

**DISEÑO ARQUITECTÓNICO DE UN CENTRO DE REHABILITACIÓN  
DE ALCOHOL, DROGAS Y OTRAS SUSTANCIAS PARA MUJERES EN  
GUAYAQUIL**



**Autor: Andrea Abad García**

**Tutor: Arq. Daniela Hidalgo**





UNIVERSIDAD DE ESPECIALIDADES ESPÍRITU SANTO

FACULTAD DE ARQUITECTURA E INGENIERÍA CIVIL

**DISEÑO ARQUITECTÓNICO DE UN CENTRO DE REHABILITACIÓN DE ALCOHOL, DROGAS  
Y OTRAS SUSTANCIAS PARA MUJERES EN GUAYAQUIL**

Trabajo de titulación presentado como requisito previo al obtener el título de arquitecta

Autor: Andrea Abad García

Tutor: Arq. Daniela Hidalgo

Samborondón

Diciembre 2019

Imagen N.01-Sustancias que producen adicción.

Fuente: (Elaboración propia, 2019)



Antes que todo, agradezco a Dios por permitirme en estos 5 años de carrera formarme y junto a mis seres queridos; mi familia, mis profesores, mis amigos por apoyarme y ayudarme en esta etapa de mi vida que estoy culminando. Dar gracias a mis padres por guiarme y ser comprensivos en todo momento, porque sé que no es fácil pero se los he demostrados con mucho esfuerzo. Superación, compromiso y dedicación fueron mis palabras de aliento para llegar a estos conocimientos que he adquirido. También quiero agradecer a una persona muy especial que estuviera y está orgullosa de mí en estos momentos, creo que ella sabía cuál sería mi vocación, mis gustos y mis tendencias porque de alguna manera me fue formando y estoy muy complacida de ello.

Gracias.

# ÍNDICE GENERAL

Agradecimientos .....	III
Índice general .....	IV
Índice de imágenes.....	X
Índice de tablas .....	XVI
Resumen .....	18
Abstract.....	19
<b>Capítulo 1: Introducción .....</b>	<b>22 - 38</b>
1.1 Antecedentes .....	25
1.1.1 Personas consumidoras .....	25
1.1.2 Centros médicos.....	26
1.2 Centros de tratamiento de salud: para personas consumidoras de alcohol y otras drogas.....	28
1.2.1 Ecuador.....	28
1.2.2 Guayas.....	29
1.3 Descripción del problema .....	31
1.4 Justificación de tema .....	37
1.5 Objetivo General .....	38
1.6 Objetivo Específico.....	38



# 2

<b>Capítulo 2: Marco de referencia</b> .....	<b>40 - 63</b>
2.1 Marco Legal .....	42
2. 1. 1 Constitución del Ecuador .....	45
2. 1. 2 LOOTUG (Ley Orgánica de ordenamiento territorial, uso y gestión del suelo) .....	46
2. 1. 3 Ley Orgánica de Salud .....	47
2. 1. 4 Reglamento sustitutivo para otorgar permisos de funcionamiento .....	47
2. 1. 5 CONSEP (El Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas) .....	49
2.1.6 Normas de diseño de servicios de salud- Ministerio de Salud	50
2.1.7 Municipio de Guayaquil .....	51
2.1.8 Neufert	51
2. 2 Marco Teórico .....	54
2. 2. 1 Adicción en la población femenina .....	54
2. 2. 2 Síntomas de adicción .....	55
2. 2. 3 Adicción en el embarazo .....	55
2. 2. 4 Centros de Rehabilitación: Edificar para la salud	56
2. 2. 5 Centros de salud mental y rehabilitación en Guayaquil: Diagnóstico y tratamiento .....	58
2. 2. 6 Espacios de transición .....	58
2. 2. 6.1 Espacios .....	59
2.2.6.2 Orden, espacio y forma .....	59
2.2.6.6 Espacios intermedios/ transitorios .....	60
2.2.7 Espacios de un centro de salud .....	63



# 3

<b>CAPÍTULO 3: Metodología</b> .....	<b>64 - 73</b>
3.1 Enfoque Cualitativo .....	66
3.2 Alcance descriptivo .....	66
3.3 Alcance exploratorio .....	67
3.4 Diseño metodológico.....	67
3.5 Alcance y limitación.....	68
3.6 Entrevista - en centro luz mujeres .....	69
3.7 Entrevista - Centro Jesús de mi esperanza .....	70
3.8 Entrevista - en Ministerio de Salud .....	73

# 4

<b>Capítulo 4: Casos Análogos</b> .....	<b>74 - 84</b>
4.1 Nacionales: Camino de Esperanza (Quito).....	76
4.2 InterNacionales .....	78
4.2.1 Centro médico: Fundación Remar .....	78
4.2.2 Centro de Rehabilitación de Solano Benítez en Lambaré (Paraguay).....	80
4.2.3 Centro de Rehabilitación para drogodependientes .....	84

# 5

<b>Capítulo 5: Análisis de sitio.....</b>	<b>88 - 97</b>
5. 1 Ubicación.....	90
5. 2 Análisis de sol.....	92
5. 3 Análisis del viento.....	93
5. 4 Análisis de vías.....	94
5.5 Equipamientos.....	95
5. 6 Áreas verdes y recreación.....	96
5.7 Análisis de uso de suelo.....	97

# 6

<b>Capítulo 6: Programación .....</b>	<b>98 - 103</b>
6. 1 Programa de necesidades.....	100
6. 2 Criterios de diseño .....	102

# 7

<b>Capítulo 7:Anteproyecto</b> .....	<b>104 - 117</b>
7.1 Concepto .....	106
7.2 Bocetos .....	106
7.3 Zonificación .....	110
7.4 Esquema funcional .....	114

# 8

<b>Capítulo 8: Propuesta</b> .....	<b>118 - 145</b>
8.1 Planos Arquitectónicos.....	120
8.1.1 Implantación .....	120
8.1.2 Planta baja.....	121
8.1.3 Mezzanine.....	122
8.1.4 Primera planta .....	123
8.1.5 Segunda planta.....	124
8.2 Secciones.....	125
8.2.1 Sección AA' .....	125
8.2.2 Sección BB' .....	126
8.2.3 Sección CC' .....	127
8.2.4 Sección DD' .....	128

# 9

8. 3 Fachadas.....	129
8. 3.1 Fachada frontal.....	129
8. 3. 2 Fachada posterior.....	130
8. 3. 3 Fachada lateral derecha.....	131
8. 3. 4 Fachada lateral izquierda.....	132
8.4 Render exteriores.....	133
8. 5 Renders interiores.....	138
8. 6 Presupuesto.....	142
8. 7 Conclusiones.....	144
8. 8 Recomendaciones.....	145

## **Capítulo 9: Bibliografía y anexos..... 146 - 153**

9. 1 Bibliografía.....	148
9. 2 Modelos de las entrevistas.....	153

# ÍNDICE DE IMÁGENES

Imagen N.01-Sustancias que producen adicción.	II
Imagen N.02-Adicciones que predominan en las mujeres.	24
Imagen N.03-Daños al cerebro por enfermedad.	25
Imagen N.04-Hospital Alfredo Valenzuela.	27
Imagen N.05- Centros de Rehabilitación en Ecuador.	28
Imagen N.06- Centros de Rehabilitación en Guayas.	29
Imagen N.07 Centros de Rehabilitaciones en Guayaquil	30
Imagen N.08- Consumos de sustancias psicotrópicas	31
Imagen N.09- Bebidas alcohólicas mayormente consumidas por mujeres adultas y jóvenes	33
Imagen N.10- Adicción de drogas	35
Imagen N.11- Portada del sistema nacional de la salud.	36
Imagen N.12- Portada del sistema nacional de la salud.	36
Imagen N.13- Portada del sistema nacional de la salud.	36
Imagen N.14- Portada del sistema nacional de la salud.	37
Imagen N.15-Adicciones que predominan en las mujeres.	39
Imagen N.16- Ley Orgánica de Salud, normas de diseño del Ministerio de Salud, Ordenanzas Municipales de Guayaquil.	42
Imagen N.17- Ley Orgánica de Salud, normas de diseño del Ministerio de Salud, Ordenanzas Municipales de Guayaquil.	43
Imagen N.18-Ley Orgánica de Salud, normas de diseño del Ministerio de Salud, Ordenanzas Municipales de Guayaquil.	44
Imagen N.19- Portada del sistema nacional de la salud.	45



Imagen N.20- Uso del suelo.	46
Imagen N.21- Portada del sistema nacional de la salud.	47
Imagen N.22 Portada del sistema nacional de la salud.	48
Imagen N.23- Portada del sistema nacional de la salud.	49
Imagen N.24- Portada del sistema nacional de la salud.	49
Imagen N.25- Inversión en el sistema nacional de la salud.	52
Imagen N.26- El trato al paciente por el sistema nacional de la salud.	52
Imagen N.27- Consumo de drogas y alcohol por las mujeres	54
Imagen N.28- Síntomas de adicción	55
Imagen N.29- Las claves para la superación personal	57
Imagen N.30- Espacios de transición arquitectura	58
Imagen N.31- Espacios de transición arquitectura	60
Imagen N.32- Espacios de transición arquitectura	61
Imagen N.33- Espacios de transición arquitectura	62
Imagen N34- Auditorio	63
Imagen N.35- Enfoques	67
Imagen N36- Diagrama funcional planta baja	68
Imagen N37- Centro camino de esperanza, dormitorios, etc	76
Imagen N38- Diagrama funcional PB Y PA	77

Imagen N39- Diagrama funcional PB Y PA	78
Imagen N40- Zonificación de plantas arquitectónicas	79
Imagen N41- Vista frontal	79
Imagen N42- Vista talleres	79
Imagen N43- Diagrama funcional	80
Imagen N44- Planta arquitectónica	81
Imagen N45- Collage del centro de salud, espacios.	82
Imagen N46- Centro de salud interior.	83
Imagen N47- Detalles del centro de salud.	83
Imagen N48- Concepto formal.	84
Imagen N49- Diagrama funcional planta PB y PA	85
Imagen N50- Diagrama funcional planta alta 1	86
Imagen N51- Diagrama funcional planta alta 2	86
Imagen N52- Centro de salud	87
Imagen N53- Ubicación de Ecuador en el mapa.	90
Imagen N54- Ubicación de la ciudad de Guayaquil.	90
Imagen N55- Ubicación - Cdla. las orquídeas	91
Imagen N56- Análisis de sol	92
Imagen N57- Análisis del viento	93

Imagen N58- Análisis de vías	94
Imagen N59-Equipamientos	95
Imagen N60-Áreas verdes y recreación	96
Imagen N61-Análisis de uso de suelo	97
Imagen N62- Exterior ideas	102
Imagen N63- Zonificación del edificio	106
Imagen N64- Zonificación del edificio	107
Imagen N65- Zonificación del edificio	107
Imagen N66- Zonificación del edificio	108
Imagen N67- Zonificación del edificio	109
Imagen N68- Zonificación del edificio	110
Imagen N69-Zonificación del edificio	111
Imagen N70-Zonificación del edificio	112
Imagen N71-Zonificación del edificio	113
Imagen N72-Esquema Funcional. Primera planta	114
Imagen N73-Esquema Funcional. Mezzanine	115
Imagen N74-Esquema Funcional. Segunda planta alta	116
Imagen N75-Esquema Funcional. Tercera planta alta	117
Imagen N76- Implantación del centro de rehabilitación	120

Imagen N77- Planta baja del centro de rehabilitación	121
Imagen N78-Mezzanine del centro de rehabilitación	122
Imagen N79- Planta alta del centro de rehabilitación	123
Imagen N80-Segunda planta alta del centro de rehabilitación	124
Imagen N81- Sección A-A'	125
Imagen N81 Sección B-B'	126
Imagen N82- Fachada lateral izquierda	127
Imagen N83-Sección DD'	128
Imagen N84- Fachada frontal'	129
Imagen N85- Fachada posterior	130
Imagen N86- Fachada lateral izquierda	131
Imagen N87-Fachada lateral derecha.	132
Imagen N88- Render exterior 1	133
Imagen N72.- Fachada posterior render	134
Imagen N89- Render exterior 1	135
Imagen N90- Fachada frontal render	136
Imagen N91- Lobby del centro de rehabilitación	138
Imagen N92-Render - Aula del centro de rehabilitación	139
Imagen N93- Render - Habitaciones del centro de rehabilitación	140
Imagen N94-Render - Cafetería centro de rehabilitación	141



# ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N. 01-Población que consume bebidas alcohólicas	34
Tabla N. 02-Valores de superficie útil según DIN 277	53
Tabla N. 03-Cuadro del programa de necesidades.	100
Tabla N. 04-Cuadro del programa de necesidades.	101
Tabla N. 06- Presupuesto.	142
Tabla N. 07- Presupuesto.	143



# RESUMEN

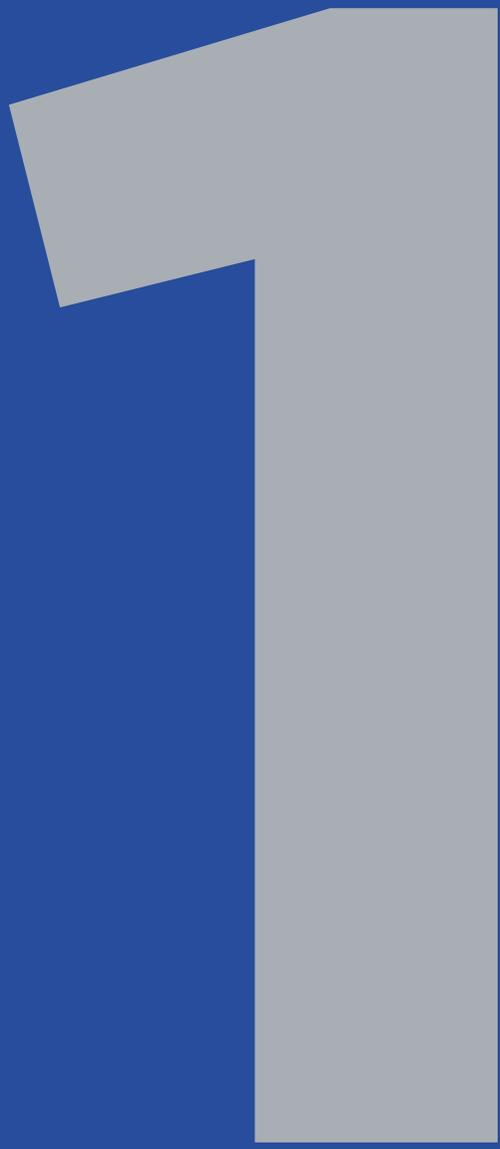
En la presente propuesta arquitectónica tiene como objetivo informar el caso de escasez de centros de rehabilitaciones para mujeres específicamente en la ciudad de Guayaquil, cuál es el motivo para proponer. Para ello se da una pequeña introducción sobre el origen mundial y como se radica en nuestro país, lo cual conlleva a la problemática que presenta nuestra ciudad actualmente. Mediante cifras y porcentajes evalúa el crecimiento de mujeres consumidoras en relación al género opuesto. Se habla como esta acción fue consumida entre lo personal y la sociedad; las causas y efectos que presenta tanto psicológica y físicamente hacia la persona y el cuerpo. Antiguamente este tipo de casos fue ignorado por su poco porcentaje y validez que presentaba, mediante la ideología de igualdad de género fue incrementando y tomado en consideración a su totalidad. Desde ese punto de vista, se incorpora la atención hacia el sexo opuesto y se propone este proyecto para disminuir este tipo de caso, con un concepto de una metáfora personal apta para el paciente.

**Palabras claves:** Centros de rehabilitación, Guayaquil, Mujeres, Sociedad, Igualdad.

# ABSTRACT

In this architectural proposal, it aims to inform the case of a shortage of rehabilitation centers for women specifically in the city of Guayaquil, which is the reason to propose. For this, there is a small introduction about the world origin and how it is based in our country, which leads to the problem that our city currently presents. Through figures and percentages, it assesses the growth of women consumers in relation to the opposite gender. It is talked about how this action was consumed between the personal and society; the causes and effects that it presents both psychologically and physically towards the person and the body. In the past, this type of case was ignored because of its low percentage and validity, it was increasing through the ideology of gender equality and considered as a whole. From that point of view, attention to the opposite sex is incorporated and this project is proposed to reduce this type of case, with a concept of a personal metaphor suitable for the patient.

**Keywords:** Rehabilitation centers, Guayaquil, Women, Society, Equality.



# CAPÍTULO



# INTRODUCCIÓN

- 1. 1 Antecedentes
- 1. 2 Centros de tratamientos de salud
- 1. 3 Descripción del problema
- 1. 4 Justificación de tema
- 1. 5 Objetivo General
- 1. 6 Objetivos Específicos



**Imagen N.02-Adicciones que predominan en las mujeres.**

Fuente: (Elaboración propia, 2019)

## 1.1 ANTECEDENTES

### 1.1.1 Personas consumidoras

La adicción es una enfermedad que afecta tanto al cerebro como al comportamiento. Se han identificado muchos factores biológicos, ambientales (sociales y culturales) y genéticos que contribuyen al desarrollo y progresión de aquel (Herrera, 2012). Actualmente este trastorno está atacando principalmente a los jóvenes y según las estadísticas el consumo de drogas legales e ilegales a nivel nacional se ha incrementado en los últimos años, consumiendo el 12,65% drogas ilícitas, el 39% más de una droga y el 2,51% la Heroína (Orellana, 2017).

De acuerdo a la Asociación Psiquiátrica Americana, la drogadicción y el alcoholismo pertenecen a un grupo de trastorno relacionado con sustancias. Ambos son desórdenes que reciben tratamiento de acuerdo a un diagnóstico autorizado. Como cualquier otra enfermedad, responden a un proceso de rehabilitación cuidadosamente arreglado y direccionado por profesionales de salud (Rodríguez & Solórzano, 2014).

Existen creencias erróneas que las personas han

asumido acerca de estas enfermedades. Haciéndose referencia, que ante la sociedad son vistas como una fase de libertinaje, más que como un trastorno. Cualquier persona puede padecer de este padecimiento relacionado con narcóticos. El individuo consumidor que abusa de estas sustancias, usualmente no es consciente de los efectos que produce (Herrera, 2012). Por otro lado, se ha declarado que, si en los primeros cinco años de vida, el ser humano no recibe afecto ni atenciones amorosas, potencialmente desarrollará falencias en su sistema cerebral provocando crisis emocionales que terminan en adicciones (Rodríguez & Solórzano, 2014).

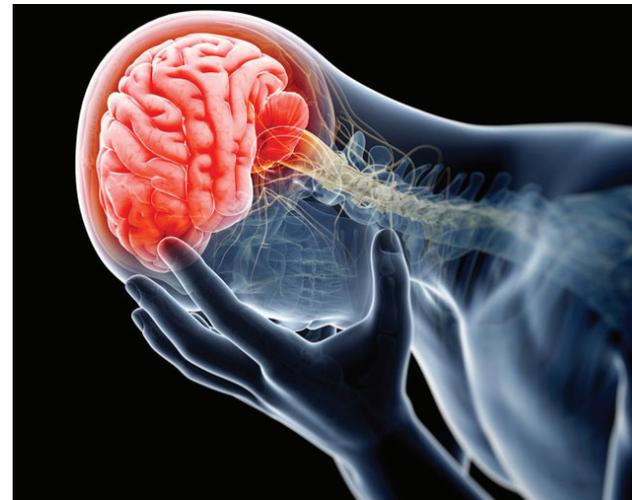


Imagen N.03-Daños al cerebro por enfermedad.

Fuente: (Herrera, 2012)

## 1. 1. 2 Centros médicos

Según la OPS (Organización Panamericana de la Salud), la rehabilitación es un proceso diseñado para reformar y reducir discapacidades mentales y físicas, determinadas por interacciones con el entorno del paciente. Dichas deficiencias se refieren a condiciones de salud que abarcan enfermedades, trastornos u otras circunstancias que presenten anomalías en su vida diaria (OPS, 2018).

Así mismo, la OMS (Organización Mundial de la Salud) en 1969 define la rehabilitación como un sector del servicio médico cuyo objetivo es perfeccionar las capacidades funcionales y psicológicas del paciente y estimular sus mecanismos de compensación, con el fin de fomentar una vida saludable.

La rehabilitación se origina a partir de la observación de secuelas invalidantes donde se instituye el tratamiento primario, y el ser humano se encuentra ante la sociedad desprotegido social y económicamente, producto de sus deficiencias (Casanova, 2009).

Por otro lado, un centro de rehabilitación se caracteriza por ofrecer programas individualizados para tratar cualquier adicción o dolencia física o emocional. En este caso se expondrá acerca de los centros que

rehabiliten personas del sexo femenino, adictas a cualquier sustancia o bebida conocida.

Sin importar la duración de la enfermedad, los programas de tratamiento de alcohol y drogas toman muchos factores en consideración, incluyendo la edad y el género de la adicción. Muchos centros de rehabilitación de alcohol también ofrecen información y recomendaciones para ayudar a los clientes a mantener su sobriedad como la terapia de grupo.

Ahora bien, según el canal de noticias “Ecuavisa”, Guayaquil tuvo su primer centro de rehabilitación a finales del 2014, localizado en dos pabellones del Hospital Alfredo Valenzuela. El motivo de dicho centro fue brindar tratamiento a jóvenes con adicción a las drogas. Desde ahí, se decidió construir nuevos centros especializados para el tratamiento de adicciones en el Ecuador.

Con ello, el Ministerio de Salud Pública (MSP) planeó erradicar las clínicas clandestinas de rehabilitación. Durante ese año, el país contaba con 60 centros privados para el tratamiento de alcohol y drogas (Celi, 2014).

Claro está que los centros que abrieron estaban dirigidos solo a la población masculina, ya que por te-



**Imagen N.04-**Hospital Alfredo Valenzuela.

Fuente: (Celi, 2014)

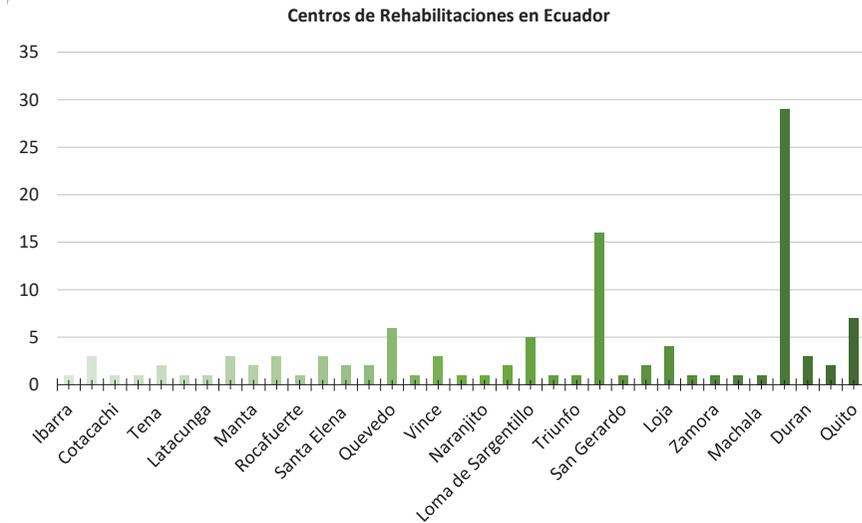
mas socioculturales y de precaución no existen centros mixtos en el Ecuador. Sin embargo, en 2010 se abrió una clínica de rehabilitación llamada “Monte Paraíso, la cual estaba dirigida solo a mujeres. Según el fundador de la clínica, Clodomiro Avilés, las mujeres poseen muchos prejuicios por parte del entorno y eso produce que

tardan en aceptar que tienen una adicción. En el 2011, el alcoholismo y la drogadicción aumentaron enormemente en la población femenina (Guayaquil, 2011).

## 1. 2 CENTROS DE TRATAMIENTO DE SALUD: PARA PERSONAS CONSUMIDORAS DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS

### 1. 2. 1 Ecuador

El Ministerio de Salud Pública realizó una lista que clasifica la cantidad de centros de rehabilitación según las respectivas ciudades del Ecuador. En la **Imagen N. 04**, con su respectivo gráfico, demuestra los datos expuestos: En total se cuenta con 109 centros de tratamiento de droga y alcohol. Guayaquil encabeza la lista con 23 centros, siguiéndole Cuenca con 16. Quito posee 7; Quevedo, 6; Loma de Sargentillo, 5; Loja, 4; Puyo, Portoviejo, Chone, La Libertad, Vince y Durán tienen 3; Tena, Manta, Santa Elena, Salinas, Daule, San Gerardo, Tenguel, 2 y, por último, Ibarra, Cotacachi, La Carolina, Atacames, Latacunga, Rocafuerte, Ventanas, Montalvo, Naranjito, Naranjal, Triunfo, Paute, Catamayo, Zamora, Huaquillas y Machala se abastecen con 1.

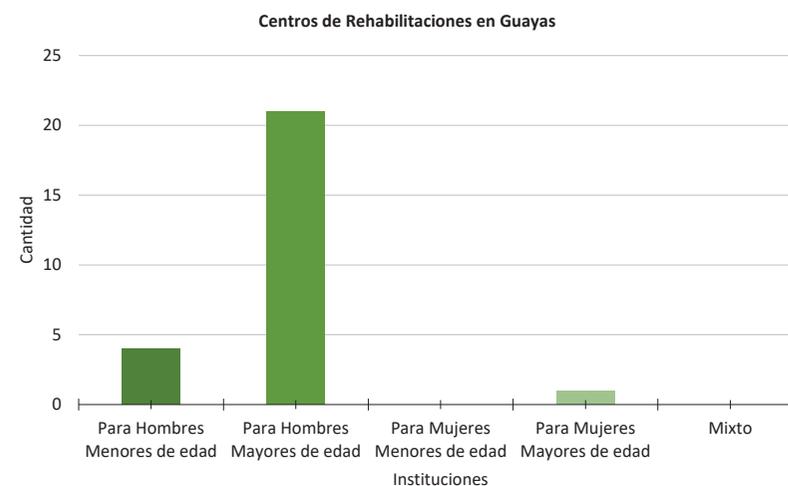


**Imagen N.05- Centros de Rehabilitación en Ecuador.**

**Fuente:** (Elaboración propia a partir del Ministerio de salud, 2017)

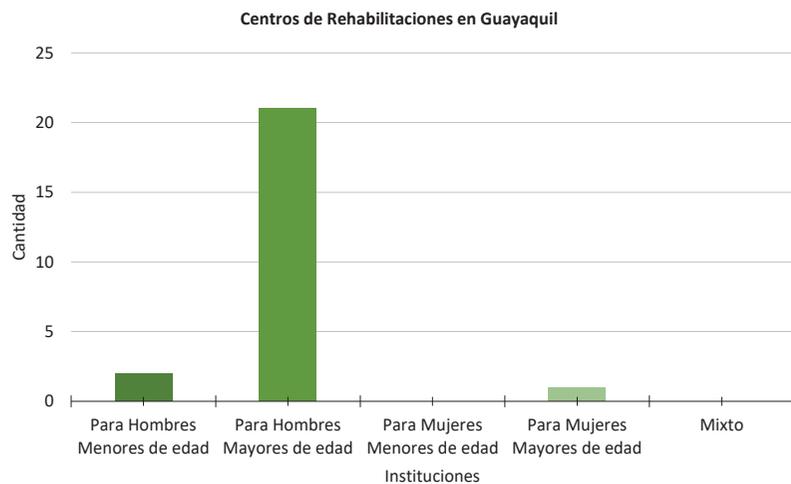
## 1. 2. 2 Guayas

Según el listado del Ministerio de Salud Pública, la provincia del Guayas cuenta con 19 centros de rehabilitación en total (Ministerio de salud, 2017). La población masculina posee 18 centros, 2 de ellos están dirigidos a hombres menores de edad, mientras que los 16 restantes representan a hombres de mayor edad. Por otro lado, la población femenina solo cuenta con un centro de rehabilitación pública para su atención, específicamente para mujeres mayores de edad. En la **Imagen N. 05**, con su respectivo gráfico, demuestra los datos expuestos:



**Imagen N.06- Centros de Rehabilitación en Guayas.**

**Fuente:** (Elaboración propia a partir de Ministerio de salud, 2017)



**Imagen N.07 Centros de Rehabilitaciones en Guayaquil**

**Fuente:** (Elaboración propia a partir de Ministerio de salud, 2017)

Amplificando la **Imagen N.06**, el listado del Ministerio de Salud Pública, especifica que en la ciudad de Guayaquil cuenta con 15 centros de rehabilitación para personas consumidoras, abarcando a hombres en 2 centros especializados en menores de edad y 12 para mayores de edad. Con respecto al sexo femenino, se enmarca claramente que solo cuenta con un centro de tratamiento en funcionamiento y únicamente para quienes cumplan la mayoría de edad.

En cuestión de centros de rehabilitación mixtos, según David Mina, coordinador del centro rehabilitación Jesús de mi Esperanza, explica que en pacientes internos son separados ya que son personas que carecen de estímulo, vacíos y ansiedad diariamente, y al tener contacto con el sexo opuesto puede buscarse como refugio este estímulo, agravando la situación en vez de avanzar por sí mismo. Con estas declaraciones del coordinador del recinto, se corrobora que centros de rehabilitación mixtos no son permitidos ni autorizados para pacientes que sufren de este trastorno.

## 1.3 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Según el Ministerio de Salud Pública, sólo existe un centro de rehabilitación para mujeres de mayoría de edad en la ciudad de Guayaquil, a diferencia de la atención para hombres, contando con 2 instituciones para menores y 12 para mayores de edad (Ministerio de salud, 2017). Ante la situación que se presenta en las mujeres, debería tomarse en consideración tratamientos y servicios médicos para contrarrestar los efectos producidos por el consumo de sustancias psicoactivas, que se obtienen desde una temprana longevidad a las que adquieren dicha dependencia, con un promedio de 20 a 40 años de edad.

Durante el año 2018, de los 2900 consumidores, 661 fueron del sexo femenino quienes obtuvieron atención ambulatoria por adicción en el servicio de salud pública de Guayaquil. Los especialistas aseguran que posiblemente sean más que la cifra dada debido al contexto sociocultural al que está sometida su población. La intimidación impuesta por los mismos familiares o la vergüenza personal provoca que la situación se evada teniendo como consecuencia una disociación al consumo en las mujeres. Producto de ello, las consumidoras están en un estado indefenso: al negar y esconder que tienen un problema, se ha ignorado la solución (Robles, 2019).



Continuando con el problema, la UCA (Unidad de Conductas adictivas del Instituto de Neurociencias de Guayaquil), afirma que tiene un gran incremento, debido a que, de cada 10 mujeres registradas, 11 se han corrompido sexualmente para seguir consumiendo narcóticos. Además, hay que contar a la población femenina violada. A pesar de que poco a poco se han ido disipando las creencias machistas de la sociedad, todavía quedan tintes que promueven la discriminación y la violencia de género. Además, la UCA no cuenta con cupos suficientes para su atención (Robles, 2019).

Por otro lado, según Galaviz, las mujeres son más propensas a adquirir la adicción y a deteriorarse física y psicológicamente más rápido que los hombres, debido a sus hormonas femeninas. Otros efectos emocionales que son mayores en las mujeres que en hombres son la depresión y la ansiedad. Es por ello que es de suma importancia crear un centro de rehabilitación con los requisitos médicos y arquitectónicos aptos para mujeres de cualquier edad. No se puede permitir que aquellas sigan sufriendo o tomando como opción ir a centros clandestinos que pueden jugar con su salud mental (Galaviz, 2015).

Tomando como referencia la Tabla 1 que presenta el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), se puede observar los porcentajes de la población femenina que consume bebidas alcohólicas. A nivel nacional, el porcentaje mayor se centra en mujeres de 15 a 20 años, con un 20,7%, de ahí la premisa de que las jóvenes son las más afectadas. Le siguen mujeres de 21 a 40 años con el 20,2%. El 13,5% está entre los 41 y 64 años de edad, mientras que el 11,9% sobrepasa esas edades. En total, nacionalmente se obtiene un porcentaje del 17,9% de mujeres con adicción.

En zonas urbanas, se tiene un porcentaje mayor del 23,2% en mujeres de 21 a 40 años, seguido por el 23,1% correspondiente a mujeres de 15 a 20 años de edad. En menor rango están las mujeres mayores que van de 65 en adelante con el 20,2% y las de 41 a 64 años cuyo porcentaje es del 15,4%. En total, se obtiene un porcentaje del 20,8% (Instituto Nacional de Estadística y

Censos, 2012).

Finalmente, en áreas rurales, el porcentaje mayor les pertenece a las mujeres de 15 a 20 años, con el 15,9%. Le siguen mujeres de 21 a 40 con el 14,3%. El 10,6 está entre los 41 y 64 años de edad, mientras que el 4,8% va de los 65 en adelante. En total, las áreas rurales tienen un porcentaje del 12,6%.

Si se compara el área urbana con la rural, se entiende que la población femenina urbana (ciudades) es más consumidora de bebidas alcohólicas que la rural, debido a que la primera abarca el 20,8%, mientras que la segunda tiene un porcentaje menor con 12,6% en total.

Sin importar las estadísticas mayores y menores, este cuadro evidencia la gran cantidad de mujeres que necesitan rehabilitarse a causa de sus hábitos, sobre todo las jóvenes que, según los porcentajes, son más

propensas a beber y, por lo tanto, más inducidas al consumo adictivo.



**Imagen N.09-** Bebidas alcohólicas mayormente consumidas por mujeres adultas y jóvenes

**Fuente:** (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2012)

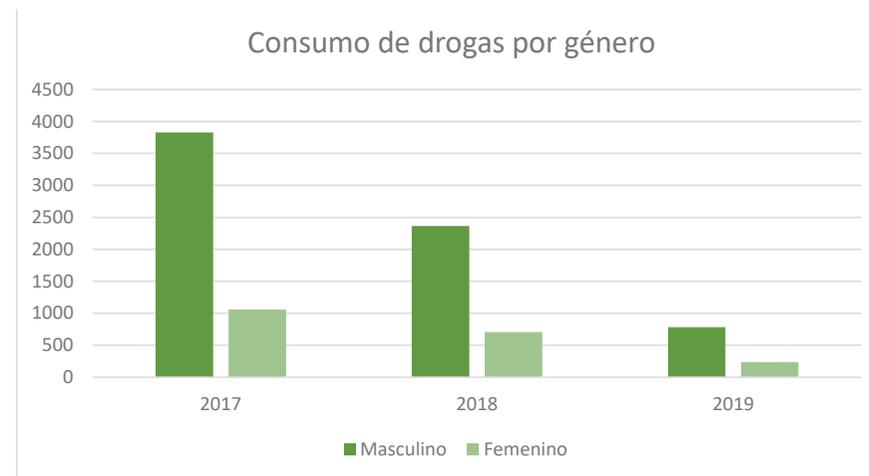
POBLACIÓN QUE CONSUME BEBIDAS ALCÓHOLICAS					
Grupo de edad	Mujeres		Hombres		% de mujeres con relación a cada grupo de edad
	Número	%	Número	%	
<b>Total Nacional</b>					
15 a 20 Años	27,516	12,5%	105,127	10,4%	20,7%
21 a 40 Años	135,413	61,4%	534,432	52,7%	20,2%
41 a 64 Años	51,577	23,4%	330,651	32,6%	13,5%
65 años y más	6,043	2,7%	44,557	4,4%	11,9%
<b>Total</b>	<b>220,549</b>	<b>100%</b>	<b>1.014.768</b>	<b>100%</b>	<b>17,9%</b>
<b>Area Urbana</b>					
15 a 20 Años	20,561	12,5%	68,308	10,9%	23,1%
21 a 40 Años	103,111	62,9%	341,289	54,7%	23,2%
41 a 64 Años	35,576	21,7%	195,651	31,40%	15,4%
65 años y más	4,747	2,9%	18,747	3,0%	20,2%
<b>Total</b>	<b>163,995</b>	<b>100%</b>	<b>623,994</b>	<b>100%</b>	<b>20,8%</b>
<b>Area Rural</b>					
15 a 20 Años	6,955	12,3%	36,820	9,4%	15,9%
21 a 40 Años	32,303	57,1%	193,142	49,4%	14,3%
41 a 64 Años	16,000	28,3%	135,001	34,5%	10,6%
65 años y más	1,296	2,3%	25,811	6,6%	4,8%
<b>Total</b>	<b>56,555</b>	<b>100%</b>	<b>390,774</b>	<b>100%</b>	<b>12,6%</b>

Tabla N. 01-Población que consume bebidas alcohólicas

Fuente: (Elaboración propia a partir de Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2012`).

Según la Figura 4, en los últimos 3 años en censos ambulatorios se ha registrado un declive en el consumo de drogas, sin tomar en cuenta a las personas restantes y actuales. Teniendo un registro total general de 4888 ciudadanos en el año 2017, 3075 en el 2018 y un 1020 hasta el mes de abril del año 2019. Los mayores consumidores abarcan entre las edades de 15 a 49 años. El total de mujeres adictas reconocidas es de 236 en el 2019, comparados a años anteriores este número ha disminuido por varias razones, una de ellas se debe al consumo de drogas ilícitas.

El porcentaje que se presenta en mujeres de acuerdo a su consumo de drogas y alcohol es del 9,57% en marihuana, 10,77% yerba, 4,89% heroína, 3,02% cocaína y 1,96% pasta base, siendo en grado creciente con una demanda de tratamiento por adicción de 11 años de evolución. La población femenina tiene una serie de problemáticas asociadas al hecho de ser mujeres y que



**Imagen N.10- Adicción de drogas**

Fuente: (Mental, 2019)

afectan de mayor manera, estos problemas van de la mano desencadenando terribles situaciones que muchas veces llegan a la muerte.

Lastimosamente, detrás del origen de estas problemáticas se encuentra una estructura social y cultural muy asentada y ampliamente aceptada, muchas veces de manera inconsciente hasta por la propia población femenina.

Esa estructura se basa en una cultura androcéntrica en la que sigue existiendo discriminación hacia las mujeres, que genera aspectos excluyentes por ser parte del sexo femenino, y que se incrementa aún más por factores que generan exclusión social en la población drogodependencia, discapacidad, etc.(Demarino, 2012).



**Imagen N.11-** Portada del sistema nacional de la salud.

Fuente: (Aroca, 2014)



**Imagen N.12-** Portada del sistema nacional de la salud.

Fuente: (Aroca, 2014)



**Imagen N.13-** Portada del sistema nacional de la salud.

Fuente: (Aroca, 2014)

## 1.4 JUSTIFICACIÓN DE TEMA

Por lo anteriormente expuesto, el propósito de este trabajo investigativo es validar los derechos de la población femenina, a través del diseño de un centro de rehabilitación que será exclusivamente para las mujeres menores y mayores de edad que estén sufriendo de adicción alcohólica y drogadicta. Al igual que los hombres, el sexo femenino merece tener oportunidades para incrementar su calidad de vida, sanarse y rehabilitarse de traumas, patrones y creencias limitantes que provocan que caigan en malos hábitos. Los habitantes de Guayaquil se conforman tanto de sexo masculino como femenino, por lo cual la drogadicción en mujeres se debe tratar de manera adecuada. Es momento de que estas tomen el lugar que les corresponde y darse cuenta de sus verdaderos derechos y merecimientos (Ramos, Vega, & Rodríguez, 2013).

Debido al miedo que las mujeres presentan por la presión y humillación social, se rehúsan a solicitar tratamiento, lo que provoca que haya un escaso porcentaje de población femenina que acuda a los recursos de atención. Usualmente, desarrollan su adicción a escondidas. Como resultado, toman por sentado que ningun

na mujer necesita ayuda ni apoyo para curar sus adicciones. Sin embargo, el hecho de que un problema se ignore de esta forma, recalca la urgencia de atención médica y psicológica que deben recibir (Robles, 2019).

No se puede permitir que esta clase de problemas sigan sucediendo en Guayaquil. Es así que, por medio de la arquitectura, se piensa resolver esta situación que la sociedad niega. No se trata de crear solo un edificio, sino de concebir una buena ciudadanía. Los centros de rehabilitación y la atención médica es un derecho que deben recibir ambos sexos de manera igualitaria (Fundación Atenea, 2009).



**Imagen N.14-** Portada del sistema nacional de la salud.

**Fuente:** (Aroca, 2014)

## **1.5 Objetivo General**

Diseñar un centro de rehabilitación en la Guayaquil dirigido a mujeres consumidoras de alcohol, drogas y otras sustancias, con el propósito de crear espacios que ayuden a una óptima rehabilitación y sanación personal.

## **1.6 Objetivo Específico**

- Analizar casos análogos nacionales e internacionales para conocer aspectos formales y espaciales con respecto a la propuesta.
- Elaborar un programa arquitectónico adecuado que contribuya con el tratamiento médico de mujeres con adicciones, realizando una distribución espacial que corresponda a las necesidades de los pacientes.
- Generar una propuesta de diseño de un centro de rehabilitación femenino ofreciendo un espacio que reforme, defienda y apoye el proceso de rehabilitación y sanación para mejorar la calidad de vida de las mujeres en Guayaquil.



Imagen N.15-Adicciones que predominan en las mujeres.

Fuente: (Elaboración propia, 2019)



# 2

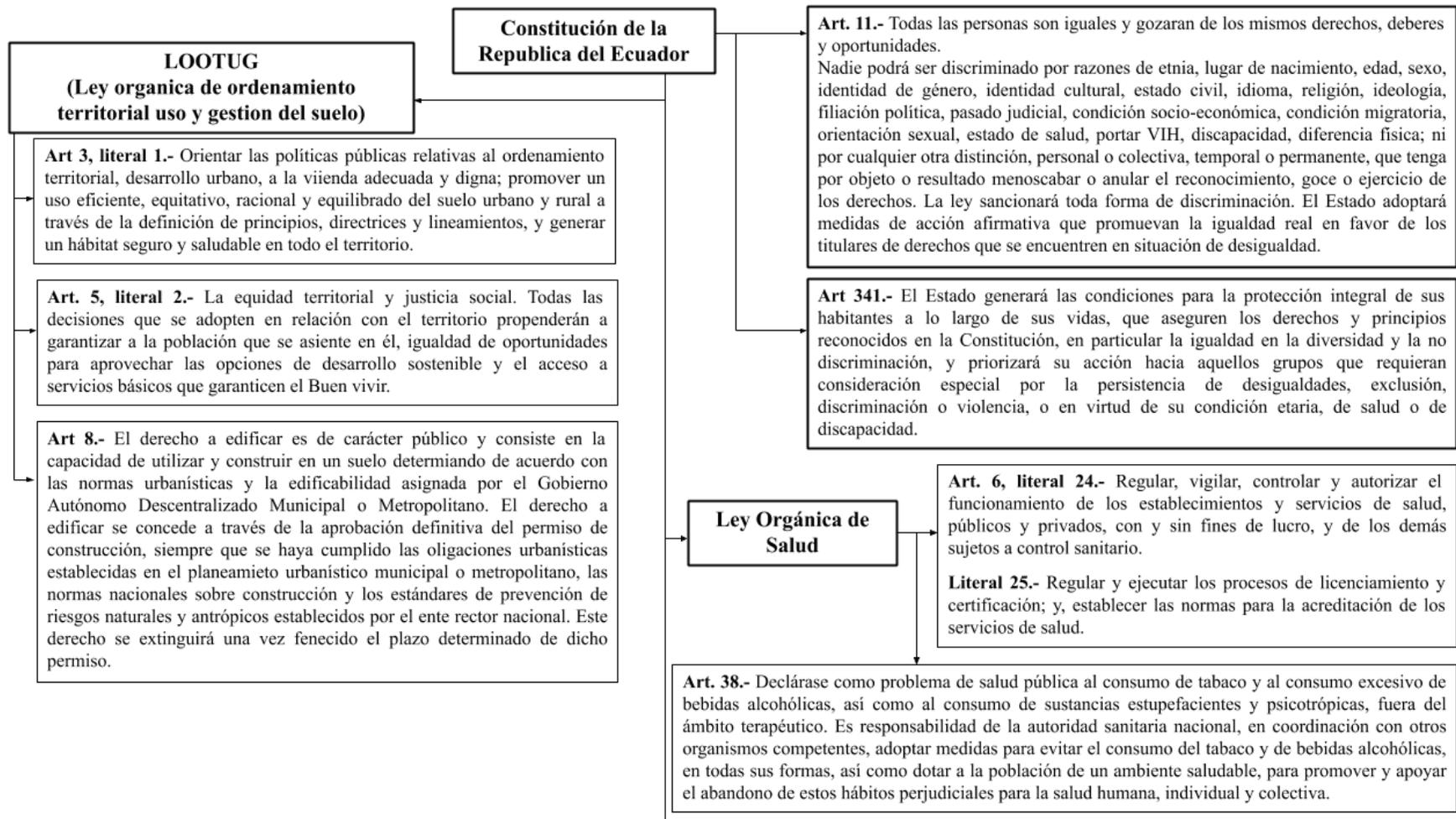
CAPÍTULO

---

# MARCO DE REFERENCIA

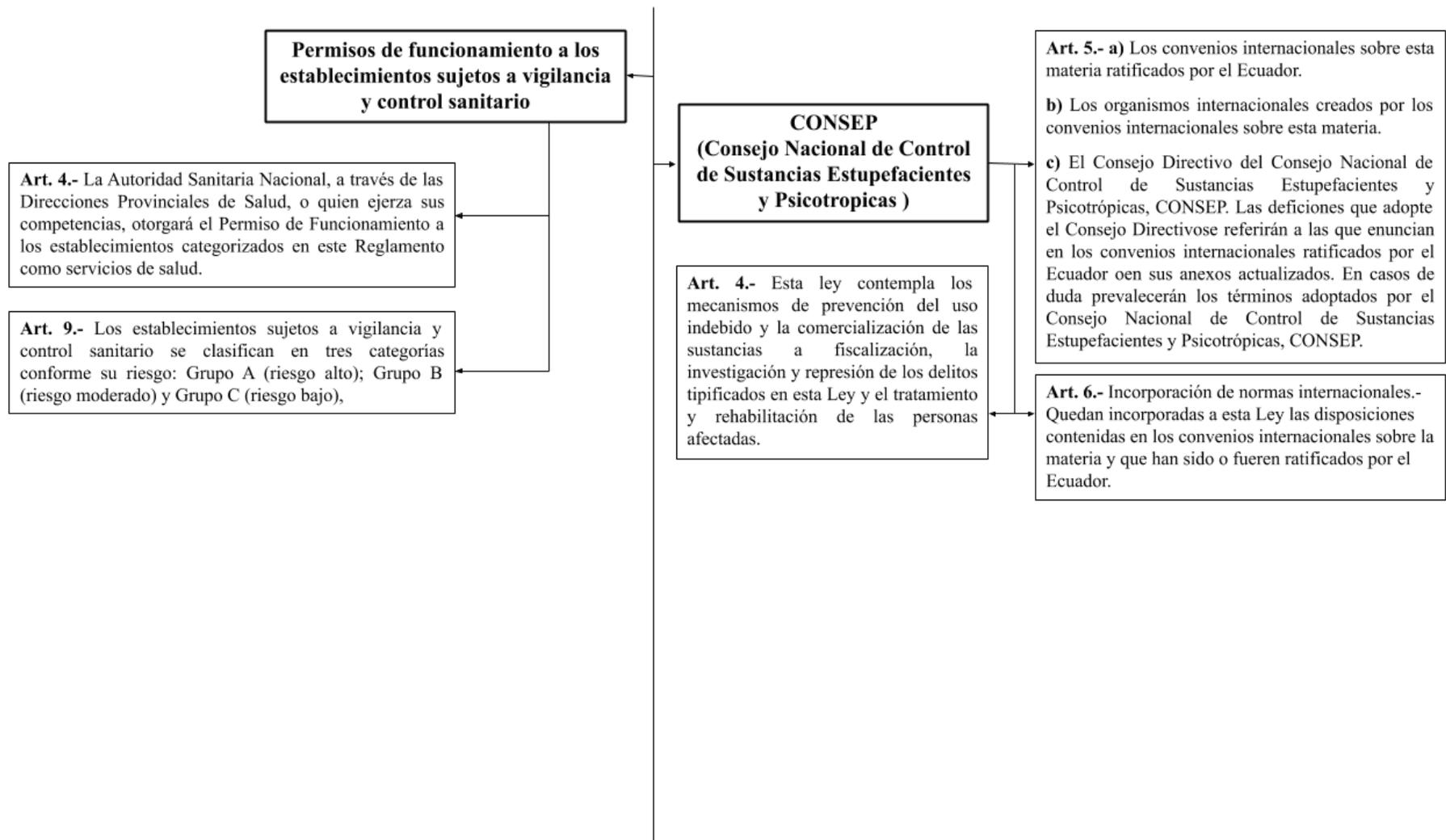
- 2. 1 Marco Legal
- 2. 2 Marco Teórico

## 2.1 MARCO LEGAL



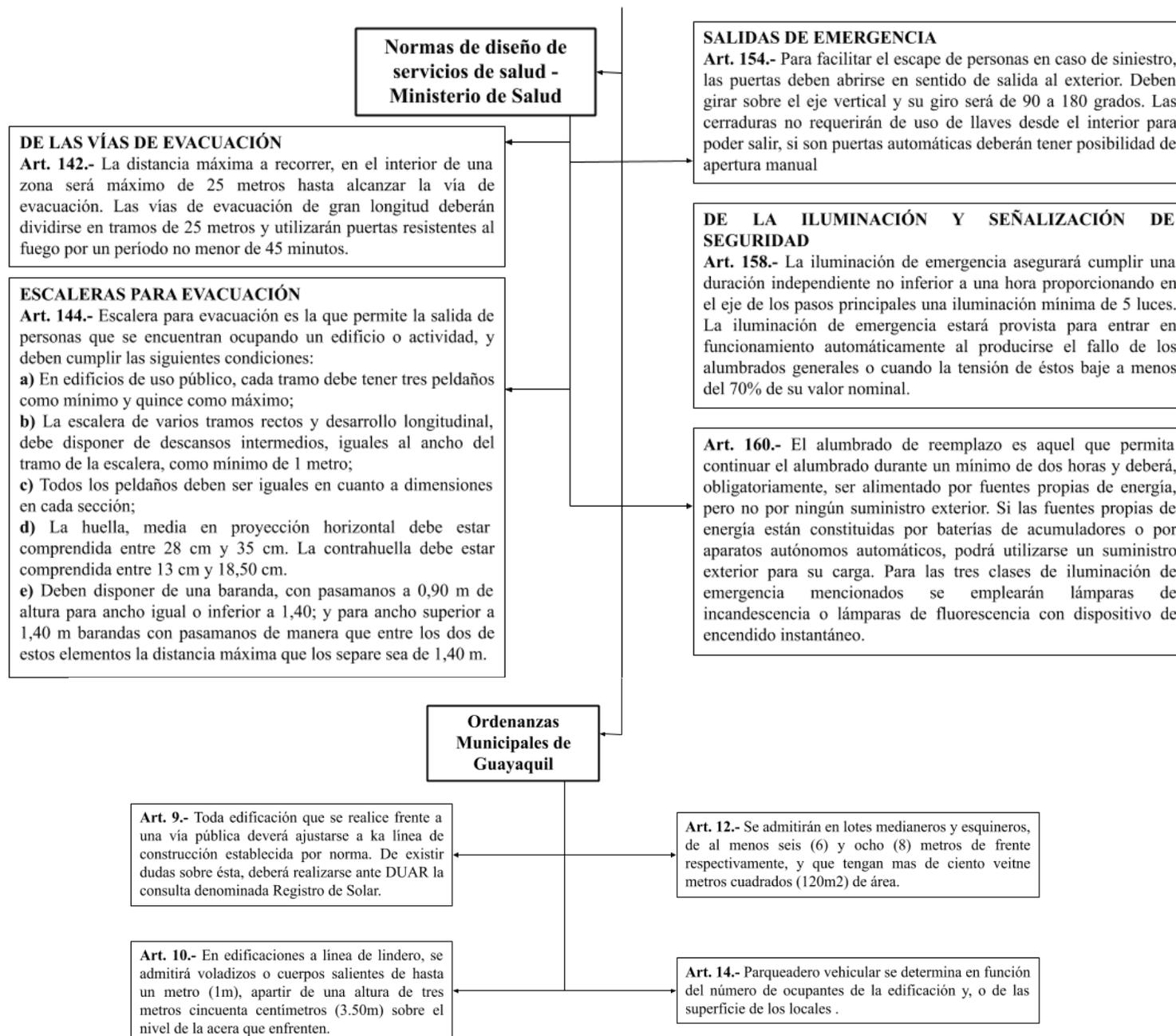
**Imagen N.16-** Artículos de la Constitución del Ecuador, Ley Orgánica de ordenamiento territorial, uso y gestión del suelo, Ley Orgánica de Salud, normas de diseño del Ministerio de Salud, Ordenanzas Municipales de Guayaquil.

**Fuente:** (Gob08 \p 21 \ 12298 (Constitución de la República del Ecuador, 2008) Asa16 \ 12298 (LOOTUG, 2016), Con13 \ 12298 (Código de la niñez y adolescencia, 2013), Eri14 \ 12298 (Aroca, 2014), Min12 \ 12298 (Ministerio de Salud Pública, 2012), Con00 \ 12298 (Consejo Cantonal, 2000). Adaptación: Elaboración propia.



**Imagen N.17-** Artículos de la Constitución del Ecuador, Ley Orgánica de ordenamiento territorial, uso y gestión del suelo, Ley Orgánica de Salud, normas de diseño del Ministerio de Salud, Ordenanzas Municipales de Guayaquil.

**Fuente:** (Gob08 \p 21 \ 12298 (Constitución de la República del Ecuador, 2008) Asa16 \ 12298 (LOOTUG, 2016), Con13 \ 12298 (Código de la niñez y adolescencia, 2013), Eri14 \ 12298 (Aroca, 2014), Min12 \ 12298 (Ministerio de Salud Pública, 2012), Con00 \ 12298 (Consejo Cantonal, 2000). Adaptación: Elaboración propia.



**Imagen N.18- Artículos de la Constitución del Ecuador, Ley Orgánica de ordenamiento territorial, uso y gestión del suelo, Ley Orgánica de Salud, normas de diseño del Ministerio de Salud, Ordenanzas Municipales de Guayaquil.**

**Fuente:** (Gob08 \p 21 \ 12298 (Constitución de la República del Ecuador, 2008) Asa16 \ 12298 (LOOTUG, 2016), Con13 \ 12298 (Código de la niñez y adolescencia, 2013), Eri14 \ 12298 (Aroca, 2014), Min12 \ 12298 (Ministerio de Salud Pública, 2012), Con00 \ 12298 (Consejo Cantonal, 2000). Adaptación: Elaboración propia.

## 2. 1. 1 Constitución del Ecuador

Según el artículo 11, literal B, de la Constitución ecuatoriana, todos sus habitantes disfrutarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades. No existirá discriminación basada en etnias, área de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación, condición socio económica, estado de salud u otra diferencia personal o general, transitoria o continua que desacredite dichos derechos. La ley sancionará cualquier forma de exclusión, así como el Estado acogerá medidas de acción que fomente la igualdad real (La constitución de Ecuador, 2008).

El artículo 341, del título VII régimen del buen vivir, capítulo primero: inclusión y equidad, proclama que el Estado proporcionará protección integral a la población ecuatoriana durante toda su vida, asegurando los derechos aceptados por la Constitución. Priorizará grupos que necesiten consideración especial a causa de la discriminación y exclusión. (La constitución de Ecuador, 2008).

La Sección segunda de salud, presenta el artículo 358, el cual declara que el sistema nacional de salud tiene como objetivo desarrollar, proteger y recuperar las

capacidades y potencialidades para una mayor calidad de vida, aceptando la diversidad social y cultural.

Además, está guiado por el sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad. Adicionalmente, el artículo 364, explica que el consumo por adicción es una cuestión de salud pública. El deber del Estado será implementar programas de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes; así como brindar tratamiento y rehabilitación. No se incumplirán sus derechos constitucionales (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

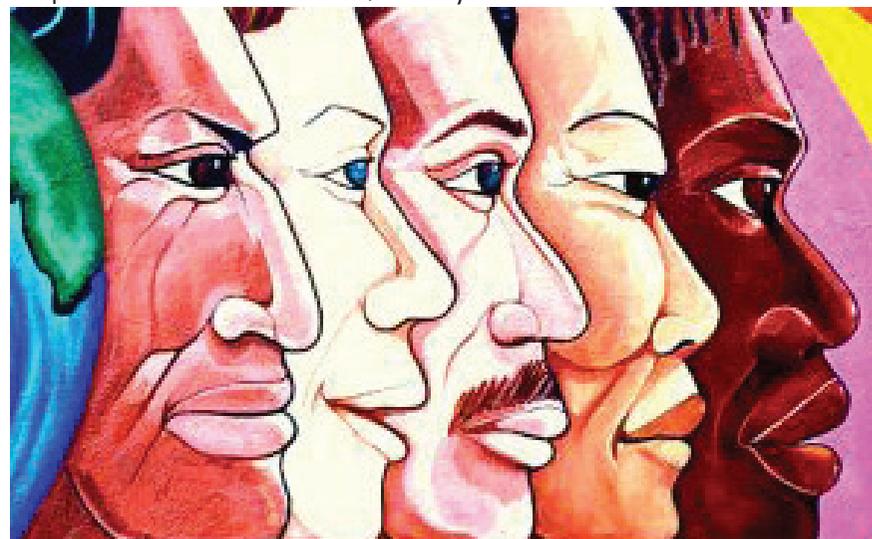


Imagen N.19- Portada del sistema nacional de la salud.

Fuente: (Aroca, 2014)



**Imagen N.20-** Uso del suelo.

Fuente: (LOOTUG, 2016)

## **2. 1. 2 LOOTUG (Ley Orgánica de ordenamiento territorial, uso y gestión del suelo)**

El artículo tres determina los objetivos de la ley orgánica de ordenamiento territorial, uso y gestión del suelo. Los que se requieren para el proyecto son el numeral 1, el cual promueve el uso eficiente, igualitario, racional y balanceado del suelo urbano y rural y así generar un espacio saludable en el territorio; y el artículo 8, expresando el derecho a un ambiente sano, por medio de un plan territorial que identifique valores del suelo y así lograr un desarrollo sustentable (LOOTUG, 2016).

Del capítulo II: principios rectores y derechos orientadores del ordenamiento territorial y planeamiento del uso y gestión del suelo, el artículo 5, numeral 2 dicta que el territorio donde se edifique deberá garantizar igualdad de oportunidades y el acceso a servicios básicos que promuevan el Buen Vivir. Por otro lado, el artículo 8 establece el derecho a edificar siendo este de carácter público y asignado por el Gobierno Municipal. Debe tener permiso de construcción y cumplir obligaciones arquitectónicas y urbanas, normas nacionales y estándares (LOOTUG, 2016).

### 2. 1. 3 Ley Orgánica de Salud.

Según el artículo 6, numeral 24, el Ministerio de Salud Pública tiene la obligación de inspeccionar y permitir el funcionamiento de las instalaciones y servicios de salud, públicos y privados, con y sin fines de lucro, y de los demás individuos a control sanitario. Por otro lado, el artículo 38 declara que el consumo de tabaco, alcohol y sustancias estupefacientes es un problema, fuera del medio terapéutico. La autoridad sanitaria nacional deberá adoptar medidas para evitar dicho consumo y promover un ambiente saludable (Salud L. O., 2013). Dichas ordenanzas tienen semejanza con los artículos 27 y 78 del Código de la Niñez y Adolescencia que también habla sobre las responsabilidades del ministerio y la autoridad sanitaria ecuatoriana (Nacional C. d., 2013).

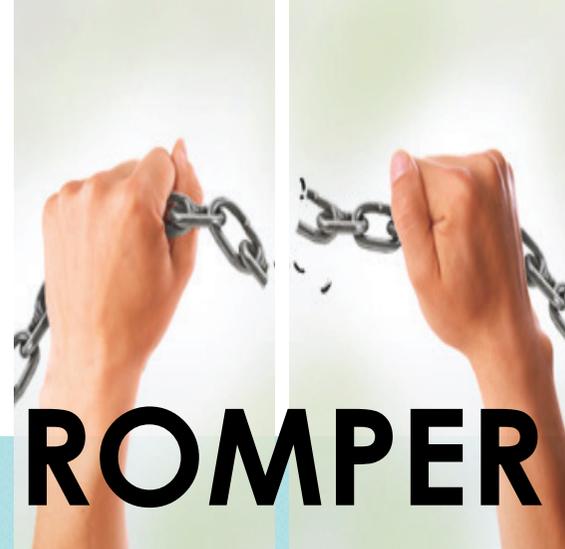


Imagen N.21 - Portada del sistema nacional de la salud.

Fuente: (Aroca, 2014)

### 2. 1. 4 Reglamento sustitutivo para otorgar permisos de funcionamiento a los establecimientos sujetos a vigilancia y control sanitario

Del permiso de funcionamiento, el artículo 5 establece que los establecimientos que tengan la certificación de Buenas Prácticas de Manufactura recibirán el Permiso de Funcionamiento registrando la solicitud a la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria (ARCSA). El artículo 9 dicta que dichos establecimientos, se organizan en tres clases dependiendo su riesgo: Grupo A (riesgo alto); Grupo B (riesgo moderado) y Grupo C (riesgo bajo), considerando el riesgo epidemiológico, tipo de producto, procesos usados acorde a la ocupación del establecimiento y los tipos de residuos generados. Además, en la fase clínica se realizan estudios médicos, psicológicos y sociales que compongan un diagnóstico adecuado. Se requiere una ficha médica (Aroca, 2014).



# ROMPER

Imagen N.22 Portada del sistema nacional de la salud.

Fuente: (Elaboración propia,2019)

# SUPERAR

# NO

## 2. 1. 5 CONSEP (El Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas)

De los Servicios de Desintoxicación y Rehabilitación de Farmacodependientes.- Según el artículo 4, El tratamiento y rehabilitación se otorgarán por medio de las agrupaciones terapéuticas, cuyo control está encargado por el CONSEP y los Ministerios de Salud Pública y Bienestar Social. Es por ello que toda organización pública o privada que quiera mediar los programas de rehabilitación deberá firmar un contrato con dichas asociaciones encargadas.

El artículo 5 expresa que los hospitales generales o centros de salud, que corresponden al Estado, proporcionan servicios públicos para los farmacodependientes que requieran ser curados.

Así mismo, el artículo 6 dice que las personas las personas naturales o jurídicas que administran los servicios de salud privados se dividen en: sociedades terapéuticas; dispensarios médicos, psiquiátricos o psicológicos; hospitales y clínicas; instituciones u organizaciones que quieran colaborar con servicios de rehabilitación de farmacodependientes (CONCEP, 2018).



Imagen N.23- Portada del sistema nacional de la salud.

Fuente: (Aroca, 2014)



Imagen N.24- Portada del sistema nacional de la salud.

Fuente: (Aroca, 2014)

## 2.1.6 Normas de diseño de servicios de salud- Ministerio de Salud

---

El artículo 142 declara que la distancia máxima a transitar en una zona interna es de 25 m hasta llegar la vía de evacuación. Si dicha vía posee una gran longitud, se tendrá que dividir en tramos de 25 m y usarán puertas infatigables al fuego por una duración no menos de 45 minutos (Ministerio de Salud Pública, 2012).

En el caso de las escaleras de evacuación, el artículo 144 establece que es la que otorga la salida de emergencia de un edificio. En edificios públicos, sus tramos deben tener tres peldaños como mínimo y 15 como máximo; Cuando posea tramos rectos y longitudinales, se requiere de descansos intermedios, con la misma medida del tramo de la escalera (min 1 metro).

La huella será de 28 cm y 35 cm, mientras que la contra-huella es de 13 cm y 18,50 cm. Es importante que disponga de una baranda, con pasamanos de 0,90 de altura para ancho inferior a 1,40 y para ancho superior a 140 m. Entre ambos, se debe dar una separación no mayor a 1,40 m. Así mismo, mantendrá iluminación de emergencia y puertas corta fuegos con una resistencia de 30 minutos mínimo.

Por otro lado, el artículo 154 proclama que, para favorecer el escape de las personas, las puertas deben abrirse en sentido de salida al exterior. Su giro estará direccionado sobre el eje vertical de 90 a 180 grados. Las cerraduras no dispondrán de llaves internas para salir, si son puertas automáticas se puede dar la apertura manual.

Del capítulo VII: iluminación y señalización de seguridad, el artículo 158 dice que la iluminación de emergencia durará mínimo una hora y tendrá por lo menos 5 luces. Es usada cuando los alumbrados fallen o cuando la tensión baje a menos del 70% de su valor nominal.

Por su parte, el artículo 159 establece que el alumbrado de señalización debe señalar continuamente puertas, pasillos, escaleras y salidas de los locales durante el periodo que haya público. Se alimentará por dos suministros. En el artículo 160 se habla del alumbrado de reemplazo, el cual trabaja mínimo por dos horas. Su alimentación es por fuentes de energía. Las lámparas usadas para la iluminación son de incandescencia o de fluorescencia (Aroca, 2014).

## 2.1.7 Municipio de Guayaquil

---

El artículo 54, letra F, del Código Orgánico de Organización territorial, Autonomía y Descentralización, declara que el objetivo del Municipio es prestar servicios y construir obras de excelente calidad, accesibilidad, solidaridad, participación y equidad (Gaceta Oficial, 2017).

Del capítulo II, de las normas generales, el artículo 9 informa que toda edificación frente a una vía pública tiene que ajustarse a la línea de construcción requerida por las leyes. El artículo 10 dice que una edificación puede tener salientes o voladizos de hasta 1 metro a partir de la altura de 3 metros. Si la edificación tendrá retiros, el artículo 12 declara que se admitirán lotes medianeros y esquineros de al menos 6-8 metros de frente, que tengan más de 120 metros cuadrados. Además, el artículo 14 afirma que las plazas de estacionamiento se deben determinar en función del número de ocupantes de la edificación y, o de las superficies de los locales (Consejo Cantonal, 2000).

## 2.1.8 Neufert

Según Neufert, los costes de inversión y servicio que demanda la implementación de un nuevo hospital (en este caso centro de rehabilitación) son demasiado altos, por lo que es vital diseñar un plan de funcionamiento y programa espacial para reducir los costos. El equipo de profesionales abarca arquitectos, autoridades competentes, el cuerpo médico y especialistas que trabajarán en el hospital. Se debe valorar la estructura y la geometría del edificio, al mismo tiempo que las instalaciones y acabados, los equipos según las exigencias médicas y el mobiliario.

Los hospitales, clínicas y centros de salud son establecimientos destinados al cuidado de pacientes con enfermedades agudas o crónicas. Según su tipo y envergadura, los objetivos médicos asistenciales determinan el número y el tamaño de cada unidad de especialidad y tratamiento. El área de hospitalización de los hospitales modernos tiene un ambiente tipo hotel; las unidades de asistencia con las zonas de exploración y tratamiento se acerca a la proporción 1:1 (Neufert, 2018).

Los sectores funcionales de un hospital son: asistencia, exploración y tratamiento, aprovisionamiento, retirada de residuos, administración e instalaciones téc-

nicas. Además, se añade zona de viviendas, zona de enseñanza e investigación. Su organización dependerá de la rápida comunicación vertical y horizontal que se obtenga. Los hospitales se dividen en edificios de asistencia básica (hasta aprox. 240 camas), de asistencia general (hasta aprox. 520 camas), y de asistencia especializada (hasta 800 camas).



**Imagen N.25-** Inversión en el sistema nacional de la salud.

Fuente: (Neufert, 2018)



**Imagen N.26-** El trato al paciente por el sistema nacional de la salud.

Fuente: (Neufert, 2018)

Valores indicativos de superficies	Superficies útil según DIN 277
Para hospital general de especialidades generales con unas 300 camas.	
Áreas funcionales DIN 13080	Superficie por cama (superficie útil/m2)
Exploración y tratamiento	12
Enfermería	18
Administración	2
Servicios sociales	3
Abastecimiento y gestión residuos	7
<b>Total superficie útil</b>	<b>42m2</b>
Superficies técnicas	8m2
Circulaciones	19m2
Suma superficie construida útil	69m2
Superficie de construcción (construcción nuevo tipo esqueleto)	11m2
<b>Total superficie construida</b>	<b>80 m2</b>
Superficie construida/superficie útil	1,9

Tabla N. 02-Valores de superficie útil según DIN 277

Fuente: (Elaboración propia a partir de Neufert, 2018).

## 2. 2 MARCO TEÓRICO

### 2. 2. 1 Adicción en la población femenina

La mayoría de casos justifican que la problemática por consumo de drogas en las mujeres, cuenta con una historia compuesta por maltrato infantil o desestructuración familiar. Su uso indebido representa un factor que se convierte en refugio o escape para sobrellevar situaciones intrafamiliares. La familia de la persona adicta posee los siguientes rasgos: falta de límites claros, carencia de normas sociales, incongruencia en las jerarquías, los padres no actúan como progenitores. Existe falta de comunicación y de confianza (Fundación Atenea, 2009).

Si se habla de la población en general, las causas de la adicción dependen de varios agentes biológicos, genéticos, psicológicos y sociales. Las alteraciones suelen ser neuroquímicas con una predisposición genética a su desarrollo. Sin embargo, la sociedad influye con el aumento de patrones de consumo. En términos de conductas, se consideran 4 principios: reforzamiento positivo, efectos adversos de las sustancias, la persona debe ser capaz de diferenciar la sustancia de la que se abusa de otras, la mayoría de las conductas de búsqueda se asocian con señales que se relacionarán con la expe-

riencia de consumo (Herrera, 2012).

En el caso de las mujeres, la causa más prominente de dichas circunstancias está centrada en la desigualdad por género. El pensamiento de separación de derechos que posee la sociedad ha afectado al sexo femenino, de tal manera que no se llegue a hablar de las problemáticas que se asocian con ellas. No hay una consideración de factores de género en el tratamiento de adicciones para mujeres, producto de la falta de solicitud por ayuda a causa del peso social. Al mismo tiempo, no hay espacios específicos para la atención de este grupo con adicciones (Fundación Atenea, 2009).



**Imagen N.27-** Consumo de drogas y alcohol por las mujeres

**Fuente:** (Fundación Atenea, 2009)

## 2. 2. 2 Síntomas de adicción

Lo primero que hay que saber es que la persona adicta no controla de manera apropiada su vida, lo que produce que la mayoría de sus ámbitos personales se vean afectados (familiar, laboral, física, etc.). Usualmente, las mujeres consumidoras esconden su condición y, en consecuencia, es muy complicado enfrentar su adicción. Tomando en cuenta que es un padecimiento crónico, el sexo femenino se va debilitando poco a poco por el consumo, teniendo fallas y conflictos en su vida cotidiana. He aquí los siguientes signos:

- Cambios en la percepción y el pensamiento.
- Variaciones de atención.
- Cambios en el comportamiento psicomotor.
- Alteraciones en la capacidad de consciencia.
- Depresión.
- Alucinaciones visuales y auditivas.
- Trastornos antisociales.
- Ansiedad.
- Miedo.
- Maltrato y sumisión (Demarino, 2012).

## 2. 2. 3 Adicción en el embarazo

El abuso de drogas y alcohol puede traer graves consecuencias y anomalías en el feto de una mujer embarazada. Los síntomas que se producen son:

- Síndrome de continencia neonatal.
- Parto en pretérmino.
- Daño cerebral del feto.
- Bajo peso al nacer.
- Crecimiento intrauterino retardado (Demarino, 2012).



## 2. 2. 4 Centros de Rehabilitación: Edificar para la salud

La palabra “rehabilitación” se ha utilizado en varios contextos y de diferentes maneras. En el campo de la medicina, su interpretación cambió considerablemente durante el siglo 20, desde la primera guerra mundial hasta los posteriores a la segunda y a la extensa legislación social que siguió al informe Beveridge. La multiplicidad de organismos legales y de otro tipo que participen en el método y los medios para devolver a los pacientes a un contacto industrial y social completo ha contribuido a que no se avance en los cambios en la definición.

La filosofía de la rehabilitación se ocupa de la atención del paciente; sus emociones; proporciona actividades, educa a la persona para que puedan vivir el día a día por sí mismas. Es un proceso de adaptación y recuperación. También se refiere a servicios y programas diseñados para ayudar a las personas que han experimentado un trauma o enfermedad que resulta en deterioro, creando una función de pérdida física, psicológica, social o vocacional.

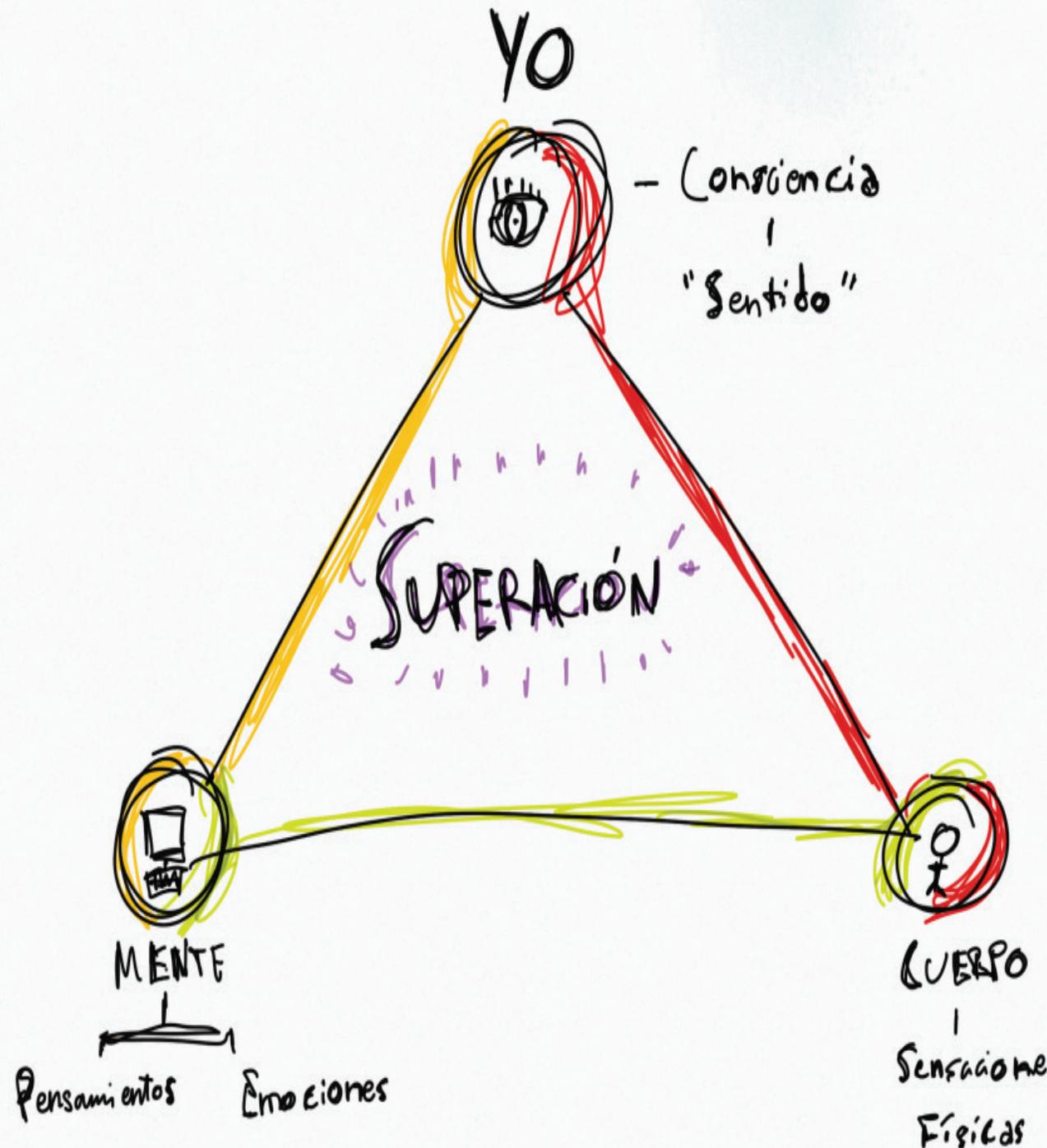
El concepto y el principio de un centro de rehabilitación es proporcionar una manera de categorizar o considerar los principales factores como la adaptación integral, cronicidad, calidad de vida, afrontamiento y

autocuidado (Fundación CEDEL, 2014-2015). El término edificar para la salud se puede presentar en muchos aspectos y escalas. Por medio de aquella se atienden a las personas que necesitan recuperar su salud o higiene mental. La arquitectura hospitalaria consiste en construir un edificio con función de curación, con el desarrollo de tecnologías, medicina y psicología. El siglo pasado potenció estas nuevas estructuras como clínicas, hospicio, centros de rehabilitación, centros de bienestar, etc. (López & Romero, 1997).

Ahora bien, los centros de rehabilitación trabajan con pacientes con diversas condiciones neurológicas, musculo esqueléticas, ortopédicos y otras médicas para estabilizar la salud. La industria está hecha por hospitales privados que operan estas instalaciones en atenciones médicas. También hay centros de rehabilitación para pacientes internados que ofrecen servicios en un entorno clínico, pero por separado de instalaciones de cuidado agudo. La rehabilitación puede ser considerada no solo como un lugar integrado en el sistema de salud. El aspecto principal es hacer que una persona se sienta confortable, cómoda, relajada, feliz. Las personas deben enfocarse en factores que apoyan la salud humana y el

bienestar, en lugar de factores que causan la enfermedad. Estos pensamientos traen una idea para crear una arquitectura emocional, que cambia la vida, dando bienestar físico, psicológico y social (OMS, 1970).

Los primeros centros de rehabilitación fueron bastante estrictos. En general, la estancia máxima era de 100 días, solo se podía acceder como paciente hospitalizado en un hospital general. El tratamiento diariamente incluía evaluación y determinación, con terapias y consultas médicas, viéndose como una asistencia sanitaria interdisciplinaria, ya que durante el siglo 20 había una gran cantidad de soldados heridos. Luego estos centros comenzaron a tener más importancia (Stepanova, 2018).



## 2. 2. 5 Centros de salud mental y rehabilitación en Guayaquil: Diagnóstico y tratamiento

La salud física y emocional es primordial para que los habitantes de una región tengan una buena calidad de vida y así la convivencia sea pacífica y estable. Sin embargo, en Guayaquil es una realidad poco explorada en el género femenino. Su estudio y tratamiento son realmente importantes para disminuir la comunidad consumidora y eliminar creencias de división arraigadas de la sociedad.

Los programas de tratamiento deben ser únicamente para mujeres y expresar un buen servicio de atención y de salud en donde se suministre información realista y exacta. Además, se complementa con estrategias motivacionales y programas flexibles. El tratamiento depende del diagnóstico y de la voluntad y participación del paciente.

Debe estar compuesto de una alta gama de profesionales que reúnan capacidades médicas y psicológicas. También se incluye el tipo de sustancias que se ha consumido, la pauta del consumo, las características propias del paciente, el sistema de apoyo social con el que cuente, el objetivo de abstinencia, etc. Las terapias de grupo son una buena opción para que la mujer aumente su autoestima, se adapte al medio y obtenga apoyo de sus compañeras (Herrera, 2012).

## 2. 2. 6 Espacios de transición

El acto fundamental de la arquitectura es definir el espacio separando un espacio de otro, tomando como requisito la diferencia entre adentro y afuera. En principios de tiempo, la arquitectura tuvo esta tendencia a destacar el cobijo y la habitación desde adentro, dándole movimiento y aprovechamiento del entorno exterior. Estos opuestos no pueden existir sin el otro, se complementan. Esta relación, servida por elementos como aberturas, accesos visuales, se ha mejorado con el tiempo. Para la arquitectura es un tercer espacio que tiene la oportunidad de mejorar la calidad total de los espacios de vida al convertirlo de una línea de tensión a un “espacio intermedio” (Pedragosa, 2013).



Imagen N.30- Espacios de transición arquitectura

Fuente: (Los Andes, 2018)

## 2. 2. 6.1 Espacios

La arquitectura tiene lugar en el espacio; este acto responde funcionalmente a las necesidades físicas humanas o va más allá respondiendo a sus necesidades espirituales. De esta manera, se origina una arquitectura real y deseable. De todos modos, esta profesión depende del espacio. El hombre cambia su entorno sobre la base de sus necesidades y apunta y se ve afectado directamente por el medio ambiente en el que vive.

En el diseño de espacios arquitectónicos, pocos son los casos en los que se presta una atención adecuada a los aspectos psicológicos relacionados con el usuario. Por lo tanto, se considera una necesidad centrarse en la cognición y consideración del espacio. Heidegger dijo por primera vez que la existencia es espacial y que uno no puede separar al hombre del espacio (Brookes, 2012).

El espacio se define comúnmente como la posibilidad de extensión. A esto se le agrega que este es la posibilidad de estar ocupado. En sí es algo abstracto y vacío. Cuando el espacio es ocupado por un objeto; ese objeto consume o traga una cierta porción de aquel. El espacio vacío, como un vacío, es invisible por lo que solo cuando el espacio está ocupado, es visible. Sin embargo, no es el espacio por sí mismo que se convierte en visible, solo su ausencia. (Collins, 2003).

### 2.2.6.2 Orden, espacio y forma

Según Francis Ching, en su libro Orden, espacio y forma, se dan varios principios y elementos que interceden en varias dimensiones espaciales. Para iniciar una forma se trabajan el punto y la línea en la primera dimensión. En la segunda, la línea se convierte en plano y cuando este da un salto al espacio, se transforma en volumen. Estos son los primeros elementos que relacionan la forma con el espacio ya que de aquellos se dan las bases para realizar un buen proyecto arquitectónico.

Se define espacio como el producto de cuatro planos verticales que confinen totalmente un cuadro espacial. Por su característica hermética, el espacio es retraído. Para obtener abundancia visual en un espacio, uno de los planos confinados tendrá que ser diferente que los demás en términos de tamaño, forma, articulación superficial o naturaleza de las hendiduras (Ching, 2012).



Imagen N.31- Espacios de transición arquitectura

Fuente: (Los Andes, 2018)

### 2.2.6.6 Espacios intermedios/ transitorios

Se define como espacio que está entre una cosa específica y otra. Dentro y fuera no puede ser visto al mismo tiempo, por lo que llevan al espacio que es el medio. Se define como conexión, transición, borde, diferenciación, umbral o línea de tensión. El diseño del espacio que no es interno ni externo; se describe mejor como un tercer espacio: espacio interior-exterior. Al entender la naturaleza de ambos, y cómo la conexión que está en el medio afecta a su relación, se es capaz de apreciar cómo un edificio satisface la necesidad humana innata de refugio. Esta necesidad es lo que lleva al espacio interior, el exterior es lo que causa la necesidad de este espacio, y es la conexión (el medio) lo que permite establecer una relación entre los dos (Shahlaei, 2015).

Lao-tzu decía que se pueden poner treinta radios juntos y llamarlos rueda; pero es en el espacio donde no hay nada que la utilidad de la rueda dependa. Se gira la arcilla para hacer una vasija; pero es en el espacio donde no hay nada que la utilidad de la vasija dependa. Se perforan puertas y ventanas para hacer una casa y es en estos espacios donde no hay nada que la utilidad de las casas dependa. Por lo tanto, al igual que se aprovecha lo que es, se debe reconocer

la utilidad de lo que no es. Los espacios intermedios son los espacios entre paredes, columnas, setos o cualquier otro límite físico. Su diseño es la verdadera medida del éxito o fracaso de un proyecto. La frase de Lao-tzu representa el arte de entender y de crear el espacio (Castro, 2016).

Por otro lado, se pueden identificar tres enfoques diferentes para definir conexión entre interior y exterior en todos los tipos arquitectónicos. La conexión es un elemento bidimensional en el divisor externo que proporciona acceso o físico, como una puerta o ventana.

Esta línea de separación es sólida y se la pretende enfatizar. Esto quiere decir que en esta situación intermedia un objeto no es espacio. La línea entre dentro y fuera ha desaparecido por lo que la separación entre el interior y el exterior está desenfocada. El establecimiento de este enfoque depende de cuestiones climáticas, funcionales y culturales. Hay diferentes soluciones de diseño para lograr este propósito como el vidrio deslizante. El espacio intermedio se produce cuando esta línea bidimensional se convierte en un espacio tridimensional (Lo, 1986).

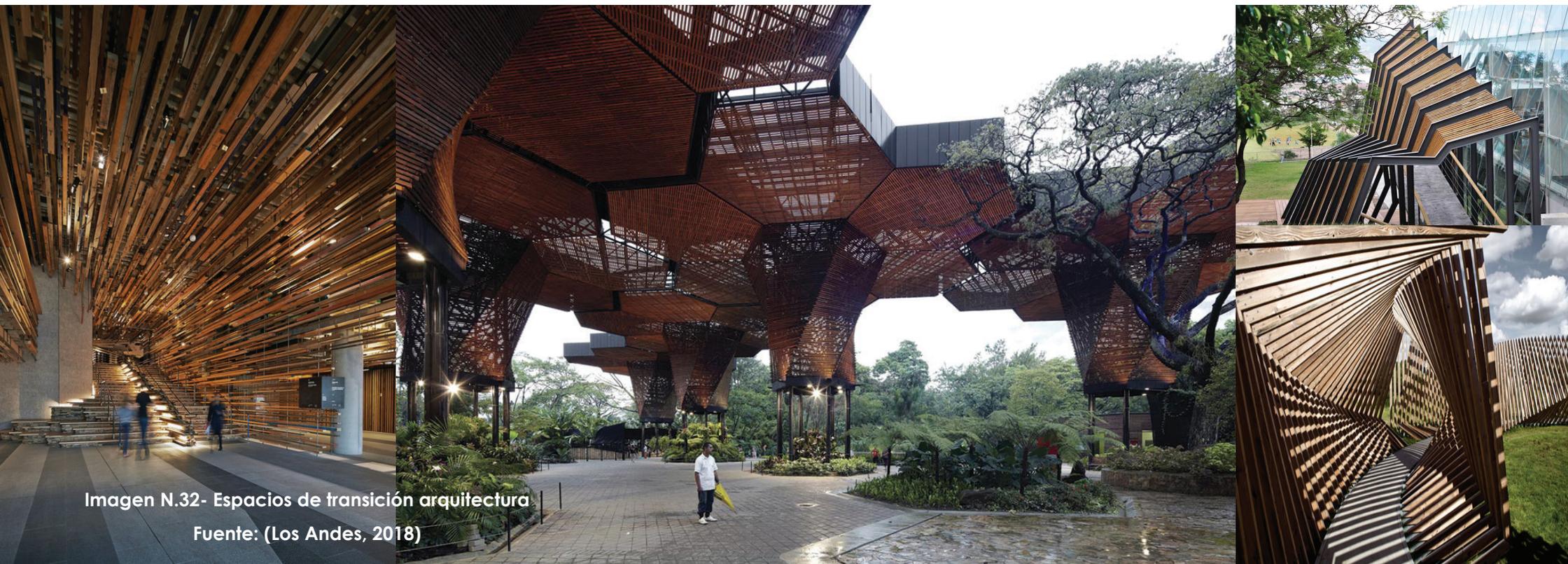


Imagen N.32- Espacios de transición arquitectura

Fuente: (Los Andes, 2018)



Imagen N.33- Espacios de transición arquitectura  
Fuente: (Los Andes, 2018)



## 2.2.7 Espacios de un centro de salud

- \* Garita.
- \* Estacionamiento.
- \* Vestíbulo.
- \* Baño de visitas: masculino y femenino.
- \* Sala social.
- \* Cafetería.
- \* Administración y su conjunto de oficinas.
- \* Sala de sesiones.
- \* Comedor para pacientes y médicos.
- \* Cocina para pacientes y personal.
- \* Comedor para personal.
- \* Cuarto frío.
- \* Lavandería.
- \* Cuarto de limpieza.
- \* Bodegas.
- \* Baños y vestidores para personal.
- \* Habitaciones dobles y sencillas.
- \* Área de enfermeras.
- \* Clínica médico general
- \* Clínica psiquiátrica.
- \* Clínica psicólogo.
- \* Clínica nutricionista.
- \* Enfermería
- \* Área de consulta de diagnósticos
- \* Salón para terapia grupal -Salón para terapia 1 - 2
- \* Auditorio.
- \* Jardines.



Imagen N34- Auditorio

Fuente: (Los Andes, 2018)

# C3

## CAPÍTULO



# METODOLOGÍA

- 3. 1 Enfoque cualitativo
- 3. 2 Alcance descriptivo
- 3. 3 Alcance exploratorio
- 3. 4 Diseño metodológico
- 3. 5 Alcance y limitación
- 3. 6 Entrevista

### 3.1 ENFOQUE CUALITATIVO

Su procedimiento de identificación y recolección de datos se caracteriza por la profundidad, amplitud, interpretación, contextualización, investigación de campo, no estadísticos y no tiene un sentido lineal. (Sampieri, 2017)



### 3.2 ALCANCE DESCRIPTIVO

\*Este alcance sirve para describir fenómenos o situaciones, los cuales son detallados y desarrollados mediante un análisis descriptivo. Se interpretan propiedades y características trabajando sobre la realidad de los hechos (Sampieri, 2017)



Imagen N.35- Enfoques

Fuente: (Md Anderson, 2017)



### 3.3 ALCANCE EXPLORATORIO

Su objetivo es destacar uno o más puntos de un problema específico, ayudando a determinar el diseño de la investigación. Se usa para examinar o explorar un tema poco estudiado. Se conocen fenómenos desconocidos o situaciones con poca información (Sampieri, 2017)



### 3.4 DISEÑO METODOLÓGICO

La metodología en la presente investigación de enfoque cualitativo, de alcance descriptivo y exploratorio, tuvo como propósito realizar un centro de rehabilitación para mujeres adolescentes y mayores que tengan problemas de adicción. En este caso, se buscó explorar acerca de la problemática que concierne al tener escasez de centros de rehabilitación de salud para el sexo femenino en Guayaquil. Su objetivo se centró en dise-

### 3.5 ALCANCE Y LIMITACIÓN

ñar un espacio óptimo para que la población femenina pueda rehabilitarse y sanar adecuadamente. Desde este punto, se analizaron casos análogos vinculados al tipo de propuesta planteada y se elaboró un programa arquitectónico que contribuya con las necesidades del paciente.

En primera instancia, se realizó la observación a través de trabajo de campo. La propuesta de diseño de un centro de rehabilitación requirió la visita al sector y obtención de información directa a través de personas capacitadas de los centros y ministerios. Para ello, se usó la medición, la cual se efectuó bajo el uso de entrevistas que proporcionaron testimonios vitales para el estudio y la recolección de datos necesarios para emprender el proyecto. Por otro lado, el método teórico empleado fue el método inductivo, el cual es usado mayoritariamente en artículos científicos arquitectónicos. Se compone de medios en el que el investigador exhibe una hipótesis que se origina a través de datos empíricos.

El inductivo, usando enfoque cualitativo, fue utilizado a través de un análisis comparativo de ejemplos de casos análogos y entrevistas.

Con la información investigada perteneciente al Ministerio de salud, se cuenta con las estadísticas correspondientes a los años 2017,2018 y 2019, siendo estos porcentajes propicios para el presente proyecto. Es por ello que no se realizó una encuesta y se prefirió hacer uso de la entrevista para complementar los datos investigados y así determinar el volumen de mujeres consumidoras y el grado de atención en la ciudad de Guayaquil. Se realizaron 3 entrevistas, donde se le hicieron preguntas abiertas



**Imagen N36-** Diagrama funcional planta baja

Fuente: (Sampieri, 2017)

## 3.6 ENTREVISTA - EN CENTRO LUZ MUJERES

La siguiente entrevista fue dirigida al Sr. Peter Díaz, el coordinador general del centro

### 1.-¿Este espacio es para mujeres?

Si, solo para mujeres mayores de edad.

### 2.-¿Qué espacios dispone?

Hay una serie de espacios que el Ministerio de salud pública que regula el centro nos ha solicitado: áreas psicológicas, terapéuticas, para hacer terapias particulares, terapias grupales, comedor, cocina, etc.

### 3.-¿Se hospedan aquí?

Sí, son residentes. También se dan trabajos terapéuticos, tratamientos ambulatorios.

### 4.-¿De qué espacios carecen? ¿Cuáles les hacen falta?

Al ser un centro privado nos faltaría un área más amplia para tener más espacio y acceso a otros lugares. También una biblioteca.

### 5.-¿Cuántos residentes poseen?

Contamos con 12 mujeres. Ambulatorios depende, a veces hay 5 o 6 pacientes, dependiendo la necesidad.

### 6.-¿Cuál es su capacidad máxima de residentes?

19 mujeres.

### 7.-¿No puede haber un centro de rehabilitación mixto?

No, porque no funcionaría, ellos vienen experimentando vacíos y carencias, que crearían apegos y enredos emocionales entre ellos. Terapéuticamente no es recomendable.

### 8.-¿El centro para mujeres es para mayores y menores de edad?

No, solo para mayores de edad.

### 9.-¿La sección de hombres tiene las mismas áreas que las mujeres?

Prácticamente es lo mismo, solo tienen ciertas variantes. En el área de varones hay cámaras (cuartos), los trabajos son diferenciados, las horas de salida y espacios.

### 3.7 ENTREVISTA - CENTRO JESÚS DE MI ESPERANZA

La siguiente entrevista fue dirigida al Sr .David Mina el administrador del centro

**1.- ¿Para cuantas personas está capacitado el centro?**

Tiene capacidad para 20 personas. Ya estamos al tope.

**2.- ¿Residentes o ambulatorios?**

Solamente residenciales.

**3.- ¿El centro es para mujeres u hombres?**

Solamente de hombres, población adulta.

**4.- ¿Sus empleados están capacitados para atender a sus pacientes?**

Nosotros tenemos la norma de salud que habla de cuatro puntos: equipamiento, talento humano que es el grupo de condicionales, las normas y la educación de lo que son las áreas destinadas para el proceso. Trabajan un grupo de interdisciplinarios, comandado por un psiquiatra, médico en medicina legal, psicólogo, enfermero, terapeuta ocupacional y una visitadora social.

**5.- ¿Cada cuánto tiempo la visitadora social realiza un control de su trabajo?**

Una vez al mes realiza una entrevista.

**6.- ¿Cuánto tiempo dura realizar avances en los pacientes?**

Los procesos duran de 6 meses a un año. Los tratamientos son personalizados, cada paciente no tiene la misma problemática, por ende, su intervención es diferente.

**7.- ¿Un mínimo de cada sesión?**

Una terapia grupal dura entre una hora y cuarto, hora y media; en las entrevistas personales, 25, 40 minutos.

**8.- ¿Cuántas etapas poseen una rehabilitación promedio?**

En primera instancia viene la desintoxicación, la desorientación, la intervención del paciente, la actuación del paciente, la ambulatoria.

### **9.- ¿Con qué áreas cuentan ustedes?**

Taller ocupacional, sala de opción múltiple, área de recreación: áreas donde se vincula el proceso de tratamiento y el consultorio polivalente (asiste la psiquiatra, la psicóloga, médicos y la terapeuta ocupacional y los enfermeros).

### **10.- ¿Qué áreas les hacen falta?**

Cumplimos con la norma y tenemos amplios espacios. No faltan.

### **11.- ¿Cuentan con equipo de seguridad si sucede una crisis con el paciente?**

Cuando el paciente entra en crisis, se produce la intervención del psicólogo conjuntamente con el psiquiatra a través de una entrevista. Bajo esa postura el paciente puede ser medicado o tener terapia de relajación. Puede recibir acceso a un área de deporte, privilegio para comunicarse con familiares, etc.

### **12.- ¿Y a fuerzas mayores de violencia?**

Ya es algo impredecible, no hay un protocolo de cómo intervenir. Se tomarían las medidas en ese momento.

### **13.- ¿Acogen ambulantes?**

Muy rara vez se hace un tratamiento ambulatorio ya que, siendo residenciales, podrán luchar contra esa ansiedad, deseo o paranoia de querer consumir.

### **14.- ¿Cuál es la zona más afectada a causa de la drogadicción en Guayaquil?**

Los Bastiones y todo lo que es la perimetral, está comprobado que ahí están los focos infecciosos de consumo de estas personas, debido a su poder adquisitivo ya que es muy barato. La Heroína es la droga más barata ya que hay dosis de hasta 12 y 25 centavos.

### **15.- ¿Cuál es la más cara?**

En consumo general en nuestra ciudad es la cocaína. Una funda de cocaína puede valer 2 dólares hasta 5 dólares. De la H hay fundas de dólar y dosis de 25 centavos, entonces los chicos se juntan y compran una funda. Los vendedores no necesitan subir el precio ya que se posicionan donde haya una gran cantidad de personas.

Usualmente se las vende en semáforos: todos esos vendedores ambulantes son consumidores, sin casi mucha excepción.

**16.- ¿El Ministerio de salud se ha encargado de traerles esas personas de la calle? ¿O solo es para particulares?**

Reunimos a personas que tienen sus documentos al día, regulados. Pero, todavía existen proyectos. Solamente hay dos centros de Guayaquil que quieren comprar el servicio fragmentado. Es una clínica privada, pero prestan servicios al Ministerio de salud, los pacientes lo derivan ahí y el Estado se encarga del ingreso y está detrás de que los tratamientos sean muy monitoreados, si el paciente quiere la ayuda. En cambio, los centros privados, como nosotros, cuando un paciente se quiere ir, vienen directamente un familiar, o hay un convenio de la clínica. Se produce una mediación para saber si es posible su salida. Primero deben terminar su proceso de recuperación. Si el familiar se lo quiere llevar, se firma un acta y en cualquier caso que el paciente vuelva a recaer, ya será problema de ellos. Muchas veces cuando aquel sale de este modo, se le restringe el ingreso de vuelta al centro ya que están abortando el proceso. Está dando el mal ejemplo, queriendo salir y entrar cuando quiera. Está comprobado que la persona tiene que realizar su programa de rehabilitación aislado del medio para que se pueda encontrar así mismo. Nosotros tenemos 11 años de experiencia tratando con un índice de un 10% de rehabilitación. Los rehabilitados vienen y crean actividades de recreación en agradecimiento.

17.- E: ¿Es un centro, aparte de drogas, de alcohol?

Sí, de ambas sustancias.

18.- Edad mínima de consumo?

En ambos sexos: 12 años. En la ciudad no estamos capacitados para atender chicas, no hay una institución. Si alguien realizara un centro para mujeres, esa persona se haría millonaria. No hay experiencia.

19.- ¿Qué valores incluye la institución?

Comida, exámenes médicos, pago de su primer mes, camiseta de presentación en tiempo de terapia, tratamiento, 850 se paga el ingreso y a partir de ahí 550.

## 3.8 ENTREVISTA - EN MINISTERIO DE SALUD

La siguiente entrevista fue dirigida a la Doctora Kathleen Crespo, administradora médica del centro.

### 1.-¿Cuáles son las áreas o espacios que necesita un centro de rehabilitación?

Recepción, admisión, consultorios para atención médica y psiquiátrica.

### 2.-¿Cuánto dura el proceso?

Como mínimo 6 meses, dependiendo de cada usuario. Y están las fases, del uno hasta la segunda etapa que es el seguimiento que ya se lo hace de manera ambulatoria.

### 3.-¿Es recomendable la unificación de edades en espacios de integración?

No es recomendable porque son grupo de edades diferentes, no puedes mezclar. Inclusive las necesidades terapéuticas son diferentes en mayores y menores de edad. Se la puede unir solo en eventos y encuentros recreativos; con propósitos terapéuticos no es aconsejable.

### 4.-¿Centros mixtos?

No hay centros mixtos, porque necesitan estar en grupos homogéneos. Si se produce esa mezcla en un proceso terapéutico no es recomendable por el tema de los enamoramientos, concentración, etc. Lo que sí es recomendable por parte de salud mental es implementar un complejo inmenso que tenga cobertura para mujeres menores y mayores de edad, con un proceso separado y ambientes adecuados.

### 5.- ¿Cuál es el sector más dañado en cuestión de consumo de droga para mujeres en Guayaquil? ¿Lugar en donde se pueda implementar un centro?

El lugar en el que lo implementes no es tanto por donde vivan esas mujeres o en donde haya más consumo. Se busca lugares que no sean céntricos, que tengas más accesos al campo, zonas rurales. En la ciudad no se encuentran ya que hay considerar temas de naturaleza, huertos, espacios grandes, canchas, etc. Debe ser un terreno amplio. Por lo general, los encuentras a las afueras de la ciudad: vía a la costa, vía Daule, Ceibos, etc.

# 4

## CAPÍTULO



# CASOS ANÁLOGOS

4. 1 Nacionales

4. 2 Internacionales

## 4. 1 NACIONALES: CAMINO DE ESPERANZA (QUITO)



Centro de rehabilitación para adicción a sustancias psicotrópicas (alcohol y drogas). Se ubica en Coello S/N y Tulio Garzón (Tababela), en la ciudad de Quito, provincia del Pichincha, Ecuador. Sus terapias se enfocan en tres pasos: adaptación cuyo periodo dura dos meses. Aquí el paciente se adapta al centro y a los demás individuos presentes. El siguiente paso es el de solución a problemas, cuya durabilidad es de dos a cuatro meses. Se evalúan temas familiares y acciones en estado de drogadicción. El último paso dura de cuatro a

seis meses y se llama reinserción y mantenimiento cuyo objetivo es terminar con un renacimiento social, familiar, laboral y estudiantil del paciente (Vicuña, 2012).



**Imagen N37- Centro camino de esperanza, dormitorios, etc**

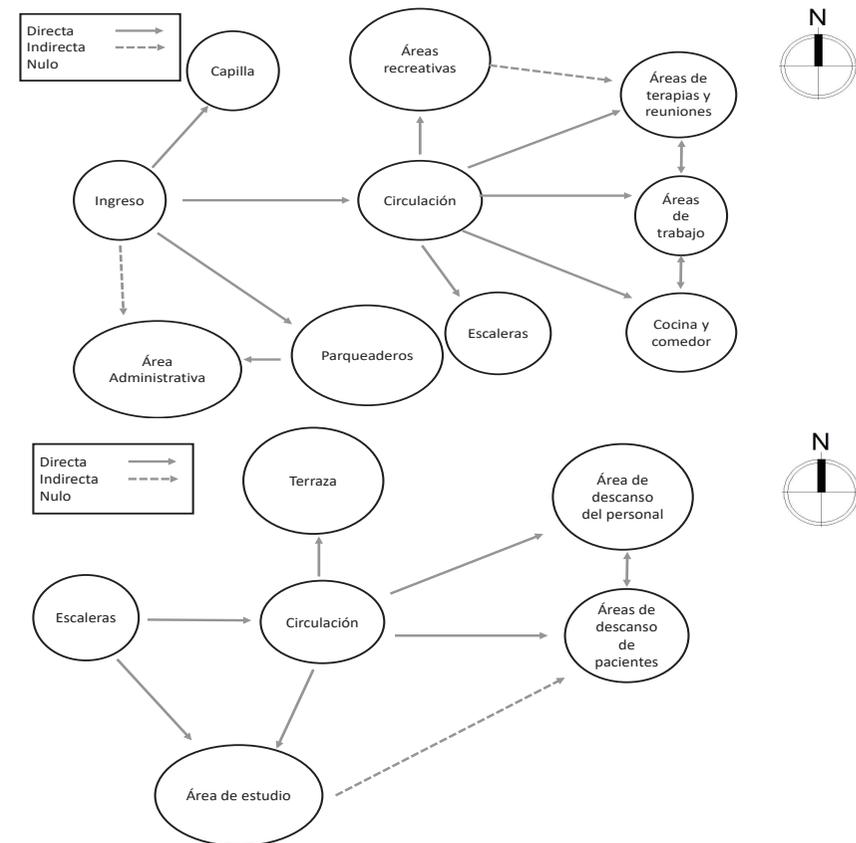
**Fuente: (Elaboración propia a partir de Vicuña, 2012)**

Posee una capacidad de 12 internos. Las habitaciones están diseñadas para dos pacientes cada una, conviviendo en dos alas divididas según su rango de edad. Al mismo tiempo se cuenta con dormitorios para los médicos y el servicio. Entre las instalaciones se tienen, en la planta de abajo: una capilla, oficinas, piscina, vestidores, áreas verdes, área de terapias y reuniones, comedor, cocina, área de trabajos, área terapéutica y canchas, parqueaderos. En la planta de arriba están: la terraza, habitaciones de los pacientes, habitaciones del personal, un área de estudio y escaleras.

Se observa en las siguientes imágenes una organización con poca conexión coherente en ambas plantas debido a que, funcionalmente, este espacio no fue diseñado para cumplir con las actividades propias de un centro de salud. En realidad, es una adaptación de un lugar diseñado para vivienda. Por lo tanto, en la provincia del Pichincha existe un dilema de infraestructura debido a la escasez de centros especializados para la función de rehabilitar adicciones.

Formalmente: es un diseño residencial de dos volúmenes con forma rectangular, simétrica y lineal. Su planta está compuesta por un rectángulo vertical y horizon-

tal. Posee un aspecto rústico y colonial con techos de ladrillo, balaústres, columnas y ventanas que se fusionan con el entorno natural. Sus colores cálidos lo diferencian de la vegetación que hay alrededor.



**Imagen N38- Diagrama funcional PB Y PA**

**Fuente:** (Elaboración propia a partir de Vicuña, 2012)

## 4. 2 INTERNACIONALES

### 4.2.1 Centro médico: Fundación Remar

Centro ubicado en la ciudad de Guatemala. Sus labores como fundación comenzaron en España, 1982 con el objetivo de brindar ayuda ante las discriminaciones de la sociedad sobre varios grupos. Además, trata de rehabilitar personas drogadictas sin importar la raza, la identidad, sexo y creencias religiosas. Su financiación es a través de microempresas y donaciones nacionales e internacionales. Cuenta con clínicas especiales para varios tratamientos, incluyendo el de VIH (Sagastume, 2010).

Todos los servicios administrativos están en el ingreso por el hecho de tener mejor control de las personas que ingresen, los servicios y suministros. Posee una circulación central y un pasillo circulando el perímetro del terreno junto con las habitaciones. Aquellas están divididas de acuerdo al género. Hay una relación existente entre cocina-bodega-comedor. Los dormitorios de primer ingreso se posicionan cerca del área administrativa y el área de alimentación. En el segundo nivel está el área espiritual, área física, encamamiento de hospital.

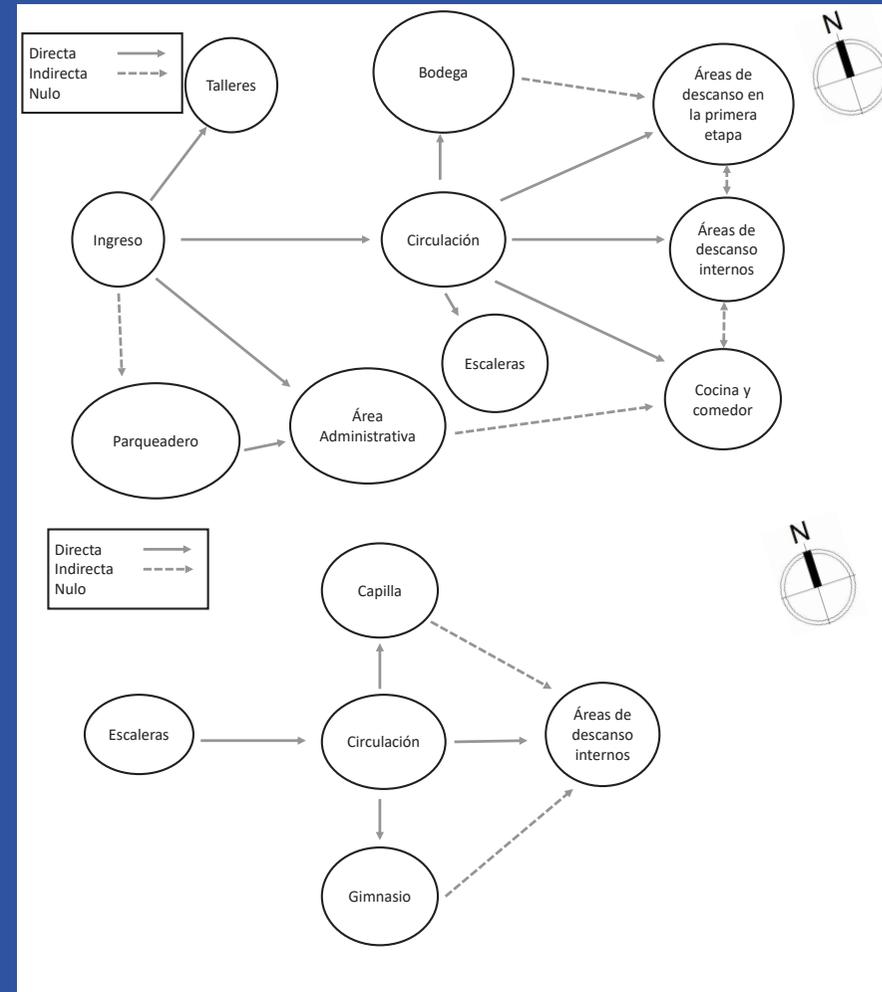
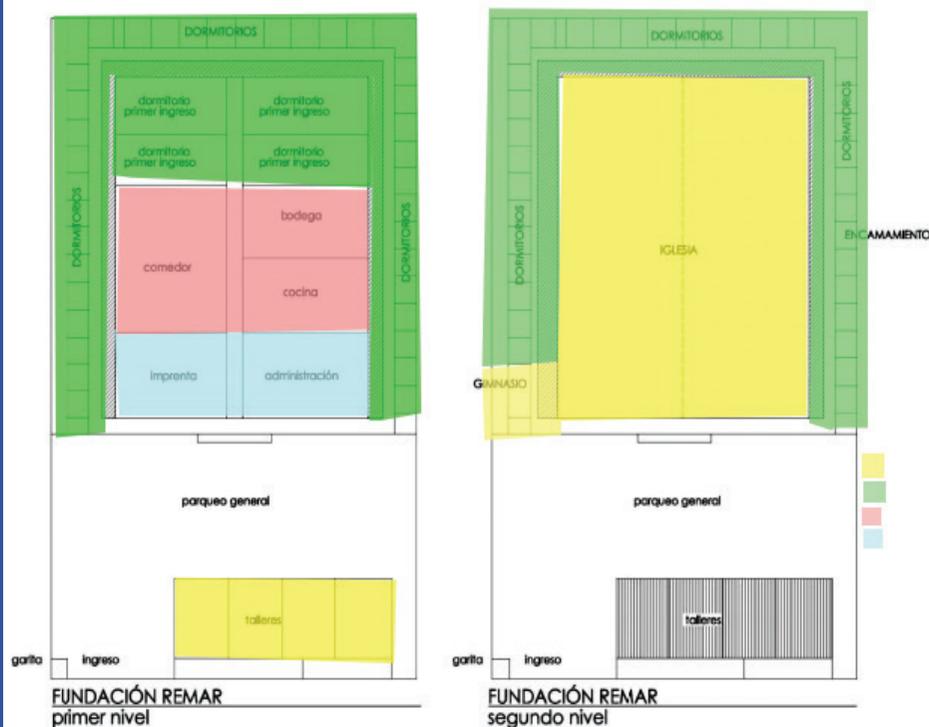


Imagen N39- Diagrama funcional PB Y PA

Fuente: (Elaboración propia a partir de Sagastume, 2010)

Formalmente: Los materiales usados en los dormitorios son con mampostería, cemento, cubierta de lámina galvanizada. En el módulo central, la bodega es de estructura metálica, techo de lámina galvanizada. El entrepiso soporta el área espiritual. Los talleres son de estructura metálica (costaneras y láminas), los caminos son de cemento. Es un centro de color café con puertas azules, forma lineal, rectangular. Es un solo volumen.

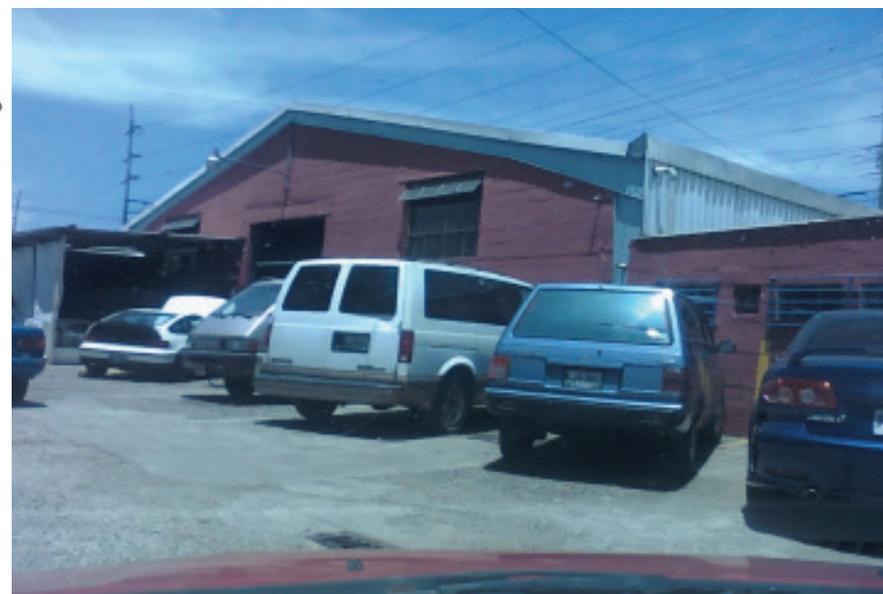


**Imagen N40-** Zonificación de plantas arquitectónicas

Fuente: (Elaboración propia a partir de Sagastume, 2010)

**Imagen N41- Vista frontal**

Fuente: (Elaboración propia a partir de Sagastume, 2010)



**Imagen N42- Vista talleres**

Fuente: (Elaboración propia a partir de Sagastume, 2010)

## 4. 2. 2 Centro de Rehabilitación de Solano Benítez en Lambaré (Paraguay)

Es un centro de salud para niños realizado por la Teletón hace 30 años. Su financiación se debe a una recaudación anual que se produce durante un telemaratón. Se construyó un pabellón con hidroterapia, de 140 metros cuadrados de superficie. Se usaron fragmentos cerámicos, puertas de vidrio templado y paredes de mampostería blanca y techos acristalados. Su cubierta posee una geometría piramidal.

Formalmente: Su concepto se basa en estructuras simples, con una morfología contundente de la arquitectura vernácula. Usa figuras geométricas, principios de luz, repetición, movimiento, principios de color y planos seriados.

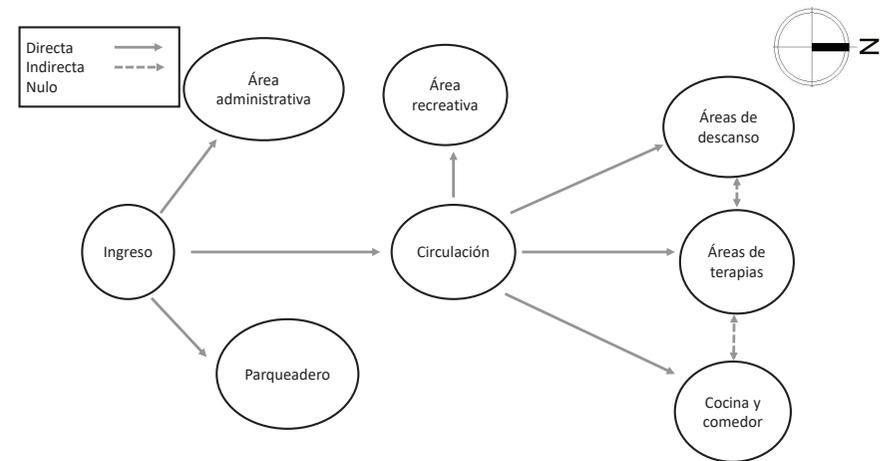


Imagen N43- Diagrama funcional

Fuente: (Elaboración propia a partir de Finotti, 2013)

## Imagen N44- Planta arquitectónica

Fuente: (Elaboración propia a partir de Finotti, 2013)

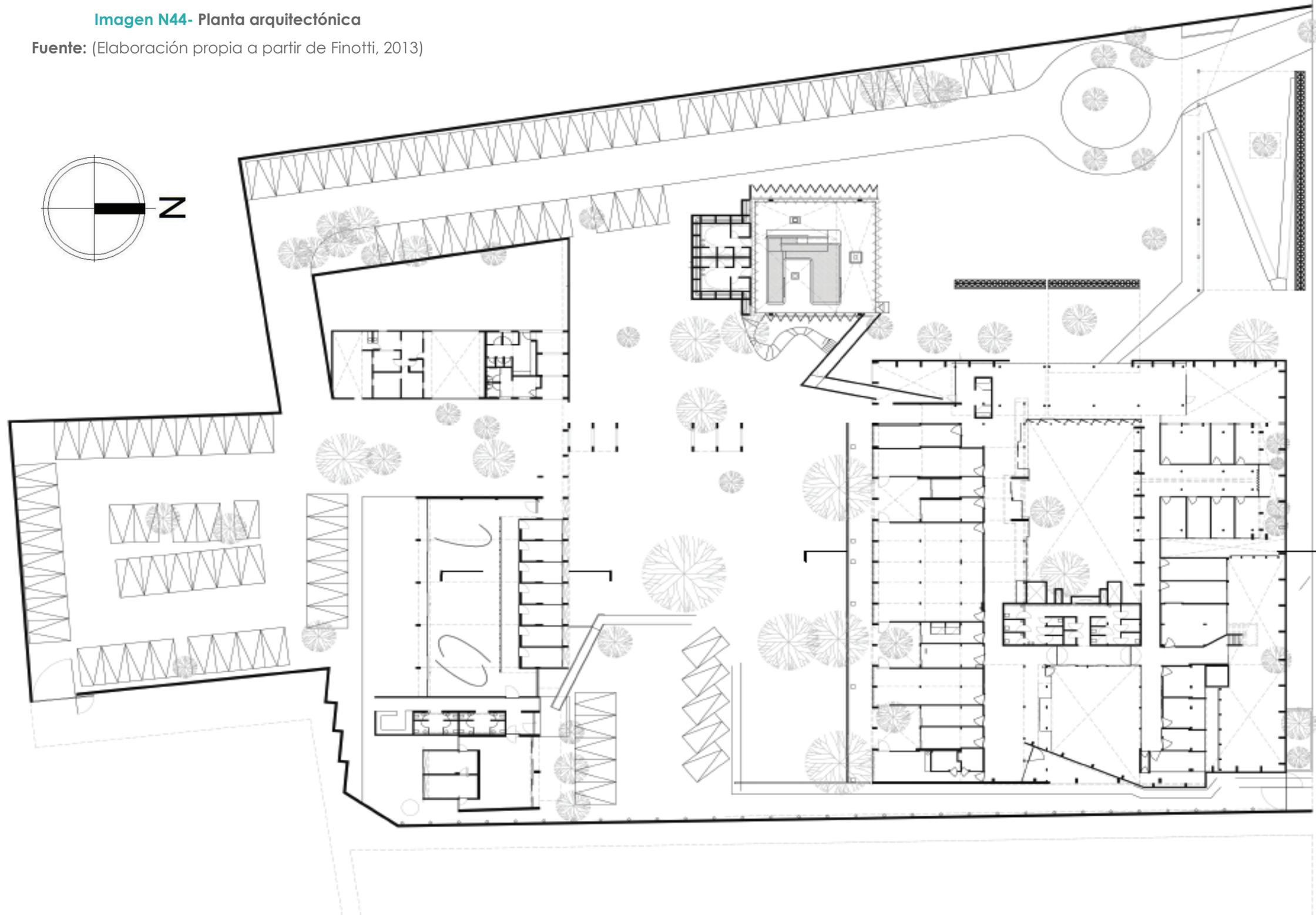
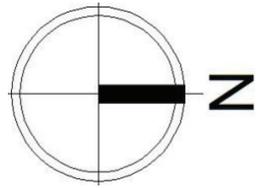


Imagen N45- Collage del centro de salud, espacios.

Fuente: (Elaboración propia a partir de Finotti, 2013)



**Imagen N46- Centro de salud interior.**

Fuente: (Elaboración propia a partir de Finotti, 2013)



**Imagen N47- Detalles del centro de salud.**

Fuente: (Elaboración propia a partir de Finotti, 2013)

### 4.2. 3 Centro de Rehabilitación para drogodependientes

Trabajo de Tesis realizado por Janet Núñez y Consuelo Vilca en la Universidad San Ignacio de Loyola, Lima. La ubicación del centro está en el distrito San Juan de Lurigancho, Lima, Perú con el objetivo de rehabilitar personas y así puedan volver a su núcleo familiar provocando una disminución de la delincuencia; generar mayores ingresos para el país y obtener un centro que sea de calidad metropolitana (Janet Núñez López, 2017).

Formalmente: su concepto se debió a la inclusión de la naturaleza ya que el sitio es desértico. Hay escasez de áreas verdes por lo que se decidió realizar un hexágono por su simetría modular y espacio cerrado/abierto.

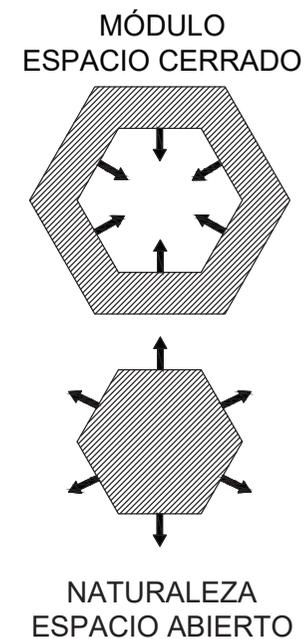
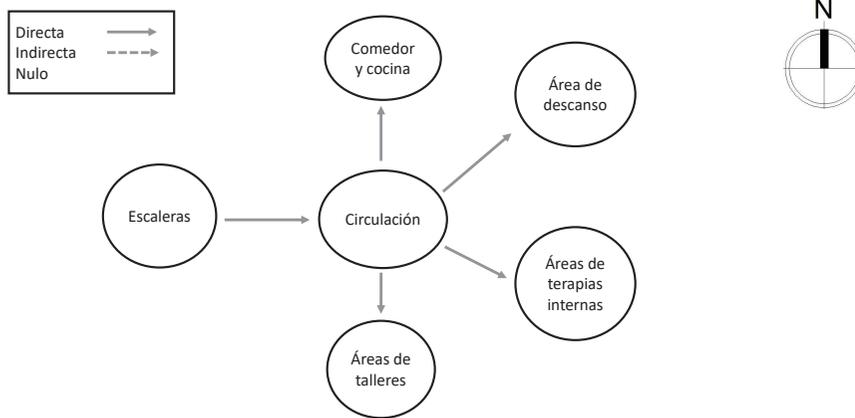
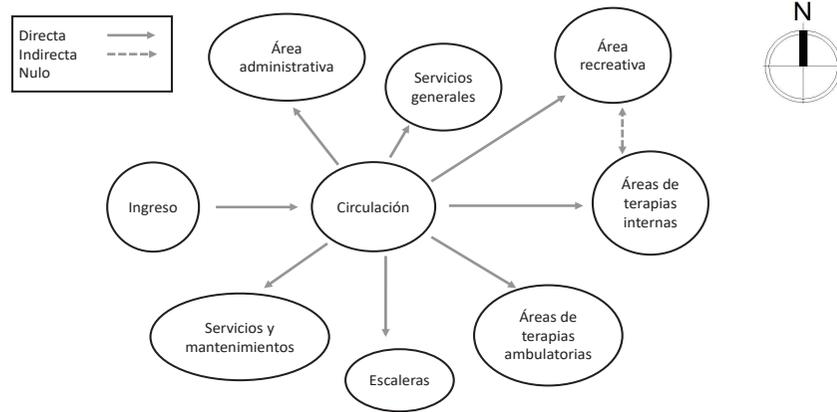


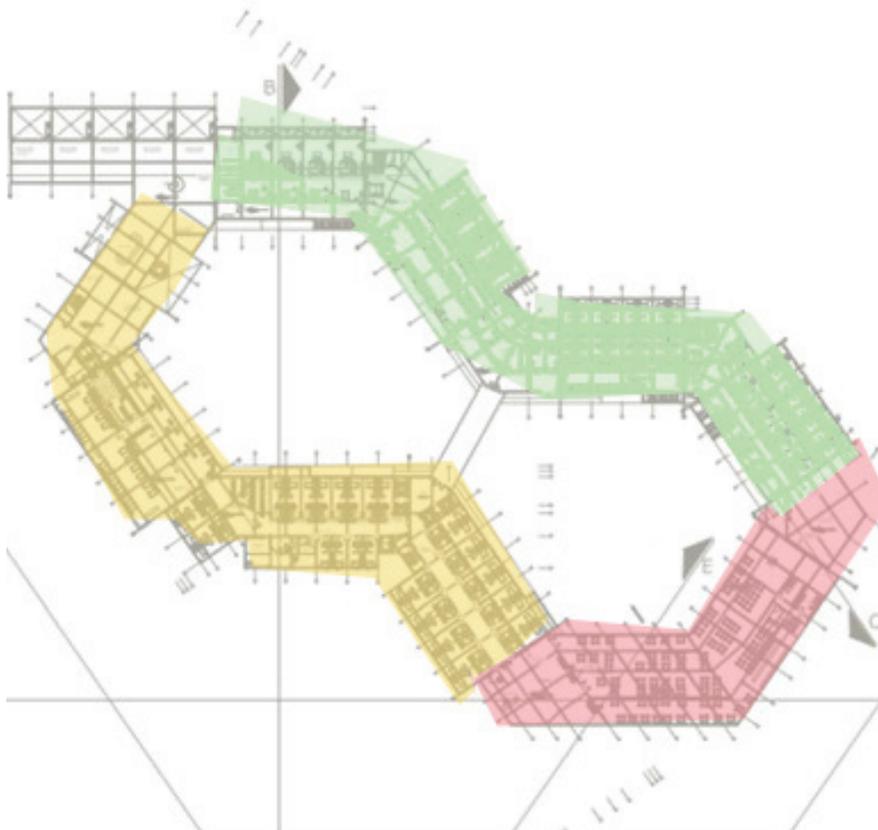
Imagen N48- Concepto formal.

Fuente: (Janet Núñez López, 2017)



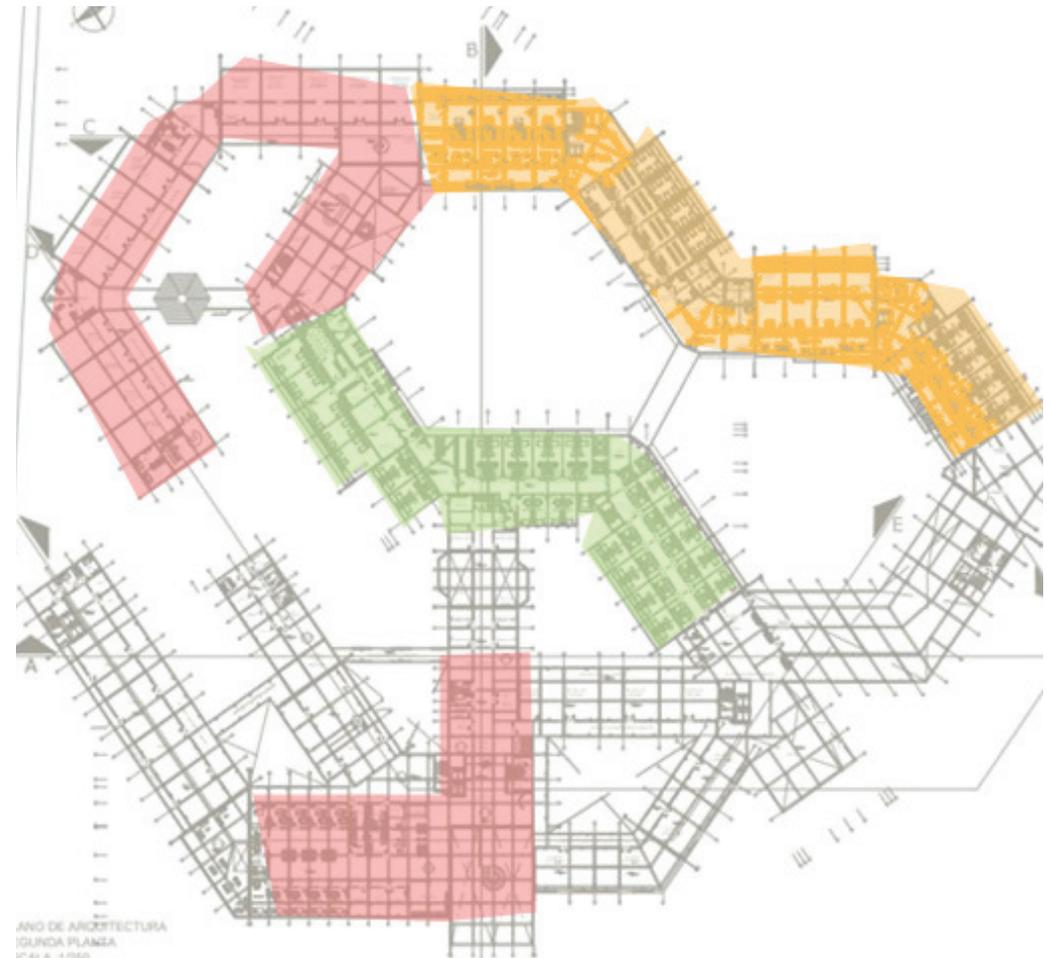
**Imagen N49-** Diagrama funcional planta PB y PA

**Fuente:** (Elaboración propia a partir de Janet Núñez López, 2017)



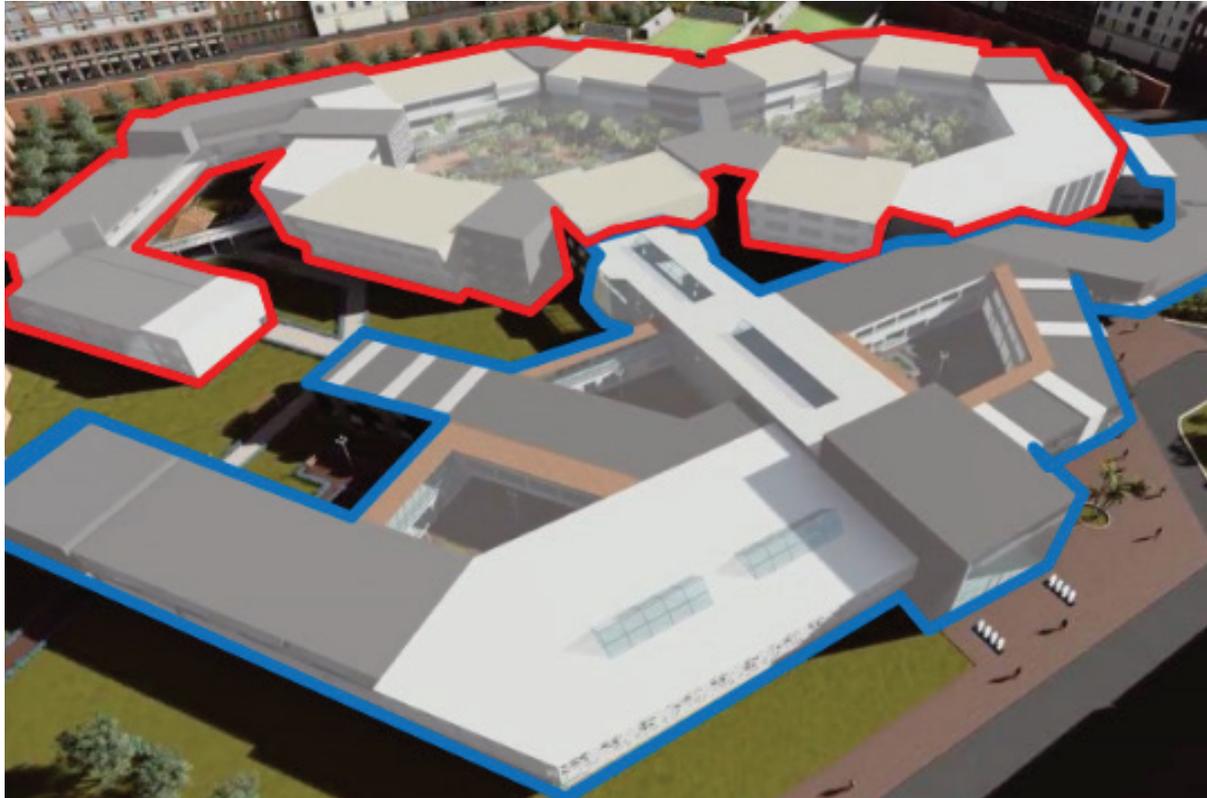
**Imagen N50-** Diagrama funcional planta alta 1

**Fuente:** (Elaboración propia a partir de Janet Núñez López, 2017)



**Imagen N51-** Diagrama funcional planta alta 2

**Fuente:** (Elaboración propia a partir de Janet Núñez López, 2017)



**Imagen N52- Centro de salud**

**Fuente:** (Elaboración propia a partir de Janet  
Núñez López, 2017)

# 5

CAPÍTULO

---

# ANÁLISIS DE SITIO

- 5. 1 Ubicación
- 5. 2 Análisis de sol
- 5. 3 Análisis de viento
- 5. 4 Análisis de vías
- 5. 5 Análisis equipamiento
- 5. 6 Áreas verdes y recreación
- 5. 7 Análisis de uso de suelo

## 5. 1 UBICACIÓN

El centro de rehabilitación será emplazado en la provincia del Guayas, cantón Guayaquil, en la zona norte de la ciudad, justamente por la vía adyacente: avenida Francisco de Orellana, ciudadela las Orquídeas. La selección de la ubicación se propone en un lugar residencial, pero a la vez fuera de la ciudad, evitando calles con estancamiento vehicular y contaminación de personas consumidoras, con un entorno natural para mayor interacción del paciente.

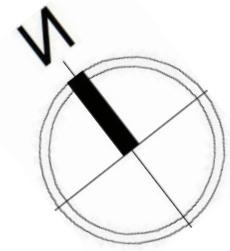
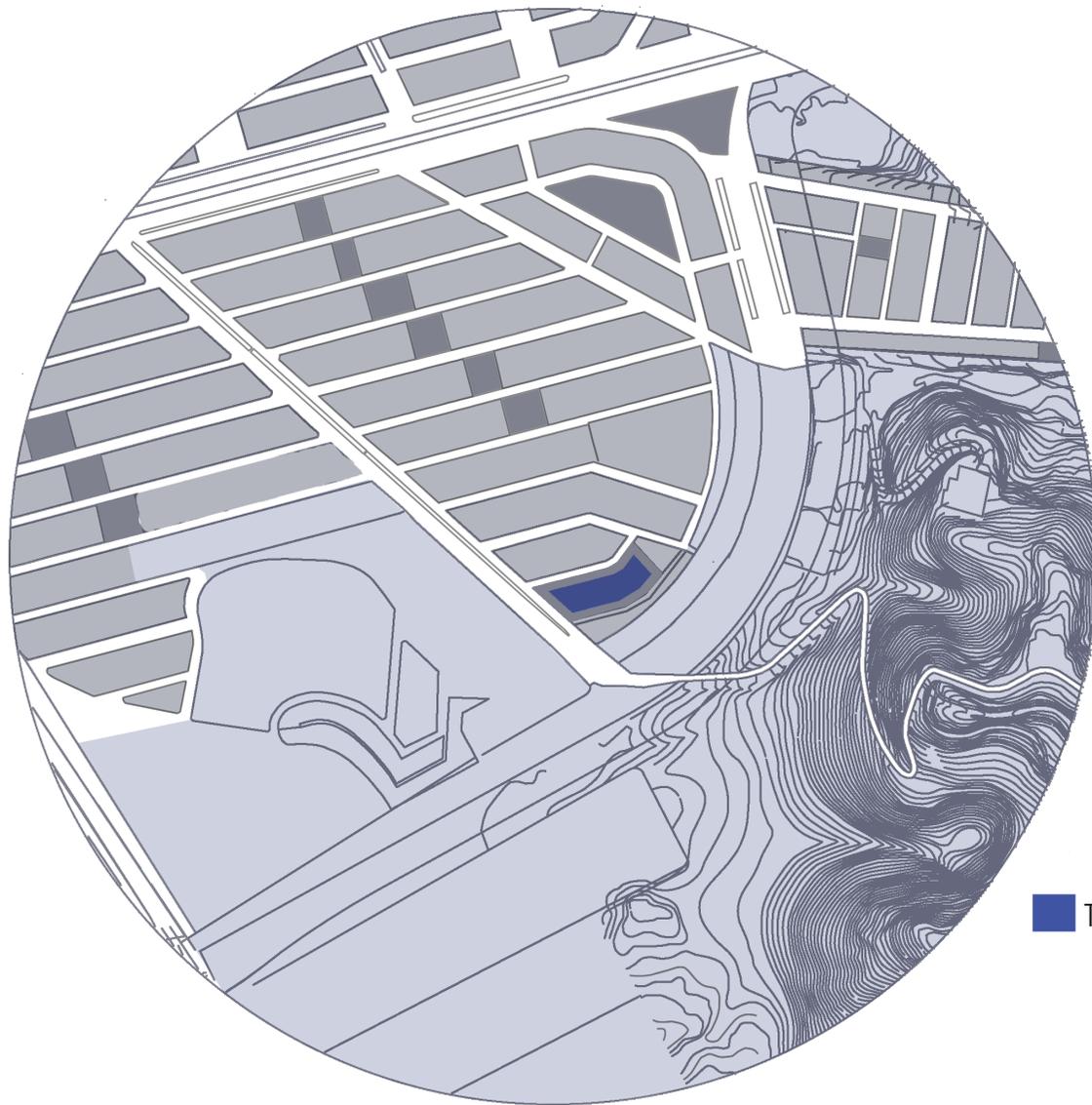
**Imagen N53- Ubicación de Ecuador en el mapa.**

**Fuente:** (Elaboración propia, 2019)



**Imagen N54- Ubicación de la ciudad de Guayaquil.**

**Fuente:** (Elaboración propia, 2019)



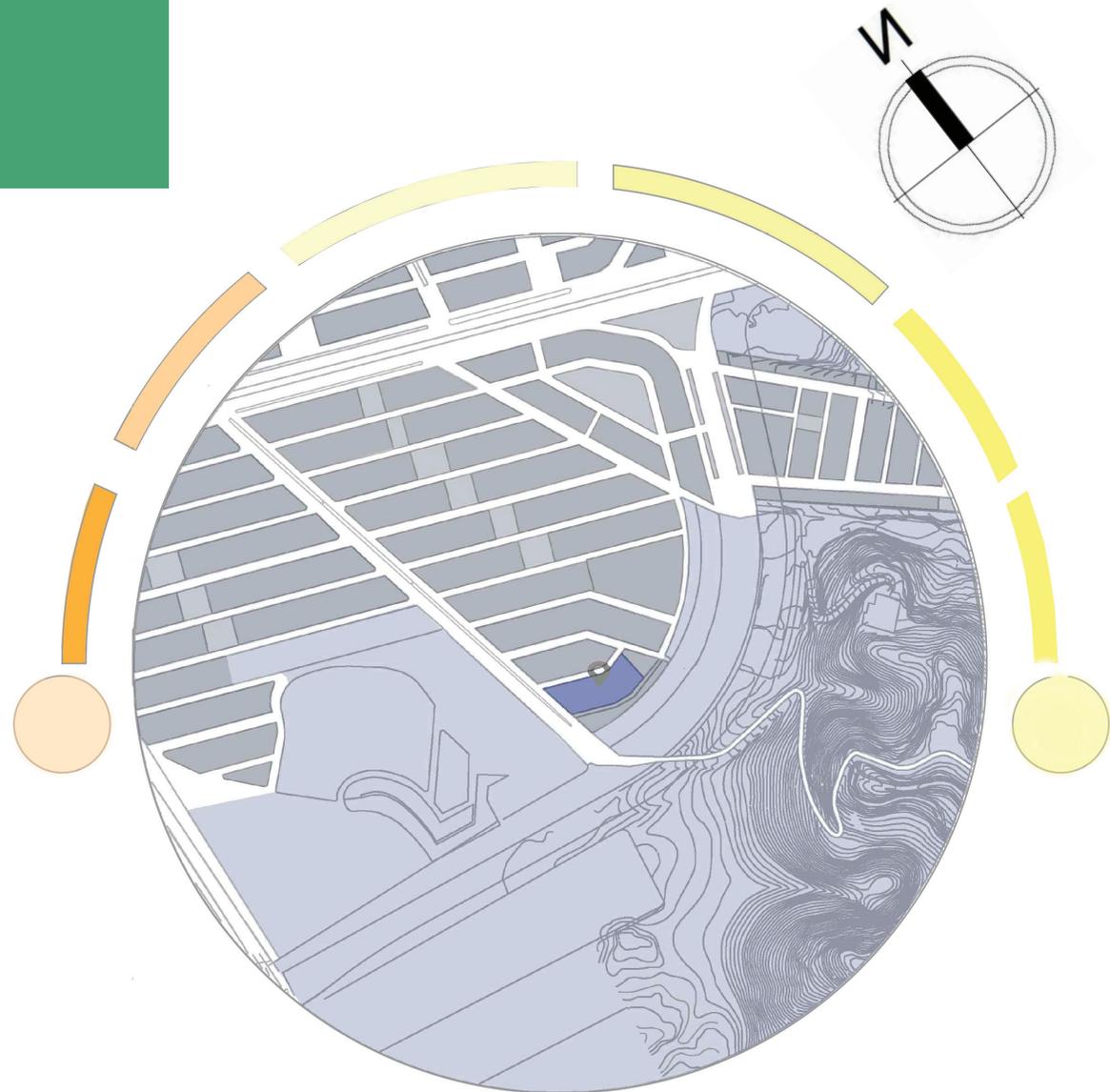
■ Terreno

**Imagen N55- Ubicación - Cda. las orquídeas**

**Fuente:** (Elaboración propia, 2019)

## 5.2 ANÁLISIS DE SOL

Como se muestra en la **Imagen N.56**, el sol nace en el este y muere en el oeste.

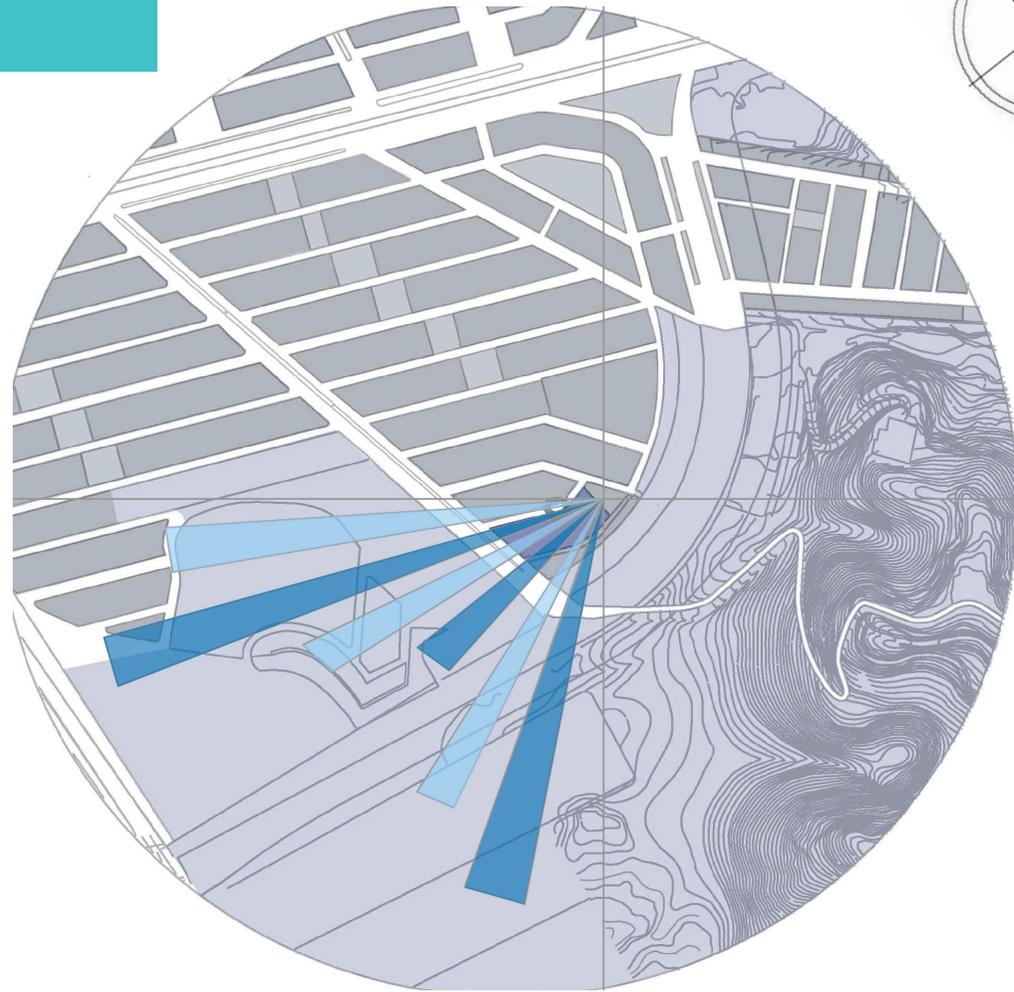


**Imagen N56-** Análisis de sol

Fuente: (Elaboración propia, 2019)

## 5.3 ANÁLISIS DEL VIENTO

Los vientos predominantes van desde el suroeste al noreste, como se presenta en la **Imagen N.57**.

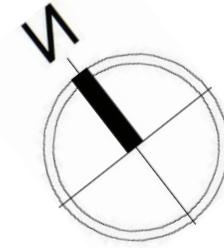
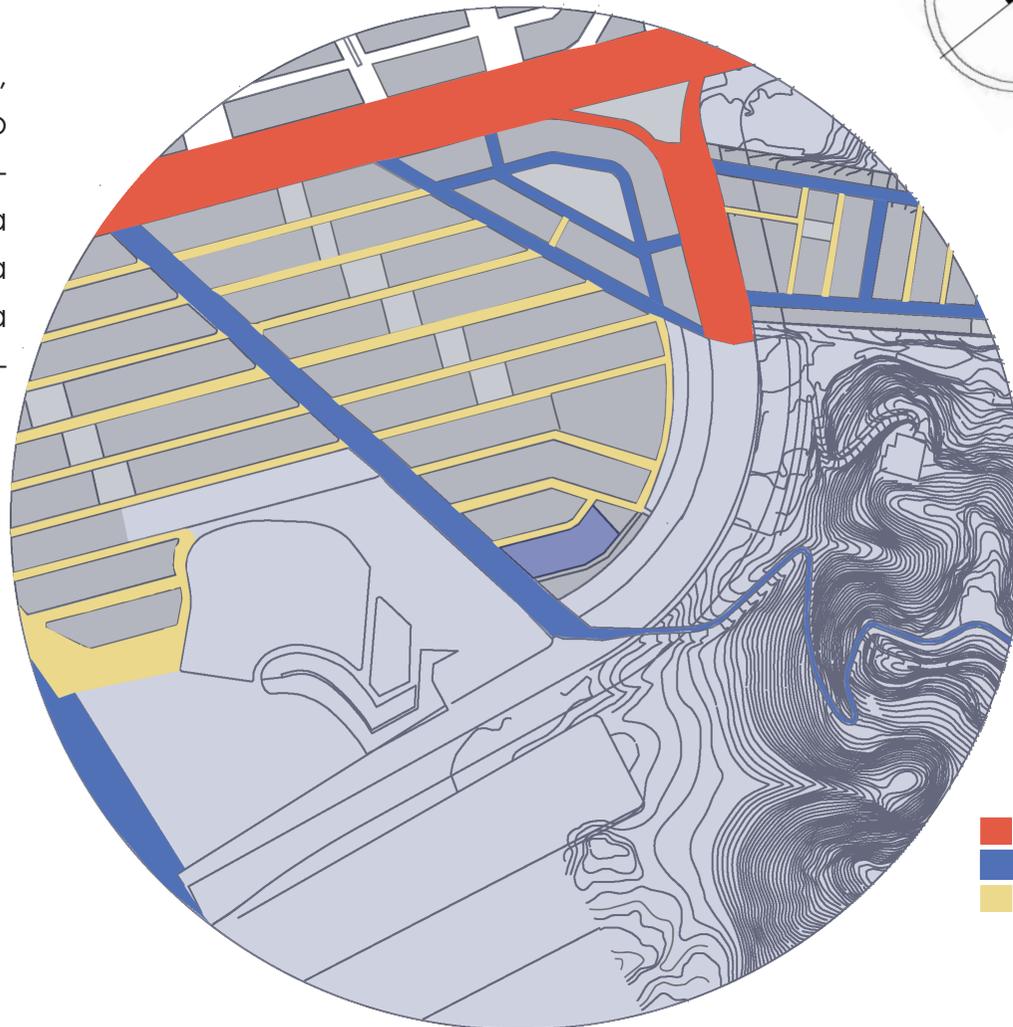


**Imagen N57- Análisis del viento**

Fuente: (Elaboración propia, 2019)

## 5.4 ANÁLISIS DE VÍAS

Como se indica en la **Imagen N.58**, la vía principal es la avenida Francisco de Orellana, siguiendo por una vía secundaria, la cual es la calle 24B N-E; esta vía llega hasta el terreno. La siguiente vía secundaria es el 7mo callejón que lleva el mismo nombre de la calle. Las vías locales son pasajes



- Vía Primaria
- Vía Secundaria
- Vía Terciaria

**Imagen N58-** Análisis de vías

Fuente: (Elaboración propia, 2019)

## 5.5 EQUIPAMIENTOS

1. Unidad educativa Dolores Cacuangó
2. Escuela Mercedes Cacuangó
3. Iglesia pentecostés misionera
4. Iglesia bautista las orquídeas
5. Iglesia el altar de Dios
6. Iglesia las orquídeas
7. Monasterio de claustro las Trinitarias
8. Planta de tratamiento de agua Jardín Botánico

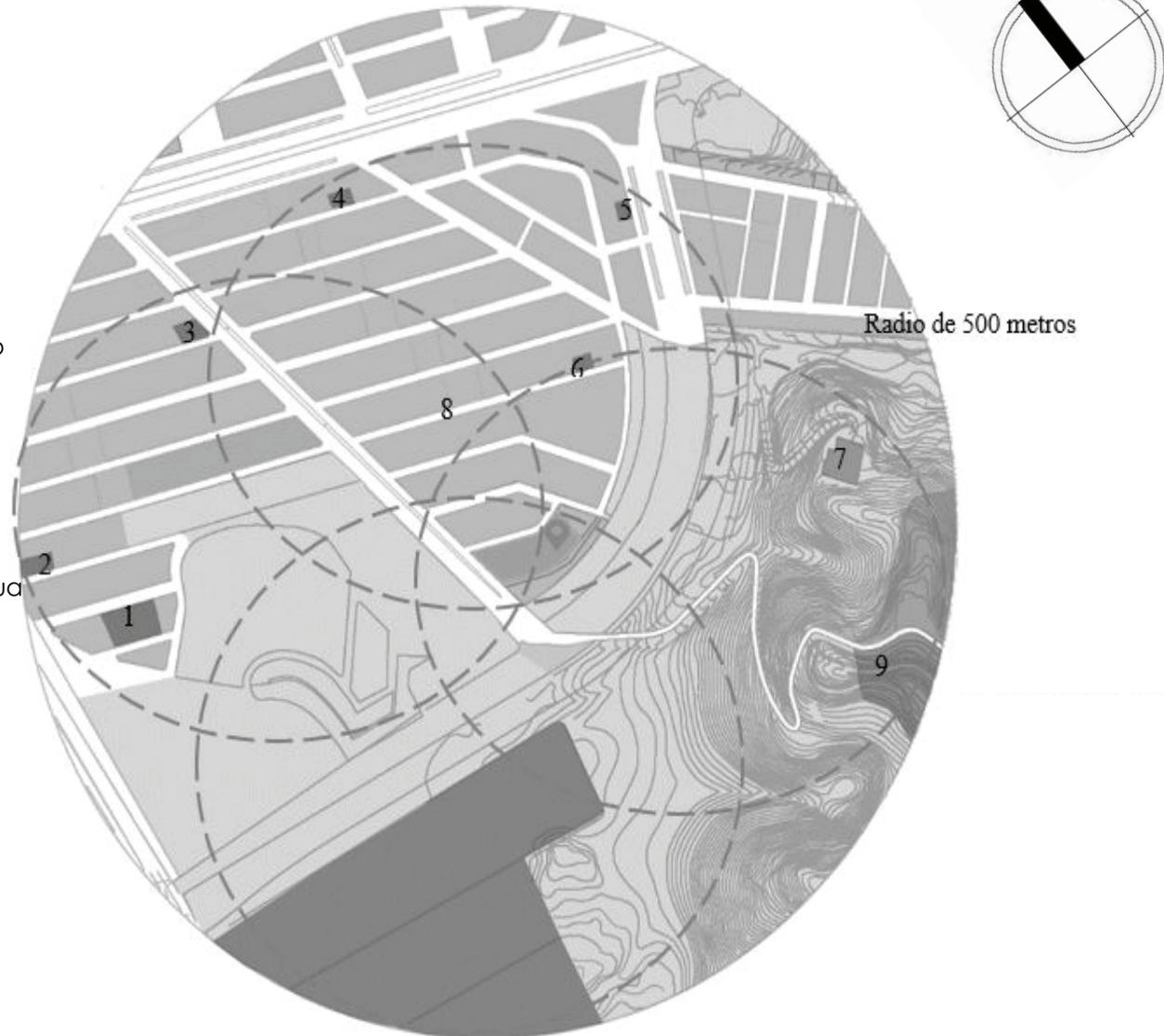


Imagen N59-Equipamientos

Fuente: (Elaboración propia, 2019)

## 5.6 ÁREAS VERDES Y RECREACIÓN

Cómo se observa **Imagen N.60**, existen áreas verdes y el Cerro Colorado a 150m de radio.

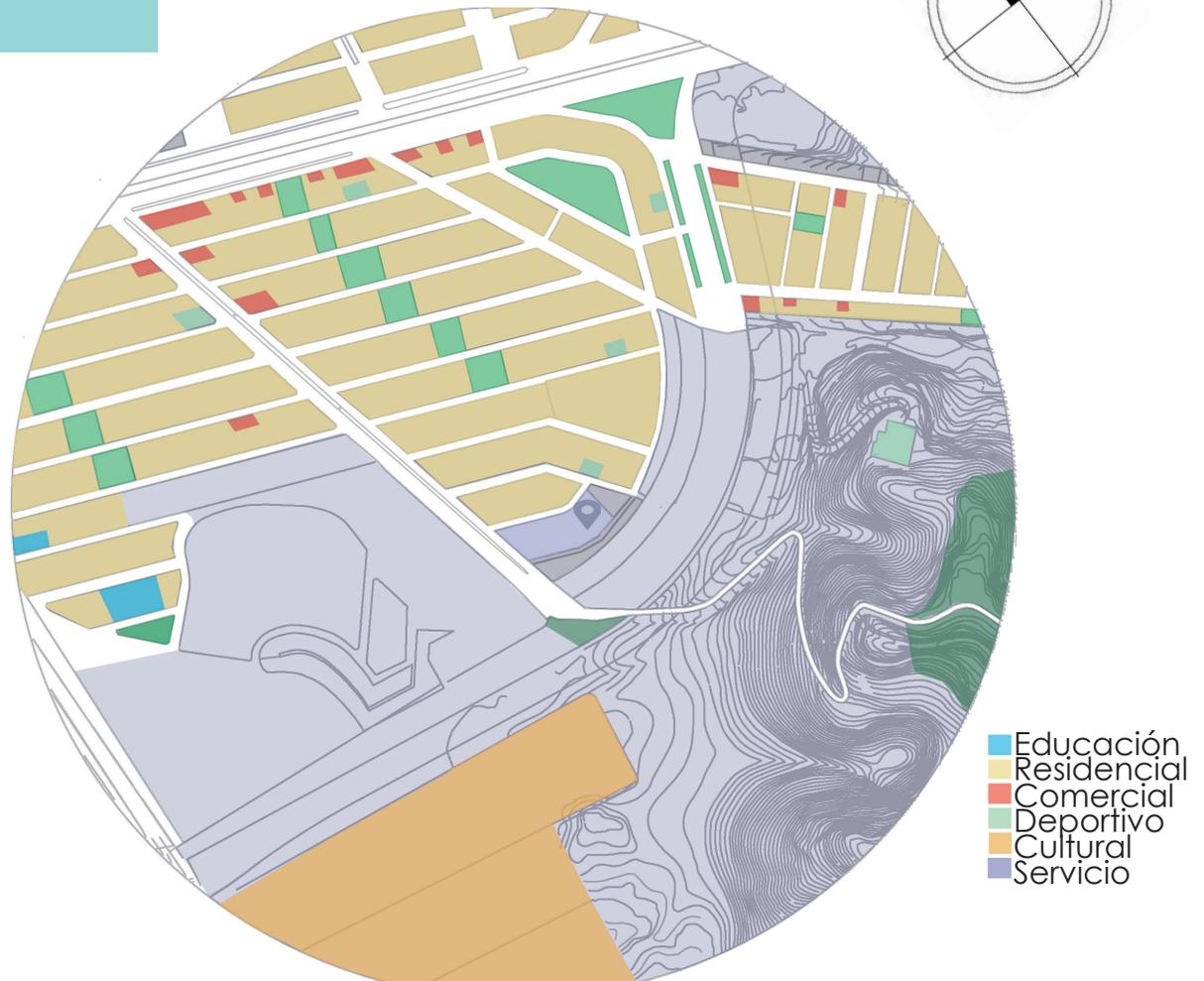


**Imagen N60-Áreas verdes y recreación**

Fuente: (Elaboración propia, 2019)

## 5.7 ANÁLISIS DE USO DE SUELO

Como se puede observar en la **Imagen N.61** el uso de suelo en esta zona es educacional, residencial, comercial, deportivo, cultural, educacional y de servicio ya que el área se caracteriza por tener, instituciones educativas, urbanizaciones, villas, viviendas, Iglesias y un Jardín Botánico respectivamente.



**Imagen N61-Análisis de uso de suelo**

Fuente: (Elaboración propia, 2019)

# 6

CAPITULO



# PROGRAMACIÓN

6. 1 Programa de necesidades

6. 2 Criterios de diseño

## 6. 1 PROGRAMA DE NECESIDADES

Zona	Ambiente	No. Usuarios capacidad	Mobiliario	m2 Mobiliario	Área m2 Min.
Zona Pública	Vestíbulo	90	Sala y jardinera	-	120
	Recepción	2	Escritorio, silla, archivero, teléfonos, computadora	10	11
	Antesala	4	Muebles, mesa	10	11
	Cafetería	10	Mostrador, estantes, bodega	46	45.50
	Baños	2	Inodoro, lavamanos	8	17.60
Zona Administrativa	Director General	2	Escritorio, silla, archivero	10	11
	Director Medico	2	Escritorio, silla, archivero	10	11
	Gerente General	2	Escritorio, silla, archivero	10	11
	Recursos Humanos	2	Escritorio, silla, archivero	10	11
	Contabilidad	3	Escritorio, silla, archivero	5	19.50
	Bodega Adm.	1	Estanterías, archivero	18	20.70
	Baños	2	Inodoro, lavamanos	8	17.60
Zona de Servicio	Comedor Personal / Pacientes	70	Mesas, sillas, área de servicio	135	152.80
	Cocina	4	Cocina, refrigeradora, mesones	60	78
	Bodega de alimentos	2	Estantería	15	19.50
	Baños	4	Inodoro, lavamanos, duchas	18	23.40
	Bodegas	2	Estanterías	15	19.50
	Cuarto de limpieza	1	Lavadora, secadora	10	11
Zona Privada	Zona Privada Habitaciones Individuales Pacientes	1	Cama, velador, televisor, a/c	5	7
	Habitaciones Grupales Pacientes	5	Cama, velador, televisor, a/c	10.5	65.75
	Habitaciones Personal c/ baño	3	Cama, velador, televisor, a/c, lavamano, inodoro. ducha	10.5	40.95
	Sala de estar	6	Muebles, mesa, sillas, televisor	12	50

Tabla N. 03-Cuadro del programa de necesidades.

Fuente: (Elaboración propia, 2019).

Zona	Ambiente	No. Usuarios capacidad	Mobiliario	m2 Mobiliario	Área m2 Min.
Zona Clínica Zona de Terapias	Medico General	2	Escritorio, silla, camilla, archivero	10	11
	Psicología	2	Escritorio, silla, camilla, archivero	10	11
	Psiquiatría	2	Escritorio, silla, camilla, archivero	10	11
	Nutricionista	2	Escritorio, silla, camilla, archivero	10	11
	Enfermería	4	Sillas, camillas, anaqueles, mesa, muestrarios	8	23.40
	Tratamiento Privado Psicológico	2	Escritorio, silla, camilla, archivero	10	11
	Tratamiento Privado Espiritual	2	Escritorio, silla, camilla, archivero	10	11
	Salon de terapia Grupal Psicológica	2	Muebles, mesa, sillas	28	32.20
	Salon de terapia Grupal Espiritual	2	Muebles, mesa, sillas	28	32.20
	Talleres	2	Mesones, Estanterías mesa, sillas	28	32.20
	Orientación Laboral/vocal	10	Muebles, mesa, sillas	28	32.20
	Áreas de recreación	-	-	10	400
	Auditorio	80	Sillas, escenario	100	100
Zona de Mantenimiento	Bodegas	1	Estantería	18	20.70
	Cuarto de Máquinas	1	Bomba, rack, teléfono	130	200
<b>Total m2</b>				<b>1.450,30</b>	

Tabla N. 04-Cuadro del programa de necesidades.

Fuente: (Elaboración propia, 2019).



## 6. 2 CRITERIOS DE DISEÑO

Crear espacios recreativos donde se puedan fusionar con las áreas verdes del exterior, en efecto esto se puede realizar con la idea de colocar hiedras entre las pérgolas y dejando huecos para que el árbol que es rodeado por asientos pueda penetrar la madera y de esa manera pueda existir una unión.

Entre cada edificio existirá un recorrido para los vientos predominantes en la zona y por medio de la utilización de una envoltura diagonal, se trata de cubrir las mamparas de vidrio, donde mayor radiación solar reciba; para de esa manera evitar la condensación interior de los espacios.

**Imagen N62- Exterior ideas**

**Fuente:** (Elaboración propia, a partir de Collins, 2003 )





# CAPÍTULO



# ANTEPROYECTO

- 7.1 Conceptualidad
- 7.2 Bocetos
- 7.3 Zonificación
- 7.4 Esquema funcional

## 7.1 CONCEPTO

El concepto se basa en una metáfora, donde se utiliza el triángulo de la auto-superación, el cual puede ayudar a la mayoría de los pacientes a culminar su rehabilitación de manera rápida. Esta forma geométrica está conformada por tres líneas las cuales al juntarse crean una definición de cómo se debería vencer radicalmente las adicciones. Para lograrlo se usan las siguientes características: Yo, cuerpo y mente. **Imagen 29 - pag. 57 (triángulo)**

1.- El primer paso es dar un leve giro hacia el lado derecho junto con el triángulo antes mencionado

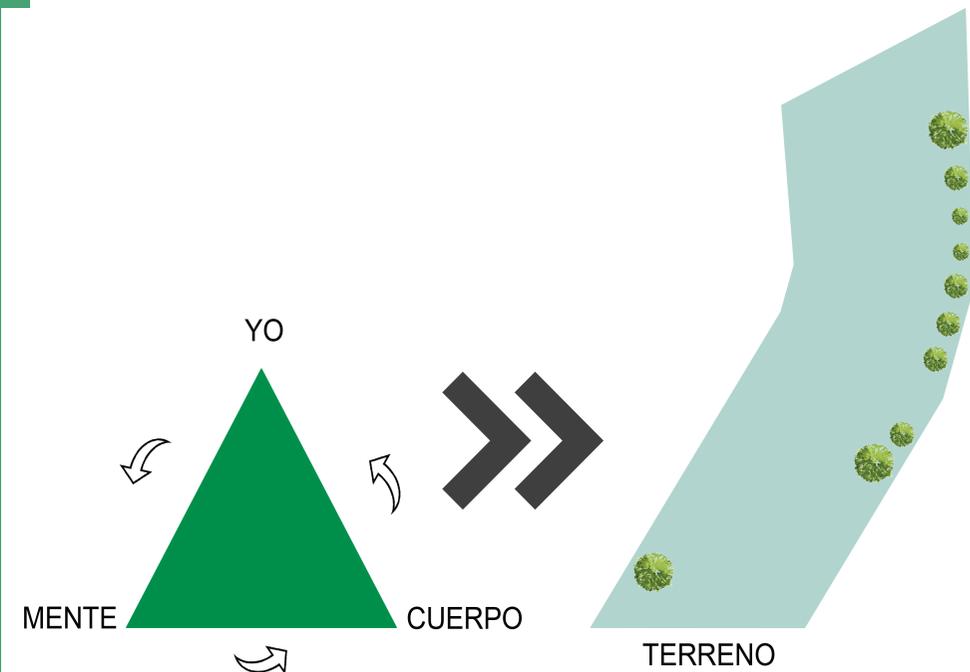
2.- Se desarrolla mediante a varios principios del libro de Ching: Forma, espacio y orden. Los conceptos que se utilizaron fueron:

Simetría, repetición y jerarquización.

3.- Luego de colocar la figura geométrica, se procede a colocar un punto en cada unión y se extraen las líneas, al final se trazan 4 líneas horizontales y 4 verticales en cada sección de los punto marcados.

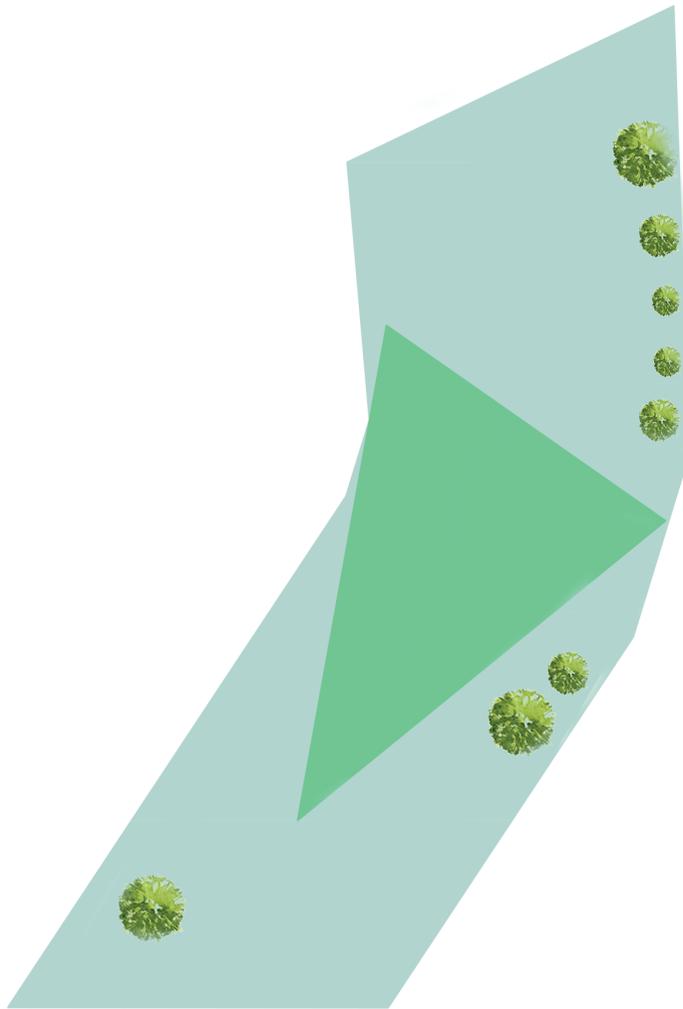
4.- Por último trazamos el contorno de cada uno de nuestros edificios, y se observa la jerarquización que existe entre cada uno

## 7.2 BOCETOS



**Imagen N63-** Zonificación del edificio

Fuente: (Elaboración propia, 2019)



## INTERACCION EN EL TERRENO

Imagen N64- Zonificación del edificio

Fuente: (Elaboración propia, 2019)



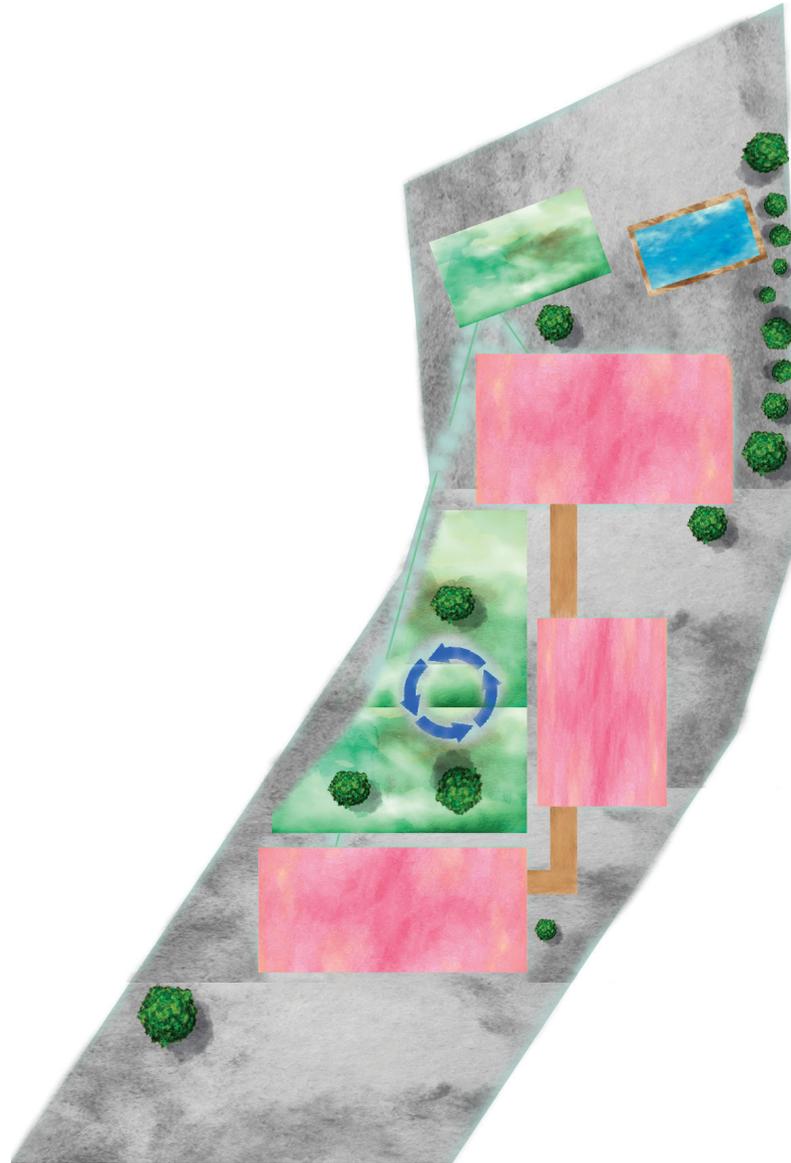
Imagen N65- Zonificación del edificio

Fuente: (Elaboración propia, 2019)



**Imagen N66- Zonificación del edificio**

Fuente: (Elaboración propia, 2019)



**Imagen N67- Zonificación del edificio**

Fuente: (Elaboración propia, 2019)

## 7.3 ZONIFICACIÓN

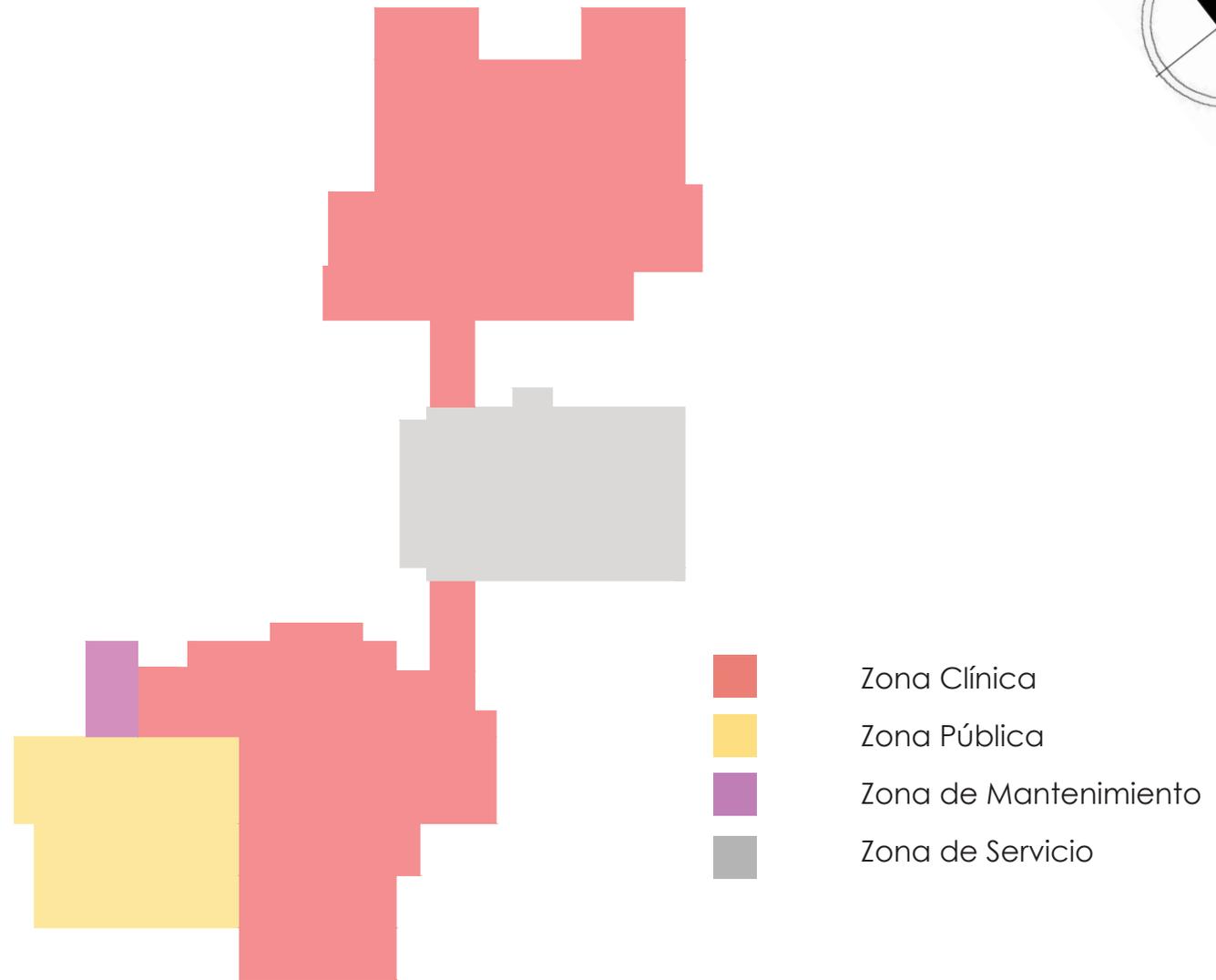
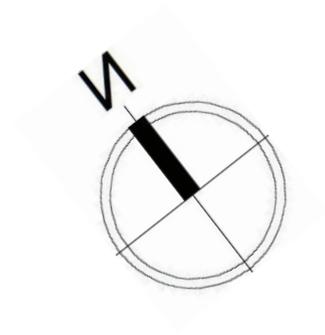
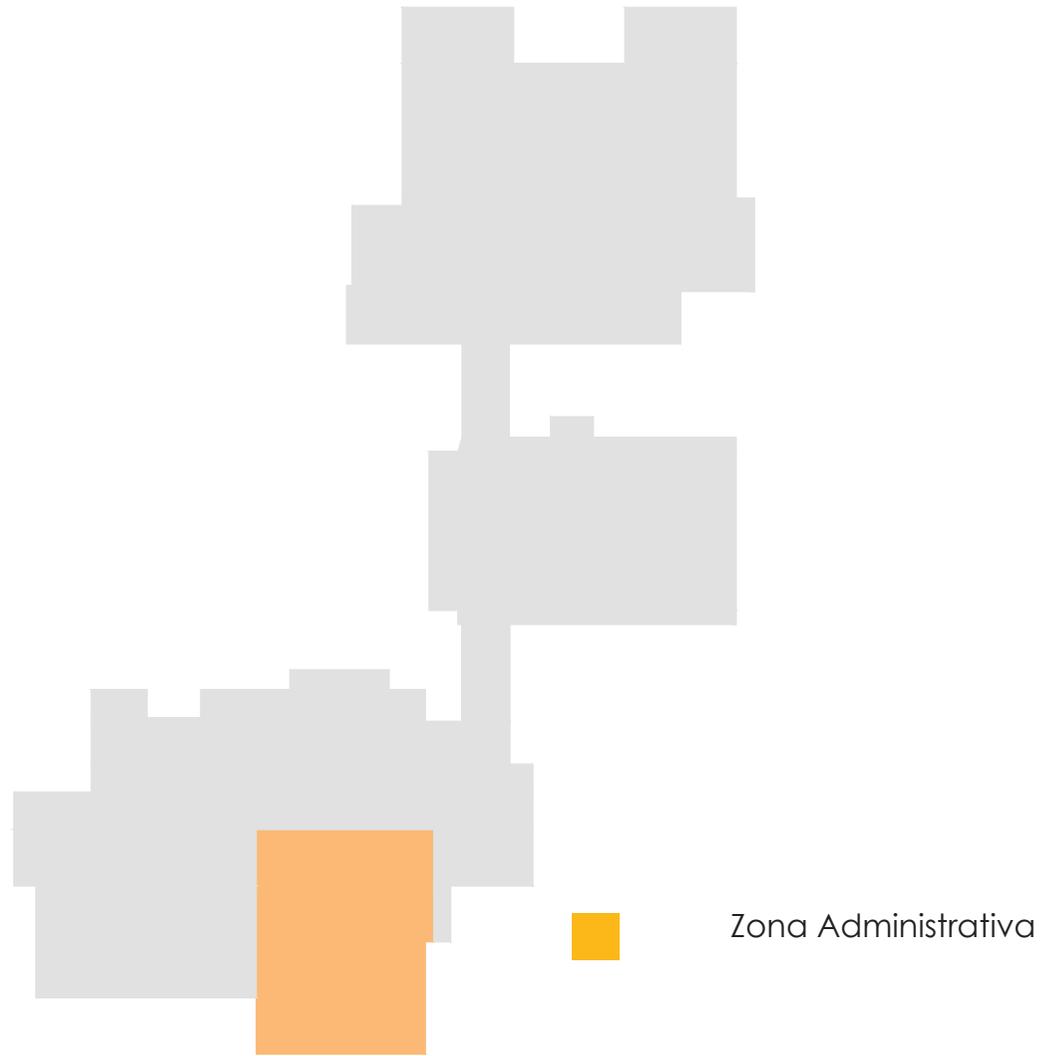
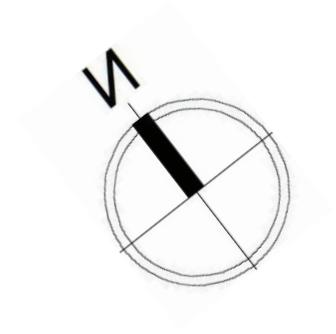


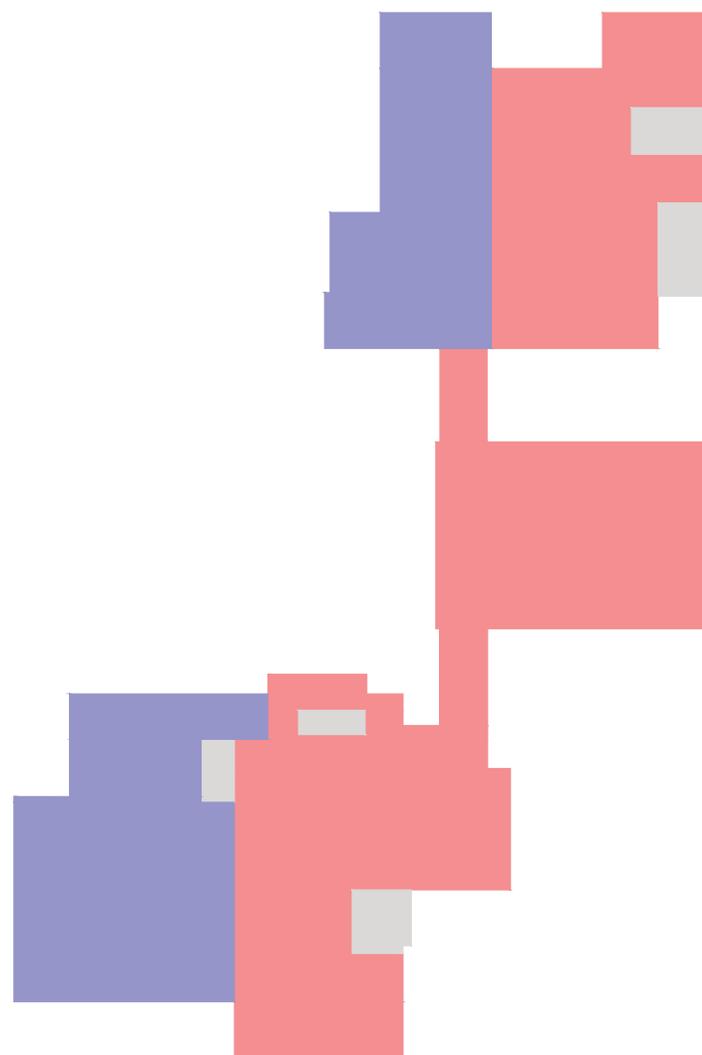
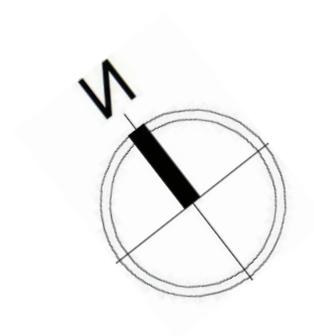
Imagen N68- Zonificación del edificio

Fuente: (Elaboración propia, 2019)



**Imagen N69-Zonificación del edificio**

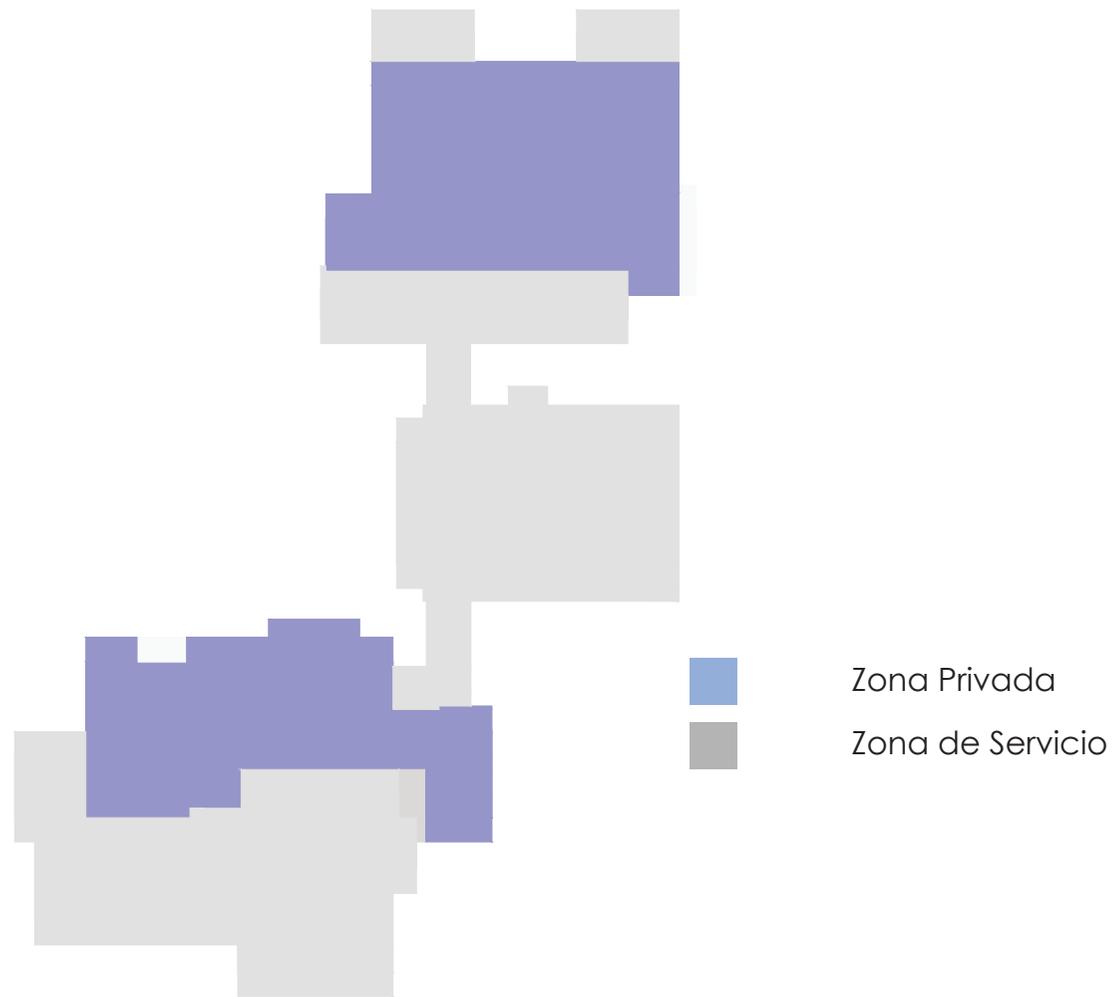
Fuente: (Elaboración propia, 2019)



- Zona Clínica
- Zona Privada
- Zona de Servicio

Imagen N70-Zonificación del edificio

Fuente: (Elaboración propia, 2019)



**Imagen N71-Zonificación del edificio**

**Fuente:** (Elaboración propia, 2019)

# 7. 4 ESQUEMA FUNCIONAL

Imagen N72-Eschema Funcional. Primera planta

Fuente: (Elaboración propia, 2019)

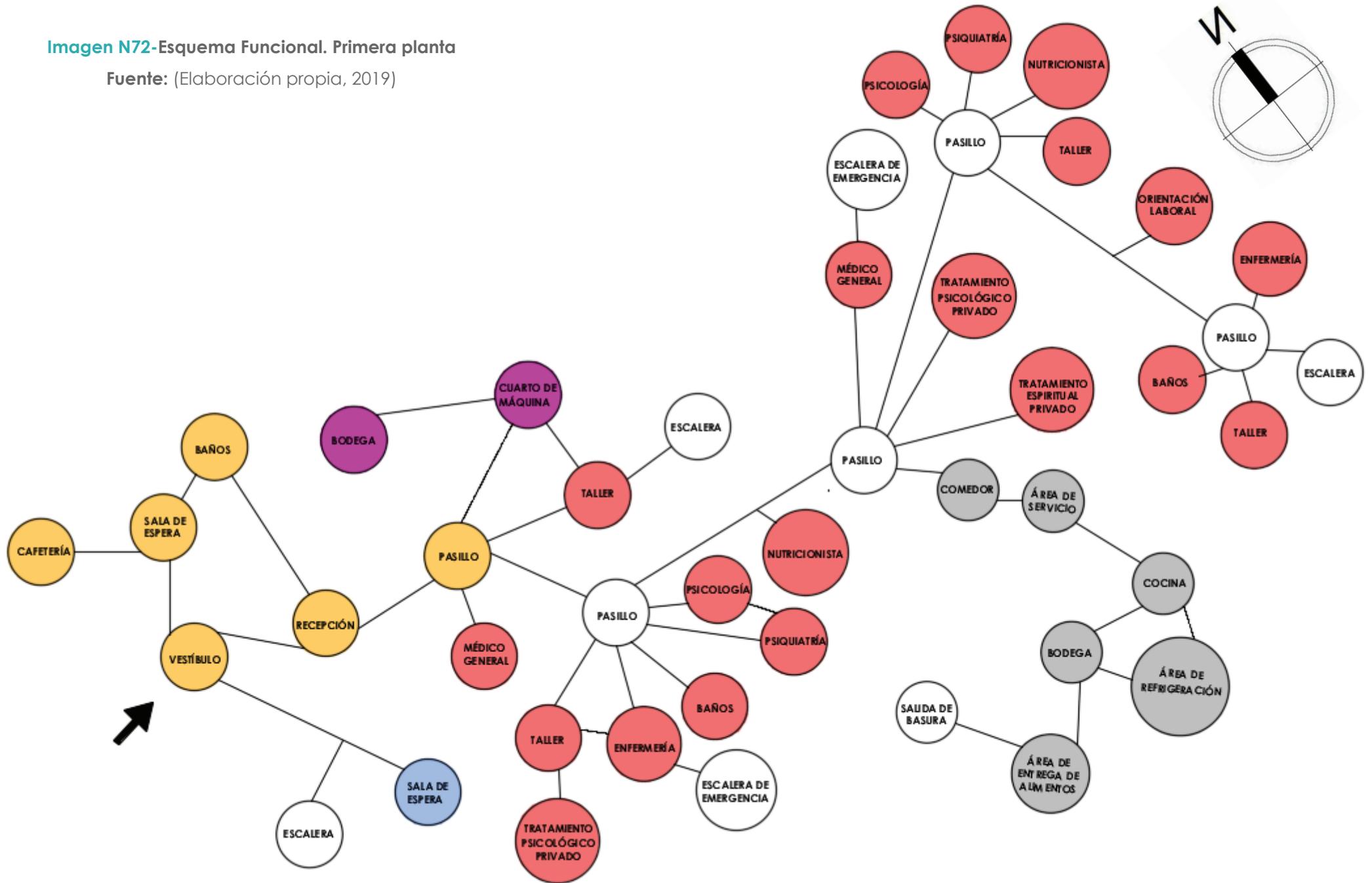


Imagen N73-Esquema Funcional. Mezzanine

Fuente: (Elaboración propia, 2019)

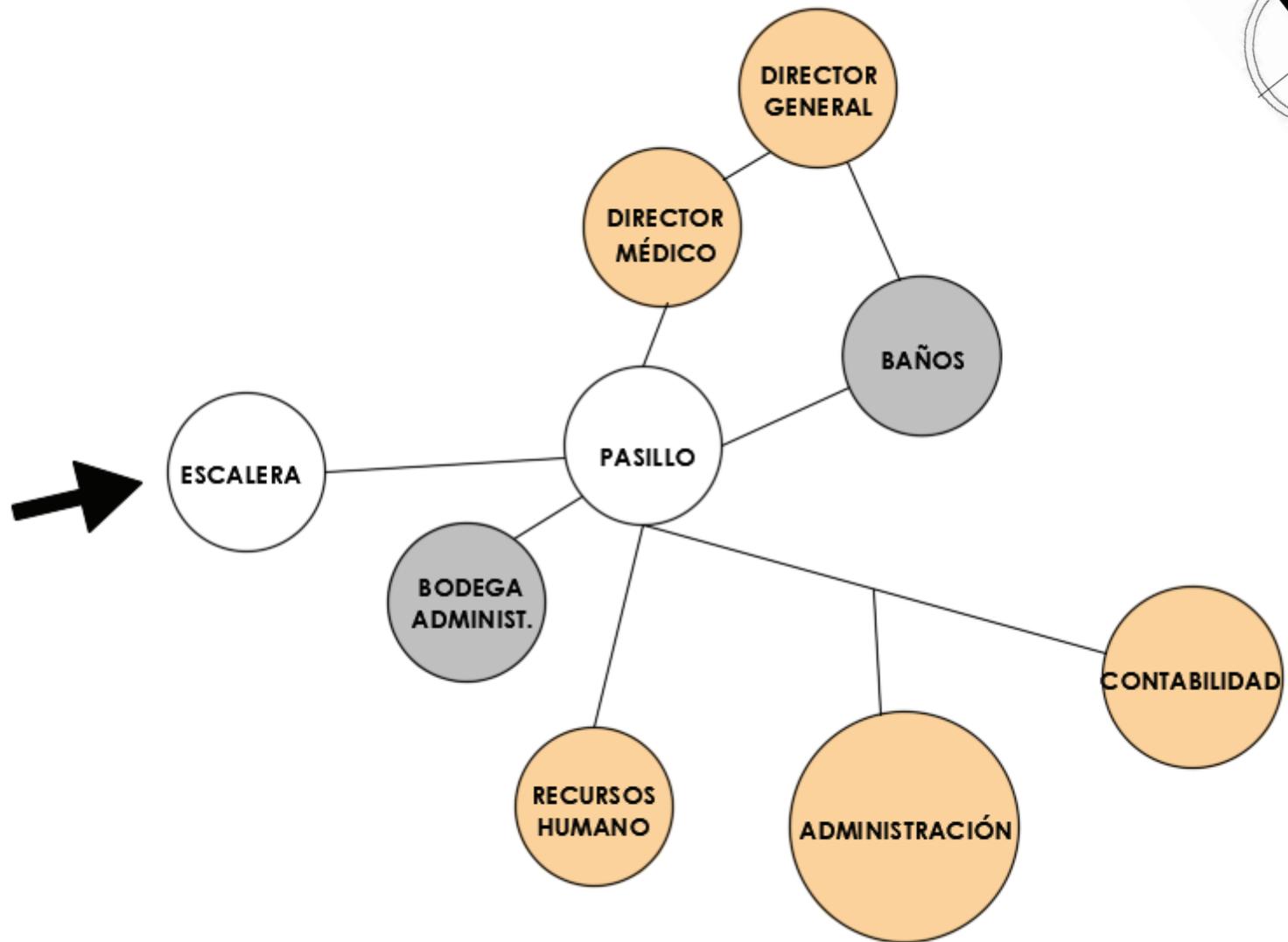


Imagen N74-Esquema Funcional. Segunda planta alta

Fuente: (Elaboración propia, 2019)

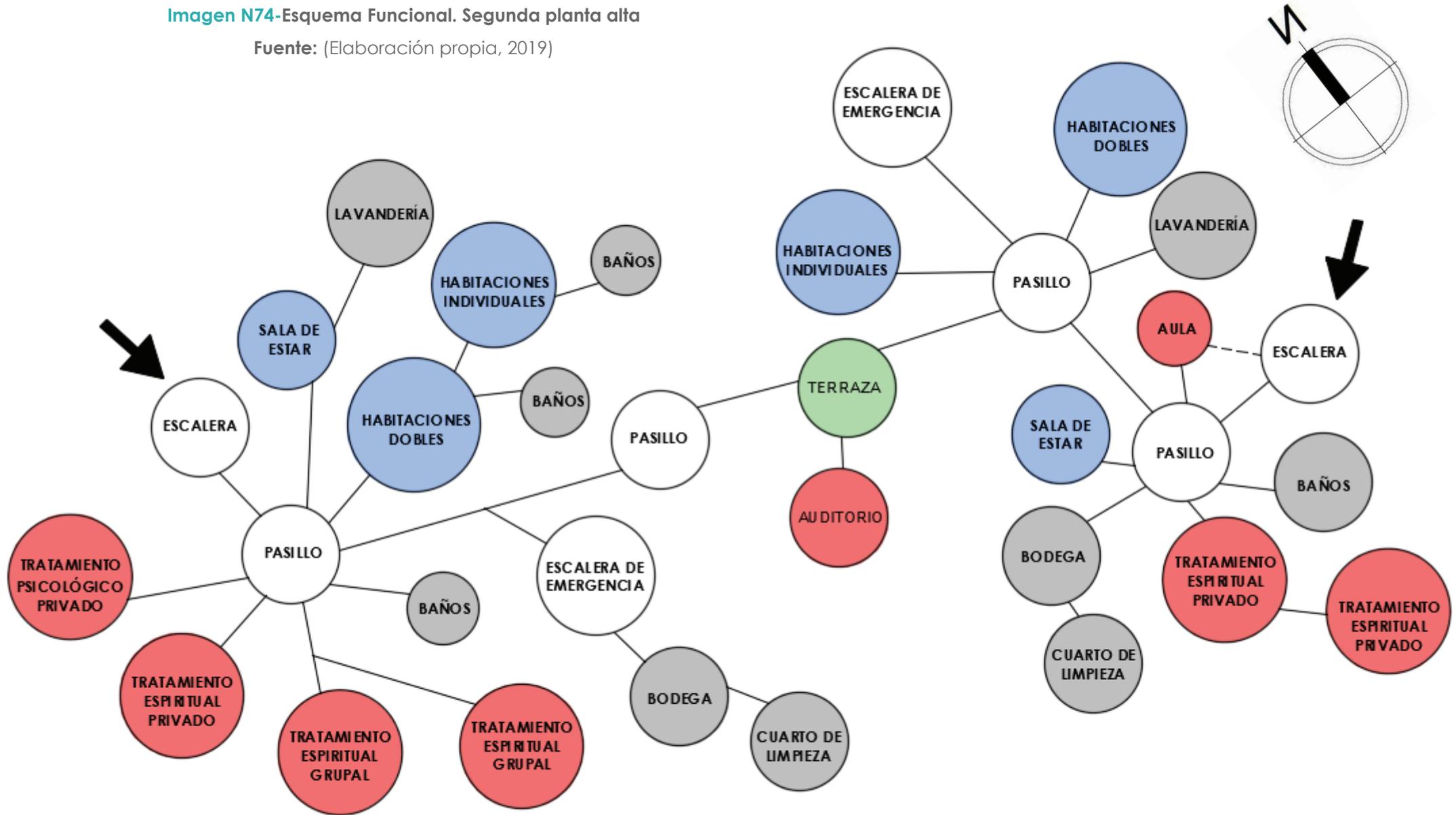
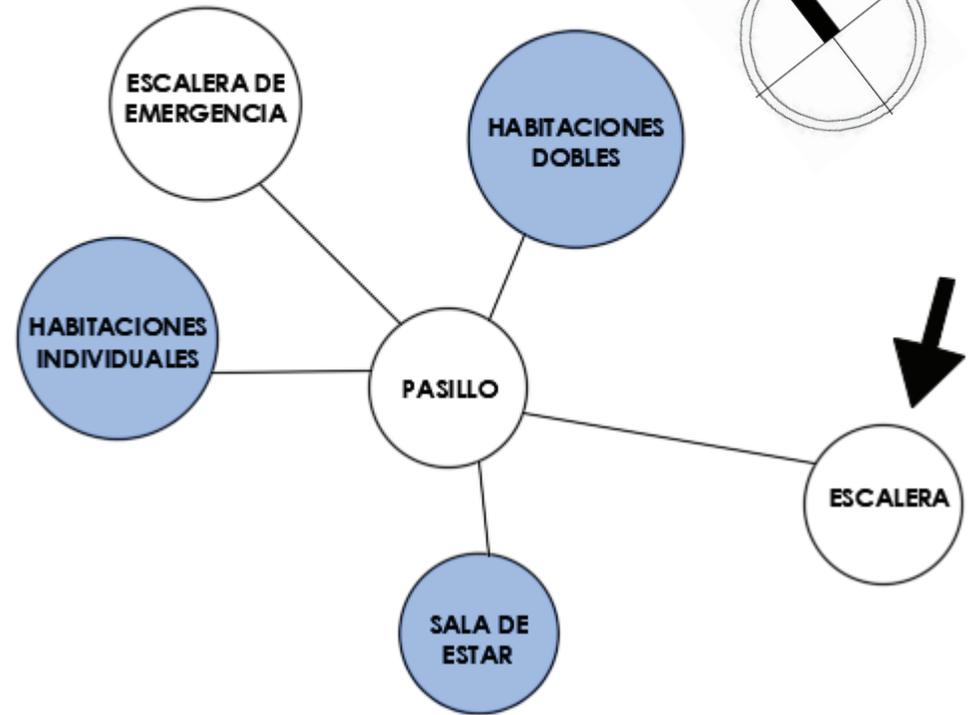
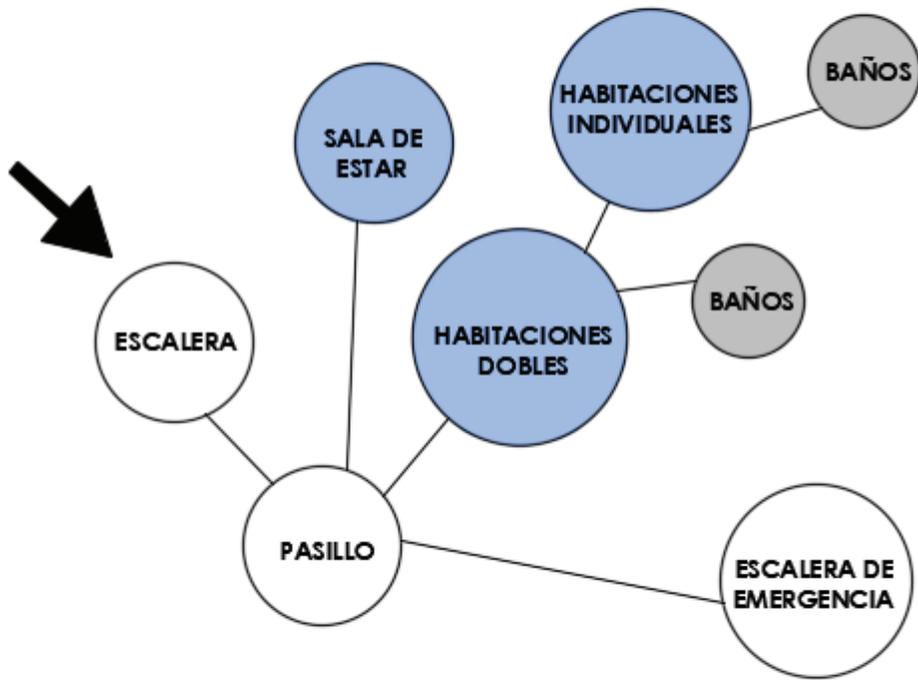


Imagen N75-Esquema Funcional. Tercera planta alta

Fuente: (Elaboración propia, 2019)





**C A P Í T U L O**

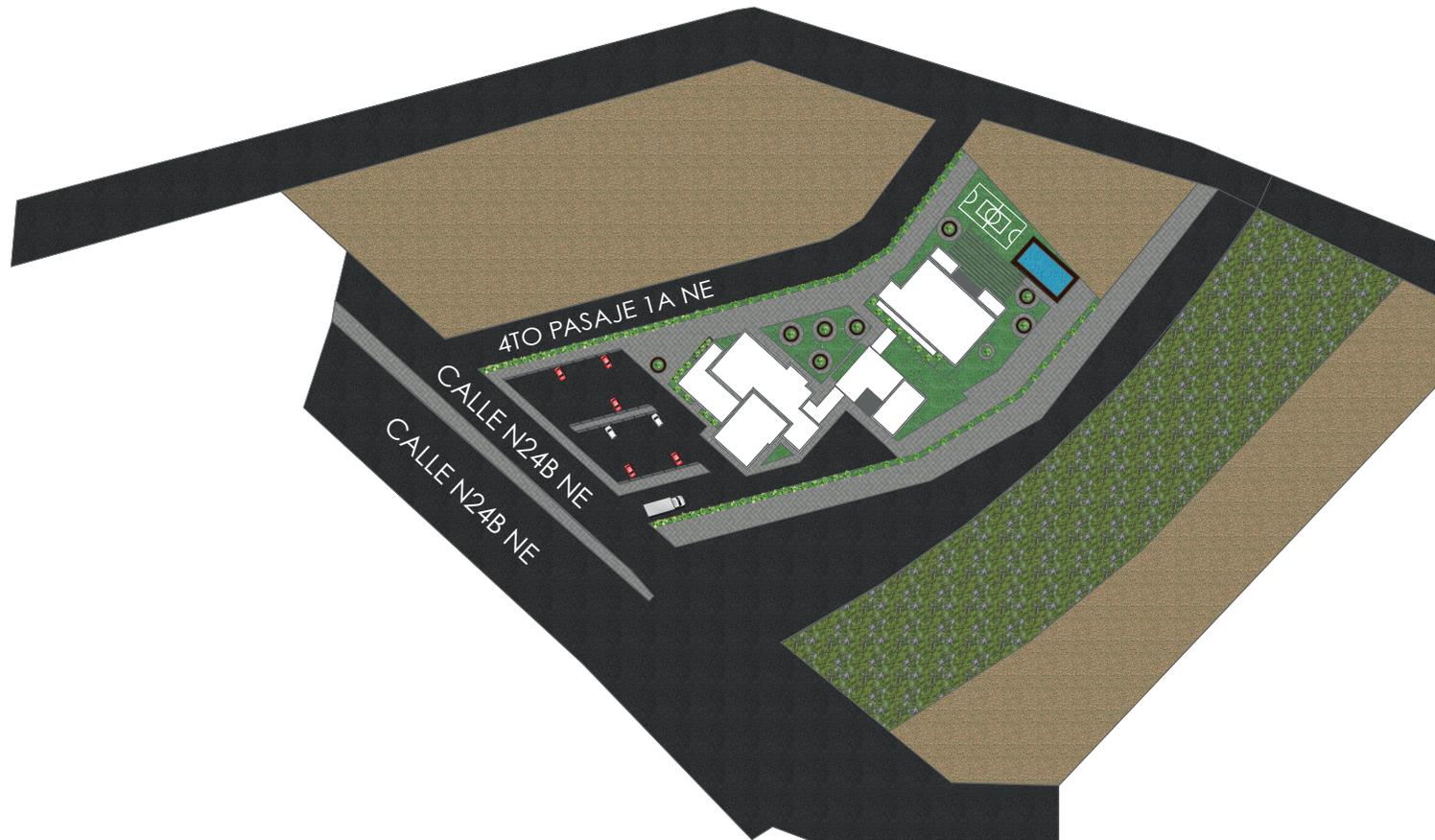
---

# PROPUESTA

- 8. 1 Planos Arquitectónicos
- 8. 2 Fachadas
- 8. 3 Secciones
- 8. 4 Renders exteriores
- 8. 5 Renders interiores
- 8. 6 Presupuesto
- 8. 7 Conclusiones

## 8. 1 PLANOS ARQUITECTÓNICOS

### 8. 1.1 Implantación

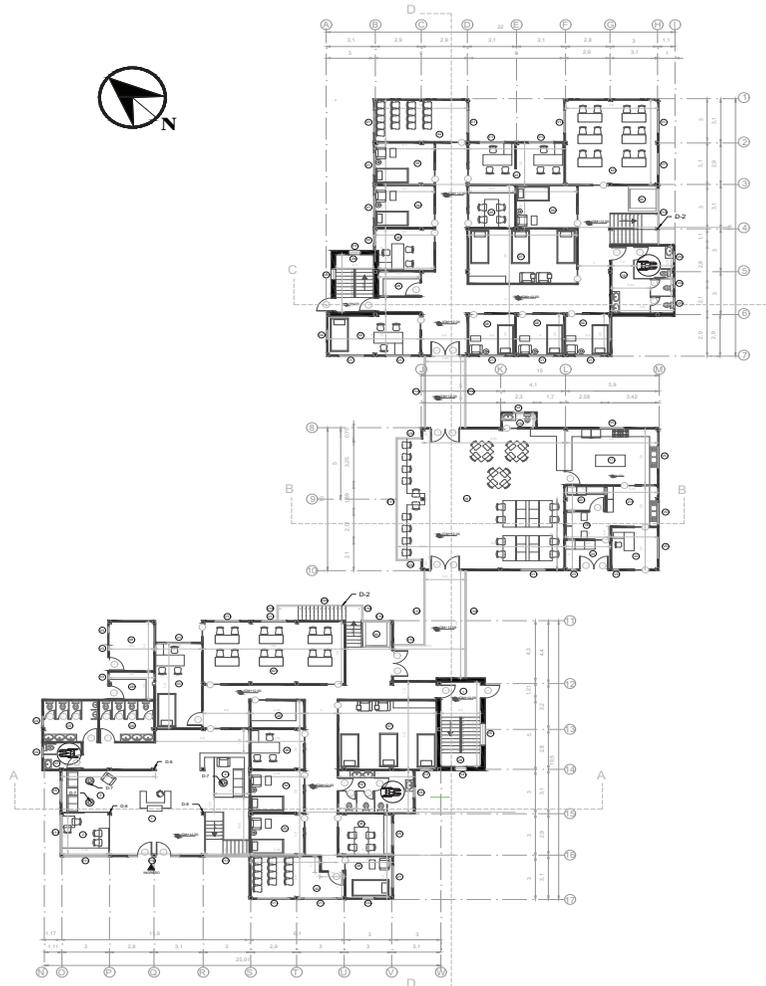


ESCALA 1:125

Imagen N76- Implantación del centro de rehabilitación

Fuente: (Elaboración propia, 2019)

## 8. 1. 2 Planta baja



ESCALA 1:125

ITEM	DESCRIPCIÓN
01	RECEPCIÓN
02	CAFETERIA
03, 04	SALA DE ESPERA
05, 06, 07	BARRIOS
ITEM	DESCRIPCIÓN
16	COMEDOR PACIENTES
17	COCINA
18	BODEGA
19	BARO
20	AREA DE REFRIGERACIÓN
21	AREA DE ENTREGA DE ALIMENTOS
22	AREA DE ENTREGA DE ALIMENTOS
23	SALIDA DE BASURA
24	BODEGA
25	ESCALERA DE EMERGENCIA
26	ASCENSOR
27	CUARTO DE LIMPIEZA
28	LAVANDERIA

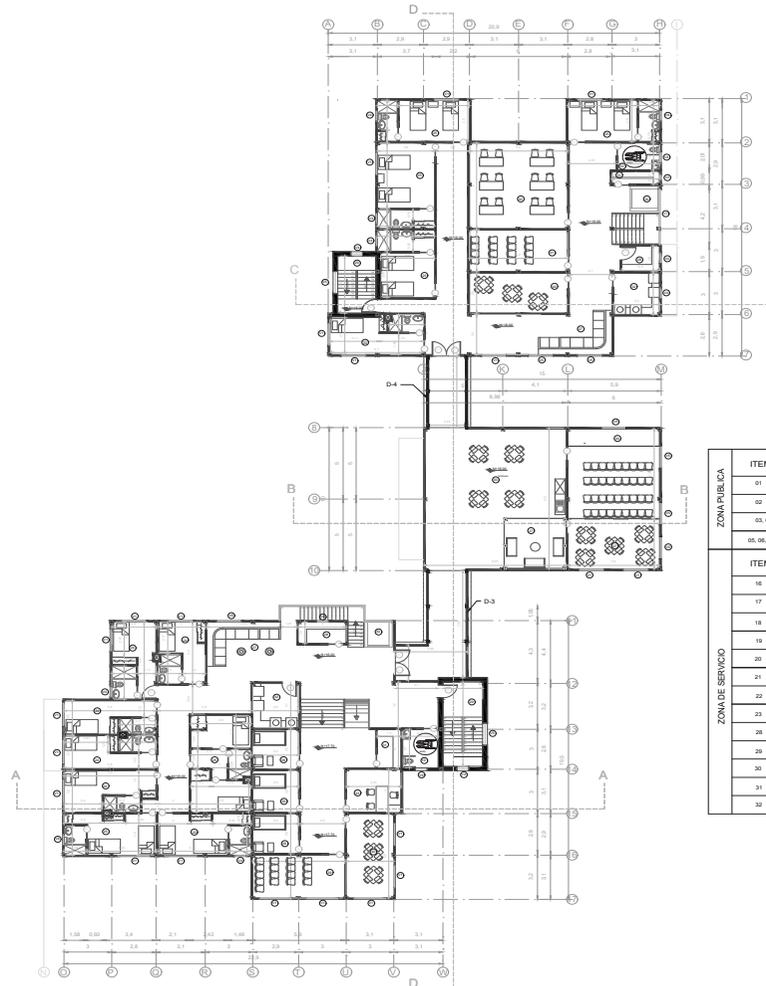
ITEM	DESCRIPCIÓN
48	CUARTO DE MAQUINAS
ITEM	DESCRIPCIÓN
33	MEDICO GENERAL
34	PSICOLOGIA
35	PSIQUIATRIA
36	NUTRICIONISTA
37	ENFERMERIA
38	TRATAMIENTO PSICOLOGICO PRIVADO
39	TRATAMIENTO ESPIRITUAL PRIVADO
40	TRATAMIENTO PSICOLOGICO GRUPAL
41	TRATAMIENTO ESPIRITUAL GRUPAL
42	TALLER
43	ORIENTACIÓN LABORAL
44	AUDITORIO
45	SALA DE REUNIONES
46	AULA
47	SALÓN

Imagen N77- Planta baja del centro de rehabilitación

Fuente: (Elaboración propia, 2019)



# 8. 1. 4 Primera planta



ITEM	DESCRIPCIÓN
01	RECEPCIÓN
02	CAFETERIA
03, 04	SALA DE ESPERA
05, 06, 07	BARGOS
ITEM	DESCRIPCIÓN
16	COMEDOR PACIENTES
17	COCINA
18	BODEGA
19	BARO
20	ÁREA DE REFRIGERACIÓN
21	ÁREA DE ENTREGA DE ALIMENTOS
22	ÁREA DE ENTREGA DE ALIMENTOS
23	SALIDA DE BASURA
24	BODEGA
25	ESCALERA DE EMERGENCIA
26	ASCENSOR
27	CUARTO DE LIMPIEZA
28	LAVANDERIA

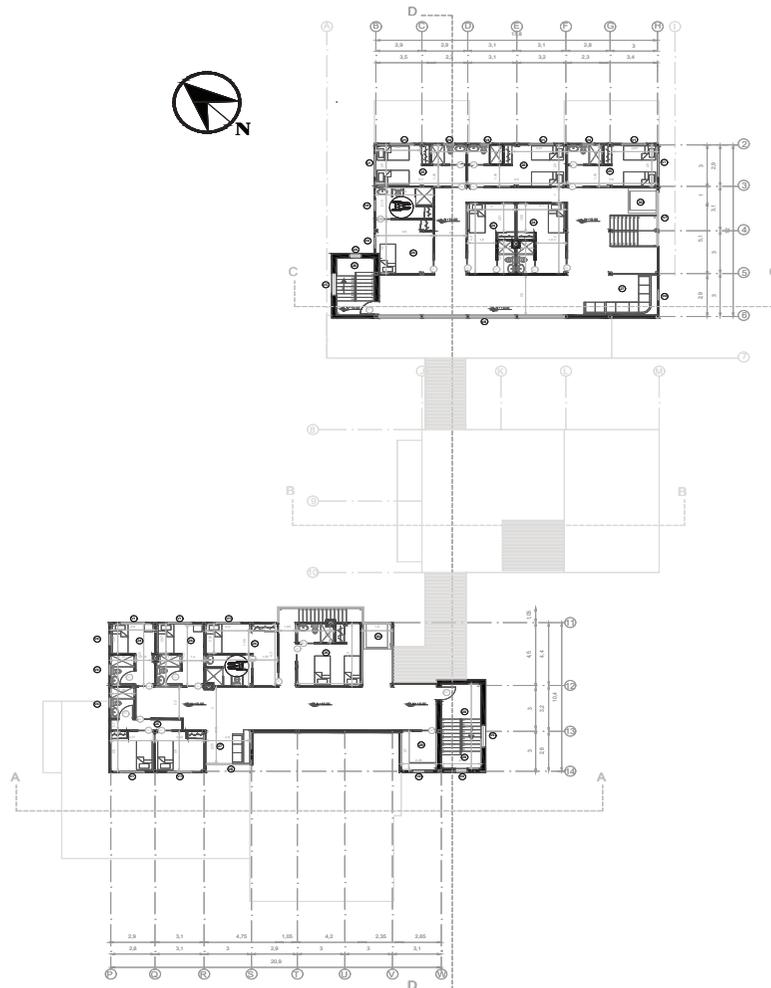
ITEM	DESCRIPCIÓN
48	CUARTO DE MAQUINAS
ITEM	DESCRIPCIÓN
33	MEDICO GENERAL
34	PSICOLOGIA
35	PSIQUIATRIA
36	NUTRICIONISTA
37	ENFERMERIA
38	TRATAMIENTO PSICOLOGICO PRIVADO
39	TRATAMIENTO ESPIRITUAL PRIVADO
40	TRATAMIENTO PSICOLOGICO GRUPAL
41	TRATAMIENTO ESPIRITUAL GRUPAL
42	TALLER
43	ORIENTACION LABORAL
44	AUDITORIO
45	SALA DE REUNIONES
46	AULA
47	SALÓN

ESCALA 1:125

Imagen N79- Planta alta del centro de rehabilitación

Fuente: (Elaboración propia, 2019)

## 8. 1. 5 Segunda planta



ESCALA 1:125

	ITEM	DESCRIPCIÓN
ZONA PÚBLICA	01	RECEPCION
	02	CAFETERIA
	03, 04	SALA DE ESPERA
	05, 06, 07	BAROS
ZONA DE SERVICIO	ITEM	DESCRIPCIÓN
	16	COMEDOR PACIENTES
	17	COCINA
	18	BODEGA
	19	BARO
	20	AREA DE REFRIGERACION
	21	AREA DE ENTREGA DE ALIMENTOS
	22	AREA DE ENTREGA DE ALIMENTOS
	23	SALIDA DE BAJURA
	28	BODEGA
	29	ESCALERA DE EMERGENCIA
	30	ASCENSOR
31	CUARTO DE LIMPIEZA	
32	LAVANDERIA	

	ITEM	DESCRIPCIÓN
ZONA CLINICA Y DE TERAPIAS	48	CUARTO DE MAQUINAS
	ITEM	DESCRIPCIÓN
	33	MEDICO GENERAL
	34	PSICOLOGIA
	35	PSIQUIATRIA
	36	NUTRICIONISTA
	37	ENFERMERIA
	38	TRATAMIENTO PSICOLOGICO PRIVADO
	39	TRATAMIENTO ESPIRITUAL GRUPAL
	40	TRATAMIENTO PSICOLOGICO GRUPAL
	41	TRATAMIENTO ESPIRITUAL GRUPAL
	42	TALLER
	43	ORIENTACION LABORAL
	44	AUDITORIO
	45	SALA DE REUNIONES
	46	AULA
	47	SALÓN

Imagen N80-Segunda planta alta del centro de rehabilitación

Fuente: (Elaboración propia, 2019)

# 8. 2 SECCIONES

## 8. 2.1 Sección AA'

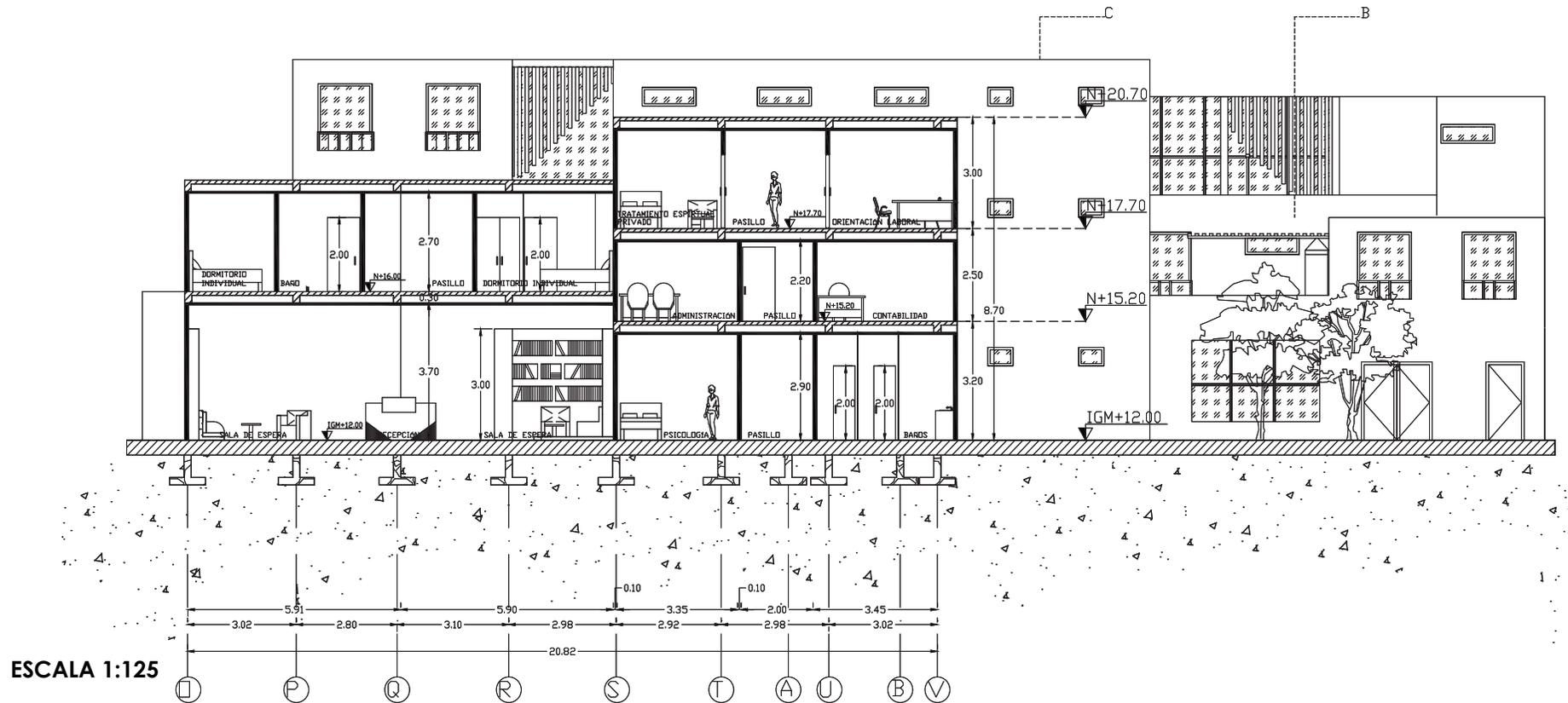
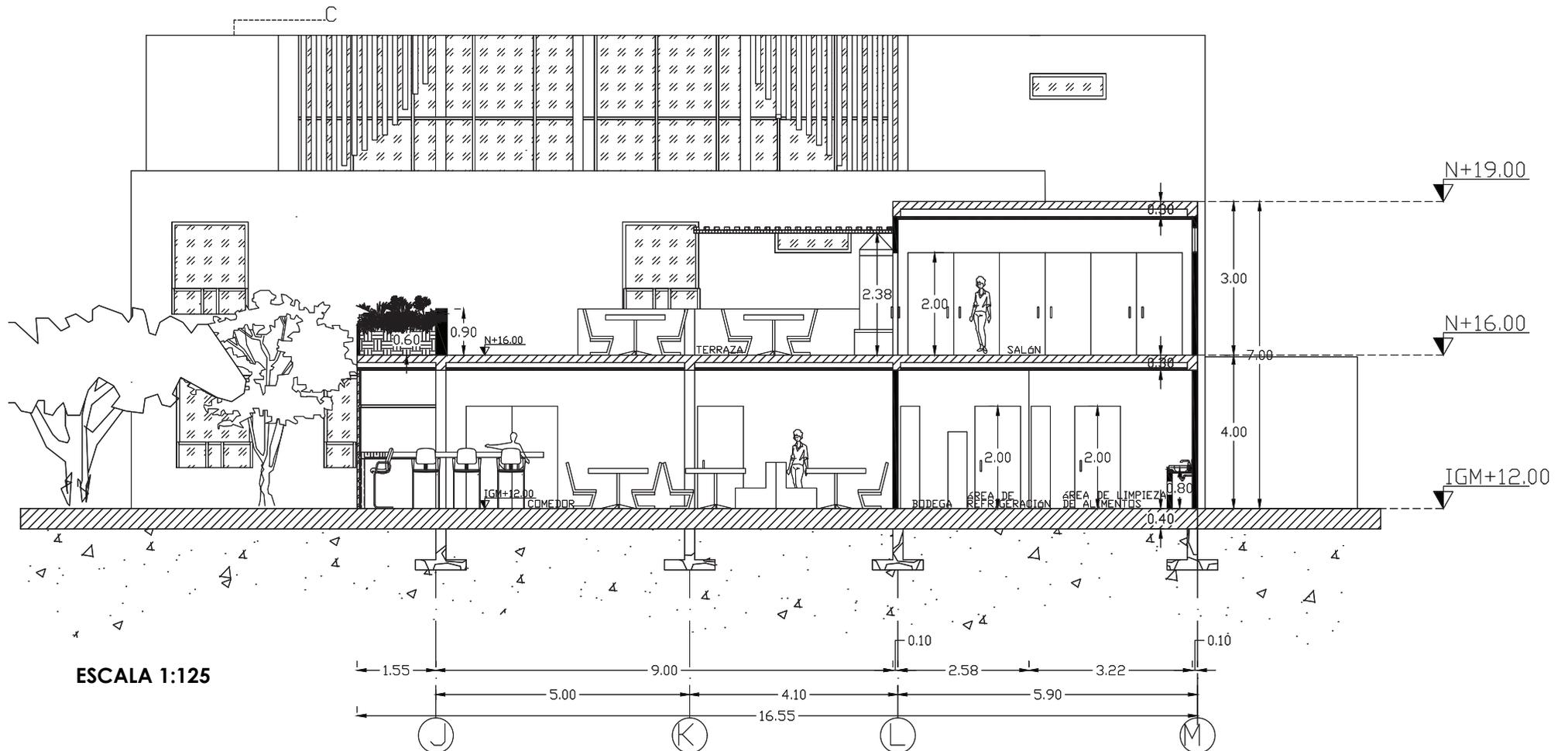


Imagen N81- Sección A-A'

Fuente: (Elaboración propia, 2019)

## 8. 2. 2 Sección BB'



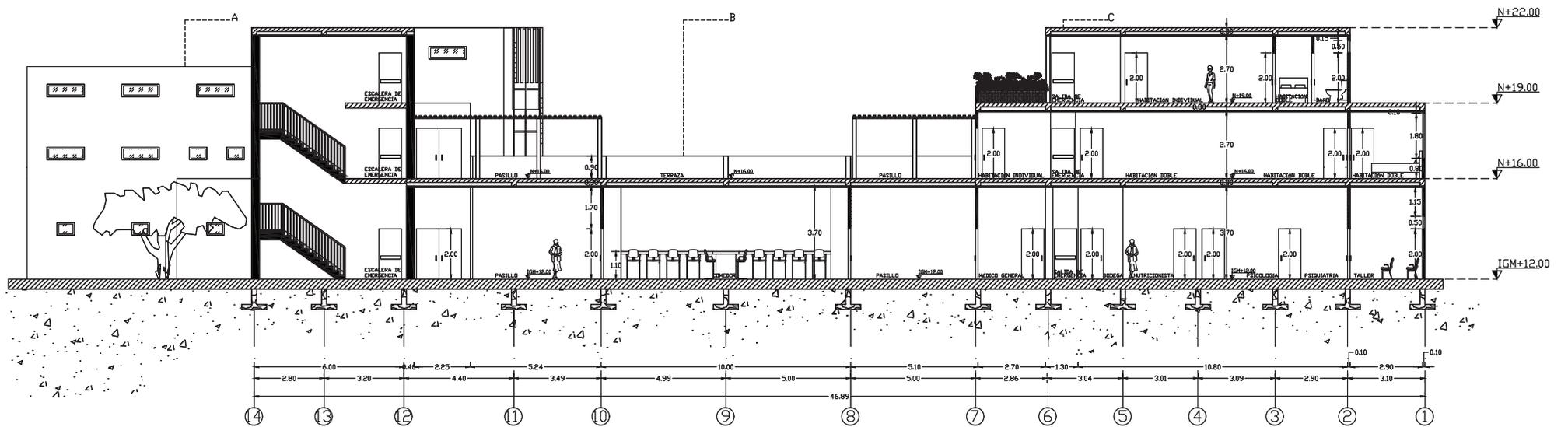
ESCALA 1:125

Imagen N81 Sección B-B'

Fuente: (Elaboración propia, 2019)



## 8. 2. 4 Sección DD'



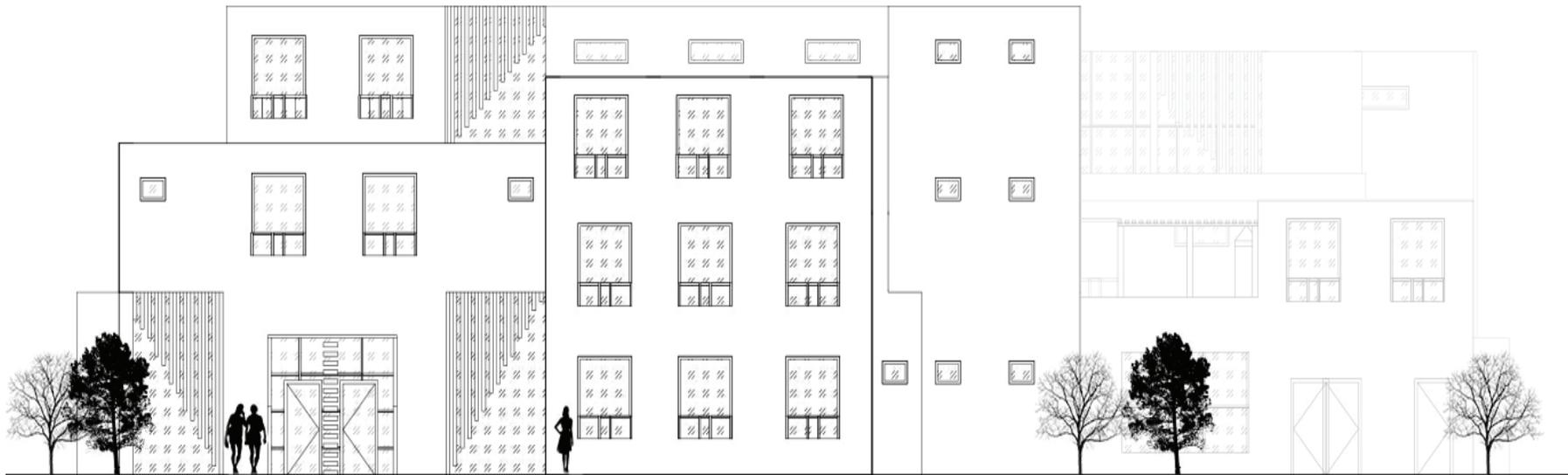
ESCALA 1:125

Imagen N83-Sección DD'

Fuente: (Elaboración propia, 2019)

## 8. 3 FACHADAS

### 8. 3.1 Fachada frontal

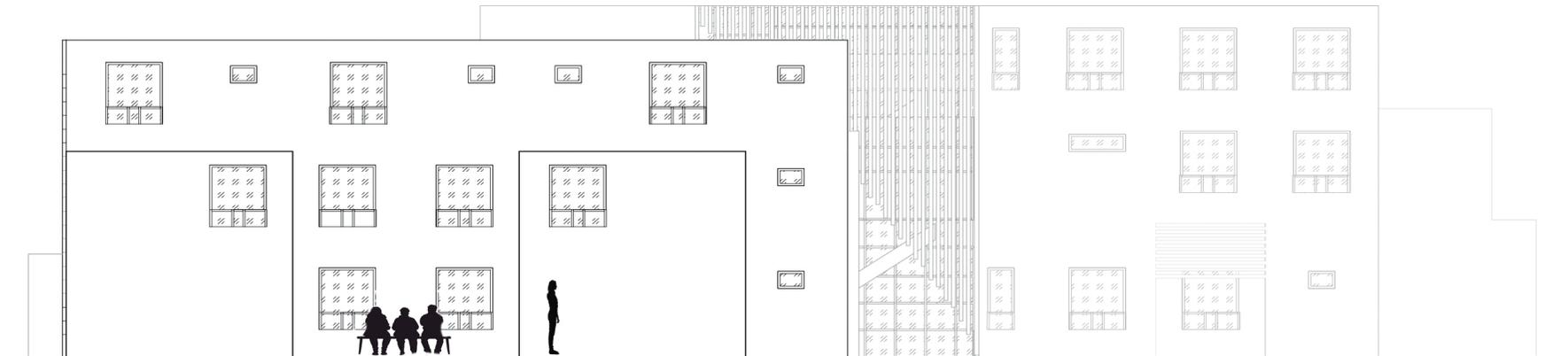


ESCALA 1:125

Imagen N84- Fachada frontal'

Fuente: (Elaboración propia, 2019)

### 8. 3. 2 Fachada posterior

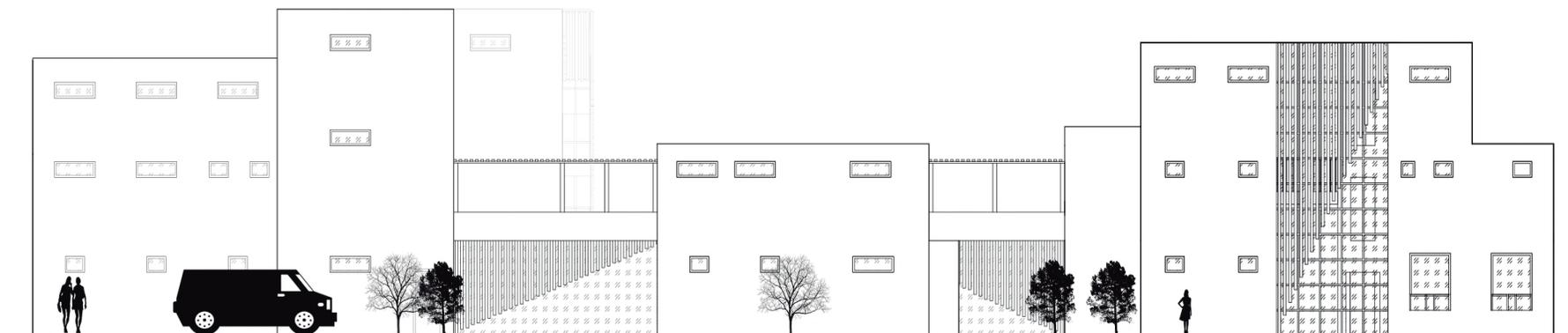


ESCALA 1:125

Imagen N85- Fachada posterior

Fuente: (Elaboración propia, 2019)

### 8. 3. 3 Fachada lateral derecha

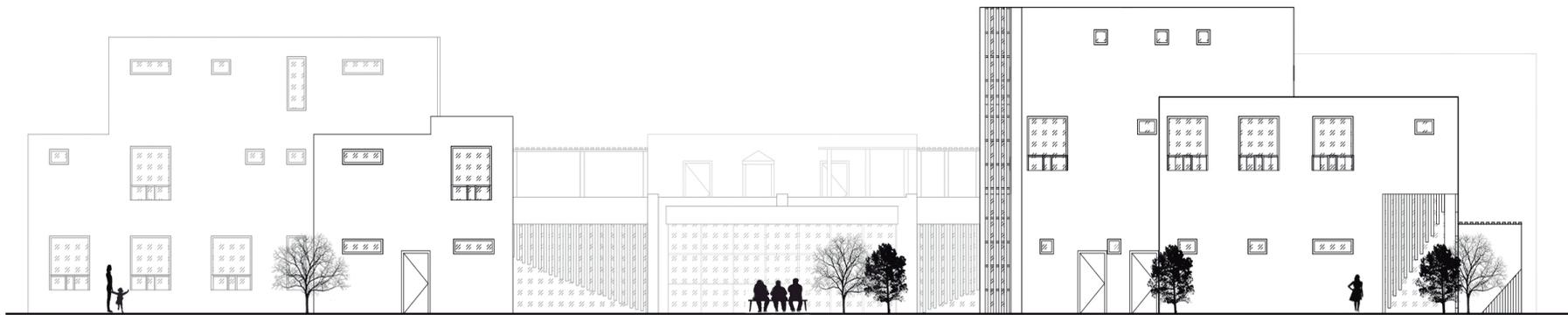


ESCALA 1:125

Imagen N86- Fachada lateral izquierda

Fuente: (Elaboración propia, 2019)

### 8. 3. 4 Fachada lateral izquierda



ESCALA 1:125

Imagen N87-Fachada lateral derecha.

Fuente: (Elaboración propia, 2019)

## 8. 4 RENDERS EXTERIORES

Imagen N88- Render exterior 1

Fuente: (Elaboración propia, 2019)





Imagen N89- Render exterior 1

Fuente: (Elaboración propia, 2019)



Imagen N90- Fachada frontal render

Fuente: (Elaboración propia, 2019)





## 8. 5 RENDERS INTERIORES



Imagen N91- Lobby del centro de rehabilitación

Fuente: (Elaboración propia, 2019)



Imagen N92-Render - Aula del centro de rehabilitación

Fuente: (Elaboración propia, 2019)



**Imagen N93- Render - Habitaciones del centro de rehabilitación**

Fuente: (Elaboración propia, 2019)



Imagen N94-Render - Cafetería centro de rehabilitación

Fuente: (Elaboración propia, 2019)

## 8. 6 PRESUPUESTO

Centro de Rehabilitación de alcohol, drogas y otras sustancias para mujeres en Guayaquil					
RUBROS	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	SUBTOTAL	PRECIO TOTAL
<b>Obra Provicional</b>					
Planos Arquitectónicos, sanitarios, eléctricos	u	12	\$ 1.500,00	\$ 18.000,00	\$ 73.453,30
Caseta de guardian	m2	20	\$ 62,40	\$ 1.248,00	
Guardianía	Mes	24	\$ 1.200,00	\$ 28.800,00	
Instalación sanitaria provicional	Global	1	\$ 427,60	\$ 427,60	
Instalación eléctrica provicional	Global	1	\$ 653,20	\$ 653,20	
Cerramiento	ml	287,75	\$ 70,98	\$ 20.424,50	
Letrero de obra	Global	2	\$ 150,00	\$ 300,00	
Desalojo	u	60	\$ 60,00	\$ 3.600,00	
<b>Preliminares</b>					
Limpieza del terreno	m2	3822,49	\$ 1,87	\$ 7.148,06	\$ 10.550,07
Trazado y replanteo	m3	3822,49	\$ 0,89	\$ 3.402,02	
<b>Cimentación</b>					
Plintos	m3	70,54	\$ 480,00	\$ 33.859,20	\$ 263.044,74
Riostras	m3	86,24	\$ 1.500,00	\$ 129.360,00	
Contrapiso	m2	9644,98	\$ 10,35	\$ 99.825,54	
<b>Estructura</b>					
Columnas	m3	154	\$ 1.560,00	\$ 240.240,00	\$ 988.895,23
Viga	m3	96	\$ 1.350,00	\$ 129.600,00	
Losa	m3	2171,72	\$ 270,00	\$ 586.364,40	
Escalera	m2	250	\$ 45,00	\$ 11.250,00	
Cubierta	m2	932,21	\$ 23,00	\$ 21.440,83	
<b>Mampostería</b>					
Pared de bloque e:10cm	m2	4860,78	\$ 9,70	\$ 47.149,57	\$ 56.168,57
Pared de bloque e:20cm	m2	120,95	\$ 15,13	\$ 1.829,97	
Pared de bloque e:30cm	m2	387,34	\$ 18,56	\$ 7.189,03	
<b>Enlucido</b>					
Interior	m2	4568,78	\$ 1,87	\$ 8.543,62	\$ 64.041,70
Exterior	m2	6386,43	\$ 8,69	\$ 55.498,08	

Tabla N. 06- Presupuesto.  
Fuente: (Elaboración propia, 2019).



## 8. 7 CONCLUSIONES

Considerando con los estudios y entrevistas realizadas a los directivos de centros de rehabilitaciones existentes, se llega como conclusión al porcentaje medio que se presenta en la ciudad de Guayaquil en el consumo de drogas, alcohol y otras sustancias en mujeres, tanto como menores y mayores de edad. Por medio de la información entregada por el ministerio de salud, las cifras obtenidas de los 3 últimos años **(se encuentra en las páginas 29 - 30)**, se observó por decline en mujeres consumidoras, pero no impide el consumo de ellas y la escasez que se imponen en la sociedad. La mayoría de establecimientos se los ha inculcado para el sexo contrario y más en hombres mayores de edad. Considerando el nivel es mayor comparado al de mujeres, se abstienen a consultorios fijos que ambulantes.

La propuesta comprende de un centro de rehabilitación para mujeres de diferentes edades, separadas por bloques y teniendo una integración común en ciertas áreas. El ministerio de salud indica, que no se debe vincular los espacios de mujeres

mayores de edad con los de adolescentes y niños, en la propuesta se realizó de esa manera.

Basándose en el concepto de la metáfora del triángulo de autosuperación, se buscó la manera más idónea de representarlo en 3 volúmenes con diferentes alturas y posiciones, más los detalles arquitectónicos incluidos que representan la diagramación de una pirámide. Pirámide que simboliza " el cuerpo, la mente y yo ".

## 8. 8 RECOMENDACIONES

- \* Cumplir con una programación más real y estricta hacia los pacientes

- \* Aislamiento de sectores consumidores

Interacción eventual entre pacientes de diferente edades

- \* Incentivar la auto-superación físicamente y psicológicamente

- \* Control y supervisión constante en todos los centros de rehabilitación



CAPÍTULO



# BIBLIOGRAFÍA

## 9. 1 BIBLIOGRAFÍA

- Aroca, E. F.** (2014). "Estudio y diseño de un centro especializado en tratamiento de adicciones a mayores", Babahoyo 2014. Tesis de Pregrado. Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil.
- Brookes, T.** (2012). Inside/Outside and the inbetween. Wellington: Victoria University of Wellington, School of Architecture.
- Casanova, C.** (2009). consultoriorehabilitacionintegral.blogspot.com. Obtenido de consultoriorehabilitacionintegral.blogspot.com: <http://consultoriorehabilitacionintegral.blogspot.com/2009/04/concepto-de-rehabilitacion.html>
- Castro, E.** (2016). Entre los espacios intermedios en la arquitectura desde el movimiento moderno a nuestros días.
- Celi, R.** (Octubre de 2014). Ecuavisa. Obtenido de Ecuavisa : <https://www.ecuavisa.com/articulo/noticias/nacional/83570-guayaquil-tendra-su-primer-centro-tratamiento-personas-que-consumen>
- Ching, F.** (2012). Orden, forma y espacio. Gustavo Gili.
- Código de la niñez y adolescencia, C. d.** (2013). www.registrocivil.gob.ec. Obtenido de www.registrocivil.gob.ec: <https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/01/este-es-06-C%C3%93DIGO-DE-LA-NI%C3%91EZ-Y-ADOLESCENCIA-Leyes-conexas.pdf>
- Collins.** (2003). Collins English Dictionary. Great Britain: HaperCollins Publishers.
- CONCEP.** (2018). Ecuador.
- Consejo Cantonal, C.** (2000). guayaquil.gob.ec. Obtenido de guayaquil.gob.ec: <https://guayaquil.gob.ec/Ordenanzas/Planificaci%C3%B3n%20Urbana/13-7-2000.%20Ordenanza%20sustitutiva%20de%20edificaciones%20y%20construcciones%20del%20Cant%C3%B3n%20Guayaquil.%20pdf.pdf>

**Constitución de la República del Ecuador, G. d.** (2008). Constitución de la República del Ecuador. Ecuador: Asamblea Constituyente.

**Demarino, M.** (2012). Propuesta de un programa de seguimiento para adultos que asisten a un centro de rehabilitación. Posgrado en Pedagogía. Mexico: Universidad Nacional Autónoma de México.

**Elaboración propia.** (2019).

**Finotti, L.** (2013). [www.arquitecturaviva.com](http://www.arquitecturaviva.com). Obtenido de [www.arquitecturaviva.com](http://www.arquitecturaviva.com): <http://www.arquitecturaviva.com/es/Info/News/Details/4732>

**Fundación Atenea, A.** (Junio de 2009). La atención a la problemática conjunta de drogodependencia y violencia de género en la población de mujeres. Fundación Atenea.

**Fundación CEDEL, F. C.** (2014-2015). Centro de rehabilitación : " Entorno de bienestar y salud ". Madrid.

**Gaceta Oficial, O.** (2017). Gaceta Oficial. Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Guayaquil.

**Galaviz, G. G.** (2015). Mujeres, adicción y rehabilitación: Reflexiones desde la frontera noroeste de México. Scielo: salud pública.

**Gestión Interna de Discapacidades y Salud Mental, G. I.** (2019). Ayuda memoria ruta de atención integral para personas con uso y consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. Guayaquil: Gestión Interna de Discapacidades y Salud Mental.

**Gran Guayaquil, G. G.** (2011). Mujeres reciben ayuda en clínica de rehabilitación. El Universo.

**Herrera, M. D.** (2012). Propuesta de un programa de seguimiento para adultos que asisten a un centro de rehabilitación para adicciones a las drogas. Tesis. Guatemala: Universidad Rafael Landívar.

- Instituto Nacional de Estadística y Censos, I. N.** (2012). Mujeres y Hombres del Ecuador cifras III. Ecuador: Editorial Ecuador.
- Janet Núñez López, C. V.** (2017). Centro de Rehabilitación para drogodependientes. Tesis. Lima, Perú: Universidad San Ignacio de Loyola.
- Lo, R.** (1986). Between two worlds: The window and the relationship of inside to outside. Wellington: Victoria University of Wellington.
- LOOTUG, A. N.** (2016). Ley Orgánica de Ordenamiento Territorial, Uso y Gestión de Suelo (LOOTUG). Quito, Ecuador.
- López, M., & Romero, S.** (1997). Arquitectura Hospitalaria.
- Ministerio de Salud Pública, D. N.** (2012). instituciones.msp.gob.ec. Obtenido de instituciones.msp.gob.ec: [http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual\\_MAIS-MSP12.12.12.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf)
- Ministerio de Salud, M. d.** (2017). www.salud.gob.ec. Obtenido de www.salud.gob.ec: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/estad\\_con\\_permiso\\_de\\_funcionamiento\\_vigente\\_2017\\_para\\_publicar\\_07-03-2017.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/estad_con_permiso_de_funcionamiento_vigente_2017_para_publicar_07-03-2017.pdf)
- Neufert, E.** (2018). Hospitales. En E. Neufert, Neufert: arte de proyectar en arquitectura (págs. 303-329). Barcelona: Gustavo Gili.
- OMS.** (1970). Grupo de estudio sobre capacitación de especialistas en medicina física y rehabilitación. Washington DC: Organización panamericana de la salud.
- OPS.** (2018). OPS. Obtenido de OPS: <https://www.paho.org/hq/index.php?lang=es>
- Orellana, W.** (Julio de 2017). El 39% de consumidores probó más de una droga. El Telégrafo.

- Pedragosa, F.** (2013). Interior/exterior en el espacio arquitectónico japonés.
- Ramos, M., Vega, A., & Rodríguez, M.** (2013). Patología dual en estudiantes del municipio de Jutiapa. Guatemala: USAC.
- Robles, G.** (2019). Guayaquil no tiene centros públicos para rehabilitar mujeres. Expreso.
- Rodríguez, I. A., & Solórzano, M. M.** (2014). Estudio de factibilidad de un centro de rehabilitación para drogadictos en el cantón Salitre, provincia del Guayas, Ecuador-2014. Tesis. Guayas, Ecuador: Universidad de Guayaquil.
- Sagastume, J. A.** (2010). Centro de rehabilitación de individuos adictos y/o independientes "Nicky Cruz". Tesis. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala. .
- Salud, L. O.** (2013). instituciones.msp.gob.ec. Obtenido de instituciones.msp.gob.ec: <http://instituciones.msp.gob.ec/dps/snem/images/PDF/ley-organica-del-sistema-nacional-de-salud.pdf>
- Sampieri, R. H.** (2017). Metodología de la investigación . Celaya: Mc Graw Hill Education.
- Shahlaei, A.** (2015). Espacios Intermedios: Dialéctica del interior y del exterior en la arquitectura. International Journal of Architecture and Urban Development. Iran.
- Stepanova, A.** (2018). Analisis de centros de rehabilitación.
- Vicuña, S. A.** (2012). Diseño arquitectónico de un centro de rehabilitación para adictos a sustancias estupefacientes y psicotrópicas. Tesis previa a la obtención del título de arquitecto. Quito, Pichincha, Ecuador: Universidad tecnológica equinoccial.

**ANEXOS**

## 9. 2 Modelos de las entrevistas

### Entrevista #1

- 1.- ¿Este espacio es para mujeres?
- 2.- ¿Qué espacios dispone?
- 3.- ¿Se hospedan aquí?
- 4.- ¿De qué espacios carecen? ¿Cuáles les hacen falta?
- 5.- ¿Cuántos residentes poseen?
- 6.- ¿Cuál es su capacidad máxima de residentes?
- 7.- ¿No puede haber un centro de rehabilitación mixto?
- 8.- ¿El centro para mujeres es para mayores y menores de edad?
- 9.- ¿La sección de hombres tiene las mismas áreas que las mujeres?

### Entrevista #2

- 1.- ¿Para cuantas personas está capacitado el centro?
- 2.- ¿Residentes o ambulatorios?
- 3.- ¿El centro es para mujeres u hombres?
- 4.- ¿Sus empleados están capacitados para atender a sus pacientes?
- 5.- ¿Cada cuánto tiempo la visitadora social realiza un control de su trabajo?
- 6.- ¿Cuánto tiempo dura realizar avances en los pacientes?
- 7.- ¿Un mínimo de cada sesión?
- 8.- ¿Cuántas etapas poseen una rehabilitación promedio?
- 9.- ¿Con qué áreas cuentan ustedes?

- 
- 10.-¿Qué áreas les hacen falta?
  - 11.- ¿Cuentan con equipo de seguridad si sucede una crisis con el paciente?
  - 12.- ¿Y a fuerzas mayores de violencia?
  - 13.- ¿Acogen ambulantes?
  - 14.- ¿Cuál es la zona más afectada a causa de la drogadicción en Guayaquil?
  - 15.- ¿Cuál es la más cara?
  - 16.- ¿El Ministerio de salud se ha encargado de traerles esas personas de la calle? ¿O solo es para particulares?
  - 17.- ¿Es un centro, aparte de drogas, de alcohol?
  - 18.- ¿Edad mínima de consumo?
  - 19.- ¿Qué valores incluye la institución?

#### Entrevista #3

- 1.- ¿Cuáles son las áreas o espacios que necesita un centro de rehabilitación?
  - 2.- ¿Cuánto dura el proceso?
  - 3.- ¿Es recomendable la unificación de edades en espacios de integración?
  - 4.- ¿Centros mixtos?
  - 5.- ¿Cuál es el sector más dañado en cuestión de consumo de droga para mujeres en Guayaquil? ¿Lugar en donde se pueda implementar un centro?
- 

