An architectural line drawing of a rehabilitation center building complex. The drawing shows a series of interconnected rectangular and circular structures, with a central circular area that appears to be a courtyard or a large open space. The lines are clean and minimalist, emphasizing the geometric forms of the buildings.

CENTRO DE REHABILITACIÓN PARA ADOLESCENTES CON PROBLEMAS DE CONSUMO DE DROGAS EN LA CIUDAD DE MANTA

ARIADNA FEBRES CORDERO



UNIVERSIDAD DE ESPECIALIDADES ESPÍRITU SANTO
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y DISEÑO INTERIOR

CENTRO DE REHABILITACIÓN ESPECIALIZADO PARA ADOLESCENTES
CON PROBLEMAS DE CONSUMO DE DROGAS EN LA CIUDAD DE MANTA

TESIS PRESENTADA COMO REQUISITO PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE
ARQUITECTA

AUTOR:

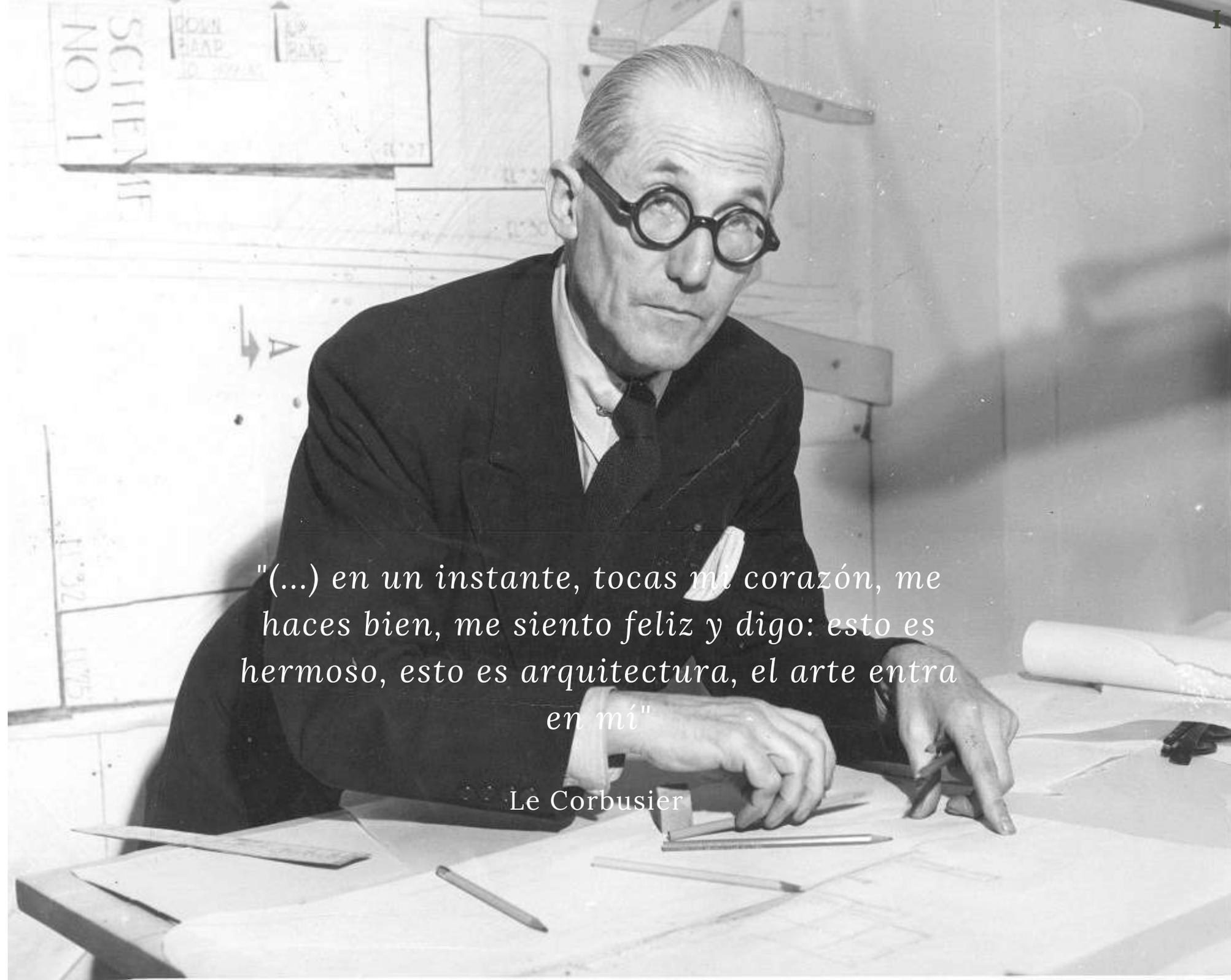
ARIADNA FEBRES CORDERO

TUTOR:

ARQ. HITLER PINOS

SAMBORONDÓN

2022



"(...) en un instante, tocas mi corazón, me haces bien, me siento feliz y digo: esto es hermoso, esto es arquitectura, el arte entra en mí"

Le Corbusier

DEDICATORIA

A mis padres por todo
su apoyo constante en
el transcurso de mi
carrera.

D**A**

A mi familia, amigos, y
profesores por su
ayuda constante
durante la trayectoria
de mi carrera.

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

El trabajo de titulación que se encuentra a continuación consiste en la elaboración de un Centro de Rehabilitación de Drogas para Adolescentes con Problemas de Consumo de Drogas en la Ciudad de Manta, para aquello se realizó una investigación acerca del tema. Se analizaron las metodologías usadas para este tipo de centro y se investigaron los marcos legales que justifican la elaboración del proyecto.

Asimismo, se analizó la ubicación donde este proyecto tomará lugar y se investigaron sus diversos factores históricos, culturales, y climáticos. Por ultimo, a partir del análisis de la investigación se planteó un programa de áreas capaz de cumplir con los objetivos del proyecto. Su esquema funcional ofrece a los usuarios un recorrido sereno hacia la sobriedad.

A large, bold, dark green letter 'R' is positioned on the left side of the page. It is partially enclosed by a light gray circular shape that overlaps the left edge of the page.

ABSTRACT

The degree work that is below consists of the development of a Drug Rehabilitation Center for Adolescents with Drug Use Problems in the City of Manta, for which an investigation was carried out on the subject. The methodologies used for this type of center were analyzed and the legal frameworks that justify the elaboration of the project were investigated.

Likewise, the location where this project will take place was analyzed and its various historical, cultural, and climatic factors were investigated. Finally, based on the analysis of the research, a program of areas capable of meeting the objectives of the project was proposed. Its functional scheme offers users a serene journey towards sobriety.



I
G

ÍNDICE
GENERAL

1 INTRODUCCIÓN

1.1 Introducción.....	1
1.2 Ubicación Geo-Referencial.....	6
1.3 Planteamiento del Problema.....	8
1.4 Justificación.....	12
1.5 Objetivos.....	14
1.5.1 <i>Objetivo General</i>	14
1.5.2 <i>Objetivos Específicos</i>	15
1.6 Alcances de la Investigación.....	16
1.7 Limitaciones de la Investigación.....	17

2 MARCO REFERENCIAL

2.1 Marco Referencial: Teorías Generales que tratan el tema.....	18
2.1.1 <i>Arquitectura Híbrida</i>	18
2.1.2 <i>Accesibilidad Universal</i>	20
2.1.3 <i>Teoría del Color</i>	24
2.2 Marco Conceptual: Glosario y su Adaptación al Tema Planteado.....	27
2.3 Marco Teórico: Teorías Puntuales que Tratan el Tema.....	32
2.3.1 <i>Arquitectura Curativa</i>	32

2.3.2	<i>Criterio Técnico</i>	34
2.4	Marco Legal	38
2.4.1	<i>Constitución de la República del Ecuador</i>	38
2.4.2	<i>Plan Nacional De Prevención Integral Y Control Del Fenómeno Socio Económico De Las Drogas</i>	41
2.4.3	<i>Plan Creación de Oportunidades</i>	41
2.4.4	<i>Normativas y Ordenanzas Locales</i>	42
2.4.5	<i>Ordenanzas Municipales</i>	46
2.4.6	<i>Norma Ecuatoriana de la Construcción NEC</i>	48
2.4.7	<i>Sistema Contra Incendios</i>	49
2.4.8	<i>Certificación LEED</i>	52

3 MARCO METODOLÓGICO

3.1	Metodología de la Investigación	54
3.2	Métodos de la Investigación	55
3.2.1	<i>Población</i>	55
3.2.2	<i>Muestra</i>	56
3.2.3	<i>Encuesta</i>	57
3.2.4	<i>Entrevistas</i>	58

3.3 Tabulación de Datos.....	67
3.3.1 Representación Gráfica.....	67
3.3.2 Análisis de Resultados.....	71
3.3.3 Conclusión.....	71

4 CASOS ANÁLOGOS

4.1 Casos Nacionales.....	72
4.1.1 Anteproyecto: Centro de Recuperación para Tratamiento a Personas con Adicciones o Dependencias a Sustancias Psicoactivas.....	72
4.1.2 Anteproyecto: Centro de Rehabilitación para Niños y Adolescentes con Problemas de Adicción a Estupefacientes.....	76
4.2 Casos Internacionales.....	79
4.2.1 Sister Margaret Smith Addictions Treatment Centre.....	79
4.2.2 Centro de Rehabilitación Groot Klimmendaal.....	85
4.2.3 Proyecto Hombre.....	91
4.3 Conclusión.....	96

5 ANÁLISIS DEL SITIO

5.1 Ubicación.....	100
5.2 Antecedentes Históricos.....	101
5.3 Clima.....	103
5.4 Sol y Viento.....	105
5.5 Vialidad.....	107
5.6 Distancias.....	111
5.7 Flora y Fauna.....	112
5.7.1 Flora.....	112
5.7.2 Fauna.....	114
5.7 Topografía y Visuales.....	115
5.8 Uso de Suelo.....	117
5.9 Equipamiento Urbano.....	119
5.10 Accesibilidad.....	120
5.10.1 Accesibilidad Vehicular.....	120
5.10.2 Accesibilidad Peatonal.....	121

6 FACTIBILIDAD

6.1 Factibilidad Financiera.....	122
6.2 Factibilidad Comercial.....	123
6.3 Factibilidad Organizacional.....	124
6.4 Factibilidad Ambiental.....	125
6.4.1 Parcela Sostenible.....	125
6.4.2 Eficencia en Consumo de Agua.....	126
6.4.3 Energía y Atmósfera	126
6.4.4 Materiales y Recursos.....	127
6.4.5 Calidad Ambiental Interior.....	127

7 PROGRAMACIÓN

7.1 FODA: Fortalezas,Oportunidades, Debilidades, Amenazas.....	129
7.2 PESTEL.....	130
7.3 Programa de Necesidades.....	131
7.4 Esquema Funcional.....	136
7.5 Criterios y Estrategias de Diseño.....	140
7.6 Conclusión.....	142

8 ANTEPROYECTO

8.1 Estilo Arquitectónico y Concepto de Desarrollo.....	143
8.2 Aspectos: Científico, Técnico, Estético, Social.....	150
8.3 Axonometrías y Bocetos.....	162
8.4 Zonificación.....	163
8.5 Esquema Funcional.....	165
8.6 Matriz de Relaciones.....	166
8.7 Circulación.....	168
8.8 Cuadro de Áreas.....	169
8.9 Conclusión.....	172

9 PROPUESTA ARQUITECTÓNICA: PROYECTO

9 Propuesta Arquitectónica: Proyecto.....	173
---	-----

10 MEMORIA TÉCNICA

10.1 Materiales y Procesos Constructivos.....	208
10.2 Pre Diseño Estructural, Sanitario, Eléctrico.....	210
10.3 Presupuesto Referencial.....	223

11 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

11.1 Conclusión.....225

11.2 Recomendación.....226

12 BIBLIOGRAFÍA

12 Bibliografía.....227

13 ANEXOS

13 Anexos.....242



II

ÍNDICE
IMÁGENES

IMAGEN 1: Terreno.....	7
IMAGEN 2: Vista del Terreno.....	7
IMAGEN 3: Objetivo General.....	14
IMAGEN 4: Objetivos Específicos.....	15
IMAGEN 5: Arquitectura Híbrida.....	18
IMAGEN 6: Accesibilidad Universal.....	20
IMAGEN 7: Teoría del Color.....	24
IMAGEN 8: Arquitectura Curativa.....	32
IMAGEN 9: Criterio Técnico.....	34
IMAGEN 10: Marco Legal.....	36
IMAGEN 11: Norma Ecuatoriana de la Construcción.....	48
IMAGEN 12: Sistema Contra Incendios.....	49
IMAGEN 13: Certificación LEED.....	52
IMAGEN 14: Población.....	55
IMAGEN 15: Muestra.....	56
IMAGEN 16: Entrevista 1.....	58
IMAGEN 17: Entrevista 2.....	64

IMAGEN 18: Pregunta 1.....	67
IMAGEN 19: Pregunta 2.....	67
IMAGEN 20: Pregunta 3.....	68
IMAGEN 21: Pregunta 4.....	68
IMAGEN 22: Pregunta 5.....	69
IMAGEN 23: Pregunta 6.....	69
IMAGEN 24: Pregunta 7.....	70
IMAGEN 25: Pregunta 8.....	70
IMAGEN 26: Centro de Recuperación para Tratamiento a Personas con Adicciones o Dependencias a Sustancias Psicoactivas.....	72
IMAGEN 27: Análisis Funcional 4.1.1.....	73
IMAGEN 28: Análisis Conceptual 1 4.1.1.....	74
IMAGEN 29: Análisis Conceptual 2 4.1.1.....	74
IMAGEN 30: Centro de Rehabilitación para Niños y Adolescentes con Problemas de Adicción a Estupefacientes.....	76
IMAGEN 31: Análisis Funcional Centro de Rehabilitación para Niños y Adolescentes con Problemas de Adicción a Estupefacientes.....	77
IMAGEN 32: Análisis Conceptual Centro de Rehabilitación para Niños y Adolescentes con Problemas de Adicción a Estupefacientes.....	78

IMAGEN 33: Sister Margaret Smith Addictions Treatment Centre.....	79
IMAGEN 34: Análisis Funcional Sister Margaret Smith Addictions Treatment Centre.....	80
IMAGEN 35: Análisis Funcional 2 Sister Margaret Smith Addictions Treatment Centre.....	81
IMAGEN 36: Análisis Funcional 3 Sister Margaret Smith Addictions Treatment Centre.....	81
IMAGEN 37: Análisis Conceptual 1 Sister Margaret Smith Addictions Treatment Centre.....	82
IMAGEN 38: Análisis Conceptual 2 Sister Margaret Smith Addictions Treatment Centre.....	82
IMAGEN 39: Análisis Materialidad 1 Sister Margaret Smith Addictions Treatment Centre.....	83
IMAGEN 40: Análisis Materialidad 2 Sister Margaret Smith Addictions Treatment Centre.....	83
IMAGEN 41: Centro de Rehabilitación Groot Klimmendaal.....	85
IMAGEN 42: Análisis Funcional 1 Centro de Rehabilitación Groot Klimmendaal.....	86

IMAGEN 43: Análisis Funcional 2 Centro de Rehabilitación Groot Klimmendaal.....	86
IMAGEN 44: Análisis Funcional 3 Centro de Rehabilitación Groot Klimmendaal.....	87
IMAGEN 45: Análisis Funcional 4 Centro de Rehabilitación Groot Klimmendaal.....	87
IMAGEN 46: Análisis Conceptual Centro de Rehabilitación Groot Klimmendaal.....	88
IMAGEN 47: Materialidad 1 Centro de Rehabilitación Groot Klimmendaal.....	89
IMAGEN 48: Materialidad 2 Centro de Rehabilitación Groot Klimmendaal.....	89
IMAGEN 49: Proyecto Hombre.....	91
IMAGEN 50: Análisis Funcional 1 Proyecto Hombre.....	92
IMAGEN 51: Análisis Funcional 2 Proyecto Hombre.....	93
IMAGEN 52: Análisis Conceptual 1 Proyecto Hombre.....	94
IMAGEN 53: Análisis Conceptual 2 Proyecto Hombre.....	94
IMAGEN 54: Materialidad Proyecto Hombre.....	95
IMAGEN 55: Manta Antigua.....	101
IMAGEN 56: Clima.....	103
IMAGEN 57: Temperatura Promedio Manta.....	104

IMAGEN 58: Precipitación Promedio Manta.....	104
IMAGEN 59: Puesta y Salida del Sol Manta.....	106
IMAGEN 60: Vía Principal.....	108
IMAGEN 61: Vía Secundaria.....	109
IMAGEN 62: Vía Terciaria.....	110
IMAGEN 63: Topografía Manta.....	115
IMAGEN 64: Accesibilidad Vehicular 1.....	120
IMAGEN 65: Accesibilidad Vehicular 2.....	120
IMAGEN 66: Accesibilidad Peatonal.....	121
IMAGEN 67: Factibilidad Ambiental.....	125
IMAGEN 68: FODA.....	129
IMAGEN 69: PESTEL.....	130
IMAGEN 70: Criterios 1.....	140
IMAGEN 71: Criterios 2.....	141
IMAGEN 72: Matriz de Relaciones.....	166
IMAGEN 73: Conclusión Capítulo 8.....	172
IMAGEN 74: Materiales y Procesos de Construcción.....	208
IMAGEN 75: Pre Diseño Estructural.....	210
IMAGEN 76: Conclusión.....	225
IMAGEN 77: Recomendación.....	226

I
T

ÍNDICE
TABLAS

TABLA 1: Ubicación Geo-Referencial.....	6
TABLA 2: Parámetros Accesibilidad Universal.....	21
TABLA 3: Teoría del Color.....	25
TABLA 4: Áreas Pacientes Tratamiento Residencial.....	35
TABLA 5: Áreas Pacientes Tratamiento Ambulatorio.....	36
TABLA 6: Áreas Personal - Familiar.....	37
TABLA 7: Artículos Constitución de la República.....	39
TABLA 8: Personal Requerido CETAD.....	43
TABLA 9: Áreas Requeridas CETAD.....	44
TABLA 10: Ordenanzas Municipales.....	46
TABLA 11: Norma Ecuatoriana de la Construcción.....	48
TABLA 12: Regulaciones Contra Incendios.....	49
TABLA 13: Objetivos LEED.....	52
TABLA 14: Comparación Casos Nacionales.....	96
TABLA 15: Comparación Casos Internacionales 1.....	97
TABLA 16: Comparación Casos Internacionales 2.....	98
TABLA 17: Clima.....	103
TABLA 18: Vialidad.....	107

TABLA 19: Distancias.....	111
TABLA 20: Flora.....	112
TABLA 21: Fauna.....	114
TABLA 22: Leyenda uso de Suelo.....	117
TABLA 23: Equipamiento Urbano.....	119
TABLA 24: Factibilidad Organizacional.....	124
TABLA 25: Factibilidad Ambiental, PS.....	125
TABLA 26: FODA.....	122
TABLA 27: PESTEL.....	129
TABLA 28: Programa de Necesidades.....	131
TABLA 29: Aspectos Técnicos, Estéticos, Sociales.....	150

I
G

ÍNDICE
GRÁFICOS

GRÁFICO 1: Ubicación del Proyecto.....	100
GRÁFICO 2: Medidas del Terreno.....	100
GRÁFICO 3: Sol y Viento Manta.....	105
GRÁFICO 4: Vialidad.....	107
GRÁFICO 5: Plano Vía Principal.....	108
GRÁFICO 6: Plano Vía Secundaria.....	109
GRÁFICO 7: Plano Vía Terciaria.....	110
GRÁFICO 8: Distancias Terreno.....	111
GRÁFICO 9: Visuales desde el Terreno.....	116
GRÁFICO 10: Uso de Suelo.....	117
GRÁFICO 11: Equipamiento Urbano.....	119
GRÁFICO 12: Esquema Funcional General.....	136
GRÁFICO 13: Esquema Área Ambulatoria.....	137
GRÁFICO 14: Esquema Administración.....	137
GRÁFICO 15: Esquema Zona Médica Privada.....	138
GRÁFICO 16: Esquema Zona Servicios.....	138
GRÁFICO 17: Esquema Zona Residencias.....	139
GRÁFICO 18: Esquema Zona Talleres.....	139

GRÁFICO 19: Concepto 1.....	143
GRÁFICO 20: Concepto 2.....	144
GRÁFICO 21: Concepto 3.....	144
GRÁFICO 22: Concepto 4.....	145
GRÁFICO 23: Concepto 5.....	145
GRÁFICO 24: Concepto 6.....	146
GRÁFICO 25: Concepto 7.....	147
GRÁFICO 26: Concepto 8.....	149
GRÁFICO 27: Boceto 1.....	162
GRÁFICO 28: Boceto 2.....	162
GRÁFICO 29: Boceto 3.....	162
GRÁFICO 30: Boceto 4.....	162
GRÁFICO 31: Zonificación 1.....	163
GRÁFICO 32: Zonificación 2.....	164
GRÁFICO 33: Esquema Funcional General.....	165
GRÁFICO 34: Circulación.....	168
GRÁFICO 35: Cuadro de Áreas.....	169
GRÁFICO 36: Presupuesto Referencial.....	223

**C
1**

**C A
P Í
T U
L O
1**

INTRODUCCIÓN

1.1 INTRODUCCIÓN

El uso de las drogas ha existido en la sociedad históricamente. Las primeras sustancias consumidas por los hombres tenían un fin medicinal o eran parte de un ritual. La historia data que en primer lugar existió el consumo de los opioides y el alcohol.

Así también, se estima que aproximadamente desde hace 4000 años China producía cannabis (Correa, 2007). Además, sociedades como las incaicas y las aztecas han consumido cocaína, hongos, peyote, y otras drogas alucinógenas históricamente.

Aunque hace muchos años el consumo de drogas era normalizado y aceptado siempre existieron líderes que se oponían al consumo de estas drogas y señalaban la incapacidad que producían en las personas.

Poco a poco gobiernos y líderes religiosos comenzaron a prohibir y penalizar el consumo de drogas. Por ejemplo, el gobierno de estados unidos penalizo el consumo y venta de alcohol, se prohibió el cultivo de cocaína y el consumo de cannabis, por otro lado, el papa prohibió el uso de drogas en rituales religiosos, etc. Aunque algunas de estas medidas fueron disueltas, por ejemplo, la penalización de alcohol, otras más fueron decretadas.

De esta manera poco a poco se ha construido un rechazo social hacia las drogas, sin embargo, los jóvenes siguen siendo susceptibles y atraídos hacia el consumo de las mismas.

Aunque el consumo de drogas ya sea un tema con penalizaciones serias, el índice de personas adictas aumenta. En el informe mundial de drogas 2021, publicado por Las Naciones Unidas, se detalla que aproximadamente 275 millones de personas han consumido drogas en el último año. Aunque no existen datos exactos de como la pandemia de la COVID 19 ha afectado el uso de drogas, se sugiere que el impacto social ha conducido en un aumento notable de consumidores.

Más aún, durante el año 2020 la mayoría de los países informó que existió un aumento considerable de cannabis durante el confinamiento causado por la pandemia.

Además, el informe destaca que más de 36 millones de personas sufrieron trastornos por el consumo de drogas. La popularidad del cannabis se ha multiplicado notablemente en algunos países del mundo. Según estudios realizados por la ONU los adolescentes que perciben el cannabis como una droga perjudicial ha disminuido en un 40%.

Enfocando el tema en Ecuador, el primer estudio acerca del consumo de drogas en ciudadanos: "El Consumo de Drogas en el Ecuador: Una Aproximación Cuantitativa" fue realizado en 1988. Donde en aquella época se encontró que el consumo de drogas ilegales era algo marginal que afectaba especialmente a personas de entre 18 y 25 años. Sin embargo, en un estudio realizado por la Secretaria Técnica De Drogas en el 2015, se destaca que la mayor incidencia de consumo de drogas acontece en personas de entre 12 y 17 años de edad.

En el estudio realizado por la Secretaria Técnica De Drogas se decidió encuestar a 36.000 estudiantes de secundaria.

Uno de los datos adquiridos por esta encuesta señala que las cuatro drogas más consumidas entre adolescentes son: el cannabis (10,77%), la heroína o "H" (4,89%), la cocaína (3,02%), y la pasta base (1,96%). De los encuestados el 12,65% había consumido una de estas sustancias en ese año.

Además, datos de ese mismo estudio sitúan los 14 años como la edad promedio para el inicio de consumo en adolescentes. Todos estos datos arrojan una alarmante preocupación, cada año el número de consumidores de drogas ilícitas aumenta en el mundo entero. Mas alarmante aun, no existen datos concretos ni censos realizados en Ecuador en los últimos siete años.

Tampoco existe un estudio acerca de las condicionantes sociales, económicas, o de género asociadas con el consumo de drogas.

Se puede suponer entonces, que los jóvenes tienen un fácil acceso a drogas. El estudio “Niñez y Adolescencia desde la Intergeneracionalidad Ecuador 2016” publicado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, reveló que el 48% de los adolescentes afirmó que hay drogas en los alrededores de los centros educativos. Además, como señala un artículo del universo, más del 50% de la droga puede ser adquirida en espacios públicos, bares, y discotecas.

Otro artículo publicado por el mismo diario indica que el 46% de estudiantes considera que en su centro educativo circulan drogas, además el 24% manifestó alguna vez presenciar a estudiantes traficando las mismas. Más aun, se destaca que un 15% de estudiantes considera fácil conseguir marihuana, un 8% heroína o “H”, un 6% cocaína, un 4% éxtasis, y finalmente un 3% la pasta base.

En el estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria de Ecuador, realizado en el 2016 por la Oficina de la Naciones Unidas contra la Droga y el Delito.

Expone que en Ecuador el 26,9% de universitarios declararon haber consumido alguna vez marihuana. Además, el 42,9% de estudiantes manifestaron que les resulta muy fácil conseguir la droga. En el caso de la cocaína 4,4% de estudiantes declararon haber ingerido alguna vez en su vida esta sustancia. El 50% de estos universitarios afirmaron que su primer consumo fue alrededor de los 20 años de edad o menos. Finalmente se encontró que alrededor de 2,4% de universitarios han consumido alguna vez pasta base. La edad de inicio de consumo para la pasta base es alrededor de 19 años o menos, sin embargo, la percepción de riesgo para esta droga alcanzo el 68,7%.

Nos queda claro así, que el consumo de drogas resulta ser un problema a todas las edades de una persona. Sin embargo, el consumo comienza en la adolescencia de un individuo, principalmente por el fácil acceso a drogas en su alrededor. Además, por la información presentada podemos observar que al pasar los años las personas consideran aún más fácil la obtención de drogas ilícitas.



1.2 UBICACIÓN GEO-REFERENCIAL

TABLA 1: Ubicación GeoReferencial

PAÍS	PROVINCIA	CANTÓN	SECTOR	COORDENADAS
Ecuador	Manabí	Manta	Las Orquídeas	0°58'29.2"S 80°41'32.4"W
				

6

Elaborado por Autor.

El terreno se encuentra en el cantón de Manta, dentro del sector Las Orquídeas. La ubicación del proyecto se puede considerar rural, la zona es apartada del centro de la ciudad y no existen actividades económicas importantes en el sector. Sin embargo, se encuentra cercano a la vía que conduce Manta-Montecristi.

El terreno se conforma de un polígono irregular que se extiende 350 metros a lo largo. Ya que el proceso de investigación fue realizado en pandemia con modalidad virtual no se pudo cumplir con una visita al sitio, sin embargo mediante la exploración con las herramientas disponibles podemos analizar que el sector carece de parques y áreas recreacionales.

7

IMAGEN 1: Terreno



Google Earth (2022).Ubicación del terreno, Ecuador. [Imagen]Obtenido de: <https://earth.google.com/web/@-0.97519717,-80.69231405,42.99465973a,1000d,30y,0h,0t,0r>

IMAGEN 2: Vista del Terreno



Google Earth (2022).Ubicación del terreno, Ecuador. [Imagen]
Obtenido de: <https://earth.google.com/web/@-0.97519717,-80.69231405,42.99465973a,1000d,30y,0h,0t,0r>

1.3

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En Ecuador existen apenas 70 centros de rehabilitación que cuentan con los estándares mínimos para su funcionamiento. Los centros especializados para el tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas o CETAD son aquellas clínicas que el Ministerio De Salud Pública certifica como aptas para prestar servicios de tratamientos a personas con consumo problemático de drogas. Sin embargo, existe una gran cantidad de centros clandestinos en los que se tratan a personas con problemas de adicción.

Según la información otorgada por la página oficial de Salud Pública, Azuay es la provincia con más centros de rehabilitación licenciados. Azuay cuenta con 27 centros de rehabilitación certificados, sin embargo, solo una de estas clínicas de rehabilitación es pública. Por otro lado, Manabí cuenta con 5 centros de rehabilitación licenciados ubicados en Portoviejo de los cuales, nuevamente, solo uno es público.

La escasez de centros de rehabilitación conlleva a que los ciudadanos decidan rehabilitarse en la clandestinidad. Según el Instituto Nacional De Estadísticas y Censos el 32% de ecuatorianos vive con menos de \$2.80 al día y el 15% de la población se encuentra en pobreza extrema.

Por otro lado, la mensualidad de los centros de rehabilitación puede llegar a ser muy costosa. Según un artículo publicado en El Comercio (2015), los costos mensuales de una clínica de rehabilitación pueden ser desde \$800 a \$3000. Teniendo en cuenta que el salario mínimo es \$425 los centros de rehabilitación licenciados resultan una opción insostenible.

No obstante, los centros de rehabilitación clandestina no siguen un plan terapéutico y usan métodos de tortura psicológica y física hacia los internos. Según un artículo publicado por El Comercio (2019), las clínicas clandestinas cobran alrededor de \$200 mensuales son usualmente dirigidas por adictos en

recuperación y se encuentran principalmente en sectores populares del país. Según un artículo publicado por la Revista de Manabí (2021), un centro de rehabilitación clandestino fue clausurado en agosto, se detectaron inadecuado manejo de desechos, problemas de hacinamiento, infraestructura en mal estado y falta de profesionales. Como este existen diversos casos de clínicas clandestinas alrededor de Ecuador.

Además, podemos encontrar una notoria falta de centros de rehabilitación hacia adolescentes o niños. La mayoría de los centros de rehabilitación, ya sean licenciados o clandestinos, no operan con personas menores de edad.

Pero al tomar en cuenta que la edad promedio en el que se comienza el consumo de drogas es 14 años, como fue explicado en los antecedentes, resulta lógico que existan espacios especializados en tratar a adolescentes con problemas de drogas.

Existen pocos estudios con datos actualizados sobre el consumo de drogas no solo en Manta, sino en todo el país. El Diagnóstico Situacional Sobre Consumo de Drogas en Manta, realizado en el 2007 tenía como objetivo analizar los factores que inciden en el ámbito de las drogas y sus consecuencias. Según los entrevistados el grupo poblacional que mas consume drogas son los jóvenes adolescentes.

“El consumo de drogas empieza desde muy pequeños (...) Cuando les detenemos, nos damos cuenta de que aquí no existe un centro de rehabilitación”

Por otro lado, los entrevistados expresaron que la calidad de Manta como puerto influye en el consumo problemático de drogas. Además, dentro del estudio se entrevistó a profesionales académicos acerca de otros estudios de consumo de drogas realizados en manta, ellos expresaron que no se han realizado estudios de ese tipo en Manta.

Desafortunadamente la situación no ha cambiado mucho en la actualidad. Todavía se carece de estudios y censos en el tema a nivel

nacional y específico. Los últimos gobiernos han dejado a un lado la investigación de los factores de consumo y la circulación de drogas en el Ecuador. Más aún, no se han desarrollado proyectos de gran alcance para combatir esta problemática social. Existe un problema de alta desinformación en la realidad del tema unido con cero planes de acción.

1.4 JUSTIFICACIÓN

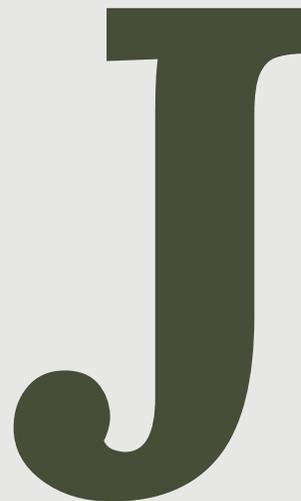
Los centros de rehabilitación son insuficientes o inalcanzables para las personas que los necesitan. Existe un número muy limitados de clínicas aptas y accesibles para personas con problemas de adicción. En Manta, no existe ningún centro de rehabilitación con licencia vigente. Además, aquellos registrados en la ACCESS son privados y cuentan con 20 a 25 camas. Otro punto importante por considerar es la ausencia de centros de rehabilitación para adolescentes, siendo ellos los más expuestos a las drogas son también los más susceptibles a caer en la adicción de estas.

El tráfico de drogas en Manta se ha aumentado drásticamente en los últimos años. A partir del cierre de la base de Manta en el 2009, la entrada de droga por el Puerto de Manta ha ido en aumento. Un artículo publicado por BBC News (2021) destaca que "En Colombia se producen más o menos 1.200 toneladas de droga al año. De ellas, alrededor de 450 en los departamentos de Nariño y Putumayo, que son fronterizos con Ecuador. Y de esas 450, alrededor de un 50% ingresaría por nuestra frontera (...)". Este aumento de tráfico de droga se hace visible en las constantes incautaciones que toman lugar en manta.

Según El Universo (2021), en octubre del pasado año se encontraron en el mar a 46 millas náuticas de Manta 25 bolsas de yute que contenían droga.

Todos estos sucesos impactan la circulación y el consumo de drogas en Manta, los jóvenes se encuentran más vulnerables a la obtención de drogas y el consumo se globaliza entre ellos. Es responsabilidad del estado no solo combatir el narcotráfico sino también resguardar la salud de las personas afectadas por aquello. Sin embargo, como ya fue señalado antes, no existe en Manta centros especializados ni certificados que brinden ayuda a jóvenes.

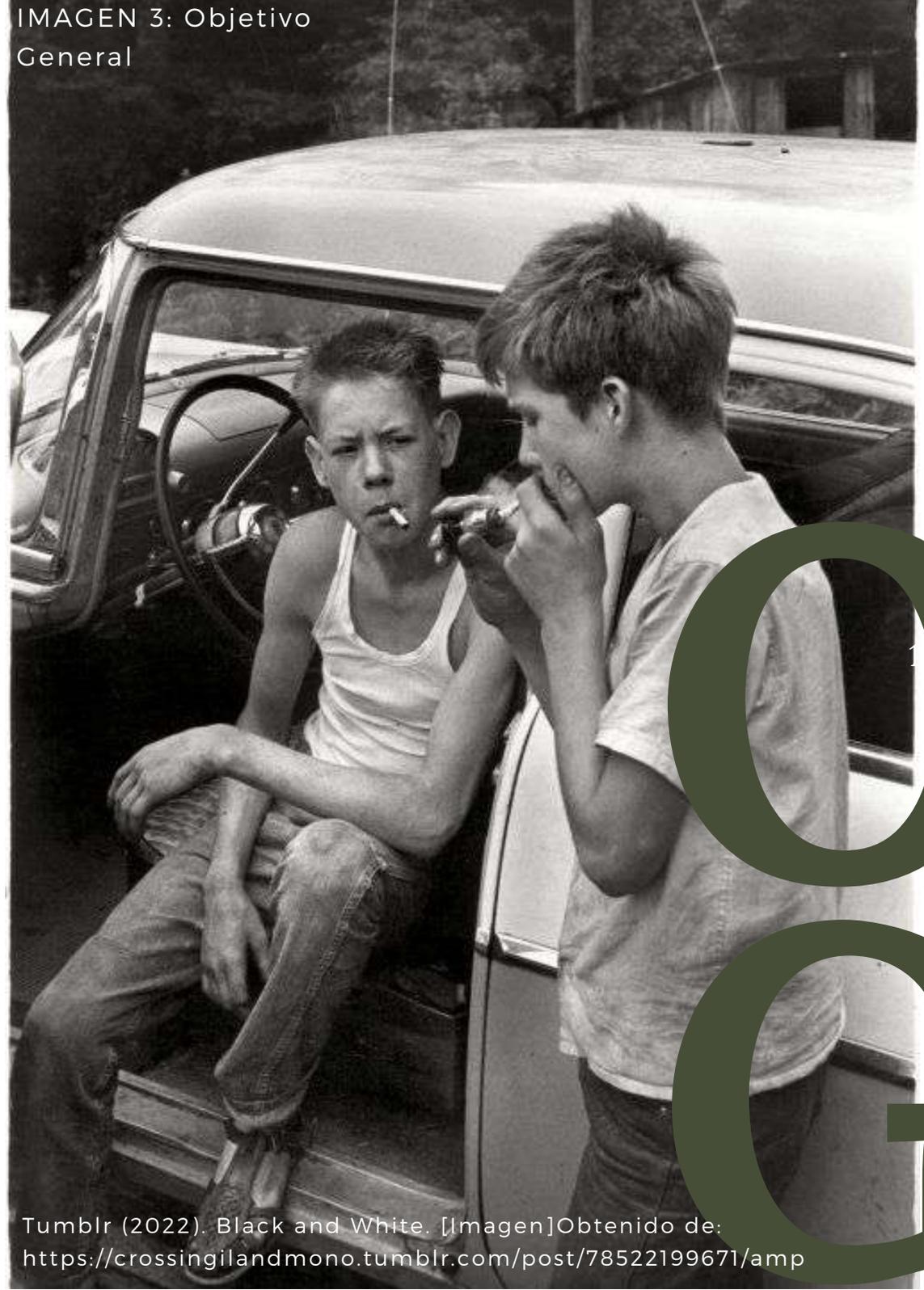
Es necesario dotar un centro con los espacios necesarios para cada etapa de la desintoxicación de personas adictas. Además, es de crucial importancia contar con espacios de ayuda psicológica tanto como para pacientes y familiares atravesando este proceso. Ya que el efecto de las drogas es un ámbito social es importante tomar en cuenta los espacios donde los niños y jóvenes pueden recrearse sin riesgo a caer en la adicción.



1.5 OBJETIVOS

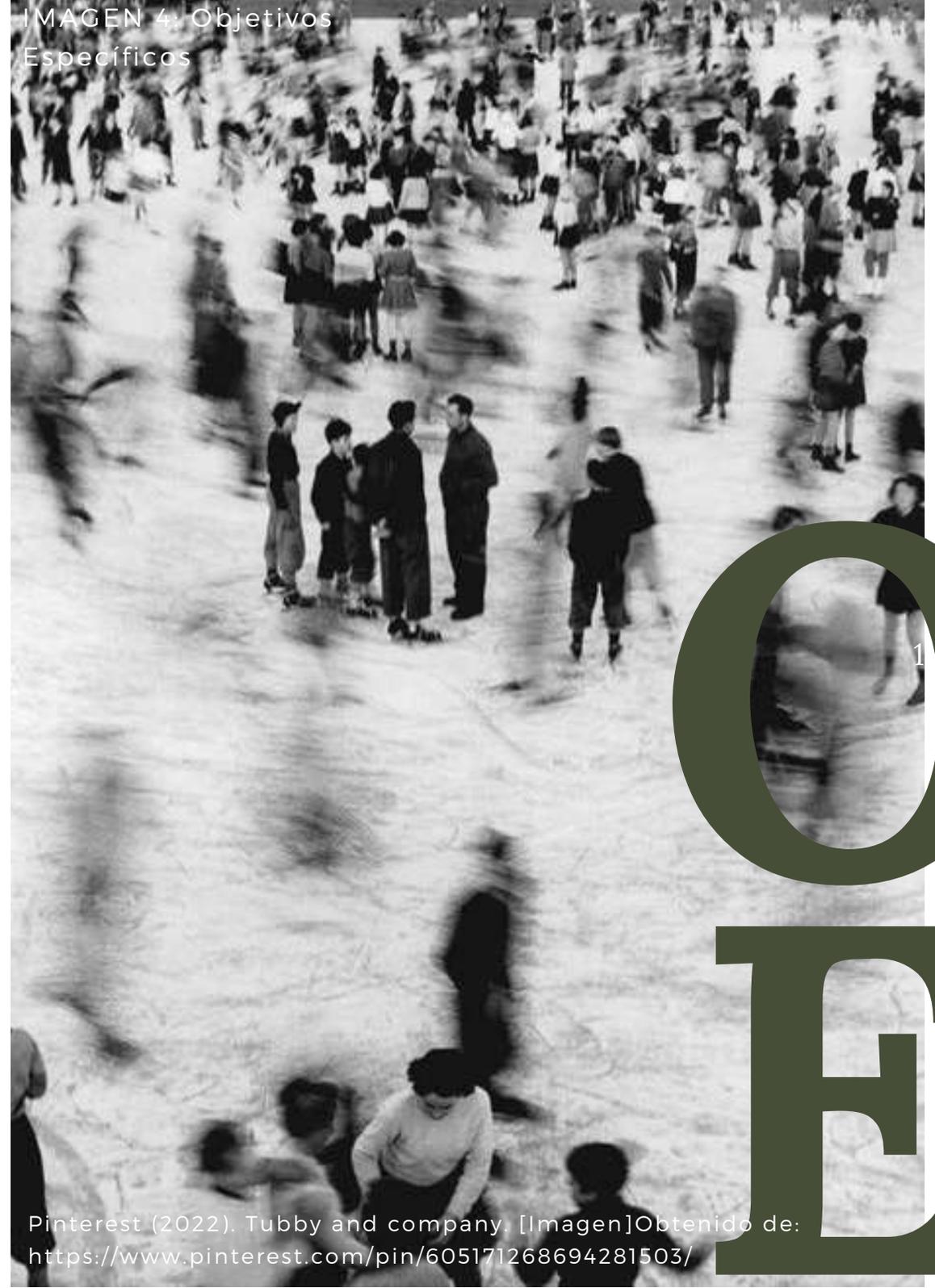
1.5.1 OBJETIVO GENERAL

Diseñar en la ciudad de Manta, un centro de rehabilitación para jóvenes de entre 12 a 18 años con consumo problemático de drogas, que cuente con todos los espacios necesarios para su recuperación, así también como seguimiento para adictos en recuperación, y apoyo familiar.



1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Diseñar un centro de rehabilitación que considere el entorno natural, para así producir una interacción positiva entre el entorno y los usuarios en proceso de recuperación.
- Utilizar el paisaje como herramienta para el proceso de diseño, hacer uso de barreras naturales para generar un recorrido que sea al mismo tiempo estricto y placentero.
- Diseñar un centro de rehabilitación que sea al mismo tiempo un espacio de recuperación al igual que de interacción y recreación para la comunidad de Las Orquídeas.



1.6 ALCANCES DE LA INVESTIGACIÓN

El proyecto tiene 3 alcances que trabajan en conjunto.

- El primer alcance consiste en diseñar un espacio en sintonía con la naturaleza capaz de ayudar a los usuarios adolescentes a rehabilitarse del consumo de drogas. Este alcance está enfocado específicamente a los adolescentes y específicamente a la rehabilitación de las personas adictas. Es decir que se desarrolla en un espacio privado y especializado en estos usuarios.
- El segundo alcance tiene que ver con ofrecer un espacio ambulatorio para cualquier persona que busque ayuda después de haber sido expuesta a un ambiente de consumo de drogas. Este espacio está destinado también para aquellas personas adictas en recuperación que consideran necesario tener seguimientos o asistir a grupos de apoyo.
- El tercer y último alcance es diseñar un espacio para la comunidad de Las Orquídeas. Esto consiste en plantear un espacio de recreación e interacción social dentro del proyecto. Este espacio será un área común, y estará destinado para cualquier persona de la comunidad.

1.7 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- La primera limitación en cuanto al proceso de investigación es la imposibilidad de poder cumplir con las visitas al sitio. Debido a que este documento fue realizado durante la pandemia de la Covid-19 se utilizaron las herramientas disponibles para el proceso investigativo del sitio.
- Otra limitación importante en el proyecto es el estigma social que existe alrededor de temas como la drogadicción. Puede existir un rechazo de parte de la comunidad a ingresar a menores de edad en centros de rehabilitación o participar en sus programas de apoyo.
- Por otra parte, una limitante que también se presenta es la falta de seguridad alrededor del terreno, la zona donde se encuentra el terreno esta levemente iluminada.
- De la misma manera, no consta de vías de acceso como calles pavimentadas, veredas, etc. Esta limitante afecta los puntos de acceso del proyecto. Se deberá trabajar en un diseño que fomente en los ciudadanos el deseo de utilizar los espacios brindados para ellos.

**C
2**

**C A
P Í
T U
L O
2**

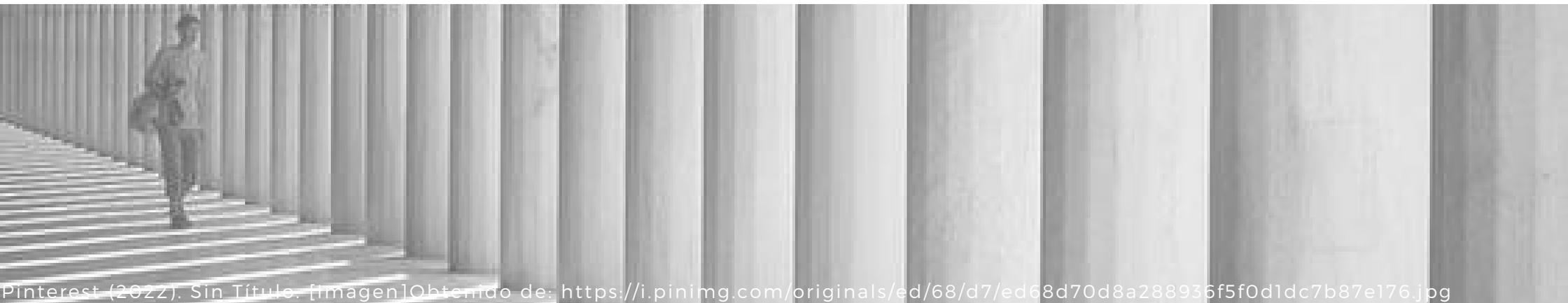
**MARCO
REFERENCIAL**

2.1 MARCO REFERENCIAL: TEORÍAS GENERALES DEL TEMA

2.1.1 ARQUITECTURA HÍBRIDA

La arquitectura híbrida es aquella que es a la vez infraestructura, objeto y paisaje (Pinto de Freitas, R., 2011). Es decir que cumple su función como objeto al mismo tiempo que hace parte del entorno sin interrumpir el paisaje. En la arquitectura híbrida no se piensa únicamente en forma y función, sino que se toma en cuenta la escala humana y se trabaja integralmente con el entorno donde se sitúa el proyecto, la relación del sujeto con la infraestructura, y las cualidades que permiten que el objeto cumpla su función.

18



Según Freitas (2011), se necesitan cumplir 3 puntos fundamentales para considerar una arquitectura como híbrida.

Los siguientes son:

“Ser una intervención física que, como resultado de un proyecto, proponga un espacio arquitectónico generado a partir de la intervención humana.”

“Ser una intervención arquitectónica que sea simultáneamente paisaje: la intervención arquitectónica forma parte indisoluble del paisaje.”

“Ser una intervención arquitectónica que sea simultáneamente infraestructura de circulación: la intervención arquitectónica se convierte en un tramo de infraestructura e incorpora parte de sus leyes.”

Uno de los puntos más importantes a tomar en cuenta en el diseño de un proyecto de este tipo es la movilidad del sujeto en el edificio. La circulación se convierte en un tema nuclear ya que en un edificio híbrido se considera la interconexión de diferentes programas en un mismo espacio.

Esto quiere decir que el objeto no cumplirá una función en específico, sino que está preparado para abastecer diferentes actividades sean o no previstas en el programa arquitectónico. Esto resulta referente a nuestro proyecto ya que el centro de rehabilitación que se plantea no responde únicamente a la función de rehabilitar, sino que también busca formar parte del entorno para ser un punto de encuentro social para la comunidad.



2.1.2 ACCESIBILIDAD UNIVERSAL

La accesibilidad universal forma parte integral del diseño del proyecto, tiene como base la utilización de principios fundamentales que facilitan la movilización de los usuarios dentro del espacio. Tomar en cuenta todo tipo de personas en la realización del diseño convierte al edificio en un espacio más humanístico y agradable para cualquiera que lo habite. A continuación, se muestra una tabla con gráficos básicos del Manual de Accesibilidad Universal de la Corporación Ciudad Accesible, dicha información se tomará en cuenta al momento de diseñar para personas con capacidades diferentes.

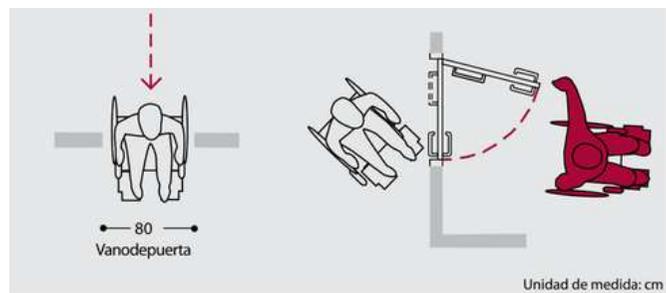
20



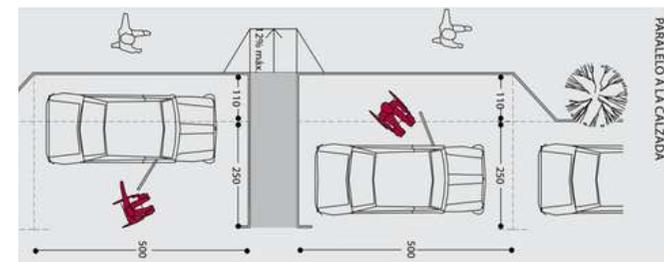
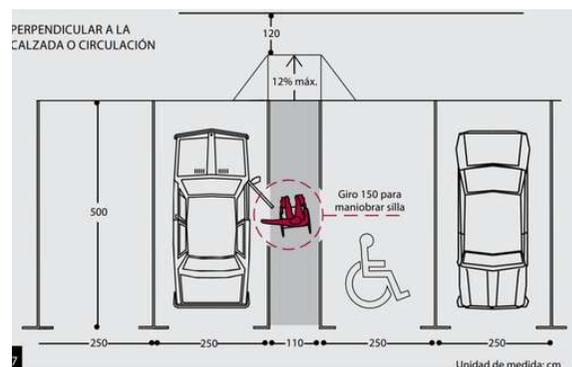
TABLA 2: Parámetros Accesibilidad Universal

<p>MEDIDAS MÍNIMAS SILLAS DE RUEDAS</p>	
<p>RADIOS DE GIRO SILLAS DE RUEDAS</p>	
<p>PASILLOS MÍNIMOS PARA SILLAS DE RUEDAS</p>	

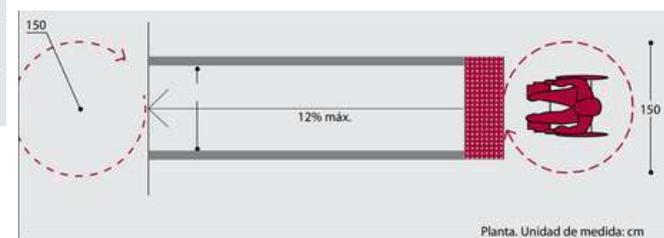
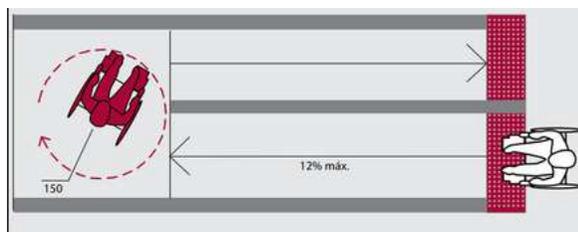
VANOS MÍNIMOS PARA SILLAS DE RUEDAS



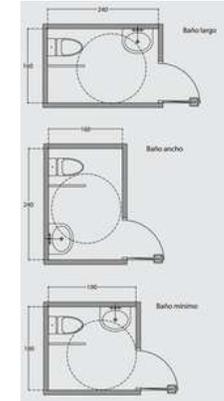
ESTACIONAMIENTOS ACCESIBLES



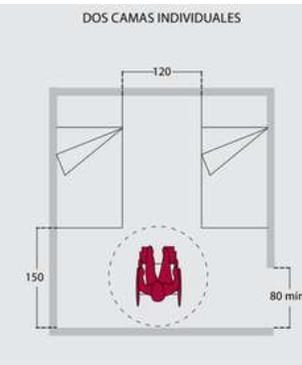
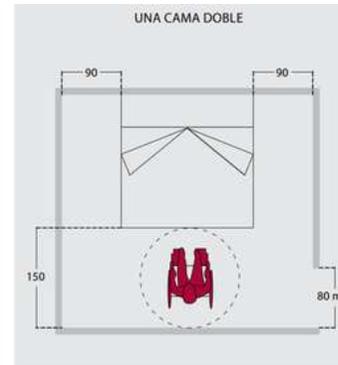
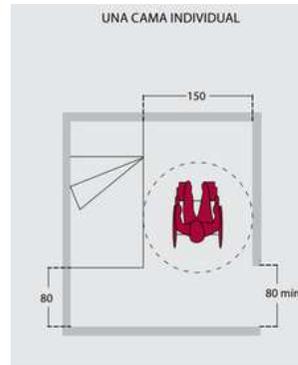
MEDIDAS MÍNIMAS RAMPAS SIMPLES Y DOBLES



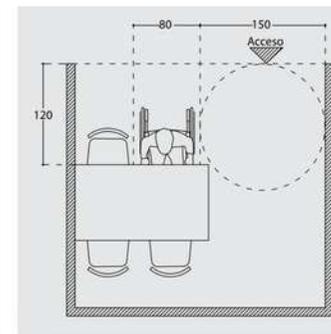
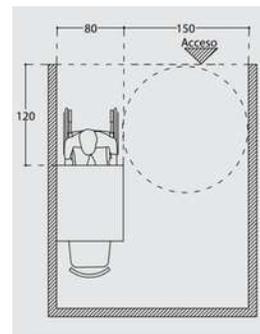
**MEDIDAS MÍNIMAS:
BAÑOS**

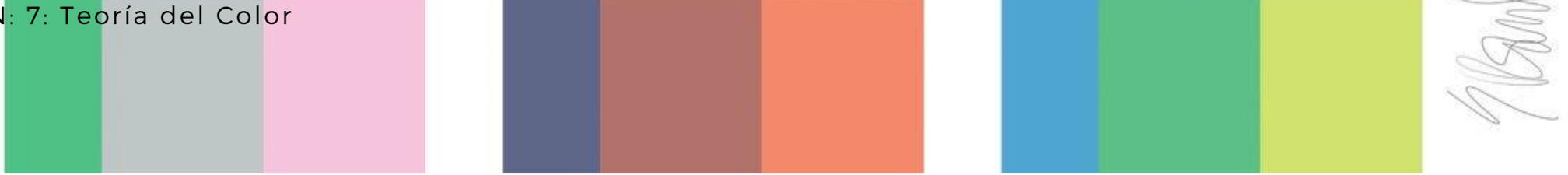


**MEDIDAS MÍNIMAS:
HABITACIÓN**



**MEDIDAS MÍNIMAS:
BAÑOS**





2.1.3 TEORÍA DEL COLOR

La última teoría por considerar en el marco referencial será la psicología del color, existen varios estudios internacionales que detallan el efecto del color en pacientes hospitalarios. Se explica que los pacientes se sienten mas tranquilos al encontrarse en un espacio de ciertos colores, y se investiga la ayuda de estos espacios en la recuperación y la estabilidad emocional de los usuarios.

Según Arq Medyca, los colores que tienen un mayor efecto positivo son el verde y azul. El color azul se transmite como tranquilidad, libertad, y paz. Por otro lado, el color verde tiene una connotación con la naturaleza lo cual libera a los usuarios de un sentimiento de encierro y promueve la calma. Además, debemos tomar en cuenta que la correcta utilización de colores en espacios interiores no solo tiene un efecto en los sentimientos de los usuarios, sino que también afecta como ellos perciben el espacio. Es decir, también afecta en la percepción espacial de un área, al utilizar correctamente la paleta de colores podemos dar la ilusión de amplitud o estrechez.

24

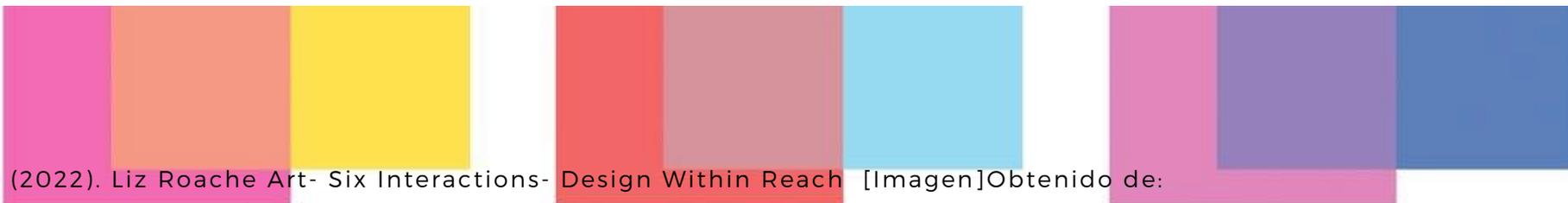


TABLA 3: Teoría del Color

COLOR	EMOCIONES
	Calma
	Salud
	Naturaleza
	Libertad
	Paz
	Tranquilidad

Elaborado por Autor.

En conclusión, es importante tomar en cuenta colores como el azul o el verde al momento de diseñar espacios interiores de salud. Al ser el proyecto un espacio para la recuperación de individuos es importante utilizar todas las herramientas que tenemos a nuestro alcance para hacer el entorno de estas personas lo más tranquilo y humanístico posible.

2.2 MARCO CONCEPTUAL: GLOSARIO Y SU ADAPTACIÓN AL TEMA PLANTEADO

A continuación, se encuentran algunas definiciones claves relacionadas con el tema del proyecto. Conocer estas definiciones ayudaran en el desarrollo del trabajo final.

- **Arquitectura:** Según el diccionario de Oxford, es el arte y técnica de diseñar, proyectar y construir edificios y espacios públicos.
- **Drogadicción:** Según La Clínica Mayo, la adicción a las drogas, que también se conoce como «trastorno por consumo de sustancias», es una enfermedad que afecta el cerebro y el comportamiento de una persona, y produce incapacidad de controlar el consumo de medicamentos o drogas legales o ilegales.
- **Rehabilitación:** Según el diccionario de Oxford es un conjunto de técnicas y métodos que sirven para recuperar una función o actividad del cuerpo que ha disminuido o se ha perdido a causa de un accidente o de una enfermedad.

- Adicción: Según el diccionario de Oxford es un hábito de conductas peligrosas o de consumo de determinados productos, en especial drogas, y del que no se puede prescindir o resulta muy difícil hacerlo por razones de dependencia psicológica o incluso fisiológica.
- Drogas: Según el diccionario de Oxford es una sustancia que se utiliza con la intención de actuar sobre el sistema nervioso con el fin de potenciar el desarrollo físico o intelectual, de alterar el estado de ánimo o de experimentar nuevas sensaciones, y cuyo consumo reiterado puede crear dependencia o puede tener efectos secundarios indeseados.

- Centros de Rehabilitación para adictos: Según la MSP, es todo establecimiento público o privado que tenga como finalidad brindar atención integral a personas con problemas de adicción o dependencia de alguna sustancia psicoactiva.
- Terapias psicológicas: Según Shine, una terapia psicológica se centra en la evaluación, diagnóstico, tratamiento, prevención de recaídas y seguimiento de los trastornos o problemas psicológicos (depresión, ansiedad, obsesiones, personalidad, problemas sexuales, problemas de pareja, etc.).

- Terapias grupales: Según TopDoctors, es un tipo de tratamiento en el que el psicoterapeuta reúne en una misma sesión a un grupo pequeño de personas con problemas emocionales (normalmente, similares) para propiciar que cada uno vaya comentando sus preocupaciones o trastornos y se ayuden unos a otros.
- Desintoxicación: Según el diccionario de Oxford, es la eliminación de los efectos tóxicos que una sustancia en mal estado, un veneno o una droga ha provocado en una persona.
- Terapias familiares: Según La Clínica Mayo, es un tipo de terapia psicológica (psicoterapia) que puede ayudar a los miembros de la familia a mejorar la comunicación y resolver conflictos.

- Educación: Según el diccionario de Oxford, es la formación destinada a desarrollar la capacidad intelectual, moral y afectiva de las personas de acuerdo con la cultura y las normas de convivencia de la sociedad a la que pertenecen.
- Cultura: Según el diccionario de Oxford, es un conjunto de conocimientos e ideas no especializados adquiridos gracias al desarrollo de las facultades intelectuales, mediante la lectura, el estudio y el trabajo.
- Urbano: Según la DRAE, es algo perteneciente o relativo a la ciudad.

- Equipamiento Urbano: Según la Organización Parques Alegres, es el conjunto de edificios y espacios, predominantemente de uso público. En donde se realizan actividades complementarias a las de habitación y trabajo. Estas proporcionan a la población servicios de bienestar social y de apoyo a las actividades económicas, sociales, culturales y recreativas.
- Áreas Verdes: Según la Organización Parques Alegres, es un terreno que se caracteriza por la presencia de árboles y plantas.
- Recreación: Según el diccionario de Oxford, es la acción de recrear o recrearse.
- Comunidad: Según el diccionario de Oxford, es un grupo social del que forma parte una persona.

- Sostenibilidad: Según el diccionario de Oxford, es algo que posee la cualidad de sostenible, especialmente las características del desarrollo que asegura las necesidades del presente sin comprometer las necesidades de futuras generaciones.
- Arquitectura Sostenible: Según la AEC, es aquella que tiene en cuenta el impacto que va a tener el edificio durante todo su Ciclo de Vida, desde su construcción, pasando por su uso y su derribo final.
- Grupos de apoyo: Según La Clínica Mayo, los grupos de apoyo reúnen a personas que están pasando o que han pasado por experiencias similares.

- CETAD: Según el MSP, son las siglas para los Centros Especializados en Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras drogas.
- Teoría del Color: Según la página Psicología y Mente, es un campo de estudio que está dirigido a analizar cómo percibimos y nos comportamos ante distintos colores, así como las emociones que suscitan en nosotros dichos tonos.
- Accesibilidad Universal: Según la Fundación Caser, es la característica que deben cumplir los entornos, bienes, productos y servicios, que permite a todas las personas su acceso, comprensión, utilización y disfrute de manera normalizada, cómoda, segura y eficiente.





2.3 MARCO TEÓRICO: TEORÍAS PUNTUALES QUE TRATAN EL TEMA

2.3.1. ARQUITECTURA CURATIVA

Stefan Lundin es un socio de la firma White Arkitekter y es reconocido por su diseño de hospitales psiquiátricos con base a sus estudios sobre la arquitectura curativa (Center for Healthcare Architecture, 2021). En el hospital Östra Sjukhuset en Gotemburgo el cual ayudó a rediseñar se observó cómo se disminuyó la medicación forzada al igual que las amenazas y la violencia. En su trabajo final de doctorado decidió investigar cuales son los puntos más importantes por tomar en cuenta al momento de diseñar un espacio de salud.



Los siete pilares de la Arquitectura Curativa expuestos en el trabajo “Healing Architecture: Evidence, Intuition, Dialogue” de Stefan Lundin son:

1. Estructuras que promueva la dignidad.
2. Fomente la normalidad.
3. Cree una atmósfera libre y abierta.
4. Promueva la interacción social.
5. Promueva la independencia de los pacientes.
6. Ofrezca vistas hacia el exterior y libre acceso al entorno exterior.
7. Equilibre las demandas de un entorno de cuidado de la salud seguro y saludable.

Se buscará satisfacer cada uno de estos puntos mediante el diseño del proyecto, es importante tener en cuenta que la arquitectura del espacio impacta directamente en el usuario que la percibe y se relaciona con ella. Por esto mismo se debe diseñar conscientemente y analizar qué es lo más beneficioso para este tipo de edificaciones.



2.3.2 CRITERIO TÉCNICO

Otro punto que también se debe tomar en cuenta es el tipo de procesos y actividades que se llevan a cabo dentro de un centro de rehabilitación para drogas. Debemos conocer cuales son los tratamientos disponibles y en que consiste cada uno de ellos, ya que de esta manera podemos realizar un programa arquitectónico que cumpla con las necesidades de todos los usuarios.

34

El proyecto esta concebido para resolver 4 variantes de tratamientos para personas con problemas de adicción según el National Institute of Drug Abuse:

- Residencia a corto o largo plazo.
- Programas de tratamiento para pacientes de consulta externa.
- Terapia individual para el abuso de drogas
- Terapia de grupo



Se debe concebir un programa arquitectónico que cumpla con todos los espacios necesarios para que los pacientes puedan recuperarse de manera ordenada y tranquila. También hay que tener en cuenta que, aunque se busca cumplir con estas cuatro variantes en un mismo terreno es necesario separar un área de otra, limitar los accesos y otorgarle la privacidad necesaria a aquellos usuarios que están cumpliendo con el programa residencial. Esto significa que debe haber una barrera entre el espacio residencial privado y el área ambulatoria, conocer las áreas y las actividades que tomarán lugar en cada una de estas variantes nos ayuda a distribuir el proyecto de una manera eficaz para los pacientes y funcional para el recorrido del personal.

A continuación, se muestra una tabla con las áreas previstas para el tratamiento residencial privado de los pacientes:

TABLA 4: Áreas Pacientes Tratamiento Residencial

ÁREAS PACIENTES TRATAMIENTO RESIDENCIAL			
<u>HABITACIONES</u>	<u>ÁREAS COMUNES</u>	<u>ACTIVIDADES GRUPALES</u>	<u>ACTIVIDADES PRIVADAS</u>
-Habitación doble (mujeres)	-Comedor	-Terapia grupal (grupos de apoyo)	-Terapia psicológica
-Habitación simple (mujeres)	-Salas de estar	-Terapia ocupacional	-Atención psiquiátrica
-Habitación doble (hombres)	-Salas de estar diferenciadas	-Talleres (carpintería, pintura, etc.)	-Atención médica
-Habitación simple (hombres)	-Canchas deportivas -Áreas verdes/recreativas		-Atención trabajador social -Atención enfermería

Elaborado por Autor

Por otro lado, tenemos las áreas necesarias para los pacientes con tratamiento ambulatorio:

TABLA 5: Áreas Pacientes Tratamiento Ambulatorio

ÁREAS PACIENTES TRATAMIENTO AMBULATORIO		
<u>ACTIVIDADES PRIVADAS</u>	<u>ACTIVIDADES GRUPALES</u>	<u>ÁREAS COMUNES</u>
-Terapia psicológica -Atención psiquiátrica	-Terapia grupal (grupos de apoyo)	-Canchas deportivas -Áreas verdes/recreativas

Elaborado por Autor

Durante el proceso de diseño se debe tomar en cuenta también el personal y las áreas necesarias para el correcto cumplimiento de su trabajo y las áreas necesarias para su descanso y estudio. Como ya fue explicado anteriormente, el personal debe ser capaz de recorrer todo el proyecto sin comprometer la privacidad de los pacientes. Una manera en la cual se puede lograr esto es ubicando dichos espacios de descanso o estudio en ubicaciones estratégicas alrededor del proyecto, de esta manera se creará una conexión hacia los dos espacios sin perjudicar la privacidad de ambos tipos de pacientes.

A continuación, se muestra una tabla con algunas áreas requeridas para el personal y los familiares de los pacientes (López, 2021):

TABLA 6: Áreas Personal - Familiar

ÁREAS: PERSONAL - FAMILIAR			
<u>ÁREA PERSONAL</u>	<u>ÁREA TÉCNICA</u>	<u>ÁREA SUMINISTROS</u>	<u>ÁREA FAMILIAR</u>
-Aseo personal	-Control de enfermería	-Zona de maquinarias	-Aseo publico
-Oficina de supervisión	-Control de teleasistencia	-Zona de fungibles	-Oficina de información
-Oficina polivalente	-Zona limpia farmacia	-Cuarto ropa limpia	-Oficina administrativa
-Zona de descanso	-Zona sucia	-Cuarto ropa sucia	-Oficina polivalente
-Zona de trabajo asistencial		-Zona de residuos	-Sala de espera
		-Bodega útiles de limpieza	

Elaborado por Autor

Es importante tomar en consideración las áreas necesarias para el funcionamiento del centro de rehabilitación. Al conocer todos los espacios necesarios se puede realizar un programa arquitectónico mucho más completo y funcional, es importante entender como suceden estos tratamientos y cuáles son las actividades que se realizan para así brindar un espacio realmente útil no solo a los pacientes sino también al personal.



2.4 MARCO LEGAL

2.4.1 CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

Se extrajeron puntos relacionados con el proyecto de la Constitución de la Republica del Ecuador, los siguientes son:

38



TABLA 7: Artículos Constitución de la República

TÍTULO	CAPÍTULO	SECCIÓN	ARTÍCULO
Título II: Derechos	Capítulo Segundo: Derechos del Buen Vivir.	Sección Cuarta: Cultura y Ciencia	<p>·Art. 23.- Las personas tienen derecho a acceder y participar del espacio público como ámbito de deliberación, intercambio cultural, cohesión social y promoción de la igualdad en la diversidad. El derecho a difundir en el espacio público las propias expresiones culturales se ejercerá sin más limitaciones que las que establezca la ley, con sujeción a los principios constitucionales.</p> <p>Art. 24.- Las personas tienen derecho a la recreación y al esparcimiento, a la práctica del deporte y al tiempo libre.</p>
	Capítulo Tercero: Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria.		<p>Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.</p>

TÍTULO	CAPÍTULO	SECCIÓN	ARTÍCULO
Título II: Derechos	Capítulo Tercero: Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria.	Sección Quinta: Niñas, Niños y Adolescentes	<p>·Art. 44.- El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas.</p> <p>·Art. 46.- El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes:</p> <p>5. Prevención contra el uso de estupefacientes o psicotrópicos y el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias nocivas para su salud y desarrollo.</p>
Título VII: Régimen del Buen Vivir	Capítulo Primero: Inclusión y Equidad.	Sección Segunda: Salud	<p>Art. 364.- Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales.</p>

2.4.2 Plan Nacional De Prevención Integral Y Control Del Fenómeno Socio Económico De Las Drogas

El Ministerio de Salud Pública (2021), desarrollo un plan para enfrentar el problema social y económico de las drogas. Este fenómeno se aborda desde dos ejes principales:

- Reducción de la demanda: abarca todas las acciones e iniciativas que están relacionadas a la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, reducción de riesgos y daños, e inclusión social.
- Reducción de la Oferta: está enfocado en reducir la disponibilidad de drogas a través de acciones e iniciativas que fortalecen los distintos mecanismos de interdicción, tendientes a regular, controlar y fiscalizar el tráfico ilícito de las drogas.

41

2.4.3 Plan de Creación de Oportunidades

El Plan de Creación de Oportunidades vigente del 2021 al 2025 se compone de una serie de objetivos que se dividen en ejes específicos. Para esta investigación se toma en cuenta aquellos objetivos que se relacionan con el tema principal del proyecto.

· Eje Social

-Objetivo 6: Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita, y de calidad.

- Política 6.5: Modernizar el sistema de salud pública para garantizar servicios de calidad con eficiencia y transparencia.
- Política 6.6: Prevenir el consumo de drogas, brindar atención y servicios de rehabilitación a quienes sufren de adicciones, protegiendo sus derechos.
- Política 6.7: Fomentar el tiempo libre dedicado a actividades físicas que contribuyan a mejorar la salud de la población.

2.4.4 NORMATIVAS Y ORDENANAS LOCALES

En la Normativa Sanitaria para el Control y Vigilancia de los Establecimientos de Salud que Prestan Servicios de Tratamiento Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas se detallan algunos artículos relacionados a las condiciones de los establecimientos como:

- ·Art. 10.- Los establecimientos que prestan servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (ESTAD) se regirán bajo la normativa sanitaria, ambiental y laboral nacional vigente.
- ·Los establecimientos de salud que prestan servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (ESTAD), que presten el servicio de atención residencial deberán contar con las áreas generales y particulares de este tipo de establecimientos, deberán cumplir funcionalmente, con lo determinado en el proceso de licenciamiento de los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud y con las normas generales de arquitectura aplicables en el país, contenidas en los cuerpos legales correspondientes como: Normas INEN, ordenanzas municipales y demás normativa aplicable.
- ·Aquellos establecimientos de salud que prestan servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (ESTAD) que, dentro de sus instalaciones, a más de servicios de atención residencial, presten servicios de atención ambulatoria, deberán disponer de al menos un espacio de trabajo terapéutico individual, un espacio de trabajo grupal y un área de estar, uno de ellos con capacidad suficiente para ser ocupado simultáneamente por todos los usuarios/pacientes en tratamiento y rehabilitación de ambas modalidades.

Por otro lado, en el documento denominado “Lineamientos Operativos para la implementación del Programa Terapéutico del Centro Especializado para el Tratamiento del Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas” se detalla que el edificio debe responder a un enfoque psicoterapéutico integrativo que permite la conjunción íntima e interrelacionada de varios lineamientos terapéuticos con una fundamentación teórica tanto en el aspecto filosófico, epistemológico y teórico-práctico.

A continuación, encontraremos unas tablas con información extraída de este mismo documento donde se detalla con más especificaciones el personal básico que se considera en un CETAD y las áreas básicas previstas en este tipo de proyectos.

TABLA 8: Personal Requerido CETAD

PERSONAL REQUERIDO
Coordinador Terapéutico
Psicólogo Clínico con experiencia, especialidad o formación en tratamiento de uso y consumo de drogas
Médico Psiquiatra – Itinerante
Médico General
Auxiliar de Enfermería
Trabajador Social
Terapeuta Ocupacional
Bioquímico Farmacéutico
Operador Terapéutico

Elaborado por Autor.

TABLA 9: Áreas Requeridas CETAD

AREAS REQUERIDAS
Recepción - Admisión
Hospedaje
Atención Médica Atención Psiquiátrica Terapia Psicológica Trabajo Social Terapia Ocupacional Enfermería
Registro y Archivos Clínicos
Informática
Dirección y Administración
Alimentación y Nutrición
Bodega
Mantenimiento



Esparcimiento
Gimnasio
Guardianía
Ropería
Eliminación de Deshechos
Instalaciones
Talleres Ocupacionales
Parqueadero

Elaborado por Autor.

2.4.5 ORDENANZAS MUNICIPALES

Según el Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Manta es necesario cumplir con una serie de requisitos para poder emitir un permiso de construcción en esta ciudad. Las tablas que se muestran a continuación detallan algunos requisitos generales y específicos en el proceso de este trámite.

TABLA 10: Ordenanzas Municipales

REQUISITOS GENERALES	REQUISITOS ESPECÍFICOS
Informe de Regulación Urbana.	Certificado de uso de suelo.
Juegos de planos digitales: arquitectónico, estructural, eléctricos y planos hidrosanitarios con cuadro de áreas.	Juegos de planos digitales: arquitectónico, estructural, eléctrico, contra incendio e hidrosanitario con cuadro de áreas, estudio de suelo georreferenciado.
Estudio de suelo.	Certificado de aprobación sistema contra incendio - cuerpo de bomberos.
Memoria Técnica del cálculo estructural.	Memoria técnica del cálculo estructural y de todas las ingenierías aplicadas en el proyecto.
Aceptación del responsable profesional a cargo de la ejecución de la obra.	Informe de <u>Cnt</u> , <u>Cnel</u> y <u>Epam</u> . Ingreso de la solicitud de regularización ambiental.

Elaborado por Autor.

Otro punto importante que se debe considerar es la emisión de certificado de licenciamiento para centros especializados para el tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas. De la misma manera se deben presentar documentos generales y específicos. Los requisitos generales son:

- Resolución de aprobación de reglamento interno.
- Notificación de aprobación de programa terapéutico.
- Auto licenciamiento.
- Informe Favorable de la visita de inspección y constatación de la CTIS (solo en caso de renovación).



2.4.6 NORMA ECUATORIANA DE LA CONSTRUCCION (NEC)

En la Norma Ecuatoriana de la Construcción, los centros de rehabilitación se consideran edificaciones de salud por ende se encuentran dentro de las edificaciones esenciales.

TABLA 11: Norma Ecuatoriana de la Construcción

CATEGORÍA	TIPO DE USO, DESTINO e IMPORTANCIA	COEFICIENTE I
<u>Edificaciones Esenciales</u>	Hospitales, clínicas, centros de salud o emergencia sanitaria. Instalaciones militares, de policía, bomberos, defensa civil. Garajes o estacionamientos para vehículos y aviones que atienden emergencias. Torres de control aéreo.	1.5
<u>Otras Estructuras</u>	Todas las estructuras de edificación y otras que no clasifican dentro de las categorías anteriores.	1.0

Elaborado por Autor.





2.4.7 SISTEMA CONTRA INCENDIOS

En este capítulo se analizó el Reglamento de Prevención, Mitigación, y Protección Contra Incendios. A continuación, se detallan algunos artículos que se deben tomar en cuenta durante la elaboración del diseño del proyecto.

TABLA 12: Regulaciones Contra Incendios

<p>Capítulo II ACCESIBILIDAD A LOS EDIFICIOS</p>	<p>Art. 4.- Toda edificación dispondrá de al menos una fachada accesible al ingreso de los vehículos de emergencia, a una distancia máxima de ocho (8) metros libres de obstáculos con respecto a la edificación.</p> <p>Art. 5.- Cuando la edificación sea de más de cuatro (4) plantas de construcción o un área correspondiente a un sector de incendios de quinientos metros cuadrados (500 m²), deben disponer al menos de una BOCA DE IMPULSION, la misma que estará ubicada al pie de la edificación según las exigencias que para el caso determine el Cuerpo de Bomberos de cada jurisdicción.</p>
---	--



<p style="text-align: center;">CAPITULO II MEDIOS DE EGRESO</p>	<p>Art. 6.- Son las rutas de salida de circulación continua y sin obstáculos, desde cualquier punto en un edificio o estructura hacia una vía pública y/o abierta, que consisten en tres (3) partes separadas y distintas:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) El acceso a la salida; b) La salida; y, c) La desembocadura a la salida. <p>Art. 7.- Las áreas de circulación comunal, pasillos y gradas deben construirse con materiales retardantes al fuego o tratados con procesos ignífugos con un RF-120 mínimo, en cualquier estructura, paredes, techos, pisos y recubrimientos.</p>
<p style="text-align: center;">ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA LA SEGURIDAD Y PREVENCIÓN CONTRA INCENDIOS</p>	<p>Art. 116.- Las puertas de emergencia de las edificaciones deben abrirse todo el tiempo hacia el exterior a 180 grados en las edificaciones cuya capacidad sea superior a cien (100) personas, su claro de salida debe ser de 1.20 metros, contar con señalamientos visibles y con autonomía propia de acuerdo con las normas (referidas en el Art. 17). Los pasillos, corredores, andenes o accesos a salidas de emergencia, deben contar con la señalización que indique la dirección hacia las puertas y salidas de escape.</p> <p>Art. 117.- Las escaleras de emergencia deben contar con medidas de acuerdo con las siguientes especificaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Un ancho de 1 a 1.20 metros para 100 a 700 metros cuadrados de planta; b) Un ancho de 1.30 a 1.80 metros para 701 a 1,000 metros cuadrados de planta; y, c) Un ancho de 2.40 metros si es un área superior de 1,001 metros cuadrados. <p>Art. 132.- Todo espacio destinado a albergar usuarios de manera permanente sea cual fuere su uso, debe tener comunicación directa al medio de escape primario a una distancia no mayor a veinte y cinco metros (25 m) o directamente al exterior de la edificación, y lo estipulado en el Art. 26 de este reglamento.</p>

**SALUD Y
REHABILITACIÓN**

Art. 187.- Las instalaciones para cocina deben estar protegidas de acuerdo con la norma NFPA 10 y NTE INEN 2260 (Instalación y diseño del sistema de operación con gas).

Art. 191.- En cuanto a puertas y sectores de circulación y evacuación se cumplirá lo siguiente:

- a) La distancia entre las puertas de las oficinas, habitaciones a las escaleras o salidas de emergencia no serán mayores a veinte y cinco metros (25 m);
- b) Toda puerta ubicada en un medio de egreso debe estar abierta, de tal manera que permita la libre evacuación mientras el edificio esté ocupado;
- c) El ancho mínimo de los corredores deben ser suficiente para acomodar la carga de ocupantes requerida, pero nunca menor a doscientos centímetros (200 cm);
- d) Todas las puertas que desembocan en el corredor que constituye la vía de evacuación debe ser del tipo corta fuego, macizas y con tratamiento retardantes RF-60; y,
- e) La salida de la planta ubicada a nivel de la calzada deben ser suficientes para la carga de ocupantes de dicha planta más la capacidad requerida de las escaleras y rampas que descarguen hacia la planta ubicada a nivel de la calzada.

Elaborado por Autor.



2.4.8 CERTIFICACIÓN LEED

Las siglas LEED se refieren a Liderazgo en Energía y Diseño Ambiental, se trata de una certificación internacional dotada a aquellos edificios sustentables e innovadores. En el Ecuador existen pocos edificios con esta certificación, sin embargo, en la elaboración del diseño de este proyecto se quiere tomar en cuenta los objetivos principales que llevan a un edificio a obtener este tipo de certificación.

Estos objetivos son:

TABLA 13: Objetivos LEED

Ubicación y Transporte	Sitios Sustentables	Eficiencia de Agua	Energía y Atmosfera	Materiales y Recursos	Calidad de Ambiente Interior	Innovación	Prioridad Regional
							

Elaborado por Autor.



En conclusión, se deben tomar en cuenta todos los puntos del ámbito legal para poder diseñar un espacio que funcional a los usuarios de nuestro proyecto. Todas las indicaciones hechas anteriormente se complementan y trabajan en conjunto en el diseño final del trabajo.

C
3

C A
P Í
T U
L O
3

MARCO
METODOLÓGICO

3.1

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

A partir del estudio de las metodologías existentes se ha decidido utilizar una metodología mixta, es decir cualitativa y cuantitativa. En lo que se refiere a la metodología cualitativa se manejarán entrevistas estructuradas y análisis de temas competentes al proyecto. Además, se tomará en cuenta el estudio de casos análogos para de esta manera identificar factores que aporten al resultado final del trabajo. Este método fue escogido ya que el análisis del proyecto es de carácter exploratorio y se debe estudiar como tema central: la relación de la arquitectura y la sociedad con el consumo de drogas y su rehabilitación.

Por otro lado, se debe estudiar datos numéricos con respecto al sitio, como su demografía. Además, se debe tomar en cuenta la opinión de sus habitantes hacia el proyecto de manera numérica. Para este método se utilizarán encuestas de preguntas cerradas dirigidas hacia los ciudadanos de manta. Se investigarán también los porcentajes de población y edades y su consumo o no de drogas.

El análisis de la metodología mixta dará como resultado elementos esenciales a tomar en cuenta durante la evolución del proyecto.

3.2 MÉTODOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.2.1 POBLACIÓN

Según la proyección realizada por el Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial, la población en Manta en el año 2020 fue de 264,481 habitantes. De la misma manera se proyecta que para el año 2035 Manta contará con 315,312 habitantes, poniéndose en el séptimo lugar de las ciudades más pobladas del Ecuador.

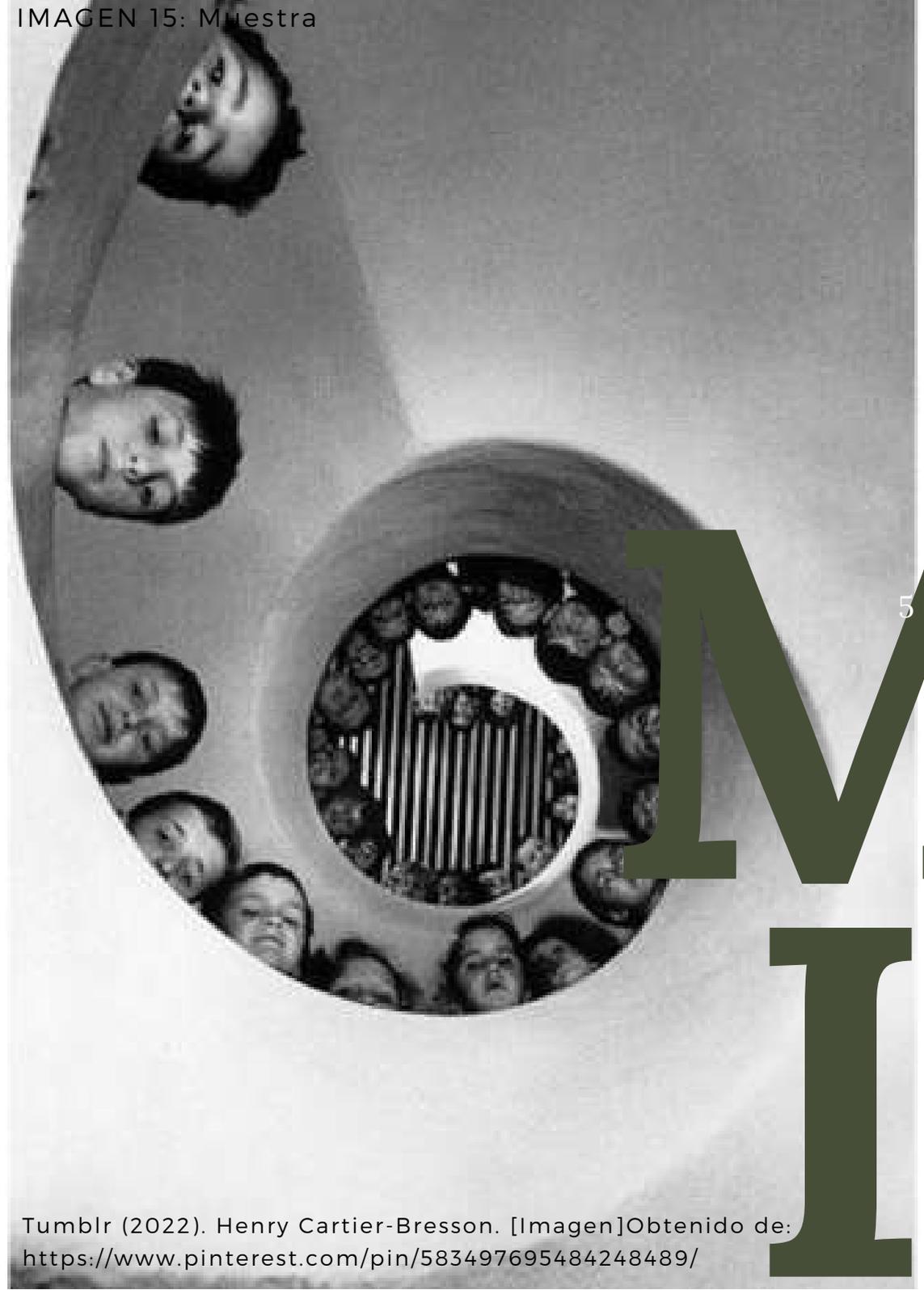
55

En lo que respecta a la educación, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2010) estima que los años de escolaridad en Manta son aproximadamente del 10,1. Además, según los datos del Archivo Maestro de Instituciones Educativas (2010), la tasa de deserción escolar era del 3.13% aproximadamente.

Otros puntos que se deben tomar a consideración durante la investigación es la edad de consumo inicial en los jóvenes, según la Secretaría Técnica de Drogas (2012) la edad promedio es de 14.3 años.

3.2.2 MUESTRA

La muestra que se utilizará será de aproximadamente 70 ciudadanos de la ciudad de manta. De esta manera podremos indagar en los puntos de vista de los ciudadanos y tomar en cuenta lo que ellos pueden considerar importante y lo que no. De la misma manera podremos justificar el trabajo de nuestro proyecto.



3.2.3 ENCUESTA

Las preguntas que se realizaran en la encuesta a los ciudadanos de Manta son de respuestas sí o no y son las siguientes:

- *¿Conoce usted alguna persona que consuma o haya consumido drogas?*
- *¿Conoce usted algún centro de rehabilitación de drogas en su ciudad?*
- *¿Considera usted que los niños y adolescentes son más susceptibles al consumo de drogas que las personas mayores de edad?*
- *¿Conoce usted algún centro de seguimiento para adictos en recuperación?*
- *¿Considera usted necesario un centro de rehabilitación para jóvenes en su ciudad?*
- *¿Conoce usted algún grupo de apoyo para adictos?*
- *¿Considera usted que es necesario que se brinde ayuda psicológica a los familiares y amigos de los adictos?*
- *¿Considera usted que hay suficientes espacios de encuentro y recreación para la comunidad?*



3.2.4 ENTREVISTAS

La siguiente entrevista fue realizada a la Psicóloga Clínica, Msc en Psicoanálisis María Gabriela Febres Cordero.

La transcripción de la entrevista es la siguiente:

¿Cómo cree usted que el diseño de un centro de rehabilitación interactúa en el proceso de rehabilitación y desintoxicación de un adicto?

Me parece que el diseño de la arquitectura de un centro de ayuda social de cualquier ámbito no se lo suele tomar en cuenta al momento de poner en marcha este tipo de proyectos, y es algo bastante importante a considerar porque va a ser basado en eso que se van a poder determinar otras cosas, como la cantidad de personas que se podrán acoger y los espacios que los profesionales necesitan para realizar su trabajo, así como también las distintas necesidades que pueden tener las personas que hagan uso de los servicios del centro.

Entonces me parece que no es solo la clase de profesionales, es decir sus años de experiencia o sus campos de acción, sino también de qué forma es un espacio funcional donde se es posible llevar a cabo cierto tipo de terapias. Por ejemplo, espacios para áreas lúdicas, o terapias grupales, o incluso áreas disponibles para momentos de crisis sobre todo si se trata de adolescentes con problemas de adicción donde a veces pueden ocurrir discusiones o riñas entre ellos que se podrían tornar violento. Creo que se debe tomar en consideración todas las cosas que pueden ocurrir en este espacio y no solo elaborar un protocolo con respecto a ellas sino también contar con un espacio funcional para todo.

¿Considera usted que los adolescentes son más susceptibles a las drogas que las personas adultas?

Sí, definitivamente porque la adolescencia más allá de ser un periodo o de basarse en un rango cronológico de edades también es un proceso emocional. Es un proceso psicológico, el adolescente adolece. Hay muchos cambios físicos, pero también hay muchos cambios de orden emocional, la imagen, el cuerpo, las maneras de percibir el entorno, las relaciones, las dinámicas con los padres y todo su entorno social y familiar cambian. Comienzan a sentirse diferencias no solo porque el adolescente actúa distinto sino porque su entorno lo comienza a tratar desde otro lugar. Un ejemplo es como al pasar al colegio ya no se los llama por le nombre sino como señor o señorita. Considero que es un buen ejemplo de cómo comienzan a entrar en la sociedad y a desenvolverse en la sociedad desde otro lugar. En ese sentido es un momento muy delicado, de descubrimientos donde algunas cosas comienzan a tener otro sentido. Por supuesto que también influye mucho el entorno socioeconómico y el entorno familiar, estos también suelen ser factores decisivos, y sin embargo por esos siempre se recomienda que desde pequeños los chicos y las chicas tengan algo en particular que les mueva o les apasione, porque son precisamente estos “hobbies” o “talentos” que se espera que en la adolescencia cobren mas fuerza y que haga que al adolescente que esta en el proceso de cambio e incertidumbre

donde no sabe muy bien que hacer tenga donde sostenerse, algo que lo mantenga del lado de “puedo hacer esto”, “quiero seguir haciendo lo que me gusta” y no tanto de lado de una depresión o tristeza o un sentimiento de vacío de no saber muy bien que quiere, porque muchas veces es esto lo que lleva a los adolescentes a querer encontrar esa calma nociva o esa calma de “no pensar” en el consumo de drogas. La calma o felicidad extrema que a veces dan las drogas, una felicidad indescriptible que puede resultar mortal.

¿Considera usted que una comunidad recreativa tiene más probabilidad de alejarse del consumo problemático de drogas?

Como lo mencione, cualquier talento, cualquier disciplina que a este adolescente lo movilice hacia un “quiero seguir haciendo esto”, “esto me motiva”, “esto me apasiona”, esto es muy importante. Incluso a veces esto es por medio del arte y puede utilizarse como medio terapéutico porque ya una vez en crisis se puede movilizar el sujeto a buscar otras vías de expresión o tal vez intentar comunicar lo que pasa con la droga o lo que pasa en el que lo lleva a consumir. Todas estas cuestiones como mencione son de orden psicológico es decir a veces no se las puede verbalizar.

60

¿Cuál considera usted que es la razón principal de la recaída en los adictos?

Me parece que la razón principal para la recaída es el no poder sostener las sesiones individuales, esto me parece fundamental. Porque más allá del consumo de drogas en específico es el consumo en general y que viene a representar el consumo en si a la vida de este sujeto. Por lo general no es complicado que un sujeto que se encuentra solo o abandonado al recurso de la droga logre identificarse con pares que han atravesado o hayan atravesado situaciones similares, pero una vez que se encuentra en la individualidad del trabajo y es honesto con la historia de su vida, se podrá identificar en sus errores y podrá retomar las riendas de su deseo y de su lugar en la vida.

¿Que se debería considerar en el diseño de un centro de rehabilitación para el mejoramiento eficaz de sus usuarios?

Me parece que debe considerarse la probabilidad de que el espacio crezca, creo que es importante que haya la posibilidad de que crezca o al contrario que se respete mucho la cantidad de personas que este espacio puede albergar. Así mismo que se consideren todos los espacios que por distintas contingencias o momentos de emergencias pueden ocurrir con sujetos que están lidiando con adicciones de sustancias, que se encuentre preparado para lidiar con todo esto. Por ejemplo, desde enfermería hasta un espacio donde puedan estar a solas, pero no orientado hacia el castigo sino orientado hacia la tranquilidad y calma. También son importantes los espacios abiertos, no solo para esta calma sino también para dinámicas deportivas donde el cuerpo este implicado, porque recordemos también que son personas que les impacta directamente en el cuerpo las consecuencias de su consumo. Además, recordemos que pueden existir crisis o enfrentamientos por el mismo hecho de la abstinencia, y sería bueno que puedan tener lugares abiertos y calmados para sobrellevar este proceso, a diferencia de espacios cerrados y fríos. Además, es muy importante no dar la sensación a las personas que están en una cárcel.

¿Qué profesionales deberían formar parte del equipo de rehabilitación de drogas en adolescentes?

Debería haber médicos, enfermeros, psicólogos, psiquiatras, y trabajadores sociales dentro del área donde se trabajo directamente con estos adolescentes, está de más decir que todas estas personas deben ser profesionales en el tema y sensibilizado al respecto. Además, todas las personas administrativas y de logística también deben estar sensibilizados con el tema, precisamente porque no solo se trabajo con los adolescentes sino también con su familia, ya que como son menores de edad sus familias deben estar inmiscuidas en el trabajo que se vaya realizando con ellos y las dinámicas.

Deben estar al tanto que harán sus hijos ahí, cual es la planificación y el programa y ellos deben tener una participación en un principio parcialmente activa dependiendo también de como vaya cada uno abordando su situación de consumo. En muchas ocasiones puede ser que estos adolescentes tengan sentimientos encontrados respecto a sus familiares y en ese sentido no se podrá en primer momento inmiscuirlos tanto o permitir tanto que lo vean. Entonces deben ser sensibilizados con el tema, porque es inadmisibles que se les escapen comentarios que puedan afectar sensibilidades de los adolescentes y peor de los familiares, pueden ocurrir malos entendidos, pero también sucede que a por la falta de cuidado a la situación emocional y psicológica de las personas de administración o otras áreas pueden hacerlos reaccionar incorrectamente o se pueden ver muy irritados con el tema y esto se nota en su trabajo y al momento de brindar el servicio.

¿Considera usted importante que los familiares de los adolescentes adictos reciban también atención psicológica?

Si me parece importante siempre y cuando ellos lo deseen y ellos quieran sostener una relación con el sujeto que consume. Creo que también hay que respetar si acaso no lo desean, tal vez no es el momento para ellos, tal vez lo necesiten luego. También hay que respetar mucho el grado de cercanía que el adolescente pueda querer tener con su familia en ese momento, por supuesto es un tema a abordar y trabajar, pero hay que saber en qué momento forzar un encuentro, forzar algo del orden familiar y en qué momentos no, porque puede llegar a ser contraproducente.

¿Que considera usted indispensable en un centro de rehabilitación para adolescentes adictos a las drogas?

Algo indispensable en el espacio físico sería áreas abiertas y áreas cerradas que puedan con cierta facilidad disponerse de cualquier modo. Como dije puede haber entre personas que consumen situaciones de emergencias que pueden salirse de las manos y por eso debe siempre haber un espacio libre o una habitación libre con la

posibilidad de acceder a un espacio abierto si es que se lo necesita de urgencia, para poder manejar o canalizar el desborde emocional que el sujeto en cuestión está teniendo en ese momento.

¿De qué manera cree usted que un joven adicto es afectado por la sociedad?

Esta pregunta es bastante importante tenerla en consideración porque el principal modelo social que un adolescente tiene es la familia y los conocidos de la familia y hasta los amigos y dependerá mucho el discurso que la familia tenga hacia el consumo. Puede ser desde un “pobrecito” o puede ser también un discurso de que los adictos pueden ser capaces de cualquier cosa, como por ejemplo robar, matar, y en ese sentido hay que tener una lectura bastante clínica entorno a que ha dicho la familia acerca de la adicción, que es para ellos el consumo y que vendría a implicar para ellos esto, porque esto también tendrá una incidencia bastante fuerte en el adolescente dependiendo también de sus dinámicas subjetivas y sus dinámicas sociales hay ocasiones donde ese decir familiar de lo que es un adicto o una persona que consume tendrá un peso determinante incluso en su proceso de rehabilitación.



La siguiente entrevista fue realizada a la Arquitecta Alejandra Gomez.

La transcripción de la entrevista es la siguiente:

¿De qué manera piensa usted que la arquitectura de un centro de salud influye en sus pacientes?

Algunas de las personas adictas no han tenido un hogar estable, la arquitectura debe ser el hogar que forme una comunidad para ellos. Una comunidad donde se encuentren acompañados y entendidos. Y un espacio que les transmita calma y seguridad.

¿Cuáles variables considera usted que se deben de tomar en cuenta en el proceso de diseño de un centro de rehabilitación de drogas?

Un punto importante por tomar en cuenta es la cantidad de personas que desean tener en el centro de rehabilitación, también se debe investigar a fondo cuales áreas medicas se necesitan y asegurarse que todas las necesidades sean cubiertas correctamente. Además, es importante que cuenten con diversas áreas de recreación donde puedan ejecutar diferentes actividades, al igual que el área verde.

¿Qué espacios considera imprescindibles en un centro de rehabilitación?

Los espacios exteriores, las habitaciones, y sobre todo el área médica.

¿Cuáles elementos evitaría utilizar en un centro de rehabilitación de drogas?

Algunas de las cosas que evitaría diseñar dentro de un centro de rehabilitación son balcones, pasamanos de vidrio, cerámica, el perímetro debe estar siempre cerrado. Al diseñar un espacio como un centro de rehabilitación se debe evitar cualquier cosa que pueda ser usado de manera perjudicial por los pacientes.

¿De qué manera cree usted que los colores y formas deben ser implementados en un centro de salud?

Sin duda deben predominar los colores claros dentro del proyecto. Los tonos claros ayudarán a los pacientes a no sentirse encerrados y mantener un estado de calma. Además, las texturas como madera clara generan calidez en los usuarios y hace que los mismos se sientan más a gusto.

¿Qué tipo de materiales evitaría utilizar en la elaboración del diseño de un centro de rehabilitación de drogas?

Evitaría implementar colores muy fuertes, como los colores primarios y el negro, en vez de esto pondría colores pasteles o blanco. Además, evitaría el uso excesivo de vidrio. También evitaría planchas microperforadas por precaución.

¿Qué tipo de materiales sugeriría en el diseño de un centro de rehabilitación de drogas?

Definitivamente el uso de maderas y ladrillo. Como material de piso recomendaría porcelanato antideslizante o piso flotante. Otra buena opción es microcemento o cemento pulido. En el exterior lo adornaría con adoquines. En tema de construcción recomendaría la construcción mixta, de esta manera hay precaución en caso de un incendio.

¿Qué tomaría en cuenta al momento de diseñar un centro de rehabilitación enfocado en jóvenes?

Recomendaría sin duda implementar espacios de educación dentro del centro de rehabilitación, esto puede ser de destrezas o de actividades nuevas. Es importante que tengan un espacio donde no solo aprendan destrezas que les ayude para su vida adulta sino también un lugar dentro del centro para practicarlas y desarrollarlas.

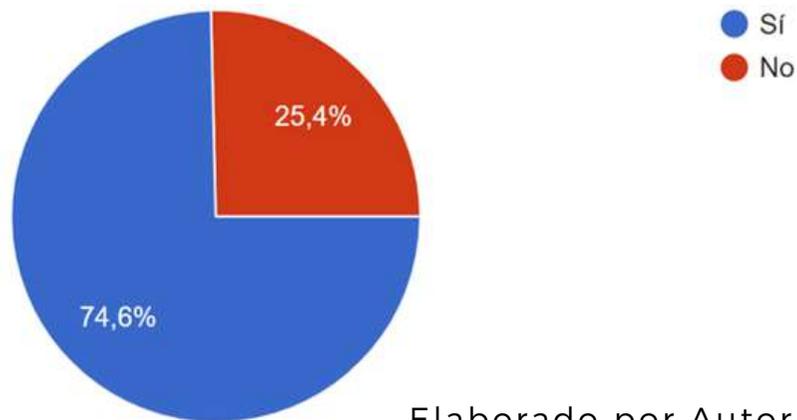
3.3 TABULACIÓN DE DATOS

3.3.1 REPRESENTACIÓN GRÁFICA

Pregunta 1:

¿Conoce usted alguna persona que consuma o haya consumido drogas?

IMAGEN 18: Pregunta 1



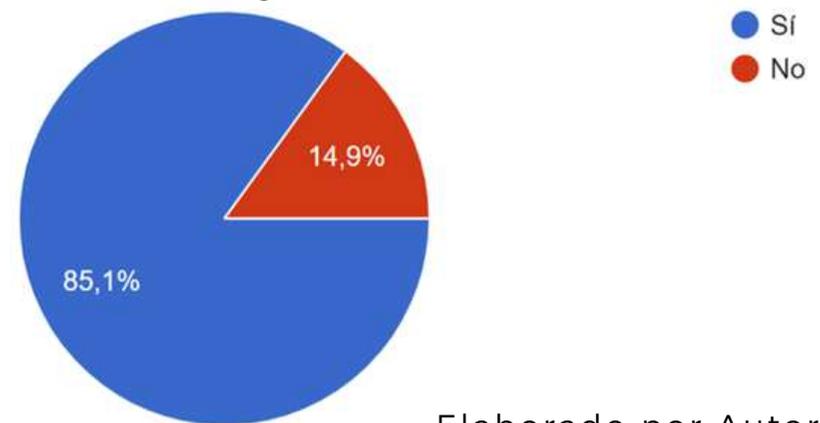
Se puede analizar desde los resultados que el 74,6% de los encuestados conoce alguna persona que ha consumido drogas.

Mientras que solo el 25,4% expresa no haber conocido a ninguna persona consumidora.

Pregunta 2:

¿Considera usted que los niños y adolescentes son más susceptibles al consumo de drogas que las personas mayores de edad?

IMAGEN 19: Pregunta 2

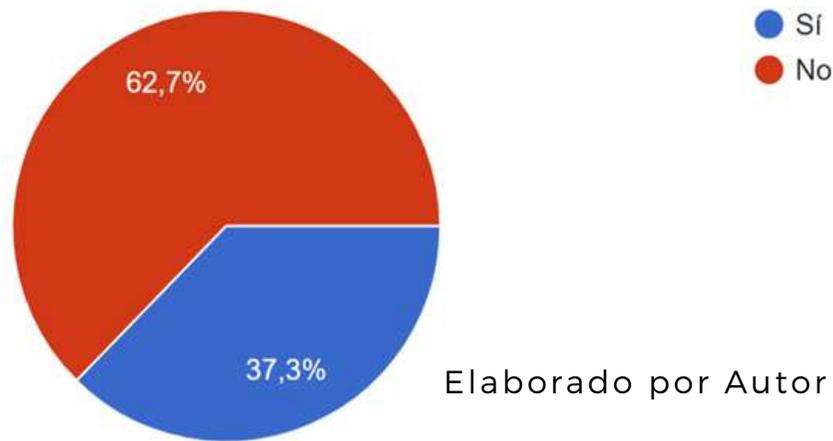


En este caso podemos observar que solo el 14,9% de encuestados considera que no hay una diferencia en la susceptibilidad hacia las drogas entre los adolescentes y las personas mayores de edad.

Pregunta 3:

¿Conoce usted algún centro de rehabilitación de drogas en su ciudad?

IMAGEN 20: Pregunta 3



Los resultados de esta pregunta muestran que tan solo el 37,3% de los encuestados conoce algún centro de rehabilitación donde se pueda acudir en su ciudad. Por otro lado, el 62,7% señala no conocer ningún centro de rehabilitación.

Pregunta 4:

¿Conoce usted algún centro de seguimiento para adictos en recuperación?

IMAGEN 21: Pregunta 4

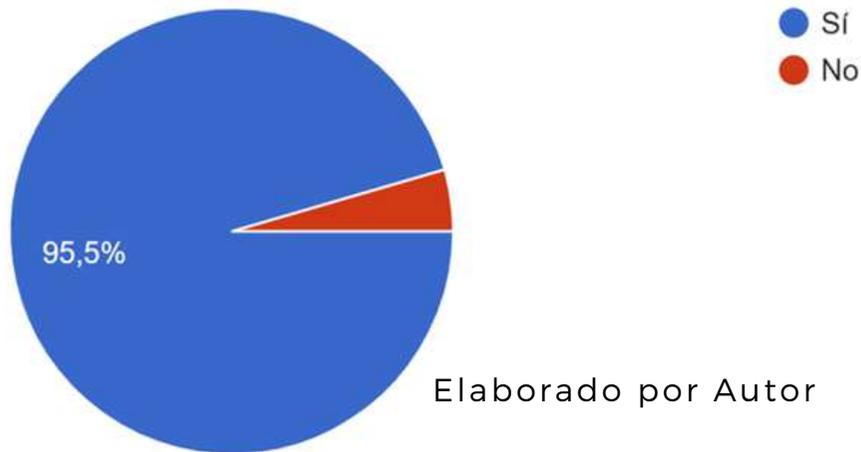


Los resultados de este gráfico demuestran que solo el 25,4% de los encuestados conoce algún centro de seguimiento para adictos en recuperación. Mientras que el 74,6% dice no conocer ningún centro de seguimiento.

Pregunta 5:

¿Considera usted necesario un centro de rehabilitación para jóvenes en su ciudad?

IMAGEN 22: Pregunta 5

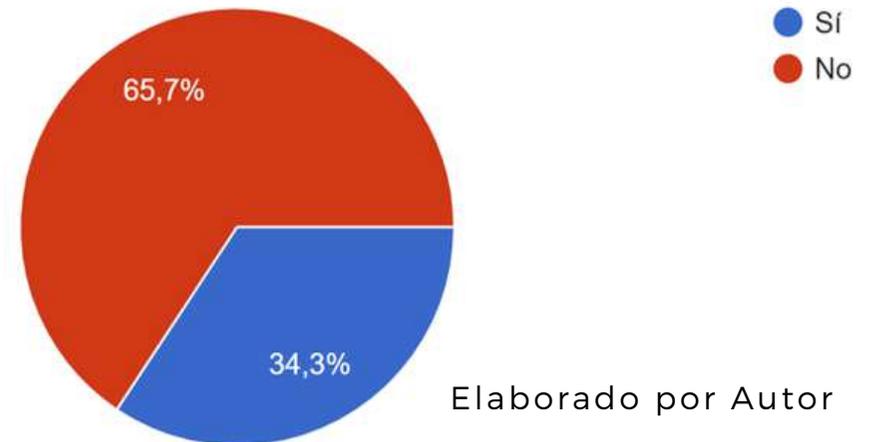


Los resultados de este grafico muestran que la mayoría de los encuestados considera necesario un centro de rehabilitación para jóvenes en su ciudad, tan solo el 0,05% de ellos no lo considera necesario.

Pregunta 6:

¿Conoce usted algún grupo de apoyo para adictos?

IMAGEN 23: Pregunta 6

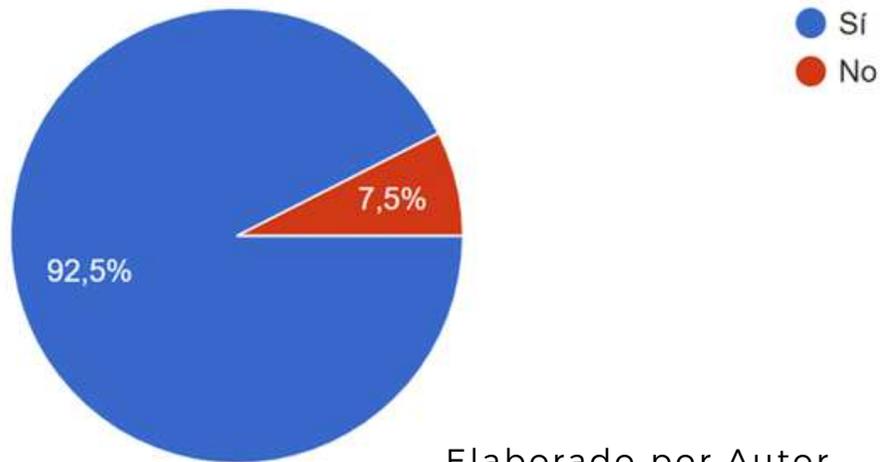


Los resultados de este grafico demuestran que solo el 34,3% de los encuestados conoce algún grupo de apoyo para adictos en recuperación. Mientras que el 65,7% dice no conocer ningún.

Pregunta 7:

¿Considera usted que es necesario que se brinde ayuda psicológica a los familiares y amigos de los adictos?

IMAGEN 24: Pregunta 7



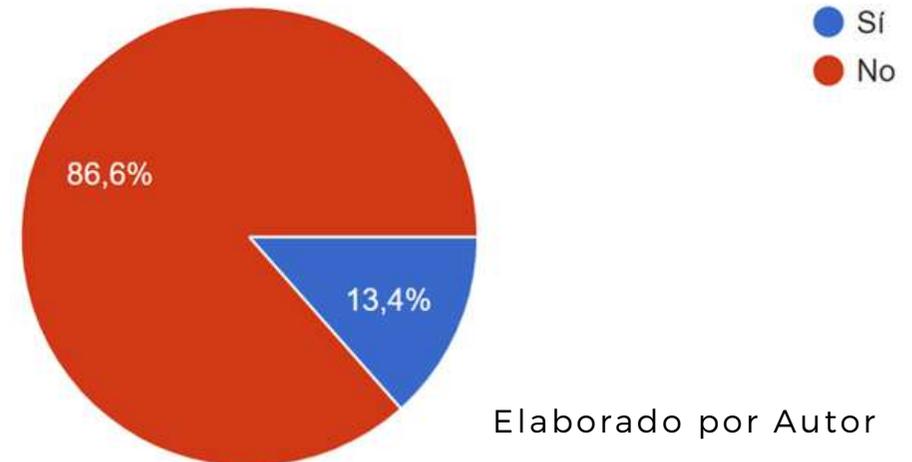
Elaborado por Autor

Los resultados de esta pregunta muestran que tan solo el 7,5% de los encuestados no considera necesaria la ayuda psicología a los familiares y amigos de personas adictas. Por otro lado, el 92,5% sí lo considera necesario.

Pregunta 8:

¿Considera usted que hay suficientes espacios de encuentro y recreación para la comunidad?

IMAGEN 25: Pregunta 8



Elaborado por Autor

Los resultados de este grafico demuestran que solo el 13,4% de los encuestados considera que hay suficientes espacios de recreación y encuentro de la comunidad. Mientras que el 86,6% considera que no hay suficientes espacios de este tipo en la ciudad.

3.3.2 ANÁLISIS DE RESULTADOS

En conclusión, los resultados de la encuesta demuestran que la comunidad de Manta sí considera el proyecto como algo necesario y justificable. Se puede observar que la mayoría de los encuestados no conocía un centro de rehabilitación para drogas sin embargo sí conocían a alguna persona que consuma o haya consumido drogas. Por otro lado, también se puede analizar la falta de espacios para el control y seguimiento de los adictos en recuperación, al igual que la falta de grupos de apoyo y espacios recreativos para la comunidad.

3.3.3 CONCLUSIÓN

La investigación realizada en este capítulo nos brinda un apoyo fundamental en la realización del proyecto. Las entrevistas nos ofrecen temas y puntos de vista interesantes y necesarios que debemos aplicar durante el proceso del diseño, tanto como en forma arquitectónica como en programa arquitectónico. Se encontró que el contacto con la naturaleza o con espacios libres y amplios pueden ser muy necesario durante la recuperación de las personas adictas, que se deben satisfacer todas las necesidades espaciales para los trabajos del personal profesional. Del mismo modo la encuesta justifica el proyecto y se encuentra la verdadera falta de un espacio como el que se plantea en la ciudad de Manta.

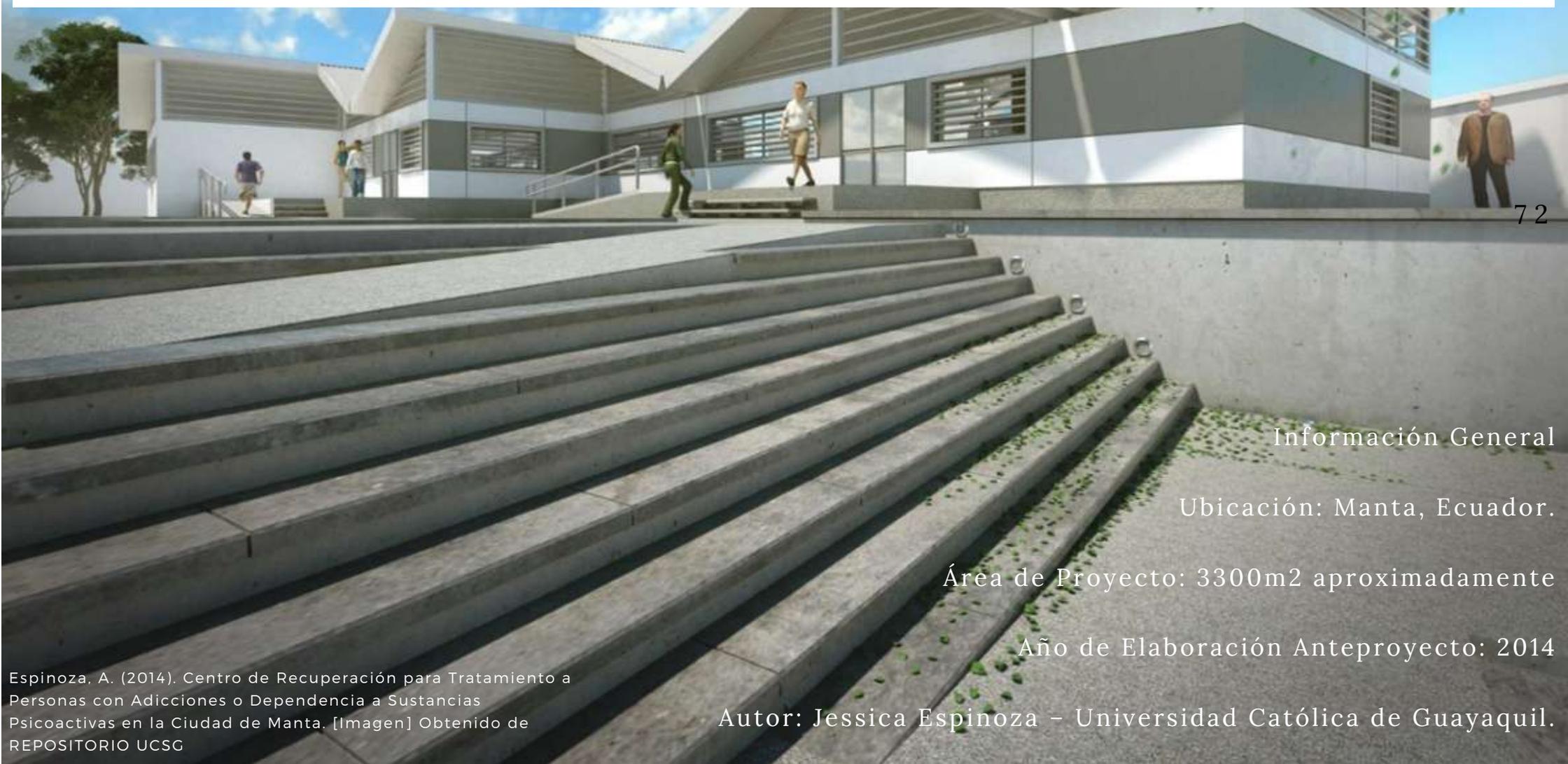
**C
4**

**C A
P Í
T U
L O
4**

**CASOS
ANÁLOGOS**

4.1 CASOS NACIONALES

4.1.1 Anteproyecto: Centro de Recuperación para Tratamiento a Personas con Adicciones o Dependencias a Sustancias Psicoactivas



72

Información General

Ubicación: Manta, Ecuador.

Área de Proyecto: 3300m2 aproximadamente

Año de Elaboración Anteproyecto: 2014

Autor: Jessica Espinoza - Universidad Católica de Guayaquil.

Análisis Funcional:

El proyecto se presenta con dos entradas principales: vehicular y peatonal. El recorrido es horizontal y se distribuye alrededor de un jardín central que separa las distintas áreas del proyecto. La primera área que se presenta en el anteproyecto corresponde al bloque administrativo, luego se encuentra la zona de esparcimiento que corresponde a canchas deportivas y espacios recreativos, por el último tenemos el bloque residencial y médico. Ambos bloques se encuentran al final del volumen para generar privacidad a los pacientes internados en el centro.

La distribución de las áreas corresponde a una planta arquitectónica simple, sin embargo, se cumple correctamente la funcionalidad y se genera privacidad en los espacios residenciales y médicos.

IMAGEN 27: Análisis Funcional 4.1.1



Espinoza, A. (2014). Centro de Recuperación para Tratamiento a Personas con Adicciones o Dependencia a Sustancias Psicoactivas en la Ciudad de Manta. Editado por Autor. [Imagen] Obtenido de REPOSITORIO UCSC

Análisis Conceptual:

En lo que respecta al análisis conceptual el proyecto fue elaborado en esquema a una vivienda básica, se buscó recrear volúmenes simples que generen ritmo en el espacio y se tomó en consideración directrices y esquemas de recorridos para el circuito del usuario en el proyecto. Del mismo modo se optó por elevar los volúmenes para la circulación del aire y para crear un efecto de edificio flotado. Por otro lado, se indagó en los factores bioclimáticos del terreno y se decidió utilizar cubiertas en pendiente para aprovechar los vientos predominantes. De esta manera las cubiertas generan ritmo en la vista general del proyecto.

IMAGEN 28: Análisis Conceptual 1 caso 4.1



Espinoza, A. (2014). Centro de Recuperación para Tratamiento a Personas con Adicciones o Dependencia a Sustancias Psicoactivas en la Ciudad de Manta. Editado por Autor. [Imagen] Obtenido de REPOSITORIO UCSC

IMAGEN 29: Análisis Conceptual 2 caso 4.1.1



Espinoza, A. (2014). Centro de Recuperación para Tratamiento a Personas con Adicciones o Dependencia a Sustancias Psicoactivas en la Ciudad de Manta. Editado por Autor. [Imagen] Obtenido de REPOSITORIO UCSC

Los aspectos que podemos rescatar del primer caso análogo nacional es la ubicación de las plantas para generar privacidad a los pacientes. Al posicionar los bloques residenciales y médicos al final del proyecto se genera una barrera entre el espacio transitado y el espacio privado. Al mismo tiempo obliga al usuario a recorrer la mayor parte del terreno para poder tener accesibilidad a estos bloques. El análisis bioclimático también fue tomado en consideración y aplicado en el diseño del volumen, lo cual es también un factor positivo para el proyecto.

4.1.2 Anteproyecto: Centro de Rehabilitación para Niños y Adolescentes con Problemas de Adicción a Estupefacientes.

IMAGEN 30: Centro de Rehabilitación para Niños y Adolescentes con Problemas de Adicción a Estupefacientes.



76

Mancini, F. (2021). Centro de Rehabilitación para Niños y Adolescentes con Problemas de Adicción a Estupefacientes en la Ciudad de Guayaquil. [Imagen] Obtenido de REPOSITORIO UEES

Información General:

Ubicación: Guayaquil, Ecuador.

Área de Proyecto: 6645m² aproximadamente

Año de Elaboración Anteproyecto: 2021

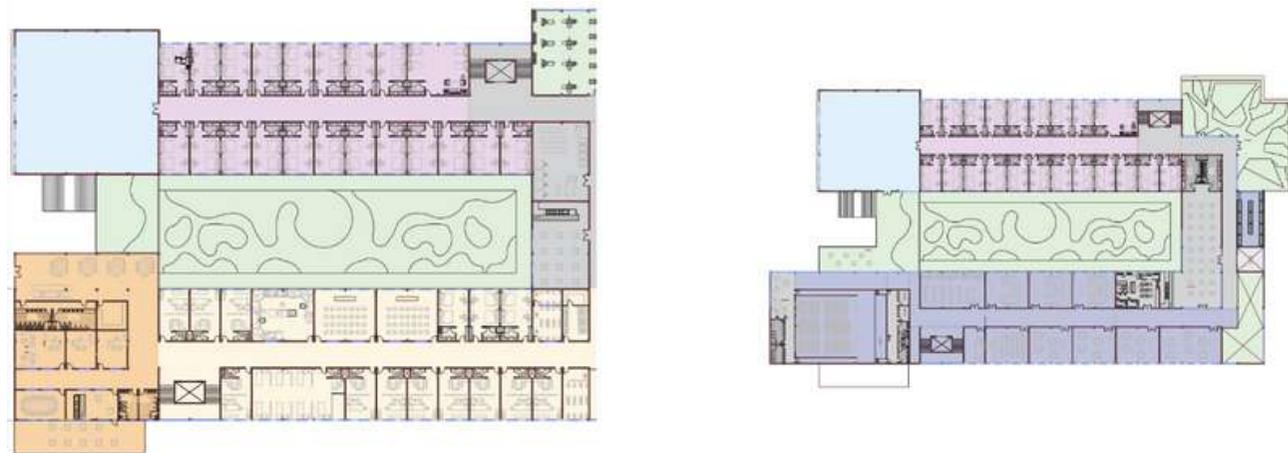
Autor: Fiorella Mancini – Universidad de Especialidades Espíritu Santo.

Análisis Funcional:

El proyecto se basa de un concepto lineal que ofrece a los usuarios un recorrido en forma de U, el edificio comparte un jardín central que sirve como área recreacional para todo el proyecto. Este tipo de distribución le proporciona al usuario un recorrido simple, en casos de arquitectura de salud este tipo de recorridos se aconseja. De esta forma al usuario también se encuentra más seguro, ya que no se presentan opciones que podrían alterar el recorrido. La distribución de las áreas se encuentra alrededor del jardín y su circuito se basa de líneas extendidas horizontalmente. Algunas de las áreas previstas en el proyecto son:

- Área de recreación
- Área de medicina
- Área residencial
- Área de educación
- Área de servicio
- Área común
- Área administrativa

IMAGEN 31: Análisis Funcional Centro de Rehabilitación para Niños y Adolescentes con Problemas de Adicción a Estupefacientes.



Mancini, F. (2021). Centro de Rehabilitación para Niños y Adolescentes con Problemas de Adicción a Estupefacientes en la Ciudad de Guayaquil. [Imagen] Obtenido de REPOSITORIO UES

Análisis Conceptual:

El concepto nace de la alteración geométrica de un cubo extendido, mediante sustracciones, adiciones y sobreposiciones se llega a la forma final del proyecto. Conceptualmente el proyecto se presenta con carácter y su amplia entrada principal invita al usuario hacia el espacio recreativo del edificio. Las habitaciones se encuentran dentro de un espacio privado del proyecto y la circulación de los pacientes es en mayor medida interna. Debido a que este centro está enfocado a niños y preadolescentes el proyecto cuenta con espacios educativos como aulas y espacios de talleres.

En conclusión, el proyecto resulta tener una forma bastante sencilla, su espacio más importante resulta en el jardín interior que es parte de la fachada del edificio. Por otro lado, termina siendo un volumen bastante abierto en sus exteriores, esto puede ser peligroso para la seguridad del usuario sobre todo si se trata de niños.

78

IMAGEN 32: Análisis Conceptual Centro de Rehabilitación para Niños y Adolescentes con Problemas de Adicción a Estupefacientes.



Mancini, F. (2021). Centro de Rehabilitación para Niños y Adolescentes con Problemas de Adicción a Estupefacientes en la Ciudad de Guayaquil. [Imagen] Obtenido de REPOSITORIO UEES

4.2 CASOS INTERNACIONALES

4.2.1 Sister Margaret Smith Addictions Treatment Centre

IMAGEN 33: Sister Margaret Smith Addictions Treatment Centre



79

Información General

Ubicación: Thunder Bay, ON, Canada.

Área de Construcción: 15849m²

Año de Construcción: 2009

Arquitectos: Kuch Stephenson Gibson
Malo Architects and Engineer +
Montgomery Sisam Architects.

"Sister Margaret Smith Addictions Treatment Centre / Kuch Stephenson Gibson Malo Architects and Engineer + Montgomery Sisam Architects" (2011). ArchDaily. [Imagen] Obtenido de: <https://www.archdaily.com/109414/sister-margaret-smith-addictions-treatment-centre-montgomery-sisam-architects>

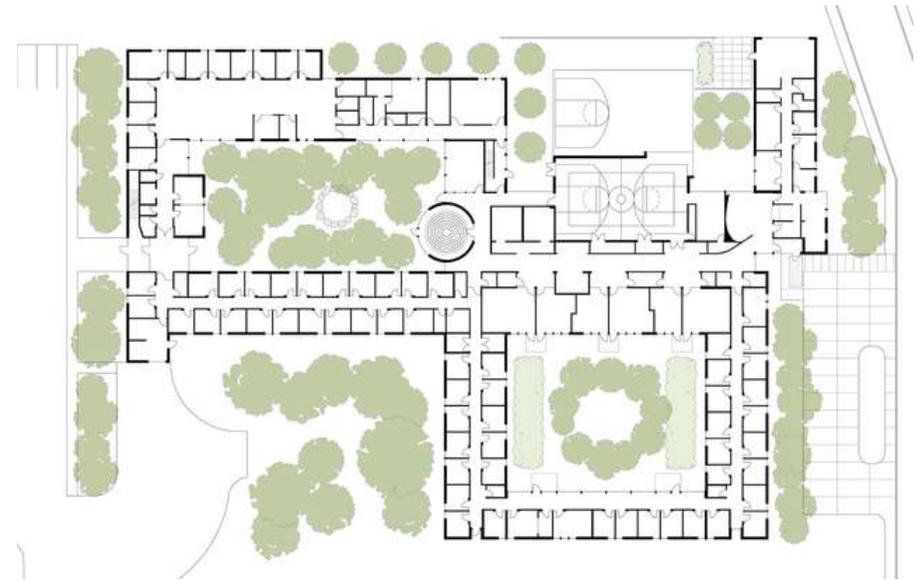
Análisis Funcional:

El edificio está compuesto alrededor de dos jardines interiores uno para pacientes no residenciales y otro para pacientes residenciales. El proyecto consta de dos entradas principales y limita el acceso hacia el espacio privado residencial separándolo mediante una galería espiritual circular.

Su planta sencilla y lineal invita a los usuarios a tener un recorrido placentero y tranquilo en sus instalaciones. Además, sus espacios tienen contacto constante con el paisaje exterior.

En el análisis funcional de la planta podemos encontrar que predomina la estética lineal al igual que la simetría. El único volumen circular en el proyecto es la galería espiritual que separa la atención residencial y la atención ambulatoria,

IMAGEN 34: Análisis Funcional Sister Margaret Smith Addictions Treatment Centre.



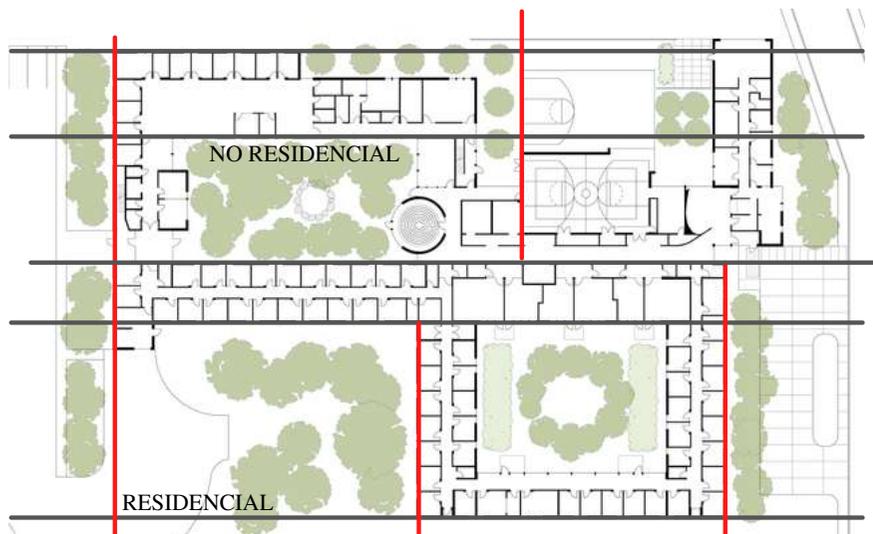
"Sister Margaret Smith Addictions Treatment Centre / Kuch Stephenson Gibson Malo Architects and Engineer + Montgomery Sisam Architects" (2011). ArchDaily. [Imagen] Obtenido de: <https://www.archdaily.com/109414/sister-margaret-smith-addictions-treatment-centre-montgomery-sisam-architects>

También podemos identificar que existen dos patios interiores y los espacios que se encuentran alrededor de estos son abiertos o tienen vistas hacia la naturaleza del entorno.

Como fue explicado anteriormente el proyecto consta de dos entradas principales. Ambas entradas se encuentran en extremos opuestos del terreno, esto interfiere también con la percepción de espacios separados. Al mismo tiempo genera privacidad al momento de la admisión o alta de los pacientes en el ala residencial-privada.

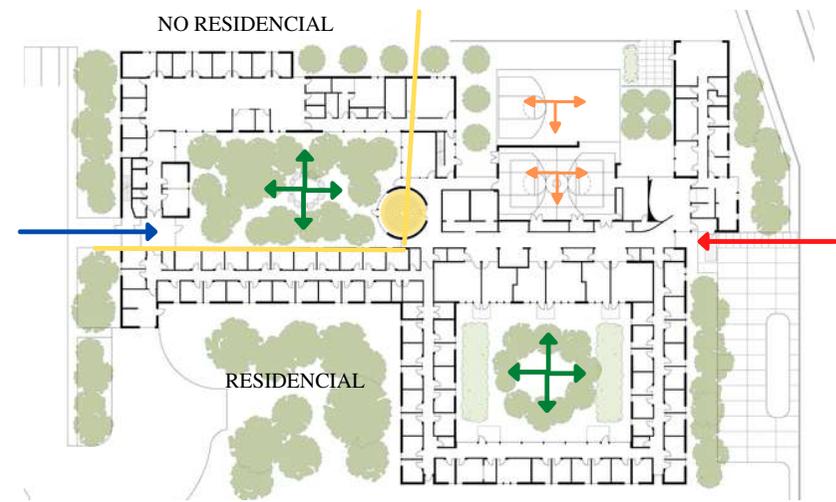
Como se puede apreciar en la imagen 38, desde el eje central se separan los dos espacios. El ala residencial consta de un jardín privado al igual que canchas deportivas y zonas de esparcimiento. Por otro lado, la zona no residencial cuenta con un jardín interior al igual que amplias salas y consultorios para atención psicológica o grupos de apoyo.

IMAGEN 35: Análisis Funcional 2 Sister Margaret Smith Addictions Treatment Centre.



"Sister Margaret Smith Addictions Treatment Centre / Kuch Stephenson Gibson Malo Architects and Engineer + Montgomery Sisam Architects" (2011). ArchDaily. [Imagen] Obtenido de: <https://www.archdaily.com/109414/sister-margaret-smith-addictions-treatment-centre-montgomery-sisam-architects>

IMAGEN 36: Análisis Funcional 3 Sister Margaret Smith Addictions Treatment Centre.



"Sister Margaret Smith Addictions Treatment Centre / Kuch Stephenson Gibson Malo Architects and Engineer + Montgomery Sisam Architects" (2011). ArchDaily. [Imagen] Obtenido de: <https://www.archdaily.com/109414/sister-margaret-smith-addictions-treatment-centre-montgomery-sisam-architects>

Análisis Conceptual:

En lo que respecta al concepto, el centro de rehabilitación fue diseñado con inspiración de los valores fundamentales de la organización, estos son:

- Cuidado compasivo y holístico
- Dignidad
- Respeto
- Cuidado basado en la fe
- Inclusión
- Veracidad
- Confianza

Los arquitectos buscaron transmitir un ambiente sereno y consideraron importante la relación de los usuarios con la naturaleza, por esto decidieron crear una constante visual del entorno aun dentro de habitaciones o espacios privados. Otro tema primordial en el diseño de este centro de rehabilitación fue la luz natural la cual se la percibe por su calidad curativa hacia los usuarios.

IMAGEN 37: Análisis Conceptual 1 Sister Margaret Smith Addictions Treatment Centre.



"Sister Margaret Smith Addictions Treatment Centre / Kuch Stephenson Gibson Malo Architects and Engineer + Montgomery Sisam Architects" (2011). ArchDaily. [Imagen] Obtenido de: <https://www.archdaily.com/109414/sister-margaret-smith-addictions-treatment-centre-montgomery-sisam-architects>

82

IMAGEN 38: Análisis Conceptual 2 Sister Margaret Smith Addictions Treatment Centre.



"Sister Margaret Smith Addictions Treatment Centre / Kuch Stephenson Gibson Malo Architects and Engineer + Montgomery Sisam Architects" (2011). ArchDaily. [Imagen] Obtenido de: <https://www.archdaily.com/109414/sister-margaret-smith-addictions-treatment-centre-montgomery-sisam-architects>

Otro punto importante de este caso análogo es la materialidad que se maneja y su enfoque sostenible. Por el objetivo principal del proyecto los arquitectos buscaban diseñar desde una construcción saludable. El material principal del proyecto es madera además de un uso básico de concreto. El edificio está bajo la obtención de la certificación LEED en la categoría GOLD, todavía están en espera de los resultados.

IMAGEN 39: Análisis Materialidad 1 Sister Margaret Smith Addictions Treatment Centre.



"Sister Margaret Smith Addictions Treatment Centre / Kuch Stephenson Gibson Malo Architects and Engineer + Montgomery Sisam Architects" (2011). ArchDaily. [Imagen] Obtenido de: <https://www.archdaily.com/109414/sister-margaret-smith-addictions-treatment-centre-montgomery-sisam-architects>

IMAGEN 40: Análisis Materialidad 2 Sister Margaret Smith Addictions Treatment Centre.



"Sister Margaret Smith Addictions Treatment Centre / Kuch Stephenson Gibson Malo Architects and Engineer + Montgomery Sisam Architects" (2011). ArchDaily. [Imagen] Obtenido de: <https://www.archdaily.com/109414/sister-margaret-smith-addictions-treatment-centre-montgomery-sisam-architects>

El factor que mas destacada en este proyecto resulta la separación de dos espacios en un mismo terreno. Las entradas separadas es algo que se tomo en consideración durante el proceso del proyecto. Ya que de esta manera se genera completa privacidad sin separar un volumen de otro. Otro punto que también se destaca en este proyecto es el contacto constante con la naturaleza. Como fue explicado antes, uno de los objetivos de este trabajo es formar un vínculo con el entorno del edificio y poder brindarle al usuario un paisaje agradable. En este caso análogo se crea ese vínculo mediante jardines interiores.

4.2.2 Centro de Rehabilitación Groot Klimmendaal

IMAGEN 41: Centro de Rehabilitación Groot Klimmendaal



85

Información General

Ubicación: Países Bajos

Área de Construcción: 14000m²

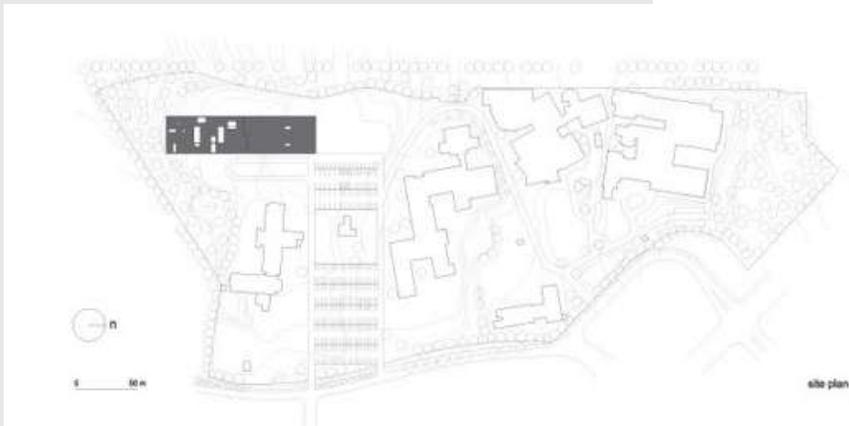
Año de Construcción: 2011

Arquitectos: Koen van Velsen.

Análisis Funcional

El edificio se sitúa dentro de un bosque y se extiende verticalmente en el terreno, es parte de un plan maestro y busca la unión de la comunidad en un parque extendido por toda el área. El edificio busca integrar los árboles a su fachada y generar una percepción de continuidad en el bosque, pretende camuflarse en su entorno y no interrumpir el recorrido visual de los ciudadanos. Este proyecto fue elegido finalista para el Premio Mies Van der Rohe 2011.

IMAGEN 42: Análisis Funcional 1 Centro de Rehabilitación Groot Klimmendaal.



Rehabilitation Centre Groot Klimmendaal / Koen van Velsen" (2011). ArchDaily. [Imagen] Obtenido de: <https://www.archdaily.com/126290/rehabilitation-centre-groot-klimmendaal-koen-van-velsen>.

IMAGEN 43: Análisis Funcional 2 Centro de Rehabilitación Groot Klimmendaal.



Rehabilitation Centre Groot Klimmendaal / Koen van Velsen" (2011). ArchDaily. [Imagen] Obtenido de: <https://www.archdaily.com/126290/rehabilitation-centre-groot-klimmendaal-koen-van-velsen>.

El edificio se conforma de varios niveles que ofrecen diferentes espacios que pueden ser utilizados no solo por los pacientes sino también por sus familiares y la comunidad. Dentro del programa arquitectónico hay restaurantes (en planta baja), teatro, piscina, y un espacio para trabajar.

Todos los espacios se conectan mediante una escalera principal que ofrece rutas alternas para disfrutar los espacios de cada piso.

La programación de las áreas se divide de esta manera:

En el primer piso se encuentran oficinas y restaurantes. Mas arriba podemos encontrar el área hospitalaria del edificio con sus respectivos consultorios y habitaciones de pacientes. En el último piso se encuentra la organización de la casa Ronald McDonald, la cual tiene su propia identidad y destaca dentro del edificio.

En el piso destinado a uso hospitalarios podemos ver (imagen 46) que las habitaciones se encuentran en todo el extremo del volumen, mientras que los espacios de sala común están en las esquinas y en medio del área. Encontramos también una circulación sencilla y lineal.

IMAGEN 44: Análisis Funcional 3 Centro de Rehabilitación Groot Klimmendaal.

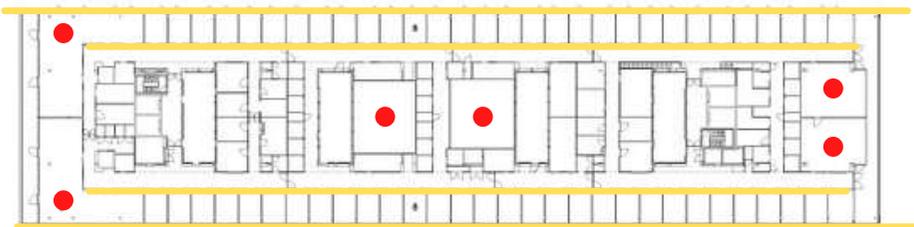


IMAGEN 45: Análisis Funcional 4 Centro de Rehabilitación Groot Klimmendaal.



Rehabilitation Centre Groot Klimmendaal / Koen van Velsen" (2011). ArchDaily. [Imagen] Obtenido de: <https://www.archdaily.com/126290/rehabilitation-centre-groot-klimmendaal-koen-van-velsen>.

Rehabilitation Centre Groot Klimmendaal / Koen van Velsen" (2011). ArchDaily. [Imagen] Obtenido de: <https://www.archdaily.com/126290/rehabilitation-centre-groot-klimmendaal-koen-van-velsen>.

Análisis Conceptual

El edificio busca en primer lugar ser un sitio de encuentro de la comunidad al mismo tiempo que forma parte del entorno de manera orgánica. El concepto de la atención a los pacientes se basa en que se encuentren dentro de un edificio construido de manera positiva, el objetivo del arquitecto no era crear un proyecto físicamente parecido a un establecimiento de salud, sino otorgar un espacio de recuperación que sea también un punto de encuentro y recreación para toda la comunidad. De esta manera los pacientes no se sienten encerrados ni apartados de la sociedad, además el constante contacto con la naturaleza y las diferentes actividades que se encuentran en el edificio ayuda a su recuperación.

Además, la fachada del edificio está conformado en primer lugar por el aluminio y en segundo por el vidrio, esto produce una constante iluminación natural que trabaja

aún más con la conexión del paciente y el entorno. El edificio, aunque resulta ser un gran bloque dentro del bosque natural no logra interrumpir el ambiente con pesadez. Aunque resulta ser un proyecto bastante llamativo, el uso de su forma y sus materiales logran camuflar al edificio alrededor de los árboles permitiendo que este se vea como un volumen orgánico con respecto a su entorno.

IMAGEN 46: Análisis Conceptual Centro de Rehabilitación Groot Klimmendaal.



Rehabilitation Centre Groot Klimmendaal / Koen van Velsen" (2011). ArchDaily. [Imagen] Obtenido de: <https://www.archdaily.com/126290/rehabilitation-centre-groot-klimmendaal-koen-van-velsen>.

Materialidad

El arquitecto toma en cuenta la sostenibilidad en el diseño del edificio. El proyecto reduce su consumo de energía a partir del diseño y el uso de materiales. Los principales materiales de la fachada son aluminio y vidrio, los cuales sorprendentemente se mezclan con el entorno de manera perfecta. Además, se decidió utilizar materiales sostenibles y materiales fáciles de mantener, de esta manera se asegura la vida útil del edificio. Otro punto que favorece la reducción de energía es el diseño en el almacenamiento térmico del edificio, esto ofrece la oportunidad de reducir el uso de aire acondicionado o calefacción. De la misma manera el uso de una fachada acristalada reduce el consumo de luz artificial en las áreas interiores del proyecto.

IMAGEN 47: Materialidad 1 Centro de Rehabilitación Groot Klimmendaal.



Rehabilitation Centre Groot Klimmendaal / Koen van Velsen" (2011). ArchDaily. [Imagen]
Obtenido de: <https://www.archdaily.com/126290/rehabilitation-centre-groot-klimmendaal-koen-van-velsen>.

IMAGEN 48: Materialidad 2 Centro de Rehabilitación Groot Klimmendaal.



Rehabilitation Centre Groot Klimmendaal / Koen van Velsen" (2011). ArchDaily. [Imagen]
Obtenido de: <https://www.archdaily.com/126290/rehabilitation-centre-groot-klimmendaal-koen-van-velsen>.

En este caso análogo internacional el punto a destacar es como se logra involucrar a la comunidad en el espacio arquitectónico. Las áreas del proyecto y su tipo de distribución buscan juntar a la comunidad en el mismo edificio que los pacientes. Debido a que el proyecto es parte de un master plan se diseñó este edificio desde el comienzo como un eje para la comunidad. Otro punto importante es como su diseño se aleja por completo de lo esperado en un edificio hospitalario, estas características resultan importantes para la elaboración del concepto del proyecto de tesis.

4.2.3 Proyecto Hombre



91

Información General

Ubicación: Santiago de Compostela, España.

Área de Construcción: 2996m²

Año de Construcción: 2012

Arquitectos: Elsa Urquijo Arquitectos.

Análisis Funcional

Este último caso análogo se trata de la sede central de “Proyecto Hombre”, la cual consiste en dar apoyo psicológico y clínico a las personas adictas a las drogas. Consta de dos espacios de tratamiento, el primero una sede ambulatoria, y el segundo un espacio residencial. Entre sus áreas se encuentran:

- Área de terapia ambulatoria
- Área administrativa
- Área residencial
- Área de talleres
- Área deportiva

La distribución de la planta arquitectónica nace desde la horizontalidad, los pacientes ambulatorios se encuentran en la planta baja junto a administración, en la planta superior se encuentran algunos grupos de apoyo así también como talleres.

Los pacientes internos tienen un ala destinada en un espacio del proyecto desde la cual tienen fácil acceso al espacio de consultas y deporte.

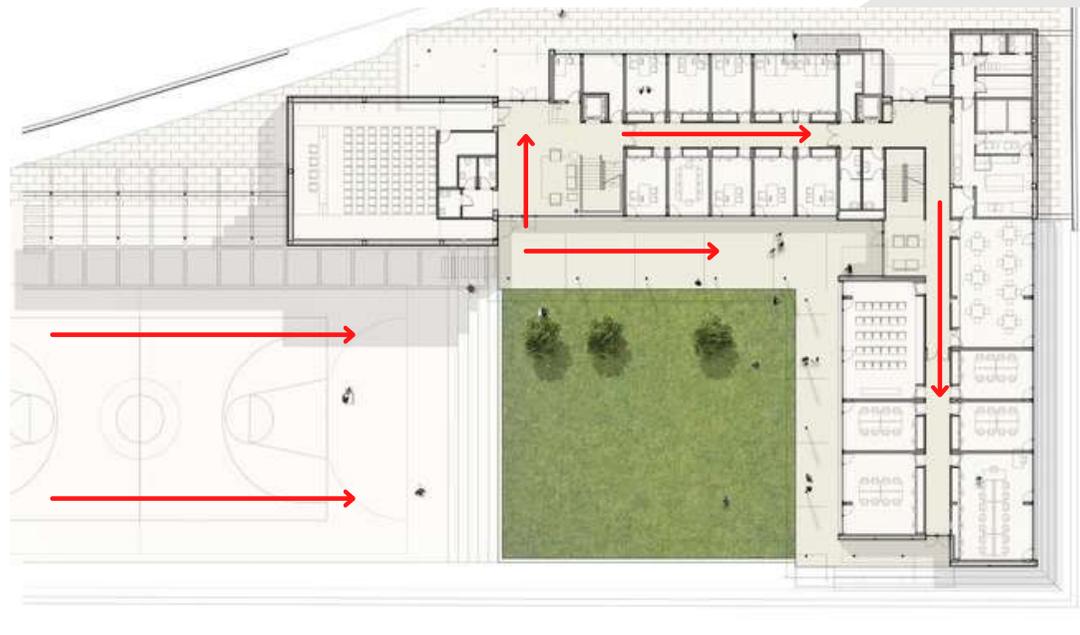
IMAGEN 50: Análisis Funcional 1 Proyecto Hombre



"Proyecto Hombre / Elsa Urquijo Arquitectos" (2014). ArchDaily. [Imagen] Obtenido de: <https://www.archdaily.com/550548/proyecto-hombre-elsa-urquijo-arquitectos>

La disposición de volúmenes crea una L que invita al usuario hacia un recorrido horizontal. La idea nace de crear un espacio que se rija por un mismo movimiento y una misma dirección. La simplicidad y simetría de la planta hace al usuario sentirse seguro y cómodo incluso si se encuentra en un espacio nuevo. La direccionalidad del recorrido resulta algo natural y el uso de materiales claros generan serenidad en los pacientes ambos ambulatorios y residenciales. Al mismo tiempo, el juego de volúmenes en su verticalidad le otorga dinamismo al proyecto y resulta un ritmo que no interrumpe la serenidad del edificio.

IMAGEN 51: Análisis Funcional 2 Proyecto Hombre



"Proyecto Hombre / Elsa Urquijo Arquitectos" (2014). ArchDaily. [Imagen]
Obtenido de: <https://www.archdaily.com/550548/proyecto-hombre-elsa-urquijo-arquitectos>

Análisis Conceptual

El concepto del edificio nace como un acompañamiento silencioso al paciente en recuperación, busca distribuirse de manera direccional y simple. El volumen se adapta a la parcela de manera lineal y cumple con espacios abiertos y de recreación, áreas ambulatorias, y un espacio privado e independiente para los pacientes residenciales. Esta conformado de dos pisos y las cubiertas se extienden de manera horizontal marcando un movimiento continuo en la fachada del proyecto. El recorrido del usuario se presenta en corredores lineales que marcan entradas a consultorios privados, terapias grupales, o talleres. Es importante tomar en cuenta este tipo de recorrido para el concepto del proyecto que busca plantearse. Otro punto que también se tomará en cuenta es el sentimiento que transmite el uso de colores en fachada.

IMAGEN 52: Análisis Conceptual 1 Proyecto Hombre



"Proyecto Hombre / Elsa Urquijo Arquitectos" (2014). ArchDaily. [Imagen]
Obtenido de: <https://www.archdaily.com/550548/proyecto-hombre-elsa-urquijo-arquitectos>

IMAGEN 53: Análisis Conceptual 2 Proyecto Hombre



"Proyecto Hombre / Elsa Urquijo Arquitectos" (2014). ArchDaily. [Imagen]
Obtenido de: <https://www.archdaily.com/550548/proyecto-hombre-elsa-urquijo-arquitectos>

Materialidad

Los materiales principales del proyecto son la madera, el acero, y el concreto. Podemos observar que el edificio está conformado por varias ventanas con perfilería de acero, esto genera amplitud en el volumen. Además, la perfilería oscura contrasta con la fachada clara del proyecto. El uso de los materiales transmite paz y tranquilidad a los usuarios, los colores claros generan serenidad emocional y el acristalamiento de la fachada otorga luz natural en los espacios interiores. El uso del entorno en el proyecto se percibe en los usuarios como un sentimiento de libertad, las áreas verdes contrastan con el color claro de las paredes y consiguen llamar la atención hacia la naturaleza del espacio. Por otro lado, la simplicidad de los materiales va de la mano con el diseño direccional de la arquitectura y genera un movimiento sereno en la fachada del proyecto.

IMAGEN 54: Materialidad Proyecto Hombre



"Proyecto Hombre / Elsa Urquijo Arquitectos" (2014). ArchDaily. [Imagen] Obtenido de: <https://www.archdaily.com/550548/proyecto-hombre-elsa-urquijo-arquitectos>

4.3 CONCLUSIÓN

TABLA 14: Comparación Casos Nacionales

COMPARACIÓN CASOS NACIONALES

CASOS NACIONALES:	NACIONAL 1	NACIONAL 2
Generan privacidad para pacientes.	●	●
Predomina simpleza y linealidad en planta y distribución.	●	●
Toma en cuenta factores bioclimáticos en el diseño.	●	○
Jardín central.	○	●
Recorrido en U.	○	●
Recorrido Horizontal	●	○

96

TABLA 15: Comparación Casos Internacionales 1

COMPARACIÓN CASOS INTERNACIONALES

CASOS INTERNACIONALES:	Sister Margaret Smith	Proyecto Hombre	Groot Klimmendaal
Prioriza el contacto de los pacientes con la naturaleza.	●	○	●
Otorga privacidad al paciente.	●	●	●
Predominan plantas lineales.	●	●	●
Toman en cuenta sostenibilidad de materiales y construcción.	●	○	●
Conexión con espacios abiertos.	●	●	●
Consta de un recorrido simple y lineal.	●	●	●
Utiliza colores y materiales para transmitir emociones a los usuarios.	○	●	○

97

Elaborado por Autor.

TABLA 16: Comparación Casos Internacionales 2

COMPARACIÓN CASOS INTERNACIONALES

CASOS INTERNACIONALES:	Sister Margaret Smith	Proyecto Hombre	Groot Klimmendaal
Predomina la horizontalidad en el volumen.	●	●	●
Su materialidad pretende disfrazarse orgánicamente con el entorno.	●	●	●
Utiliza un volumen circular como eje central.	●	●	●
Se prioriza la luz natural en el terreno.	●	●	●
Sistemas térmicos para mantener la temperatura.	●	●	●
El proyecto consta de dos entradas principales.	●	●	●
Integra a la comunidad en el edificio.	●	●	●

CONCLUSIÓN

El estudio de todos los casos análogos nos brinda una idea más clara de lo que realmente consiste un centro de rehabilitación en lo que respecta al diseño y función. Se puede observar que en muchos de los casos se toma en cuenta el entorno y la relación que el usuario tendrá con este, del mismo modo se piensa como la forma arquitectónica influenciará en el paciente y su recuperación. Podemos observar que en las fachadas de los casos predominan los colores claros y los materiales sustentables, también se puede recalcar la conexión con espacios recreativos y las constantes visuales que se manejan para que el usuario se encuentre constantemente con la naturaleza. Del mismo modo se puede diferenciar la privacidad que se brinda a los pacientes residenciales con los demás espacios ambulatorios de los edificios. En lo que respecta al análisis funcional encontramos que en todos los casos análogos se repite el factor de linealidad y simplicidad en la planta, de esta forma se invita al usuario hacia un recorrido sereno.

CS

**CA
PÍ
TU
LO
5**

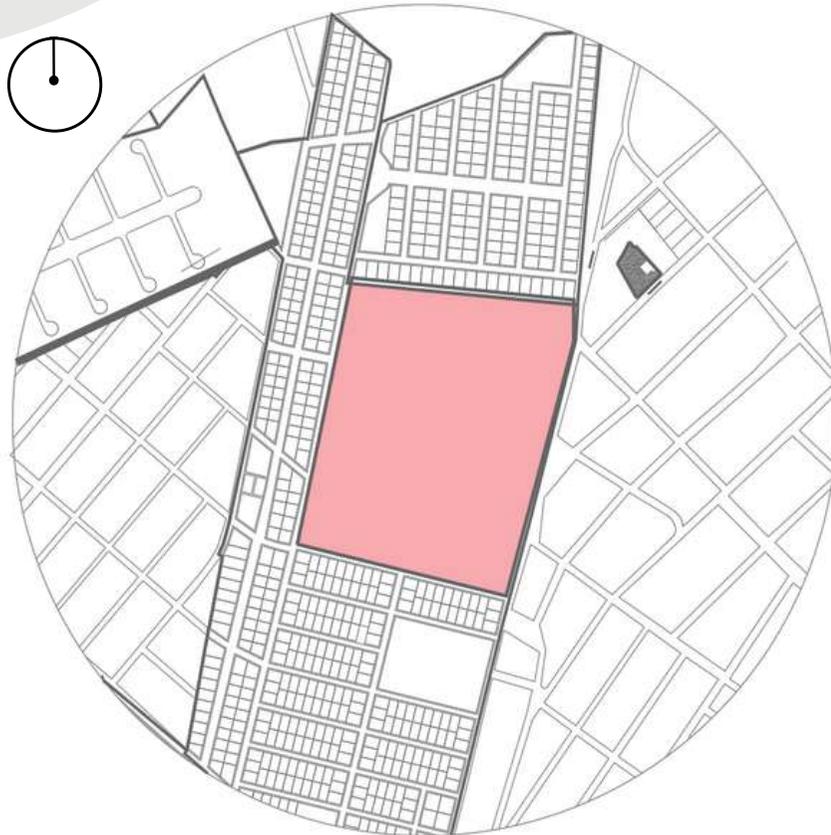
**ANÁLISIS DEL
SITIO**

J

5.1 UBICACIÓN

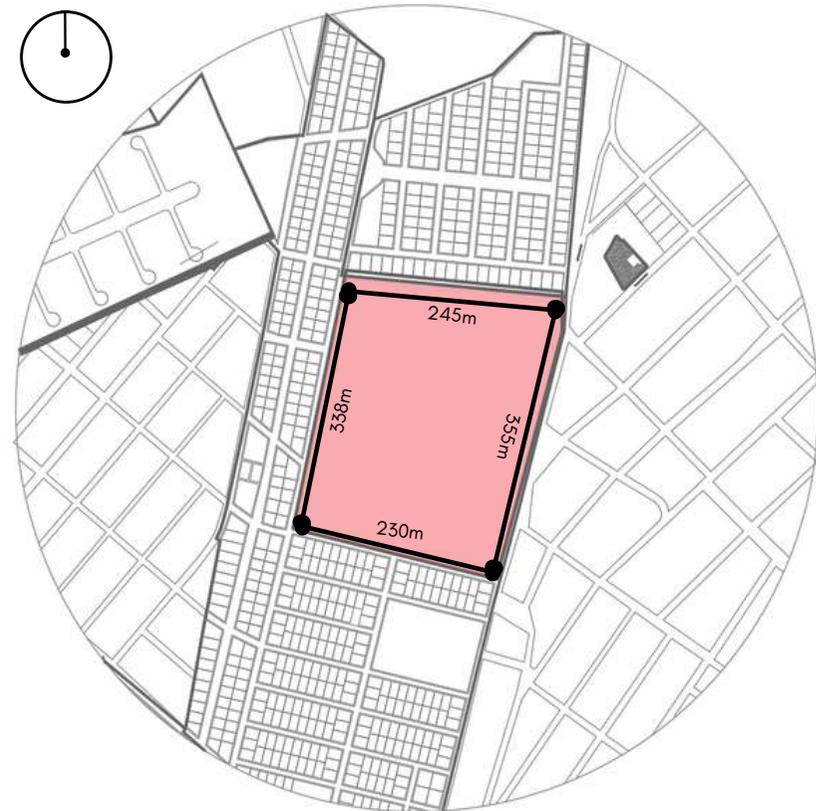
El proyecto se ubica en la ciudad de Manta en el sector Las Orquídeas, junto a la Calle 38. El perímetro aproximado es de: 1168m. (ver gráfico 2)

GRÁFICO 1: Ubicación del Proyecto.



Elaborado por Autor.

GRÁFICO 2: Medidas del Terreno.



Elaborado por Autor.

Su topografía es plana y su forma corresponde a un polígono irregular. Como podemos notar, se encuentra cercano a una zona residencial y a vías terciarias.

5.2 ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Manta forma parte de los pueblos más viejos de Manabí sus primeros asentamientos datan en los años 500 a 1526 antes de cristo. Sin embargo, antes formaba parte de la parroquia de Montecristi.

A partir de su cantonización en 1922 Manta logro forjar su propio poder legislativo y así comenzó con un proyecto de cantonización que hasta el día de hoy ha dado frutos. Manta fue llamado por sus aborígenes como “la casa de los peces” y ahora a logrado convertirse en “el primer puerto turístico, marítimo y pesquero del Ecuador.” (Gobierno de Manabí).

101

IMAGEN 55: Manta Antiguo.



"Historia de Manta" (2016). Viajandox. [Imagen] Obtenido de: <https://ec.viajandox.com/manta/historia-de-manta-PVC114>

Los puntos más importantes de su historia moderna fueron las acciones que tomó la Municipalidad de Manta y la Cámara de Comercio de Manta. A partir de este mandato Manta consiguió servicios básicos con más fácil acceso, además de carreteras, aeropuertos y espacios públicos. Además, se encuentra conectadas todas las zonas por medio de un trazado vial que es fácil de notar.

Aunque las zonas más pobladas de la ciudad de Manta se encuentran facilitadas con agua potable, electricidad, veredas, y alcantarillado, todavía existen áreas rurales donde estos servicios no son encontrados con facilidad. En el caso del proyecto a elaborar, el terreno se encuentra dentro de una zona rural donde las calles no se encuentran completamente pavimentadas, sin embargo, el sistema de alcantarillado y agua potable sí se encuentra presente en la zona del proyecto.



5.3 CLIMA

TABLA 17: Clima.

Temperatura Promedio	Precipitación Promedio	Velocidad Media del Viento	Humedad Relativa
25.4 C°	178mm	16km/h	79%

Elaborado por Autor.

103

Podemos encontrar que la temperatura promedio en Manta varía entre 21.4 C° y 27.6 C°. Además, consiste en dos temporadas principales: seca y lluviosa. A desemejanza con la costa Ecuatoriana Manta es considerado un clima tropical y cálido a diferencia de húmedo y caluroso.



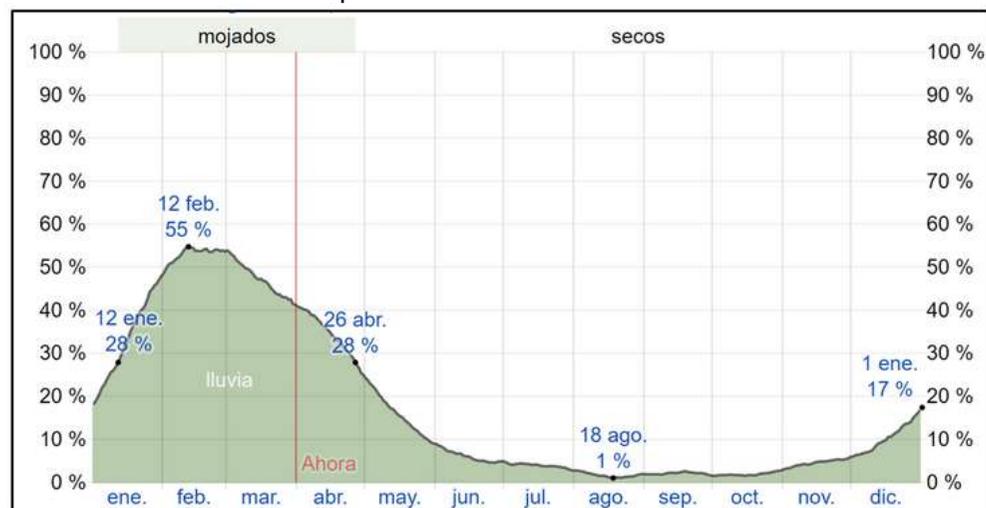
Según Weather Speak, la precipitación de Manta es variada cada año, sin embargo, predominan las épocas secas durante el año. Como podemos observar en la siguiente imagen, agosto es considerado el mes más seco, con un porcentaje del 1% de días con precipitación. Por otro lado, el mes de febrero se considera el mes más mojado con un porcentaje del 55% de días con precipitación.

IMAGEN 57: Temperatura Promedio Manta.

Promedio	ene.	feb.	mar.	abr.	may.	jun.	jul.	ago.	sep.	oct.	nov.	dic.
Máxima	28 °C	27 °C	27 °C	26 °C	26 °C	26 °C	27 °C	27 °C				
Temp.	25 °C	26 °C	26 °C	26 °C	25 °C	24 °C	24 °C	23 °C	23 °C	23 °C	24 °C	25 °C
Mínima	23 °C	24 °C	24 °C	23 °C	23 °C	22 °C	22 °C	21 °C	21 °C	22 °C	22 °C	23 °C

[Imagen] Obtenido de: <https://es.weatherspark.com/y/18307/Clima-promedio-en-Manta-Ecuador-durante-todo-el-a%C3%B1o>

IMAGEN 58: Precipitación Promedio Manta.



[Imagen] Obtenido de: <https://es.weatherspark.com/y/18307/Clima-promedio-en-Manta-Ecuador-durante-todo-el-a%C3%B1o>

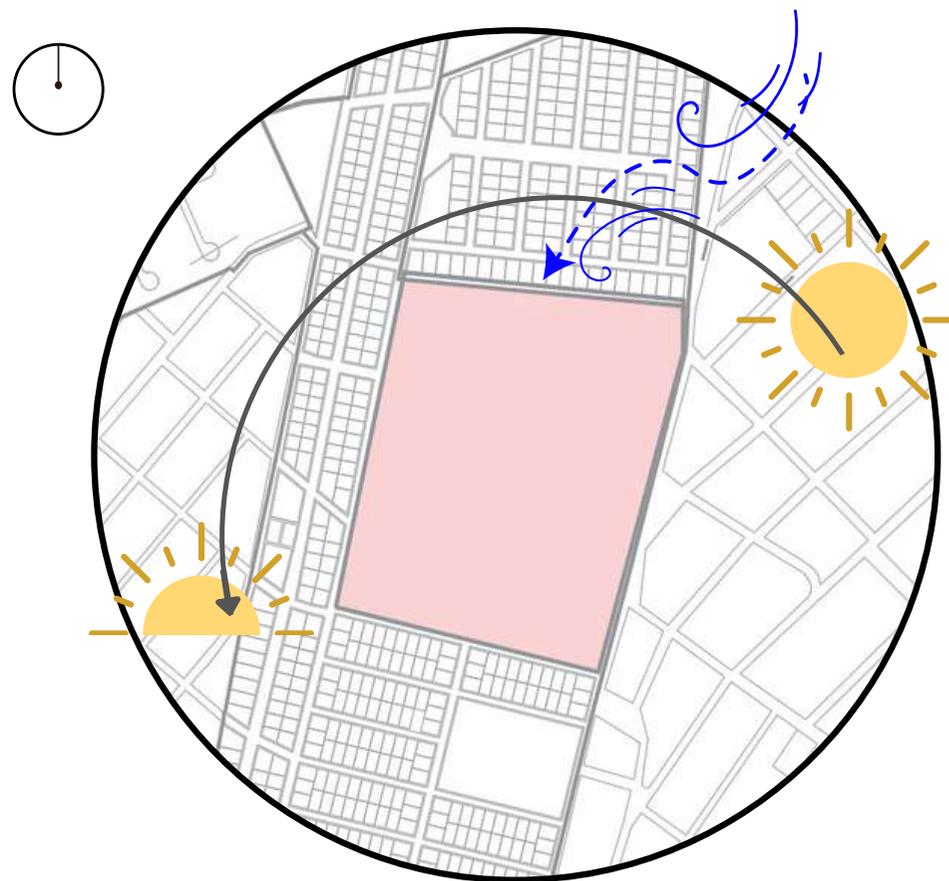
Durante la elaboración del proyecto se debe tomar en cuenta de que manera la edificación puede hacer uso de estos datos. En este caso ya conocemos que las lluvias no son muy frecuentes durante el año con lo cual podemos deducir que para el uso de los jardines y el entorno natural se deberá tomar en cuenta los sistemas de riego.

5.4 SOL Y VIENTO

En lo que respecta al sol y los vientos, el sol nace del este y muere en el oeste. Por otro lado, los vientos predominantes llegan desde el noreste. Esto nos informa cuales pueden ser las horas mas calurosas en esta ubicación por ende evitar discomfort en los usuarios.

En el proceso de elaboración de diseño para el proyecto, estas condicionantes son tomadas en cuenta para aprovechar la luz y la ventilación natural. Los vientos predominantes son favorecidos por medio de la playa de Manta que se encuentra a aproximadamente 3.26 km frente al terreno.

GRÁFICO 3: Sol y Viento Manta.

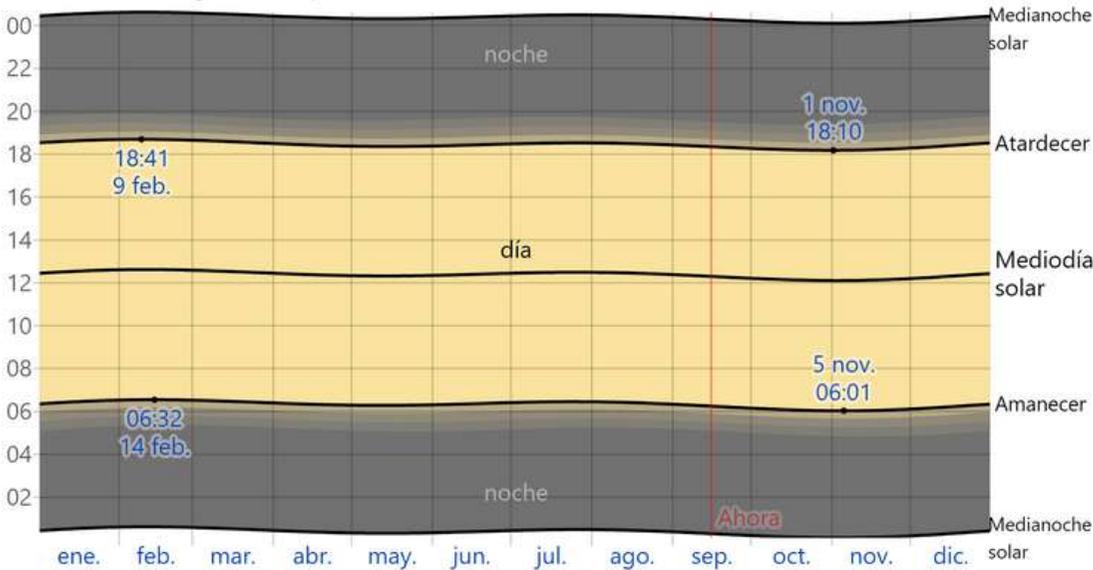


105

Elaborado por Autor.

Según la tabla podemos encontrar que la salida del sol más temprano en el año es a las 06:01, mientras que la más tarde en el año ha sido de 06:32, es decir media hora mas tarde. Esta información es importante tomar en cuenta para poder diseñar acorde a esto. En este caso podemos ver que no existen cambios muy notorios, por lo que el diseño del proyecto no afectara en ningún momento el confort de sus usuarios.

IMAGEN 59: Puesta y Salida del Sol Manta.



[Imagen] Obtenido de: <https://es.weatherspark.com/y/18307/Clima-promedio-en-Manta-Ecuador-durante-todo-el-a%C3%B1o>

5.5 VIALIDAD

En el siguiente capitulo se analizará la vialidad que existe hacia el terreno del proyecto. Las vías se dividen en tres categorías, vía principal, vía secundaria y por el ultimo la vía terciaria.

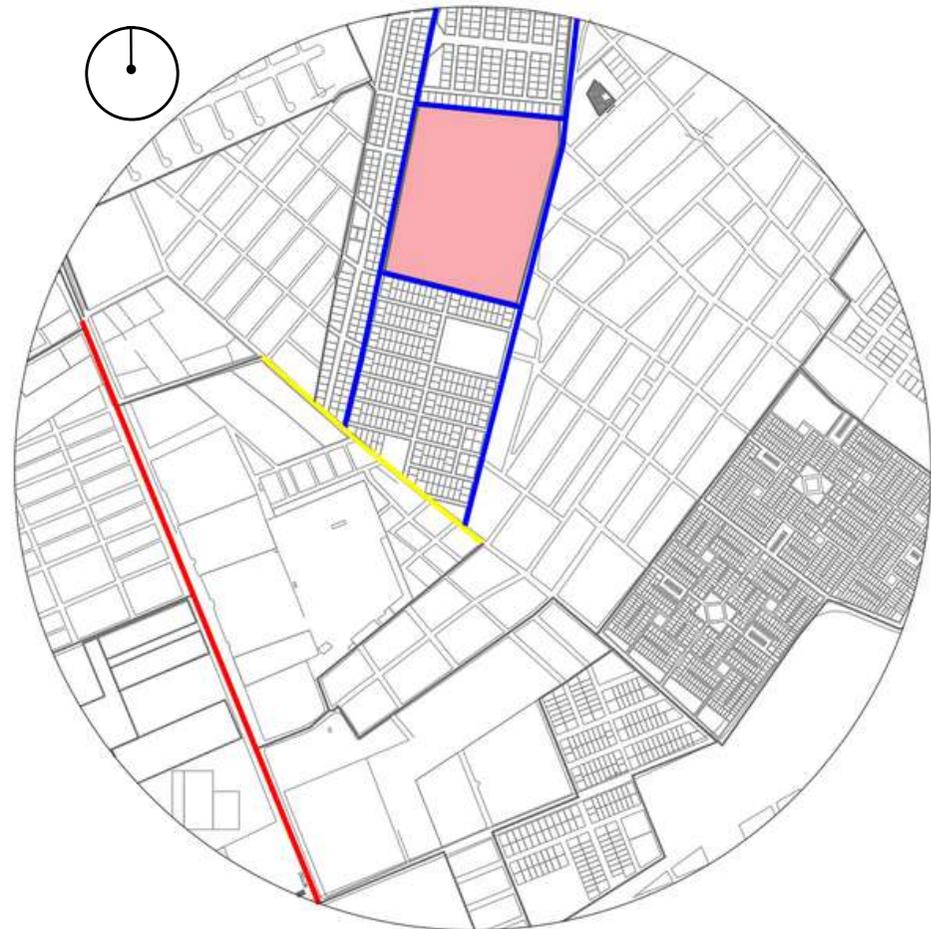
TABLA 18: Vialidad.

Vía Principal	Vía Manta – Montecristi
Vía Secundaria	C. 67
Vía Terciaria	C. 38, C. P 17, Calle sin nombre.

Elaborado por Autor.

Como podemos observar en el siguiente gráfico, las vías terciarias predominan cerca del terreno, mientras que la vía principal es la que mas lejana se encuentra. En las páginas siguientes se explicarán las características de cada una de estas vías.

GRÁFICO 4: Vialidad.



Elaborado por Autor.

VÍA PRINCIPAL

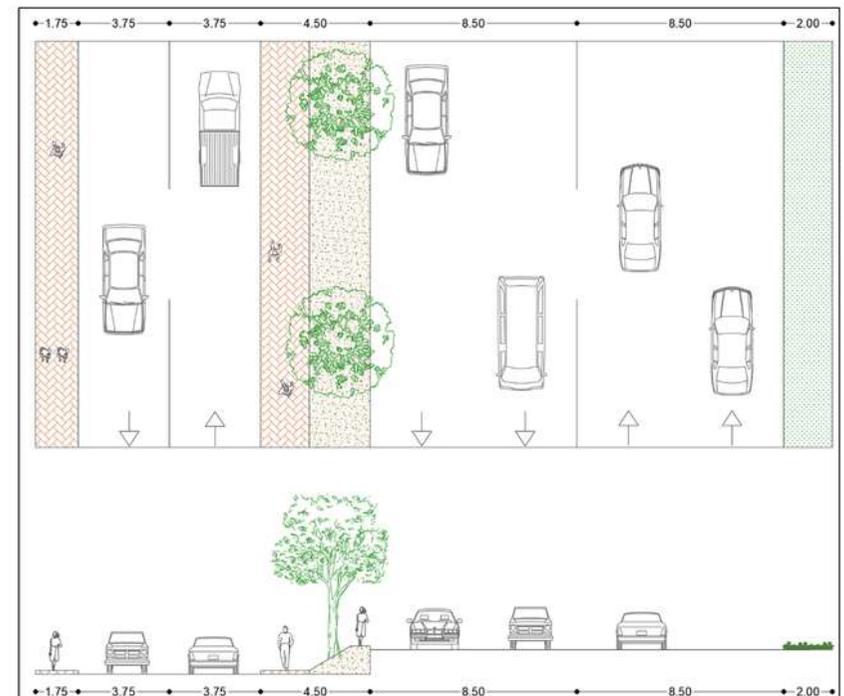
La vía principal hacia el terreno cuenta con amplias calles pavimentadas, sin embargo, las señaléticas tanto horizontales como verticales no se encuentran presentes. Las veredas no se observan en buen estado y aquello no resulta funcional para los peatones, además, no cuenta con accesibilidad universal. Por otro lado, la vereda izquierda no está habilitada para el paso peatonal, mientras que la vereda central se compone en dos partes: la zona verde y la zona peatonal. Sin embargo, es importante recalcar que la vereda central es usada por comercios informales y podemos encontrar sillas y mesas que obstruyen el paso de los peatones y contaminan no solo las calles sino también el campo visual.

IMAGEN 60: Vía Principal.



Google Earth (2022).Ubicación del terreno, Ecuador. [Imagen]Obtenido de:
<https://earth.google.com/web/@-0.97519717,-80.69231405,42.99465973a,1000d,30y,0h>

GRÁFICO 5: Plano Vía Principal.



108

Elaborado por Autor.

VÍA SECUNDARIA

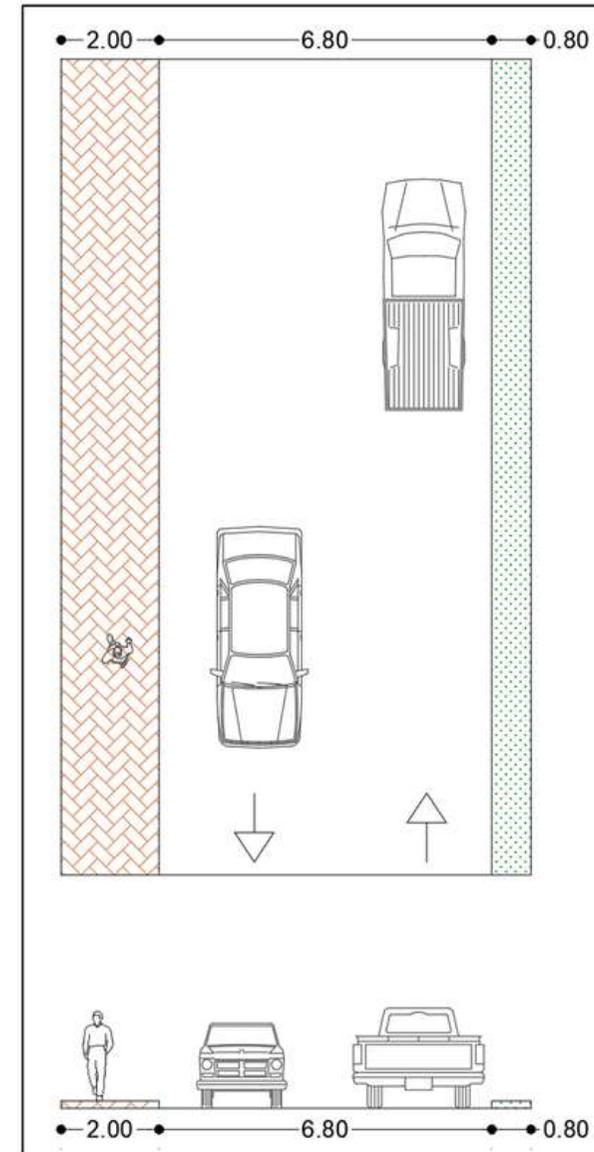
La vía secundaria se encuentra pavimentada, sin embargo, las calles están descuidadas y las veredas en mal estado. No hay ningún tipo de señalética, no se encuentra implantada la accesibilidad universal, y la luminaria esta en mal estado y no resulta suficiente para el área de la calle.

IMAGEN 62: Vía Secundaria.



Google Earth (2022).Ubicación del terreno, Ecuador. [Imagen]Obtenido de:
<https://earth.google.com/web/@-0.97519717,80.69231405,42.99465973a,1000d,30y,0h,0t,0r>

GRÁFICO 61: Plano Vía Secundaria.



Elaborado por Autor.

VÍA TERCIARIA

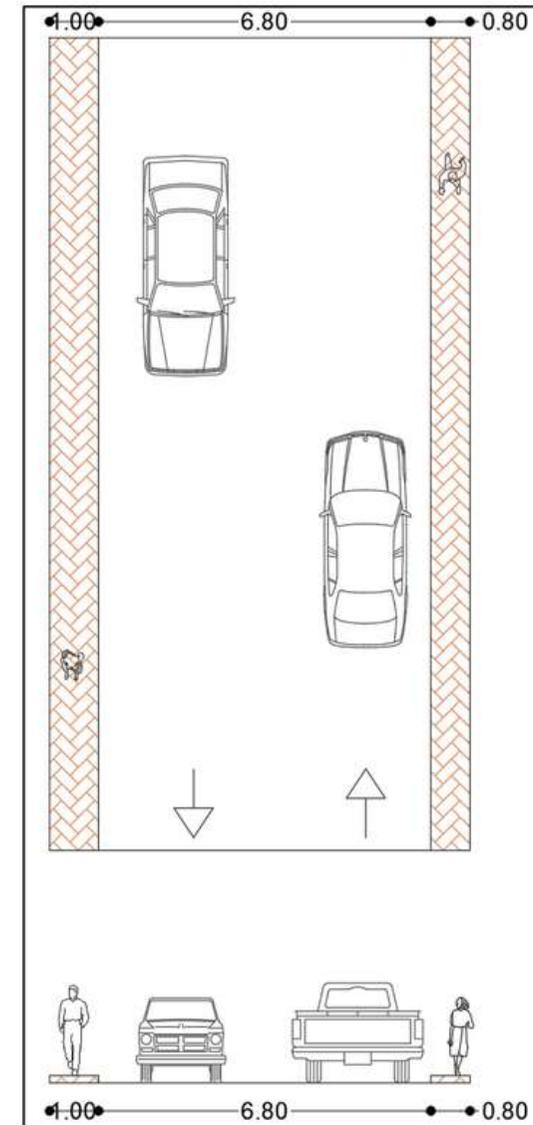
En lo que respecta a las vías terciarias del terreno, podemos encontrar que las calles no se encuentran pavimentadas, no hay luminaria, y las veredas se encuentran en mal estado o inexistentes. Debido a que estas vías son las mas cercanas al terreno el proyecto debe contemplar el rediseño de estas. De esta manera se beneficia no solo el ingreso del proyecto sino también la comunidad que vive en el sector.

IMAGEN 62: Vía Terciaria.



Google Earth (2022).Ubicación del terreno, Ecuador. [Imagen]Obtenido de: <https://earth.google.com/web/@-0.97519717,80.69231405,42.99465973a,1000d,30y,0h,0t,0r>

GRÁFICO 7: Plano Vía Terciaria.



Elaborado por Autor.

5.6 DISTANCIAS

En el siguiente capítulo se analizan las distancias de edificaciones importante en un radio de 5km alrededor del terreno. En la investigación se encontró que hospitales como SOLCA, Hospital General IEES de Manta se encuentra alrededor de 1.5km de distancia del terreno. Mientras que dos pequeños parques se encuentran alrededor de 1km de distancia del terreno.

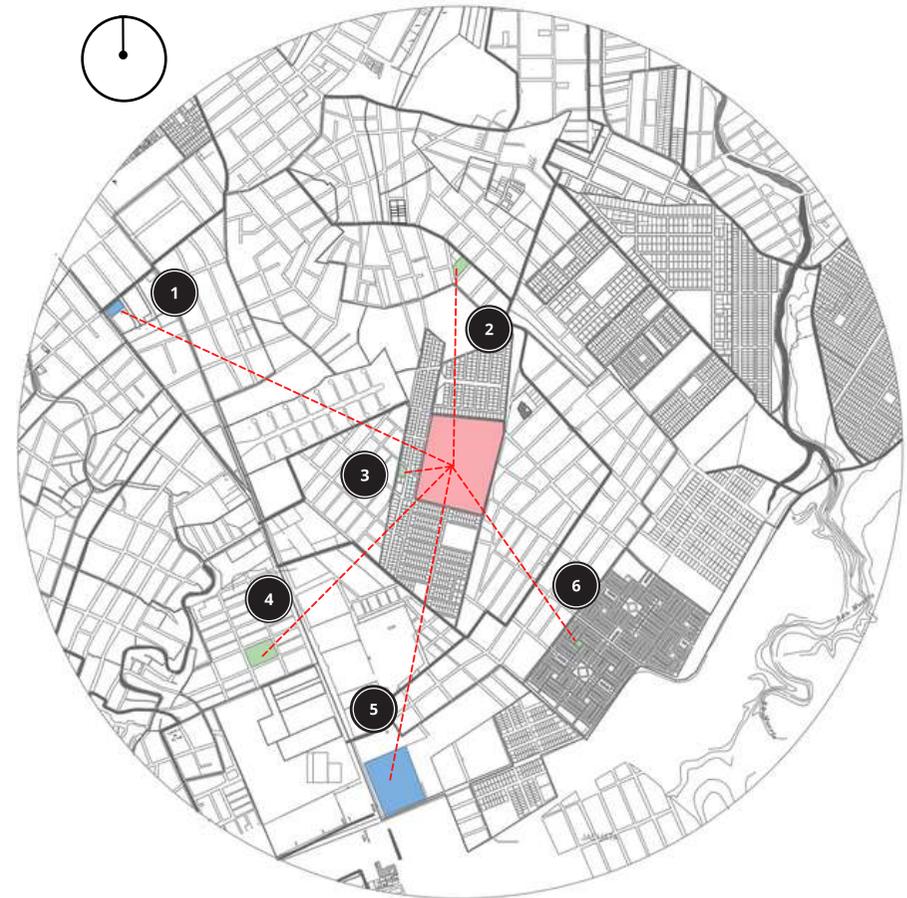
TABLA 19: Distancias.



1	SOLCA	1800m	23 min	5 min
2	Parque Alta Gracia	700m	10 min	3 min
3	Parque las Orquídeas	240m	3 min	1 min
4	Parque Central Ciudadela La Aurora	1150m	16 min	5 min
5	Hospital General IEES Manta	1600m	22 min	5 min
6	Parque La Pradera	1300m	15 min	4 min

Elaborado por Autor.

GRÁFICO 8: Distancias Terreno



Elaborado por Autor.

5.7 FLORA & FAUNA

5.7.1 FLORA

TABLA 20: Flora.

NOMBRE	IMAGEN	NOMBRE	IMAGEN
Caña (<i>Saccharum officinarum</i>)		Palo Santo (<i>Bursera graveolens</i>)	
Laurel (<i>Laurus nobilis</i>)		Guama (<i>Inga edulis</i>)	
Paja Toquilla (<i>Carludovica Palmata</i>)		Ruda (<i>Ruta</i>)	
Higuerón (<i>Ficus luschnathiana</i>)		Armadillo (<i>Fittonia</i>)	

<p>Jacaranda (Jacaranda mimosifolia)</p>		<p>Algarrobo (Ceratonia siliqua)</p>	
<p>Moringa (Moringa oleifera)</p>		<p>Llantén (Plantago major)</p>	

Elaborado por Autor.

5.7.1 FAUNA

TABLA 21: Fauna.

NOMBRE	IMAGEN	NOMBRE	IMAGEN
Garza Mora (Ardea Cocoi)		Gallina de Agua (Gallinula chloropus)	
Iguana (Iguana)		Zarigüeya (Didelphis virginiana)	
Murciélago (Chiroptera)		Gallinazo (Coragyps atratus)	
Ardilla (Sciuridae)		Ballena (Balénidos)	

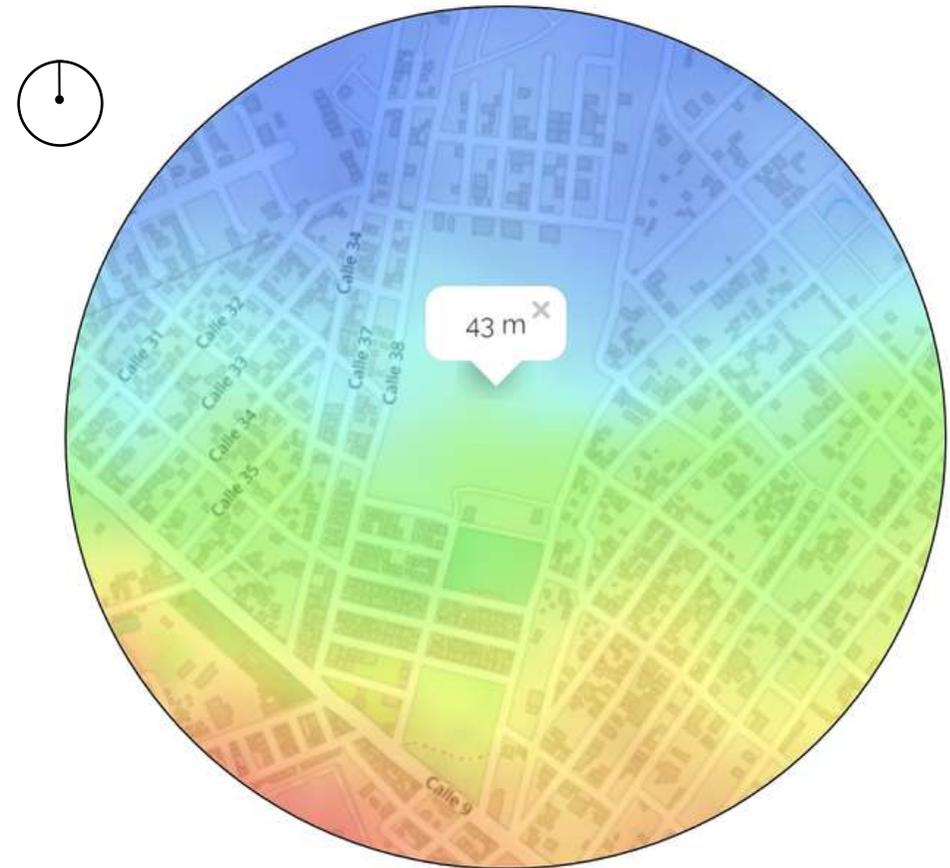
5.7 TOPOGRAFÍA Y VISUALES

La ciudad de Manta tiene en realidad un asentamiento irregular, sus pisos en general no son planos. Además, la ciudad se divide en dos categorías: “Manta alto” y “Manta bajo”. Aun así, la mayoría de la altitud en Manta es elevada.

En lo que respecta al terreno del proyecto, este se encuentra a 43 metros sobre el nivel del mar. El sector donde se sitúa, Las Orquídeas, sí cuenta con un piso plano.

Lo cual beneficia al proyecto ya que no se debe considerar trabajos de nivelación o un diseño irregular. Por otro lado, al construir en una latitud algo elevada quiere decir que la tierra del terreno sea probablemente útil para la construcción. Esto quiere decir que los costos de movimiento de tierra y relleno serán menores.

IMAGEN 63: Topografía Manta,



Topographic (2022). Topografía, Manta. [Imagen] Obtenido de: <https://es-ec.topographic-map.com/maps/6op8/Manta/>

VISUALES

A continuación, se encuentran algunas visuales del terreno y desde el terreno. La primera imagen señalada es una visual desde el terreno hacia la calle Cj. 55 B donde podemos evidenciar que se encuentran dos calles pavimentadas, sin embargo, no existen veredas funcionales en los alrededores así también como optima iluminación.

La segunda imagen muestra una visual desde el terreno hacia la calle C. 38 por otro lado, estas calles no se encuentran pavimentadas y sus alrededores están en mal estado. Aquello es importante tomar en consideración al momento de plantear un diseño para el proyecto. Por otro lado, la tercera y cuarta imagen muestran fotos del terreno en su estado actual. Se puede observar que existe varia vegetación y que el espacio no ha sido tratado.

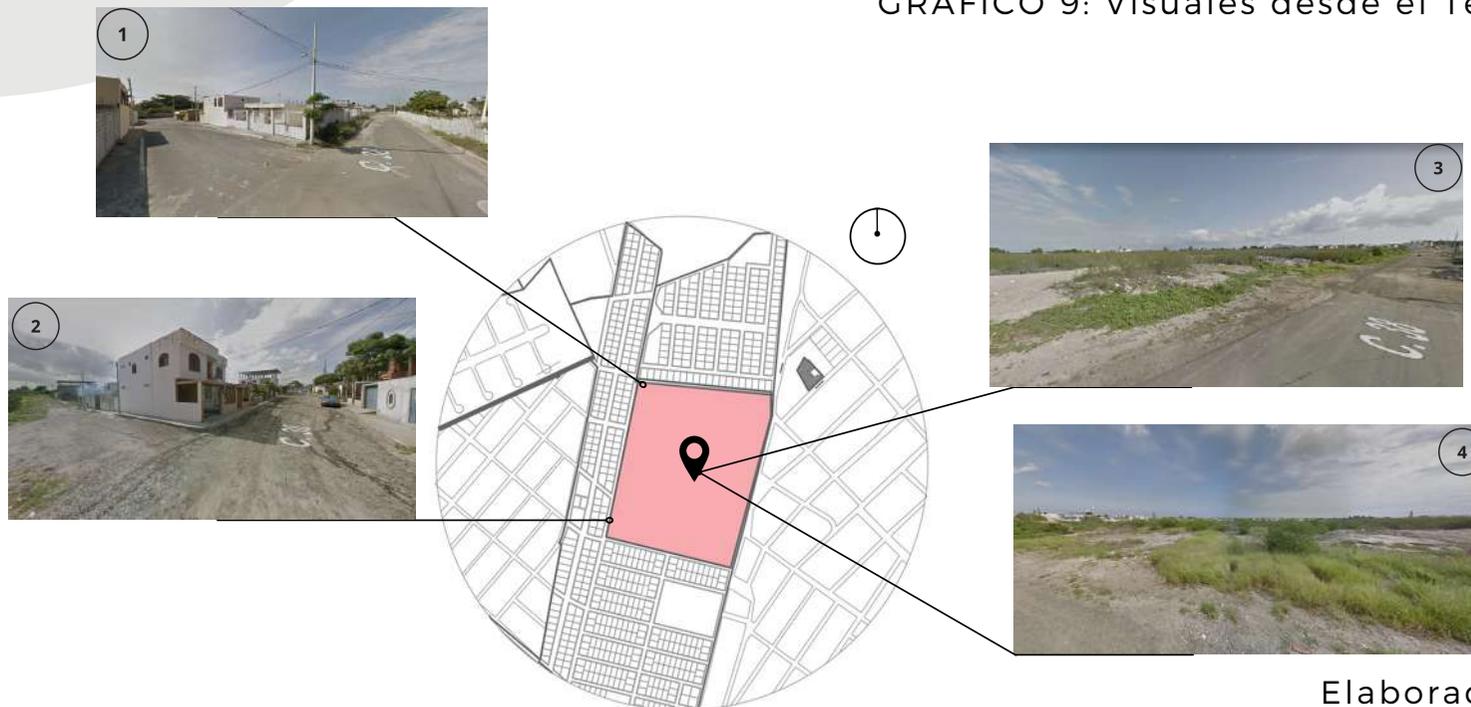


GRÁFICO 9: Visuales desde el Terreno.

5.8 USO DE SUELO

En la investigación del uso de suelo en Manta, nos encontramos con escasa información. Sin embargo, a partir de herramientas y portales encontrados en internet, se pudo encontrar que la mayor parte del suelo en un radio de 3km alrededor del terreno es de uso residencial. Con muy pequeñas excepciones de espacios públicos como escuelas e iglesias.

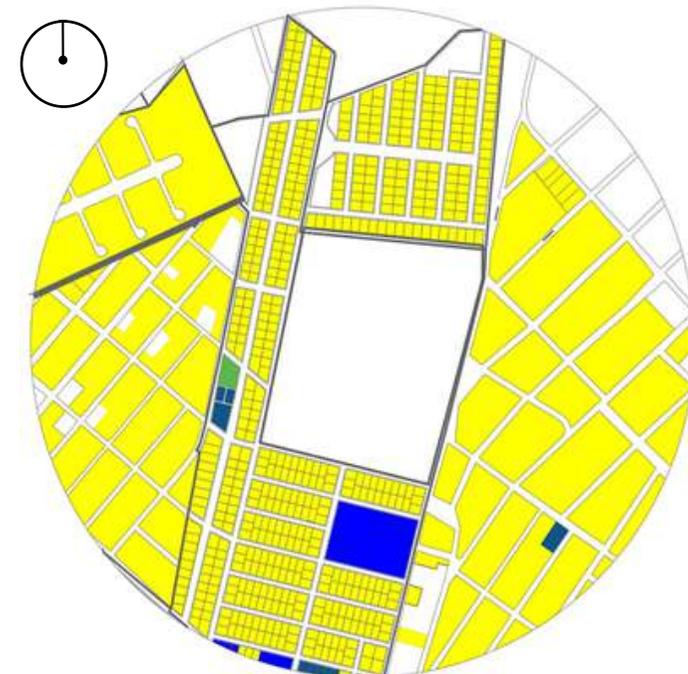
Además, se encuentran varios lotes en el límite de los 3km que están vacíos o abandonados. Es importante recalcar que el equipamiento residencial que se encontró constituye de construcciones precarias o en mal estado.

TABLA 22: Leyenda uso de Suelo.

	RESIDENCIAL
	ESCUELAS
	ESPACIO PÚBLICO
	PARQUES

Elaborado por Autor.

GRÁFICO 10: Uso de Suelo.



Elaborado por Autor.

Esto nos ayuda a contemplar las características de la población que hará uso del proyecto, y de esta manera adaptar el diseño hacia ellos.

Por ejemplo, desde la investigación del equipamiento urbano podemos deducir que en el entorno del proyecto predominan las familias. Teniendo este factor en consideración podemos observar que la falta de sitios de esparcimiento es notoria. No solo existen solo dos parques dentro del radio mencionado, sino que estos parques son extremadamente pequeños además que tienen rejas lo cual no les permite ser espacios realmente públicos para la comunidad de Las Orquídeas.

5.9 EQUIPAMIENTO URBANO

En lo que respecta al equipamiento urbano, podemos encontrar que en un radio de 3 a 5 km los equipamientos son mínimos. No se encuentran equipamientos religiosos ni de salud, del mismo modo, podemos observar que solo existen cuatro equipamientos dentro del radio mencionado, estos son tres educativos y uno recreacional.

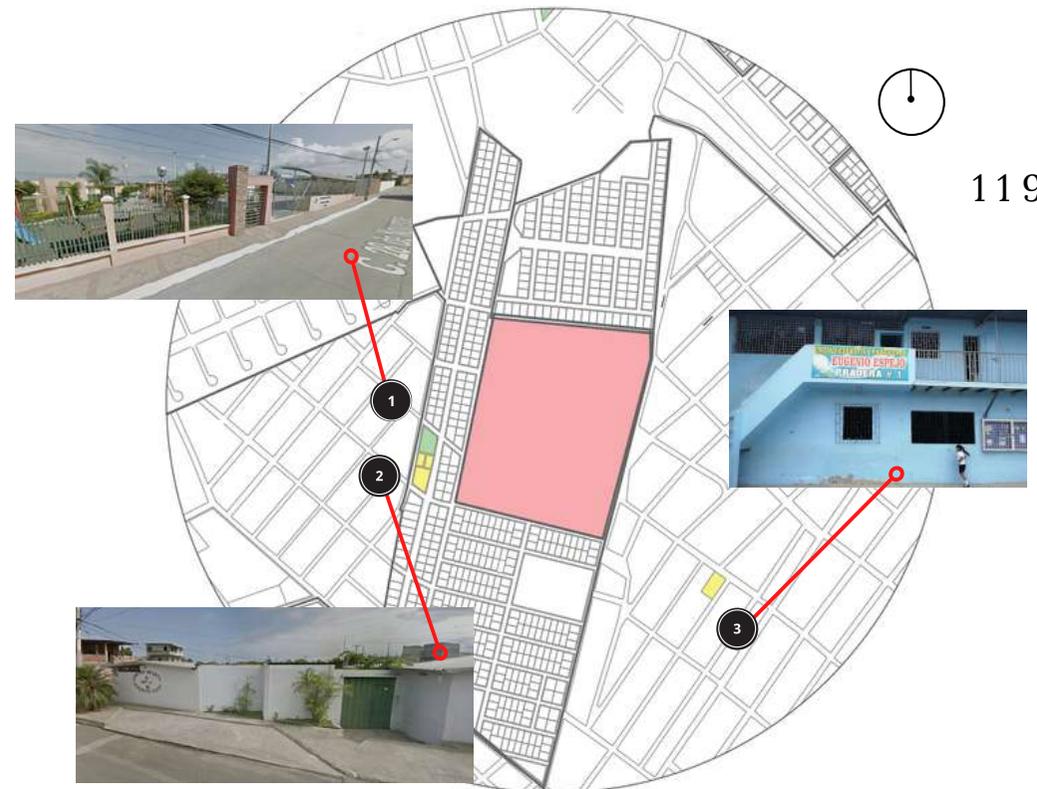
La falta de equipamientos urbanos puede estar relacionado a el sector en el cual se ubica el terreno. Las Orquídeas se presenta como un sector rural y no turístico, en donde podemos encontrar principalmente espacios residenciales y algunos comercios informales implantados en el espacio residencial.

TABLA 23: Equipamiento Urbano.

1	Parque Las Orquídeas.
2	Jardín Barquito de Papel.
3	Unidad Educativa Eugenio Espejo.

Elaborado por Autor.

GRÁFICO 11: Equipamiento Urbano.



Elaborado por Autor.

5.10 ACCESIBILIDAD

5.10.1 ACCESIBILIDAD VEHICULAR

Con respecto a la accesibilidad vehicular podemos encontrar que los accesos hacia el terreno se encuentran en mal estado.

Aunque las calles principales están pavimentadas, como se mencionó anteriormente, se puede observar que las calles más cercanas y con acceso directo al terreno no están pavimentada. Por ende, el proyecto debe facilitar el acceso vehicular diseñando un espacio que invite al usuario de una manera más amigable.

Ademas, podemos encontrar que en los alrededores del terreno hay basura y las luminarias se encuentran en mal estado, todos estos factores debemos tener en cuenta al momento de plantear un diseño para este espacio.

IMAGEN 64: Accesibilidad Vehicular 1



Google Earth (2022). Accesibilidad Vehicular. [Imagen]Obtenido de: <https://earth.google.com/web/@-0.97519717,80.69231405,42.99465973a,1000d,30y,0h,0t,0r>

120

IMAGEN 65: Accesibilidad Vehicular 2



Google Earth (2022). Accesibilidad Vehicular. [Imagen]Obtenido de: <https://earth.google.com/web/@-0.97519717,80.69231405,42.99465973a,1000d,30y,0h,0t,0r>

5.10.2 ACCESIBILIDAD PEATONAL

La accesibilidad peatonal al terreno también se encuentra comprometida, las aceras que se encuentran alrededor del proyecto son muy angostas y las construcciones aledañas no respetan los retiros. Del mismo modo, podemos encontrar que la zona del terreno carece de aceras, sin embargo, esto podría tomarse como una ventaja. Ya que esto otorga la oportunidad de diseñar una acera amplia y acorde al proyecto que se busca realizar, la cual tenga la capacidad de invitar a los peatones a compartir de un espacio común nuevo.

IMAGEN 66: Accesibilidad Peatonal



Google Earth (2022). Accesibilidad Vehicular. [Imagen]Obtenido de: <https://earth.google.com/web/@-0.97519717,80.69231405,42.99465973a,1000d,30y,0h,0t,Or>

C
6

C A
P Í
T U
L O
6

FACTIBILIDAD

6.1 FACTIBILIDAD FINANCIERA

Según Enrique Rus (2020), la factibilidad financiera evalúa si desde un punto de vista económico y financiero, un proyecto puede llevarse a cabo, mantenerse en marcha y generar valor. Es decir, se debe analizar la inversión inicial así también como los gastos calculados y los ingresos esperados. En esta etapa de análisis se estudia la viabilidad financiera del proyecto y si este puede o no mantenerse.

En el caso de nuestro proyecto el financiamiento es otorgado por el gobierno, al ser un espacio de salud para los ciudadanos de Manta se espera que el gobierno cubra los gastos necesarios de su construcción y funcionamiento. Según el diario Primicias, la Secretaría Nacional de Planificación otorgará \$295 millones hacia el Ministerio de Salud en el año 2022. Dentro de este presupuesto están considerados repotenciar tres hospitales de Manabí. Además el Ministerio recibirá una suma de \$56 millones para equipar hospitales de primer, segundo, y tercer nivel. La alcaldía de Manta debe fijar un monto para el proyecto y los precios deben ser analizados y desglosados para el correcto presupuesto de la obra.

6.1 FACTIBILIDAD COMERCIAL

Debido a que nuestro proyecto no corresponde a la índole comercial el análisis de este tipo de factibilidad es muy ambigua.

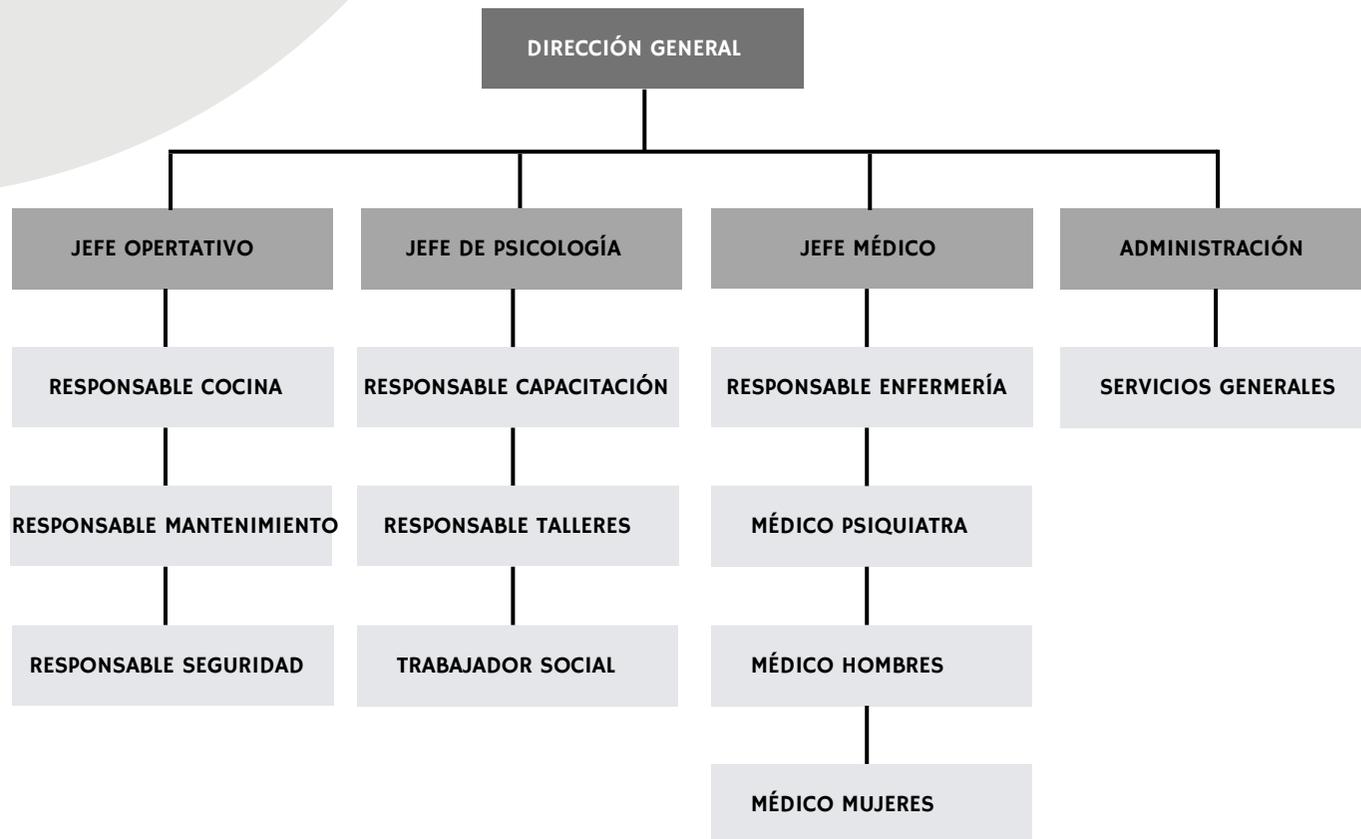
“La factibilidad comercial analiza la viabilidad en el mercado de un producto o servicio. Se interesa, sobre todo, por satisfacer las necesidades del cliente que a su vez es el centro de toda empresa.” (Rus, 2020)

Durante la elaboración del proyecto se analizan diferentes aspectos que hacen del dicho espacio el más funcional y grato para el usuario, esto quiere decir que el proyecto sí está diseñado para satisfacer todas las necesidades imprescindibles. Aunque, la funcionalidad del proyecto no está pensada en torno a la ganancia comercial sino a la recuperación de los ciudadanos se pueden proponer actividades de comercio en torno a lo que los pacientes realicen en los talleres de trabajo.

6.3 FACTIBILIDAD ORGANIZACIONAL

La factibilidad organizacional determina la relación del personal y analiza la comunicación y la jerarquía entre empleados del proyecto. A continuación, se encuentra un organigrama de elaboración propia donde se detalla la jerarquía y las áreas necesarias para el proyecto.

TABLA 24: Factibilidad Organizacional.



Elaborado por Autor.



6.4 FACTIBILIDAD AMBIENTAL

6.4.1 PARCELA SOSTENIBLE

En lo que corresponde a la factibilidad ambiental se tomaran en cuenta procesos de antes, durante y después del proyecto. Se aumentarán los espacios verdes y se diseñará en torno a un medio ambiente sano para los usuarios.

TABLA 25: Factibilidad Ambiental, PS.

REQUISITOS / CRÉDITOS	PROYECTO
Transporte Alternativo: Almacén de Bicicletas y Vestuarios	Se destinará un área del proyecto para parqueo de bicicletas. Además, se otorgará duchas y casilleros para el personal del centro de rehabilitación.
Transporte Alternativo: Acceso al Transporte Público	La ubicación del terreno se encuentra cercana a paradas de transporte.
Desarrollo de la Parcela: Proteger o Restaurar el Hábitat	El diseño conservará espacios verdes existentes en el terreno.
Desarrollo de la Parcela: Maximizar el Espacio Abierto	El diseño dispondrá de varios espacios abiertos para los usuarios.

Elaborado por Autor.



6.4.2 EFICENCIA EN CONSUMO DE AGUA

Según Donald Tate: "El Concepto de "uso eficiente del agua" incluye cualquier medida que reduzca la cantidad de agua que se utiliza por unidad de cualquier actividad, y que favorezca el mantenimiento o mejoramiento de la calidad de agua."

Una de las formas de concientizar el proyecto hacia el consumo de este recurso es el uso de aguas residuales, por ejemplo, el riego de áreas verdes con agua residual tratada, de esta forma se crea un ciclo donde las aguas lluvia no son desperdiciadas sino usadas. Otro punto importante es el uso de llaves y cañerías de buena calidad donde se puedan tratar y detectar fugas de agua.

6.4.3 ENERGÍA Y ATMOSFERA

En lo que corresponde a la eficiencia energética de un edificio es importante considerar varios aspectos del proyecto. Para empezar, la ubicación del terreno en torno a los aspectos climáticos del sitio puede favorecer la reducción de energía en un edificio. Por ejemplo, se puede aprovechar la dirección de los vientos para ventilación natural y de esta manera bajar el consumo energético de climatización. Así mismo, hay varias formas de ahorrar energía como el uso de energía solar y los accesorios ahorradores de energía dentro de un edificio. En la elaboración del proyecto se debe tomar en cuenta el uso de aparatos que aporten sostenibilidad al edificio, por ejemplo, focos que detecten el movimiento en algunas áreas del proyecto, aires acondicionados que se regulen con la temperatura del ambiente exterior, etc. Se debe tener en cuenta que los pequeños cambios cuentan de manera significativa en el proyecto.

6.4.4 MATERIALES Y RECURSOS

La materialidad que se contempla para el proyecto es en su totalidad de hormigón con algunos detalles en madera. Se busca principalmente materiales con un buen desempeño térmico, es importante que sean capaces de retener el frío y expulsar el calor. El hormigón tiene propiedades térmicas que lo hacen capaz de retener una temperatura estable durante el día y expulsar el calor en la noche. Por otro lado, la madera se presenta como un material sustentable capaz de brindar ventilación al proyecto. En lo que respecta a la estructura del proyecto, se provee un sistema combinado que sea capaz de actuar correctamente ante situaciones de sismos y que al mismo tiempo no sea dañino para el medio ambiente.

6.4.5 CALIDAD AMBIENTAL INTERIOR

La calidad ambiental interior está relacionada con la higiene de la ventilación interior del edificio y la salud de los usuarios que habitan en el edificio. En el caso de este proyecto, la calidad del ambiente interior es de gran importancia, esto es debido a que existen áreas destinadas a tratar a personas que están superando procesos delicados de salud física y mental. Una de las acciones clave que se debe tener en cuenta es la correcta ventilación, especialmente en espacios de tratamiento y de deshechos. Además, se debe proveer con múltiples bodegas de limpieza alrededor del edificio que se encuentren equipadas correctamente. Por otro lado, es importante la selección de químicos como pinturas o materiales de construcción que se utilicen de manera adecuada y que no ocasionen polvo y hongos con el transcurso del tiempo.

CONCLUSIÓN

En conclusión, la factibilidad del proyecto se debe estudiar desde todos los ángulos presentados. Durante la elaboración del proyecto es importante estudiar todos los factores que envuelve una construcción, sus efectos y sus beneficios. Además, se debe tener en cuenta las maneras en las que un edificio puede responder hacia la sociedad, el medio ambiente y como se justifica su construcción y diseño.

**C
7**

**C A
P Í
T U
L O
7**

PROGRAMACIÓN



7.1 FODA: FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES, AMENAZAS

A continuación, se encuentra una tabla donde se presentan las fortalezas, oportunidades, debilidades, y amenazas que se encuentran en el proyecto.

TABLA 26: FODA.

<u>FORTALEZAS</u>	<u>OPORTUNIDADES</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Terreno amplio. • Brindar apoyo psicológico. • Respaldo financiero y legal. • Zona rural de Manta. • Terreno nivelado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de centros de rehabilitación en el sector. • Oportunidad para áreas verdes en el terreno. • Dirección del viento. • Ayudar a la sociedad. • Ausencia de espacios de recreación alrededor del terreno.
<u>DEBILIDADES</u>	<u>AMENAZAS</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Acceso vehicular al terreno en mal estado. • Acceso peatonal al terreno en mal estado. • Mala iluminación. • Zona rural de Manta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de seguridad en la zona. • Sistema de alcantarillados en mal estado. • Calles no pavimentadas. • Estigma social hacia la adicción. • Accesibilidad general.

Elaborado por Autor.





7.2 PESTEL

En la siguiente tabla se pueden encontrar las entidades nacionales e internacionales que se encuentran sujetas a factores políticos, económicos, sociales, tecnológicos, ecológicos, y legales del proyecto.

TABLA 27: PESTEL.

<p>P</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ministerio de la Republica del Ecuador. -Ministerio de Salud Pública. -Municipio de Manta. 	<p>T</p> <ul style="list-style-type: none"> -Norma Ecuatoriana de la Construcción. -Cuerpo de Bomberos de Manta.
<p>E</p> <ul style="list-style-type: none"> -Municipio de Manta. -Ministerio de Inclusión Económica y Social. -Banco del Instituto Ecuatoriano de la Seguridad Social. Ministerio de Economía y Finanzas. 	<p>E</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ministerio del Ambiente del Ecuador. -LEED: Liderazgo en Energía y Diseño Ambiental.
<p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> -Instituto Ecuatoriana de Seguridad Social. - Ministerio de Inclusión Económica y Social. Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas. 	<p>L</p> <ul style="list-style-type: none"> -La constitución del Ecuador justifica la elaboración del proyecto. -Ministerio de la Republica del Ecuador. -Municipio de Manta. -Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas.

Elaborado por Autor.



7.3 PROGRAMA DE NECESIDADES

TABLA 28: Programa de Necesidades.

ZONA	SUBZONA	FUNCIÓN	ACTIVIDAD
INGRESO ZONA GENERAL	Ingreso Peatonal	Señala el ingreso al peaton.	Ingresar caminando.
	Ingreso Vehicular	Señala el ingreso vehicular.	Ingresar manejando.
	Parqueos	Organizar vehículos.	Parquear
	Guardianía	Seguridad general.	Vigilar, cuidar.
ZONA GENERAL MÉDICA	Sala Terapia Grupal 1	Reunir a un grupo de personas.	Conversar, analizar.
	Sala Terapia Grupal 2	Reunir a un grupo de personas.	Conversar, analizar.
	Sala Terapia Grupal 3	Reunir a un grupo de personas.	Conversar, analizar.
	Sala Terapia Grupal 4	Reunir a un grupo de personas.	Conversar, analizar.
	Consultorio Psicológico 1	Reunir a dos personas.	Terapia, analizar, conversar.
	Consultorio Psicológico 2	Reunir a dos personas.	Terapia, analizar, conversar.
	Consultorio Psicológico 3	Reunir a dos personas.	Terapia, analizar, conversar.
	Consultorio Psiquiátrico 1	Reunir a dos personas.	Terapia, analizar, conversar.
	Consultorio Psiquiátrico 2	Reunir a dos personas.	Terapia, analizar, conversar.
	Consultorio Psiquiátrico 3	Reunir a dos personas.	Terapia, analizar, conversar.
	Sala de Usos Múltiples	Reunir a un grupo de personas.	Realizar actividades multiples.
	Baños Hombres	Privacidad y comodidad del personal.	Necesidades fisiológicas.
	Baños mujeres	Privacidad y comodidad del personal.	Necesidades fisiológicas.
ZONA GENERAL RECREACIONAL	Área Verde		
	Área Deportiva	Ejercitar usuarios	Ejercicios físicos.
	Zona de Esparcimiento		
	Ingreso Peatonal	Señala el ingreso al peaton.	Ingresar caminando.

INGRESO ZONA PRIVADA	Ingreso Peatonal	Señala el ingreso al peaton.	Ingresar caminando.
	Ingreso Vehicular	Señala el ingreso vehicular.	Ingresar manejando.
	Parqueos	Organizar vehículos.	Parquear
	Guardianía	Seguridad general.	Vigilar, cuidar.
	Recepción	Recibir a usuarios.	Recibir, informar.
	Sala de Espera	Comodidad al usuario.	Esperar, sentarse.
	Sala Reuniones	Reunir al personal.	Reunirse, conversar.
	Oficina Archivos	Atender a usuarios.	Atender, trabajar.
	Oficina de Información	Atender a usuarios.	Atender, trabajar.
	Baños Mujeres	Privacidad del usuario.	Necesidades fisiológicas.
	Baños Hombres	Privacidad del usuario.	Necesidades fisiológicas.
	Oficina RRHH	Atender a usuarios.	Atender, trabajar.
ZONA MÉDICA PRIVADA	Sala Terapia Grupal 1	Reunir a un grupo de personas.	Conversar, analizar.
	Sala Terapia Grupal 2	Reunir a un grupo de personas.	Conversar, analizar.
	Sala Terapia Grupal 3	Reunir a un grupo de personas.	Conversar, analizar.
	Sala Terapia Grupal 4	Reunir a un grupo de personas.	Conversar, analizar.
	Consultorio Psicológico 1	Reunir a dos personas.	Terapia, analizar, conversar.
	Consultorio Psicológico 2	Reunir a dos personas.	Terapia, analizar, conversar.
	Consultorio Psicológico 3	Reunir a dos personas.	Terapia, analizar, conversar.
	Consultorio Psicológico 4	Reunir a dos personas.	Terapia, analizar, conversar.
	Consultorio Psicológico 5	Reunir a dos personas.	Terapia, analizar, conversar.
	Consultorio Psicológico 6	Reunir a dos personas.	Terapia, analizar, conversar.
	Consultorio Psiquiátrico 1	Reunir a dos personas.	Terapia, analizar, conversar.
	Consultorio Psiquiátrico 2	Reunir a dos personas.	Terapia, analizar, conversar.
	Consultorio Psiquiátrico 3	Reunir a dos personas.	Terapia, analizar, conversar.
	Consultorio Psiquiátrico 4	Reunir a dos personas.	Terapia, analizar, conversar.
	Consultorio Psiquiátrico 5	Reunir a dos personas.	Terapia, analizar, conversar.
	Consultorio Psiquiátrico 6	Reunir a dos personas.	Terapia, analizar, conversar.

	Consultorio Médico 1	Consulta médica.	Revisar, terapia, analizar.
	Consultorio Médico 2	Consulta médica.	Revisar, terapia, analizar.
	Consultorio Médico 3	Consulta médica.	Revisar, terapia, analizar.
	Consultorio Médico 4	Consulta médica.	Revisar, terapia, analizar.
	Consultorio Médico 5	Consulta médica.	Revisar, terapia, analizar.
	Enfermería	Atención médica a usuarios.	Atender, curar.
	Cuarentena 1	Atención médica a usuarios.	Atender, curar.
	Cuarentena 2	Atención médica a usuarios.	Atender, curar.
	Cuarentena 3	Atención médica a usuarios.	Atender, curar.
	Cuarentena 4	Atención médica a usuarios.	Atender, curar.
	Área Desintoxicación	Asistencia médica a usuarios.	Atender.
Laboratorio	Albergar muestras y utensilios médicos.	Examinar, tomar muestras.	
ZONA PRIVADA TALLERES	Taller Carpintería Hombres	Almacenar utensilios de carpintería.	Aprender, construir.
	Taller Carpintería Mujeres	Almacenar utensilios de carpintería.	Aprender, construir.
	Taller Pintura Hombres	Almacenar utensilios de pintura.	Aprender, pintar, dibujar.
	Taller Pintura Mujeres	Almacenar utensilios de pintura.	Aprender, pintar, dibujar.
	Taller Computación Hombres	Almacenar computadoras.	Aprender.
	Taller Computación Mujeres	Almacenar computadoras.	Aprender.
	Terapia Ocupacional Hombres	Reunir a un grupo de personas.	Actividades didácticas.
	Terapia Ocupacional Mujeres	Reunir a un grupo de personas.	Actividades didácticas.
ZONA COMÚN PRIVADA	Comedor	Servir comida.	Comer, conversar.
	Baños mujeres	Privacidad y comodidad del usuario.	Necesidades fisiológicas.
	Baños Hombres	Privacidad y comodidad del usuario.	Necesidades fisiológicas.
	Salas de Estar	Comodidad al usuario.	Descansar, conversar.
ZONA RESIDENCIAL PRIVADA	Residencia Mujeres Bloque 1	Privacidad y comodidad del usuario.	Descansar, dormir.
	Residencia Mujeres Bloque 2	Privacidad y comodidad del usuario.	Descansar, dormir.
	Residencia Hombres Bloque 1	Privacidad y comodidad del usuario.	Descansar, dormir.
	Residencia Hombres Bloque 2	Privacidad y comodidad del usuario.	Descansar, dormir.

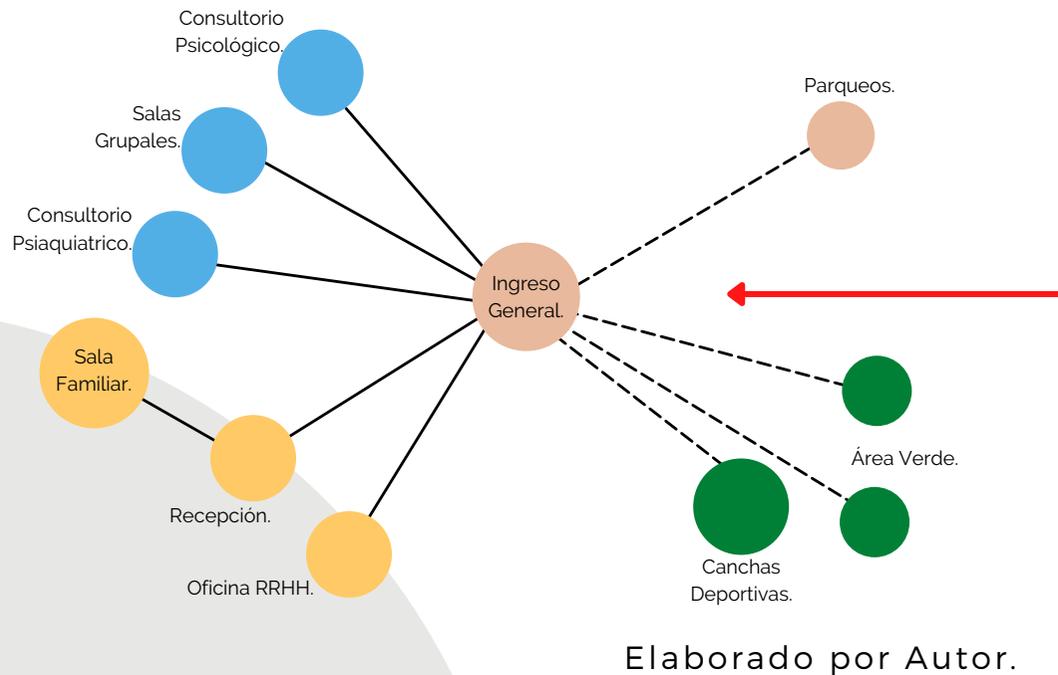
	Baños Mujeres Bloque 1	Privacidad y comodidad del usuario.	Necesidades fisiológicas.
	Baños Mujeres Bloque 2	Privacidad y comodidad del usuario.	Necesidades fisiológicas.
	Baños Hombres Bloque 1	Privacidad y comodidad del usuario.	Necesidades fisiológicas.
	Baños Hombres Bloque 2	Privacidad y comodidad del usuario.	Necesidades fisiológicas.
ZONA RECREACIONAL PRIVADA	Área Deportiva	Ejercitar usuarios	Ejercicios físicos.
	Área Verde		
ZONA SERVICIOS	Cocina	Almacenar utensilio de cocina.	Cocinar, limpiar, servir.
	Bodegas de Limpieza	Almacenar utensilio de limpieza.	Guardar, almacenar, recoger.
	Cuarto de Maquinarias	Almacenar maquinaria.	Mantener, revisar.
	Baño y Vestidor 1 de Servicio Hombres	Privacidad y comodidad del personal.	Necesidades fisiológicas.
	Baño y Vestidor 2 de Servicio Hombres	Privacidad y comodidad del personal.	Necesidades fisiológicas.
	Baño y Vestidor 1 de Servicio Mujeres	Privacidad y comodidad del personal.	Necesidades fisiológicas.
	Baño y Vestidor 2 de Servicio Mujeres	Privacidad y comodidad del personal.	Necesidades fisiológicas.
	Bodega General	Almacenar varios utensilios.	Guardar, almacenar, recoger.
	Cuarto de AC	Almacenar motores de AC.	Mantener, revisar.
	Bodega de Sabanas y Uniformes	Almacenar sabanas.	Mantener, revisar.
	Lavandería y Secado	Almacenar lavadora y secadora.	Lavar, secar, doblar.
	Comedor Personal	Servir comida.	Comer, conversar.
	Sala descanso	Comodidad del personal.	Descansar, conversar.
	Desalojo Deshechos 1	Espacio para deshechos.	Deshechar, botar.
Desalojo Deshechos 2	Espacio para deshechos.	Deshechar, botar.	
ZONA ADMINISTRATIVA	Sala de Espera	Comodidad del usuario.	Esperar, sentarse.
	Recepción	Recibir a usuarios.	Atender, trabajar.
	Oficina Secretaria	Oficina de trabajo.	Atender, trabajar.
	Oficina Información	Oficina de trabajo.	Atender, trabajar.
	Oficina Administrador	Oficina de trabajo.	Atender, administrar.
	Oficina Director General	Oficina de trabajo.	Atender, trabajar.
	Oficina RRHH	Oficina de trabajo.	Entrevistar, trabajar.
	Sala de Reuniones	Reunir a un grupo de personas.	Reunirse, conversar.
	Oficina de Supervisión	Oficina de trabajo.	Supervisar, trabajar.
Sala Reunión Familiar	Reunir a un grupo de personas.	Reunirse, conversar.	

	Oficina de Archivos y Registro	Oficina de trabajo.	Archivar, registrar.
	Baños mujeres	Privacidad y comodidad del personal.	Necesidades fisiológicas.
	Baños Hombres	Privacidad y comodidad del personal.	<u>Necesidades fisiológicas.</u>

Elaborado por Autor.

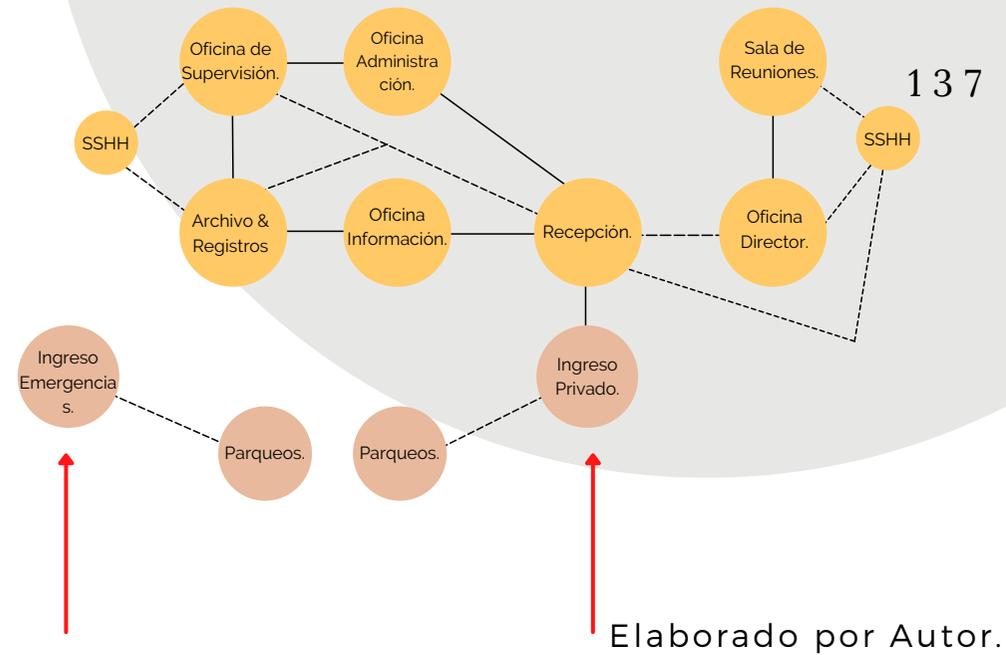
En el esquema funcional del espacio ambulatorio se observa una comunicación directa entre la administración y la zona medica con el ingreso general, por otro lado, la zona recreacional y los parqueos se conectan de forma indirecta al ingreso.

GRÁFICO 13: Esquema Área Ambulatoria



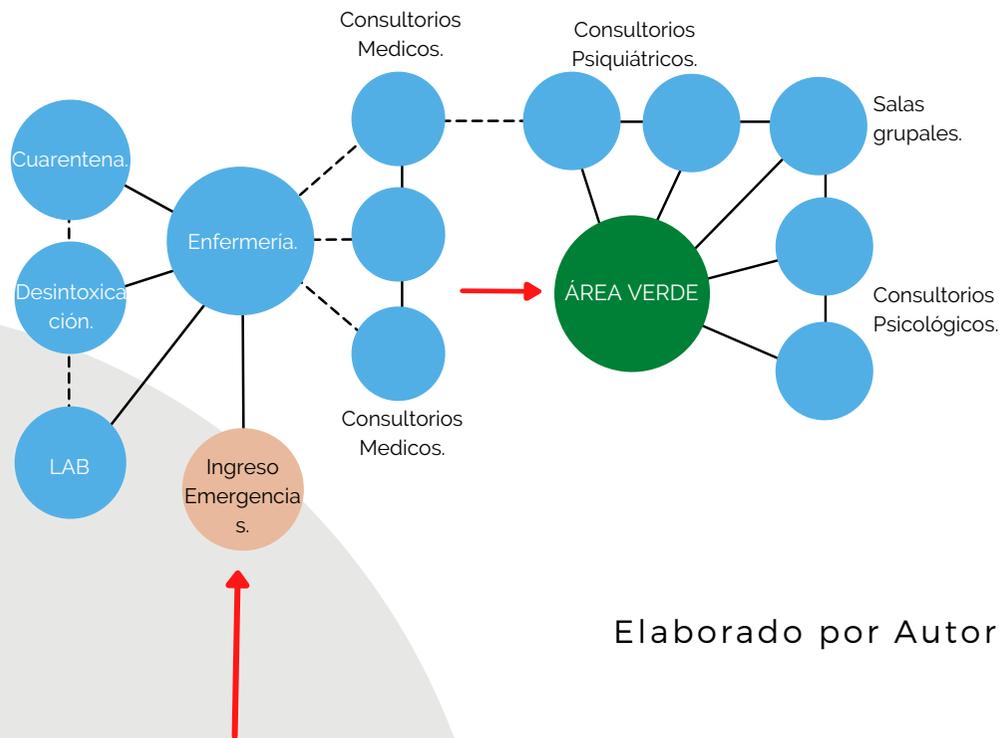
El esquema funcional de la zona residencial privada demuestra la conexión directa que existe entre la recepción y el ingreso privado. Por otro lado, el ingreso de emergencias es independiente y se conecta únicamente con la zona medica privada.

GRÁFICO 14: Esquema Administración



En el siguiente gráfico se puede observar lo comentado anteriormente, el ingreso de emergencias tiene una única conexión directa con la zona medica privada. Esto es para resguardar la privacidad de las personas que ingresan al centro en un estado de salud mental y físico más comprometido.

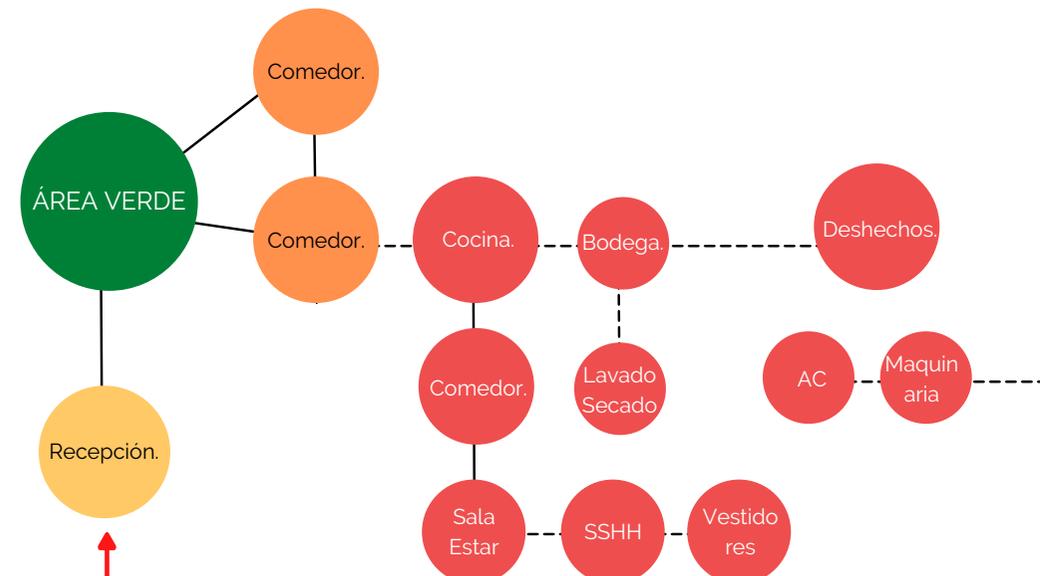
GRÁFICO 15: Esquema Zona Médica Privada.



Elaborado por Autor.

En este caso se detalla el esquema funcional de la zona de servicios y zona común de los residentes. El comedor de pacientes tiene conexión indirecta a la cocina, que a su vez se conecta indirectamente con el comedor de empleados y las bodegas. Además, se puede observar que la recepción del ingreso general se conecta con el área de recreación. Este espacio es la bienvenida a los pacientes que se registran de manera general al centro y no en estado crítico.

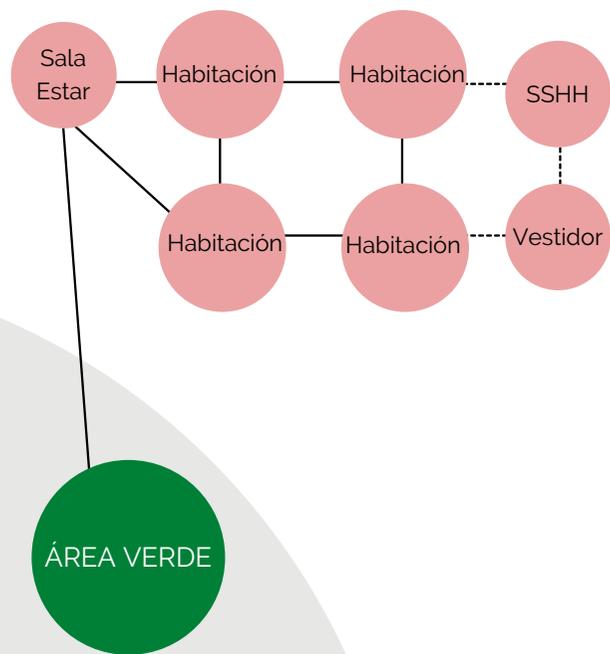
GRÁFICO 16: Esquema Zona Servicios.



Elaborado por Autor.

Ahora tenemos el esquema funcional de la zona residencial, tiene conexión directa al área de recreación. Sin embargo, no se conectan entre si ya que una zona será destinada para mujeres y la otra para hombres.

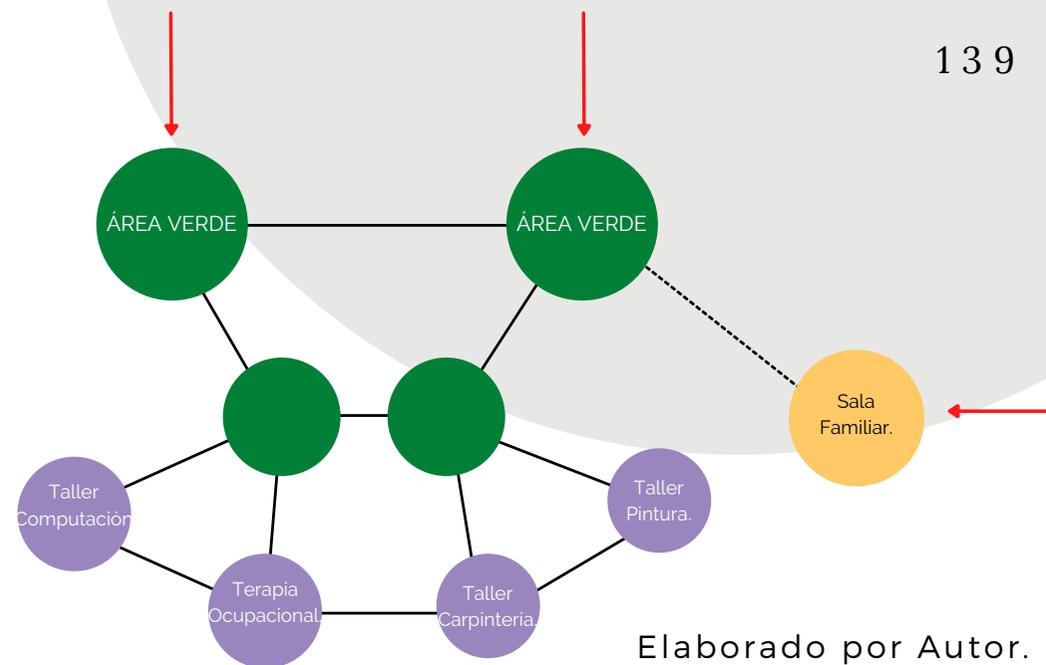
GRÁFICO 17: Esquema Zona Residencias.



Elaborado por Autor.

Por último, tenemos el esquema funcional de la zona de talleres y zona de recreación. Donde el espacio de área verde y recreación se conectan directamente hacia los talleres. Además, la sala familiar que esta conectada hacia la recepción del área ambulatoria del proyecto cuenta con una conexión indirecta hacia el área residencial privada para visitas.

GRÁFICO 18: Esquema Zona Talleres.



Elaborado por Autor.

7.5 CRITERIOS Y ESTRATEGIAS DE DISEÑO

Los principales criterios de diseños que fueron utilizados son aquellos que se mencionaron en el marco referencial y teórico. Los pilares de la arquitectura curativa y las teorías del espacio como acompañante hacia la recuperación fueron los puntos más considerados en el proceso de la programación y uno de los puntos de partida para el concepto.

En lo que respecta a la Arquitectura curativa de Stefan Lundin se tomó una consideración especial a estos tres puntos:

- Crear una atmósfera libre y abierta.
- Promover la interacción social.
- Promover la independencia de los pacientes.
- Ofrecer vistas hacia el exterior y libre acceso al entorno exterior.

140

IMAGEN 70: Criterios 1



El libre acceso a las áreas verde tiene como fin que el proyecto sea capaz de interactuar constantemente con el usuario. Además, en áreas abiertas se suma la posibilidad de interacción social y recreativa, esta interacción resulta fundamental en el proceso de recuperación de personas adictas. El sentirse acompañados y entendidos durante su proceso suma de manera positiva a su recuperación.

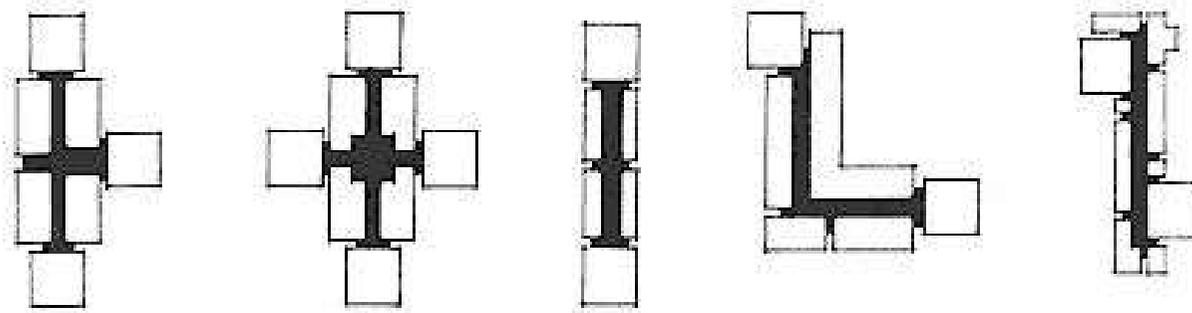
Pinterest (2022). humanization of urban space.

[Imagen]Obtenido de:

<https://www.pinterest.com/pin/996562223769979779/>

Otra teoría que también fue clave en la elaboración del proyecto fue la arquitectura híbrida. La cual tiene como premisa convertir el espacio del proyecto en un paisaje. De modo que se priorizo el área verde además se presenta un esquema funcional con varios puntos de recreación entre zonas residenciales y médicas, esto busca que los pacientes no se sientan en un espacio encerrado, sino que puedan sentir independencia en su alrededor.

IMAGEN 71: Criterios 2



Pinterest (2022). American Urban Architecture. [Imagen]Obtenido de: <https://www.pinterest.com/pin/69383650499144753/>

Uno de los puntos mas importantes para la relación con el paisaje es la forma en la cual se distribuye el recorrido. Al tratarse de un diseño hospitalario el recorrido se reduce de una forma linear y sencilla, de la misma manera que fue revisado en los casos análogos. El amplio recorrido produce independencia aunque el mismo sea limitante.

7.6 CONCLUSIÓN

En conclusión, a partir de la investigación realizada en los anteriores capítulos, se pudo llegar hacia un programa de necesidades completo y funcional para el espacio del terreno. Además, se tomó en cuenta teorías estudiadas y características del clima para posicionar los elementos de una forma que no solo favorezca a la ventilación sino también que sea agradable y tranquilo para los pacientes. Se detallo también las fortalezas y las debilidades del proyecto, y se justificó por medio de entidades nacionales e internacionales los diferentes factores (económico, político, social, etc.) que puede conllevar un proyecto de este tipo.

**C
8**

**C A
P Í
T U
L O
8**

ANTEPROYECTO

8.1 ESTILO ARQUITECTÓNICO Y CONCEPTO DE DESARROLLO

Los dos puntos de partida más importantes para el concepto fueron el estudio de los casos análogos y los pilares curativos de Stefan Lundin. En primer lugar, se decidió escoger un elemento que haya destacado en de cada casa análogo, con la siguiente imagen se busca explicar cuáles fueron esos elementos.

En primer lugar, está el Centro de Rehabilitación “Groot Klimmendaal”, el cual está ubicado en medio de un bosque, este constata contacto directo con la naturaleza fue en elemento que se buscó implementar en el diseño del proyecto.

143

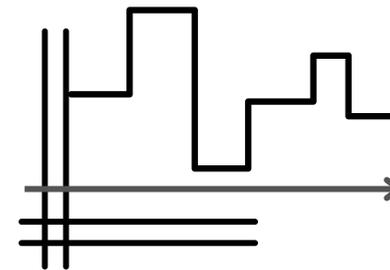
GRÁFICO 19: Concepto 1.



Elaborado por Autor.

En segundo lugar, tenemos la linealidad y el orden de la construcción “Proyecto Hombre”, esta simetría genera tranquilidad visual y permite a los usuarios recorrer el espacio de manera serena.

GRÁFICO 20: Concepto 2.

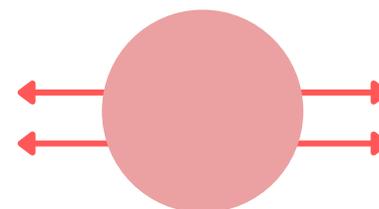


Elaborado por Autor.

144

Por último, tenemos el caso “Sister Margaret Smith” donde encontramos un elemento divisorio entre el espacio ambulatorio y el espacio residencial privado.

GRÁFICO 21: Concepto 3.



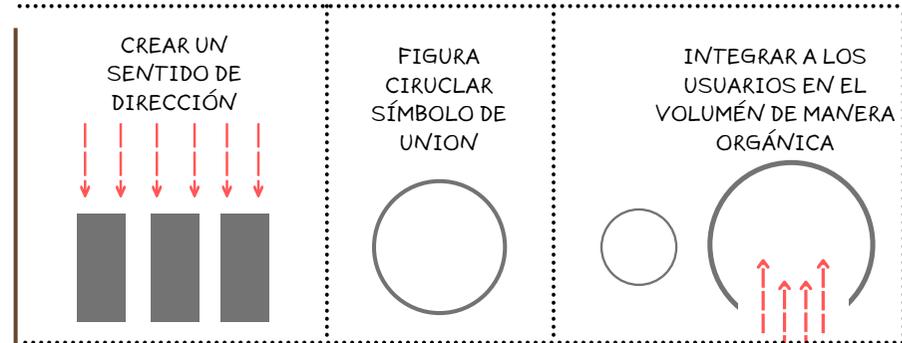
Elaborado por Autor.

Ahora bien, en lo que se refiere a los pilares curativos se decidió escoger cuatro puntos a desarrollar de manera específica, estos son:

- Crear una atmosfera libre y abierta.
- Promover la interacción social.
- Promover la independendencia en los pacientes.
- Facilitar vistas hacia el exterior.

Con ambas teorías se comenzó el proceso del concepto, en primer lugar, se busca diseñar un espacio que sea privado y limitado al mismo tiempo que limitante y placentero para el usuario. Los dos criterios claves fueron entonces la utilización de la naturaleza y los recorridos lineales.

GRÁFICO 22: Concepto 4

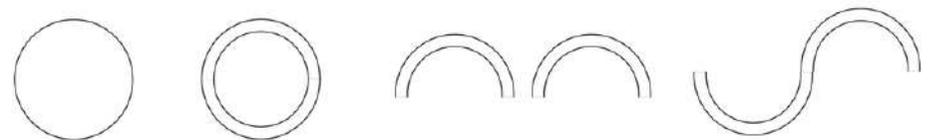


Elaborado por Autor.

Por otro lado, en el espacio ambulatorio del proyecto se decidió implementar un recorrido que abrace a los usuarios ambulatorios y a la comunidad que desee utilizar los espacios diseñados para ellos.

Desde de este punto se decide partir desde un volumen circular como definición de unión. A partir de este volumen se hace una conceptualización donde la figura circular se corta y se une como un espejo.

GRÁFICO 23: Concepto 5.

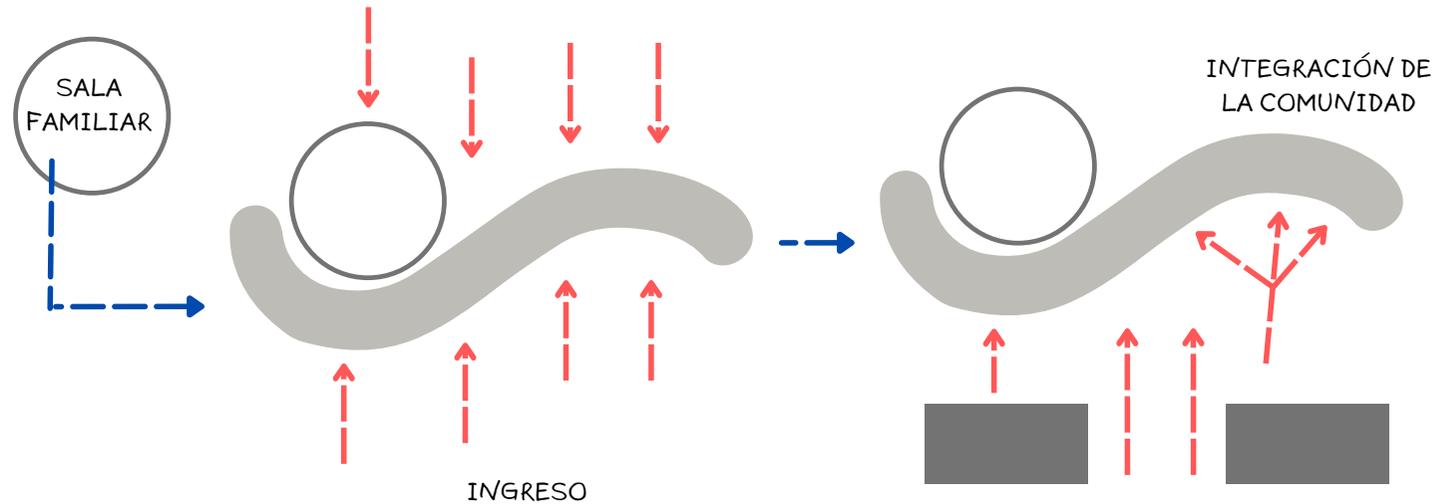


Elaborado por Autor.

Este volumen se encuentra en el centro del proyecto resalta el carácter de la edificación y es el punto de separación entre las zonas residenciales privadas y las zonas ambulatorias. Este volumen representa unión y compañía hacia los usuarios que se encuentran internados en el centro de rehabilitación.

GRÁFICO 24: Concepto 6

PUNTO DE PARTIDA: ÁREA
● AMBULATORIA



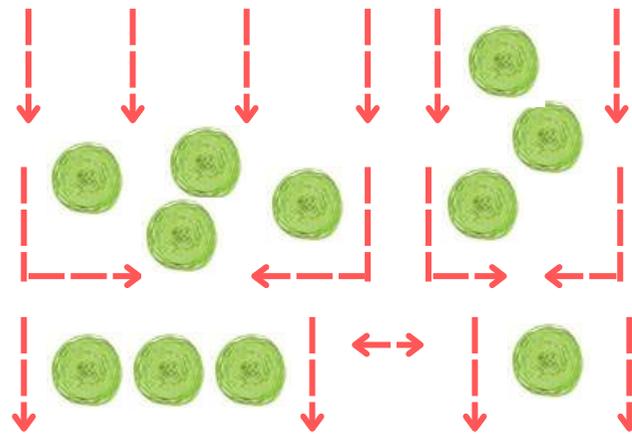
Elaborado por Autor.

Por otro lado, el espacio residencial sigue estrictamente un recorrido lineal y sencillo. Además es limitado y dirigido por medio de jardines alrededor de las caminerías y los edificios.

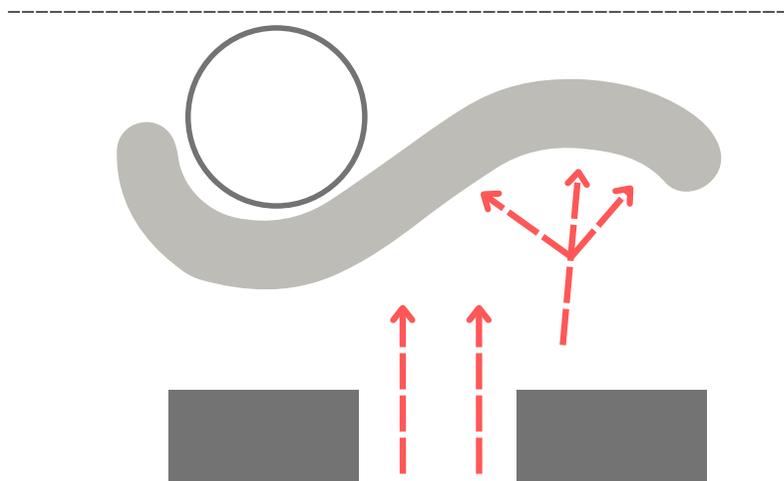
GRÁFICO 25: Concepto 7

**RESIDENCIAL

-SENTIDO DE DIRECCIÓN (HACIA LA SALA FAMILIAR)



- DIRECCIONALIDAD
- CONTACTO CON LA NATURALEZA
- EJE ORGÁNICO



Elaborado por Autor.

El constante contacto con la naturaleza dota al proyecto con un factor orgánico y busca la interacción libre de los usuarios con sus alrededores. Además, su esquema funcional está fijado de una forma donde es necesario recorrer espacios abiertos y naturales para moverse de un espacio a otro. Se dispone de esta manera para que los usuarios se encuentren constantemente con la tranquilidad de la naturaleza.

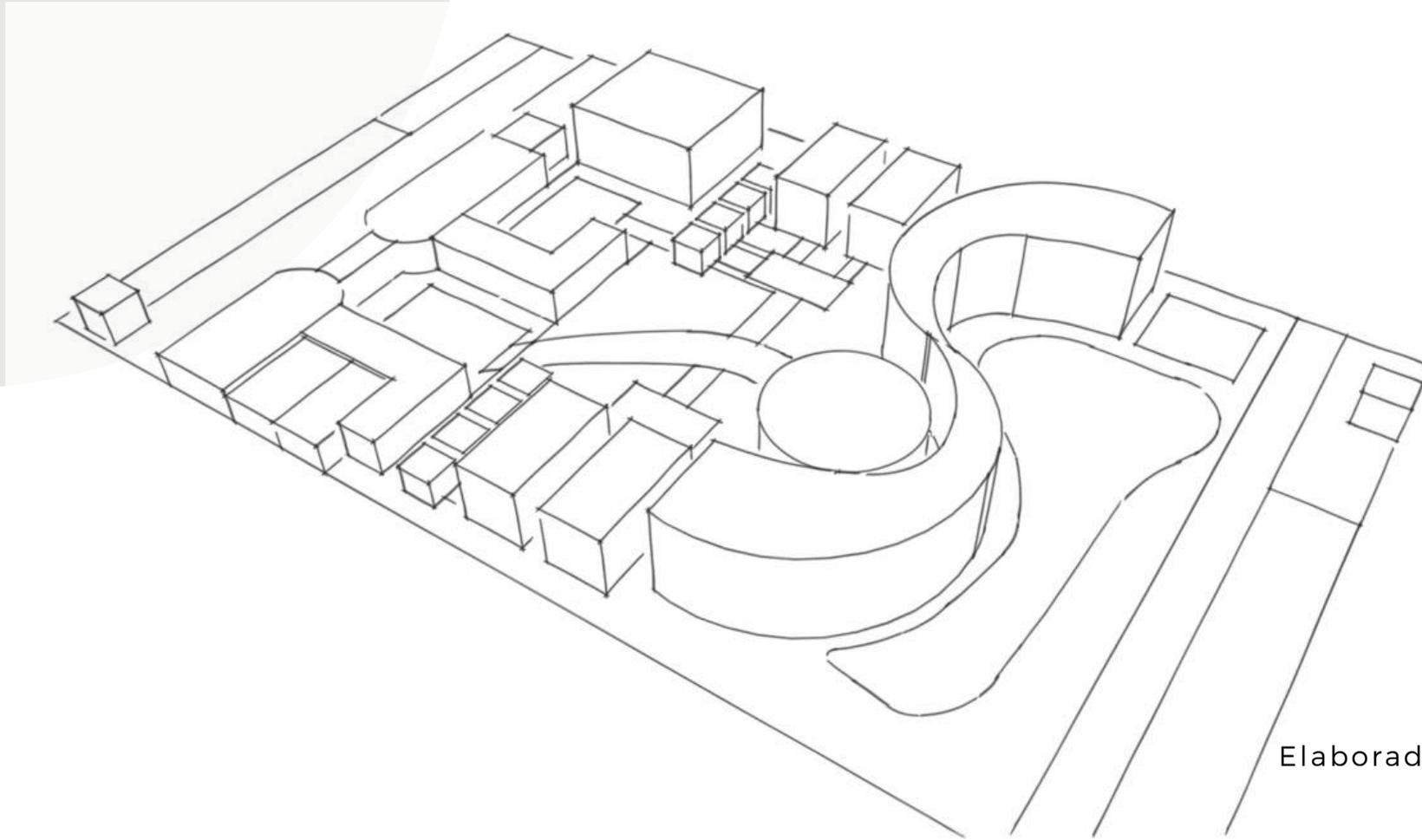
Este ha sido un punto importante durante la elaboración del proyecto porque uno de los conceptos fundamentales de la recuperación en el proyecto es que pueda ser realizada en un espacio rodeado de naturaleza y calma. Además, durante la investigación se encuentra el mencionado constantemente el vínculo del entorno natural con los pacientes que están atravesando dificultades físicas y mentales.

Sin embargo, se busca también que el edificio siga una forma estética agradable, al seguir las premisas de la linealidad el proyecto se convierte en algo montamente visual y hasta cierto punto aburrido. Desde esta reflexión se decidió implementar dinamismo de una forma que no intervenga con el recorrido. Las cubiertas circulares resaltan el proyecto arquitectónico y genera movimiento sin poner en riesgo la funcionalidad.

El estilo arquitectónico corresponde a una tipología hospitalaria moderna. Se tomaron en cuenta teorías de arquitectura curativa, y predominan las formas lineales tanto en volúmenes como en planta. Esta forma de simpleza genera tranquilidad en los usuarios que habitan en el edificio.

Sin embargo, se utilizan las formas dinámicas para generar jerarquía y movimiento, sobre todo en el espacio ambulatorio del proyecto.

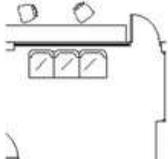
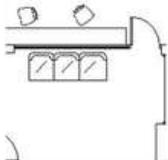
GRÁFICO 26: Concepto 8

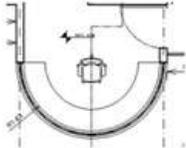
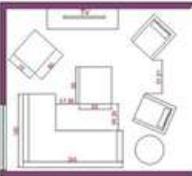
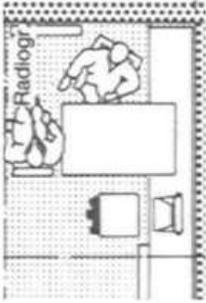


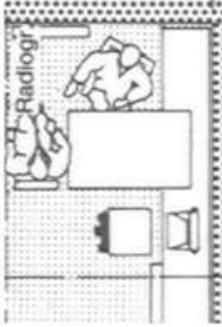
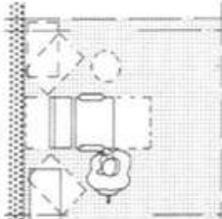
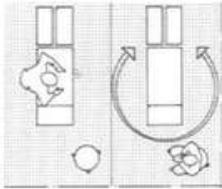
8.2 ASPECTOS: CIENTÍFICO, TÉCNICO, ESTÉTICO, SOCIAL.

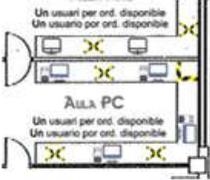
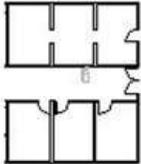
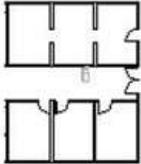
En la siguiente tabla se destacan todos los aspectos de las zonas y las subzonas que componen el proyecto.

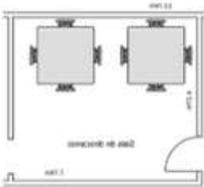
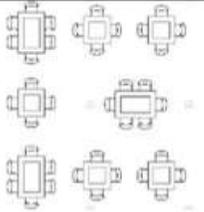
TABLA 29: Aspectos Técnicos, Estéticos, Sociales

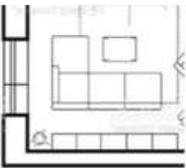
ZONA	SUBZONA	CIENTÍFICO	TÉCNICO	ESTÉTICO	SOCIAL
<u>Ingreso</u>	Recepción	Recibir pacientes y brindar información.	 3.75mx3.75m		Pacientes, usuarios y personal.
	Sala de Espera	Espacio donde se espera ser atendido.	 4.60mx4.60m		Pacientes y usuarios.

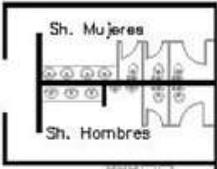
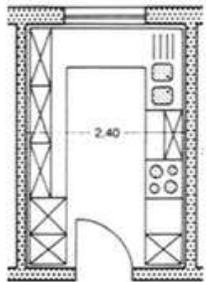
	Guardianía	Lugar de controla el acceso a los usuarios.	 <p>2.40mx2.40m</p>		Personal.
<u>Zona Médica</u>	Sala Terapia Grupal	Sala para tratamiento psicológico grupal.	 <p>7.62mx7.60m</p>		Personal y pacientes.
	Consultorio Psicológico	Consultorio para tratamiento psicológico.	 <p>3.25mx3.25m</p>		Personal y pacientes.

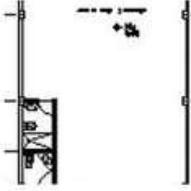
	<p>Consultorio Psiquiátrico</p>	<p>Consultorio para tratamiento psiquiátrico.</p>	 <p>3.25mx3.25m</p>		<p>Personal y pacientes.</p>
	<p>Consultorio Médico</p>	<p>Consultorio donde se atienden pacientes residenciales del centro de rehabilitación.</p>	 <p>4.50mx4.50m</p>		<p>Personal y pacientes.</p>
	<p>Enfermería</p>	<p>Sala donde se atienden a personas con problemas de salud.</p>	 <p>6.00x5.50m</p>		<p>Personal y pacientes.</p>

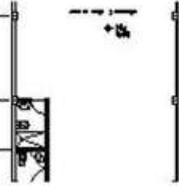
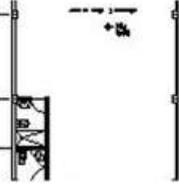
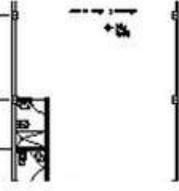
Laboratorio	Espacio donde se toman y analizan muestras de laboratorio.	 <p>4.75mx4.25m</p>		Personal y pacientes.
Área Desintoxicación	Lugar donde los nuevos pacientes residenciales reciben tratamientos para desintoxicarse de drogas.	 <p>5.50mx5.60m</p>		Personal y pacientes.
Cuarentena	Espacio privado para pacientes en estado crítico mental y síndrome de abstinencia.	 <p>2.50mx3.50m</p>		Personal y pacientes.

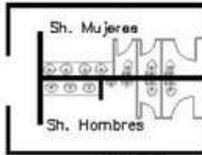
<p><u>Talleres</u></p>	<p>Talleres</p>	<p>Talleres de distintas actividades donde los usuarios aprenden manualidades.</p>	 <p>6.50mx4.00m</p>		<p>Personal y pacientes.</p>
	<p>Terapia Ocupacional</p>	<p>Sala para terapias para los pacientes residenciales del centro de rehabilitación.</p>	 <p>4.00mx4.00m</p>		<p>Personal y pacientes.</p>
<p><u>Zona Común</u></p>	<p>Comedor</p>	<p>Espacio para los usuarios donde pueden comer y compartir entre ellos.</p>	 <p>8.50mx10.00 m</p>		<p>Pacientes.</p>

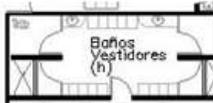
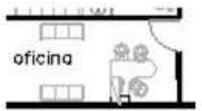
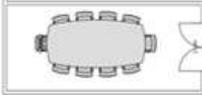
	Salas de Estar	Espacios comunes donde los pacientes pueden descansar y socializar entre ellos.	 <p>5.20mx3.50m</p>		Pacientes.
<u>Zona Residencial</u>	Dormitorio	Dormitorios compartidos donde los pacientes pueden descansar.	 <p>3.50mx2.50m</p>		Pacientes.

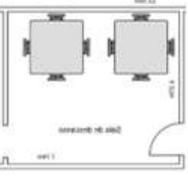
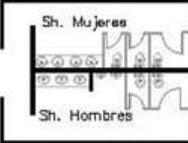
	Baños	Espacio de aseo personal para pacientes, el cual cuenta con baterías sanitarias, duchas y vestidores.	 <p>6.60mx5.00m</p>		Pacientes.
<u>Zona Servicios</u>	Cocina	Cocina equipada para la preparación de gran cantidad de comida.	 <p>6.50mx5.00m</p>		Personal.

	<p>Bodegas de Limpieza</p>	<p>Cuartos destinados al almacenaje de productos de limpieza.</p>	 <p>1.50mx2.00m</p>		<p>Personal.</p>
	<p>Cuarto de Maquinaria</p>	<p>Cuarto destinado a maquinaria.</p>	 <p>5.00mx2.00m</p>		<p>Personal.</p>

	<p>Bodega General</p>	<p>Cuarto destinado a almacenaje de elementos varios.</p>	 <p>2.50mx2.50m</p>		<p>Personal.</p>
	<p>Cuarto de AC</p>	<p>Cuarto destinado a centrales de aire acondicionado.</p>	 <p>2.50mx2.00m</p>		<p>Personal.</p>
	<p>Lavandería y Secado</p>	<p>Habitación equipada para el lavado y el secado de sábanas y uniformes.</p>	 <p>3.50mx3.00</p>		<p>Personal.</p>

Desalojo de Deshechos	Espacio donde las personas encargadas deberán desalojar los deshechos.	 <p>3.50mx6.00m</p>		Personal.
Comedor Personal	Espacio para que el personal pueda comer y compartir entre ellos.	 <p>5.00mx5.00m</p>		Personal.
Baños	Espacio para el aseo personal de los empleados.	 <p>6.50mx2.50m</p>		Personal.

	Vestidores	Espacio para que los empleados se puedan asear y cambiar.	 <p>6.50mx2.50m</p>		Personal.
<u>Zona Administrativa</u>	Oficinas de administración	Espacio para que profesionales trabajen y atiendan responsabilidades del día a día.	 <p>2.50mx2.50m</p>		Personal.
	Sala de reuniones	Espacio para reunirse y discutir temas relacionados al funcionamiento del centro de rehabilitación.	 <p>4.00mx3.00m</p>		Personal.

	<p>Sala reunión familiar</p>	<p>Espacio para que familiares se reúnan con los pacientes ingresados en el centro.</p>	 <p>7.00mx6.50m m</p>		<p>Personal, usuarios, pacientes.</p>
	<p>Baños</p>	<p>Aseo personal</p>	 <p>6.50mx2.50m</p>		<p>Personal.</p>

Elaborado por Autor.

8.3 AXONOMETRÍAS Y BOCETOS

A continuación, se presentan algunos bocetos visuales del proceso de elaboración del proyecto: Centro de Rehabilitación de Drogas para niños y adolescentes.

GRÁFICO 27: Boceto 1.

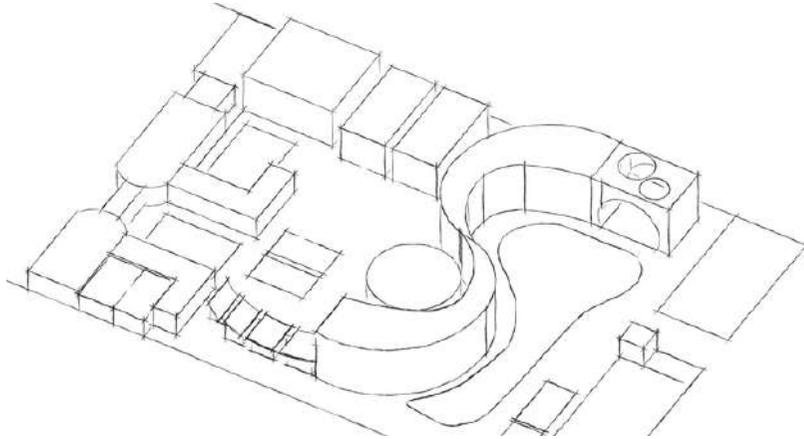


GRÁFICO 28: Boceto 2.

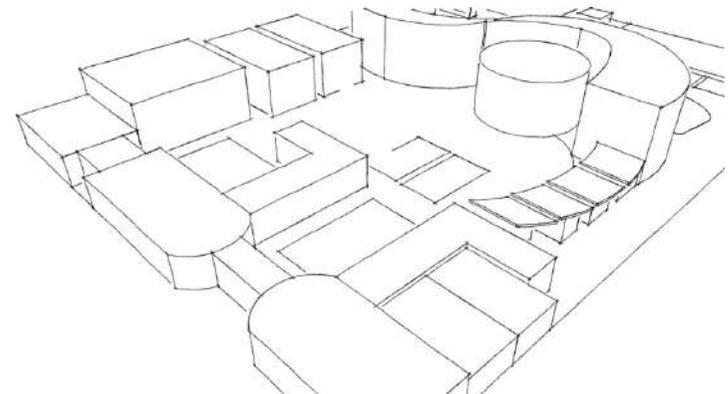


GRÁFICO 29: Boceto 3.

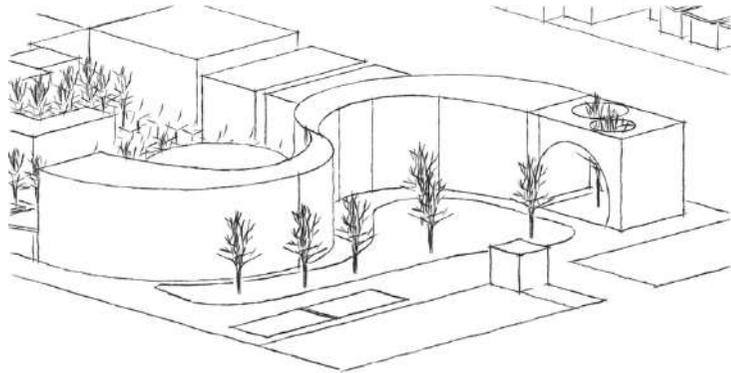
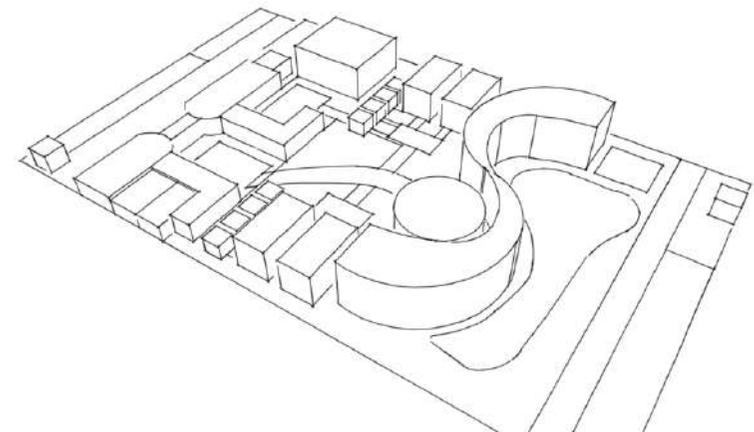


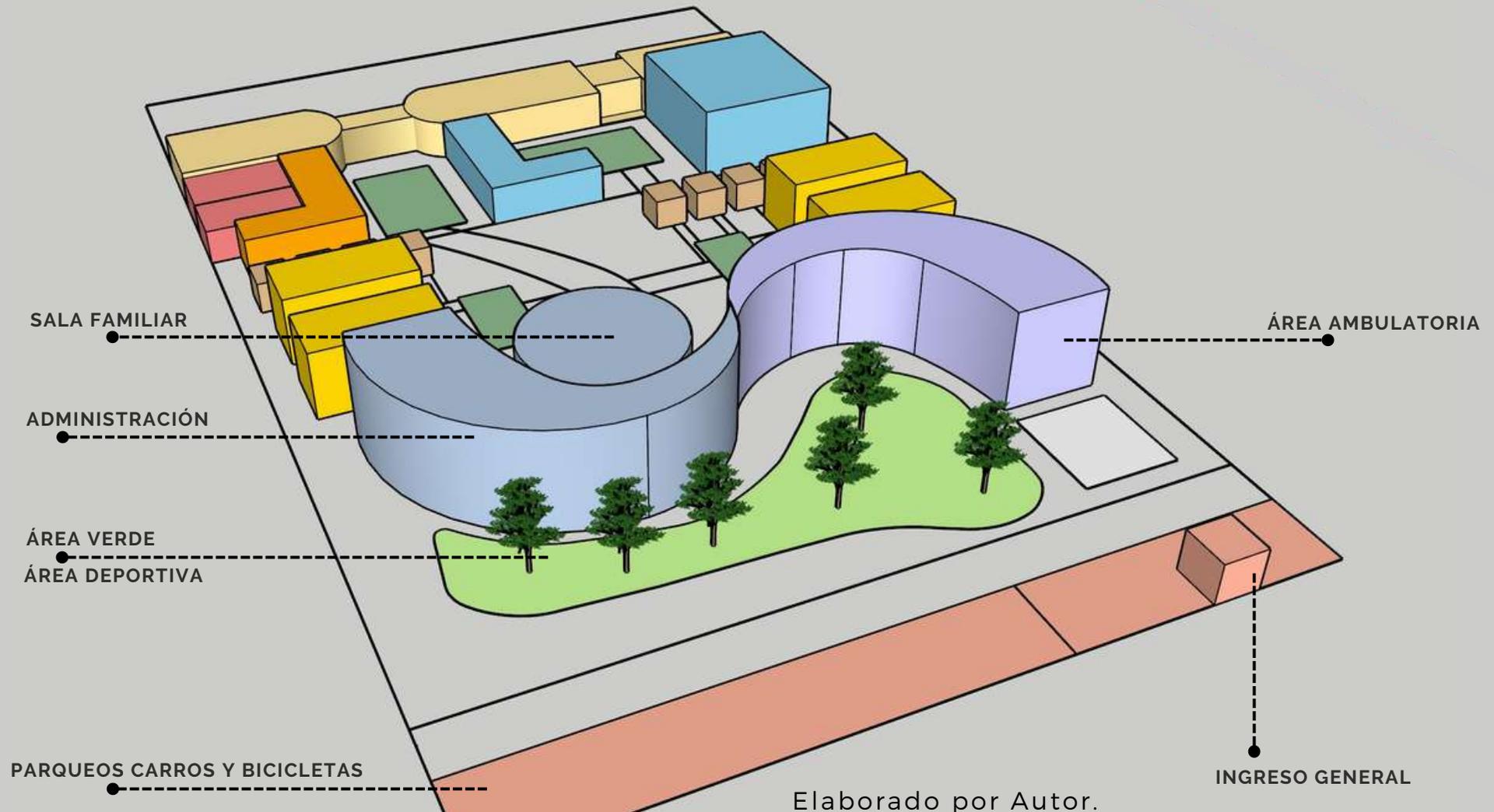
GRÁFICO 30: BOCETO 4.



8.4 ZONIFICACIÓN

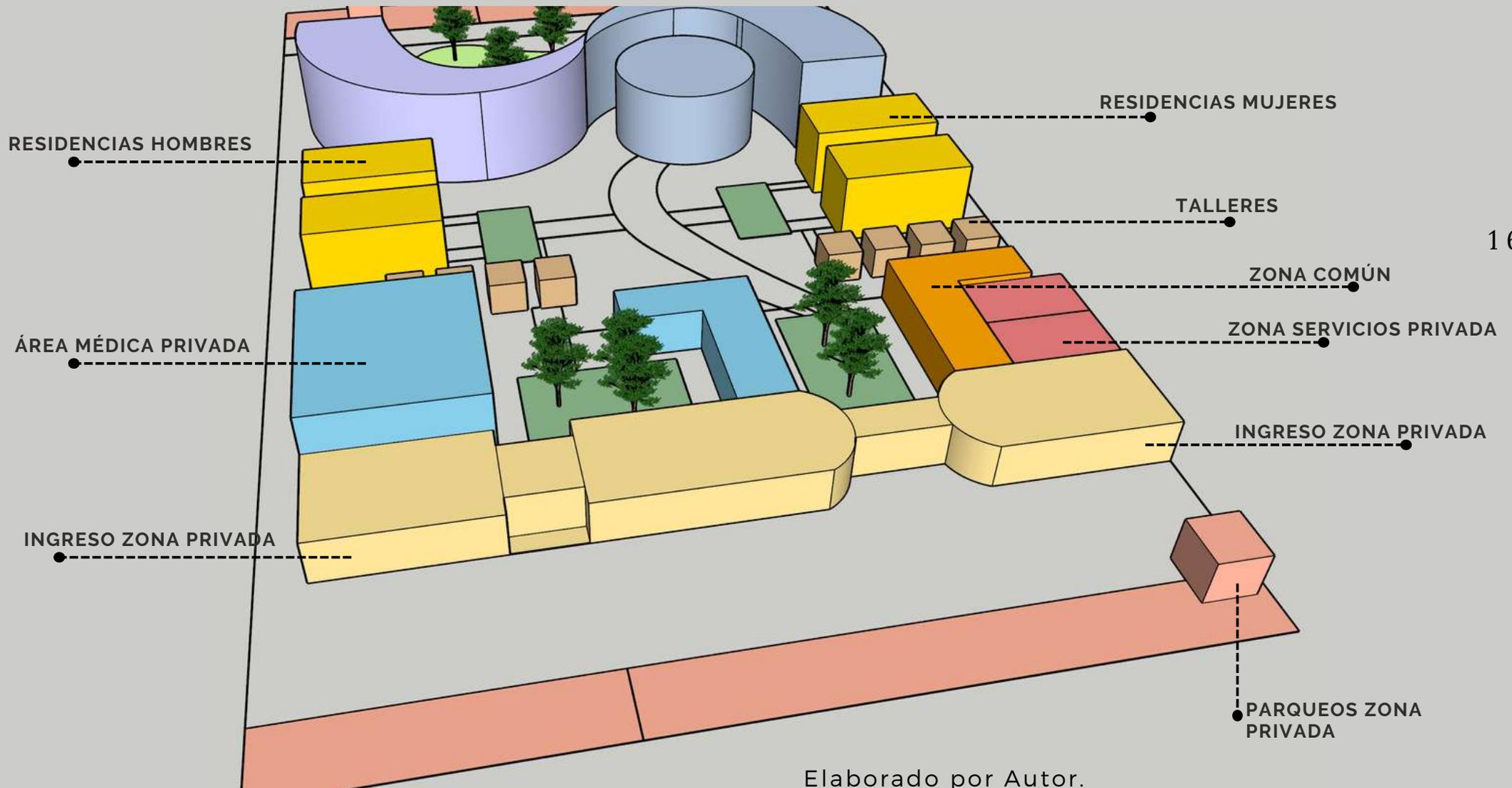
En el siguiente grafico se encuentra la zonificación del área ambulatoria del proyecto. Los primeros elementos que se toman en cuenta son los parqueos, la caseta de seguridad y el área verde. Una vez que el usuario ingrese al terreno puede acercarse a la zona medica ambulatoria o en caso de visitas a administración. La configuración de esta zonificación atrae al usuario desde el espacio recreacional hacia las canchas deportivas, y luego si lo desea hacia la atención médica.

GRÁFICO 31: Zonificación 1.



En lo que respecta la zona privada, el ingreso consta de dos divisiones: el general y el de emergencias. El ingreso general lleva al usuario a un espacio recreacional, mientras que el de emergencias se conecta directamente con la zona médica. Después podemos encontrar la zona residencial y frente a ella los talleres. La sala de reunión familiar es el único elemento con conexión al área ambulatorio. Por otro lado, la zona común se conecta a la de servicios que se encuentra en el perfil del terreno para facilitar deshechos y cubrir cuartos de bombas o bodegas.

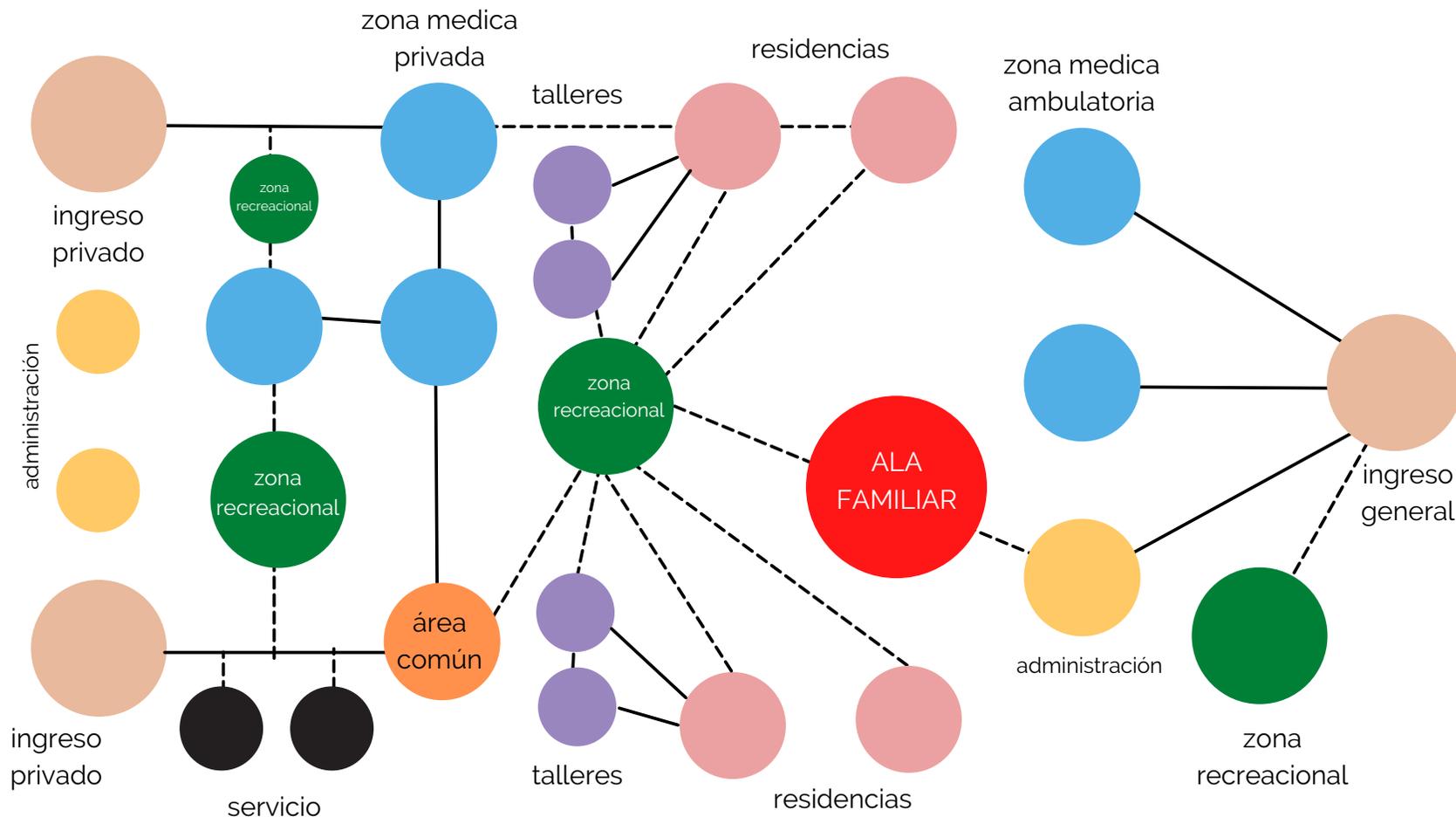
GRÁFICO 32: Zonificación 2.



8.5 ESQUEMA FUNCIONAL

Como ya fue explicado en el capítulo anterior, el esquema funcional consta de dos ingresos en lados opuestos. La única conexión del área privada con el área ambulatoria es por medio de la sala familiar. La zona de servicios se encuentra indirectamente conectada hacia los espacios comunes. El ingreso privado consta de un recorrido hacia zonas medicas y comunes. Mientras que el ingreso emergencias se conecta únicamente con la zona médica.

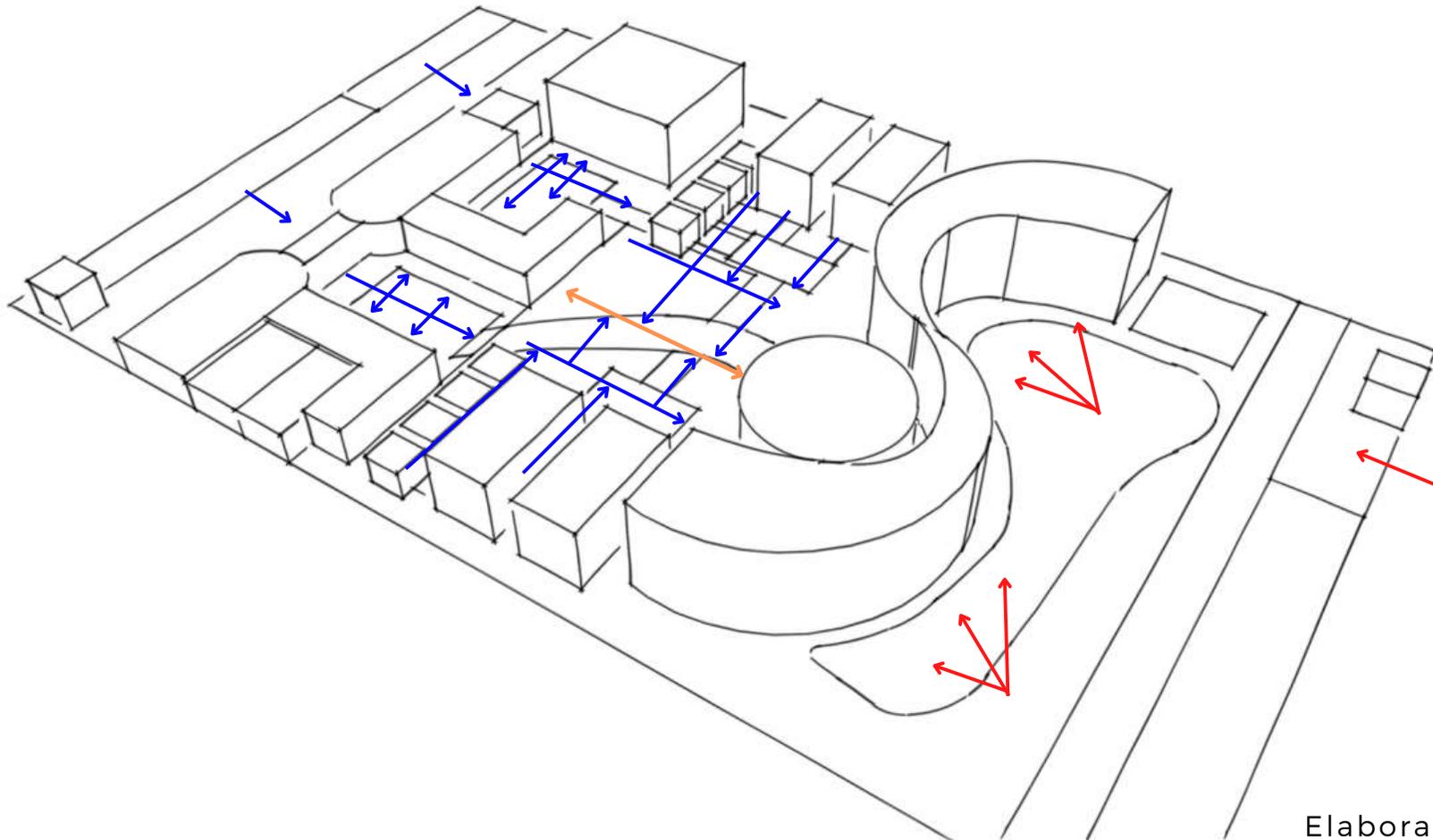
GRÁFICO 33: Esquema Funcional General.



8.7 CIRCULACIÓN

En cuanto a la circulación del proyecto, predominan el circuito lineal. Fue elaborado de esta manera para simplificar el recorrido del usuario. Aunque predomina la linealidad en el área privada, se utiliza la circulación radial en el espacio ambulatorio para crear más dinamismo en el volumen y ofrecer un sentimiento de acogida a los usuarios ambulatorios.

GRÁFICO 34: Circulación.



8.8 CUADRO DE ÁREAS

En el siguiente grafico se detalla el cuadro de áreas con todos sus zonas y subzonas. De igual manera se describen las actividades y funciones que se realizaran en cada subzona como también el numero de usuarios para las cuales esta destinada. También se identifica el uso de luz y ventilación, además, se toman en cuenta las medidas de mobiliarios y el espacio necesario de circulación en cada subzona.

GRÁFICO 35: Cuadro de Áreas.

ZONA	SUBZONA	FUNCIÓN	ACTIVIDAD	USUARIO	ILUMINACIÓN		VENTILACIÓN		MOBILIARIO	AREA M2		
					NAT	ART	NAT	ART		MOBILIARIO	CIRCULACIÓN	TOTAL
INGRESO ZONA GENERAL	Ingreso Peatonal	Señala el ingreso al peaton.	Ingresar caminando.		x		x		Camineria	0	1.5	
	Ingreso Vehicular	Señala el ingreso vehicular.	Ingresar manejando.		x		x		Calle	0	2.50x5.00	12.50m2
	Parqueos	Organizar vehículos.	Parquear		x	x	x		Calle	0	2.50x5.00	12.50m2
	Guardiana	Seguridad general.	Vigilar, cuidar.	3	x	x	x		Sillas, escritorio, monitores.	2.00x0.90	2.00x1.50	4.80m2
ZONA GENERAL MÉDICA	Sala Terapia Grupal 1	Reunir a un grupo de personas.	Conversar, analizar.	12	x	x		x	Sillas.	0.50x0.50 (12 sillas)	3.00x4.50	42.75m2
	Sala Terapia Grupal 2	Reunir a un grupo de personas.	Conversar, analizar.	12	x	x		x	Sillas.	0.50x0.50 (12 sillas)	3.00x4.50	42.75m2
	Sala Terapia Grupal 3	Reunir a un grupo de personas.	Conversar, analizar.	12	x	x		x	Sillas.	0.50x0.50 (12 sillas)	3.00x4.50	42.75m2
	Sala Terapia Grupal 4	Reunir a un grupo de personas.	Conversar, analizar.	12	x	x		x	Sillas.	0.50x0.50 (12 sillas)	3.00x4.50	42.75m2
	Consultorio Psicológico 1	Reunir a dos personas.	Terapia, analizar, conversar.	2	x	x		x	Sillas, escritorio.	3.00mx1.50m	2.00x1.50	21.84m2
	Consultorio Psicológico 2	Reunir a dos personas.	Terapia, analizar, conversar.	2	x	x		x	Sillas, escritorio.	3.00mx1.50m	2.00x1.50	21.84m2
	Consultorio Psicológico 3	Reunir a dos personas.	Terapia, analizar, conversar.	2	x	x		x	Sillas, escritorio.	3.00mx1.50m	2.00x1.50	21.84m2
	Consultorio Psiquiátrico 1	Reunir a dos personas.	Terapia, analizar, conversar.	2	x	x		x	Sillas, escritorio.	3.00mx1.50m	2.00x1.50	21.84m2
	Consultorio Psiquiátrico 2	Reunir a dos personas.	Terapia, analizar, conversar.	2	x	x		x	Sillas, escritorio.	3.00mx1.50m	2.00x1.50	21.84m2
	Consultorio Psiquiátrico 3	Reunir a dos personas.	Terapia, analizar, conversar.	2	x	x		x	Sillas, escritorio.	3.00mx1.50m	2.00x1.50	21.84m2
	Sala de Usos Múltiples	Reunir a un grupo de personas.	Realizar actividades multiples	30	x	x		x	Sillas, escritorio.	3.00mx1.50m	2.00x1.50	21.84m2
	Baños Hombres	Privacidad y comodidad del per	Necesidades fisiológicas.	7		x		x	Baterias sanitarias.	7.00mx3.00m	6.00x2.00	24.00m2
	Baños mujeres	Privacidad y comodidad del per	Necesidades fisiológicas.	6		x		x	Baterias sanitarias.	3.00mx1.50m	2.00x1.00	24.00m2
ZONA GENERAL RECREACIONAL	Área Verde					x		x	Bancas.			
	Área Deportiva	Ejercitar usuarios	Ejercicios físicos.			x		x	Bancas.			
	Zona de Esparcimiento					x		x	Bancas.			
INGRESO ZONA PRIVADA	Ingreso Peatonal	Señala el ingreso al peaton.	Ingresar caminando.		x			x	Camineria		1.5	
	Ingreso Vehicular	Señala el ingreso vehicular.	Ingresar manejando.		x			x	Calle		2.50x5.00	12.50m2
	Parqueos	Organizar vehículos.	Parquear		x	x		x	Calle		2.50x5.00	12.50m2
	Guardiana	Seguridad general.	Vigilar, cuidar.	3	x	x		x	Sillas, escritorio, monitores.	2.00mx0.90m	2.00x1.50	4.80m2
	Recepción	Recibir a usuarios.	Recibir, informar.	2		x		x	Silla, escritorio, muebles.	3.00mx1.50m	1.50x2.00	15.00m2
	Sala de Espera	Comodidad al usuario.	Esperar, sentarse.	10		x		x	Muebles, mesa central.	4.00mx1.30m	2.00x2.00	25.00m2
	Sala Reuniones	Reunir al personal.	Reunirse, conversar.	12	x	x		x	Sillas, Mesa.	5.00mx2.50m	3.50x2.00	30.00m2
	Oficina Archivos	Atender a usuarios.	Atender, trabajar.	4	x	x		x	Sillas, Mesa.	3.00x2.00m	2.00x1.50	25.00m2
	Oficina de Informacion	Atender a usuarios.	Atender, trabajar.	4	x	x		x	Sillas, Mesa.	3.00x2.00m	2.00x1.50	25.00m2
	Baños Mujeres	Privacidad del usuario.	Necesidades fisiológicas.	4	x	x		x	Baterias sanitarias.	1.50x2.00m	1.50x4.00	17.00m2
	Baños Hombres	Privacidad del usuario.	Necesidades fisiológicas.	5	x	x		x	Baterias sanitarias.	1.50x2.00m	1.50x4.00	17.00m2
	Oficina RRHH	Atender a usuarios.	Atender, trabajar.	4	x	x		x	Sillas, Mesa.	3.00x2.00m	1.50x2.00	25.00m2

ZONA MÉDICA PRIVADA	Sala Terapia Grupal 1	Reunir a un grupo de personas.	Conversar, analizar.	14	x	x	x	Sillas.	0.50x0.50 (7 sillas)	3.00x4.50	41.25m2
	Sala Terapia Grupal 2	Reunir a un grupo de personas.	Conversar, analizar.	14	x	x	x	Sillas.	0.50x0.50 (7 sillas)	3.00x4.50	41.25m2
	Sala Terapia Grupal 3	Reunir a un grupo de personas.	Conversar, analizar.	14	x	x	x	Sillas.	0.50x0.50 (7 sillas)	3.00x4.50	41.25m2
	Sala Terapia Grupal 4	Reunir a un grupo de personas.	Conversar, analizar.	14	x	x	x	Sillas.	0.50x0.50 (7 sillas)	3.00x4.50	41.25m2
	Consultorio Psicológico 1	Reunir a dos personas.	Terapia, analizar, conversar.	2	x	x	x	Sillas, escritorio.	3.00mx1.50m	2.00x1.50	19.26m2
	Consultorio Psicológico 2	Reunir a dos personas.	Terapia, analizar, conversar.	2	x	x	x	Sillas, escritorio.	3.00mx1.50m	2.00x1.50	19.26m2
	Consultorio Psicológico 3	Reunir a dos personas.	Terapia, analizar, conversar.	2	x	x	x	Sillas, escritorio.	3.00mx1.50m	2.00x1.50	19.26m2
	Consultorio Psicológico 4	Reunir a dos personas.	Terapia, analizar, conversar.	2	x	x	x	Sillas, escritorio.	3.00mx1.50m	2.00x1.050	19.26m2
	Consultorio Psicológico 5	Reunir a dos personas.	Terapia, analizar, conversar.	2	x	x	x	Sillas, escritorio.	3.00mx1.50m	2.00x1.50	19.26m2
	Consultorio Psicológico 6	Reunir a dos personas.	Terapia, analizar, conversar.	2	x	x	x	Sillas, escritorio.	3.00mx1.50m	2.00x1.50	19.26m2
	Consultorio Psiquiátrico 1	Reunir a dos personas.	Terapia, analizar, conversar.	2	x	x	x	Sillas, escritorio	3.00mx1.50m	2.00x1.50	19.26m2
	Consultorio Psiquiátrico 2	Reunir a dos personas.	Terapia, analizar, conversar.	2	x	x	x	Sillas, escritorio.	3.00mx1.50m	2.00x1.50	19.26m2
	Consultorio Psiquiátrico 3	Reunir a dos personas.	Terapia, analizar, conversar.	2	x	x	x	Sillas, escritorio.	3.00mx1.50m	2.00x1.50	19.26m2
	Consultorio Psiquiátrico 4	Reunir a dos personas.	Terapia, analizar, conversar.	2	x	x	x	Sillas, escritorio.	3.00mx1.50m	2.00x1.50	19.26m2
	Consultorio Psiquiátrico 5	Reunir a dos personas.	Terapia, analizar, conversar.	2	x	x	x	Sillas, escritorio.	3.00mx1.50m	2.00x1.50	19.26m2
	Consultorio Psiquiátrico 6	Reunir a dos personas.	Terapia, analizar, conversar.	2	x	x	x	Sillas, escritorio.	3.00mx1.50m	2.00x1.50	19.26m2
	Consultorio Médico 1	Consulta médica.	Revisar, terapia, analizar.	2	x	x	x	Sillas, escritorio, camilla.	3.50mx2.00m	2.00x3.00	40.30m2
	Consultorio Médico 2	Consulta médica.	Revisar, terapia, analizar.	2	x	x	x	Sillas, escritorio, camilla.	3.50mx2.00m	2.00x3.00	40.30m2
	Consultorio Médico 3	Consulta médica.	Revisar, terapia, analizar.	2	x	x	x	Sillas, escritorio, camilla.	3.50mx2.00m	2.00x3.00	40.30m2
	Consultorio Médico 4	Consulta médica.	Revisar, terapia, analizar.	2	x	x	x	Sillas, escritorio, camilla.	3.50mx2.00m	2.00x3.00	40.30m2
	Consultorio Médico 5	Consulta médica.	Revisar, terapia, analizar.	2	x	x	x	Sillas, escritorio, camilla.	3.50mx2.00m	2.00x3.00	40.30m2
	Enfermería	Atención médica a usuarios.	Atender, curar.	18	x	x	x	Camillas, Muebles, Repisas.	3.00mx6.00m	2.00x7.00	153.60m2
	Cuarentena 1	Atención médica a usuarios.	Atender, curar.	1	x	x	x	Camilla, Baterías sanitarias.	3.00mx2.00m	5.00x2.00	16.65m2
	Cuarentena 2	Atención médica a usuarios.	Atender, curar.	1	x	x	x	Camilla, Baterías sanitarias.	3.00mx2.00m	5.00x2.00	16.65m2
Cuarentena 3	Atención médica a usuarios.	Atender, curar.	1	x	x	x	Camilla, Baterías sanitarias.	3.00mx2.00m	5.00x2.00	16.65m2	
Cuarentena 4	Atención médica a usuarios.	Atender, curar.	1	x	x	x	Camilla, Baterías sanitarias.	3.00mx2.00m	5.00x2.00	16.65m2	
Área Desintoxicación	Asistencia médica a usuarios.	Atender.	12	x	x	x	Camillas, sillas, repisas.	2.15mx1.80m	4.00x2.00	99.90m2	
Laboratorio	Albergar muestras y utensilios	Examinar, tomar muestras.	8	x	x	x	Escritorio, monitores, sillas.	4.00mx4.00m	2.00x2.00	115.00m2	
ZONA PRIVADA TALLERES	Taller Carpintería Hombres	Almacenar utensilios de carpintería	Aprender, construir.	16	x	x	x	Mesas, sillas, utensilios.	2.50mx2.50m	2.50x2.50	74.69m2
	Taller Carpintería Mujeres	Almacenar utensilios de carpintería	Aprender, construir.	16	x	x	x	Mesas, sillas, utensilios.	2.50mx2.50m	2.50x2.50	74.69m2
	Taller Pintura Hombres	Almacenar utensilios de pintura	Aprender, pintar, dibujar.	20	x	x	x	Mesas, sillas, utensilios.	2.50mx2.50m	2.50x2.50	74.69m2
	Taller Pintura Mujeres	Almacenar utensilios de pintura	Aprender, pintar, dibujar.	20	x	x	x	Mesas, sillas, utensilios.	2.50mx2.50m	2.50x2.50	74.69m2
	Taller Computación Hombres	Almacenar computadoras.	Aprender.	16	x	x	x	Mesas, sillas, monitores.	2.50mx2.50m	2.50x2.50	74.69m2
	Taller Computación Mujeres	Almacenar computadoras.	Aprender.	16	x	x	x	Mesas, sillas, monitores.	2.50mx2.50m	2.50x2.50	74.69m2
	Terapia Ocupacional Hombres	Reunir a un grupo de personas.	Actividades didácticas.	16	x	x	x	Colchonetas, sillas, mesas.	2.50mx2.50m	2.50x2.50	74.69m2
	Terapia Ocupacional Mujeres	Reunir a un grupo de personas.	Actividades didácticas.	16	x	x	x	Colchonetas, sillas, mesas.	2.50mx2.50m	2.50x2.00	74.69m2
ZONA COMÚN PRIVADA	Comedor	Servir comida.	Comer, conversar.	180	x	x	x	Mesas, sillas.	5.00mx12.00m	4.50x4.50	1009.00m2
	Baños mujeres	Privacidad y comodidad del uso	Necesidades fisiológicas.	6	x	x	x	Baterías sanitarias.	1.30mx2.00m	2.00x1.50	23.32m2
	Baños Hombres	Privacidad y comodidad del uso	Necesidades fisiológicas.	7	x	x	x	Baterías sanitarias.	1.30mx2.00m	2.00x1.50	23.32m2
	Salas de Estar	Comodidad al usuario.	Descansar, conversar.	32	x	x	x	Mesas, sillas, muebles.	4.15mx3.60m	2.50x1.50	220.00m2
ZONA RESIDENCIAL PRIVADA	Residencia Mujeres Bloque 1	Privacidad y comodidad del uso	Descansar, dormir.	36	x	x	x	Camas, baños.	3.50mx1.50m	2.00x1.50	423.00m2
	Residencia Mujeres Bloque 2	Privacidad y comodidad del uso	Descansar, dormir.	36	x	x	x	Camas, baños.	3.50mx1.50m	2.00x1.50	423.00m2
	Residencia Hombres Bloque 1	Privacidad y comodidad del uso	Descansar, dormir.	36	x	x	x	Camas, baños.	3.50mx1.50m	2.00x1.50	423.00m2
	Residencia Hombres Bloque 2	Privacidad y comodidad del uso	Descansar, dormir.	36	x	x	x	Camas, baños.	3.50mx1.50m	2.00x1.50	423.00m2
	Baños Mujeres Bloque 1	Privacidad y comodidad del uso	Necesidades fisiológicas.	20	x	x	x	Baterías sanitarias.	7.00mx3.00m	6.00x2.00	179.70m2
	Baños Mujeres Bloque 2	Privacidad y comodidad del uso	Necesidades fisiológicas.	20	x	x	x	Baterías sanitarias.	7.00mx3.00m	6.00x2.00	179.70m2
	Baños Hombres Bloque 1	Privacidad y comodidad del uso	Necesidades fisiológicas.	20	x	x	x	Baterías sanitarias.	7.00mx3.00m	6.00x2.00	179.70m2
Baños Hombres Bloque 2	Privacidad y comodidad del uso	Necesidades fisiológicas.	20	x	x	x	Baterías sanitarias.	7.00mx3.00m	6.00x2.00	179.70m2	
ZONA RECREACIONAL PRIVADA	Área Deportiva	Ejercitar usuarios	Ejercicios físicos.		x		x	Bancas.			
	Área Verde				x		x	Bancas.			

ZONA SERVICIOS	Cocina	Almacenar utensilio de cocina.	Cocinar, limpiar, servir.	13		x		x	Cocina, mesas, refrigeradora	3.75mx5.50m	6.00x2.00	113.65m2
	Bodegas de Limpieza	Almacenar utensilio de limpieza	Guardar, almacenar, recoger	2		x		x	Repisas	1.50mx1.00m	1.50x1.00	10.50m2
	Cuarto de Maquinarias	Almacenar maquinaria.	Mantener, revisar.	2		x	x	x	Repisas	2.25mx2.25m	2.25x2.25	17.50m2
	Baño y Vestidor 1 de Servicio Hombre	Privacidad y comodidad del per	Necesidades fisiológicas.	15		x	x	x	Baterias sanitarias.	4.25mx4.25m	6.00x2.00	62.66m2
	Baño y Vestidor 2 de Servicio Hombre	Privacidad y comodidad del per	Necesidades fisiológicas.	15		x	x	x	Baterias sanitarias.	4.25mx4.25m	6.00x2.00	62.66m2
	Baño y Vestidor 1 de Servicio Mujer	Privacidad y comodidad del per	Necesidades fisiológicas.	15		x	x	x	Baterias sanitarias.	4.25mx4.25m	6.00x2.00	62.66m2
	Baño y Vestidor 2 de Servicio Mujer	Privacidad y comodidad del per	Necesidades fisiológicas.	15		x	x	x	Baterias sanitarias.	4.25mx4.25m	6.00x2.00	62.66m2
	Bodega General	Almacenar varios utensilios.	Guardar, almacenar, recoger	2		x		x	Repisas	3.50mx1.50m	1.00x1.00	17.50m2
	Cuarto de AC	Almacenar motores de AC.	Mantener, revisar.	2		x		x	Repisas	3.50mx1.00m	1.00x1.50	17.50m2
	Bodega de Sabanas y Uniformes	Almacenar sabanas.	Mantener, revisar.	4		x		x	Repisas	3.50x1.00m	1.00x1.50	33.60m2
	Lavandería y Secado	Almacenar lavadora y secadora	Lavar, secar, doblar.	4		x		x	Lavadora, secadora, repisas.	2.50mx3.00m	3.00x1.00	24.97m2
	Comedor Personal	Servir comida.	Comer, conversar.	42	x	x		x	Mesas, sillas.	5.15mx3.80m	3.00x2.00	69.25m2
	Sala descanso	Comodidad del personal.	Descansar, conversar.	12	x	x		x	Muebles, sillas, mesas.	5.50mx3.00	3.00x2.00	41.25m2
	Desalojo Deshechos 1	Espacio para deshechos.	Deshechar, botar.	2	x		x			3.00mx2.00m	3.00x5.00	17.50m2
	Desalojo Deshechos 2	Espacio para deshechos.	Deshechar, botar.	2	x		x			3.00mx2.00m	3.00x5.00	17.50m2
ZONA ADMINISTRATIVA	Sala de Espera	Comodidad del usuario.	Esperar, sentarse.	18	x	x	x	x	Muebles, mesa central.	3.00mx2.50m	3.00x2.00	108.00m2
	Recepción	Recibir a usuarios.	Atender, trabajar.	3	x	x	x	x	Escritorio, Sillas.	3.00mx2.50m	3.00x1.50	13.50m2
	Oficina Secretaria	Oficina de trabajo.	Atender, trabajar.	4	x	x		x	Escritorio, sillas.	2.00mx1.50m	2.50x1.00	27.3m2
	Oficina Información	Oficina de trabajo.	Atender, trabajar.	4	x	x		x	Escritorio, sillas.	2.00mx1.50m	2.50x1.00	27.3m2
	Oficina Administrador	Oficina de trabajo.	Atender, administrar.	4	x	x		x	Escritorio, sillas.	2.00mx1.50m	2.50x1.00	27.3m2
	Oficina Director General	Oficina de trabajo.	Atender, trabajar.	4	x	x		x	Escritorio, sillas.	2.00mx1.50m	2.50x1.00	40.00m2
	Oficina RRHH	Oficina de trabajo.	Entrevistar, trabajar.	4	x	x		x	Escritorio, sillas.	2.00mx1.50m	2.50x1.00	27.3m2
	Sala de Reuniones	Reunir a un grupo de personas.	Reunirse, conversar.	12		x		x	Mesa, sillas.	5.00mx2.00m	3.00x1.00	49.00m2
	Oficina de Supervisión	Oficina de trabajo.	Supervisar, trabajar.	3		x		x	Escritorio, sillas.	2.00mx2.00m	1.50x2.50	27.30m2
	Sala Reunión Familiar	Reunir a un grupo de personas.	Reunirse, conversar.	65	x	x	x	x	Mesas, sillas.	2.00mx2.00m	6.50x2.00	140m2
	Oficina de Archivos y Registro	Oficina de trabajo.	Archivar, registrar.	2		x		x	Escritorio, sillas, monitores.	2.00mx2.00m	2.50x1.00	6.25m2
	Baños mujeres	Privacidad y comodidad del per	Necesidades fisiológicas.	6		x	x	x	Baterias sanitarias.	2.25mx4.25m	6.00x1.00	36.00m2
Baños Hombres	Privacidad y comodidad del per	Necesidades fisiológicas.	7		x	x	x	Baterias sanitarias.	2.25mx4.25m	6.00x1.00	36.00m2	

TOTAL M2: 7029.10m2

Elaborado por Autor.

171

Segun los coeficientes establecidos, el coeficiente de utilización del suelo (COS) no podra ser más del 60% de los metros cuadrados del terreno. Esto quiere decir que deberá existir un coeficiente del 40% de los metros cuadrados del terreno destinados a área verde. En la suma total del programa de necesidades podemos encontrar que los metros cuadrados a construir seran aproximadamente 7029.10. Por ende respeta los coeficientes establecidos y otorga la posibilidad de futuras expansiones en el proyecto.

8.9 CONCLUSIÓN

En conclusión, el concepto del proyecto nace a partir de la investigación de las teorías del tema al igual que el estudio de los casos análogos. La zonificación esta dispuesta de una manera funcional hacia los usuarios y la circulación pretende guiar al paciente a un recorrido sereno hacia la sobriedad. Se mantiene el contacto con la naturaleza en todas las zonas donde los pacientes interactúan para alejar el sentimiento de encierro e intensificar el sentimiento de libertad. Las zonas y subzonas fueron escogidas luego del análisis de la investigación, y en su conjunto hacen que el proyecto cumpla todos sus objetivos fijados.



C

172

C
9

C A
P Í
T U
L O
9

PROPUESTA
ARQUITECTÓNICA:
PROYECTO



UNIVERSIDAD DE ESPECIALIDADES ESPÍRITU SANTO FACULTAD DE ARQUITECTURA Y DISEÑO INTERIOR

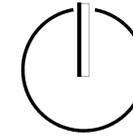
CENTRO DE REHABILITACIÓN ESPECIALIZADO PARA ADOLESCENTES CON PROBLEMAS DE CONSUMO DE DROGAS EN LA CIUDAD DE MANTA

AUTOR: ARIADNA FEBRES CORDERO

ÍNDICE DE LÁMINAS:

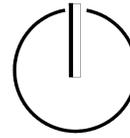
LAM 01:	PLANTA BAJA GENERAL.	LAM 21:	CORTES Y FACHADAS ZONA AMBULATORIA.
LAM 02:	PLANTA PRIMER PISO GENERAL.	LAM 22:	DETALLES CONSTRUCTIVOS.
LAM 03:	PLANTA SEGUNDO PISO GENERAL.	LAM 23:	RENDER INTERIOR 1
LAM 04:	IMPLANTACIÓN PROYECTO GENERAL.	LAM 24:	RENDER INTERIOR 2
LAM 05:	FACHADAS PROYECTO GENERAL.	LAM 25:	RENDER INTERIOR 3
LAM 06:	PLANTA ZONA INGRESO RESIDENCIAL PRIVADA.	LAM 26:	RENDER INTERIOR 4
LAM 07:	CORTES Y FACHADAS ZONA INGRESO RESIDENCIAL PRIVADA.	LAM 27:	RENDER INTERIOR 5
LAM 09:	PLANTA ZONA MÉDICA PRIVADA.	LAM 28:	RENDER EXTERIOR 1
LAM 10:	CORTES ZONA MÉDICA PRIVADA.	LAM 29:	RENDER EXTERIOR 2
LAM 11:	FACHADAS ZONA MÉDICA PRIVADA.	LAM 30:	RENDER EXTERIOR 3
LAM 12:	PLANTA TALLERES.	LAM 31:	RENDER EXTERIOR 4
LAM 13:	CORTES TALLERES.	LAM 32:	RENDER EXTERIOR 5
LAM 14:	FACHADAS TALLERES.	LAM 33:	RENDER EXTERIOR 6
LAM 15:	PLANTA BAJA RESIDENCIAS.		
LAM 16:	PLANTA PRIMER PISO RESIDENCIAS.		
LAM 17:	PLANTA SEGUNDO PISO RESIDENCIAS.		
LAM 18:	CORTES RESIDENCIAS.		
LAM 19:	FACHADAS RESIDENCIAS.		
LAM 20:	PLANTA ZONA AMBULATORIA.		

PLANTA BAJA GENERAL



REV.	FECHA:	OBSERVACIONES:	FIRMA REV.:	CALIFICACION:

PRIMER PISO GENERAL

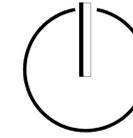


CREADO CON UNA VERSION PARA ESTUDIANTES DE AUTODESK

CREADO CON UNA VERSION PARA ESTUDIANTES DE AUTODESK

N.º REV.	FECHA	OBSERVACIONES	FIRMA REV.	CALIFICACION

SEGUNDO PISO GENERAL

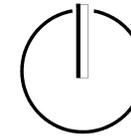


CREADO CON UNA VERSION PARA ESTUDIANTES DE AUTODESK

CREADO CON UNA VERSION PARA ESTUDIANTES DE AUTODESK

N.º REV.	FECHA	OBSERVACIONES	FIRMA REV.	CALIFICACION

IMPLANTACION



1	INGRESO ZONA RESIDENCIAL PRIVADA
2	ZONA MÉDICA PRIVADA
3	TALLERES
4	TALLERES
5	RESIDENCIA HOMBRES
6	RESIDENCIA MUJERES
7	RESIDENCIA HOMBRES
8	RESIDENCIA MUJERES
9	ZONA VISITAS FAMILIARES
10	ADMINISTRACIÓN
11	ZONA MÉDICA AMBULATORIA
12	ZONA RECREATIVA

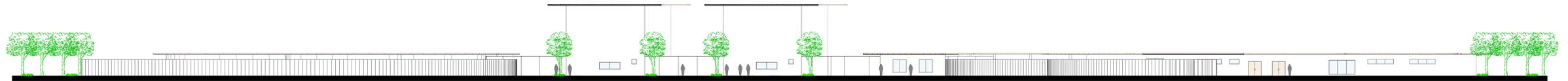
M2 TERRENO: 73312.61
M2 CONSTRUCCIÓN: 10603.11

N.º REV.	FECHA	OBSERVACIONES	FIRMA REV.	CALIFICACION

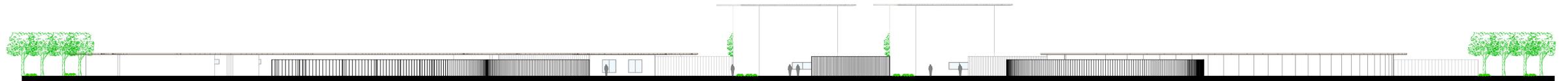
FACHADA FRONTAL DEL PROYECTO



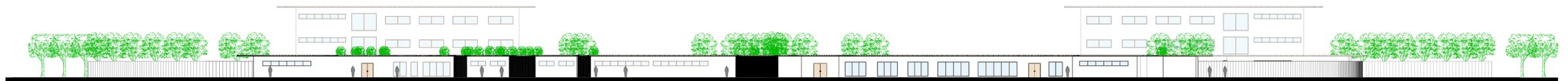
FACHADA LATERAL DERECHA DEL PROYECTO



FACHADA LATERAL IZQUIERDA DEL PROYECTO



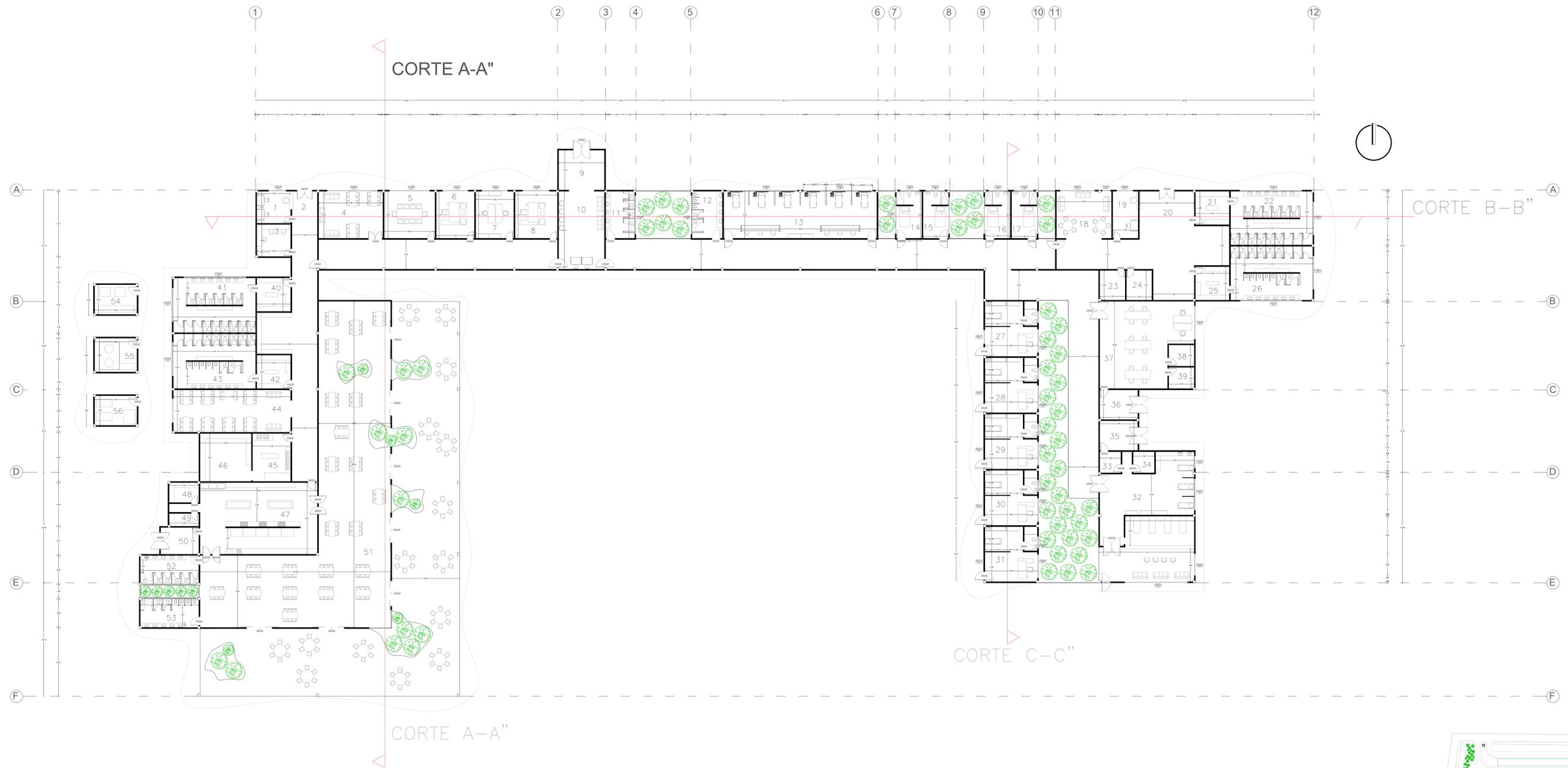
FACHADA POSTERIOR DEL PROYECTO



CREADO CON UNA VERSION PARA ESTUDIANTES DE AUTODESK

CREADO CON UNA VERSION PARA ESTUDIANTES DE AUTODESK

PLANTA INGRESO ZONA RESIDENCIAL PRIVADA

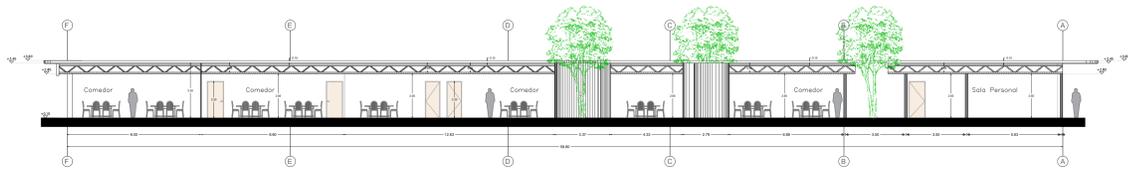


1	Guardianía	11	SH Hombres	21	Casilleros M	31	Consultorio Médico	41	SH Servicio M	51	Comedor
2	Entrada Personal	12	SH Mujeres	22	SH Servicio M	32	Enfermería	42	Casilleros H	52	SH Mujeres
3	Vigilancia	13	Observación	23	Bodega	33	Bodega	43	SH Servicio H	53	SH Hombres
4	Sala Personal	14	Cuarentena	24	Bodega	34	Bodega	44	Comedor Personal	54	Maquinarías
5	Sala de Reuniones	15	Cuarentena	25	Casilleros H	35	Residuos	45	Lavandería	55	AC
6	RRHH	16	Cuarentena	26	SH Servicio H	36	Residuos	46	Bodega	56	Bodega
7	Archivos	17	Cuarentena	27	Consultorio Médico	37	Laboratorio	47	Cocina		
8	Información	18	Sala Personal	28	Consultorio Médico	38	Bodega	48	Bodega		
9	Hall	19	Guardianía	29	Consultorio Médico	39	Bodega	49	Bodega		
10	Recepción	20	Entrada Personal	30	Consultorio Médico	40	Casilleros M	50	Residuos		

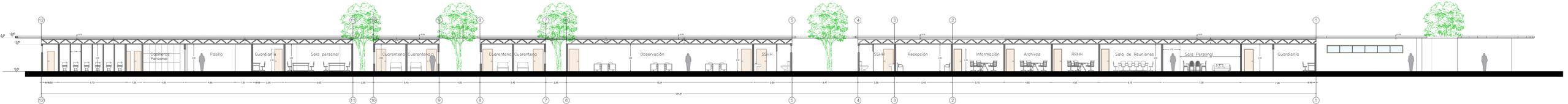


CORTES: INGRESO ZONA PRIVADA

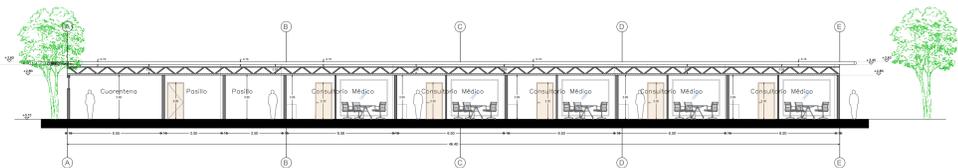
CORTE A-A''



CORTE B-B''



CORTE C-C''

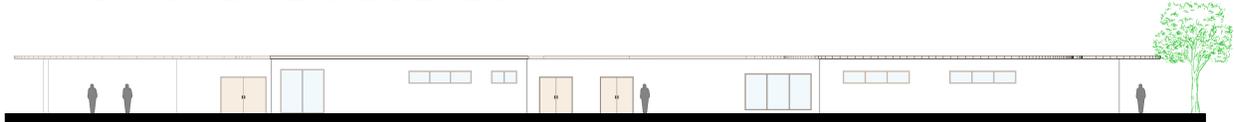


FACHADAS: INGRESO ZONA PRIVADA

FACHADA FRONTAL



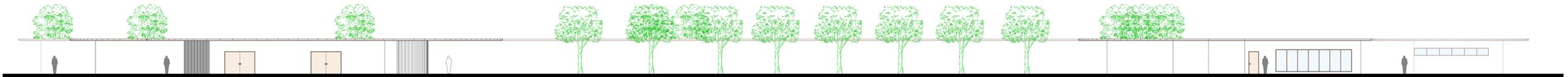
FACHADA LATERAL DERECHA



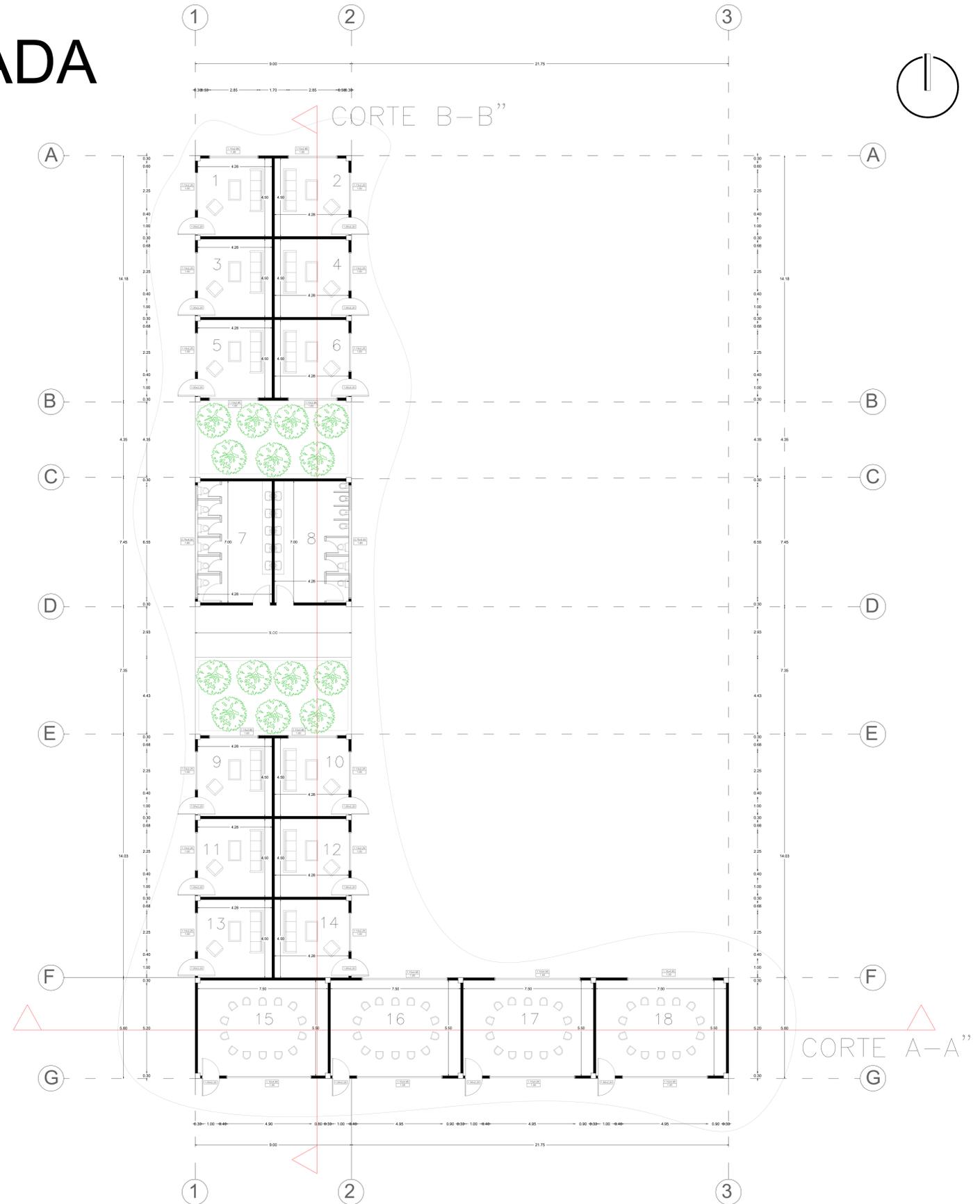
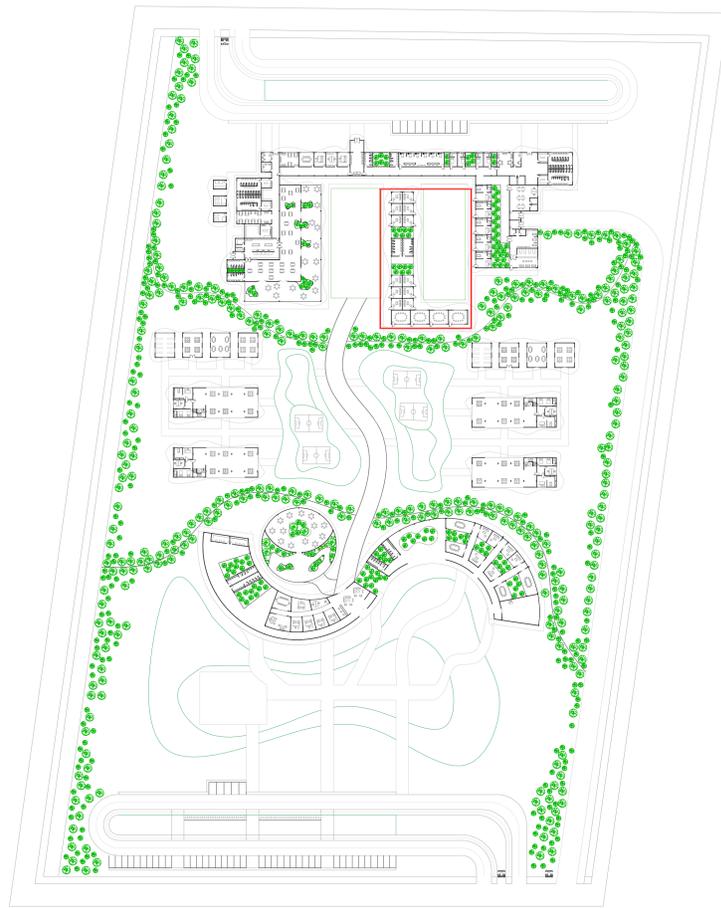
FACHADA LATERAL IZQUIERDA



FACHADA POSTERIOR



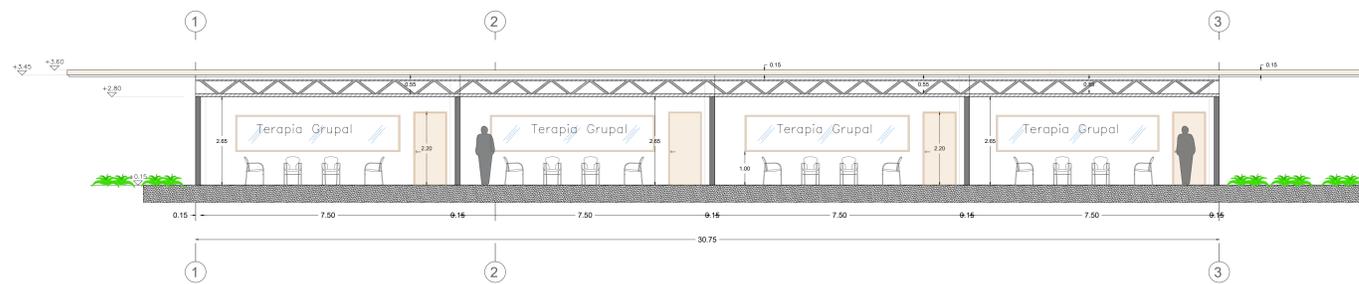
PLANTA ZONA MÉDICA PRIVADA



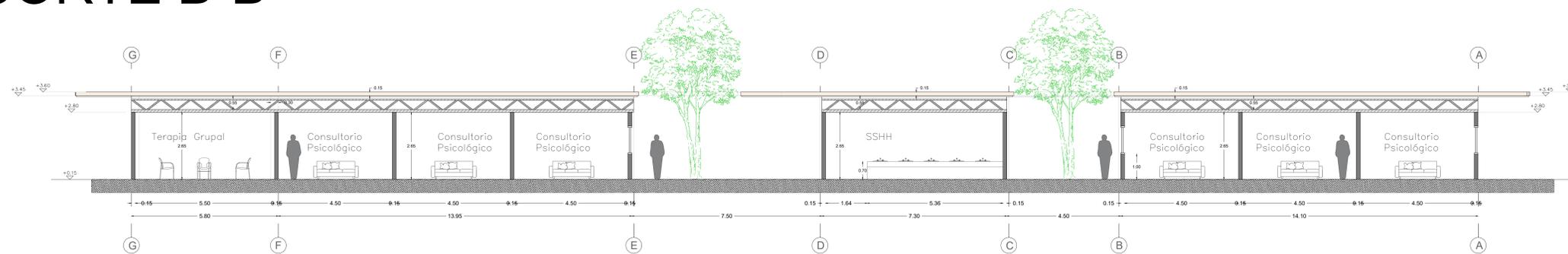
1	Consultorio Psiquiátrico	10	Consultorio Psicológico
2	Consultorio Psicológico	11	Consultorio Psiquiátrico
3	Consultorio Psiquiátrico	12	Consultorio Psicológico
4	Consultorio Psicológico	13	Consultorio Psiquiátrico
5	Consultorio Psiquiátrico	14	Consultorio Psicológico
6	Consultorio Psicológico	15	Terapia Grupal
7	SH Mujeres	16	Terapia Grupal
8	SH Hombres	17	Terapia Grupal
9	Consultorio Psiquiátrico	18	Terapia Grupal

CORTES: ZONA MÉDICA PRIVADA

CORTE A-A"



CORTE B-B"

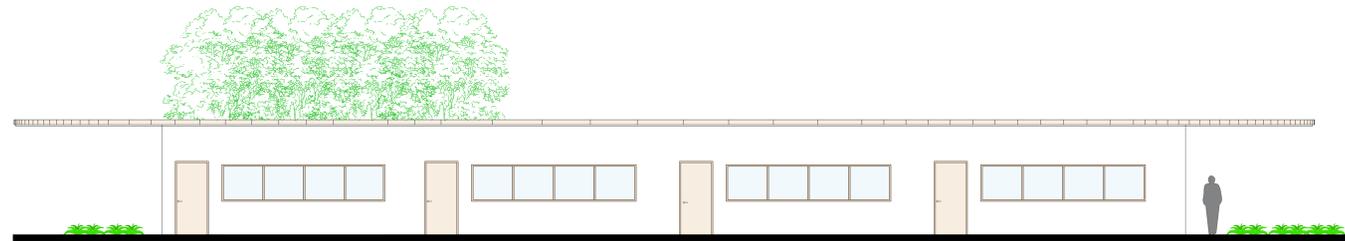


CREADO CON UNA VERSION PARA ESTUDIANTES DE AUTODESK

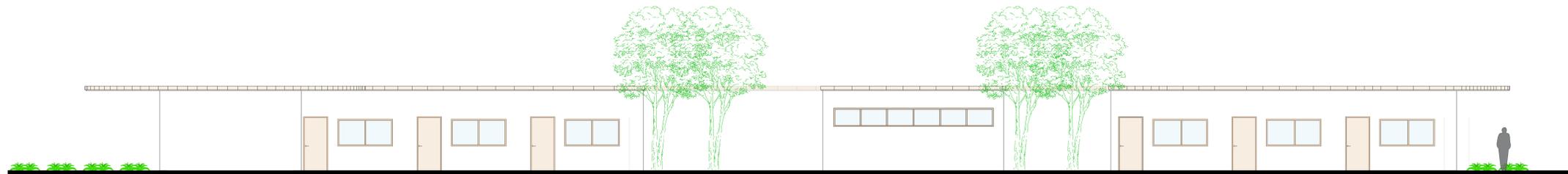
CREADO CON UNA VERSION PARA ESTUDIANTES DE AUTODESK

FACHADAS: ZONA MÉDICA PRIVADA

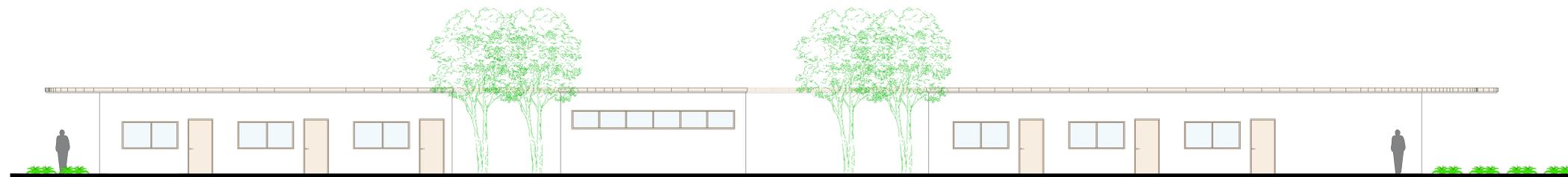
FACHADA FRONTAL



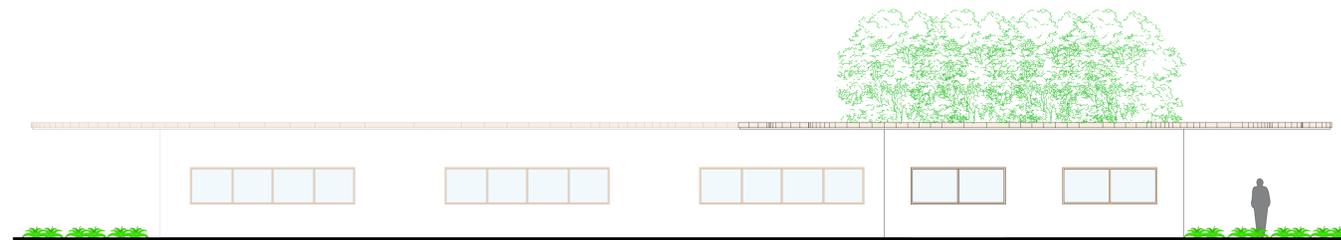
FACHADA LATERAL DERECHA



FACHADA LATERAL IZQUIERDA



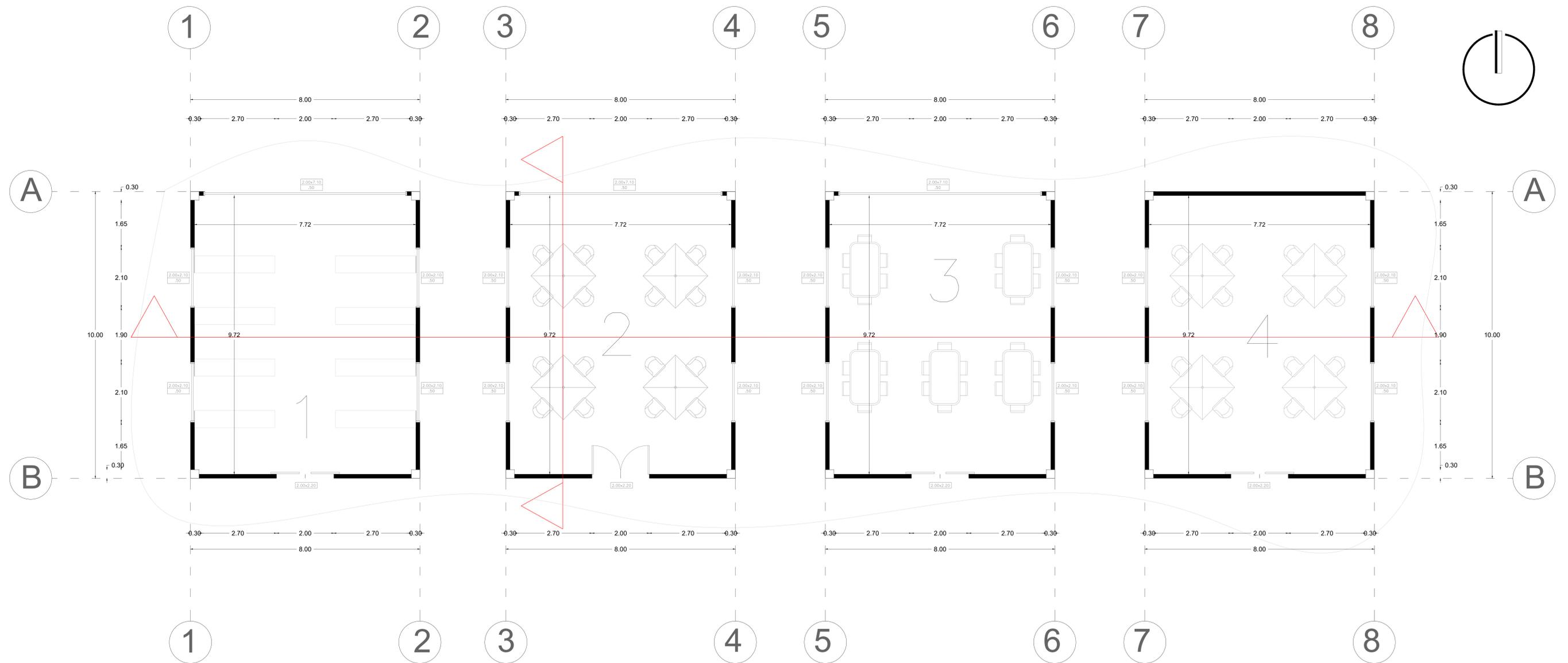
FACHADA POSTERIOR



CREADO CON UNA VERSION PARA ESTUDIANTES DE AUTODESK

CREADO CON UNA VERSION PARA ESTUDIANTES DE AUTODESK

PLANTA TALLERES

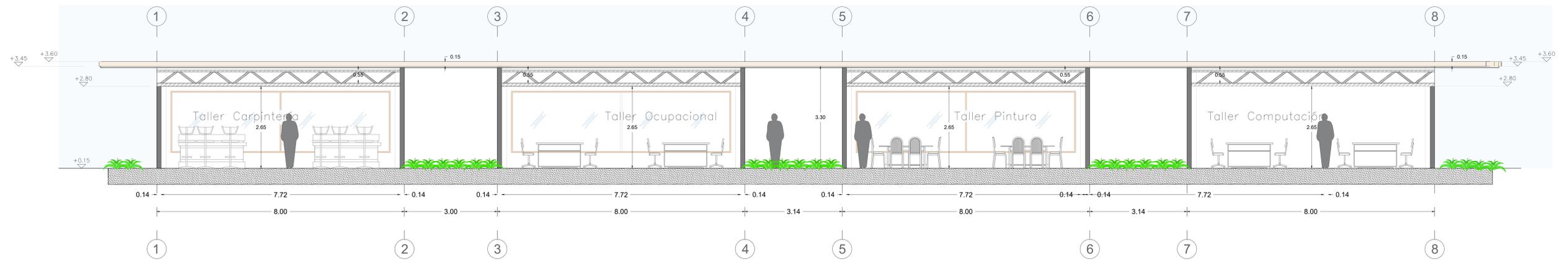


- 1 Taller Carpinteria
- 2 Taller Ocupacional
- 3 Consultorio Pintura
- 4 Taller Computación

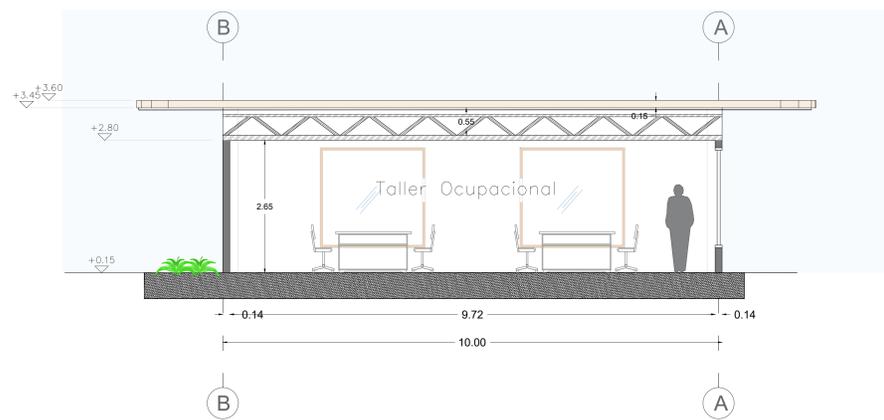


CORTES: TALLERES

CORTE LONGITUDINAL

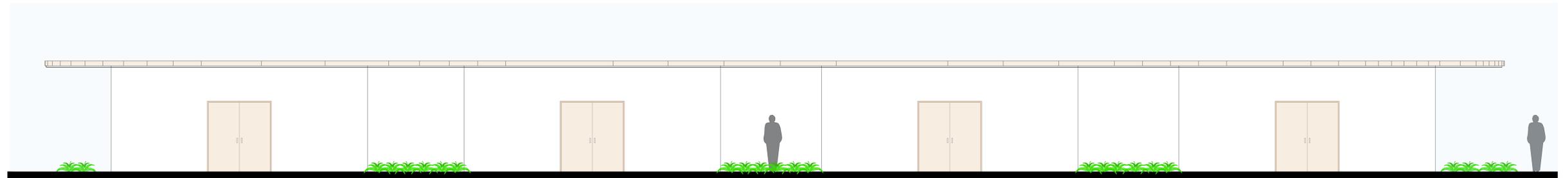


CORTE TRANSVERSAL

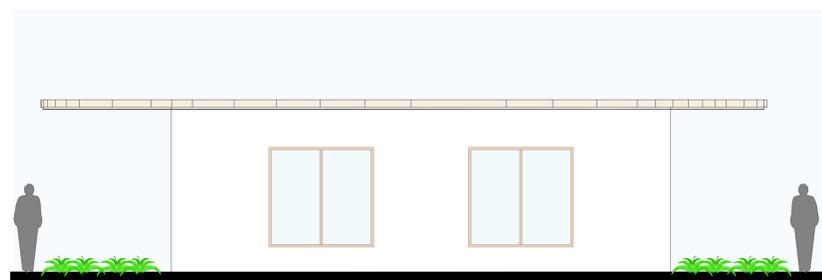


FACHADAS: TALLERES

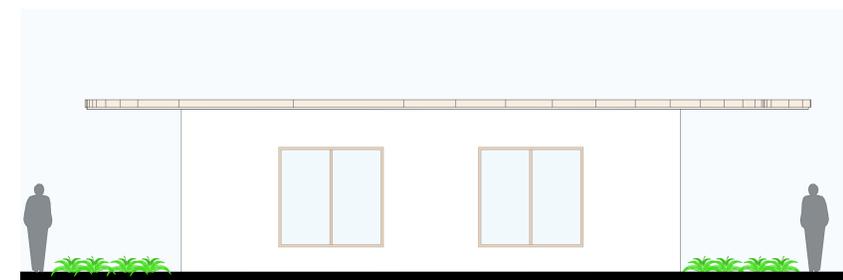
FACHADA FRONTAL



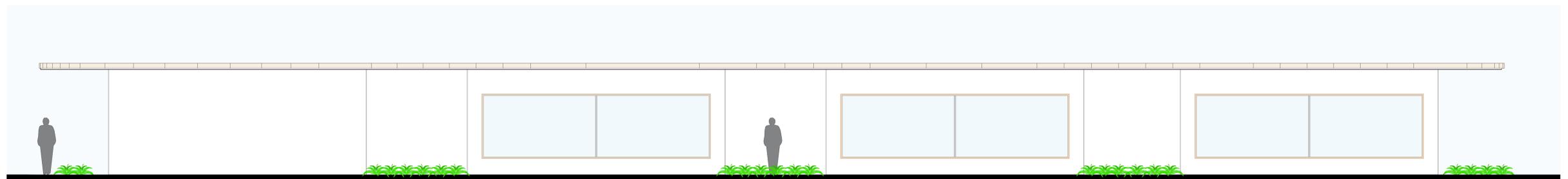
FACHADA L. DERECHA



FACHADA L. IZQUIERDA



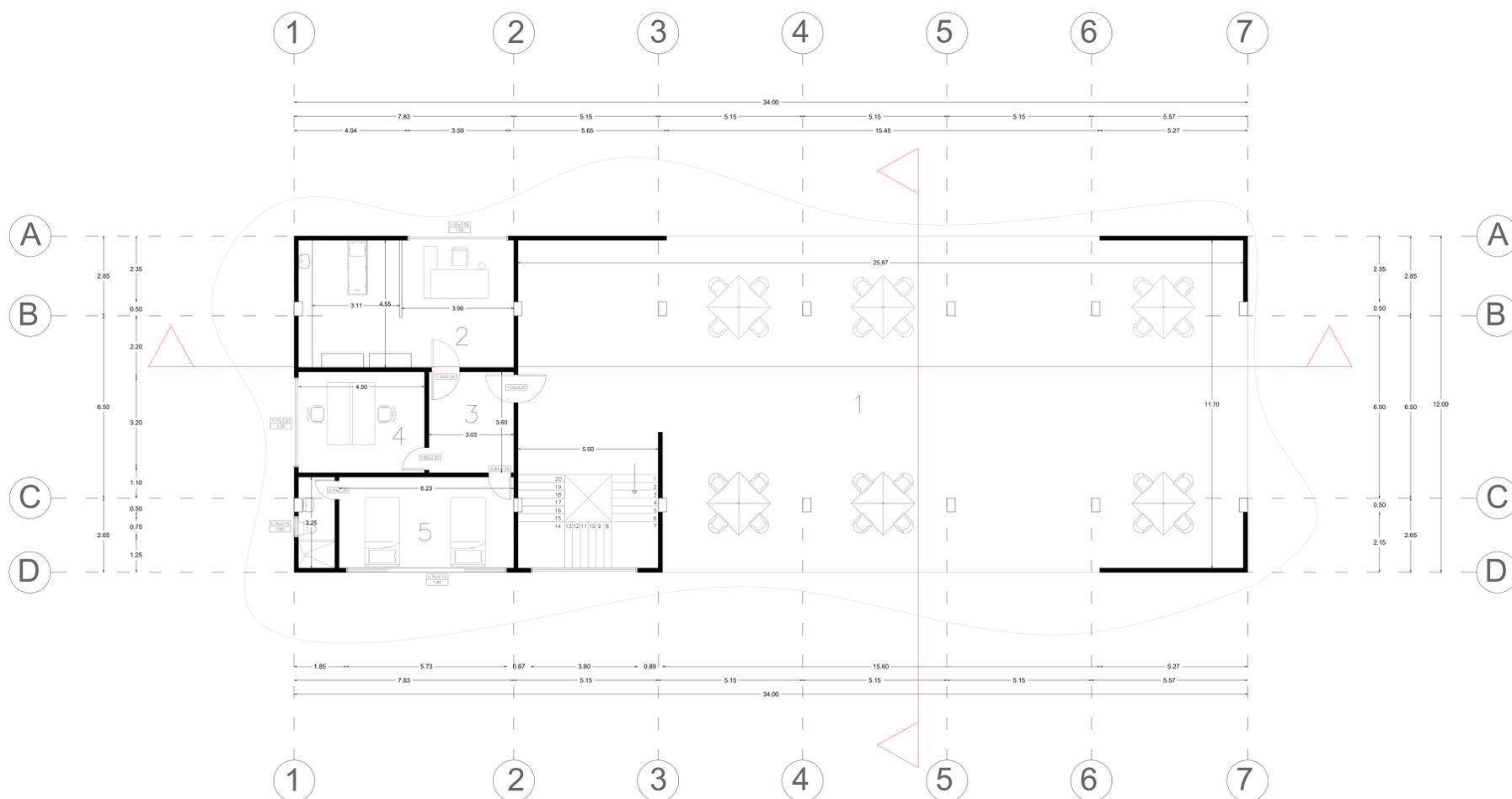
FACHADA POSTERIOR



CREADO CON UNA VERSION PARA ESTUDIANTES DE AUTODESK

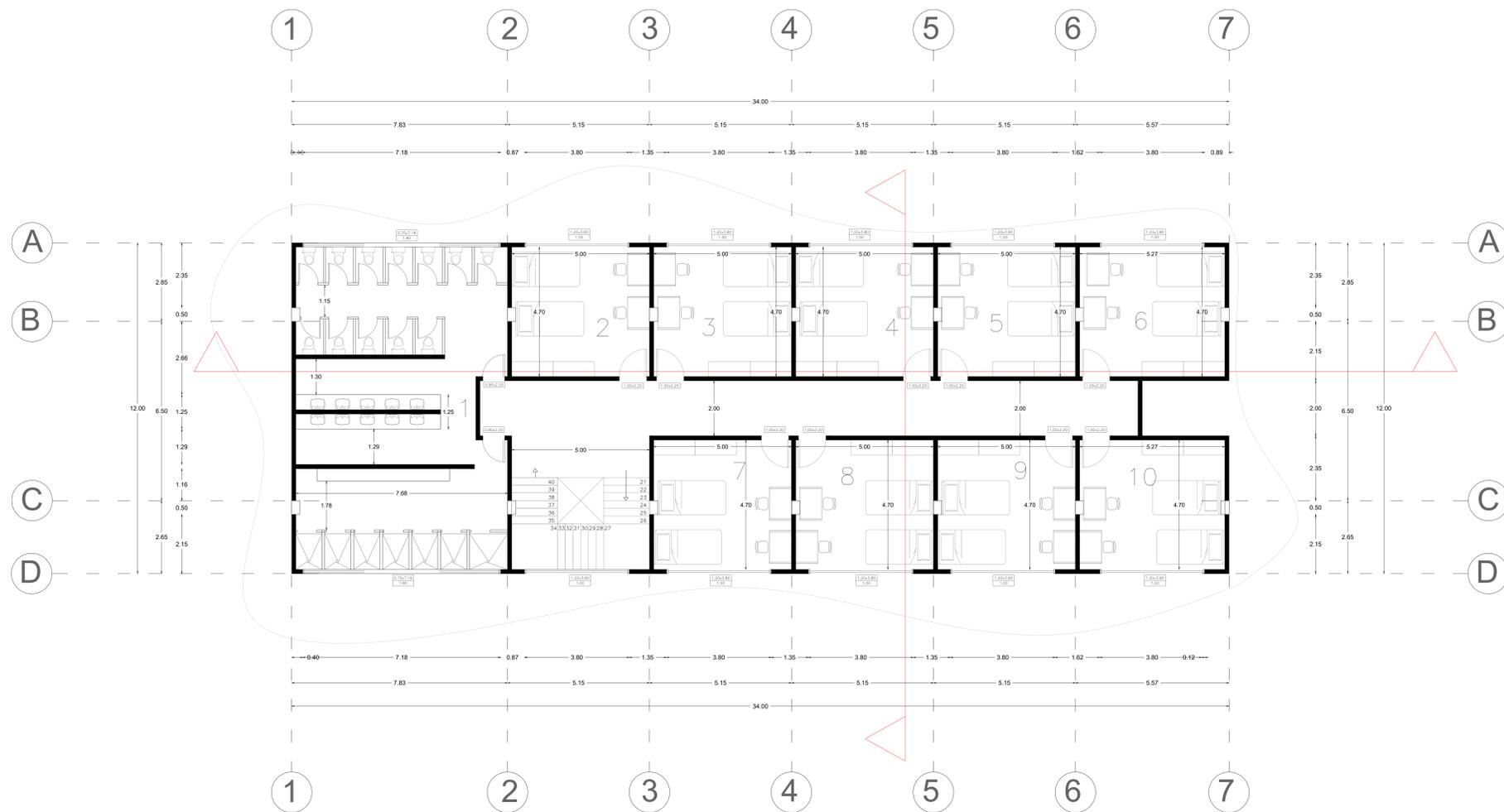
CREADO CON UNA VERSION PARA ESTUDIANTES DE AUTODESK

PLANTA BAJA RESIDENCIAS



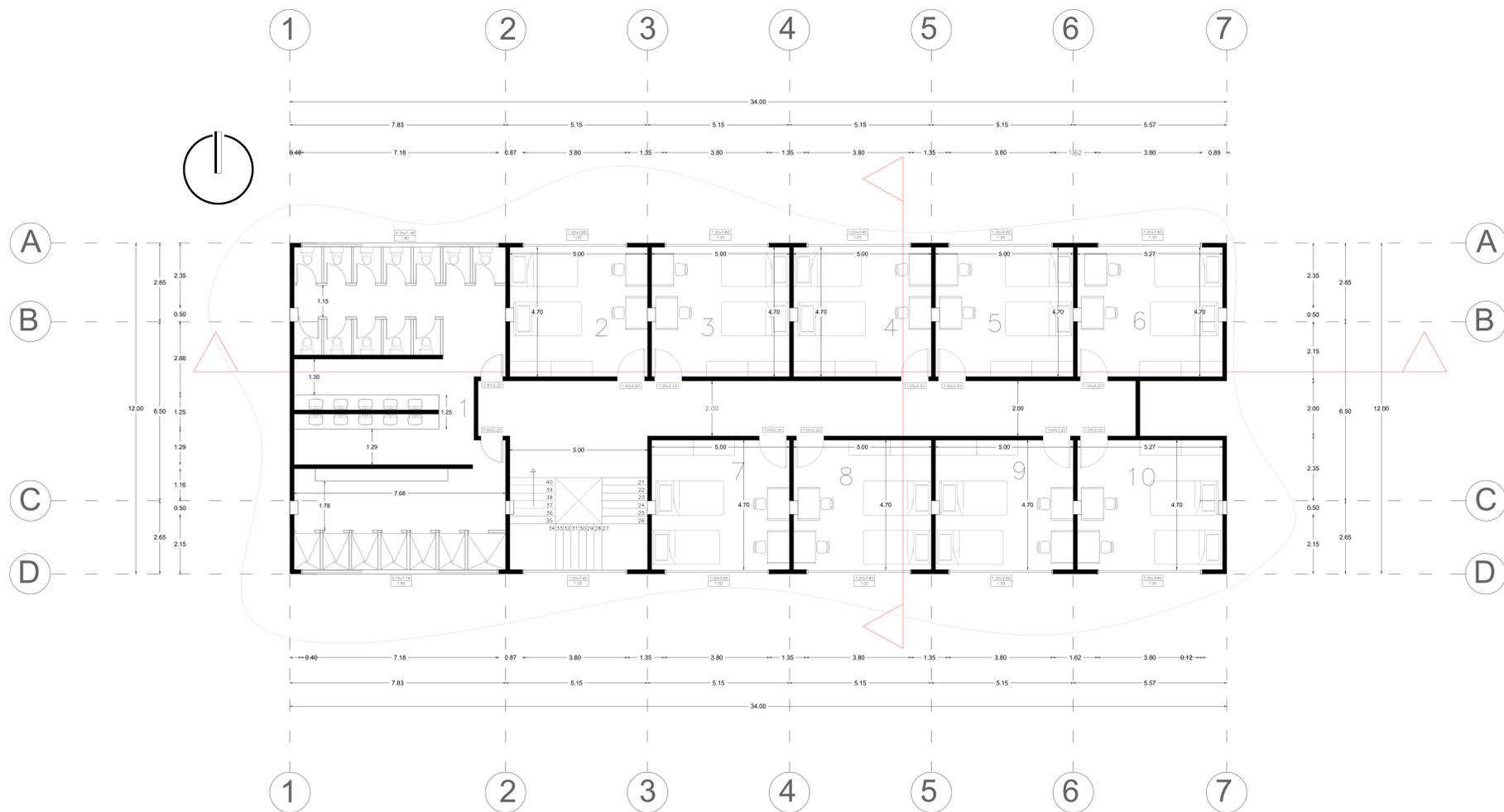
1	Sala Común
2	Consultorio Médico
3	Hall
4	Oficina
5	Dormitorio Servicio

PLANTA PRIMER PISO RESIDENCIAS



1	SH	6	Dormitorio
2	Dormitorio	7	Dormitorio
3	Dormitorio	8	Dormitorio
4	Dormitorio	9	Dormitorio
5	Dormitorio	10	Dormitorio

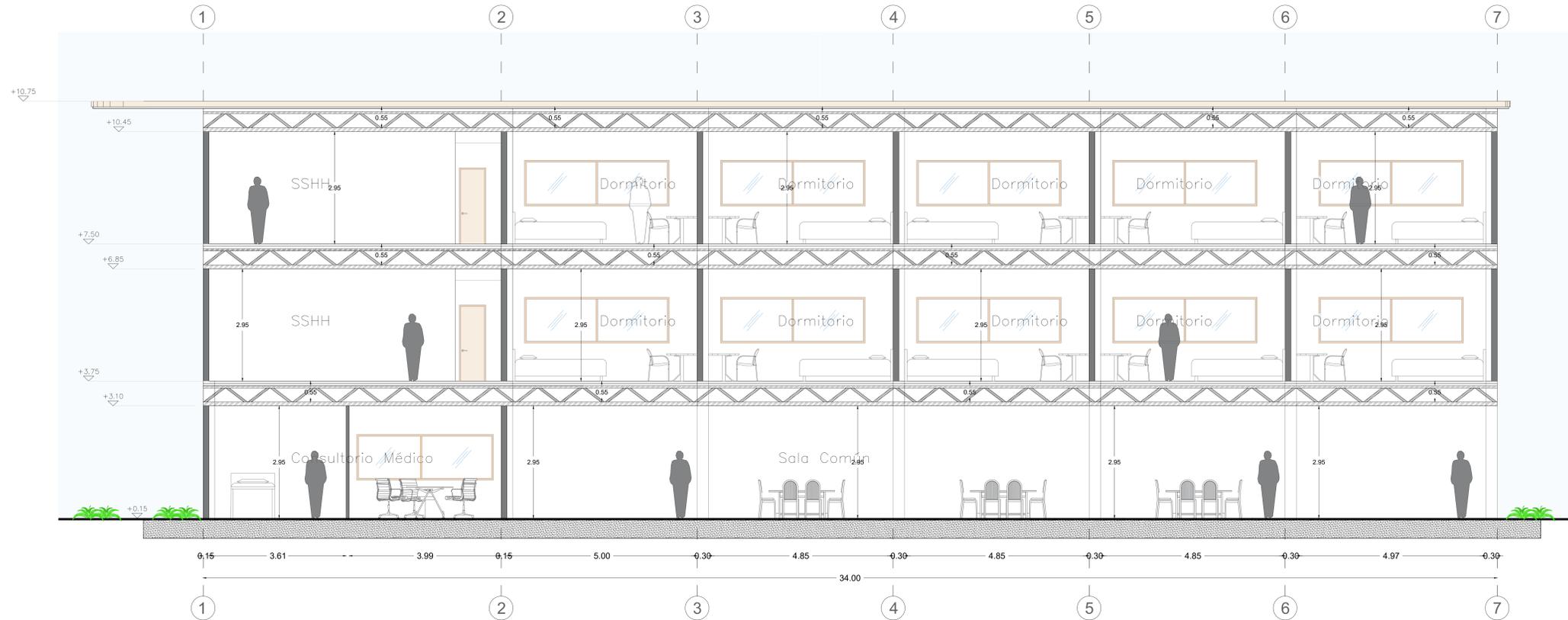
PLANTA SEGUNDO PISO RESIDENCIAS



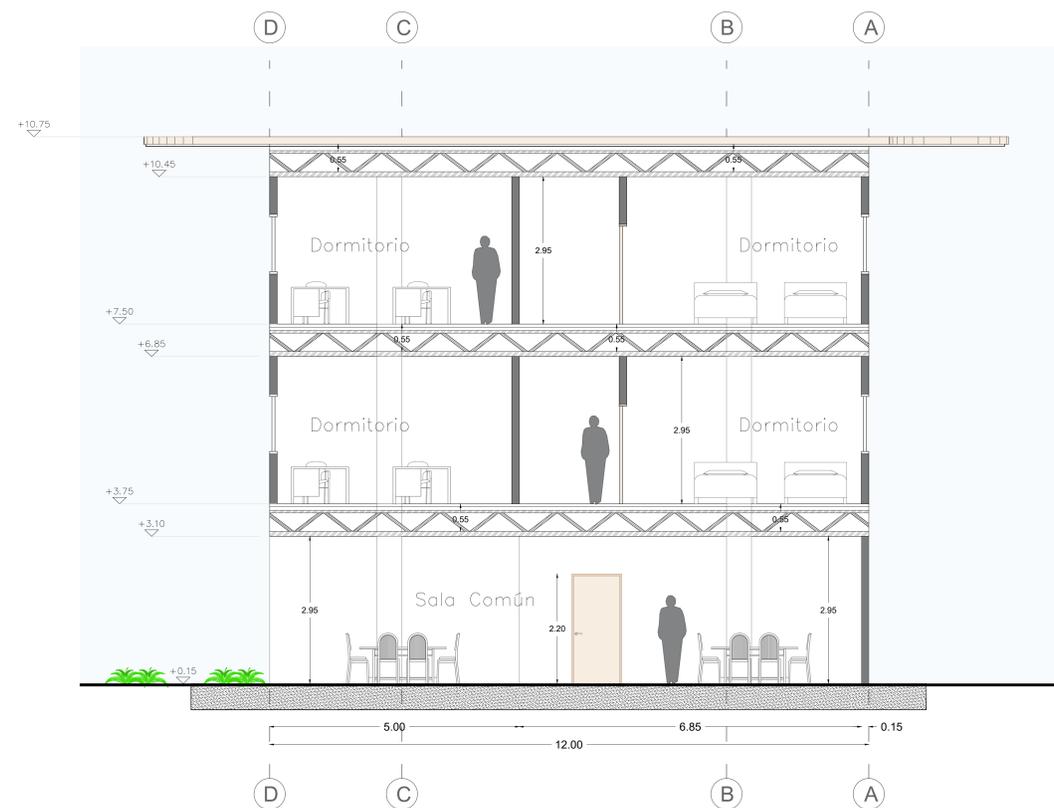
1	SH	6	Dormitorio
2	Dormitorio	7	Dormitorio
3	Dormitorio	8	Dormitorio
4	Dormitorio	9	Dormitorio
5	Dormitorio	10	Dormitorio

CORTES: RESIDENCIAS

CORTE LONGITUDINAL

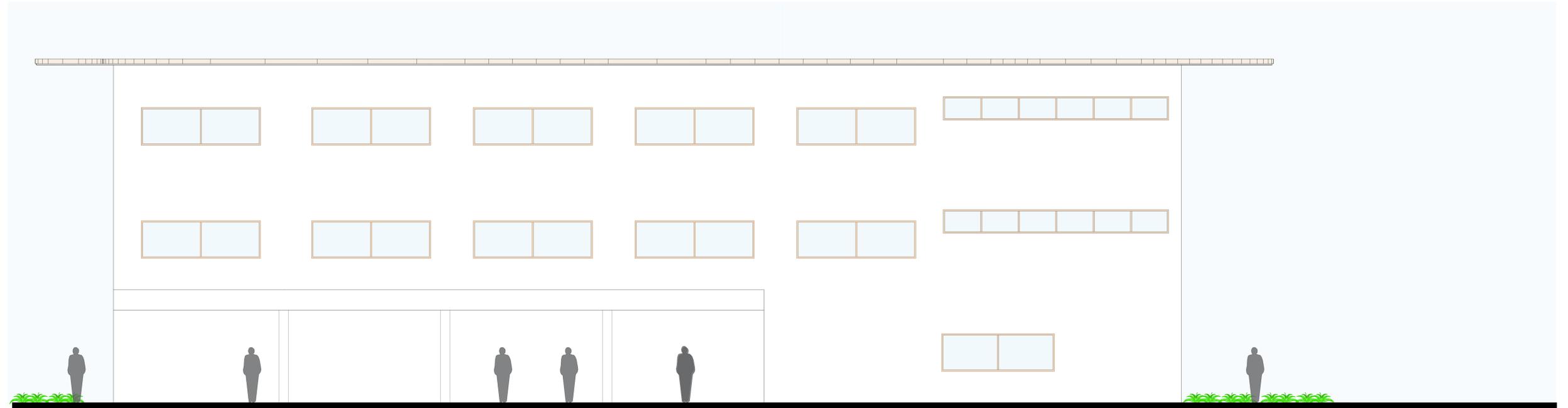


CORTE TRANSVERSAL

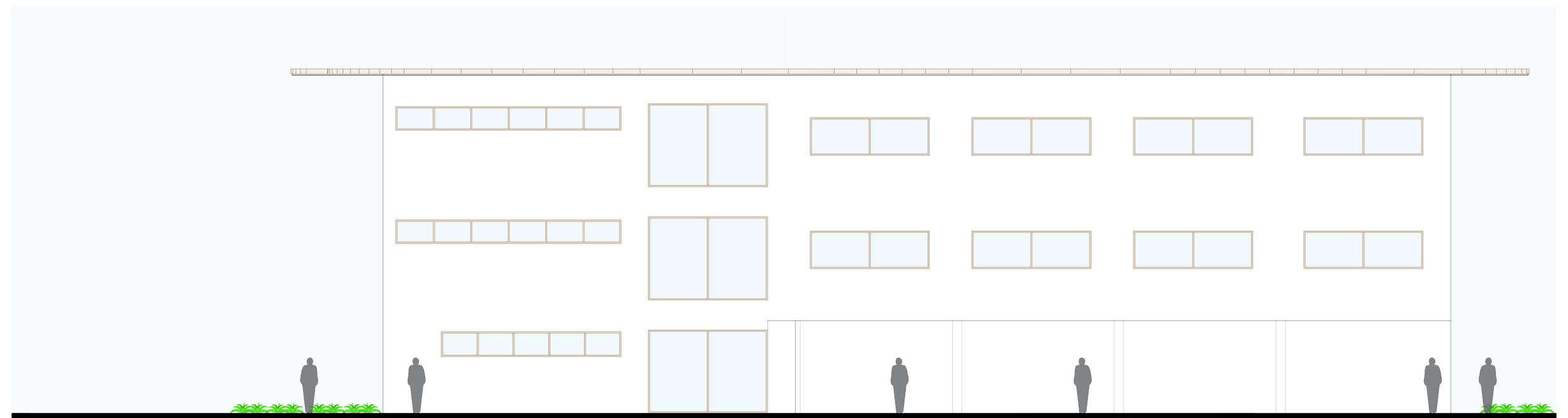


FACHADAS: RESIDENCIAS

FACHADA FRONTAL

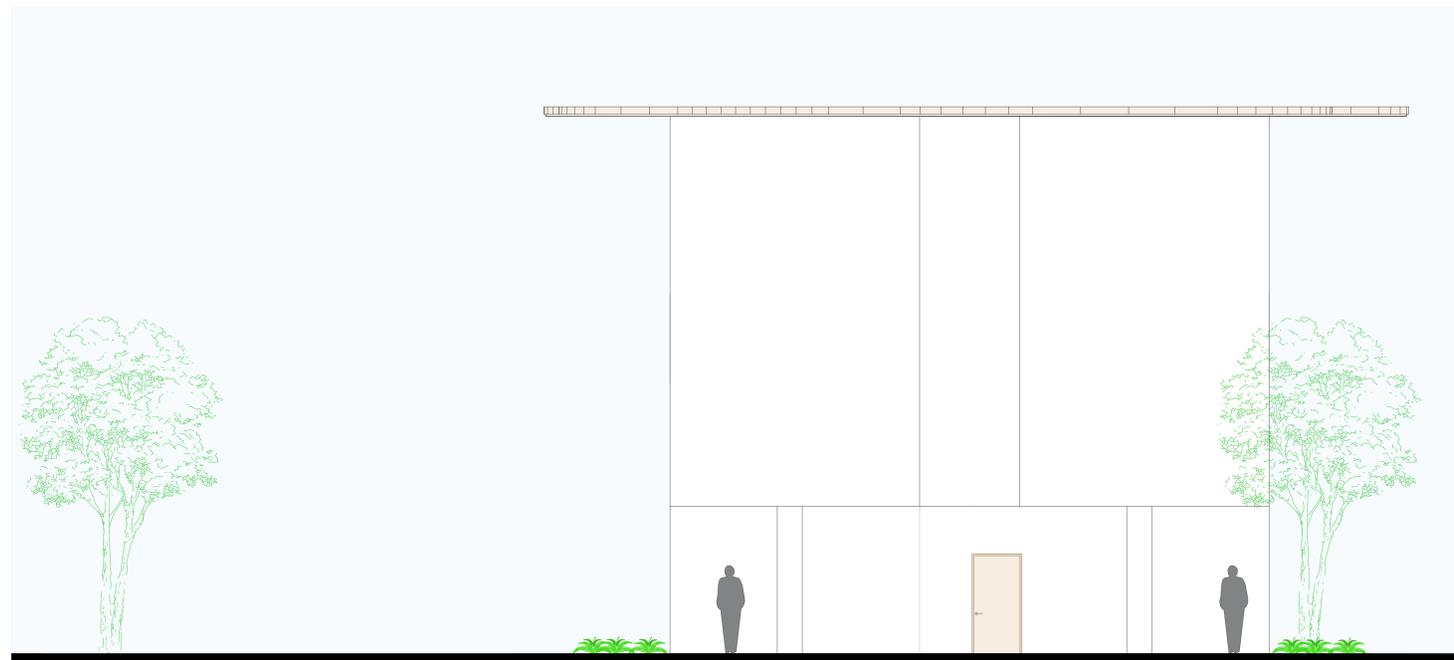


FACHADA POSTERIOR

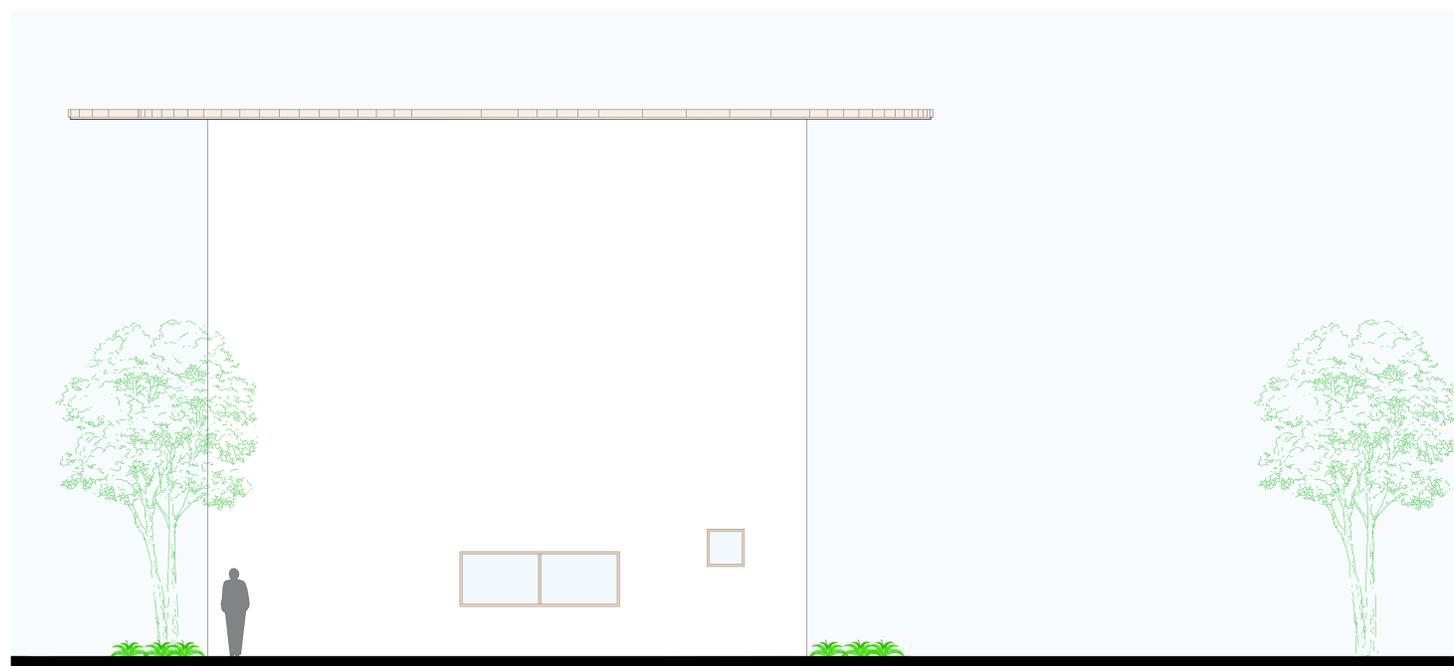


FACHADAS: RESIDENCIAS

FACHADA L. DERECHA



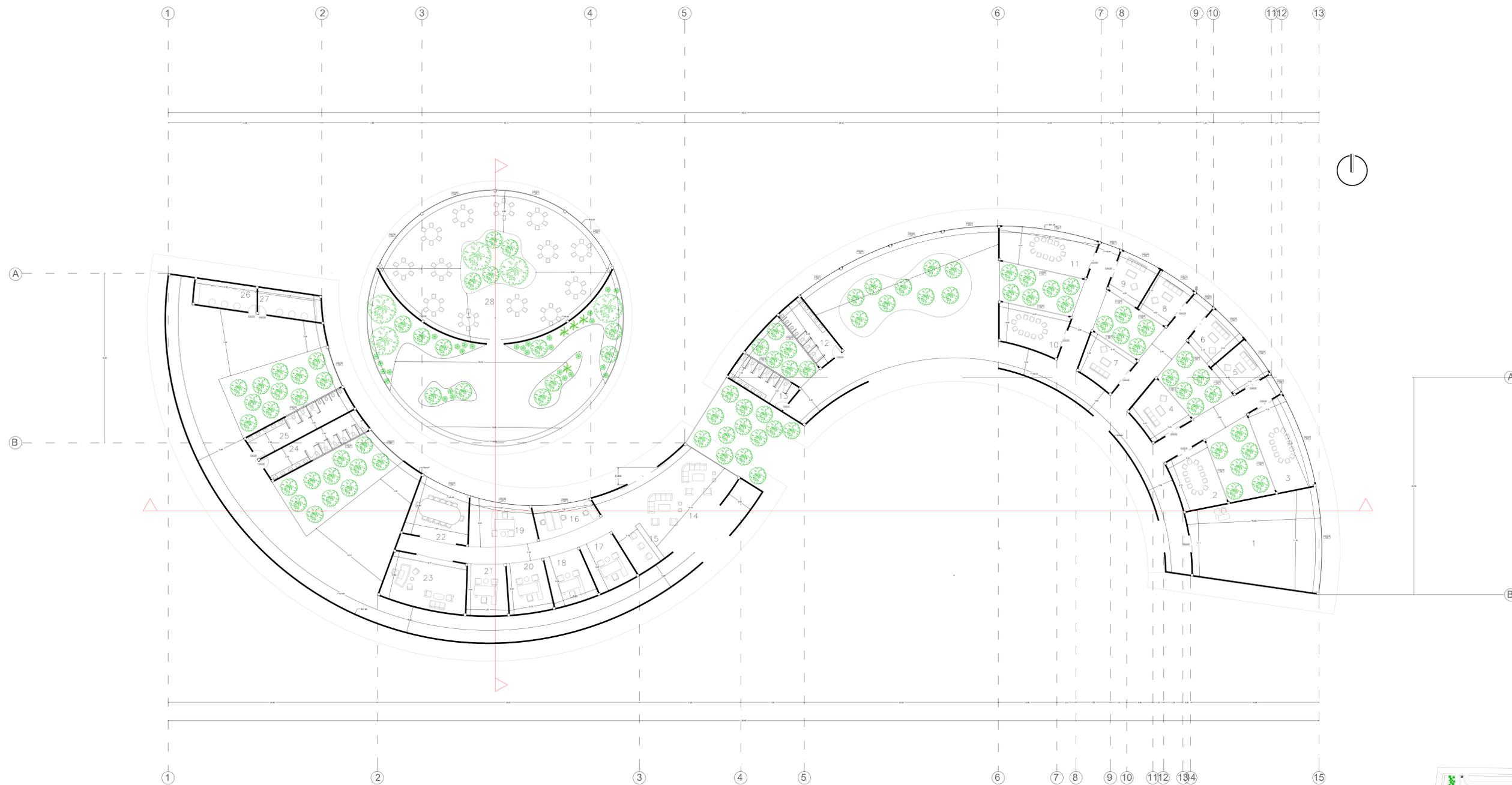
FACHADA L. IZQUIERDA



CREADO CON UNA VERSION PARA ESTUDIANTES DE AUTODESK

CREADO CON UNA VERSION PARA ESTUDIANTES DE AUTODESK

PLANTA ZONA AMBULATORIA

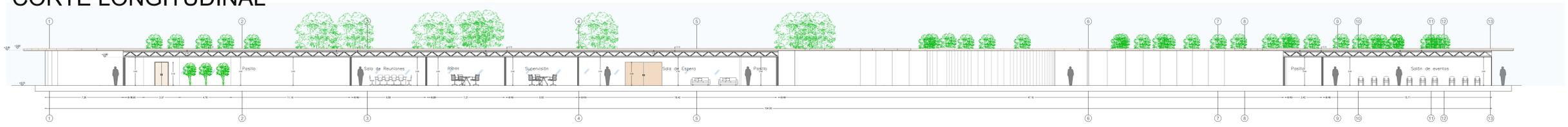


1	Salón de Eventos	6	Terapia Psicológica	11	Terapia Grupal	16	Supervisión	21	Archivos	26	Bodega
2	Terapia Grupal	7	Terapia Psiquiátrica	12	SH Hombres	17	Administración	22	Sala de Reuniones	27	Bodega
3	Terapia Grupal	8	Terapia Psiquiátrica	13	SH Mujeres	18	Secretaría	23	Director General	28	Reunión Familiar
4	Terapia Psicológica	9	Terapia Psiquiátrica	14	Sala de Espera	19	RRHH	24	SH Mujeres		
5	Terapia Psicológica	10	Terapia Grupal	15	Recepción	20	Información	25	Sh Hombres		

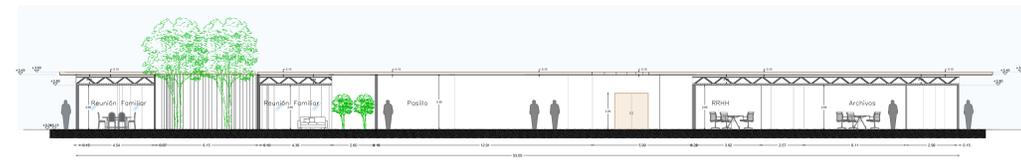


CORTES: ZONA AMBULATORIA

CORTE LONGITUDINAL

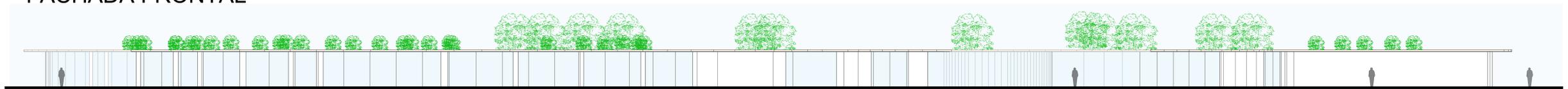


CORTE TRANSVERSAL

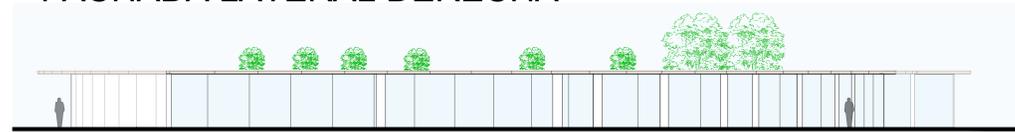


FACHADAS: ZONA AMBULATORIA

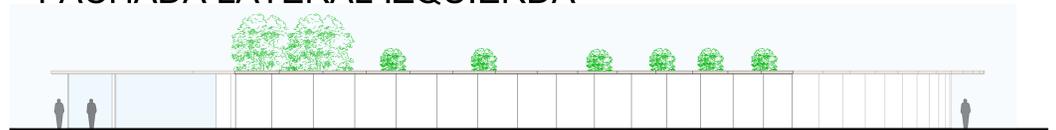
FACHADA FRONTAL



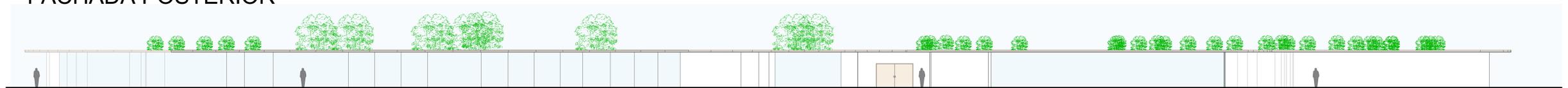
FACHADA LATERAL DERECHA



FACHADA LATERAL IZQUIERDA



FACHADA POSTERIOR





CONSULTORIO MÉDICO



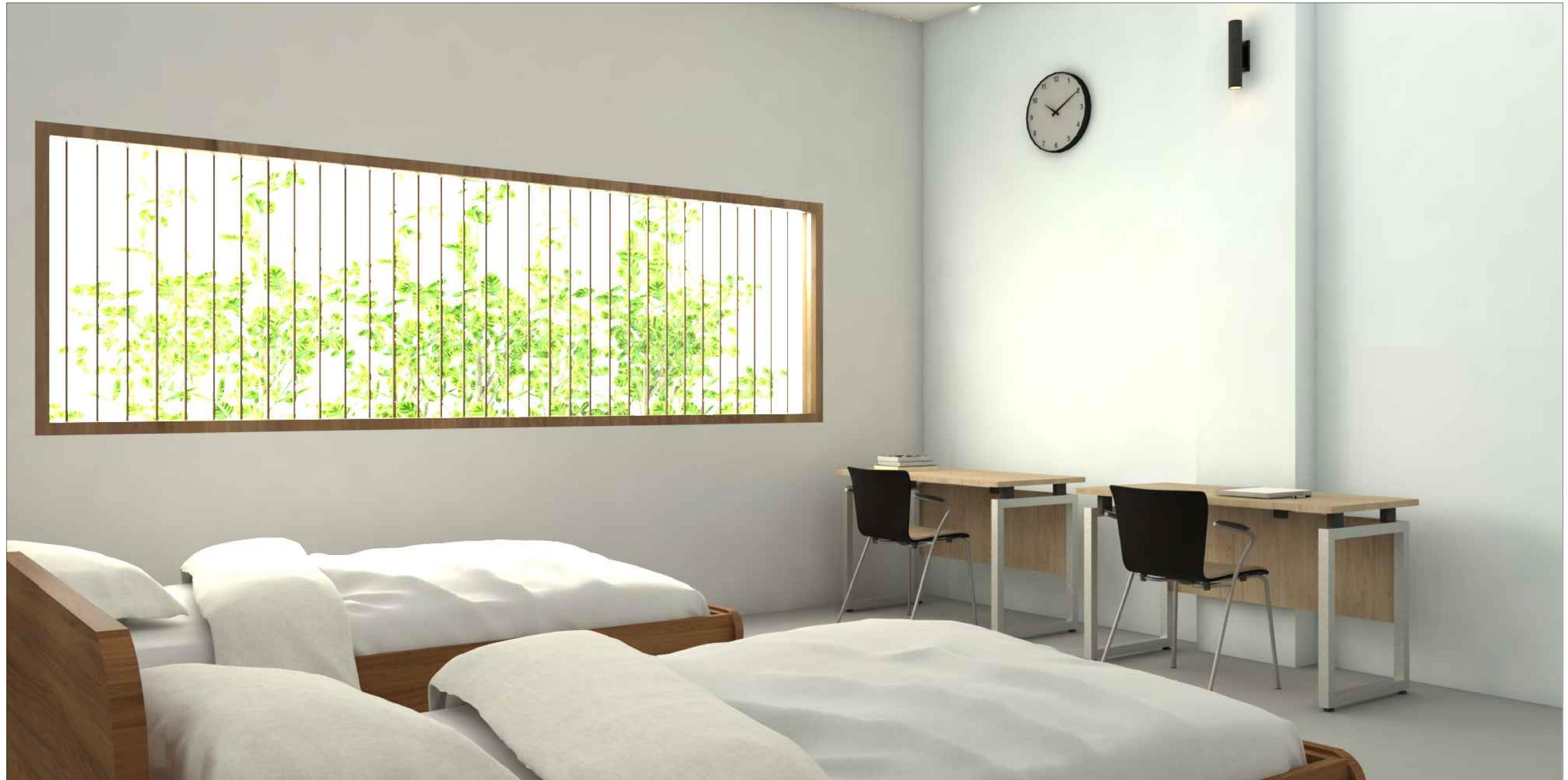
TALLER COMPUTACIÓN



TERAPIA PSICOLÓGICA



TERAPIA GRUPAL



RESIDENCIA













UNIVERSIDAD DE ESPECIALIDADES ESPÍRITU SANTO FACULTAD DE ARQUITECTURA Y DISEÑO INTERIOR

CENTRO DE REHABILITACIÓN ESPECIALIZADO PARA ADOLESCENTES CON PROBLEMAS DE CONSUMO DE DROGAS EN LA CIUDAD DE MANTA

AUTOR: ARIADNA FEBRES CORDERO



**C
10**

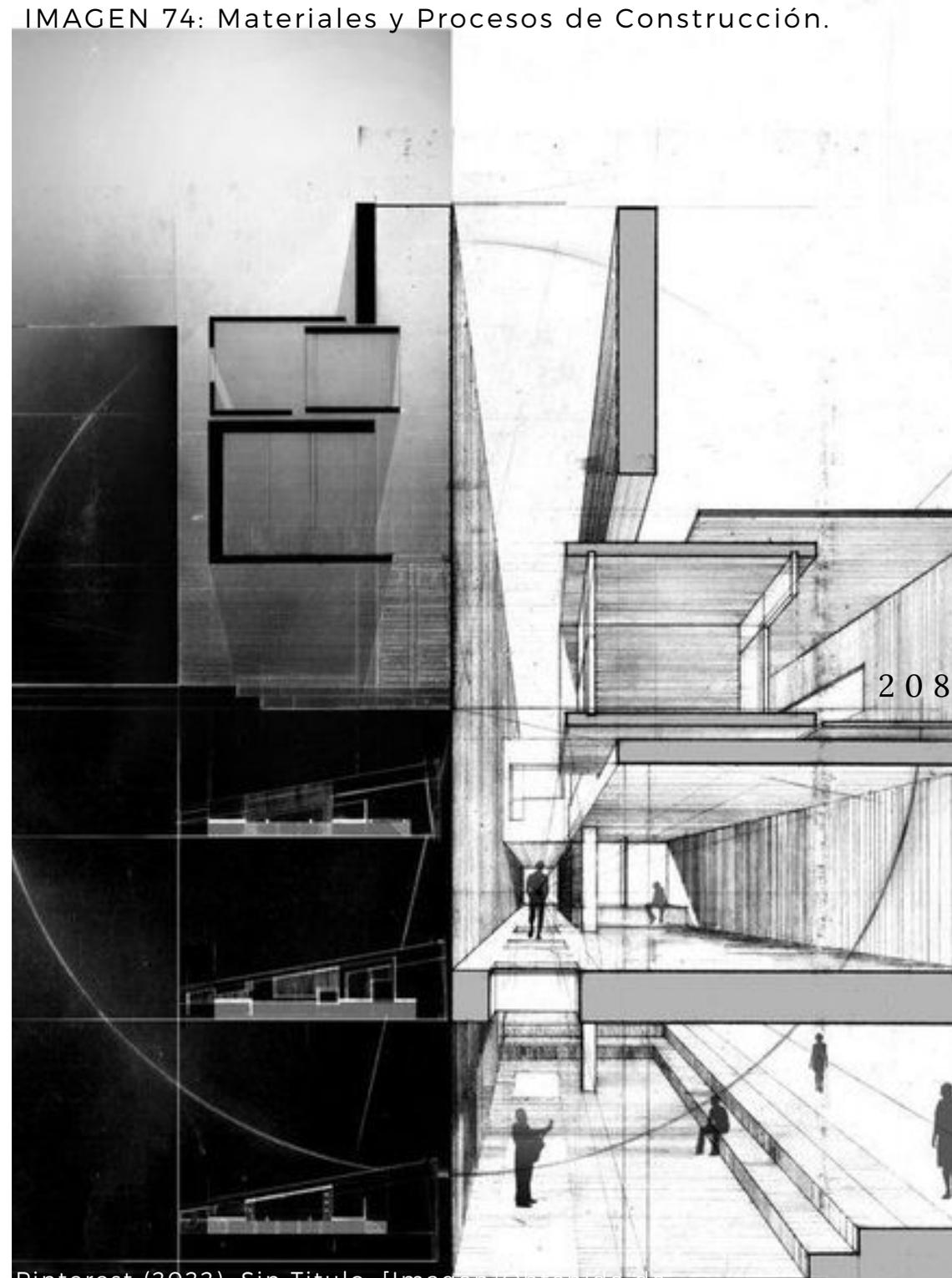
**CA
PÍ
TU
LO

10**

**MEMORIA
TÉCNICA**

10.1 MATERIALES Y PROCESOS CONSTRUCTIVOS

Durante el proceso de una construcción se debe tomar en cuenta varios pasos y se debe seguir una agenda con un cronograma establecido. Las construcciones de gran escala, como el proyecto de esta tesis, necesitan ser trabajadas por un grupo de personas encargadas en la revisión y mantenimiento del proceso de construcción. En primer lugar, se establece cuáles serán las delimitaciones del proyecto y se aísla la construcción del espacio público, esto quiere decir que puede ser tapada por cerramientos y se puede construir una caseta destinada para el uso de los trabajadores.



Una vez que el público está separado del proyecto, se comienza con la limpieza del terreno. En este paso se toma en cuenta la limpieza, la nivelación, y se calcula la cimentación. Esto quiere decir que todos los estudios de suelo deberán haber sido ejecutados correctamente. Una vez que esto está establecido, se deben implementar todos los servicios necesarios para el terreno esto quiere decir los puntos de luz y agua necesarias.

Uno de los puntos mas importantes es el proceso de la construcción de la estructura de la obra. Se debe tener en cuenta todas las variables que ocurren durante una construcción. Además, se debe asegurar que cada proceso sea monitoreado y realizado correctamente.



P
209
C

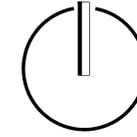


10.2 PRE DISEÑO ESTRUCTURAL, SANITARIO, ELÉCTRICO.

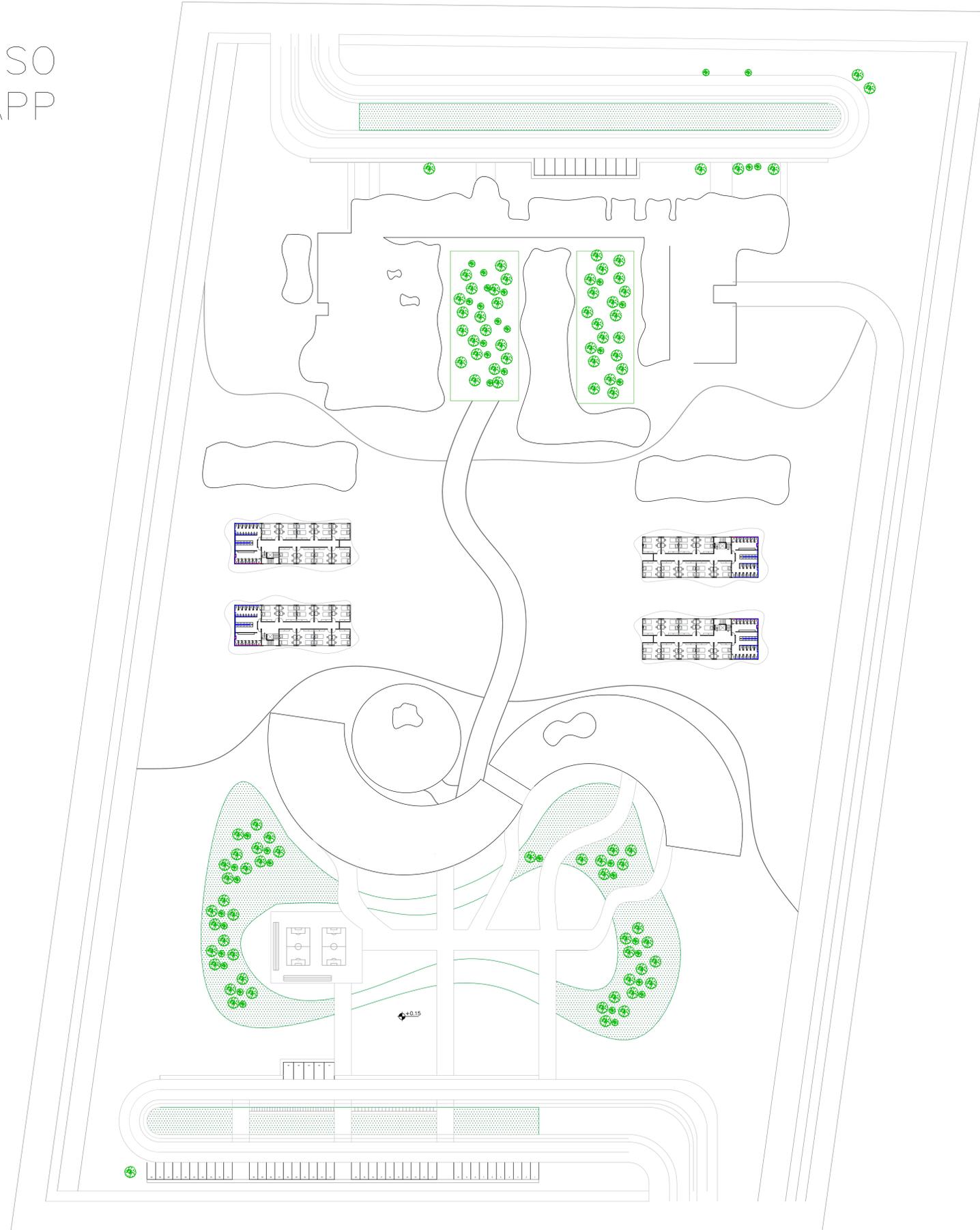
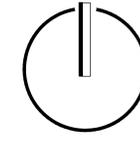
210



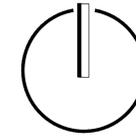
PLANTA BAJA AAPP



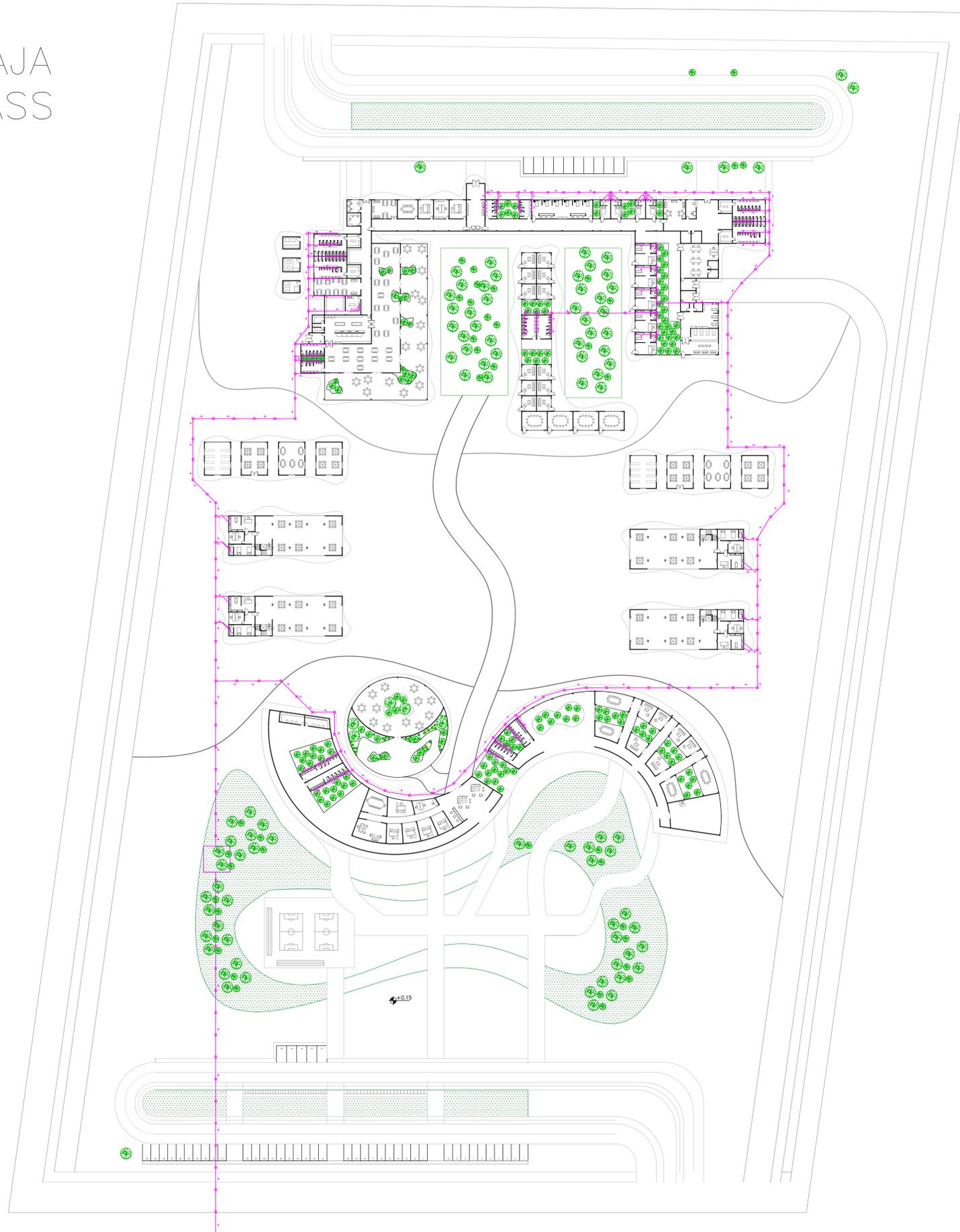
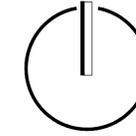
PRIMER PISO
AAPP



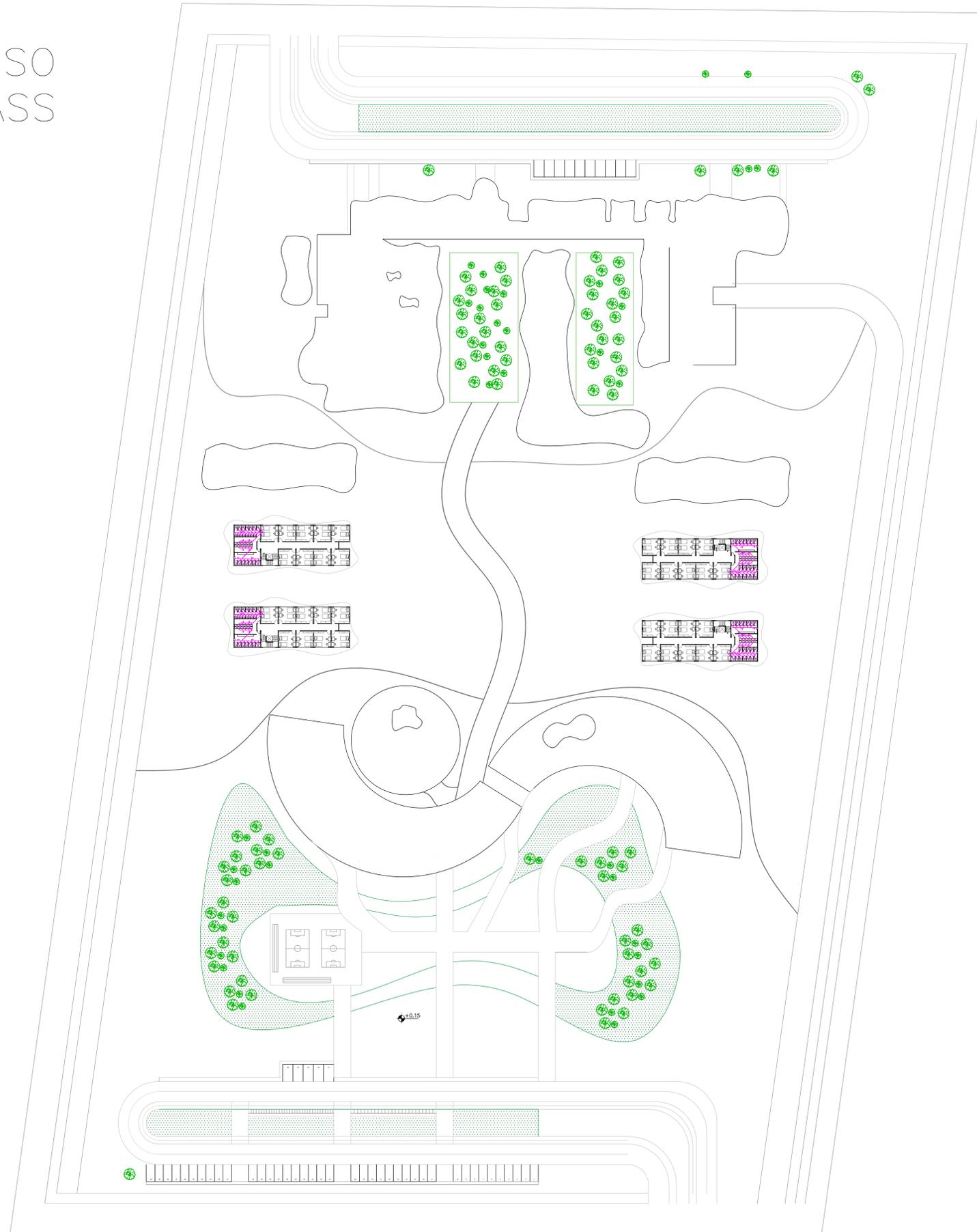
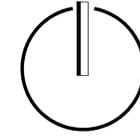
SEGUNDO PISO
AAPP



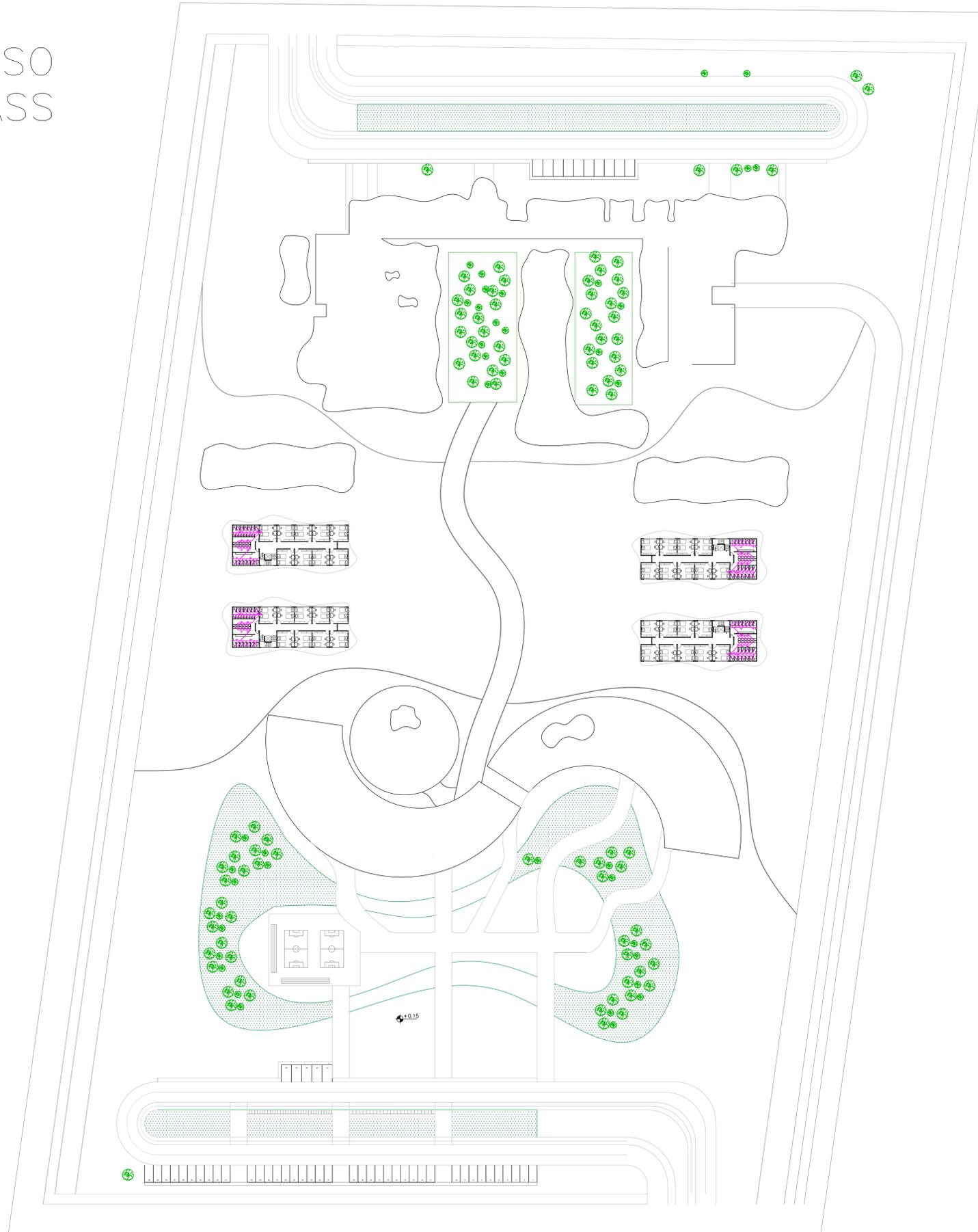
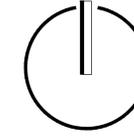
PLANTA BAJA
AASS



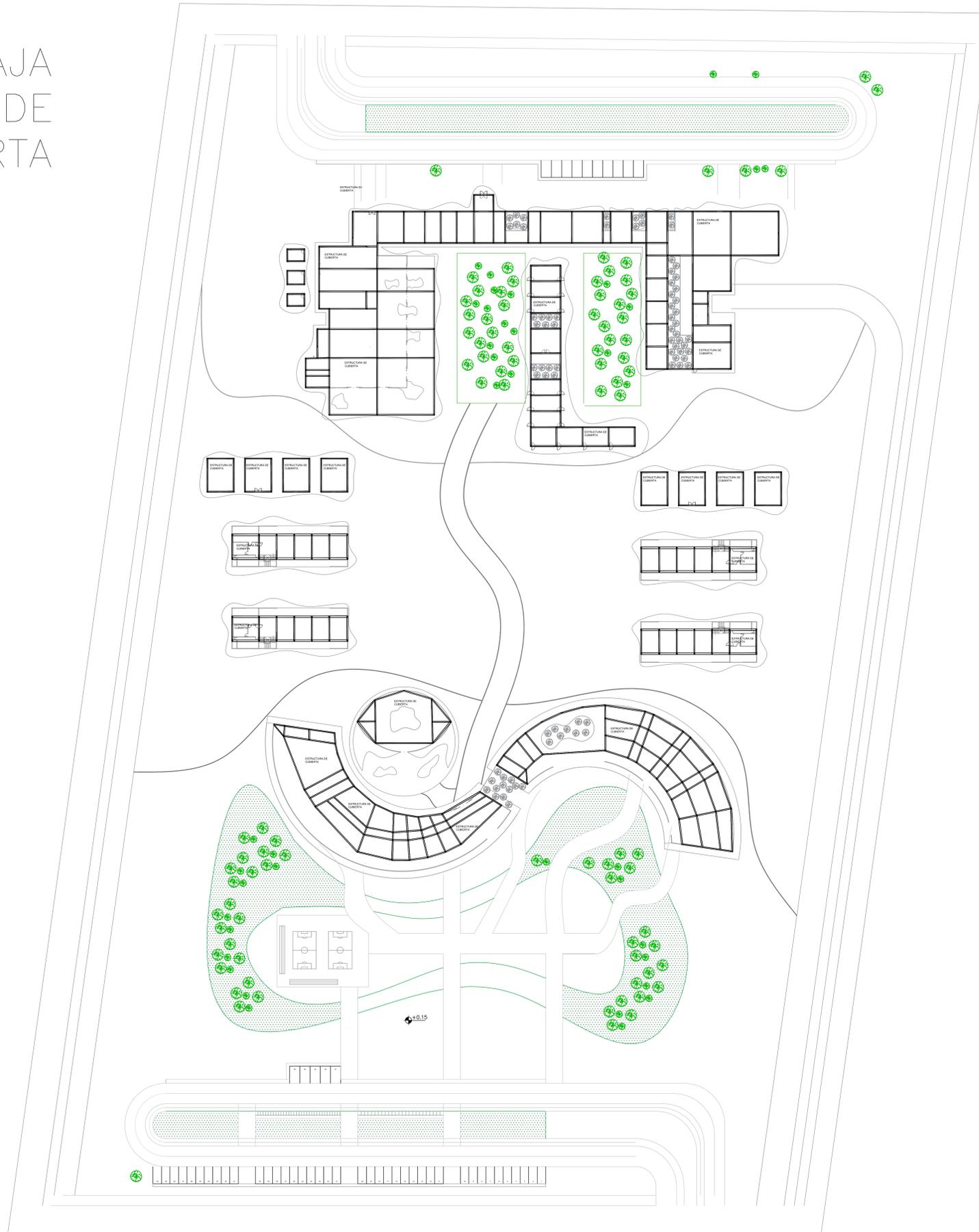
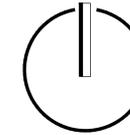
PRIMER PISO
AASS



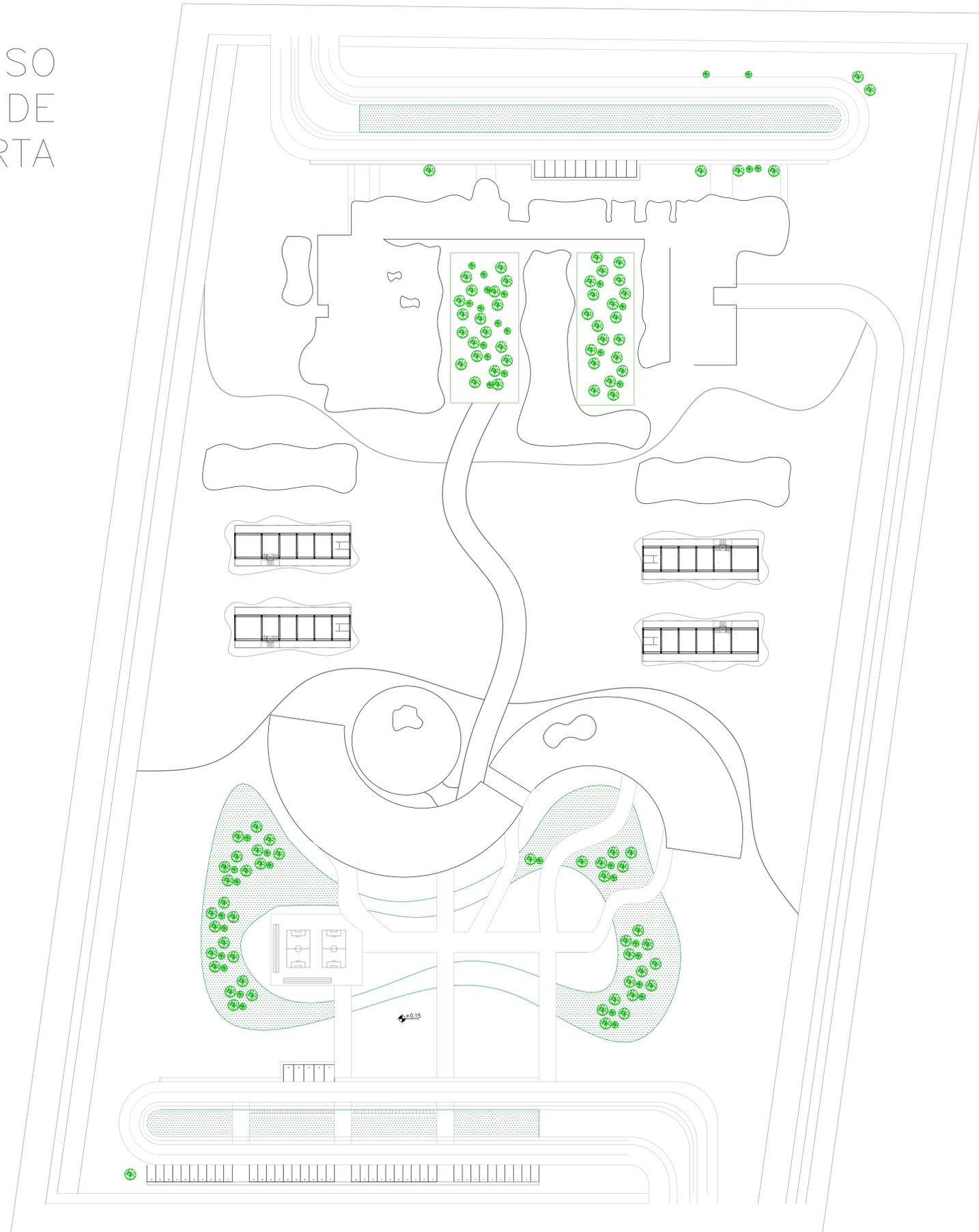
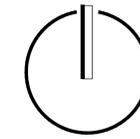
SEGUNDO PISO
AASS



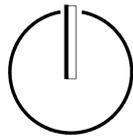
PLANTA BAJA ESTRUCTURA DE CUBIERTA



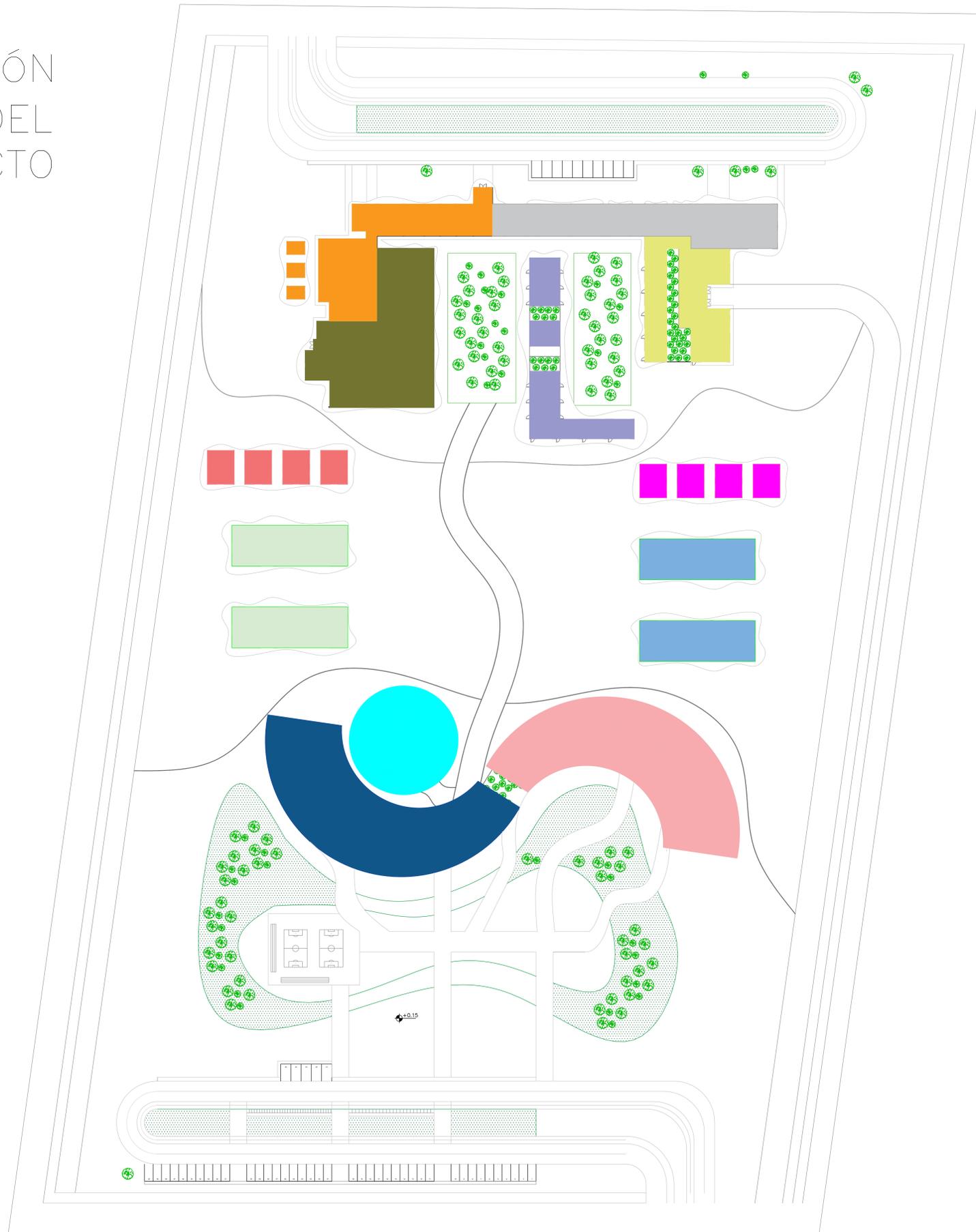
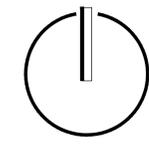
PRIMER PISO
ESTRUCTURA DE
CUBIERTA



SEGUNDO PISO
ESTRUCTURA DE
CUBIERTA

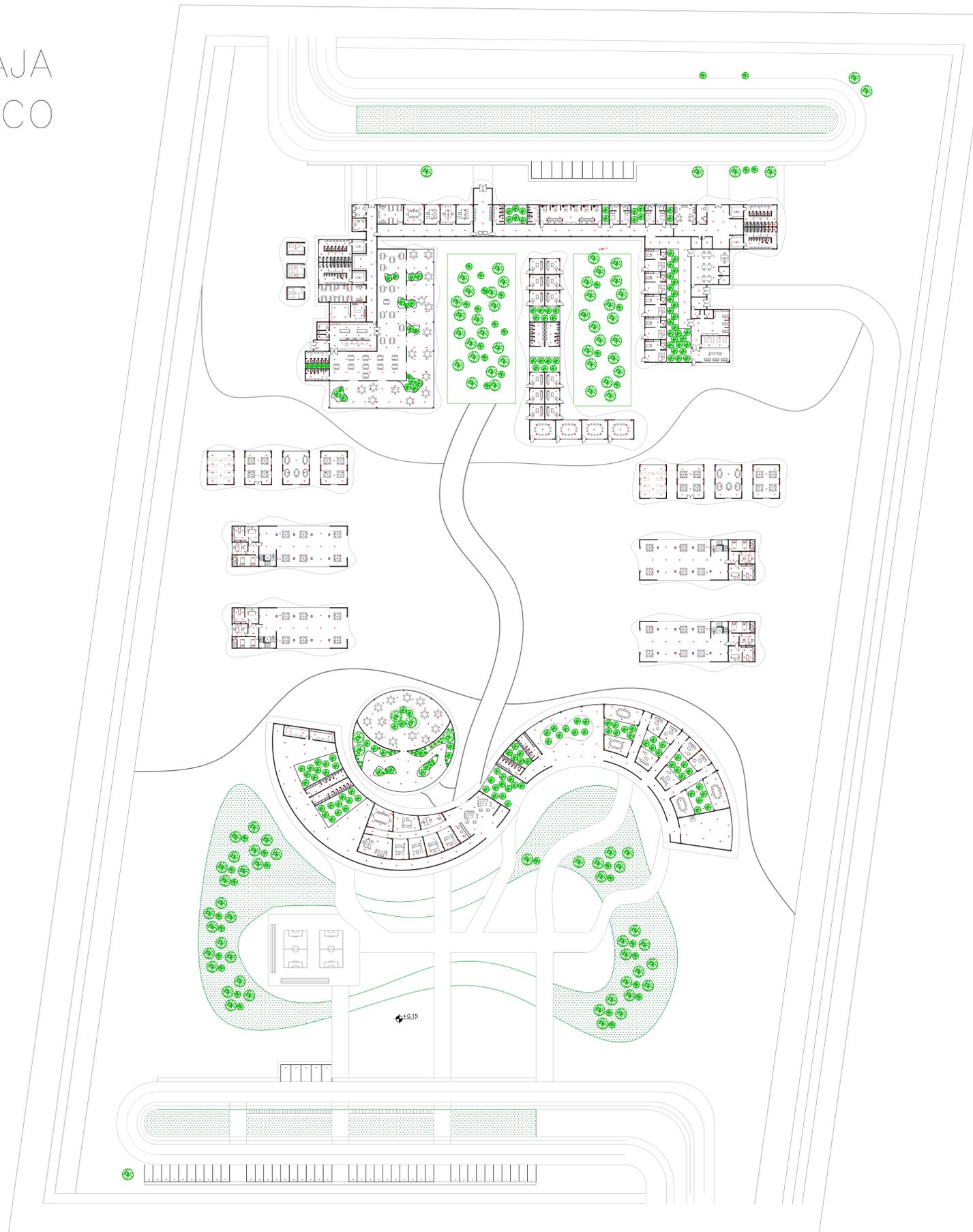
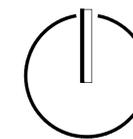


SECTORIZACIÓN ELÉCTRICA DEL PROYECTO



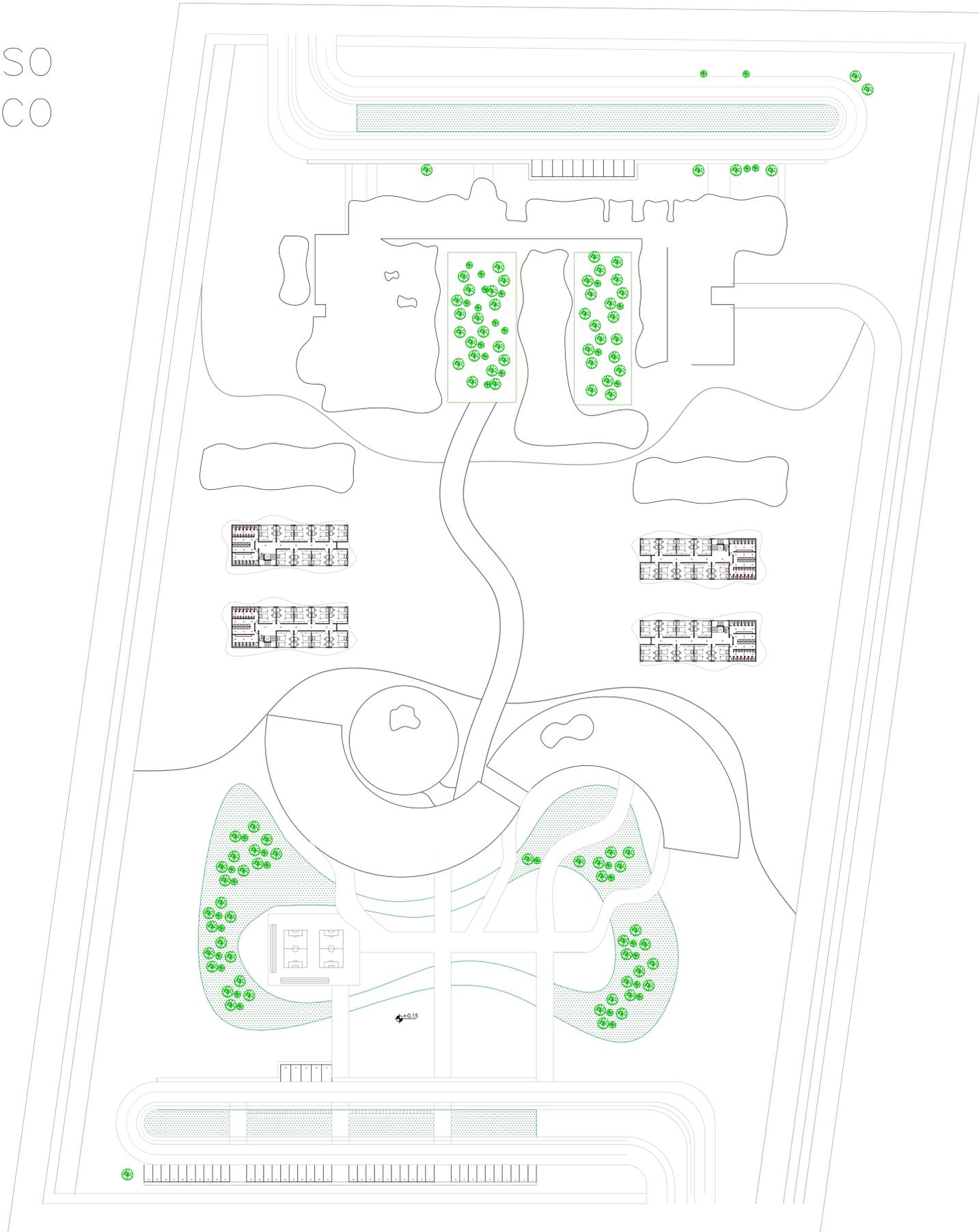
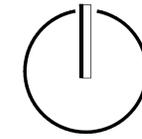
N° REV.	FECHA:	OBSERVACIONES:	FIRMA REV.:	CALIFICACION:

PLANTA BAJA PLANO ELÉCTRICO

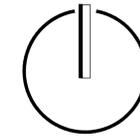


N° REV.	FECHA:	OBSERVACIONES:	FIRMA REV.:	CALIFICACION:

PRIMER PISO PLANO ELÉCTRICO



SEGUNDO PISO PLANO ELÉCTRICO



10.3 PRESUPUESTO REFERENCIAL

En el siguiente gráfico se muestra el presupuesto referencial para el proyecto de Centro de Rehabilitación en la ciudad de Manta. El costo por metro cuadrado aproximado es de \$1295, considerando una construcción de nueve meses de duración.

GRÁFICO 36: Presupuesto Referencial.

ITEM	RUBROS	UND	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	SUBTOTAL	TOTAL
1	OBRA PROVISIONAL					43,000.00
1.1	Caseta de bodega y guardián (tabla-zinc)	M2	15.00	40.00	600.00	
1.2	Caseta de batería higiénica para personal(tabla-zinc)	GBL	2.00	350.00	700.00	
1.3	Instalación provisional AAPP	GBL	1.00	1,200.00	1,200.00	
1.4	Instalación provisional eléctrica	GBL	1.00	1,500.00	1,500.00	
1.5	Cerramiento Provisional H:2.40 m	ML	600.00	60.00	36,000.00	
1.6	Letrero de obra	U	6.00	500.00	3,000.00	
2	OBRA PRELIMINAR					94,000.00
2.1	Limpieza del terreno con demolición y retiro de escombros	M2	6,500.00	12.00	78,000.00	
2.2	Trazado y replanteo	M2	2,000.00	8.00	16,000.00	
3	MOVIMIENTO DE TIERRA					96,000.00
3.1	Excavación y desalojo con maquina x1.50	M3	2,000.00	9.00	18,000.00	
3.2	Excavación a mano x0.60	M3	2,000.00	8.00	16,000.00	
3.3	Relleno compactado con material importado x1.50	M3	2,000.00	25.00	50,000.00	
3.4	Nivelación de contrapiso	M2	2,000.00	6.00	12,000.00	
4	CIMENTOS					20,250.00
4.1	Modulo prefabricado de Ho.Ao. f'c:210Kg/cm2	M3	135.00	150.00	20,250.00	
5	ESTRUCTURA					135,000.00
5.1	Columnas, vigas x0.30, losas x0.20	M3	500.00	250.00	125,000.00	
5.2	Estructura Metalica	KG	250.00	40.00	10,000.00	
6	MAMPOSTERIAS					7,500.00
6.1	Pared de bloque e = 10 cms Planta Baja	M2	300.00	25.00	7,500.00	
7	ENLUCIDOS					7,200.00
7.1	Enlucido pared interior, planta Baja, alta	M2	600.00	12.00	7,200.00	
8	ALBAÑILERIAS					1,200.00
8.1	Remates y acabados	ML	120.00	10.00	1,200.00	

9	PISOS					2,060,000.00
9.1	Contrapiso, piso, acabados INTERIOR	M2	20,000.00	100.00	2,000,000.00	
9.2	Adoquin EXTERIOR	M2	1,500.00	40.00	60,000.00	
10	REVESTIMIENTO DE PAREDES					7,188.30
10.1	Cerámica Planta Baja, alta (baños y cafeterías)	M2	200.00	35.94	7,188.30	
11	CARPINTERIA MADERA					40,000.00
11.1	Puertas	U	200.00	200.00	40,000.00	
12	CARPINTERIA METALICA					3,000.00
12.1	Pasamanos	ML	60.00	50.00	3,000.00	
13	CARPINTERIA ALUMINIO Y VIDRIO					9,000.00
13.1	Ventanas de aluminio y vidrio	M2	120.00	75.00	9,000.00	
14	PINTURA					5,400.00
14.1	Capa de sellado Exterior	M2	300.00	8.00	2,400.00	
14.2	Capa de sellado Interior	M2	300.00	10.00	3,000.00	
15	INSTALACIONES ELECTRICAS					28,000.00
15.1	Puntos de Luz / Interruptores 110 v	U	700.0	40.00	28,000.00	
16	INSTALACION SANITARIA					12,000.00
16.1	Puntos de agua potable, aguas servidas, aguas lluvias, global Incluida las piezas sanitarias	U	300.00	40.00	12,000.00	
17	PERSONAL					21,600.00
17.1	Guardian-Bodeguero	MES	9.00	400.00	3,600.00	
17.2	RESIDENTE	MES	9.00	800.00	7,200.00	
17.3	GANANCIAS 5%	GLO	9.00	1,200.00	10,800.00	
				TOTAL	\$	2,590,338.30
					COSTO POR M2	\$1,295.17

C
11

CA
PÍ
TU
LO
#
11

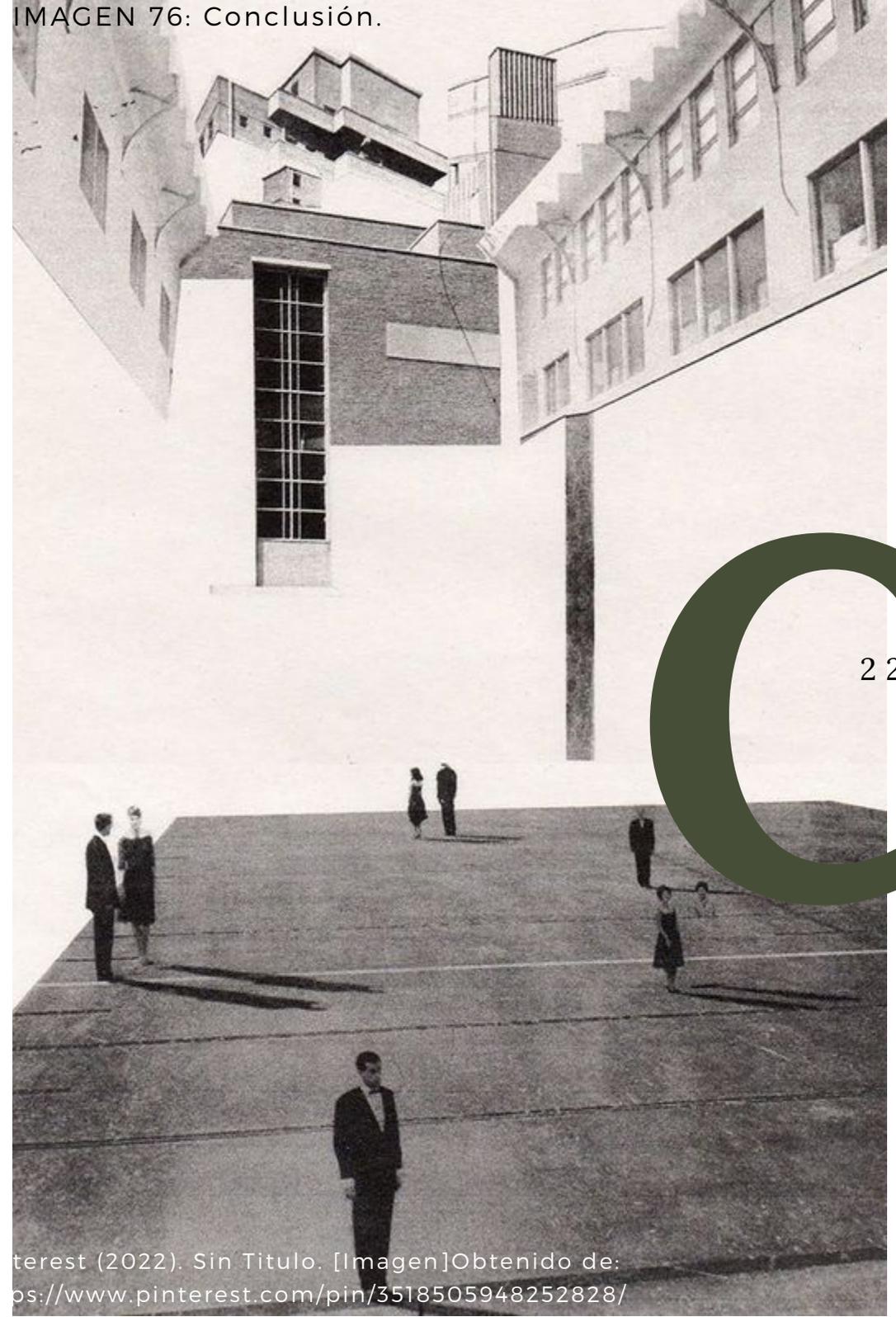
CONCLUSIONES
Y
RECOMENDACIONES

11.1 CONCLUSIÓN

Durante el proceso de investigación se analizaron varios factores de diseño que afectan el proceso de recuperación de un paciente. Tomar en cuenta el rol de la arquitectura en un espacio médico logra alcanzar diseños no solo funcionales para el cuerpo médico, si no también, enriquecedor para el paciente. El uso de específicos colores y formas otorgan al usuario serenidad y hacen su recorrido mas placentero y tranquilo.

Por otro lado, conocer el proceso de recuperación por el cual deben pasar las personas con consumo problemático de drogas, nos ayuda a crear un programa de necesidades que cumpla con todas las necesidades esperadas. En el proceso de la elaboración del anteproyecto, se tomaron en cuenta toda la información investigada, y se diseñó un espacio capaz de cumplir con todas las necesidades esperadas y con espacio para futuras expansiones o propuestas.

IMAGEN 76: Conclusión.



225

11.2 RECOMENDACIÓN

Si el anteproyecto presentado anteriormente fuese a realizarse hay que tener en cuenta el contexto donde este se encuentra. El entorno del terreno es un área residencial y rural, esto quiere decir que los residentes de las orquídeas pueden verse afectados o molestados por la construcción del centro. Como ya fue mencionado, el proyecto debe contar también con la regeneración de calles, aceras, y alumbrado público. De esta manera los residentes de las orquídeas podrán también disfrutar de un entorno mas seguro y tranquilo.



**C
12**

**CA
PÍ
TU
LO

12**

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

Agencia de Aseguramiento de la Calidad de Servicios de Salud y Medicina Prepagada. (2021). ACCESS en línea. Calidadsalud.gob.ec. Extraído de: <http://www.calidadsalud.gob.ec/acess-app-servicio-ciudadano/public/estadistica/licenciamiento.jsf>.

AEC. Arquitectura Sostenible. AEC. Extraído de: <https://www.aec.es/web/guest/centro-conocimiento/arquitectura-sostenible#:~:text=La%20arquitectura%20sostenible%20es%20aquella,uso%20y%20su%20derribo%20final.&text=Todo%20ello%20sin%20olvidar%20los,personas%20que%20habitan%20estos%20edificios>.

Andrade, P. CONSUMO, PREVENCIÓN y TRATAMIENTO: EL CASO ECUATORIANO. Biblio.flacsoandes.edu.ec. Extraído de: <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/catalog/resGet.php?resId=18869#:~:text=Entre%20otros%20datos%20mencionaba%20que,los%2020%20a%2030%20a%C3%B1os>.

ANEXO FORMULARIO PARA OPERATIVO DE ESTAD. Extraído de:
http://www.calidadsalud.gob.ec/infoaccess/wp-content/uploads/2021/03/ANEXO_02_FORMULARIO-PARA-OPERATIVO-DE-ESTAD.pdf

Aparisi, C. (2014). EDIFICIOS HÍBRIDOS. nuevas formas de habitar en el siglo XXI. habitatge col·lectiu 1 / collective housing / vivienda colectiva / logement collectif/ habitação coletiva. Extraído de: <https://habitatgecollectiu.wordpress.com/2014/01/16/edificios-hibridos-nuevas-formas-de-habitar-en-el-siglo-xxi/>.

ArqMedyca. Diseño que cura: El uso del color en instituciones de salud - Arqmedyca. Arqmedyca. Extraído de: <http://arqmedyca.com/blog-arquitectura/disenho-que-cura-el-uso-del-color-en-instituciones-de-salud/>.

Arquitectura Híbrida – ecosistema urbano. Ecosistemaurbano.com. Extraído de: <https://ecosistemaurbano.com/es/category/by-topic/hybrid-architecture/>.

BEA. Certificación LEED México - Bioconstrucción. Bioconstrucción y Energía Alternativa. Extraído de: <https://bioconstruccion.com.mx/certificacion-leed/>.

Benemérito Cuerpo de Bomberos de Guayaquil (2099) Reglamento de Prevención, Mitigación y protección Contra Incendios. Extraído de: <https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-11/REGLAMENTO%20DE%20PREVENCION%2C%20MITIGACION%20Y%20PROTECCI%C3%93N%20CONTRA%20INCENDIOS.pdf>

Boudeguer & Squella ARQ. (2010). Ciudadaccesible.cl. Extraído de: https://www.ciudadaccesible.cl/wp-content/uploads/2012/06/manual_accesibilidad_universal1.pdf.

Caser. ¿Qué es la accesibilidad universal?. Fundacioncaser.org. Extraído de: <https://www.fundacioncaser.org/autonomia/cuidadores-y-promocion-de-la-autonomia/promover-la-autonomia-personal/que-es-la-accesibilidad-universal>.

Constitución de la Republica del Ecuador (2021) Extraído de: <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/08/Constitucion.pdf>

Consejo Cantonal de Protección Integral de Derechos de Guayaquil. Celebra tu Vida Cumple tus Sueños. Ccpidguayaquil.gob.ec. Extraído de: <http://www.ccpidguayaquil.gob.ec/uploads/publication/131017celebratuvida.pdf>.

de los Santos, E. (2019). ¿Qué son las áreas verdes? - Parques Alegres I.A.P.. Parques Alegres I.A.P. Extraído de: <https://parquesalegres.org/biblioteca/blog/las-areas-verdes/>.

El Comercio. (2019). La tortura se esconde tras la fachada de clínicas ilegales. El Comercio. Extraído de: <https://www.elcomercio.com/actualidad/seguridad/tortura-clinicas-ilegales-adicciones-droga.html>.

El Universo. (2014). Marihuana, la droga más consumida en Ecuador. El Universo. Extraído de: <https://www.eluniverso.com/noticias/2014/11/28/nota/4277381/marihuana-droga-mas-consumida/>.

El Universo. (2016). El 46% de jóvenes de Ecuador cree que droga circula en su plantel. El Universo. Extraído de: <https://www.eluniverso.com/noticias/2016/04/04/nota/5504028/46-jovenes-cree-que-droga-circula-su-plantel/>.

El Universo. (2021). Lanzas al mar cerca de una tonelada de droga al ver que la Armada ecuatoriana los seguía; fue a 46 millas náuticas de Manta. El Universo. Extraído de: <https://www.eluniverso.com/noticias/ecuador/lanzan-al-mar-cerca-de-una-tonelada-de-droga-al-ver-que-la-armada-ecuatoriana-los-seguia-fue-a-46-millas-nauticas-de-manta-nota/>.

Endara, V. (2019). En Ecuador hay 39 centros especializados y calificados. El Telégrafo. Extraído de: <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/judicial/12/consumidores-drogas-centros-especializados-calificados-ecuador>.

231

EXPEDIR LA NORMATIVA SANITARIA PARA EL CONTROL Y VIGILANCIA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE PRESTAN SERVICIOS DE TRATAMIENTO A PERSONAS CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS (ESTAD) (2016) Extraído de: <http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/Doc/permiso%20de%20funcionamiento/ACUERDO%20MINISTERIAL%200080%20LA%20NORMATIVA%20SANITARIA%20PARA%20EL%20CONTROL%20Y%20VIGILANCIA%20DE%20LOS%20ESTABLECIMIENTOS%20ESTAD.pdf>

Escudero Mortalla, & Frigolla. (1996). Enfoque criminológico de la drogodependencia, cuadernos jurídicos.

Espinoza, A. (2014). Centro de Recuperación para Tratamiento a Personas con Adicciones o Dependencia a Sustancias Psicoactivas en la Ciudad de Manta.

Garcia-Allen, J. (2019). Psicología del color: significado y curiosidades de los colores. [Psicologiaymente.com](https://psicologiaymente.com/miscelanea/psicologia-color-significado). Extraído de: <https://psicologiaymente.com/miscelanea/psicologia-color-significado>.

Ganzenmüller, C., Frigola, J., & Escudero, J. (1997). Drogas, sustancias psicotrópicas y estupefacientes. Bosch.

La arquitectura de la salud mental - La Cuisine International. La Cuisine International. (2018). Extraído de: <https://www.lacuisineinternational.com/es/noticias/disenio-y-tendencias/la-arquitectura-de-la-salud-mental/>.

Lineamientos Operativos para la Implementación del Programa Terapéutico del Centro Especializado para el Tratamiento del Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas. Extraído de: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Lineamientos-Operativos-CETAD.pdf>

Lopez, A. (2021). El Tercer Acompañante: Arquitecturas para la diversidad emocional. Oa.upm.es. Extraído de: https://oa.upm.es/66760/1/TFG_Ene21_Espejo_Lopez_Brea_Alba.pdf.

Lundin, S. (2015). Healing Architecture: Evidence, Intuition, Dialogue.. Publications.lib.chalmers.se. Extraído de:

<https://publications.lib.chalmers.se/records/fulltext/223475/223475.pdf>.

Mancini, F. (2021). Centro de Rehabilitación para Niños y Adolescentes con Problemas de Adicción a Estupefacientes en la Ciudad de Guayaquil.

Mayo Clinic. Cómo elegir el grupo de apoyo adecuado. Mayo Clinic. Extraído de:

[https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/stress-management/in-depth/support-groups/art-](https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/stress-management/in-depth/support-groups/art-20044655#:~:text=Los%20grupos%20de%20apoyo%20re%20C3%BAnen,el%20duelo%20o%20el%20cuidado.)

[20044655#:~:text=Los%20grupos%20de%20apoyo%20re%20C3%BAnen,el%20duelo%20o%20el%20cuidado.](https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/stress-management/in-depth/support-groups/art-20044655#:~:text=Los%20grupos%20de%20apoyo%20re%20C3%BAnen,el%20duelo%20o%20el%20cuidado.)

Mayo Clinic. Terapia familiar - Mayo Clinic. MayoClinic.org. Extraído de:
<https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/family-therapy/about/pac-20385237#:~:text=La%20terapia%20familiar%20es%20un,cl%C3%ADnico%20o%20un%20terapeuta%20acreditado.>

Mayo Clinic. Drogadicción (trastorno de consumo de sustancias) - Síntomas y causas - Mayo Clinic. MayoClinic.org. Extraído de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/drug-addiction/symptoms-causes/syc-20365112#:~:text=La%20adicci%C3%B3n%20a%20las%20drogas,o%20drogas%20legales%20o%20ilegales.>

Medina, F. (2015). El tratamiento para dejar las drogas es costoso. El Comercio. Extraído de: <https://www.elcomercio.com/actualidad/seguridad/tratamiento-drogas-costoso-ecuador-seguridad.html>.

Ministerio de Salud Pública. Centros Especializados en Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras drogas - CETAD - Ministerio de Salud Pública. Salud.gob.ec. Extraído de:
https://www.salud.gob.ec/centros_especializados_tratamiento_cetad/.

MSP. (2017). 1. Plan Nacional De Prevención Integral Y Control Del Fenómeno Socio Económico De Las Drogas 2017-2021 - Ministerio de Salud Pública. Salud.gob.ec. Extraído de: <https://www.salud.gob.ec/1-plan-nacional-de-prevencion-integral-y-control-del-fenomeno-socio-economico-de-las-drogas-2017-2021/>.

MSP. Emisión de certificado de licenciamiento para centros especializados para el tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (CETAD) y centros especializados en salud renal (CESR) | Ecuador - Guía Oficial de Trámites y Servicios. Gob.ec. Extraído de: <https://www.gob.ec/acess/tramites/emision-certificado-licenciamiento-centros-especializados-tratamiento-personas-consumo-problematico-alcohol-otras-drogas-cetad-centros-especializados-salud-renal-cesr>.

MSP. Emisión de certificado de licenciamiento para centros especializados para el tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (CETAD) y centros especializados en salud renal (CESR) | Ecuador - Guía Oficial de Trámites y Servicios. Gob.ec. Extraído de: <https://www.gob.ec/acess/tramites/emision-certificado-licenciamiento-centros-especializados-tratamiento-personas-consumo-problematico-alcohol-otras-drogas-cetad-centros-especializados-salud-renal-cesr>.

MSP. Emisión de permiso de construcción en el cantón Manta | Ecuador - Guía Oficial de Trámites y Servicios. Gob.ec. Extraído de: <https://www.gob.ec/gadmc-manta/tramites/emision-permiso-construccion-canton-manta>.

Naciones Unidas. (2021). Los consumidores de drogas en el mundo sumaron 275 millones en el último año. Noticias ONU. Extraído de: <https://news.un.org/es/story/2021/06/1493672>.

National Institute of Drug Abuse. (2018). Categorías generales de los programas de tratamiento | National Institute on Drug Abuse. National Institute on Drug Abuse. Extraído de: <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/principios-de-tratamientos-para-la-drogadiccion-una-guia-basada-en-las-investigaciones/tratamientos-para-la-drogadiccion-en-los-estados-unidos/categorias-generales-de-los>.

PLAN DE CREACIÓN DE OPORTUNIDADES 2021-2025. Extraído de: <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-de-Creacio%CC%81n-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado.pdf>

Pichel, M. (2021). Cómo Ecuador pasó de ser país de tránsito a un centro de distribución de la droga en América Latina (y qué papel tienen los carteles mexicanos) - BBC News Mundo. BBC News Mundo. Extraído de: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-58829554>.

Pinto de Freitas, R. (2011). ARQUITECTURA HÍBRIDA_context, escala, ordre. Upcommons.upc.edu. Extraído de: <https://upcommons.upc.edu/bitstream/handle/2117/94791/TRPF1de1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Plan V. (2021). Ecuador a palos de ciego: 7 años sin un estudio sobre consumo de drogas. Plan V. Extraído de: <https://www.planv.com.ec/historias/sociedad/ecuador-palos-ciego-7-anos-sin-un-estudio-sobre-consumo-drogas>.

Sepulveda, A. (2019). ¿Qué es el equipamiento urbano? - Parques Alegres I.A.P.. Parques Alegres I.A.P. Extraído de: <https://parquesalegres.org/biblioteca/blog/que-es-el-equipamiento-urbano/>.

Simbaña, M. (2016) Diseño Arquitectónico de un centro de Rehabilitación para Personas con Adicción al Alcohol y Drogas en Conocoto

Stefan Lundin. The Center for Health Design. (2022). Extraído de:
<https://www.healthdesign.org/experts/stefan-lundin>.

Vance, C. (2012) REGLAMENTO PARA LA REGULACIÓN DE LOS CENTROS DE RECUPERACIÓN PARA TRATAMIENTO A PERSONAS CON ADICCIONES O DEPENDENCIAS A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. Extraído de: <https://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/04/REGLAMENTO-PARA-CENTROS-DE-RECUPERACION.pdf>

238

Rahimi, N. (2017). Vista de Estudio del efecto mental del color en la arquitectura interior de los espacios de hospital y su efecto sobre la tranquilidad del paciente. Revistadelamazonas.info. Extraído de:
<https://revistadelamazonas.info/index.php/amazonas/article/view/2/1>.

"Rehabilitation Centre Groot Klimmendaal / Koen van Velsen" (2011). ArchDaily. Extraído de: <https://www.archdaily.com/126290/rehabilitation-centre-groot-klimmendaal-koen-van-velsen>

Revista de Manabí. (2018). Casas de salud pública donde tratan la adicción a las drogas. REVISTA DE MANABÍ. Extraído de: <https://revistademanabi.com/2018/07/07/casas-de-salud-publica-donde-tratan-la-adiccion-a-las-drogas/>.

Revista de Manabí. (2021). Clausuran otro centro clandestino para rehabilitar a drogadictos; esta vez en El Carmen. REVISTA DE MANABÍ. Extraído de: <https://revistademanabi.com/2021/08/18/clausuran-otro-centro-clandestino-para-rehabilitar-a-drogadictos-esta-vez-en-el-carmen/>.

"Proyecto Hombre / Elsa Urquijo Arquitectos" [Proyecto Hombre / Elsa Urquijo Arquitectos] (2014). Plataforma Arquitectura. Extraído de: <https://www.plataformaarquitectura.cl/cl/627592/proyecto-hombre-elsa-urquijo-arquitectos>

"Sister Margaret Smith Addictions Treatment Centre / Kuch Stephenson Gibson Malo Architects and Engineer + Montgomery Sisam Architects" (2011). ArchDaily. Extraído de: <https://www.archdaily.com/109414/sister-margaret-smith-addictions-treatment-centre-montgomery-sisam-architects>

TopDoctors. Terapia de grupo: qué es, síntomas y tratamiento | Top Doctors. Top Doctors. Extraído de: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/terapia-de-grupo#:~:text=La%20terapia%20psicol%C3%B3gica%20de%20grupo,a%20otros%2C%20bajo%20su%20direcci%C3%B3n.>

Usando la arquitectura como medicación - Tecnología 2022. Sciences world. (2022). Extraído de: <https://spa.sciences-world.com/using-architecture-medication-69327>.

UNODC. (2017). Estudio Epidemiológico Andino Sobre Consumo de Drogas en la Poblacion Universitaria de Ecuador, 2016. Unodc.org. Extraído de: https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2017/Informe_Universitarios_Ecuador.pdf.

UNODC. (2021). Informe Mundial sobre Drogas 2021. Unodc.org. Extraído de:
<https://www.unodc.org/peruandecuador/es/noticias/2021/informe-mundial-sobre-drogas-2021.html>.

UTPL. (2021). Políticas públicas, la solución para la pobreza en el Ecuador | Blog.
Noticias.utpl.edu.ec. Extraído de: <https://noticias.utpl.edu.ec/politicas-publicas-la-solucion-para-la-pobreza-en-el-ecuador>.

**C
13**

**CA
PÍ
TU
LO

13**

**ANEXOS
Y
BOCETOS**

Señale su rango de edad *

- menor de 18
- 18-22
- 23-27
- 28-32
- 33-40
- mayor de 40

¿Conoce usted alguna persona que consuma o haya consumido drogas? *

- Sí
- No

¿Considera usted que los niños y adolescentes son más susceptibles al consumo * de drogas que las personas adultas?

- Sí
- No

PREGUNTAS ARQ

¿De qué manera piensa usted que la arquitectura de un centro de salud influye en sus pacientes?

Algunas de las personas adictas no han tenido un hogar estable, la arquitectura debe ser el hogar que forme una comunidad para ellos. Una comunidad donde se encuentren acompañados y entendidos. Y un espacio que les transmita calma y seguridad.

¿Cuáles variables considera usted que se deben de tomar en cuenta en el proceso de diseño de un centro de rehabilitación de drogas?

Un punto importante por tomar en cuenta es la cantidad de personas que desean tener en el centro de rehabilitación, también se debe investigar a fondo cuales áreas medicas se necesitan y asegurarse que todas las necesidades sean cubiertas correctamente. Además, es importante que cuenten con diversas áreas de recreación donde puedan ejecutar diferentes actividades, al igual que el área verde.

¿Qué espacios considera imprescindibles en un centro de rehabilitación?

Los espacios exteriores, las habitaciones, y sobre todo el área médica.

¿Cuáles elementos evitaría utilizar en un centro de rehabilitación de drogas?

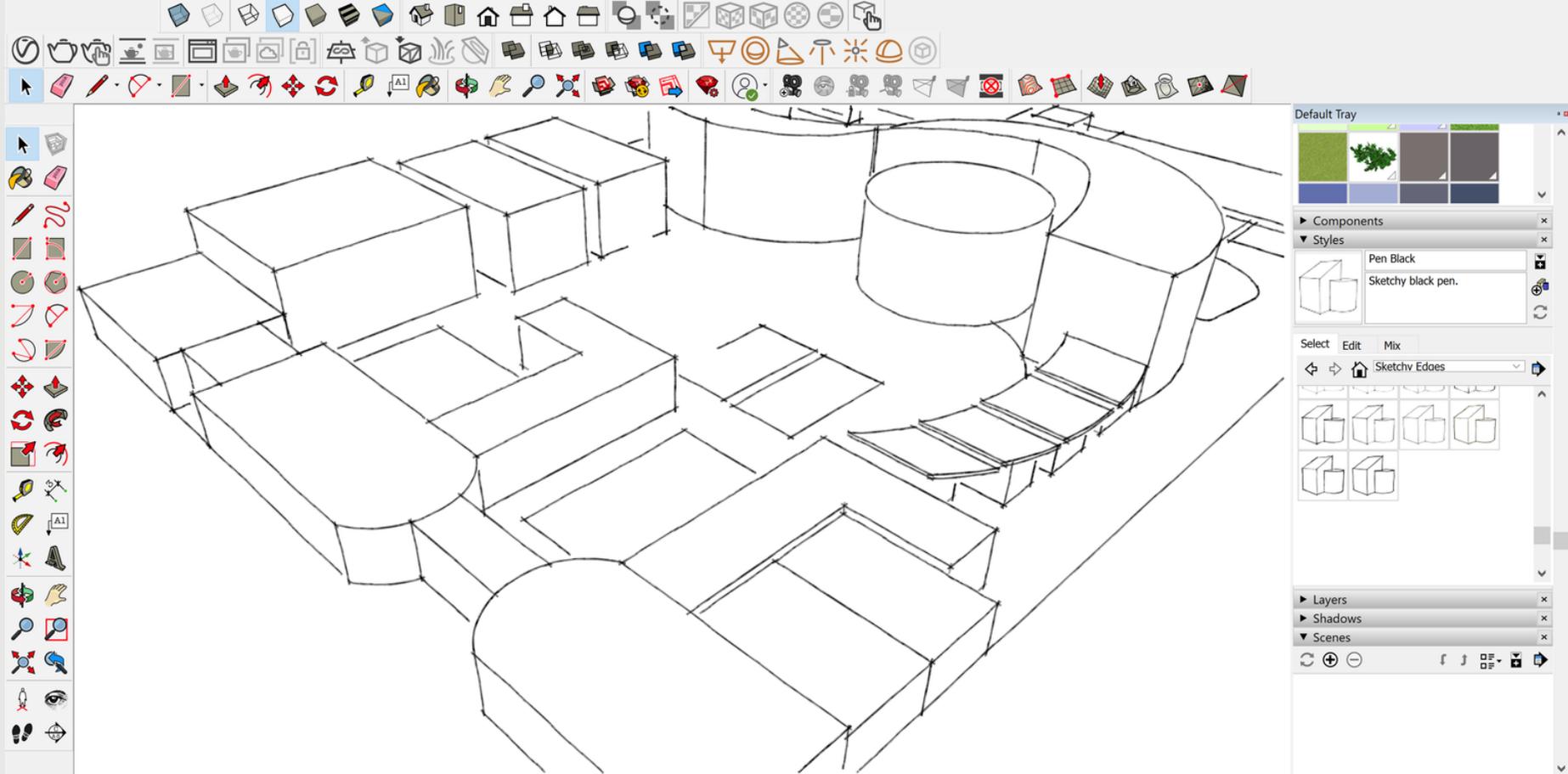
Algunas de las cosas que evitaría diseñar dentro de un centro de rehabilitación son balcones, pasamanos de vidrio, cerámica, el perímetro debe estar siempre cerrado. Al diseñar un espacio como un centro de rehabilitación se debe evitar cualquier cosa que pueda ser usado de manera perjudicial por los pacientes.

¿De qué manera cree usted que los colores y formas deben ser implementados en un centro de salud?

Sin duda deben predominar los colores claros dentro del proyecto. Los tonos claros ayudarán a los pacientes a no sentirse encerrados y mantener un estado de calma. Además, las texturas como madera clara generan calidez en los usuarios y hace que los mismos se sientan más a gusto.

¿Qué tipo de materiales evitaría utilizar en la elaboración del diseño de un centro de rehabilitación de drogas?

Evitaría implementar colores muy fuertes, como los colores primarios y el negro, en vez de esto pondría



Select objects. Shift to extend select. Drag mouse to select multiple.

Measurements

