horizontal y/o inclinada.

**Imagen 78:** *Construcción tradicional - distrito de Calana*



*Fuente: Registro Fotográfico del 17-08-26 (Trabajo de Campo)*

### 3.5.5.2. MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN

- **Material de muros**

De acuerdo a la visita de campo realizada, se puede observar la predominancia del ladrillo, seguido por la bloqueta, ello debido al crecimiento y proceso de consolidación urbana. Luego tenemos otros materiales como el adobe, madera y otros.

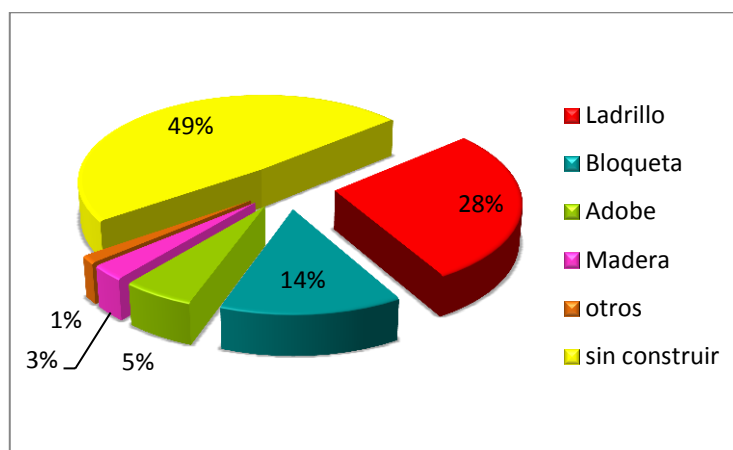
Además se pudo apreciar que mayor porcentaje de los predios colindantes a zona de estudio se encuentran vacíos, es decir sin ningún tipo de construcción.

**Tabla 49:** *Material de muros en el distrito de Calana – sectores pampas de san francisco y piedra blanca*

<b>MATERIAL</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>%</b>
Ladrillo	20	27,80
Bloqueta	10	13,90
Adobe	4	5,60
Madera	2	2,80
Otros	1	1,40
Sin construir	35	48,60
<b>TOTAL</b>	<b>72</b>	<b>100,00</b>

*Fuente: Elaboración Propia*

**Gráfico 29:** *Material de muros*



*Fuente: Elaboración Propia*

- **Material de techos**

De acuerdo a la visita de campo realizada, se puede observar la predominancia de losa aligerado horizontal con un 20,8%, segundo lugar losa aligerado inclinado con un 11,1% seguido por calamina metálica con 5,6%.

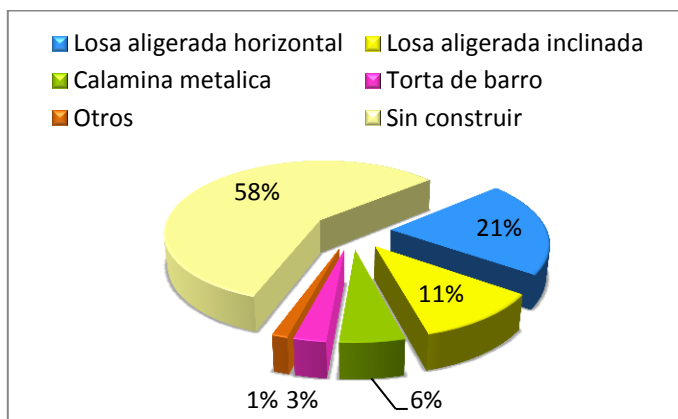
Asimismo se pudo apreciar que el mayor porcentaje de los predios se encuentran sin construir.

**Tabla 50:** *Material de techos en el distrito de Calana – sectores pampas de san francisco y piedra blanca*

MATERIAL	CANTIDAD	%
Losa aligerada horizontal	15	20,80
Losa aligerada inclinada	8	11,10
Calamina metálica	4	5,60
Torta de barro	2	2,80
Otros	1	1,40
Sin construir	42	58,30
<b>TOTAL</b>	<b>72</b>	<b>100,00</b>

*Fuente: Elaboración Propia*

**Gráfico 30:** *Material de techos*



*Fuente: Elaboración Propia*

## **CAPITULO IV: MARCO NORMATIVO**

### **4.1. NORMATIVIDAD**

El análisis de este capítulo ayudará a establecer las normas a seguir para el diseño de un “Centro de Tratamiento y Rehabilitación Sostenible para Mejorar la Calidad de Vida de los Individuos con Adicciones a Sustancias Psicoactivas en Tacna”, desde el punto de vista legal, tanto en el establecimiento de normas generales, así como de las normativas arquitectónicas que definen ciertas características de los espacios.

#### **4.1.1. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ**

La constitución Política del Perú reconoce en su Artículo N° 07 el derecho de la persona con discapacidad al respeto de su dignidad y al goce de un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad. Igualmente los artículos 2 (inc. 2), 23, 26 (inc. 1) y 59 reafirman sus derechos y trasladan al estado la responsabilidad de hacerlos respetar.

#### **4.1.2. REGLAMENTO NACIONAL DE EDIFICACIONES**

El reglamento nacional de edificación (RNE) aprobado mediante decreto supremo D.S.011-2006-VIVIENDA contempla criterios y normas técnicas constructivas de las cuales se han considerado

como referencia para el desarrollo del presente proyecto. Entre ellas tenemos

- **NORMA A. 010 Condiciones Generales de Diseño**

Esta norma contempla criterios y requisitos mínimos que debe considerar en el diseño, entre la cuales tenemos: la relación con la vía pública, separaciones entre edificaciones, dimensiones mínimas de los ambientes, accesos y pasajes de circulación, circulación vertical aberturas al exterior, vanos y puertas de evacuación, servicios sanitarios, requisitos de iluminación, ventilación y acondicionamiento ambiental y por último cálculos de una edificación y estacionamiento

- **NORMA A. 060 Salud**

La norma contempla definiciones y aspectos generales de tipos de edificaciones centros de salud, hace referencia a condiciones de habitabilidad y funcionalidad de un centro de salud y condiciones especiales para personas con discapacidad la cuales se aplicaran normas para discapacitados adicionales a las mencionadas en la Norma A. 120 Condiciones para personas con discapacidad

- **NORMA A. 120 Accesibilidad para Personas con Discapacidad**

La presente Norma establece las condiciones y especificaciones técnicas de diseño para la elaboración de proyectos y ejecución de obras de edificación, y para la adecuación de las existentes donde sea posible, con el fin de hacerlas accesibles a las personas con discapacidad.

Esta norma dispone en el **CAPÍTULO II- CONDICIONES GENERALES** que deberán crear ambientes y rutas accesibles que permitan el desplazamiento y la atención de las personas con discapacidad, en las mismas condiciones que el público en general.

- **NORMA G.050 Seguridad Durante la Construcción**

La norma técnica de seguridad establece especificaciones mínimas de seguridad y salud del trabajador exponiendo en el ámbito de acción del sector público y privado desde la ejecución y culminación del proyecto de construcción.

**4.1.3. REGLAMENTO DE LA LEY N° 29765, “LEY QUE REGULA EL ESTABLECIMIENTO Y EJERCICIO DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN PARA DEPENDIENTES, QUE OPERAN BAJO LA MODALIDAD DE COMUNIDADES TERAPÉUTICAS”.**

Mediante el Decreto Supremo 006-2012-SA, se aprueba la Ley N° 29765, el presente reglamento establece requisitos y normas

para la organización y funcionalidad de centros de rehabilitación que ejercen bajo la modalidad de comunidad terapéutica, orientada a garantizar los derechos del usuario, calidad de prestaciones, mecanismos para la verificación, control y evaluación del cumplimiento del presente reglamento.

#### **4.1.4. NORMA TÉCNICA DE SALUD N°0021-MINSA/DGSPV.01 CATEGORÍAS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**

El ministerio de Salud, promueve la organización de la oferta de los servicios en torno al modelo de Atención Integral de Salud de la persona, familia y comunidad, facilitando el acceso oportuno y adecuado principalmente de las poblaciones más vulnerables.

A pesar de los esfuerzos realizados, aún persiste una inadecuada organización en la oferta de estos servicios. Por tal motivo, la Dirección General de Salud ha elaborado el documento Técnico - Normativo de Categorías de Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud, con la finalidad de contribuir al proceso de organización de la oferta de servicios de salud. Las Categorías consideradas para los Establecimientos del Sector Salud son:

**Tabla 51:** *Categorías de Salud*

<b>CATEGORIAS DE SALUD</b>	<b>MINISTERIO DE SALUD</b>
I-1	Puesto de Salud
I-2	Puesto de Salud con Medico
I-3	Centro de Salud sin Internamiento
I-4	centro de Salud con Internamiento
II-1	Hospital I
II-2	Hospital II
III-1	Hospital III
III-2	Instituto Especializado

*Fuente: Norma Técnica de Salud N°0021-MINSA/DGSP V. 01*

La presente norma es el instrumento del Sector Salud a las que las Instituciones que brinda Servicios de Salud tendrán que adecuarse.

#### **4.1.5. GUÍA GRÁFICA DE LA NORMA TÉCNICA DE SALUD DE LA UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN (UPS-MDR)**

Las construcciones o remodelaciones de los establecimientos de salud, deben cumplir con las disposiciones señaladas en la “Norma Técnica para el Diseño de Elementos de Apoyo para Personas con Discapacidad en los Establecimientos de Salud” y el Reglamento Nacional de Construcciones vigente a la fecha, aplicables a ambientes, ingresos, rampas, escaleras, pasadizos, ascensores, servicios higiénicos, vestuarios y estacionamientos.

#### **4.1.6. REGLAMENTO DE CENTROS DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DE PERSONAS CON CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA A ALCOHOL Y/O DROGAS - CHILE**

Norma técnica chilena que contempla criterios de diseño y condiciones de funcionamiento de un centro de rehabilitación bajo la modalidad de comunidad terapéutica las cuales hace referencia a: definiciones generales, Admisión de personas y requisitos de centro, condiciones estructurales básicas para el funcionamiento de un centro, organización y dirección técnica y derechos del usuario.

## **CAPITULO V: PROPUESTA**

### **5.1. ANALISIS DEL USUARIO**

En la ciudad de Tacna existe un total de 1 471 adictos a sustancias legales, ilegales y médicas que representa el 0,43% de la población total, de los cuales la población adicta de nivel socioeconómico media es 55%, seguido por el nivel bajo con 31% y finalmente de nivel socioeconómica media alta con 14%.

Por lo expuesto, se plantea una infraestructura con un internamiento de 120 camas (8% de la población adicta) y con atención ambulatorio de consulta externa.

#### **5.1.1. USUARIOS**

Dentro del Centro de Rehabilitación se realizarán diversas actividades, por lo que existirán varios tipos de usuarios:

##### **5.1.2.1. PACIENTE**

Son todas aquellas personas que van a hacer uso directo de este Centro de Tratamiento y Rehabilitación.

##### **Tipos de pacientes**

**Local:** Persona que reside en la región Tacna.

**Nacional:** Personas provenientes de las regiones del Perú.

**Extranjero:** Persona de nacionalidad extranjera que acude a nuestro país por motivos de salud y turismo.

- **Paciente ambulatorio:** Se le denomina a la persona que visita un establecimiento de atención de la salud por razones de diagnóstico o tratamiento, en este caso población adicta de 13 años a más, que comprende varones y mujeres.
- **Paciente residente:** Persona adicta de 18 a 50 años (varón) que reside dentro del centro de rehabilitación bajo un control médico y monitoreo por los profesionales en el proceso de su recuperación.

#### 5.1.2.2. PERSONAL

Todo aquel que cumple una función específica, por tal razón la clasificación se realiza de acuerdo a sus funciones.

- **Personal Medico**

Son todos aquellos que cumplen la función de atender a los pacientes dentro de las distintas unidades como: consulta externa, internamiento, emergencia, entre otros.

- **Personal Técnico**

Son todos aquellos que realizan una función complementaria a la función médica, dentro del personal técnico tenemos a las enfermeras, los técnicos en enfermería, los farmacéuticos, nutricionistas y entre otros.

- **Personal Administrativo**

Dentro del personal administrativo tenemos al Director Médico, al Director Administrativo, a la jefa de enfermeras, al personal de contabilidad, personal de sistemas, personal de logística y entre otros.

- **Docentes de Talleres Ocupacionales**

Son profesionales especializados en las áreas de carpintería, corte confección, artesanía, pintura, danza e instructores.

- **Personal de Servicio**

Son las personas que realizan funciones de limpieza, los encargados de la cocina, lavandería, seguridad, mantenimiento, etc.

#### **5.1.2.3. FAMILIARES**

Son personas que tienen un parentesco de cualquier grado con los pacientes. Son quienes les acompañan en su proceso de rehabilitación,

Estas personas pueden asistir a la institución con o sin los pacientes, puesto que en algunas oportunidades acuden solamente para realizar trámites relacionados con sus familiares.

#### **5.1.2.4. AMIGOS**

Son personas ajenas a la institución que asisten esporádicamente, por interrelación con otras instituciones, o para realizar gestiones o estudios. Su permanencia es poco prolongada, únicamente mientras llevan a cabo la actividad para la que fueron invitados o mientras obtienen la información que necesiten.

#### **5.1.2.5. PÚBLICO EN GENERAL**

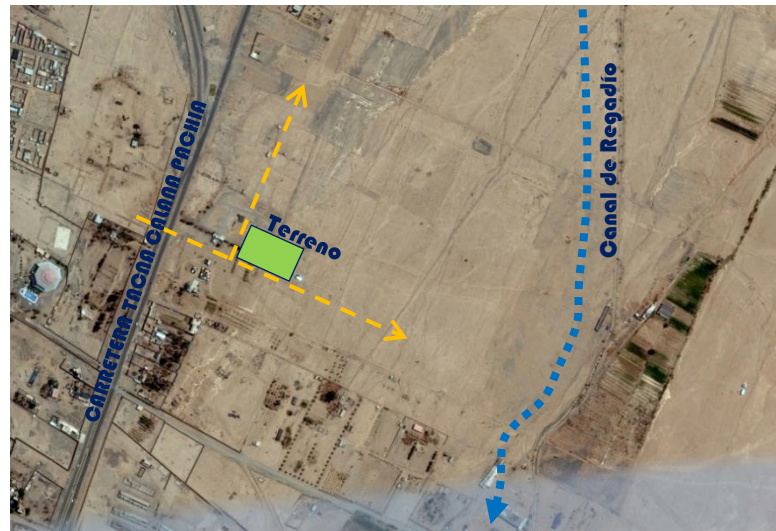
Es una forma general de llamar a las personas que hacen uso de espacios públicos dentro de la institución. En esta clasificación pueden incluirse uno o varios de los usuarios anteriormente descritos.

## **5.2. CONSIDERACIONES PARA LA PROPUESTA**

### **5.2.1. CONDICIONANTES**

- El terreno materia de estudio se encuentra en zona de expansión urbana, y colinda con zonas: residencial y agrícola sostenible.
- El área de estudio se estructura paralelamente a la vía principal de articulación y turístico (carretera Tacna – Calana – Pachía) conectada por medio de trocha carrozable (Calle N° 18).
- El terreno cuenta con una capacidad portante del suelo que fluctúa de 1,0 a 1,5 kg/cm<sup>2</sup>.
- Circundante al terreno y su periferia se encuentran predios sin construcción, convirtiéndose paulatinamente en focos infecciosos.
- El canal de regadío se encuentra ubicado a 500 metros al Noreste del terreno.
- El aspecto climatológico del sector (el clima, el sol, el viento y la humedad).
- Las vías circundantes al terreno aún no se encuentran definidas, debido al reciente crecimiento urbano del sector.

**Imagen 79:** *Ubicación del terreno*



*Fuente: Google Earth - Elaboración: Propia*

### 5.2.2. DETERMINANTES

- Respetar las características típicas de la zona con contraste de una arquitectura moderna.
- Proponer modelos flexibles y variados para que el diseño pueda acoplarse a las condiciones de su entorno y mejorar la calidad de vida del adicto.
- Aprovechar las condiciones ambientales y climatológicas de la zona para una arquitectura sostenible.
- Generar una intervención urbano-vial paisajista en vías de integración al área de estudio (calle N°18), siendo la única vía de acceso directo al área de estudio

- El área de intervención es un terreno de naturaleza rustica que se encuentra en zona de expansión urbana, cuenta con una gran área libre, siendo esta propicia para el desarrollo del proyecto

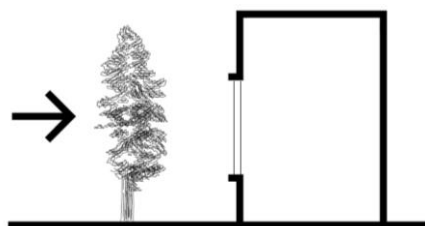
### 5.2.3. PREMISAS DE DISEÑO

Las premisas de diseño son parámetros y criterios para sustentar el diseño arquitectónico, estos criterios son adquiridos mediante la investigación y análisis en cada caso específico. Éstas están clasificadas en: Ambientales, funcionales, formas espaciales, infraestructura - tecnológico y arquitectura sostenible, las cuales serán el punto de partida para el buen desarrollo del diseño arquitectónico.

#### **Ambientales**

- Utilización de vegetación como barrera amortiguador de ruidos y de protección térmica en todo el perímetro de la edificación.

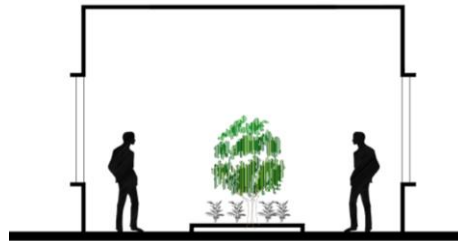
**Imagen 80:** *Utilización de vegetación como barrera*



*Fuente: Elaboración Propia*

- Utilización de la vegetación de menor envergadura, en las áreas públicas, sociales y privadas, para generar un buen entorno en la población usuaria, estos también se utilizarán para definir circulaciones.
- Jardines en el interior de la edificación para generar espacios y recorridos paisajistas y de confort.

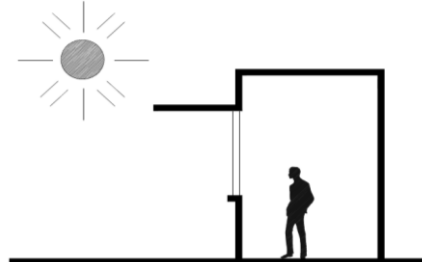
**Imagen 81:** *Jardines en el interior de la edificación*



*Fuente: Elaboración Propia*

- En las zonas de recepción y estar se emplearan jardines xerófilos con carácter paisajístico por ser más económicos para su mantenimiento.
- En las aberturas (ventanas) se utilizaran aleros o parteluces para la protección directo de los rayos solares.

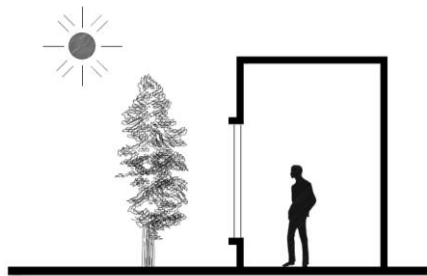
**Imagen 82:** *Aberturas en vanos*



*Fuente: Elaboración Propia*

- En las fachadas con iluminación directa se ubicara vegetación apropiada que absorba los rayos solares y proporcione sombra para el buen térmico de los ambientes.

**Imagen 83:** *fachadas con iluminación directa*



*Fuente: Elaboración Propia*

- En el Biohuerto se cultivaran productos locales, tales como: durazno, manzana y pera, además se cautivará hortalizas.
- Los espacios abiertos donde se inserte la vegetación deben de tener un especial tratamiento de cuerdo al entorno que lo delimita haciendo un estudio del tipo de arborización y vegetación que permita al usuario goce del paisaje natural.

**Imagen 84:** *Espacios abiertos donde se inserte la vegetación*

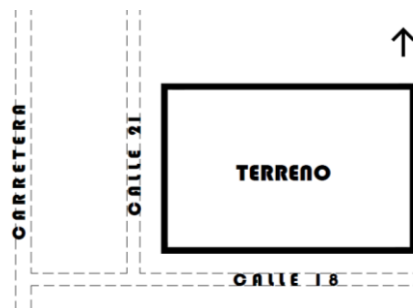


*Fuente: Elaboración Propia*

## Funcionales

- Los ingresos deben ser ubicados estratégicamente de acuerdo a las características de las funciones y jerarquía de las vías circundantes.

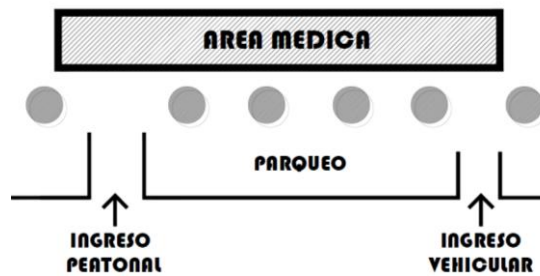
**Imagen 85:** Ubicación estratégica de ingresos



*Fuente: Elaboración Propia*

- Las circulaciones dentro de Centro de Tratamiento y Rehabilitación deben tener un destino fácil y bien específico para su fácil control, básicamente se consideran 4 tipos de circulaciones primordiales:
  - o Acceso de pacientes a la consulta externa y/o internamiento.
  - o Acceso al área de emergencia.
  - o Acceso del personal de la unidad.
  - o Acceso a las áreas de servicio y suministro.
- Las circulaciones peatonales y vehiculares deberán estar diferenciados y separados.

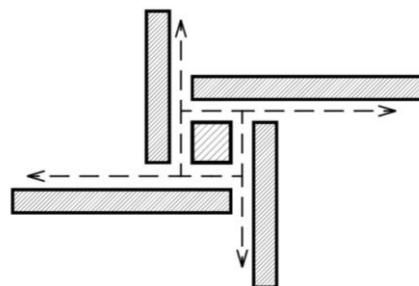
**Imagen 86:** *Circulaciones Peatonales - Vehiculares*



*Fuente: Elaboración Propia*

- Los accesos al centro deberán encontrarse a nivel de piso, sin diferencias de niveles entre el interior y el exterior, de lo contrario se deberán proponer rampas.
- El centro tendrá una organización espacial lineal, con un espacio o núcleo central organizador que permita la distribución mediante corredores amplios y libres de obstáculos.

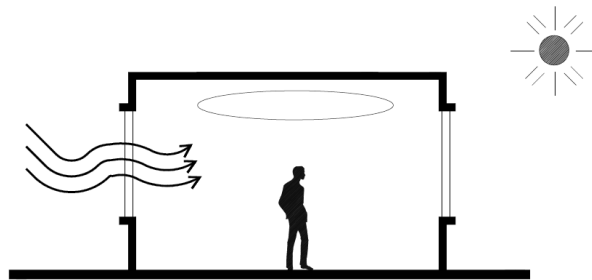
**Imagen 87:** *Núcleo central organizador*



*Fuente: Elaboración Propia*

- La ventilación e iluminación en los espacios sociales e íntimos deberán ser naturales, en su defecto artificial.

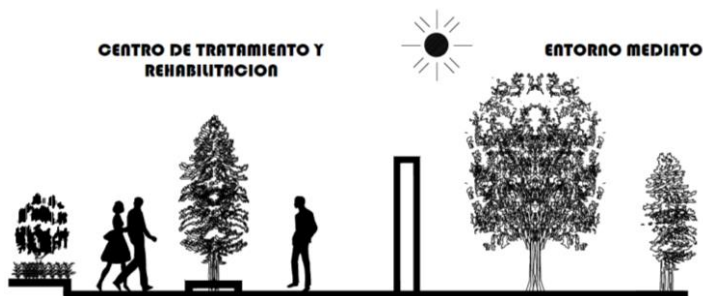
**Imagen 88:** *Ventilación e iluminación*



*Fuente: Elaboración Propia*

- Se deberá hacer usos de plazas y vestíbulos para una mejor distribución de áreas y de actividades.
- Se empleara la psicología del color en los espacios públicos y privadas para mejorar el estado anímico de los pacientes, provocándole efectos de optimismo, pasividad, tranquilidad y cualquier otra reacción psicológica.
- Las áreas exteriores estarán integradas al paisaje del entorno a través de jardines, mobiliarios y vegetación.

**Imagen 89:** *Integración con el paisaje*



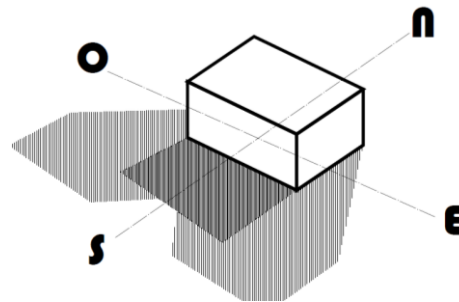
*Fuente: Elaboración Propia*

- Se centralizará todos aquellos servicios que serán utilizados en común, y que de esta manera estén al alcance de todos los usuarios.

### Formas espaciales

- La orientación de la edificación tiene que ser al norte y al sur, con su eje mayor en dirección este-oeste.

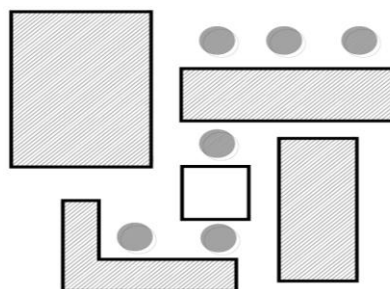
**Imagen 90:** *Orientación de edificación*



*Fuente: Elaboración Propia*

- Se plantearán formas geométricas que permitan un diseño regular, evitando así diseños complejos y logrando edificios estructurales sismorresistente y funcionalmente adecuados.

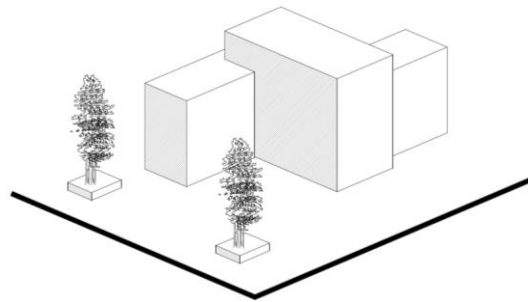
**Imagen 91:** *Utilización de formas geométricas*



*Fuente: Elaboración Propia*

- La forma deberá responder no solo a las necesidades funcionales, sino que también a las necesidades climáticas del lugar y de esta manera lograr confort para los usuarios.
- Se plantearán ambientes y módulos principales con niveles a doble altura, para jerarquizar los volúmenes, de tal modo que el proyecto no se visualice plano.

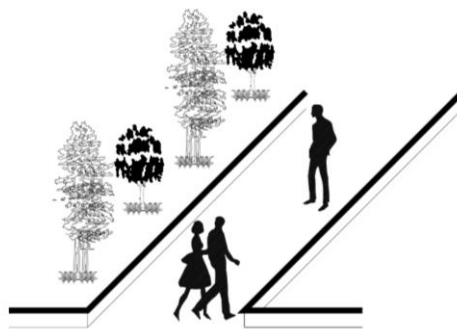
**Imagen 92:** *Jerarquía de volúmenes*



*Fuente: Elaboración Propia*

- Los accesos y circulaciones del centro estarán exentos de barreras arquitectónicas.

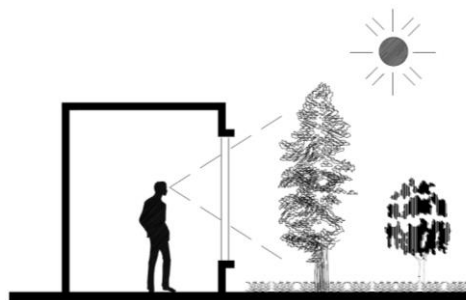
**Imagen 93:** *Delimitación de áreas de circulación*



*Fuente: Elaboración Propia*

- Los espacios sociales públicos y privados, accesos y circulaciones de la edificación tendrán visuales naturales hacia el exterior.

**Imagen 94:** *Visuales hacia el exterior*



*Fuente: Elaboración Propia*

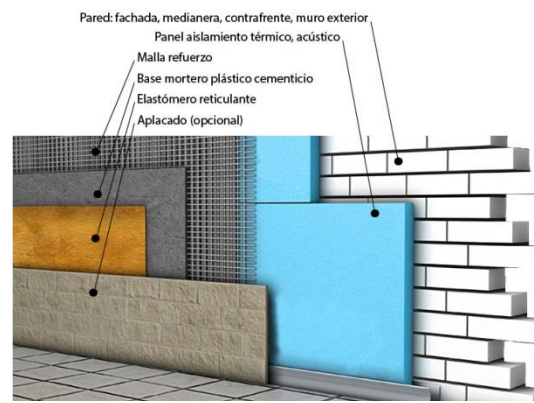
- El proyecto debe ser modular y flexible, con posibilidades de adaptación y crecimiento acordes a las necesidades.

### **Infraestructura y Tecnológico**

- El abastecimiento de agua y desagüe será a través de la red principal ubicado en la Carretera Tacna – Calana – Pachía.
- La distribución del agua de la edificación será a través de un sistema de circuitos cerrados, los cuales funcionarán independientemente para fácil mantenimiento y reparación. Se utilizará tubería PVC debido a su vida útil y rentabilidad.
- La captación de la red eléctrica desde la red primaria hasta la edificación será bajo el sistema subterráneo.
- Aplicación de sistemas estructurales livianos y antisísmicos.

- Se incorporarán tecnologías que propicien las mejores condiciones de habitabilidad y confort.
- Instalación de sistemas de aislamiento térmico y acústico.

**Imagen 95: Sistema de aislamiento térmico**



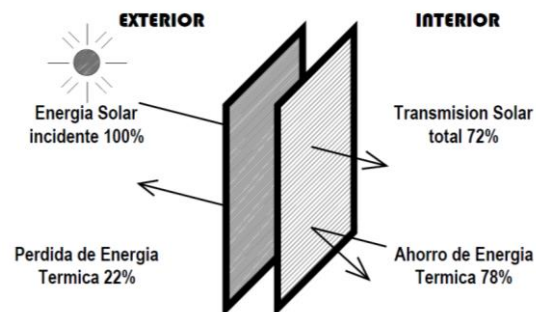
Fuente: <http://www.pinturasmalagamaracena.com/servicios/sate/>

- Utilización de los materiales constructivos del lugar.
- Aplicación de riego tecnificado en áreas de esparcimiento y huertos.
- Aplicación de dispositivos y tecnología de punta para el sistema contra incendios, control y almacenamiento de data.
- El sistema constructivo será de albañilería confinada, complementado con el sistema constructivo a porticado.
- Los pisos exteriores serán de materiales resistentes y que no necesiten mucho mantenimiento.
- Proveer al Centro un sistema de suministro de agua potable que garantice su reserva permanente.

## Sostenibilidad Arquitectónica

- Las aberturas (ventanas) se instalarán con cristales o vidrios inteligentes, para garantizar una transmisión luminosa y atenuar ruidos.

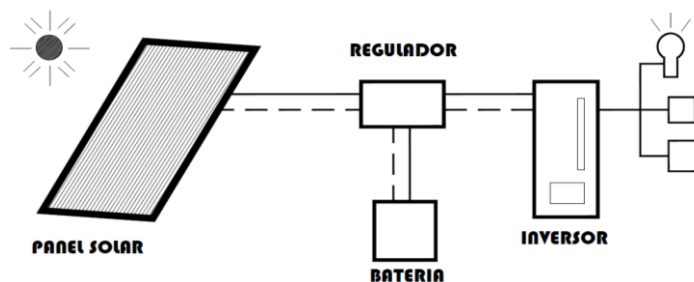
**Imagen 96:** Utilización de cristales inteligentes



Fuente: Elaboración Propia

- Dotar al centro de un sistema autosostenible de energía eléctrica a través de la implementación de paneles solares, las mismas que estarán ubicados en módulos más altos y orientados en la dirección norte con la finalidad de aprovechar los beneficios del sol.

**Imagen 97:** Paneles Solares



Fuente: Elaboración Propia

- Se reutilizará las aguas grises para el riego de las áreas verdes y huertos.

### Entorno Urbano

- La edificación deberá de contrastar con la arquitectura actual, y este se integrará con su entorno inmediato y mediato, tanto en forma como en materiales utilizados.
- El mobiliario urbano será diseñado bajo los estándares indicados en el diseño universal, evitando su dificultad de uso y maximizando su funcionalidad en igualdad de condiciones.
- Se utilizara los arboles existentes del distrito, para proveer sombra en las áreas de descanso o circulaciones, como control térmico de la temperatura.

**Imagen 98:** *Vegetación – Control Térmico*



*Fuente: Elaboración Propia*

### 5.3. PROGRAMACIÓN

#### 5.3.1. PROGRAMACIÓN CUALITATIVA

**Tabla 52:** Programa de Zona de Consulta Externa

<b>AMBIENTE</b>	<b>NECESIDAD</b>	<b>MOBILIARIO</b>
Informes y admisión	recepción y control	escritorio , silla, estantes
Ss.hh.	fisiológica	
Archivo	almacenar documentos	estantes
Tópico – triaje	toma de datos	camilla, sillas, escritorio
Farmacia		estantes, silla
Laboratorio	tomas de muestra	
Análisis de muestra		
Ss.hh. Damas	fisiológica	
Ss.hh. Varones	fisiológica	
Ss.hh. Accesible	fisiológica	
Depósito y aseo		
Consultorio medicina general	atención a pacientes	camilla, sillas, escritorio
Consultorio de odontología	atención a pacientes	camilla, sillas, escritorio
Consultorio de psiquiatría	atención a pacientes	camilla, sillas, escritorio
Consultorio de psicólogo	atención a pacientes	camilla, sillas, escritorio
Consultorio de toxicología	atención a pacientes	camilla, sillas, escritorio
Consultorio de gastroenterología	atención a pacientes	camilla, sillas, escritorio
Consultorio de cardiología	atención a pacientes	camilla, sillas, escritorio
Consultorio de nutrición	atención a pacientes	camilla, sillas, escritorio
Sala de terapia familiares	atención a pacientes	camilla, sillas, escritorio
Consultorio terapéutica	atención a pacientes	camilla, sillas, escritorio
Sala de estar terapéutico	descanso	sofá
Sala de violencia familiar y drogas	atención a pacientes	sofá
Salas de espera	atención a pacientes	sofá

*Fuente: Elaboración Propia*

**Tabla 53:** Programa de Zona de Emergencia y Residencia Médico

<b>ZONA DE EMERGENCIA</b>		
<b>AMBIENTE</b>	<b>NECESIDAD</b>	<b>MOBILIARIO</b>
Informes y admisión	recepción y control	escritorio , silla, estantes
Ss.hh.	fisiológica	
Archivo	almacenar documentos	estantes
Tópico – triaje	toma de datos	camilla, sillas, escritorio
Depósito de camillas	almacenar	
Oficina de chofer		
Depósito de ropa limpia	almacenar	estantes
Depósito de ropa sucia	almacenar	estantes
Sala de espera	espera para la atención	sillas
Médico de guardia	atención a pacientes	camilla, sillas, escritorio
Consultorio múltiple	atención a pacientes	camilla, sillas, escritorio
Sala de desintoxicación	atención a pacientes	camilla y lavatorio
Sala de recuperación	atención a pacientes	camilla
Ss.hh. Damas	fisiológica	
Ss.hh. Varones	fisiológica	
Ss.hh. Accesible	fisiológica	
<b>RESIDENCIA MÉDICO</b>		
Área de descanso	descansar	sofá
Cuarto de descanso	descansar	cama
Sala		sofá
Comedor		mesa, sillas
Kitchenette		cocina, refrigerador
Dormitorio	descansar	cama, ropero, velador
Ss.hh.	fisiológica	
Ss.hh. Y vestidor medico	fisiológica	
Cuarto de limpieza		

Fuente: Elaboración Propia

**Tabla 54:** Programa de Zona de Rehabilitación Mental y Física

<b>ZONA DE REHABILITACIÓN MENTAL</b>		
<b>AMBIENTE</b>	<b>NECESIDAD</b>	<b>MOBILIARIO</b>
Control y admisión	recepción y control	escritorio , silla, estantes
Ss.hh.	fisiológica	
Archivo	almacenar documentos	estantes
Tópico – triaje	toma de datos	camilla, sillas, escritorio
consultorio de psicología	atención	camilla, sillas, escritorio
Psicología nutricional	atención	camilla, sillas, escritorio
estar medico terapéutico	descansar	sofá
consultorio de psiquiatría	atención	camilla, sillas, escritorio
sala de terapia grupal	atención	sofás, sillón, estante
sala de terapia individual	atención	sofás, sillón, estante
Estar de socialización	dialogo	sofás y sillas
Ss.hh. Damas	fisiológica	
Ss.hh. Varones	fisiológica	
Ss.hh. Accesible	fisiológica	
Dirección	dirigir y control	escritorio, sillón, silla
Sala de reuniones		mesa, sillas
<b>ZONA DE REHABILITACIÓN FÍSICA</b>		
Área de descanso medico	descansar	sofá
Ss.hh. y vestidor medico	fisiológica	
Ss.hh. y vestidor medico	fisiológica	
Sala de terapia en neurorehabilitación	descansar	
Estar	descansar	
Ss.hh. Accesible	fisiológica	
cámara a vapor		
cámara seca		
sala de masajes		camilla, silla
ss.hh. Vestidor y duchas	fisiológica	
Sala de hidroterapia		
Piscina terapéutica		

Fuente: Elaboración Propia

**Tabla 55:** Programa de Zona de Reeducción y Talleres Ocupacionales

<b>AMBIENTE</b>	<b>NECESIDAD</b>	<b>MOBILIARIO</b>
Sala de profesores	recepción y control	escritorio , silla, estantes
Ss.hh.	fisiológica	
Ss.hh. Damas	fisiológica	estantes
Ss.hh. Varones	fisiológica	
Ss.hh. Accesible	fisiológica	
Aula teórica		mesa, silla
Almacén general	almacenar	
Taller de carpintería metálica	aprendizaje	muebles
Taller de carpintería	aprendizaje	muebles
Taller de corte y confección	aprendizaje	muebles
Taller de manualidades	aprendizaje	muebles
Deposito	almacenar	
Taller de expresión corporal	aprendizaje	
Taller de dibujo y pintura	aprendizaje	
Talleres de música	aprendizaje	

*Fuente: Elaboración Propia*

**Tabla 56:** Programa de Zona Recreativa Pasiva

<b>ZONA RECREATIVA</b>		
<b>AMBIENTE</b>	<b>NECESIDAD</b>	<b>MOBILIARIO</b>
Piscina	relajación	
Cuarto de bomba		máquinas
Ss.hh. Y vestidor	fisiológica	
Duchas		
Terraza		
Gimnasio	distracción	muebles y equipos
Ss.hh.	fisiológica	
Vestidor		
Ss.hh. Accesible		
Cancha de fulbito		
Frontón		
Ss.hh. Vestidor y duchas	fisiológica	

*Fuente: Elaboración Propia*

**Tabla 57: Programa de Zona de Internamiento**

<b>ZONA DE INTERNAMIENTO</b>		
<b>AMBIENTE</b>	<b>NECESIDAD</b>	<b>MOBILIARIO</b>
Control	atención y control	mesón, estantes, silla
Director	control	escritorio, silla, estante
Ss.Hh.	fisiológica	
Cuarto de enfermeras	descanso	cama, ropero, velador
Ss.hh.	fisiológica	
Depósito de ropa limpia	almacenar	estantes
Depósito de ropa sucia	almacenar	estantes
Áreas de estar y socialización	socialización	sofá, floreros
Sala de juegos	diversión	maquinas
Sala de TV	distracción	estante, tv, sillas
Dormitorio cuádruple y ss.hh.	descanso	cama, ropero, velador
Dormitorio doble y ss.hh.	descanso	cama, ropero, velador
Dormitorio simple y ss.hh.	descanso	cama, ropero, velador
Dormitorio suite y ss.hh.	descanso	cama, ropero, velador

*Fuente: Elaboración Propia*

**Tabla 58: Programa de Zona Administrativa**

<b>ZONA ADMINITRATIVA</b>		
<b>COMEDOR</b>		
<b>AMBIENTE</b>	<b>NECESIDAD</b>	<b>MOBILIARIO</b>
Control e informes	informes y orientación	mesón, sillas
Utilería	almacenar	estantes
Ss.hh.	aseo y limpieza personal	
Recepción de documentos	recepción y orientación	mesón, estantes, silla
Archivo	almacenar documentación	estantes
Ss.hh.	atención	
Sala de espera	aseo y limpieza personal	sillas, florería
Oficina de dirección general	control y dirección	escritorio, sillón, estante

Secretaria	recepción de documentos	escritorio, silla
Ss.hh.	aseo y limpieza personal	escritorio, sillón, estante
Oficina de administración + ss.hh.	control y dirección	escritorio, sillón, estante
Oficina de control medico	control y dirección	escritorio, sillón, estante
Oficina de planificación	planificación	escritorio, sillón, estante
Secretaria	recepción de documentos	escritorio, silla
Oficina de presupuesto	dotar y controlar	escritorio, sillón, estante
Oficina de contabilidad	control contable	escritorio, sillón, estante
Secretaria	recepción de documentos	escritorio, silla
Dirección de informática	soporte informático	escritorio, sillón, estante
Secretaria	asistir	escritorio, silla
Unidad de informática	soporte informático	escritorio, sillón, estante
Servidores	soporte informático	escritorios, sillas
Jefatura	control y abastecimiento	escritorio, sillón, estante
Secretaria	asistir	escritorio, silla
Sala de trabajo	órdenes de compra	
Jefatura	monitoreo del personal	escritorio, sillón, estante
Secretaria	asistir	escritorio, silla
Sala de trabajo		
Jefatura	generar pagos	escritorio, sillón, estante
Secretaria	asistir	escritorio, silla
Sala de reuniones	coordinación e información	mesa, sillas
Fotocopiadora	sacar copias	
Deposito	almacén de materiales	
Ss.hh. Varones	aseo y limpieza personal	
Ss.hh. Damas	aseo y limpieza personal	
Depósitos	almacén de útiles y mater.	

Ss.hh. Accesible	aseo y limpieza personal	
<b>CAFETERÍA</b>		
<b>AMBIENTE</b>	<b>NECESIDAD</b>	<b>MOBILIARIO</b>
Área de comensales	disgustar	mesa, sillas
Atención	atención	mesón, sillas, estante
Cocineta	preparado y cocción	
Deposito	almacén de compras	
Ss.hh. Damas	aseo y limpieza personal	
Ss.hh. Varones	aseo y limpieza personal	
<b>VISITA DE FAMILIARES</b>		
<b>AMBIENTE</b>	<b>NECESIDAD</b>	<b>MOBILIARIO</b>
Control de visitas e informes	control y orientación	mesón, silla, estante
Archivo de documentos	almacén de documentos	estantes
Sala de espera	descanso y dialogo	sillas
Jefatura	control y dirección	escritorio, sillón, estante
Secretaria	recepción	escritorio, silla
Ss.hh. Damas	aseo y limpieza personal	
Ss.hh. Varones	aseo y limpieza personal	
Ss.hh. Accesible	aseo y limpieza personal	
Sala de visita familiar 1	dialogo y socialización	sofás
Sala de visita familiar 2	dialogo y socialización	sofás

*Fuente: Elaboración Propia*

**Tabla 59: Programa de Zona Complementaria**

<b>ZONA COMPLEMENTARIA</b>		
<b>S U M</b>		
<b>AMBIENTE</b>	<b>NECESIDAD</b>	<b>MOBILIARIO</b>
Sala de espectáculos	percepción	sillas
Escenario		
Foyer	recepción	

Sala de estar	descanso	sofá, sillas
Ss.hh. Vestidor damas	fisiológica	
Ss.hh. Vestidor varones	fisiológica	
Cocineta		
Deposito		
Ss.hh. Damas público	fisiológica	
Ss.hh. Varones público	fisiológica	
Ss.hh. Accesible público	fisiológica	
<b>COMEDOR</b>		
<b>AMBIENTE</b>	<b>NECESIDAD</b>	<b>MOBILIARIO</b>
Sala de comensales	alimentación	mesas, sillas
Ss.hh. Varones		
Ss.hh. Accesible		
Atención	atender	mesón, estantes, silla
Oficio		
Cocina	cocción	
Nutricionista y chef	control y balanceo	escritorio, sillón, estante
Cámara de carnes y verduras		
Despensa		
Depósito de Utensilios	almacenar	
Depósito de basura		
Ss.hh. Varones	fisiológica	
Vestidor y duchas varones		
Ss.hh. Damas	fisiológica	
Vestidor y duchas damas		
Deposito general de muebles	almacenar	estantes
<b>BIBLIOTECA</b>		
<b>AMBIENTE</b>	<b>NECESIDAD</b>	<b>MOBILIARIO</b>
Área de lectura	conocimiento	mesas, sillas
Ss.hh. Varones	fisiológica	
Ss.hh. Accesible	fisiológica	
Atención	atender	mesón, estantes, silla
Área de libros		estantes
Ss.hh.	fisiológica	

Sala de internet		mesas, sillas
<b>LAVANDERÍA</b>		
<b>AMBIENTE</b>	<b>NECESIDAD</b>	<b>MOBILIARIO</b>
Lavandería		muebles y equipos
Planchado		muebles y equipos
Cuarto de ropa limpia		estantes
Cuarto de ropa sucia		estantes
Cuarto de aseo		estantes
Taller de mantenimiento		equipos
Ss.hh. Varones	fisiológica	
Vestidor y duchas	fisiológica	
Depósito de basura		
<b>CUARTO DE MÁQUINAS</b>		
Deposito general	almacenar	
Cuarto de maquinas		
Cuarto de luces		
Cuarto de carga y almacenamiento		
Cuarto de aseo	fisiológica	
Cuarto de grupo electrógeno		
<b>CAPILLA</b>		
Capilla		bancas
Altar		mesa, silla
Sacristía		escritorio, silla
Ss.hh.	fisiológica	
deposito		
<b>ALMACÉN DE HUERTO</b>		
Almacén de materia prima	almacenar	
Almacén general	almacenar	
Oficina de control	control	escritorio, silla, estante
Almacén de materiales de trabajo	almacenar	
Control y almacén	control	escritorio, silla, estante
Ss.hh. Varones	fisiológica	
vestidor y duchas		

*Fuente: Elaboración Propia*

### 5.3.2. PROGRAMACIÓN CUANTITATIVA

**Tabla 60:** Programación de Zona de Consulta Externa

ZONA	UNIDAD	AMBIENTE	ACTIVIDAD	Nº	AREA UNITARIA	AREA PARCIAL	AREA SUB TOTAL
ZONA DE CONSULTA EXTERNA	RECEPCION	HALL PRINCIPAL	ingreso y orientación	1	200,00	200,00	1123,10
	CONTROL	INFORMES Y ADMISION	orientación y citas	1	25,00	25,00	
		SS.HH.	aseo y limpieza personal	1	2,50	2,50	
		ARCHIVO / HISTORIAL	almacenar documentación	1	16,50	16,50	
		TOPICO Y TRIAJE + SS.HH.	toma de datos	1	70,00	70,00	
	CONSULTORIOS	MEDICINA GENERAL + SS.HH.	atención	2	25,00	50,00	
		ODONTOLOGIA + SS.HH.	atención	1	25,00	25,00	
		TOXICOLOGIA + SS.HH.	atención	1	25,00	25,00	
		GASTROENTEROLOGIA + SS.HH.	atención	1	25,00	25,00	
		CARDIOLOGIA + SS.HH.	atención	1	25,00	25,00	
		PSICOLOGIA + SS.HH.	atención	2	25,00	50,00	
		NUTRICION + SS.HH.	atención	1	25,00	25,00	
		PSQUIATRIA + SS.HH.	atención	1	25,00	25,00	
		SALA DE TERAPIA FAMILIAR	atención	2	40,00	80,00	
		AREA MEDICA TERAPEUTICA + SS.	coordinación	1	25,00	25,00	
		SALA DE ESTAR MEDICO	descanso	1	25,00	25,00	
		VIOLENCIA FAMILIA Y DROGAS	atención	2	25,00	50,00	
		SS.HH. DAMAS	aseo y limpieza personal	2	16,00	32,00	
		SS.HH. VARONES	aseo y limpieza personal	2	16,00	32,00	
		SS.HH. ACCESIBLE	aseo y limpieza personal	2	5,00	10,00	
	SALA DE ESPERA	descanso	3	25,00	75,00		
	FARMACIA	AREA DE ATENCION	atención e indicación	1	25,00	25,00	
		SS.HH.	aseo y limpieza personal	1	2,50	2,50	
		VESTUARIO	cambiar, vestir	1	3,20	3,20	
		AREA DE PREPARACION	preparación	1	6,20	6,20	
		ALMACEN DE MEDICAMENTOS	almacenar medicamentos	1	17,20	17,20	
	LABORATORIO	CONTROL	control y orientación	1	9,00	9,00	
		ARCHIVO / DIAGNOSTICO	almacén	1	7,50	7,50	
		TOMA DE MUESTRA		1	17,00	17,00	
		DEPOSITO DE MUESTRAS	almacén de muestras	1	25,00	25,00	
		OFICINA	control	1	15,00	15,00	
		SS.HH.	aseo y limpieza personal	1	2,50	2,50	
		LABORATORIO 1	análisis e investigación	1	45,00	45,00	
LABORATORIO 2	análisis e investigación	1	30,00	30,00			
SOPORTE	CUARTO DE SERVICIO	limpieza	1	13,00	13,00		
	DEPOSITO DE BASURA	almacén	1	12,00	12,00		
Circulación y Muros 30%							336,93
<b>AREA TOTAL</b>							<b>1460,03</b>

Fuente: Elaboración Propia

**Tabla 61: Programación de Zona Administrativa**

ZONA	UNIDAD	AMBIENTE	ACTIVIDAD	Nº	AREA UNITARIA	AREA PARCIAL	AREA SUB TOTAL
ZONA ADMINISTRATIVA	ATENCIÓN AL PÚBLICO	CONTROL E INFORMES	informes y orientación	1	20,00	20,00	1185,00
		UTILERIA	almacenar	1	6,00	6,00	
		SS.HH.	aseo y limpieza personal	1	3,00	3,00	
		RECEPCION DE DOCUMENTOS	recepción y orientación	1	18,00	18,00	
		ARCHIVO	almacenar documentación	1	18,00	18,00	
		SS.HH.	atención	1	2,50	2,50	
		SALA DE ESPERA	aseo y limpieza personal	1	40,00	40,00	
		OFICINA DE DIRECCION GENERAL	control y dirección	1	15,00	15,00	
		SECRETARIA	recepción de documentos	1	12,00	12,00	
		SS.HH.	aseo y limpieza personal	1	2,50	2,50	
		OFICINA DE ADMINSTRACION + SS.HH.	control y dirección	1	15,00	15,00	
		OFICINA DE CONTROL MEDICO	control y dirección	1	10,00	10,00	
		OFICINA DE PLANIFICACION	planificación	1	15,00	15,00	
		SECRETARIA	recepción de documentos	1	9,00	9,00	
	APOYO ADMINISTRATIVO	OFICINA DE PRESUPUESTO	dotar y controlar	1	15,00	15,00	
		OFICINA DE CONTABILIDAD	control contable	1	15,00	15,00	
		SECRETARIA	recepción de documentos	1	7,00	7,00	
	INFORMATICA	DIRECCION DE INFORMATICA	soporte informático	1	15,00	15,00	
		SECRETARIA	asistir	1	7,00	7,00	
		UNIDAD DE INFORMATICA	soporte informático	1	16,00	16,00	
		SERVIDORES	soporte informático	1	16,00	16,00	
	LOGISTICA	JEFATURA	control y abastecimiento	1	12,00	12,00	
		SECRETARIA	asistir	1	7,00	7,00	
		SALA DE TRABAJO	ordenes de compra	1	30,00	30,00	
	RECURSOS HUMANOS	JEFATURA	monitoreo del personal	1	12,00	12,00	
		SECRETARIA	asistir	1	7,00	7,00	
		SALA DE TRABAJO		1	20,00	20,00	
	TESORERIA	JEFATURA	generar pagos	1	15,00	15,00	
		SECRETARIA	asistir	1	7,00	7,00	
		SALA DE REUNIONES	coordinación e información	1	20,00	20,00	
		FOTOCOPIADORA	sacar copias	1	15,00	15,00	
		DEPOSITO	almacén de materiales	1	6,00	6,00	
		SS.HH. VARONES	aseo y limpieza personal	1	15,00	15,00	
		SS.HH. DAMAS	aseo y limpieza personal	1	15,00	15,00	
		DEPOSITOS	almacén de útiles y mate	3	50,00	150,00	
		SS.HH. ACCESIBLE	aseo y limpieza personal	1	5,00	5,00	
	CAFETERIA	AREA DE COMENSALES	disgustar	1	200,00	200,00	
		ATENCION	atención	1	20,00	20,00	
		COCINETA	preparado y cocción	1	18,00	18,00	
		DEPOSITO	almacén de compras	1	7,00	7,00	
		SS.HH. DAMAS	aseo y limpieza personal	1	6,50	6,50	
		SS.HH. VARONES	aseo y limpieza personal	1	6,50	6,50	
		CONTROL DE VISITAS E INFORMES	control y orientación	1	12,00	12,00	
ARCHIVO DE DOCUMENTOS		almacén de documentos	1	9,00	9,00		
SALA DE ESPERA		descanso y dialogo	1	25,00	25,00		

VISITAS DE FAMILIARES	JEFATURA	control y dirección	1	12,00	12,00
	SECRETARIA	recepción	1	9,00	9,00
	SS.HH. DAMAS	aseo y limpieza personal	1	20,00	20,00
	SS.HH. VARONES	aseo y limpieza personal	1	20,00	20,00
	SS.HH. ACCESIBLE	aseo y limpieza personal	1	5,00	5,00
	SALA DE VISITA FAMILIAR 1	diálogo y socialización	4	13,00	52,00
	SALA DE VISITA FAMILIAR 2	diálogo y socialización	6	25,00	150,00
Circulación y Muros 30%					<b>355,50</b>
<b>AREA TOTAL</b>					<b>1540,50</b>

Fuente: Elaboración Propia

**Tabla 62: Programación de Zona de Emergencia**

ZONA	UNIDAD	AMBIENTE	ACTIVIDAD	Nº	AREA UNITARIA	AREA PARCIAL	AREA SUB TOTAL
ZONA DE EMERGENCIA	CONTROL	INFORMES Y ADMISION	informes y orientación	1	9,00	9,00	462,50
		SS.HH.	aseo y limpieza personal	1	2,50	2,50	
		ARCHIVO	almacenar documentación	1	9,00	9,00	
	SOPORTE	DEPOSITO DE CAMILLAS	almacenar camillas	1	15,00	15,00	
		OFICINA DE CHOFER + SS.HH.	descanso	1	12,00	12,00	
		DEPOSITO DE ROPA LIMPIA	almacenamiento de ropa	1	9,00	9,00	
	TRATAMIENTO	DEPOSITO DE ROPA SUCIA	almacenamiento de ropa	1	9,00	9,00	
		TOPICO DE EMERGENCIA + SS.HH.	toma de datos	1	30,00	30,00	
		SALA DE ESPERA	descanso	1	30,00	30,00	
		MEDICO DE GUARDIA + SS.HH.	atención	1	27,00	27,00	
		CONSULTORIO MULTIPLE + SS.HH.	atención	1	27,00	27,00	
		SALA DE DESINTOXICACION + SS.HH.	atención	1	30,00	30,00	
	RESIDENCIA MEDICO	SALA DE RECUPERACION + SS.HH.	atención	2	27,00	54,00	
		SS.HH. DAMAS	aseo y limpieza personal	1	15,00	15,00	
		SS.HH. VARONES	aseo y limpieza personal	1	15,00	15,00	
		SS.HH. ACCESIBLE	aseo y limpieza personal	1	5,00	5,00	
		AREA DE DESCANSO	descanso medico	1	15,00	15,00	
		CUARTO DE DESCANSO	descanso medico	1	12,00	12,00	
		SALA		1	16,00	16,00	
		COMEDOR		1	15,00	15,00	
		KITCHENETTE	preparación y cocción	1	15,00	15,00	
		DORMITORIO + SS.HH.	descanso	3	12,00	36,00	
		SS.HH. Y VESTIDOR MEDICO D	aseo y limpieza personal	1	20,00	20,00	
	SS.HH. Y VESTIDOR MEDICO V	aseo y limpieza personal	1	20,00	20,00		
	CUARTO DE LIMPIEZA	limpieza	1	15,00	15,00		
	Circulación y Muros 30%					<b>138,75</b>	
	<b>AREA TOTAL</b>					<b>601,25</b>	

Fuente: Elaboración Propia

**Tabla 63: Programación de Zona de Rehabilitación Mental y Física**

ZONA	UNIDAD	AMBIENTE	ACTIVIDAD	Nº	AREA UNITARIA	AREA PARCIAL	AREA SUB TOTAL			
REHABILITACION FISICA Y MENTAL	REHABILITACION MENTAL	CONTROL Y ADMISION	recepción y control	1	10,00	10,00	963,50			
		SS.HH.	fisiológica	1	2,50	2,50				
		ARCHIVO	almacenar documentos	1	7,00	7,00				
		TOPICO - TRIAJE	toma de datos	1	17,00	17,00				
		MEDICO GENERAL	atención	1	17,00	17,00				
		CONSULTORIO DE PSICOLOGIA	atención	2	17,00	34,00				
		PSICOLOGIA NUTRICIONAL	atención	1	17,00	17,00				
		ESTAR MEDICO TERAPEUTICO	descansar	1	17,00	17,00				
		CONSULTORIO DE PSIQUIATRIA	atención	2	17,00	34,00				
		CUARTO DE REHABILITACION ESPECIAL		2	4,50	9,00				
		SALA DE TERAPIA GRUPAL	dialogo y convivencia	2	56,00	112,00				
		SALA DE TERAPIA FAMILIAR	dialogo y convivencia	3	28,00	84,00				
		ESTAR DE SOCIABILIZACION	dialogo y comunicación	1	60,00	60,00				
		SS.HH. DAMAS	aseo y limpieza personal	1	15,00	15,00				
		SS.HH. VARONES	aseo y limpieza personal	1	15,00	15,00				
		SS.HH. ACCESIBLE	aseo y limpieza personal	1	5,00	5,00				
		DIRECCION	dirigir y control	1	17,00	17,00				
	SALA DE REUNIONES	dialogo y información	1	36,00	36,00					
	REHABILITACION FISICA	AREA DE DESCANSO MEDICO	descansar	1	28,00	28,00				
		SS.HH. Y VESTIDOR MEDICO D	aseo y limpieza personal	1	14,00	14,00				
		SS.HH. Y VESTIDOR MEDICO V	aseo y limpieza personal	1	14,00	14,00				
		TERAPIA DE REUROREHABILITACION	atención	1	100,00	100,00				
		ESTAR	descanso y espera	1	8,00	8,00				
		SS.HH. ACCESIBLE	aseo y limpieza personal	1	8,00	8,00				
		CAMARA A VAPOR	relajación	1	18,00	18,00				
		CAMARA SECA	relajación	1	12,00	12,00				
		SALA DE MASAJES	relajación	1	25,00	25,00				
		SS.HH. VESTIDOR Y DUCHAS	aseo y limpieza personal	1	18,00	18,00				
		SS.HH. VESTIDOR ACCESIBLE	aseo y limpieza personal	1	10,00	10,00				
		SALA DE HIDROTERAPIA	rehabilitación	1	150,00	150,00				
		PISCINA TERAPEUTICA	rehabilitación	1	50,00	50,00				
		Circulación y Muros 30%							289,05	
		<b>AREA TOTAL</b>							<b>1252,55</b>	

Fuente: Elaboración Propia

**Tabla 64: Programación de Zona de Reeducción y Talleres Ocupacionales**

ZONA	UNIDAD	AMBIENTE	ACTIVIDAD	Nº	AREA UNITARIA	AREA PARCIAL	AREA SUB TOTAL
EEDUCACION Y TALLERES CUPACIONALES		SALA DE PROFESORES	control y dirección	1	37,00	37,00	1150,00
		SS.HH.	aseo y limpieza personal	1	3,00	3,00	
		SS.HH. DAMAS	aseo y limpieza personal	1	15,00	15,00	
		SS.HH. VARONES	aseo y limpieza personal	1	15,00	15,00	
		SS.HH. ACCESIBLE	aseo y limpieza personal	1	5,00	5,00	
		AULA TEORICA	conocimiento teórico	3	90,00	270,00	
		ALMACEN GENERAL	almacenar materiales	1	90,00	90,00	
		TALLER DE CARP. METALICA	conocimiento practico	1	100,00	100,00	
		TALLER DE CARPINTERIA	conocimiento practico	1	100,00	100,00	
		TALLER DE CORTE Y CONFECCION	conocimiento practico	1	100,00	100,00	
		TALLER DE MANUALIDADES	conocimiento practico	1	100,00	100,00	

ZONA DE R C	DEPOSITO	almacenar materiales	1	30,00	30,00	
	TALLER DE EXPRESION CORPORAL	analizar y comprender	1	95,00	95,00	
	TALLER DE DIBUJO Y PINTURA	analizar y comprender	1	95,00	95,00	
	TALLER DE MUSICA	analizar y comprender	1	95,00	95,00	
	Circulación y Muros 30%					
<b>AREA TOTAL</b>						<b>1495,00</b>

*Fuente: Elaboración Propia*

**Tabla 65: Programación de Zona de Internamiento**

ZONA	UNIDAD	AMBIENTE	ACTIVIDAD	Nº	AREA UNITARIA	AREA PARCIAL	AREA SUB TOTAL
ZONA DE INTERNAMIENTO		CONTROL	atención y control	1	10,00	10,00	2492,50
		DIRECTOR + SS.HH.	control	1	20,00	20,00	
		CUARTO DE ENFERMERAS	descanso	1	16,00	16,00	
		SS.HH.	aseo y limpieza personal	1	3,50	3,50	
		DEPOSITO DE ROPA SUCIA	almacén de ropa sucia	3	10,00	30,00	
		DEPOSITO DE ROPA LIMPIA	almacén de ropa limpia	3	10,00	30,00	
		AREAS DE ESTAR	socialización y dialogo	10	20,00	200,00	
		SALA DE JUEGOS	diversión	2	65,00	130,00	
		SALA DE TV	distracción y información	2	45,00	90,00	
		DORMITORIO CUADRUPLE +SS.HH.	descanso y aseo	5	48,00	240,00	
		DORMITORIO DOBLE + SS.HH.	descanso y aseo	40	28,00	1120,00	
		DORMITORIO SIMPLE + SS.HH.	descanso y aseo	13	24,00	312,00	
		DORMITORIO SUITE + SS.HH.	descanso y aseo	4	35,00	140,00	
		DORMITORIO ACCESIBLE + SS.HH.	descanso y aseo	4	30,00	120,00	
		CUARTO DE LIMPIEZA	aseo	2	8,00	16,00	
	SS.HH. VARONES	fisiológicas	2	7,50	15,00		
Circulación y Muros 30%							747,75
<b>AREA TOTAL</b>							<b>3240,25</b>

*Fuente: Elaboración Propia*

**Tabla 66: Programación de Zona Complementaria - Comedor**

ZONA	UNIDAD	AMBIENTE	ACTIVIDAD	Nº	AREA UNITARIA	AREA PARCIAL	AREA SUB TOTAL
ZONA COMPLEMENTARIA	COMEDOR	AREA DE COMENSALES	alimentación	1	300,00	300,00	590,50
		SS.HH. VARONES	aseo y limpieza personal	1	12,00	12,00	
		SS.HH. ACCESIBLE	aseo y limpieza personal	1	5,00	5,00	
		ATENCION	recepción y atención	1	25,00	25,00	
		OFICIO		1	10,00	10,00	
		COCINA	preparado y cocción	1	75,00	75,00	
		NUTRICIONISTA Y CHEF	balanceo de alim.	1	10,00	10,00	
		CAMARA DE CARNE Y VERDURAS	conservar	1	20,00	20,00	
		DESPENSA	almacén de alimentos	1	8,00	8,00	
		DEPOSITO DE UTENSILIOS	almacén de utensilios	1	6,00	6,00	
		DEPOSITO DE BASURA	almacén y guardado	1	3,50	3,50	
		SS.HH. VARONES	aseo y limpieza personal	1	5,00	5,00	
		VESTIDOR Y DUCHA VARONES	aseo y limpieza personal	1	8,00	8,00	
		SS.HH. DAMAS	aseo y limpieza personal	1	5,00	5,00	
		VESTIDOR Y DUCHA DAMAS	aseo y limpieza personal	1	8,00	8,00	
		DEPOSITO GENERAL DE MUEBLES		1	100,00	90,00	
Circulación y Muros 30%							177,15
<b>AREA TOTAL</b>							<b>767,65</b>

Fuente: Elaboración Propia

**Tabla 67: Programación de Zona Complementaria - Biblioteca**

ZONA	UNIDAD	AMBIENTE	ACTIVIDAD	Nº	AREA UNITARIA	AREA PARCIAL	AREA SUB TOTAL	
ZONA COMPLEMENTARIA	BIBLIOTECA	AREA DE LECTURA	aprendizaje	1	200,00	200,00	432,00	
		SS.HH. VARONES	fisiológica	1	12,00	12,00		
		SS.HH. ACCESIBLE	fisiológica	1	5,00	5,00		
		ATENCION	atender	1	20,00	20,00		
		AREA DE LIBROS	almacén	1	70,00	70,00		
		SS.HH.	fisiológica	2	2,50	5,00		
		SALA DE INTERNET			1	120,00	120,00	
		Circulación y Muros 30%						129,60
		<b>AREA TOTAL</b>						<b>561,60</b>

Fuente: Elaboración Propia

**Tabla 68: Programación de Zona Complementaria – SUM**

ZONA	UNIDAD	AMBIENTE	ACTIVIDAD	Nº	AREA UNITARIA	AREA PARCIAL	AREA SUB TOTAL
ZONA COMPLEMENTARIA	SUM	SALA DE ESPECTACULOS	percepción	1	250,00	250,00	535,00
		ESCENARIO		1	70,00	70,00	
		FOYER	recepción	1	90,00	90,00	
		SALA DE ESTAR	descanso y espera	1	25,00	25,00	
		SS.HH. Y VESTIDOR DAMAS	aseo y limpieza personal	1	13,00	13,00	
		SS.HH. Y VESTIDOR VARONES	aseo y limpieza personal	1	13,00	13,00	
		COCINETA	preparado de alimen.	1	20,00	20,00	
		DEPOSITO		1	15,00	15,00	
		SS.HH. DAMAS PUBLICO	fisiológica	1	15,00	15,00	
		SS.HH. VARONES PUBLICO	fisiológica	1	15,00	15,00	
		SS.HH. ACCESIBLE PUBLICO	fisiológica	1	5,00	5,00	
			CUARTO DE LIMPIEZA	aseo	1	4,00	
		Circulación y Muros 30%					
	<b>AREA TOTAL</b>						<b>695,50</b>

Fuente: Elaboración Propia

**Tabla 69: Programación de Zona Complementaria - Lavandería**

ZONA	UNIDAD	AMBIENTE	ACTIVIDAD	Nº	AREA UNITARIA	AREA PARCIAL	AREA SUB TOTAL
ZONA COMPLEMENTARIA	LAVANDERIA	LAVANDERIA	lavado y secado	1	60,00	60,00	255,50
		PLANCHADO	planchado	1	50,00	50,00	
		CUARTO DE ROPA LIMPIA	deposito de ropa	1	20,00	20,00	
		CUARTO DE ROPA SUCIA	deposito de ropa	1	20,00	20,00	
		CUARTO DE ASEO	aseo	1	12,00	12,00	
		TALLER DE MANTENIMIENTO	reparación	1	40,00	40,00	
		SS.HH. VARONES	fisiológica	1	8,50	8,50	
		VESTIDOR Y DUCHAS	fisiológica	1	15,00	15,00	
		DEPOSITO GENERAL DE BASURA	almacén	1	30,00	30,00	
	Circulación y Muros 30%						76,65
	<b>AREA TOTAL</b>						<b>332,15</b>

Fuente: Elaboración Propia

**Tabla 70: Programación de Zona Complementaria – Cuarto de Maquinas**

ZONA	UNIDAD	AMBIENTE	ACTIVIDAD	Nº	AREA UNITARIA	AREA PARCIAL	AREA SUB TOTAL
ZONA COMPLEMENTARIA	CUARTO DE MAQUINAS	DEPOSITO GENERAL		1	100,00	100,00	250,00
		CUARTO DE MAQUINAS		1	20,00	20,00	
		CUARTO DE LUCES		1	20,00	20,00	
		CUARTO DE CARGA Y ALMACENA.		1	50,00	50,00	
		CUARTO DE ASEO		1	10,00	10,00	
		CUARTO DE GRUPO ELECTROGENO		1	50,00	50,00	
	Circulación y Muros 30%						
<b>AREA TOTAL</b>							<b>325,00</b>

Fuente: Elaboración Propia

**Tabla 71: Programación de Zona Complementaria – Capilla y Deposito de Huerto**

ZONA	UNIDAD	AMBIENTE	ACTIVIDAD	Nº	AREA UNITARIA	AREA PARCIAL	AREA SUB TOTAL
ZONA COMPLEMENTARIA	CAPILLA	CAPILLA	rezar	1	180,00	180,00	249,00
		ALTAR		1	40,00	40,00	
		SACRISTIA		1	12,00	12,00	
		SS.HH.	fisiológica	1	3,00	3,00	
		DEPOSITO	almacenar	1	14,00	14,00	
	DEPOSITO DE HUERTO	ALMACEN DE MATERIA PRIMA	almacenar	1	70,00	70,00	264,00
		ALMACEN GENERAL	almacenar	1	100,00	100,00	
		OFICINA DE CONTROL	control	1	10,00	10,00	
		ALMACEN DE HERRAMIENTAS	almacenar	1	45,00	45,00	
		CONTROL Y ALMACEN	control	1	15,00	15,00	
		SS.HH. VARONES	fisiológica	1	9,00	9,00	
		VESTIDOR Y DUCHAS	aseo y limpieza personal	1	15,00	15,00	
	HUERTO	AREA DE CULTIVO		1			
		VIVERO		1			
	Circulación y Muros 30%						
<b>AREA TOTAL</b>							<b>666,90</b>

Fuente: Elaboración Propia

**Tabla 72: Programación de Zona Complementaria - Recreativa**

ZONA	UNIDAD	AMBIENTE	ACTIVIDAD	Nº	AREA UNITARIA	AREA PARCIAL	AREA SUB TOTAL
ZONA RECREATIVA	RECREACION CERRADA	PISCINA	relajación	1	130,00	130,00	772,00
		CUARTO DE BOMBA		1	18,00	18,00	
		SS.HH. Y VESTIDOR	fisiológica	1	20,00	20,00	
		DUCHAS	aseo y limpieza personal	1	12,00	12,00	
		TERRAZA		1	230,00	230,00	
		GIMNASIO	distracción	1	300,00	300,00	
		SS.HH. Y VESTIDOR	fisiológica	1	27,00	27,00	
		SS.HH. ACCESIBLE	fisiológica	1	10,00	10,00	
	RECREACION ABIERTA	CANCHA DE FULBITO					
		FRONTON					
		SS.HH. VESTIDOR Y DUCHAS	fisiológica	1	25,00	25,00	
	Circulación y Muros 30%						
<b>AREA TOTAL</b>							<b>1003,60</b>

Fuente: Elaboración Propia

**Tabla 73: Resumen de Áreas Techadas**

ITEM	ZONA	ÁREA (Circulación y Muros 30%)
1	ZONA ADMINISTRATIVA	1 540,50
2	ZONA DE CONSULTA EXTERNA	1 460,03
3	ZONA DE EMERGENCIA Y RESIDENCIA MÉDICO	601,25
4	ZONA DE REHABILITACION MENTAL Y FÍSICA	1 252,55
5	ZONA DE REEDUCACION Y TALLERES OCUPACIONALES	1 495,00
6	ZONA DE INTERNAMIENTO	3 240,25
7	ZONA RECREATIVA	1 003,60
8	ZONA COMPLEMENTARIA (comedor, biblioteca, sum, capilla, lavandería, cuarto de maquinas y almacen de huerto)	3 597,80
<b>ÁREA TOTAL</b>		<b>14 190,98</b>

*Fuente: Elaboración Propia*

Además se contempla para el proyecto arquitectónico, plazas y/o espacios, sendas peatonales, estares al aire libre, jardines naturales interiores y jardines naturales exteriores, necesarios para integrarlo con la edificación y que permitan la seguridad y uso apropiado acorde a las necesidades de cada persona.

**Tabla 74: Diseño de Entorno Urbano**

ITEM	DISEÑO DE ENTORNO URBANO	ÁREA
1	PLAZA CENTRAL	990,00
2	PLATAFORMA MULTIFUNCIONAL	700,00
3	ESTARES AL AIRE LIBRE	424,00
4	JARDINES NATURALES INTERIORES	491,00
5	JARDINES NATURALES EXTERIORES	2 826,00
6	RAMPAS ACCESIBLES	170,00
<b>ÁREA TOTAL</b>		<b>5 610,00</b>

*Fuente: Elaboración Propia*

## 5.4. CONCEPTUALIZACIÓN Y PARTIDO

### 5.4.1. Concepto

La adicción es una enfermedad obsesiva y compulsiva, que acarrea una cadena de adicciones, privándole al ser humano de su condición Espiritual, Psicológica, Biológica, Intelectual, Laboral, Sentimental, Social, Judicial y Familiar.

“El Adicto es esclavo de su adicción, que consume drogas para vivir y vive para consumir”.

#### **Conceptualización Arquitectónica:**

#### **“ROMPIENDO LAS ATADURAS DE LA ADICIÓN”**

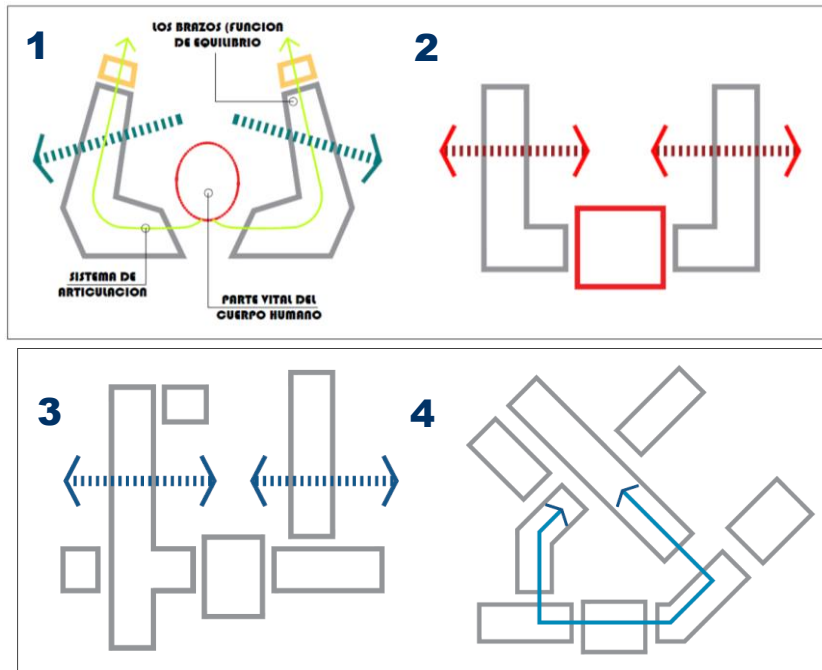
Rompiendo las ataduras de la adicción, mediante procesos de tratamiento y rehabilitación en busca de su identidad.

**Imagen 99:** *Imagen representativa del concepto*



*Fuente: <http://www.thinkstockphotos.co.uk/image/stock-photo-woman-in-chains-and-handcuffs/528958987>*

**Gráfico 31:** *Abstracción del concepto y lenguaje geométrico*

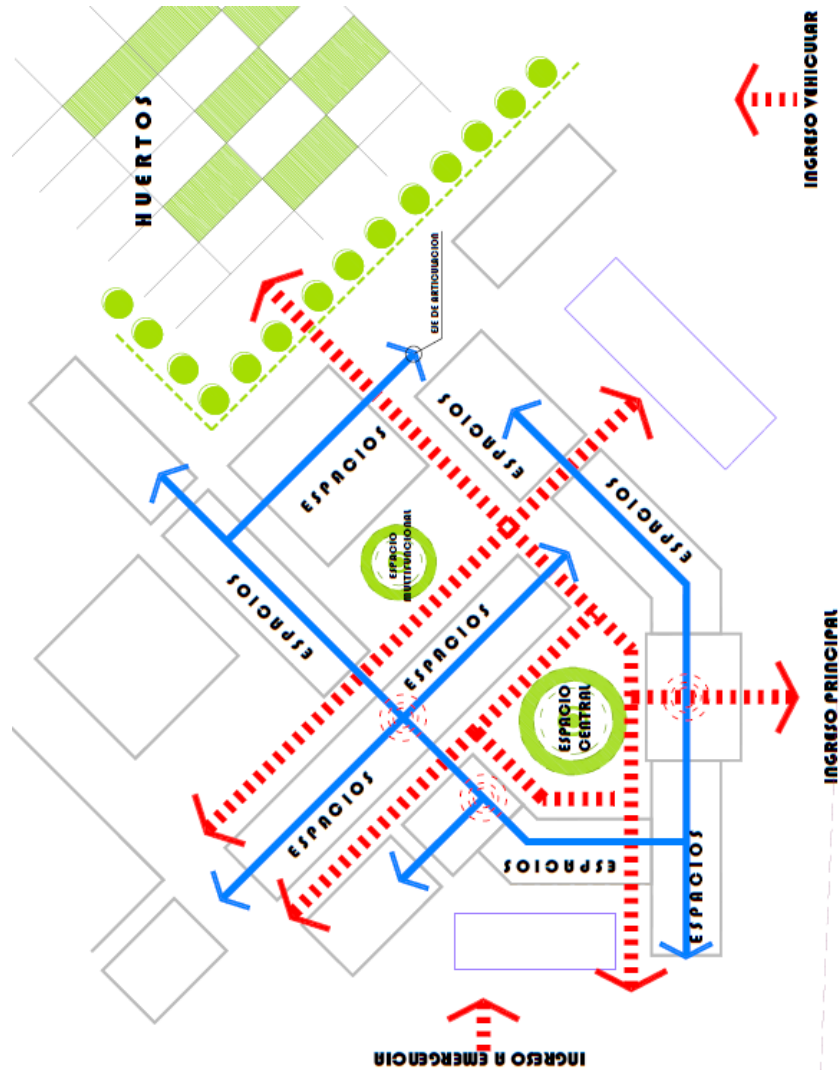


*Fuente: Elaboración Propia*

#### 5.4.2. Partido Arquitectónico

El partido arquitectónico es el punto de partida donde se procesa la parte conceptual y los datos obtenidos de acuerdo al análisis previo, nuestra propuesta está conformada por varios elementos geométricos organizados por dos espacios, uno de ellos siendo el espacio central y el otro un espacio multifuncional que se articulan entre sí a través de ejes.

Gráfico 32: Esquema de Partido



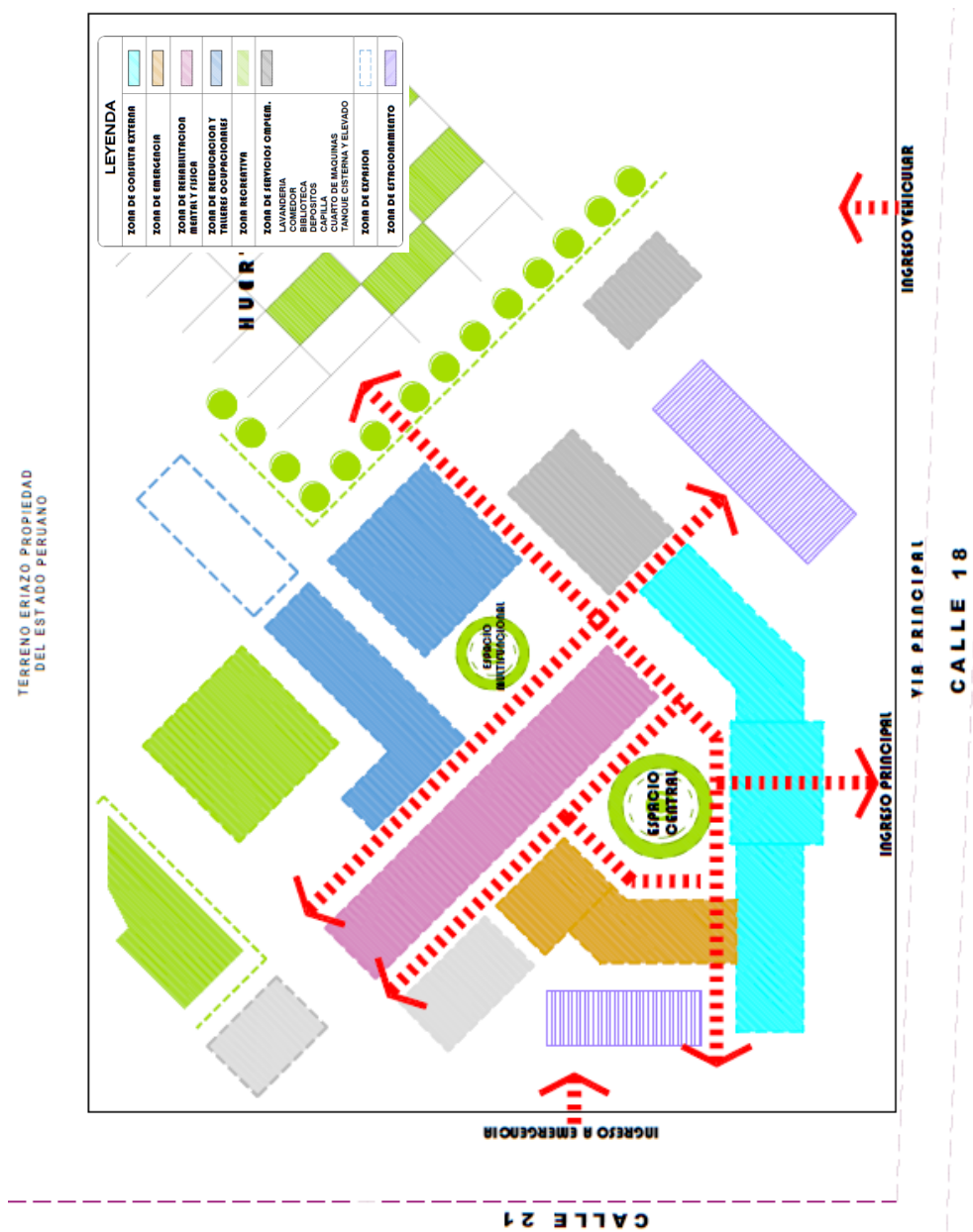
Fuente: Elaboración Propia

## 5.5. ZONIFICACIÓN

De acuerdo a la programación cualitativa planteada, la propuesta tiene ocho zonas: zona administrativa, zona de consulta externa, zona de rehabilitación mental y física, zona de emergencia, zona de internamiento, zona de reeducación y talleres ocupacionales, zona

recreativa y zona de servicios complementarios que comprende; salón de usos múltiples, lavandería, capilla, depósitos, cuarto de máquinas y tanque cisterna y elevado.

**Gráfico 33:** Esquema de Zonificación

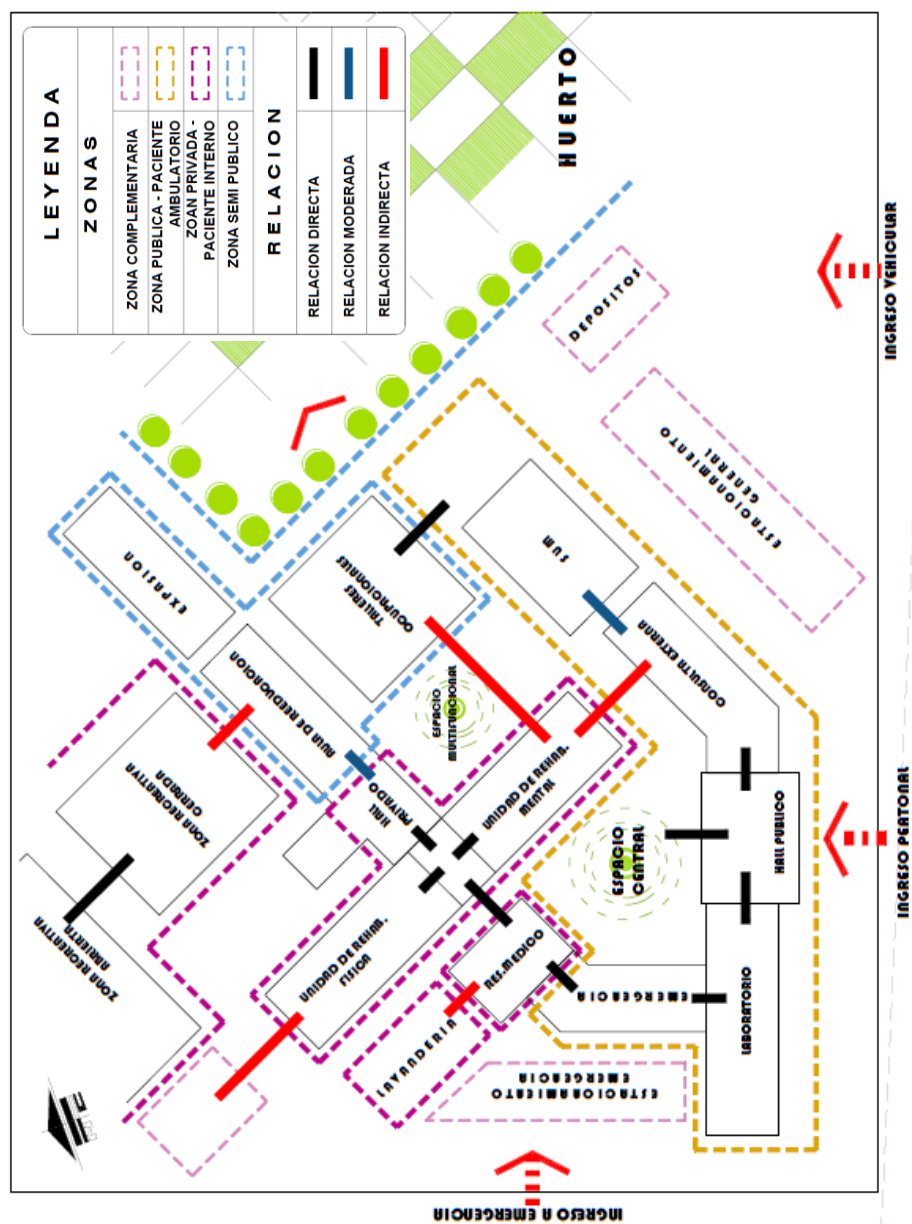


Fuente: Elaboración Propia

## 5.6. SISTEMATIZACIÓN O ESTRUCTURACIÓN

### 5.6.1. SISTEMA FUNCIONAL

Gráfico 34: Esquema de Sistema Funcional



Fuente: Elaboración Propia

**Gráfico 35: Relación Funcional de las Unidades**

RELACION																		
	estacionamiento publico	hall publico	consulta externa	unidad de laboratorio	unidad de emergencia	residencia de medicos	unidad de rehabilitacion mental	unidad de rehabilitacion fisica	hall privado	unidad de reeducacion	unidad de talleres ocupacionales	recreacion cerrada	recreacion abierta	capilla	SUM	lavanderia / cuarto de maquinas	depositos	huerto
DIRECTA																		
INMEDIATA																		
ACCESO																		
INDEPENDIENTE																		
estacionamiento publico																		
hall publico																		
consulta externa																		
unidad de laboratorio																		
unidad de emergencia																		
residencia de medicos																		
unidad de rehabilitacion mental																		
unidad de rehabilitacion fisica																		
hall privado																		
unidad de reeducacion																		
unidad de talleres ocupacionales																		
recreacion cerrada																		
recreacion abierta																		
capilla																		
SUM																		
lavanderia / cuarto de maquinas																		
depositos																		
huerto																		

Fuente: Elaboración Propia

**Acceso directo:**

Servicios y unidades funcionales que requieren estar ubicados contiguos, con la finalidad de asegurar una circulación sumamente rápida, debido a las tareas vinculadas e integradas que efectúan.

**Acceso inmediato:**

Servicios y unidades funcionales que tienen actividades complementarias y que requieren tener una rápida vinculación

para lo cual deben contar con fácil acceso y comunicación sin estar necesariamente contiguos.

**Acceso:**

Servicios y unidades funcionales que realizan tareas relacionadas pero que no requieren estar cercanas o guardar entre sí una relación de fácil comunicación.

**Independientes (sin relación):**

Son aquellos que no tienen tareas o actividades en común o que se relacionen.

**5.6.2. SISTEMA DE MOVIMIENTO Y ARTICULACIÓN**

El sistema de movimiento y/o articulación está conformado por los flujos y canales que interrelacionan al conjunto arquitectónico, siendo éstos los ejes nominados de acuerdo a su jerarquía.

El acceso principal se ubicará por la Calle N° 18, el cual permitirá el acceso inmediato a la playa de estacionamiento público, salón de usos múltiples, zona de consulta externa y zona administrativa y el acceso secundario por la Calle N° 20, que a través del cual se accede de manera inmediata a la zona de emergencia, residencia médica y unidad de laboratorio.

El proyecto contara con dos tipologías de desplazamientos:

**a) Las circulaciones peatonales**

- **Circulación Peatonal Interna:** Conformada por las actividades que realiza la persona desde que ingresa al conjunto arquitectónico para ser atendido y solicitando información.

Es la circulación que labora en las diferentes instalaciones del centro de tratamiento y rehabilitación.

- **Circulación Peatonal externa:** Esta circulación está constituida por el flujo peatonal que se origina de manera perimetral al terreno y que a su vez permite la articulación de los puntos de ingreso con su entorno inmediato.

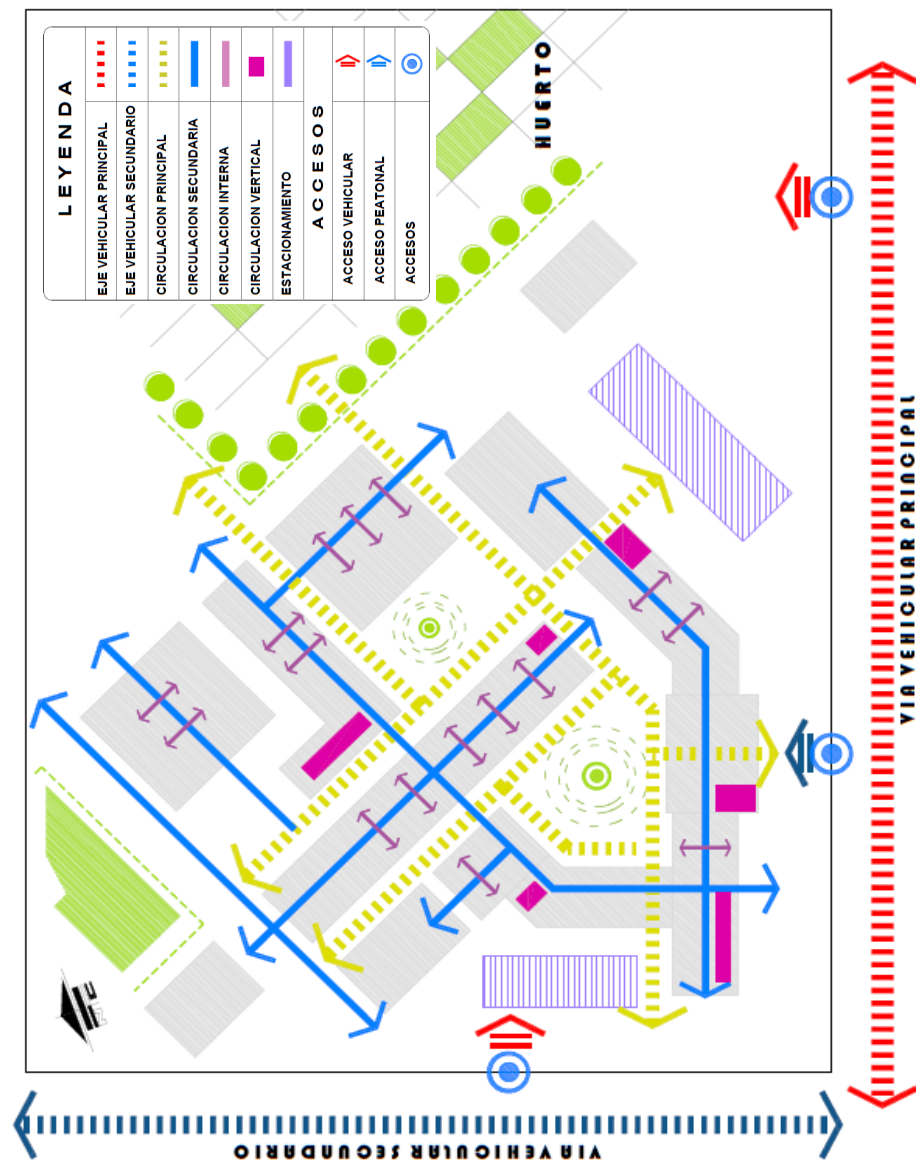
**b) Las circulaciones vehiculares**

- **Circulación Vehicular Interna:** el ingreso vehicular hacia el proyecto se dan por las Calles N° 18 y 21, generando de esta manera dos playas de estacionamiento las cuales son; estacionamiento público y de emergencia.

- **Circulación Vehicular Externa:** constituida por las calles circundantes al proyecto que permiten conectarlo con su entorno.

Los ejes principales del proyecto arquitectónico se articularán con los ejes secundarios y/o circulaciones secundarias y estos con circulaciones internas de esta manera se logrará la eficiencia y optima funcionalidad de la masa edilicia.

**Gráfico 36:** Esquema de Sistema de Movimientos



Fuente: Elaboración Propia

### 5.6.3. SISTEMA ESPACIAL

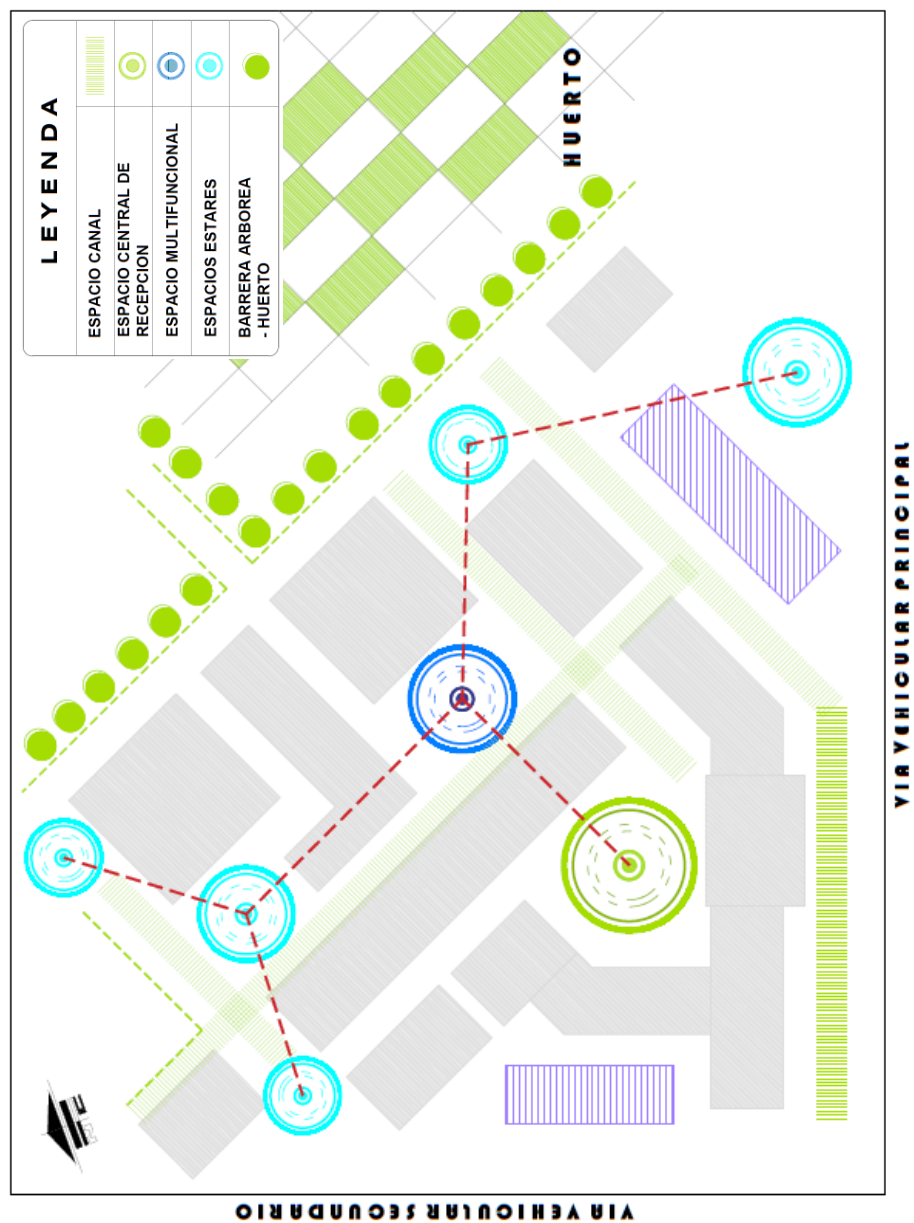
La organización de los Espacios Abiertos se teje en base a los ejes principales y circulaciones secundarias de la propuesta arquitectónica, las cuales se articulan mediante nodos centrales donde el peatón se podrá cambiar la dirección de su recorrido en busca de un espacio específico, asimismo las características espaciales se determinan y clasifican de acuerdo a los siguientes factores; dominio, carácter, tamaño de los espacios, relación con los espacios inmediatos y por ultimo por su función.

En nuestra propuesta el sistema espacial se clasifica en:

- a) Espacio Central de Recepción:** La función de este espacio es la recepción y de organización de las masas edilicias. Además la ubicación y las características de este tipo de espacios permiten desarrollar actividades de contemplación y esparcimiento.
- b) Espacio Multifuncional:** Es el espacio privado principal que permite articular los diferentes espacios dentro del proyecto, por lo tanto se propone un espacio cuyo carácter sea el de reunión para actividades sociales.
- c) Espacios de Estares:** Son los espacios de menor jerarquía que se estructuran dentro de cada zona y que permiten desarrollar actividades de contemplación y de recreación pasiva.

d) **Espacios de Tipo Canal:** Son espacios de menor jerarquía que se estructuran dentro de cada zona, permitiendo direccionar el flujo peatonal hacia el interior del proyecto.

**Gráfico 37:** *Esquema de Sistema Espacial*



Fuente: *Elaboración Propia*

#### 5.6.4. SISTEMA EDIFICIO

A nivel de conjunto los elementos y/o bloques se organizarán a través de dos espacios abiertos, de forma ordenada y jerarquizada.

La propuesta arquitectónica presenta los siguientes elementos:

**a) Bloques horizontales lineales:** La propuesta presenta 10 bloques, de los cuales tres tienen la función de albergar las actividades de atención y administración así como las actividades de rehabilitación e internamiento. Estos bloques se encuentran conectados por elementos de circulación vertical y horizontal.

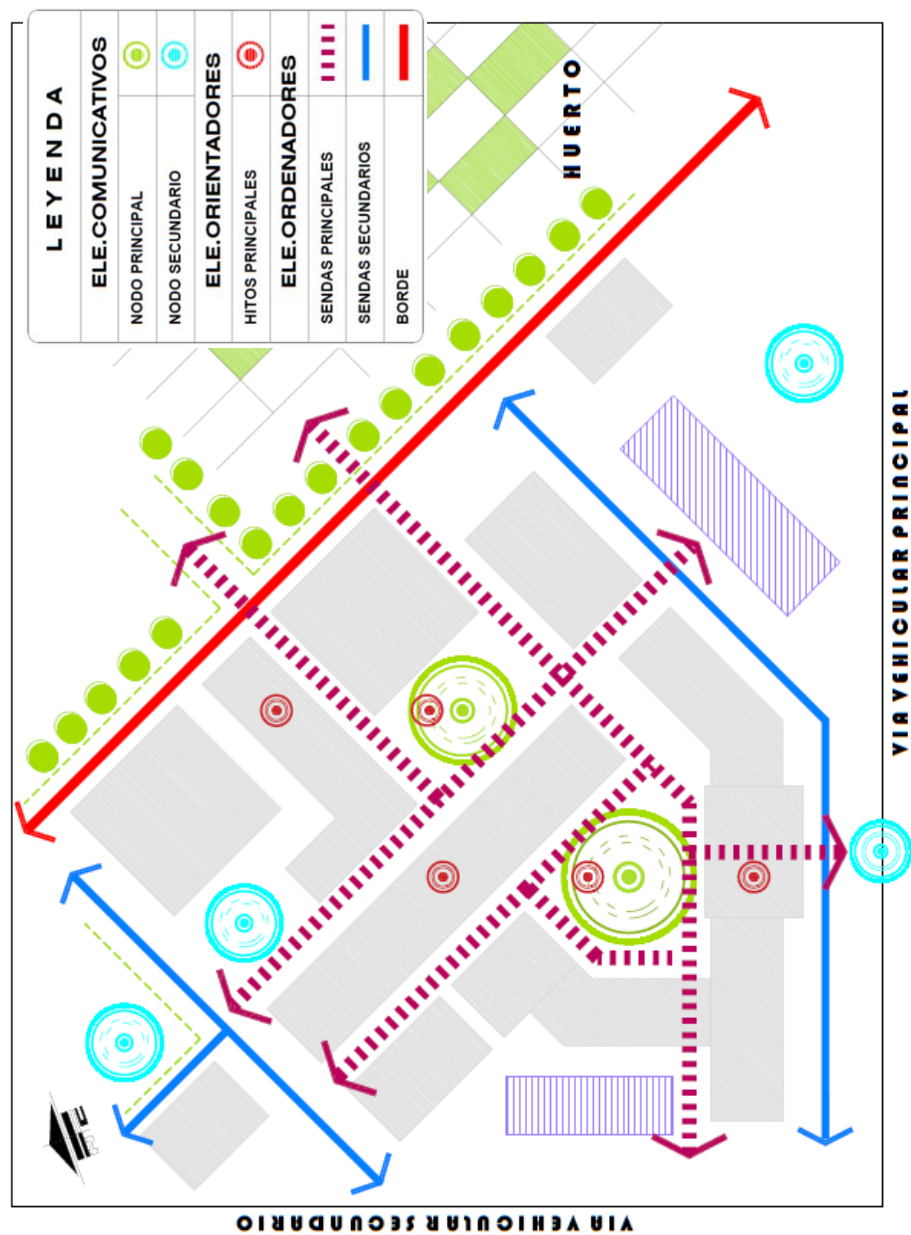
**b) Elementos verticales:** La zona y circundante al terreno de estudio se encuentra en proceso de consolidación, lo cual nos da la oportunidad de brindar ciertas características del hecho arquitectónico ya sea como referencia y/o hito, asimismo para romper la monotonía del conjunto o de los diez bloques, se tendrá tres elementos verticales de tres niveles de tal manera que resalte y que tengan un dominio visual.



### 5.6.5. SISTEMA IMAGEN

La propuesta arquitectónica está conformada por los elementos comunicativos, orientadores y ordenadores.

**Gráfico 39:** Esquema de Sistema de Imagen



Fuente: Elaboración Propia

## **5.7. ESTUDIO DE ORGANIZACIÓN**

### **ORGANIGRAMA**

Los organigramas ayudan a establecer una definida ubicación física de la organización interna del Centro de Tratamiento y Rehabilitación Sostenible para satisfacer las necesidades de los usuarios y la comunicación funcional manteniendo en orden el flujo de circulación para el público en general y personal administrativo, personal médico y personal de mantenimiento.

Además los organigramas representaran de forma gráfica o esquemática los distintos niveles de Jerarquía y la relación que existen entre ellos, dentro del proyecto arquitectónico las zonas y/o unidades se interrelacionan entre los espacios de acuerdo a la función de cada una, para lo cual se usa criterios para definir el tipo de interrelación.

#### **a) Directa**

Relaciones frecuentes, que requieren de un rápido desplazamiento, demandando la proximidad física y cortos recorridos de interconexión.

#### **b) Indirecta**

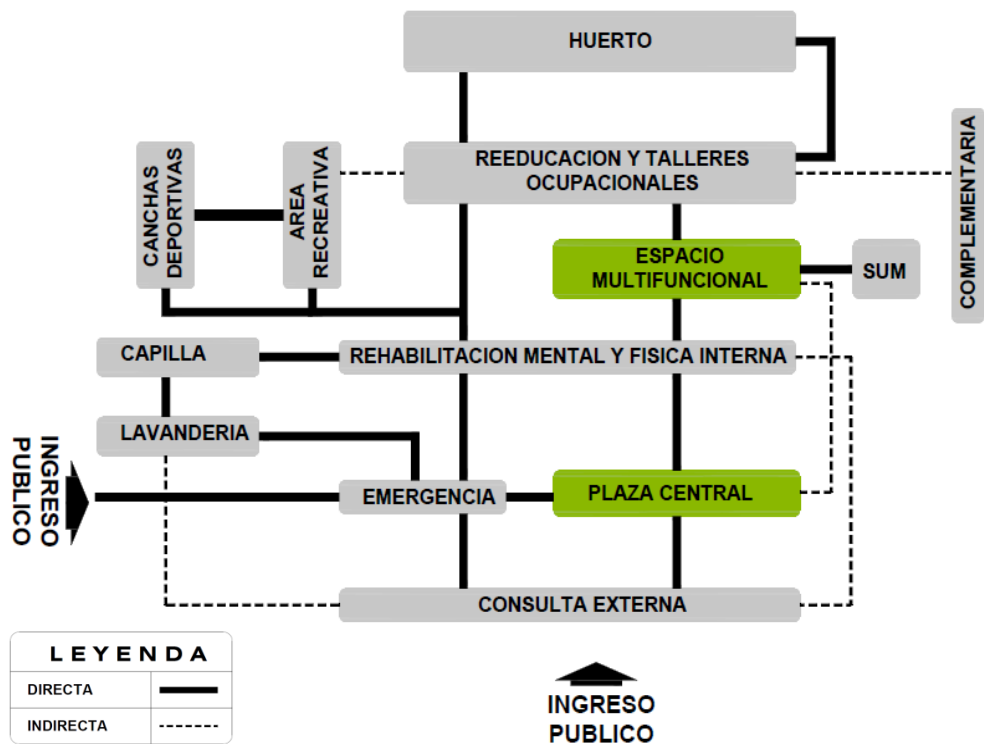
Relaciones ocasionales, que requieren eventual desplazamiento de pacientes y fácil movilización e intercambio personal.

### c) Apoyo

Relaciones rutinarias, que no involucran directamente al paciente y que es posible realizarlas mediante sistemas mecánicos de comunicación.

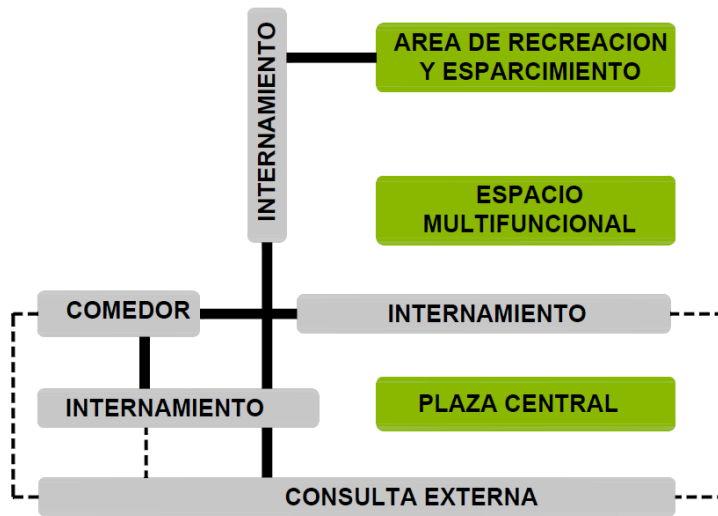
### Organigrama General

**Gráfico 40:** Organigrama general de centro de tratamiento y rehabilitación sostenible para mejorar la calidad de vida de los individuos con adicciones a sustancias psicoactivas - Primer Piso



Fuente: Elaboración Propia

**Gráfico 41:** Organigrama general de centro de tratamiento y rehabilitación sostenible para mejorar la calidad de vida de los individuos con adicciones a sustancias psicoactivas - Segundo Piso



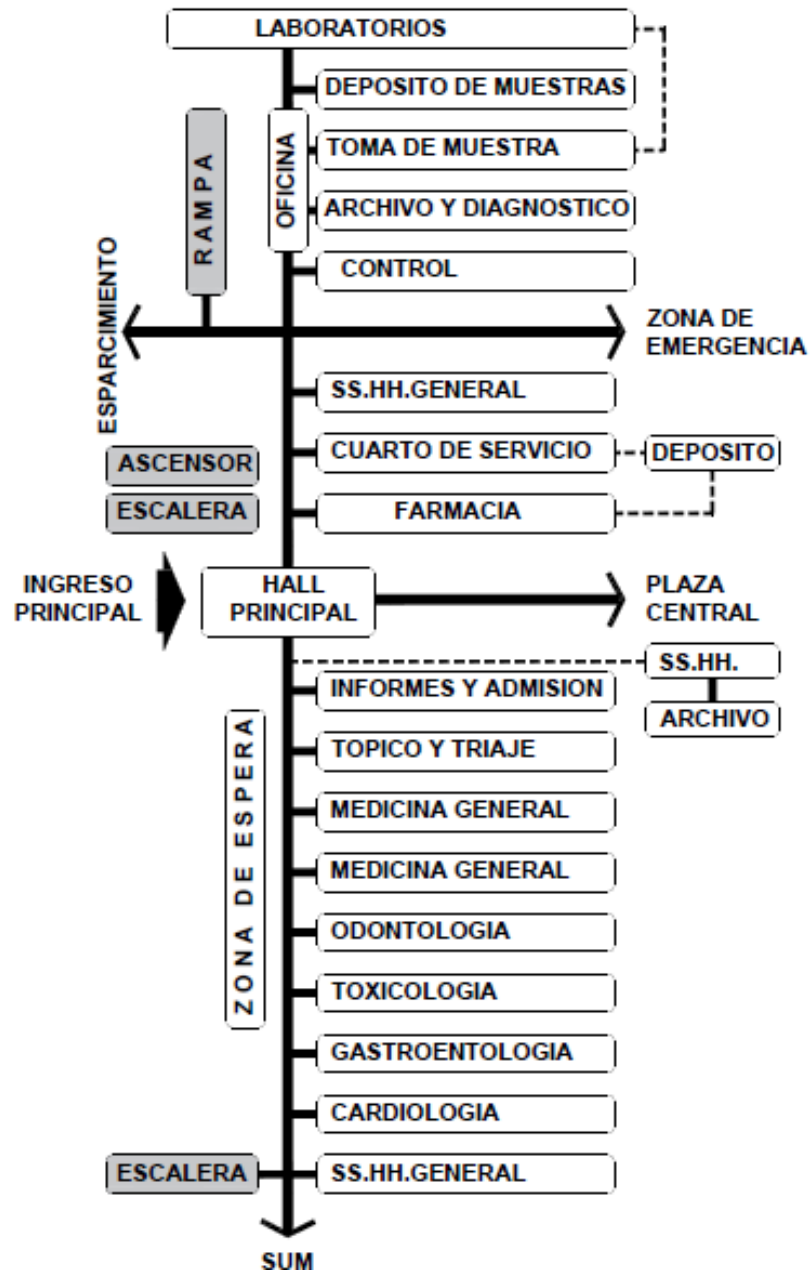
Fuente: Elaboración Propia

**Gráfico 42:** Organigrama general de centro de tratamiento y rehabilitación sostenible para mejorar la calidad de vida de los individuos con adicciones a sustancias psicoactivas - Tercer Piso



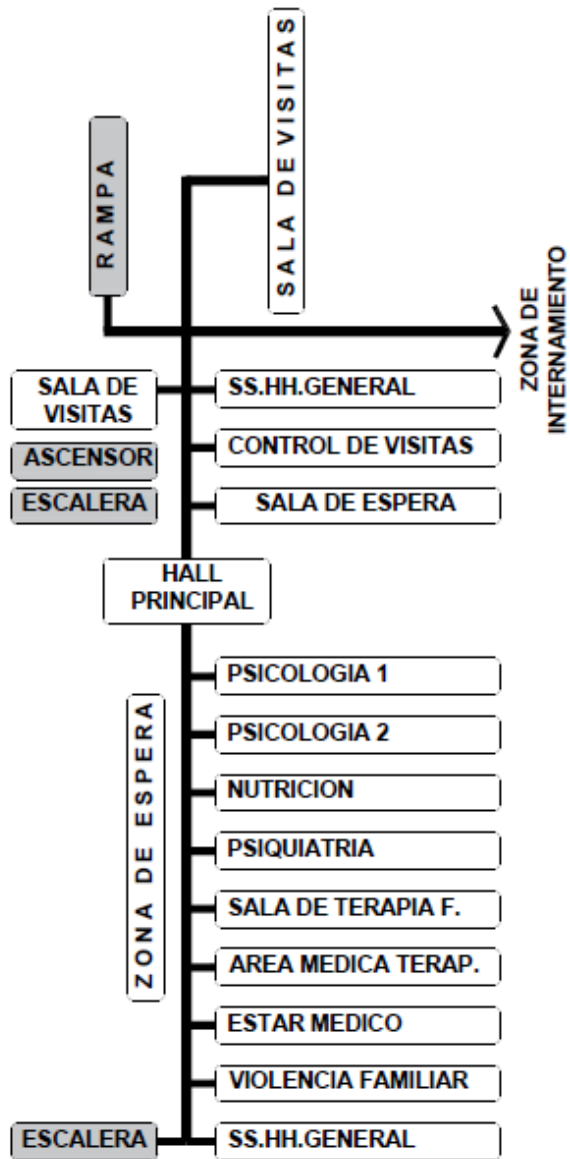
Fuente: Elaboración Propia

**Gráfico 43:** Organigrama de Zona de Consulta Externa - Primer Piso



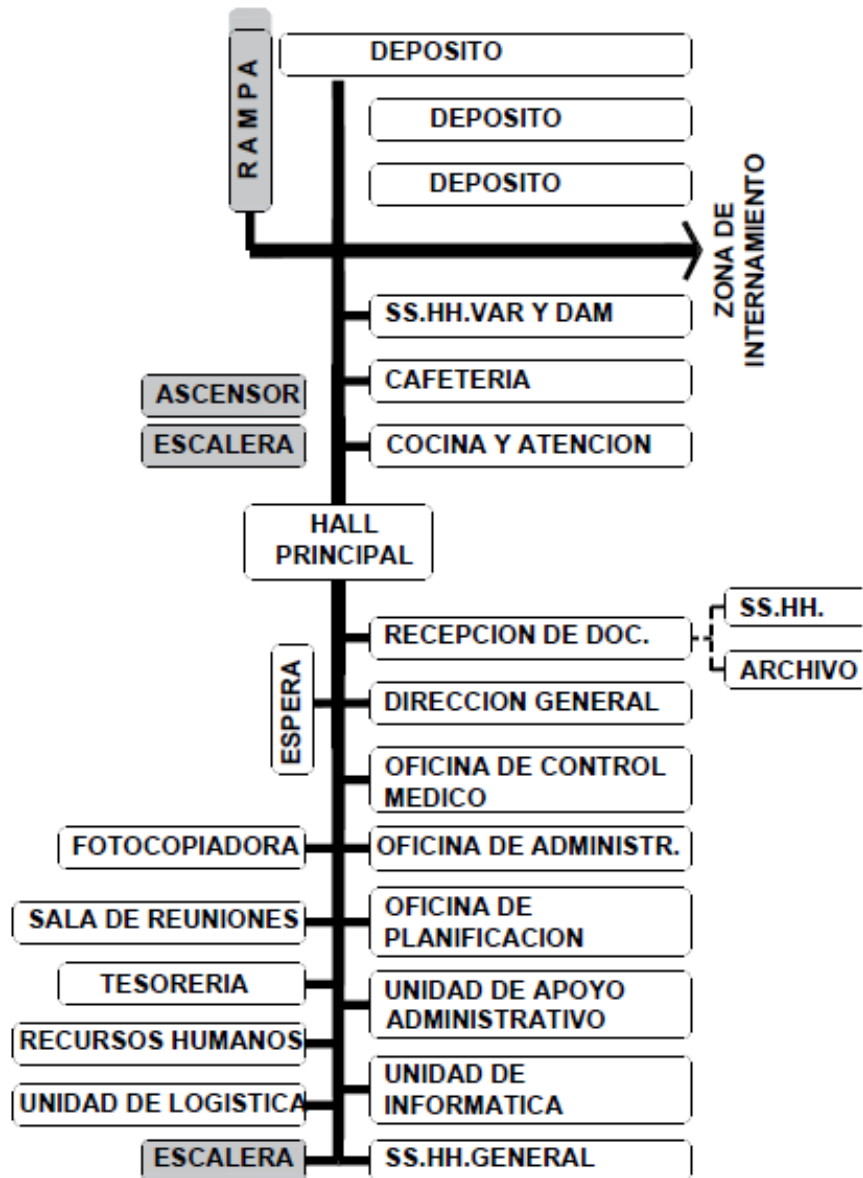
Fuente: Elaboración Propia

**Gráfico 44:** Organigrama de Zona de Consulta Externa - Segundo Piso



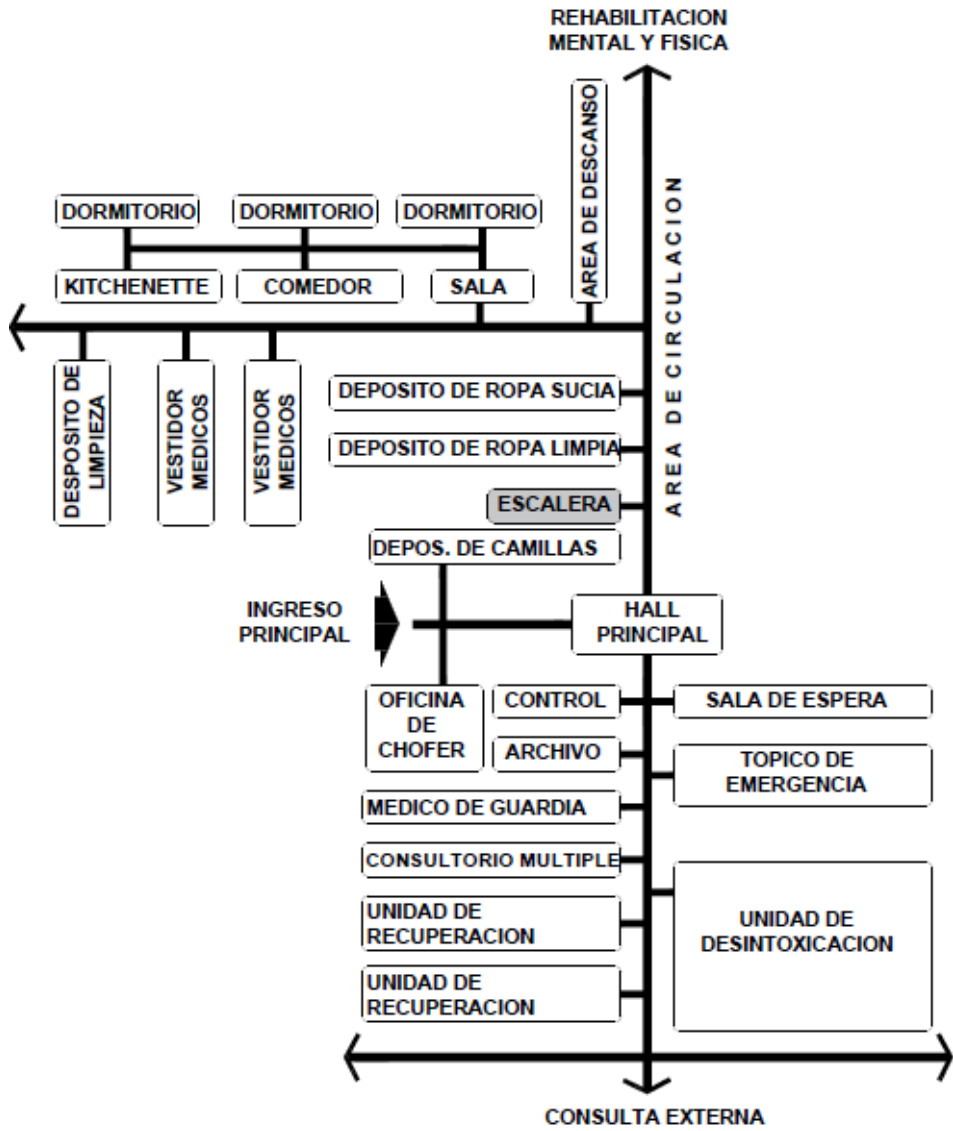
Fuente: Elaboración Propia

**Gráfico 45:** Organigrama de Zona de Consulta Externa - Tercer Piso



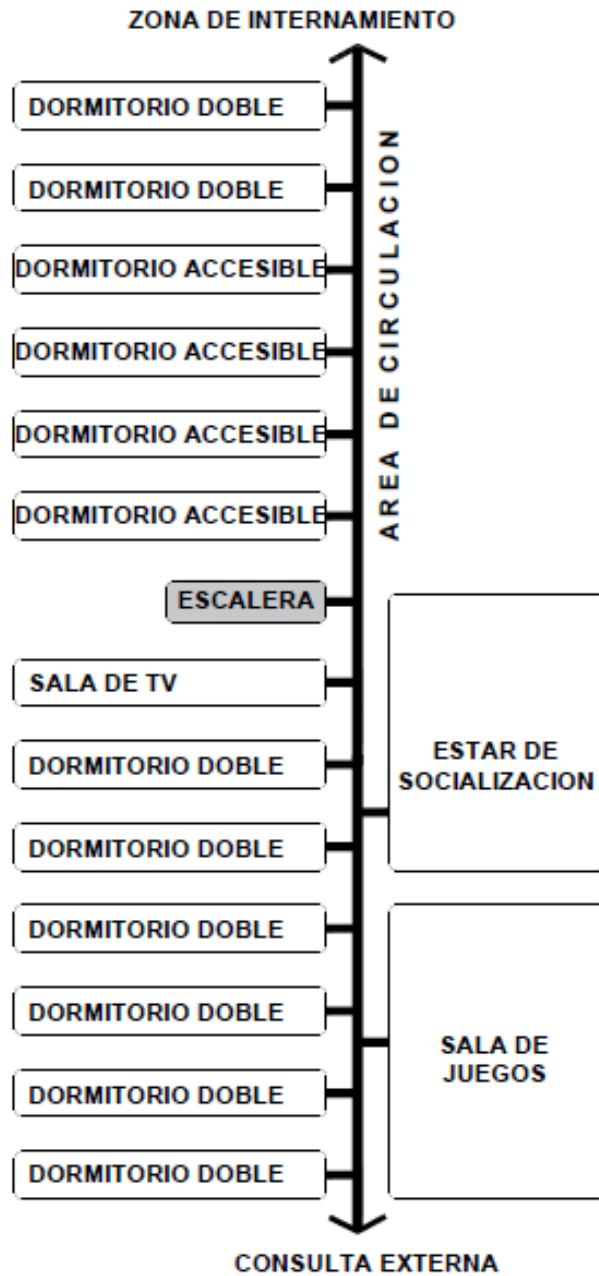
Fuente: Elaboración Propia

**Gráfico 46:** Organigrama de Zona de Emergencia - Primer Piso



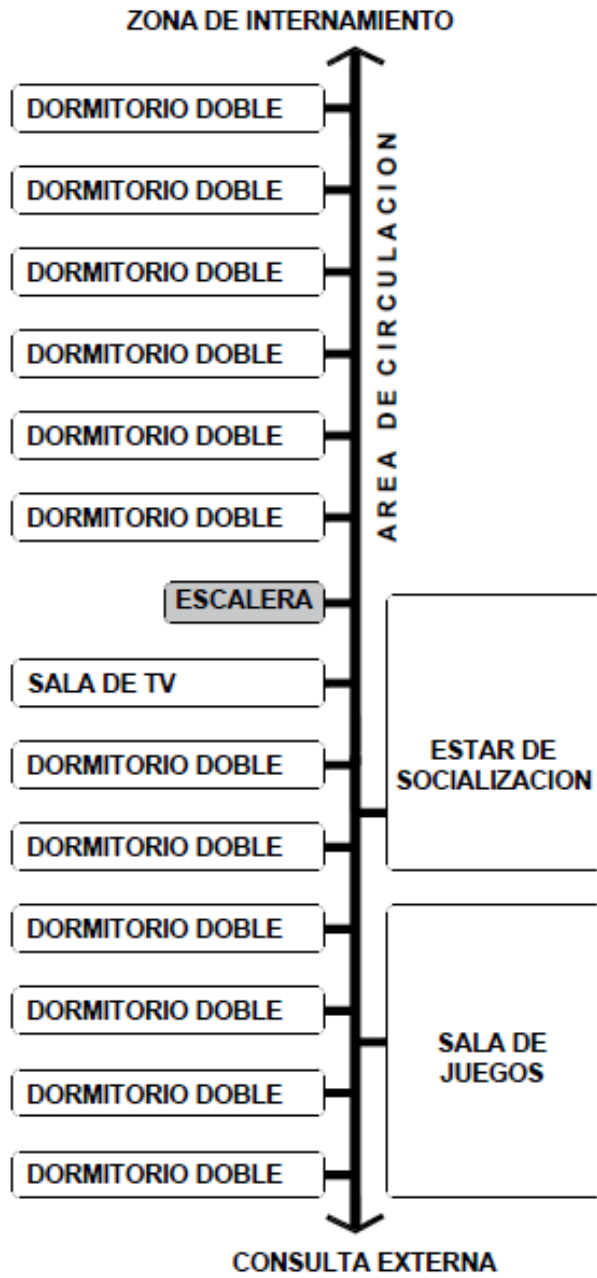
Fuente: Elaboración Propia

**Gráfico 47:** Organigrama de Zona de Emergencia - Segundo Piso



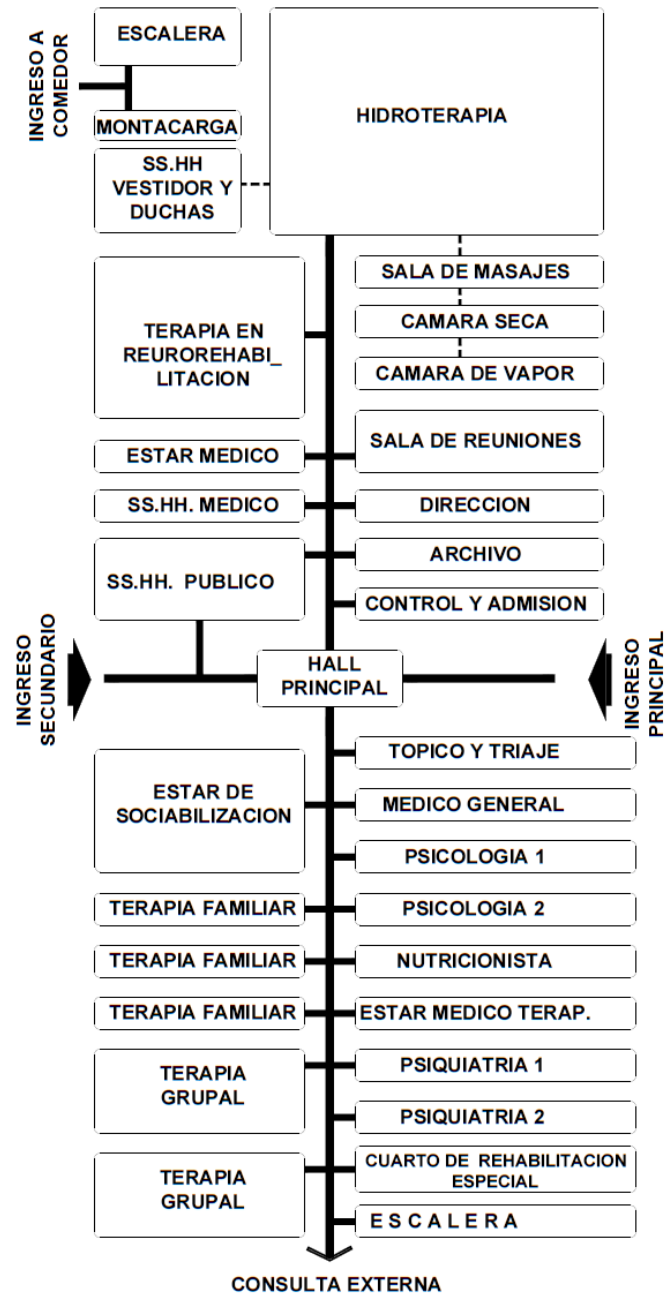
Fuente: Elaboración Propia

**Gráfico 48:** Organigrama de Zona de Emergencia - Tercer Piso



Fuente: Elaboración Propia

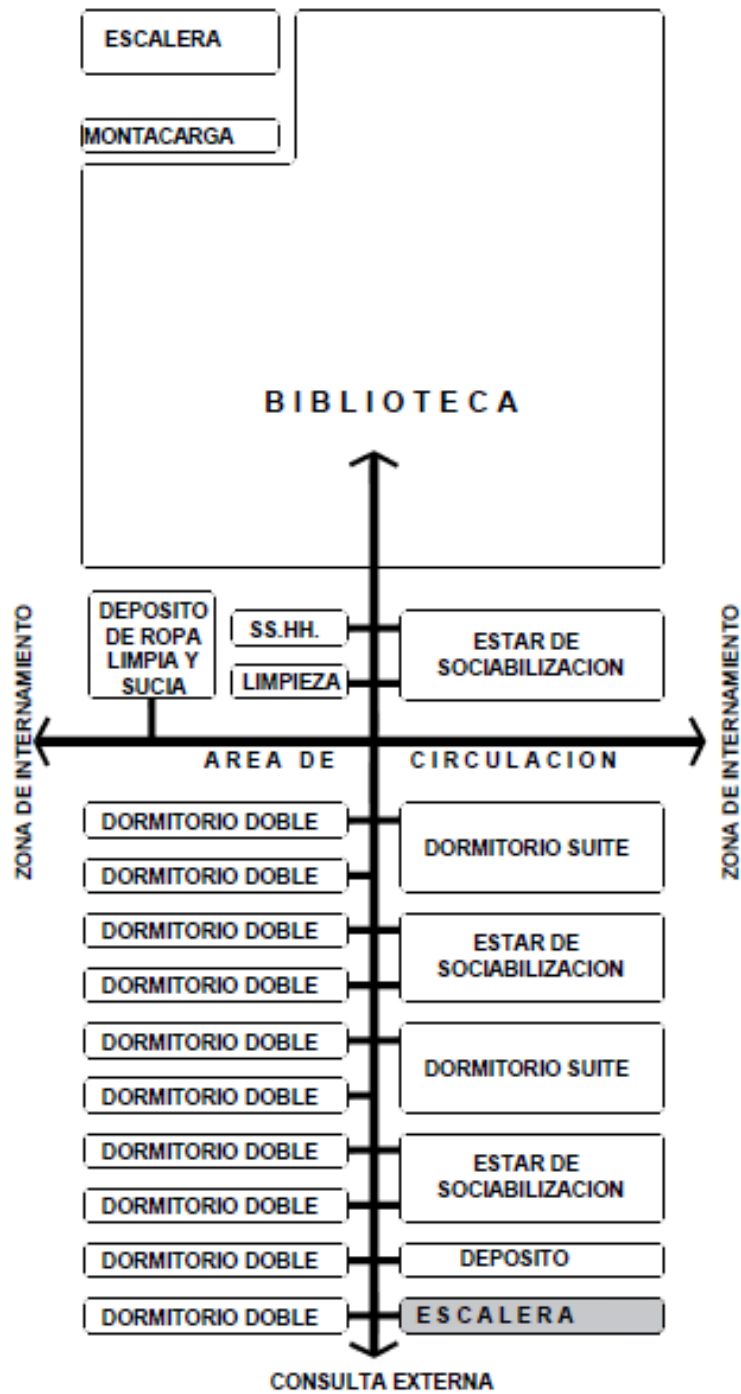
**Gráfico 49:** Organigrama de Zona de Rehabilitación Mental y Física - Primer Piso



Fuente: Elaboración Propia

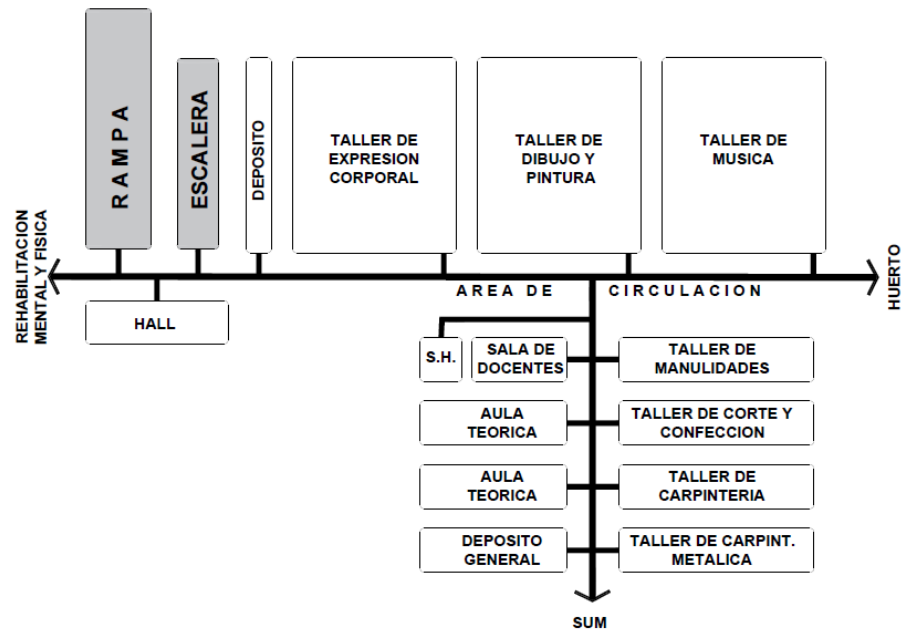


**Gráfico 51:** Organigrama de Zona de Rehabilitación Mental y Física - Tercer Piso



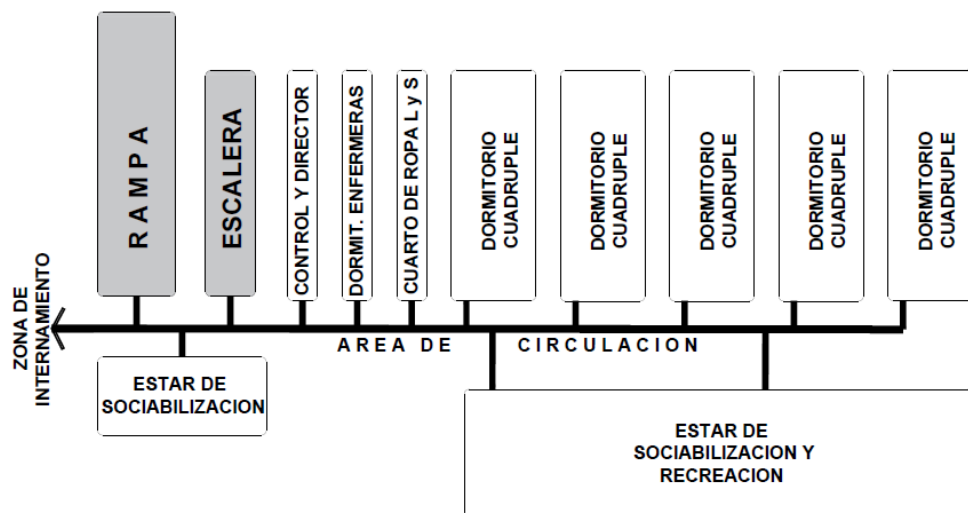
Fuente: Elaboración Propia

**Gráfico 52:** Organigrama de Zona de Reeducción y Talleres Ocupacionales - Primer Piso



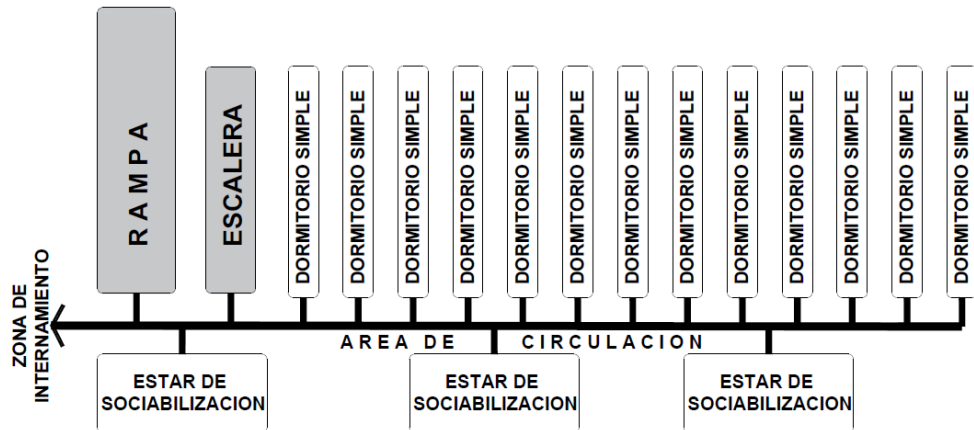
Fuente: Elaboración Propia

**Gráfico 53:** Organigrama de Zona de Reeducción y Talleres Ocupacionales - Segundo Piso



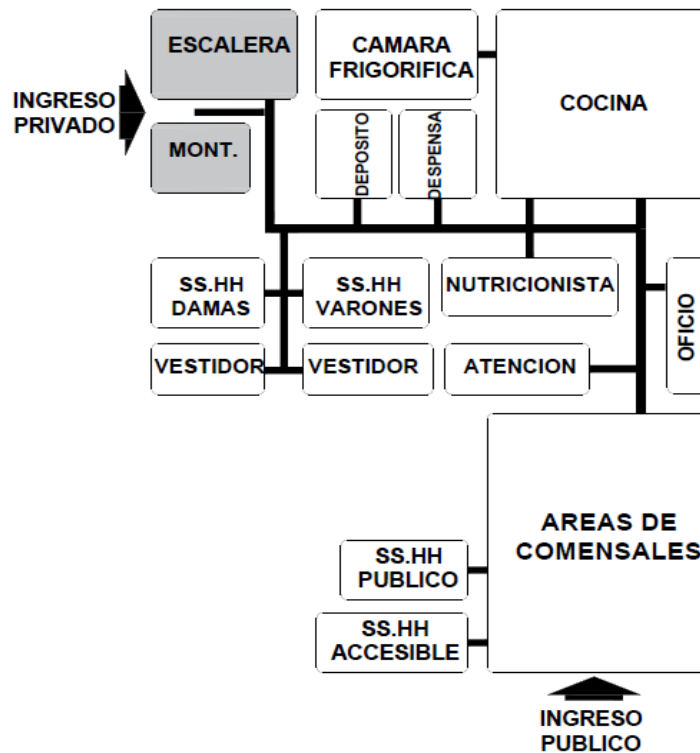
Fuente: Elaboración Propia

**Gráfico 54:** Organigrama de Zona de Reeduación y Talleres Ocupacionales - Tercer Piso



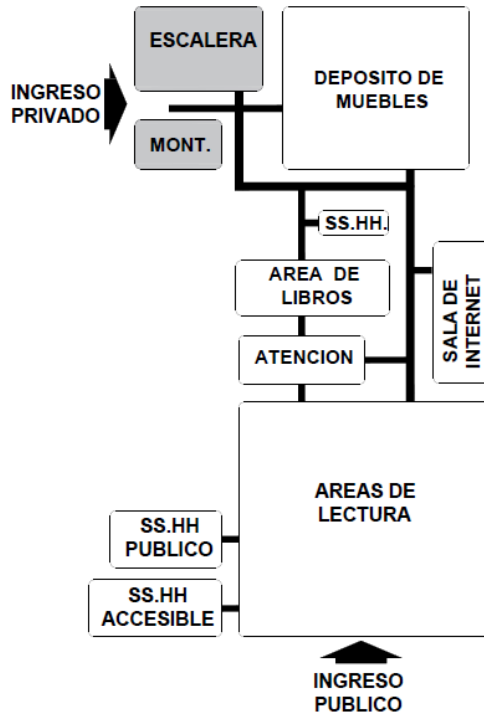
Fuente: Elaboración Propia

**Gráfico 55:** Organigrama de Zona de Complementaria - Comedor



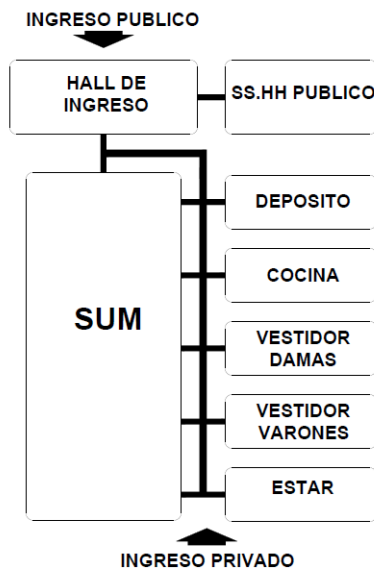
Fuente: Elaboración Propia

**Gráfico 56:** Organigrama de Zona de Complementaria - Biblioteca



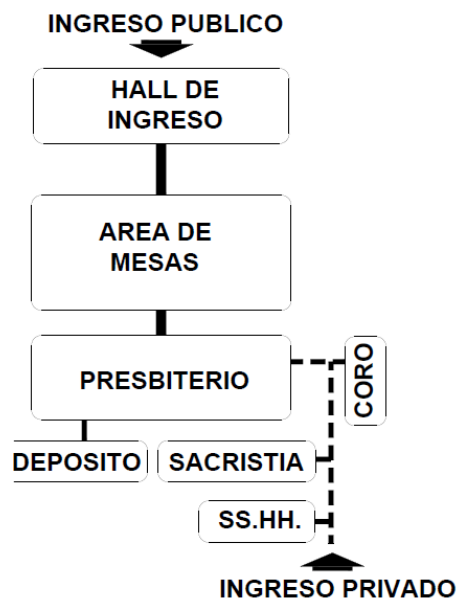
Fuente: Elaboración Propia

**Gráfico 57:** Organigrama de Zona de Complementaria – S U M



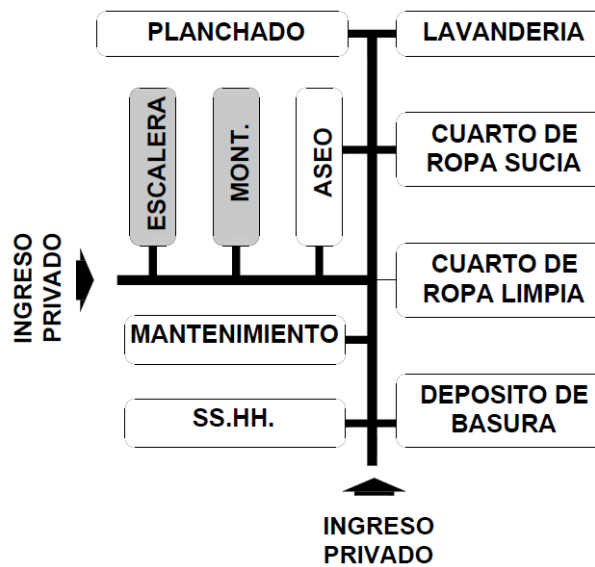
Fuente: Elaboración Propia

**Gráfico 58:** Organigrama de Zona de Complementaria – Capilla



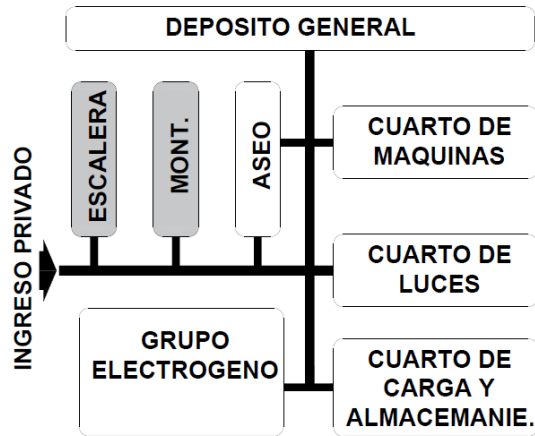
Fuente: Elaboración Propia

**Gráfico 59:** Organigrama de Zona de Complementaria – Lavandería



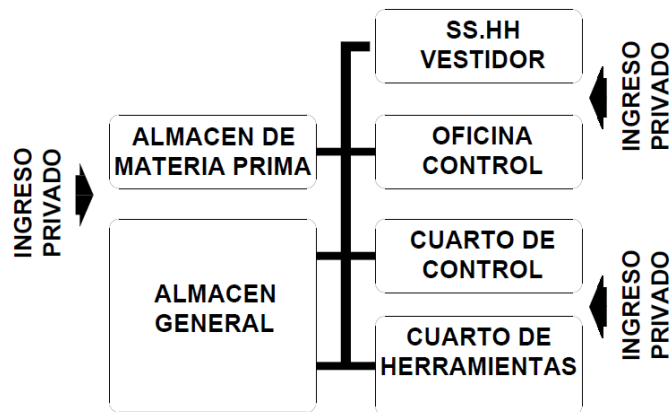
Fuente: Elaboración Propia

**Gráfico 60:** Organigrama de Zona de Complementaria – Cuarto de Maquinas



Fuente: Elaboración Propia

**Gráfico 61:** Organigrama de Zona de Complementaria – Depósitos de Huerto



Fuente: Elaboración Propia

## **5.8. MEMORIA DESCRIPTIVA DE ARQUITECTURA**

### **5.8.1. GENERALIDADES**

Para la descripción de la presente memoria se citara de aquí en adelante al Proyecto denominado “CENTRO DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN SOSTENIBLE PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS INDIVIDUOS CON ADICCIONES A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN TACNA”.

Se encuentra ubicado en pampas de San Francisco, subsector CPT 03, Sector Calana Pueblo Tradicional del distrito de Calana, provincia y región de Tacna, presentando las siguientes características:

### **5.8.2. UBICACIÓN**

Sector : Calana Pueblo Tradicional - subsector CPT 03

Distrito : Calana

Provincia : Tacna

Región : Tacna

### **5.8.3. ÁREAS Y LINDEROS**

El Área del Terreno es de 4,0001 Has. (40 000,10 m<sup>2</sup>) y un perímetro de 804,00 ml.

**Norte** : En línea recta de 221,00 ml; Con el terreno rústico propiedad de terceros.

**Este** : En línea recta de 181,00 ml; Con el terreno rústico propiedad de terceros.

**Oeste** : En línea recta de 181,00 ml; Con trocha carrozable CALLE 21.

**Sur** : En línea recta de 221,00 ml: Con trocha carrozable CALLE 18.

#### **5.8.4. TOPOGRAFÍA**

La topografía que presenta el terreno sobre el que se emplaza el proyecto denominado “CENTRO DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN SOSTENIBLE PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS INDIVIDUOS CON ADICCIONES A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN TACNA” presenta una forma regular sin embargo la topografía es irregular presentando desniveles máximos de 5 %, sin embargo para efectos del diseño se ha realizado la compensación mediante la aplicación de cortes y rellenos.

#### **5.8.5. CONCEPCIÓN GENERAL**

El Centro de Tratamiento y Rehabilitación Sostenible ofrece una solución a la medida para problemas relacionados con el abuso del alcohol, drogas, medicamentos y codependencia. El objetivo es ayudar a recuperarse a la persona adicta a través de un

programa intensivo y personalizado que combina a todo un equipo clínico, el cual identifica y acompaña a la solución de estos trastornos, integrando a la familia en el proceso de recuperación y rehabilitación.

#### **5.8.6. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO**

El Proyecto denominado “CENTRO DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN SOSTENIBLE PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS INDIVIDUOS CON ADICCIONES A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN TACNA”, se ha desarrollado de la siguiente manera:

##### **ACCESIBILIDAD:**

El acceso al Centro de Tratamiento y Rehabilitación Sostenible, se da a través de la Calle N° 18 y Calle N° 20 ubicados perpendicular y paralelo a la Carretera Tacna – Calana – Pachía (vía de orden binacional) la misma que se articula con varios distritos y provincia de Tacna.

El Centro de Tratamiento y Rehabilitación Sostenible presenta 3 accesos:

Dos (02) Accesos, un (01) Vehicular y un (01) Peatonal Principal: se accede por la Calle N° 18, el acceso principal peatonal se encuentra sobre un plano elevado de 0,70 metros en relación a

la vía, por lo que el acceso se da por medio de una suave pendiente de una rampa que transita el retiro de la vía llegando a una plataforma de recepción, esta diferencia de nivel es la única que se presenta en todo el proyecto arquitectónico. Enmarcándose de esta manera la jerarquía del ingreso.

Un (01) Acceso Vehicular secundario y/o emergencia: se encuentra por la Calle N° 21.

La forma y la orientación de la edificación ha sido diseñada para aprovechar al máximo la radiación solar y asoleamiento en los dormitorios y áreas de socialización, el proyecto comprende 10 bloques, 03 de ellos de tres niveles y lo restante de un solo nivel, el volumen de tres niveles corresponde a la zona de consulta externa, zona administrativa, zona de emergencia, zona de rehabilitación mental y física y zona de internamiento.

### **AMBIENTES Y ÁREAS INTERIORES**

Se propone en diferentes niveles por bloque dentro del mismo desde un solo nivel hasta tres niveles.

#### **BLOQUE N° 01:**

En este Bloque se encuentran la zona de consulta externa y zona administrativa distribuidos de la siguiente manera:

#### **Primer Piso**

- **Control y consultorios**

- Hall principal
- Informes y admisión
- Ss.hh.
- Archivo / historial
- Tópico y triaje + ss.hh.
- Medicina general + ss.hh.
- Odontología + ss.hh.
- Toxicología + ss.hh.
- Gastroenterología + ss.hh.
- Cardiología + ss.hh.
- Ss.hh. Damas
- Ss.hh. Varones
- Ss.hh. Accesible
- Sala de espera
- Escalera
- Ascensor

- **Farmacia**

- Área de atención
- Ss.hh.
- Vestuario

- Área de preparación
- Almacén de medicamentos
- **Unidad de laboratorio**
  - Control
  - Archivo / diagnóstico
  - Toma de muestra
  - Depósito de muestras
  - Oficina
  - Ss.hh.
  - Laboratorio 1
  - Laboratorio 2
  - Cuarto de servicio
  - Depósito de basura

### **Segundo Piso**

- **Control y consultorios** (Llegando a lado derecho)
  - Escalera
  - Ascensor
  - Psicología + ss.hh.
  - Nutrición + ss.hh.
  - Psiquiatría + ss.hh.
  - Sala de terapia familiar

- Área médica terapéutica + ss.hh.
- Sala de estar medico
- Violencia familia y drogas
- Ss.hh. Damas
- Ss.hh. Varones
- Ss.hh. Accesible
- Sala de espera
- **Unidad de Visitas de familiares** (Llegando a lado izquierdo)
  - Control de visitas e informes
  - Archivo de documentos
  - Sala de espera
  - Jefatura
  - Secretaria
  - Ss.hh. Damas
  - Ss.hh. Varones
  - Ss.hh. Accesible
  - Sala de visita familiar 1
  - Sala de visita familiar 2

### **Tercer Piso**

- **Zona administrativa** (Llegando a lado derecho)
- **Cafetería** (Llegando al frente)

- **Depósitos generales** (Llegando a lado izquierdo)

## **BLOQUE N° 02:**

En este Bloque se encuentran la zona de emergencia - residencia médico y zona de internamiento distribuidos de la siguiente manera:

### **Primer Piso**

- **Zona de emergencia**
  - Informes y admisión
  - Ss.hh.
  - Archivo
  - Depósito de camillas
  - Oficina de chofer + ss.hh.
  - Depósito de ropa limpia
  - Depósito de ropa sucia
  - Tópico de emergencia + ss.hh.
  - Sala de espera
  - Médico de guardia + ss.hh.
  - Consultorio múltiple + ss.hh.
  - Sala de desintoxicación + ss.hh.
  - Sala de recuperación + ss.hh.
  - Ss.hh. Damas

- Escalera
- **Unidad de residencia medico**
  - Área de descanso
  - Cuarto de descanso
  - Sala
  - Comedor
  - Kitchenette
  - Dormitorio + ss.hh.
  - Ss.hh. Y vestidor medico d
  - Ss.hh. Y vestidor medico v
  - Cuarto de limpieza

### **Segundo Piso**

- **Zona de internamiento**
  - Áreas de estar
  - Sala de juegos
  - Sala de tv
  - Dormitorio doble + ss.hh.
  - Dormitorio accesible + ss.hh.

### **Tercer Piso**

- **Zona de internamiento**
  - Áreas de estar

- Sala de juegos
- Sala de tv
- Dormitorio doble + ss.hh.

### **BLOQUE N° 03:**

En este Bloque se encuentran la zona de rehabilitación mental y física, zona de internamiento y zonas de servicio complementario (comedor y biblioteca) distribuidos de la siguiente manera:

#### **Primer Piso**

- **Zona de rehabilitación mental**
  - Control y admisión
  - Ss.hh.
  - Archivo
  - Tópico - triaje
  - Médico general
  - Consultorio de psicología
  - Psicología nutricional
  - Estar medico terapéutico
  - Consultorio de psiquiatría
  - Cuarto de rehabilitación especial
  - Sala de terapia grupal

- Sala de terapia familiar
- Estar de socialización
- Ss.hh. Damas
- Ss.hh. Varones
- Ss.hh. Accesible
- Dirección
- Sala de reuniones
- Escalera
- **Zona de rehabilitación física**
  - Área de descanso medico
  - Ss.hh. Y vestidor medico damas
  - Ss.hh. Y vestidor medico varones
  - Terapia de neurorehabilitación
  - Estar
  - Ss.hh. Accesible
  - Cámara a vapor
  - Cámara seca
  - Sala de masajes
  - Ss.hh. Vestidor y duchas
  - Ss.hh. Vestidor accesible
  - Sala de hidroterapia

- Piscina terapéutica

### **Segundo Piso**

- **Zona de servicio complementario - Comedor**
- **Zona de internamiento**
  - Depósito de ropa sucia
  - Depósito de ropa limpia
  - Cuarto de limpieza
  - Ss.hh. Varones
  - Dormitorio doble + ss.hh.
  - Dormitorio suite + ss.hh.
  - Escalera

### **Tercer Piso**

- **Zona de servicio complementario - Biblioteca**
- **Zona de internamiento**
  - Depósito de ropa sucia
  - Depósito de ropa limpia
  - Cuarto de limpieza
  - Ss.hh. Varones
  - Dormitorio doble + ss.hh.
  - Dormitorio suite + ss.hh.
  - Escalera

## **BLOQUE N° 04:**

En este Bloque se encuentran la zona de aulas de reeducación y zona de internamiento distribuidos de la siguiente manera:

### **Primer Piso**

- **Zona de reeducación aulas**
  - Escalera
  - Rampa
  - Depósito
  - Taller de expresión corporal
  - Taller de dibujo y pintura
  - Taller de música

### **Segundo Piso**

- **Zona de Internamiento**
  - Escalera
  - Rampa
  - Control
  - Director + ss.hh.
  - Cuarto de enfermeras
  - Ss.hh.
  - Depósito de ropa sucia
  - Depósito de ropa limpia

- Áreas de estar
- Dormitorio cuádruple +ss.hh.

### **Tercer Piso**

#### ○ **Zona de Internamiento**

- Escalera
- Rampa
- Áreas de estar
- Dormitorios simples +ss.hh.

### **BLOQUE N° 05:**

En este bloque se encuentran los talleres ocupacionales

### **Primer Piso**

#### ○ **Talles ocupacionales**

- Sala de profesores
- Ss.hh.
- Ss.hh. Damas
- Ss.hh. Varones
- Ss.hh. Accesible
- Aula teórica
- Almacén general
- Taller de carpintería Metálica
- Taller de carpintería

- Taller de corte y confección
- Taller de manualidades

#### **BLOQUE N° 06:**

##### **Primer Piso**

- **Salón de usos múltiples.**

#### **BLOQUE N° 07:**

##### **Primer Piso**

- **Almacén de huerto**

#### **BLOQUE N° 08:**

##### **Primer Piso**

- **Zona recreativa cubierta**

#### **BLOQUE N° 09:**

En este Bloque se encuentran cuarto de máquinas y lavandería distribuidas de la siguiente manera:

##### **Sótano**

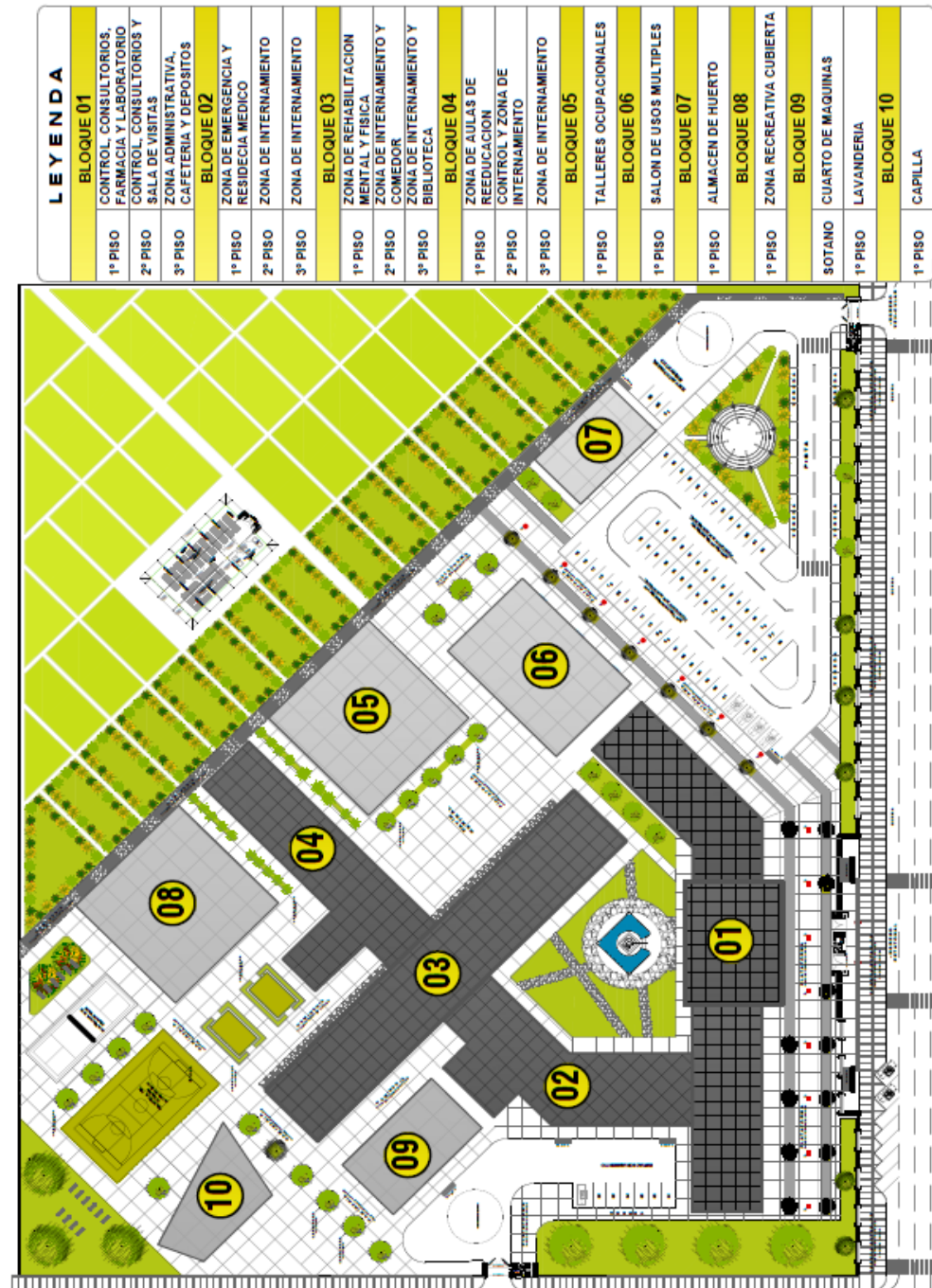
- **Cuarto de Maquinas**
  - Escalera
  - Montacargas
  - Deposito general
  - Cuarto de maquinas

- Cuarto de luces
- Cuarto de carga y almacén
- Cuarto de aseo
- Cuarto de grupo electrógeno

### **Primer Piso**

- **Lavandería**
  - Lavandería
  - Planchado
  - Cuarto de ropa limpia
  - Cuarto de ropa sucia
  - Cuarto de aseo
  - Taller de mantenimiento
  - Ss.hh. varones, vestidor y duchas
  - Deposito general de basura
  - Escalera
  - Montacargas

**Imagen 100:** Planimetría General de centro de tratamiento y rehabilitación sostenible para mejorar la calidad de vida de los individuos con adicciones a sustancias psicoactivas en Tacna.



Fuente: Elaboración Propia

### 5.8.7. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

#### a. Generales

- En los pisos y pavimentos; piso de terrazo lavado, bloques de concreto de cemento pulido y piedra lavada, piedra lavada en la plaza central y terrazo lavado en plataforma multifuncional.
- Sardineles de concreto armado y piedra y sumergidos para jardineras.
- Equipamiento y mobiliario urbano: una vez realizada la construcción de veredas procede a la colocación de bancas y pérgolas de madera, asimismo estares de concreto en las caminerías.
- Circuito cerrado de televisión para control de accesos de público, de servicio y de escape incluidos palieres de Planta Tipo de oficinas.
- Sistema de detección de incendio e intrusión, con sensores fotoeléctricos, falso techo y falso piso, avisadores manuales, sirenas bitonales, audio de evacuación.
- Instalación eléctrica completa de iluminación y tomacorrientes y canalizaciones para señalización, telefonía, datos, telefonía interna con provisión de

artefactos de iluminación completos con equipos y lámparas. Sistema de emergencia alimentada con UPS 220 V en áreas comunes.

- Instalación de protección contra incendios con rociadores automáticos con fusible de ampolla y rango de temperatura de 74°C, central de alarma y control, bocas de incendio por piso con hidrantes, mangueras, lanzas, picos y matafuegos reglamentarios.
- Batería de montacargas y ascensor con puertas automáticas con frentes de acero inoxidable, laterales enchapados en madera de cerezo lustre mate con paneles superpuestos de acero inoxidable mate perforado y baranda de acero inoxidable.
- Parquización exterior completa con forestación y césped con instalación de riego automática.

**b. Especificaciones para los acabados de las edificaciones de los materiales**

Los materiales a usarse deben ser nuevos, de reconocida calidad, de primer uso y de utilización actual en el mercado nacional e internacional. Los materiales deben ser guardados en la obra en forma adecuada siguiendo las indicaciones

dadas por el fabricante y las recomendaciones dictadas por los manuales de instalaciones.

- **Tarrajeo cielo raso cemento arena 1,5 e=1,5 cm**

Para cielorraso, la mezcla será en proporción 1:5 con arena fina cernida, el acabado será frotachado fino y debe estar apto para recibir la pintura, los encuentros con los muros serán en ángulos perfectamente alineados y los finales del tarrajeo terminarán en arista viva.

- **Muros perimétricos del edificio**

Los muros serán de ladrillo K.K. de 23,5 x 11,5 x 0,8 de arcilla cocida

- **Piso de porcelanato 0,60 x 0,60 cm**

El piso porcelanato será de primera clase de marca reconocida, en losetas de dimensiones de 0,60 x 0,60 mts., de alto tráfico, de 10mm de espesor, con una absorción al agua de (%)  $3 < E < 0,5$ , homogeneidad de la superficie central (%)  $+ 0,20$ , módulo de ruptura  $> 35$  Mpa, el color será definido en obra, y deberá ser instalado en áreas indicadas según se indica en plano respectivo. El piso se deberá colocar por medio de pasta de pegado especial

para piso porcelanato, deberá verificarse que tanto los materiales de pegado y de estuque, estén dentro del margen permisible de acuerdo a la fecha de fabricación; las sisas deberán ser uniformes y de 3mm de ancho. El color del estuque será definido en obra.

En los dormitorios se instalaran piso de madera laminada color cerezo de 8mm y los servicios higiénicos con piso de cerámico antideslizante de 0,30 cm x 0,30 cm.

- **Carpintería de madera**

Se refiere a la ejecución de puertas, muebles, divisiones u otros elementos de carpintería que en los planos se indican de madera. En general, salvo que en los planos no se especifiquen otra cosa toda la carpintería a ejecutarse será hecha con cedro selecto, incluso el triplay.

La madera será de primera calidad, seleccionada derecha, sin sumagaciones, rajaduras, partes blandas o cualquier otra imperfección que pueda afectar su resistencia o malograr su apariencia.

- **Carpintería metálica-ventanas de aluminio**

Se usará para la construcción y colocación de todas las ventanas, mamparas y puertas de aluminio pulido, anodizado de 20 micrones y color natural.

La totalidad de la carpintería de aluminio será ejecutada teniendo en cuenta los perfiles de las ventanas, mullions, junquillos, anclajes, etc.

Los perfiles de aluminio anodizado serán de aleación aluminio, magnesio, silicio con tratamiento, T5. Corresponderá a la norma U.S.A. 6063 T 5. Se le dará una capa de óxido anódico por electrólisis, con un espesor mínimo de película de 0,7 mls, que se pulirá posteriormente hasta obtener un acabado perfecto. El sellado de la película será total y permanente y como consecuencia no se requerirá otro sellado, pintado o tratamiento preservatorio posterior.

- **Vidrio templado 6 mm incoloro**

Este tipo de vidrio está formado por dos hojas y unidas por una capa de material plástico. Este vidrio al sufrir rajaduras o roturas deberán quedar adheridos a la lámina de plástico, manteniéndose el paño en su marco y minimizando el riesgo de heridas debido a astillas o fragmentos de vidrio.

- **Pintura**

Se utilizará pintura matex, lavable y económica, según se indique en cielos rasos se usará la temple. La carpintería metálica llevará un imprimado de pintura anticorrosivo, de color negro, para luego recibir según el caso pintura esmalte sintético.

- **Divisiones interiores sistema construcción en seco-  
Drywall**

La Construcción Liviana en Seco (Drywall) consiste en ensamblar un soporte estructural o tabique mediante perfiles metálicos o de madera, disponer las instalaciones hidráulicas, eléctricas o sanitarias, aislamientos térmicos o acústicos y finalmente cerrar los espacios utilizando las placas que en este caso serán de fibrocemento SUPERBOARD. Logrando una división de espacios rápida, sismorresistente, durable y racional.

La elaboración de paredes tipo “drywall”, con las placas de fibrocemento SUPERBOARD, es altamente recomendable en los casos de planta libres donde el diseño de los espacios pueden variar acorde con los requerimientos del usuario.

En comparación con los muros tradicionales, al trabajar con esta clase de paredes, se logran diferencias trascendentales de peso y rapidez en la construcción, que reducen los costos financieros y los costos de estructura y cimentación.

Las paredes pueden construirse usando placas de 8mm para interiores y 10mm para exteriores, usando estructuras metálicas o de madera logrando anchos variables de acuerdo con los requerimientos del diseño.

**Imagen 101:** *Esquema de diseño Drywall*



- |                                  |                              |
|----------------------------------|------------------------------|
| 1.- Placa Superboard             | 5.- cinta de fibra de vidrio |
| 2.- perfiles metálicos           | 6.- Masilla acrílica         |
| 3.- Aislamiento térmico-acústico | 7.- Acabados: Pintura, etc.  |
| 4.- tornillos                    | 8.- perfiles para filos      |

Fuente: <https://es.scribd.com/doc/Guia-Completa-de-DRY-WALL>

### 5.8.8. VALORIZACIÓN ESTIMADA DE LA EDIFICACIÓN

El precio unitario se determina de acuerdo al Cuadro de Valores Unitarios Oficiales de Edificaciones para la Costa: Vigentes desde el 01 al 30 de noviembre -Resolución Ministerial No 373-2016-VIVIENDA fecha publicación en Diario El Peruano 30-oct -2016, Resolución Jefatural N° 370-2017– INEI – (01 noviembre-2017) – IPC del mes de octubre del 2016: 0,41%

#### a) OBRAS DE CONCRETO

**Tabla 75:** Cuadro de Valores Unitarios de Concreto

		TIPO	DESCRIPCIÓN	S/xm2
ESTRUCTURAS	MUROS Y COLUMNAS	C	Placas de concreto (e=10 a 15 cm), albañilería armada, ladrillo o similar con columna y vigas de amarre de concreto armado.	212,06
	TECHOS	C	Aligerado o losas de concreto armado horizontales.	156,42
ACABADOS	PISOS	C	Madera fina machihembrada, terrazo.	101,11
	PUERTAS Y VENTANAS	C	Aluminio o madera fina (caoba o similar), vidrio tratado polarizado (2), laminado o templado.	88,35

	REVESTIMIENTOS	C	Superficie cara vista obtenida mediante encofrado especial	157,09
	BAÑOS	C	Baños completos nacionales con mayólica o cerámico nacional de color.	49,75
INSTALACIONES	ELÉCTRICAS Y SANITARIAS	B	Sistemas de bombeo de agua potable (5), ascensor, teléfono, agua caliente y fría, gas natural.	202,39

Fuente: Resolución Ministerial No 373-2016-VIVIENDA fecha publicación en Diario El Peruano 30-oct-2016

Total costo por m2.....S/.967,17

**Tabla 76:** Cuadro de resumen de área construida - concreto

CUADRO DE ÁREAS CONSTRUIDAS POR PISO - OBRAS DE CONCRETO	
NIVELES	ÁREA TECHADA m2
SÓTANO	350,00
PRIMER PISO	5 085,00
SEGUNDO PISO	3 590,00
TERCER PISO	3 590,00
<b>ÁREA TOTAL TECHADA</b>	<b>12 615,00</b>

Fuente: Elaboración Propia

## b) OBRAS CON COBERTURA LIVIANA

**Tabla 77:** Cuadro de Valores Unitarios de Concreto

		TIPO	DESCRIPCIÓN	S/xm2
ESTRUCTURAS	MUROS Y COLUMNAS	C	Placas de concreto (e=10 a 15 cm), albañilería armada, ladrillo o similar con columna y vigas de amarre de concreto armado.	212,06
	TECHOS	D	Calamina metálica, fibrocemento sobre vigería metálica.	99,29
ACABADOS	PISOS	D	Parquet de 1ra., lajas, cerámica nacional, loseta veneciana 40x40 cm, piso laminado.	89,19
	PUERTAS Y VENTANAS	D	Ventanas de aluminio, puertas de madera selecta, vidrio tratado transparente (3).	77,39
	REVESTIMIENTOS	C	Superficie cara vista obtenida mediante encofrado especial	157,09
	BAÑOS	C	Baños completos nacionales con mayólica o cerámico nacional de color.	49,75
INSTALACIONES	ELÉCTRICAS Y SANITARIAS	D	Agua fría, agua caliente, corriente trifásica teléfono, gas natural.	80,65

Fuente: Resolución Ministerial No 373-2016-VIVIENDA fecha publicación en Diario El Peruano 30-oct-2016

Total costo por m2.....S/.765,42

**Tabla 78:** Cuadro de resumen de área construida – con cobertura liviana

CUADRO DE ÁREAS CONSTRUIDAS POR PISO - OBRAS CON COBERTURA LIVIANA	
NIVELES	ÁREA TECHADA m2
PRIMER PISO	1 640,00
<b>ÁREA TOTAL TECHADA</b>	<b>1 640,00</b>

Fuente: Elaboración Propia

### c) OBRAS COMPLEMENTARIA - RAMPAS

**Tabla 79:** Cuadro de Valores Unitarios de Concreto

Fuente: Resolución Ministerial No 373-2016-VIVIENDA fecha publicación en Diario El Peruano 30-oct-2016

	TIPO	DESCRIPCIÓN	S/xm2
ESTRUCTURAS	MUROS Y COLUMNAS	C Placas de concreto (e=10 a 15 cm), alba- ñilería armada, ladrillo o similar con columna y vigas de amarre de concreto armado.	212,06
	TECHOS	C Aligerado o losas de concreto armado horizontales.	156,42

Fuente: Resolución Ministerial No 373-2016-VIVIENDA fecha publicación en Diario El Peruano 30-oct-2016

Total costo por m2.....S/.368,48

**Tabla 80:** Cuadro de resumen de área construida - Rampas

CUADRO DE ÁREAS CONSTRUIDAS POR PISO - RAMPAS	
NIVELES	ÁREA TECHADA m2
PRIMER PISO	170,00
SEGUNDO PISO	170,00
<b>ÁREA TOTAL TECHADA</b>	<b>340,00</b>

Fuente: Elaboración Propia

### 5.8.9. VALORIZACIÓN TOTAL

**Tabla 81:** Valorización Estimada de la Edificación

<b>COSTO PARCIAL ESTIMADO DE LA EDIFICACIÓN</b>	
<b>OBRA</b>	<b>COSTO</b>
Obras de concreto armado	11 570 099,55
Obras con cobertura liviana	1 255 288,80
Rampas	125 283,20
<b>COSTO PARCIAL</b>	<b>12 950 671,55</b>
Costo referencial de equipamiento (20%)	2 590 134,31
Costo referencial de equipamiento urbano (20%)	2 590 134,31
Costo referencial obras exteriores (15%)	1 942 600,733
<b>COSTO DIRECTO</b>	<b>20 073 540,90</b>
Gastos generales (10%)	2 007 354,09
Gastos de Supervisión (3%)	602 206,2271
Utilidad (10%)	602 206,2271
<b>PARCIAL</b>	<b>23 285 307,45</b>
<b>IGV 18%</b>	<b>4 191 355,34</b>
<b>COSTO TOTAL</b>	<b>27 476 662,79</b>

*Fuente: Elaboración Propia*

### 5.9. MEMORIA JUSTIFICATIVA

#### 5.9.1. JUSTIFICACIÓN

Los establecimientos públicos y privadas que brindan atención a las personas adictas en la región Tacna no permiten una adecuada prestación de los servicios de rehabilitación por distintas razones, entre las que podemos señalar la falta de cobertura y mala calidad, así mismo estos no cumplen con los estándares mínimos establecidos por la normatividad vigente.

Además, a nivel Perú para la atención de adictos que requieran internamiento se cuenta con una oferta de 169 camas distribuidas en los tres principales centros psiquiátricos del país, todos ellos ubicados en Lima, en el Hospital Larco Herrera, Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi y el Hospital Hermilio Valdizán que incluye el Centro de rehabilitación de Ñaña.

Por lo tanto, las alternativas de tratamientos y rehabilitación en región Tacna y el Perú son escasas, desproporcionadas y enfocadas principalmente en hombres adultos, por ello es necesario un centro de tratamiento y rehabilitación que permita la recuperación, desarrollo personal y reinserción social.

#### **5.9.2. BENEFICIOS DEL PROYECTO**

La creación del centro de tratamiento y rehabilitación sostenible para mejorar la calidad de vida de los individuos con adicciones a sustancias psicoactivas en Tacna, logrará los siguientes beneficios.

##### **A nivel de la salud:**

- El proyecto además de implementarse como el primer centro en nuestra región proveerá a la sociedad de un espacio adecuado ya sean de confort y bienestar, o médicas y

psicológicas, logrando de esta manera reducir el consumo de sustancias psicoactivas.

- El centro de tratamiento y rehabilitación sostenible como órgano desconcentrado del ministerio de Salud contribuirá en la recuperación, desarrollo y reinserción social de la persona humana, a través de un esquema de rehabilitación terapéutica con pleno respeto de los derechos fundamentales del ser humano.
- Se incrementará el acceso a los adolescentes, adultos, adultos mayores a los servicios integrales de rehabilitación en el ámbito de la región de Tacna.

**A nivel de educación:**

- El centro de tratamiento y rehabilitación sostenible brindará orientación gratuita, apoyo emocional y soporte psicológico a cualquier persona que necesite saber más sobre los riesgos y consecuencias del abuso del alcohol y drogas.
- Incrementará el nivel socio-cultural de la población a través de las charlas de concientización continua.
- La adicción es una enfermedad muy compleja, por lo tanto a través de este establecimiento de salud se desarrollaran procesos de investigación, docencia y atención especializada

para las personas con adicción en el campo de tratamiento y rehabilitación.

**A nivel económico:**

- La consolidación del proyecto generará fuentes de trabajo para los profesionales comprometidos en la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las personas.
- El centro tratamiento y rehabilitación a través de los talleres ocupacionales incorporará al adicto económicamente a la sociedad.

**5.9.3. FINANCIAMIENTO DEL PROYECTO**

La propuesta de financiamiento para la construcción del centro de tratamiento y rehabilitación sostenible para mejorar la calidad de vida de los individuos con adicciones a sustancias psicoactivas en Tacna, se realizara mediante la suscripción de un convenio marco entre el ministerio de Salud, Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas – DEVIDA y ONG. Cabe señalar que el financiamiento el ministerio de Salud y Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas – DEVIDA abarcara la construcción y equipamiento de la PRIMERA ETAPA que comprende; Unidad de Control y Admisión, Unidad de Consulta Externa, Unidad de Ayuda al

Diagnostico (laboratorio) y Farmacia de acorde a lo planteado en el punto 5.9.5 de la etapabilidad del proyecto.

Para la ejecución de la segunda etapa se buscará financiamiento por parte del gobierno regional y municipalidad provincial de Tacna, por tratarse de un proyecto de interés social y regional es que tendrá un alto grado de prioridad de parte de la Instituciones encargadas, siendo responsabilidad de estas la inserción del proyecto dentro de los planes de desarrollo regional.

#### 5.9.4. JUSTIFICACIÓN ECONÓMICA

**Tabla 82:** *Justificación Económica*

<b>JUSTIFICACION ECONOMICA</b>	
<b>META PRESUPUESTAL</b>	<b>COSTO</b>
Costo de obras civiles	<b>12 950 671,55</b>
Costo referencial de equipamiento (20%)	2 590 134,31
Costo referencial de equipamiento urbano (20%)	2 590 134,31
Costo referencial obras exteriores (15%)	1 942 600,73
<b>COSTO DIRECTO</b>	<b>20 073 540,90</b>
Gastos generales (10%)	2 007 354,09
Gastos de Supervisión (3%)	602 206,23
Utilidad (10%)	602 206,23
<b>PARCIAL</b>	<b>23 285 307,45</b>
IGV 18%	4 191 355,34
<b>COSTO TOTAL</b>	<b>27 476 662,79</b>

*Fuente: Elaboración Propia*

### 5.9.5. ETAPABILIDAD DEL PROYECTO

Para que el proyecto del centro de tratamiento y rehabilitación sostenible se pueda materializar se tomó en consideración lo siguiente:

- La existencia de una necesidad.
- Un análisis de las necesidades, identificando sus causas, priorizándolas y satisfaciéndolas.
- El financiamiento que incurrirá en la materialización del proyecto.
- La planificación, programación y construcción de centro de tratamiento y rehabilitación sostenible.

La ejecución del proyecto se realizará mediante etapas para minimizar los impactos ambientales y económicos, para el cual se determinó la ejecución en 4 etapas.

**Tabla 83:** *Etapabilidad*

CUADRO DE ETAPABILIDAD	
PROYECCION	ETAPABILIDAD 12 AÑOS
Primer Etapa	3 años
Segunda Etapa	3 años
Tercera Etapa	3 años
Cuarta Etapa	3 años

*Fuente: Elaboración Propia*

En mayo del año 2015, en la Mesa de Concertación Regional de Lucha Contra el Uso y Consumo de Drogas en Tacna, que

integran instituciones públicas y privadas informó que la región Tacna se ubica en el primer lugar a nivel nacional en el consumo de marihuana en menores de edad en el país, por el crecimiento de la microcomercialización de las drogas por su fácil ingreso desde otras regiones.

Además de acuerdo a CEDRO - Epidemiología de Drogas en Población Urbana Peruana 2015: Encuesta de hogares la edad promedio de primer consumo de las drogas sociales es alrededor de los 18 años y en el caso de las drogas ilegales alrededor de los 19 años de edad.

#### **PRIMERA ETAPA:**

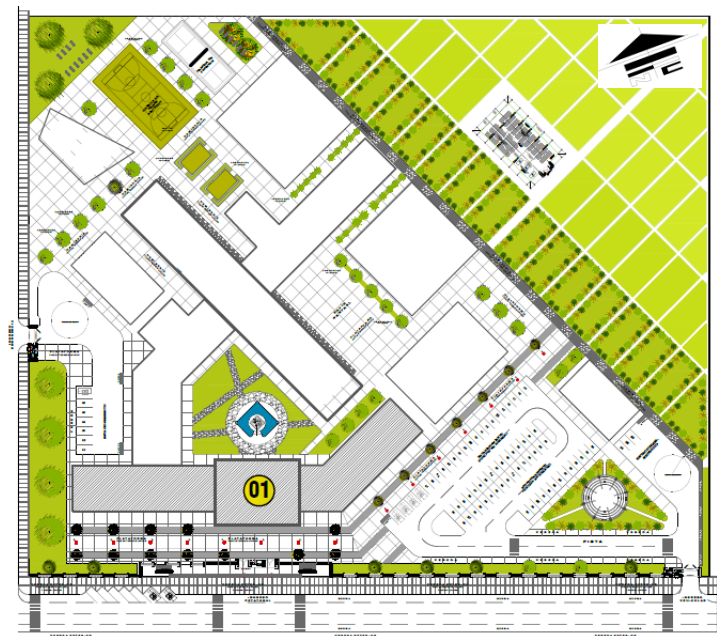
Para la primera etapa del proyecto se tomó en consideración lo señalado con anterioridad, el consumo de drogas a temprana edad aumenta las posibilidades de que una persona desarrolle una adicción, las drogas modifican el cerebro y esto puede llevar a la adicción y causar otros problemas graves.

La prevención del consumo temprano de drogas o alcohol puede marcar una gran diferencia en la reducción de estos riesgos, por lo tanto se propone la ejecución del primer y segundo piso del BLOQUE 01, que comprende las siguientes unidades:

- Unidad de Control y Admisión

- Unidad de Consulta Externa
- Unidad de Ayuda al Diagnostico (laboratorio)
- Farmacia

**Imagen 102:** *Primera Etapa del Proyecto - Primer y Segundo Piso del Bloque 01*



*Fuente: Elaboración Propia*

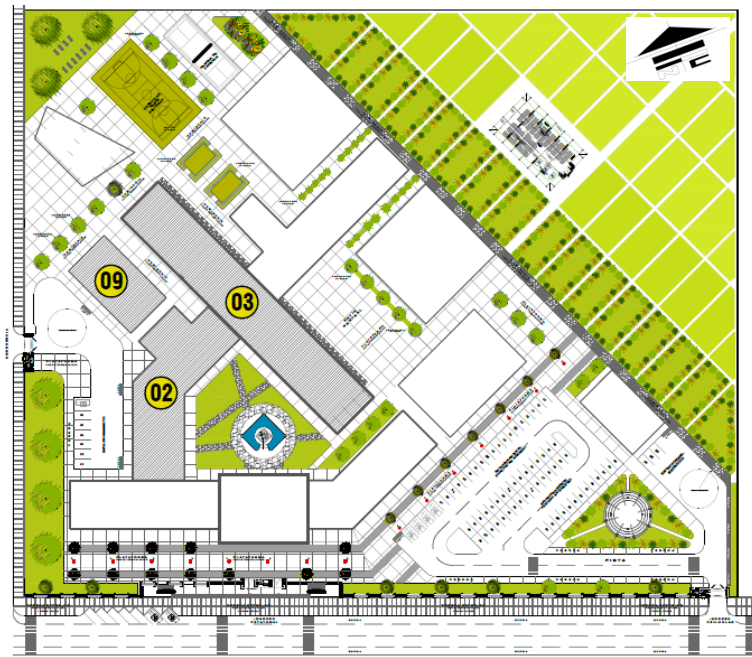
## **SEGUNDA ETAPA:**

Para la segunda etapa del proyecto se vio en la necesidad de cubrir una mayor cantidad de terapias, servicios de emergencia, internamiento y servicios complementarios en la que se dispondrán los pacientes que requieran ser internados brindándoles espacios de privacidad y confort, por lo tanto se propone la ejecución del BLOQUE 02 (1º y 2º piso), BLOQUE

03 (1º y 2º piso) y BLOQUE 09 que comprende las siguientes unidades:

- Emergencia y residencia médico
- Rehabilitación mental y física
- Internamiento
- Comedor
- lavandería
- Cuarto de máquinas

**Imagen 103:** Segunda Etapa del Proyecto - Bloque 02 y 03 (1º y 2º piso) y Bloque 09



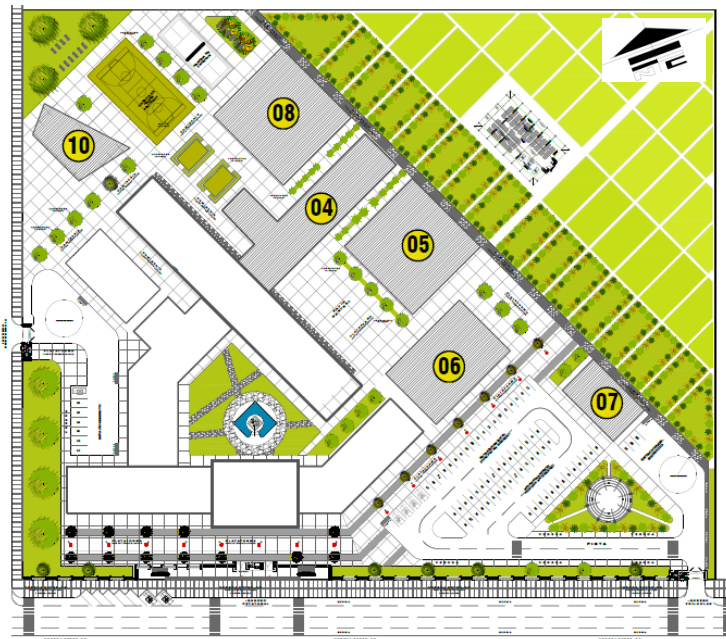
*Fuente: Elaboración Propia*

### TERCERA ETAPA:

Para la tercera etapa se complementará con zonas de reeducación y talleres ocupacionales, zona recreativa cubierta y zona complementaria, por lo tanto se propone la ejecución del BLOQUE 04 (1º y 2º piso) y BLOQUE 05, 06, 07, 08 y 10 (primer piso) que comprende las siguientes unidades:

- Talleres de reeducación y ocupacionales
- Internamiento
- Área recreativa cubierta
- Sum, almacén de huerto y capilla

**Imagen 104:** Tercera Etapa del Proyecto - Bloque 04 (1º y 2º piso) y Bloque 05, 06, 07, 08 y 10



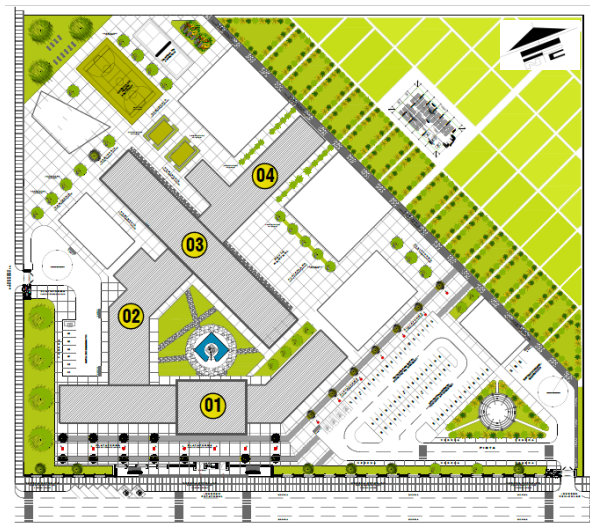
Fuente: Elaboración Propia

#### **CUARTA ETAPA:**

Para la cuarta etapa del proyecto, además de ejecución de obras exteriores se concluirá con el tercer nivel de los BLOQUES 01, 02, 03 y 04 con toda la infraestructura, tecnología y equipamiento necesario para responder a los requerimientos de los pacientes para su óptima recuperación, rehabilitación y reinserción social, esta etapa comprende las siguientes unidades:

- Zona administrativa
- Internamiento
- Biblioteca
- Jardines exteriores y estares al aire libre.

**Imagen 105:** Cuarta Etapa del Proyecto - 3º piso del Bloque 01, 02, 03 y 04



*Fuente: Elaboración Propia*

## **5.10. CONCLUSIONES**

### **PRIMERA**

El diseño del proyecto arquitectónico de un centro de tratamiento y rehabilitación sostenible mejorará la calidad de vida de individuos con adicciones a sustancias psicoactivas en Tacna, porque brinda una alternativa de solución ante una problemática específica.

### **SEGUNDA**

El análisis basado en el estudio de las necesidades, normas vigentes, estándares de calidad de diseño arquitectónico y sostenibilidad, ha permitido elaborar un proyecto accesible, flexible y adecuado para la recuperación de individuos con dependencia a sustancias psicoactivas en un entorno urbano rural. Que en su conjunto contribuirá en la recuperación integral, desarrollo personal, desempeño laboral y reinserción a la sociedad del adicto a través de rehabilitación mental, física, talleres educativos y talleres ocupacionales.

### **TERCERA**

El análisis y estudio de las infraestructuras que brindan atención de tratamiento y rehabilitación de adictos, nos ha permitido elaborar una programación cualitativa y cuantitativa que brinden la condiciones mínimas de confort y funcionalidad para la desintoxicación,

recuperación, tratamiento, rehabilitación y reinserción social del individuo.

#### **CUARTA**

La creación de recorridos y espacios de estar, esparcimiento, socialización y zonas recreativas activas y pasivas interrelacionados, contribuirá a mejorar los niveles de estrés y la pronta recuperación de las personas con adicciones, además la naturaleza como ente rehabilitador generará espacios de tranquilidad, paz mental y seguridad para el paciente durante su estadía.

## **5.11. RECOMENDACIONES**

1. Se recomienda al Gobierno Regional, Local y el Ministerio de Salud, consoliden el proyecto denominado “Centro de Tratamiento y Rehabilitación Sostenible para Mejorar la Calidad de Vida de los Individuos con Adicciones a Sustancias Psicoactivas en Tacna” para su ejecución, considerando que el índice de crecimiento y el consumo de sustancias psicoactivas en la región Tacna se ha aumentado considerablemente y de acuerdo a CEDRO la ciudad de Tacna ocupa el tercer lugar a nivel nacional en consumo de sustancias ilícitas, sin embargo carece de un centro de tratamiento y rehabilitación que brinde las condiciones mínimas de asistencia médica.
2. Se recomienda la mayor participación de los gobiernos distritales, provincial y regional en la lucha contra el consumo de drogas, a través de programas sociales de concientización, capacitaciones y educación a la población, además se recomienda atender a la población adicta y sus familiares, considerado que no solo se requiere tratamiento a los adictos, sino que también es necesario brindar apoyo y asistencia a las familias y demás personas que rodean a los adictos.

## BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS

- Abeijón, J. A. (2010). *La metodología de la comunidad terapéutica*. Palacios. Madrid, España: Fundación Atenea Grupo Gid
- Altamirano, L. P. (2007). *Centro de Rehabilitación para Adolescentes Alcohólicos – Varones* (Tesis de grado). Universidad Técnica de Oruro, Oruro, Bolivia.
- Aranza, L. (2016). *El consumo de sustancias psicoactivas es un problema a nivel nacional*. Lima, Perú: Altavoz.
- Avram H. M., John E. F., y Richard, J. F. (2003). *Guía tratamiento del alcoholismo y las adicciones*. Barcelona, España: Masson.
- Bambaren, A. C., y Alarista, B. S. Celso (2008). *Programa Arquitectónico para el Diseño de Hospitales Seguros*. Lima, Perú: Sinco
- Blum, R.H. (1973). *Un Hombre de Ciencia Juzga la Droga*. Barcelona, España: Promoción Cultural.
- Boix, F., y Montelpare, A. (2012). *El proyecto arquitectónico “enseñanza y práctica de las estrategias proyectuales”*. Buenos Aires, Argentina: Teseo.
- Bueno, L. (05 de mayo de 2012). *Mueren 14 personas tras incendiarse centro de rehabilitación en Chosica*. Lima, Perú: El comercio.

- Castillo, G. (2017, 15 de octubre). *Tipos de centros de tratamiento para la adicción de drogas y alcohol*. Ciudad de México, México: Adiccion.co
- CEDRO (2015). *El Problema de las Drogas en el Perú. Hecho el depósito legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2015-07674*. Lima.
- CEDRO (2015). Estudio epidemiológico de consumo de drogas en población urbana peruana. Lima.
- Clark, W. H. (1998). *Análisis y gestión energética de edificios "métodos, proyectos y sistemas de ahorro energético"*. Brasilia, Brasil: S.A. Mcgraw-Hill / Interamericana de España.
- Cornejo, I. J. (2015). *Centro de medicina física y rehabilitación para el adulto mayor* (Tesis de grado). Universidad de San Martín de Porres. Lima, Perú.
- Demarino, M. H. (2012). *Propuesta de un programa de seguimiento para adultos que asisten a un centro de rehabilitación para adicciones a las drogas* (Tesis de Grado). Universidad Rafael Landívar. Guatemala, Ecuador.
- DEVIDA (2012). *IV Estudio Nacional de Consumo y Prevención de Drogas*. Lima.
- DEVIDA (2015). *Estado de la Oferta Pública de Tratamiento de las Adicciones*. Lima.

DEVIDA (2016). *Estudio de Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria en Instituciones Educativas Públicas de 21 Regiones del País*. Lima.

Energía Solar. (2017, 15 de octubre). *Energía solar fotovoltaica*.

Equipo de redacción profesional (2017, 15 de octubre). *Tipos de adicciones*. Revista educativa Más Tipos.com.

Figueredo, P. R. (2013). *Prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios de la universidad tecnológica intercontinental (UTIC) - Región Central* (Tesis de grado). Universidad Tecnológica Intercontinental, asunción, Paraguay.

Fonseca, M. L. (2012). *Propuesta Interiorista para un Centro de Rehabilitación Integral para Jóvenes de entre 12 a 18 Años con Problemas de Drogadicción* (Tesis de Grado). Universidad Las Américas, Quito, Ecuador.

Francis, D.K. (2002). *Arquitectura forma, Espacio y Orden*. México: G, Gilí, SA de CV.

Ganzenmüller C. y otros (1997). *Drogas, sustancias psicotrópicas y estupefacientes*. Barcelona, España: S.A. Bosch.

García, D. (2017, 15 de octubre). *Centro de Rehabilitación*. Ciudad de México, México: Clínica La Oceánica.

- Goti, E. (2000). *La Comunidad Terapéutica: Un Desafío a la Droga*. Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión.
- Graterol, M. A. (2009). *Modelo de hospital para la salud de pacientes cardiopatas "Hospital Cardiológico"* (Tesis de grado). Universidad Simón Bolívar. Caracas, Venezuela.
- Greywater.net. (2017, 15 de octubre). *Tratamiento de Aguas Grises*.
- Guelli, A. (2011). La influencia de la arquitectura en la recuperación del paciente. Bogotá, Colombia: Revista Escala.
- INEI (2016). Trabajando para los censos nacionales 2017. Nota de prensa de fecha N° 151- 26 Agosto 2016. Perú.
- Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas. (2010). *Principios de Tratamientos para la Drogadicción*.
- Kalina, E. (2000). *Aportes para la Clínica y la Terapéutica*. Buenos Aires, Argentina: Paidós Ibérica.
- Lima, N. T. (2014) *Centro de Tratamiento y Rehabilitación de Adicciones al Consumo de Sustancias Psicoactivas en la Ciudad Tacna* (Tesis de Grado). Universidad Privada de Tacna, Tacna, Perú.
- Lloyd, D. (2002). *Arquitectura y entorno "el diseño de la construcción bioclimática"*. Barcelona, España: Blume.
- López, L. R. (26 de febrero de 2012). *Defensoría pide gestionar centros de rehabilitación*. Tacna, Perú: La Republica.

- López, L.R. (29 de enero de 2012). *Sábado trágico, 27 mueren en centro de rehabilitación 'Cristo es Amor'*. Lima, Perú: La Republica.
- Maldonado D. (2006). *Centro Experimental de Arquitectura Bioclimática* (Tesis de grado). Universidad San Francisco de Quito. Quito, Ecuador.
- Martínez, T. (02 de enero de 2014). *Interno incendia albergue de rehabilitación*. Tacna, Perú: Correo.
- Martínez, T. (14 de octubre de 2014). *Alarmante incremento de adicciones en Tacna*. Tacna, Perú: Correo.
- Méndez J. L. (2014). *Diseño de biblioteca pública municipal para Cajamarca, basado en principios ordenadores espaciales, eje, jerarquía, para mejorar la organización espacial y estructura funcional* (Tesis de Grado). Universidad Privada de Norte Trujillo – Perú.
- Ministerio de Educación (2013). *Lineamientos para la educación de una vida sin drogas*. Tercera edición. Lima, Perú: Hecho el depósito legal en la biblioteca nacional del Perú 2013 19680.
- Ministerio de Salud del Perú. (2000). *Humanización y Calidad de los Ambientes Hospitalarios*. Lima, Perú.
- Müller, G. D. (2002). *Arquitectura ecológica*. Barcelona, España: Gustavo Gili

- Neila, J. (2000). *Arquitectura bioclimática en un entorno sostenible “buenas prácticas edificatorias”*. Madrid, España: Instituto Juan de Herrera.
- Observatorio Peruano de Drogas. (2009). *Análisis de Resultados de la Red de Información de Demanda de Tratamiento por Abuso o Dependencia de Sustancias Psicoactivas 2005 – 2007 RIDET*. Lima.
- Organización Panamericana de la Salud. (2015). *Informe de Situación Regional Sobre el Alcohol y la Salud en las Américas*.
- Pari, E. J. (2015) *Centro Geriátrico Sostenible para Ayudar a Tener una Adecuada Calidad de Vida a La Población Adulta Mayor en la Ciudad de Tacna* (Tesis de grado). Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna, Peru.
- Pascual P. F. (2002). *Aproximación histórica de la Cocaína, revista del encuentro nacional para profesionales*. Aranjuez.
- Ponce, A. R. (31 de enero de 2012). *¿Cómo son los tratamientos que ofrecen los centros de rehabilitación en nuestro país?*. Lima, Perú: LaMULA
- Rossi, P. (2008). *Las Drogas y los Adolescentes “Lo que los Padres deben saber sobre las Adicciones”*. Madrid, España: Tébar.

- Saraceno, B., y Montero, F. (1993): *La Rehabilitación entre Modelos y Práctica "Evaluación de servicios en salud mental"*. Madrid, España: Asociación Española de Neuropsiquiatría.
- Serrano, J. N. (1995), *El fenómeno Psicosocial de las drogas*. Quito, Ecuador: Casa de la Cultura Ecuatoriana.
- Slaikie, K. (1996). *Intervención en crisis "Manual para práctica e investigación"*. (2da. Ed.) México: Manual Moderno.
- Soto, C. G. (2011) *Psicoanálisis Aplicado al Tratamiento de Adicciones en Comunidades Terapéuticas ¿Posible o Imposible?* (Tesis maestría). Universidad de Chile, Santiago, Chile.
- Villavicencio, M. (2014). *Arquitectura con Gaviones*. México: Obras.

# **ANEXOS**

## ANEXO N° 01

### MATRIZ DE CONSISTENCIA:

PROBLEMA	OBJETIVO	JUSTIFICACION	HIPÓTESIS	VARIABLE INDEPENDIENTE (X):	INDICADORES
La atención de centros y/o casas de rehabilitación que brindan sesiones de ayuda a individuos con adicciones a sustancias psicoactivas en la región de Tacna, no permiten una adecuada prestación de los servicios de rehabilitación por distintas razones, entre las que podemos señalar la falta de cobertura y mala calidad.	"Diseñar un proyecto arquitectónico para un centro de tratamiento y rehabilitación sostenible que permita mejorar la calidad de vida de individuos con adicciones a sustancias psicoactivas".	El proyecto de estudio viene a ser el primer centro de tratamiento y rehabilitación sostenible en la región Tacna, las cuales cumplen con los estándares de calidad, infraestructura moderna y normatividad.	"con el diseño arquitectónico adecuado de un centro de tratamiento y rehabilitación sostenible se mejorará la calidad de vida de los individuos con adicciones a sustancias psicoactivas de la región Tacna".	<p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE (X):</b></p> <p>Centro de Tratamiento y Rehabilitación Sostenible</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Infraestructura moderna</li> <li>- Organización funcional y espacial</li> <li>- Programa arquitectónico</li> <li>- Diseño Sismoresistente</li> <li>- Arquitectura sostenible</li> </ul>
				<p><b>VARIABLE DEPENDIENTE (Y):</b></p> <p>Mejorar la calidad de vida de los individuos con adicciones a sustancias psicoactivas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Humanización espacial</li> <li>- Jardines de rehabilitación</li> <li>- La naturaleza en la arquitectura</li> <li>- La psicología del color y su influencia en los pacientes</li> </ul>

Fuente: Elaboración Propia



## ANEXO N° 03

### VISTAS EXTERIORES EN 3D DE LA PROPUESTA ARQUITECTÓNICA



**VISTA 01: INGRESO PEATONAL DESDE CALLE N° 18**



**VISTA 02: CAMINERIA INTERIOR**



**VISTA 03: VISTA DESDE ESTACIONAMIENTO PÚBLICO**



**VISTA 04: VISTA FRONTAL DE SUM**



**VISTA 05: ESPACIO MULTIFUNCIONAL**



**VISTA 06: PLAZA PRINCIPAL**



**VISTA 07: VISTA FRONTAL DE ZONA DE EMERGENCIA**



**VISTA 08: VISTA LATERAL DE LAVANDERIA**



**VISTA 09: VISTA DE CAPILLA**



**VISTA 10: VISTA DE ZONA RECREATIVA**



**VISTA 11: VISTA AÉREA DESDE CALLE N° 18**

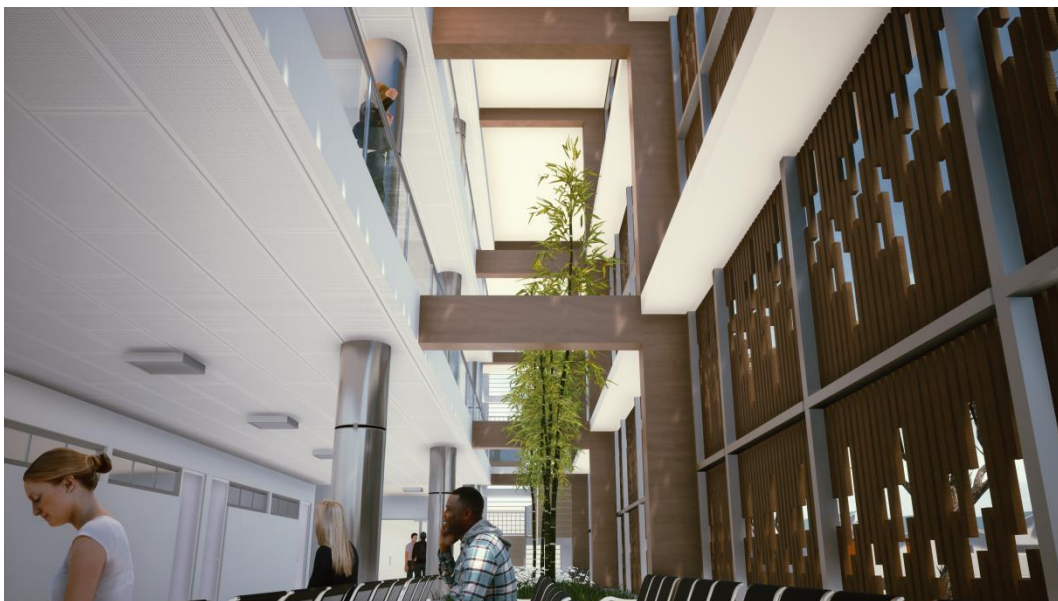


**VISTA 12: VISTA AÉREA DESDE EL INGRESO VEHICULAR**

## VISTAS INTERIORES EN 3D DE LA PROPUESTA ARQUITECTÓNICA



**VISTA 01:** SALA DE ESTAR DE ZONA DE CONSULTA EXTERNA



**VISTA 02:** SALA DE ESTAR DE ZONA DE CONSULTA EXTERNA



**VISTA 03: SALA DE SOCIABILIZACIÓN DE ZONA DE INTERNAMIENTO**



**VISTA 04: COMEDOR DE ZONA DE INTERNAMIENTO**



**VISTA 05: SALA DE ESPERA DE UNIDAD DE REHABILITACION MENTAL**



**VISTA 06: SALA DE ESPERA DE UNIDAD DE REHABILITACION MENTAL**



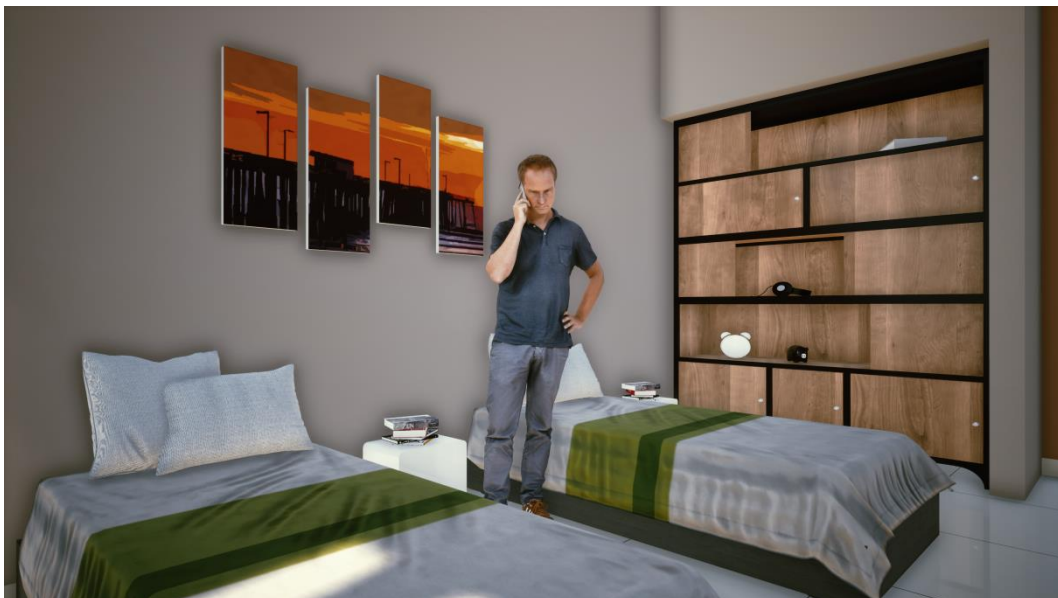
**VISTA 07: SALA DE HIDROTERAPIA DE UNIDAD DE REHABILITACION FISICA**



**VISTA 08: SALA DE HIDROTERAPIA DE UNIDAD DE REHABILITACION FISICA**



**VISTA 09:** DORMITORIO DOBLE DE ZONA DE INTERNAMIENTO



**VISTA 10:** DORMITORIO DOBLE DE ZONA DE INTERNAMIENTO



**VISTA 11: DORMITORIO CUADRUPLE DE ZONA DE INTERNAMIENTO**



**VISTA 12: DORMITORIO CUADRUPLE DE ZONA DE INTERNAMIENTO**



**VISTA 13: DORMITORIO SIMPLE DE ZONA DE INTERNAMIENTO**



**VISTA 14: DORMITORIO SIMPLE DE ZONA DE INTERNAMIENTO**