



FACULTAD DE ARQUITECTURA

ESCUELA DE ARQUITECTURA INTERIOR

“PROPUESTA INTERIORISTA PARA UN CENTRO DE REHABILITACIÓN  
INTEGRAL PARA JÓVENES DE ENTRE 12 A 18 AÑOS CON PROBLEMAS  
DE DROGADICCIÓN.”

Trabajo de Titulación presentado en conformidad a los requisitos  
establecidos para optar por el título de Arquitecto Interior.

Profesor guía:  
Arq. Carlos Ponce

Autor:  
Mike Loren Fonseca Vinueza

Año:  
2012

## DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

“Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con el estudiante, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”

.....

Arq.Carlos Ponce Villalva

Arquitecto

170387158-0

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.”

.....  
Mike Loren Fonseca Vinueza

171746055-2

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a Dios sobre todas las cosas ya que siempre ha guiado mis pasos siendo quien me infunde fortaleza, a mi familia que con su esfuerzo supieron dar todo para que hoy llegue hasta este punto.

A mi madre Mónica Vinueza por haber sido quien está en todo lo que emprendo, por su amor y entrega.

A mi padre Roberto Fonseca quien con su carisma y consejos supo cómo guiarme

A mis amigos(as) quienes estuvieron caminando conmigo en esta etapa.

A mis abuelos y profesores quienes aportaron a formarme tanto personalmente como profesionalmente.

## **DEDICATORIA**

El trabajo de fin de carrera dedico a mis padres ya que ellos han hecho posible que termine esta etapa de mi vida, gracias a sus consejos.

Y sobre todo a Dios quien con su amor a guiado cada uno de mis pasos, con quien no podría haber realizado nada de lo he alcanzado, mi motivo de vivir, mi amigo fiel y quien ilumina mi vida.

## RESUMEN

El trabajo de fin de carrera destaca la importancia de crear Centros de rehabilitación para tratar la drogadicción específicamente para dicho fin, ya que muchos son improvisados en su infraestructura sin pensar en el usuario.

Se procura diseñar cada espacio necesario en su ergonomía, morfología, aposemántica y funcionalidad para la rehabilitación necesaria, todo esto se llevara a cabo tomando una idea conceptual que en este caso hace referencia a la mariposa ya que cambia por completo su ADN desde larva hasta mutar a mariposa. Haciendo una analogía entre la transformación que tendrá el interno.

El concepto se notará en el diseño en mobiliario, luminarias, paredes, texturas, adhesivos, cielo raso, pisos y en su forma en su totalidad.

## ABSTRACT

The thesis work highlights the importance of establishing rehabilitation centers for drugs addiction treatment specifically for that purpose, as many improvised in their architecture without thinking about the user.

If seeks to design each space required ergonomics, morphology, colors and functionality necessary for rehabilitation, all this will take place by taking a conceptual idea that in this case refers the butterfly as it completely changes your DNA from worm to mutate into butterfly. Drawing an analogy between the transformation to be internal.

The concept will be noticed in the design of furniture, lighting walls, textures, adhesives, ceilings, floors and as a whole

# ÍNDICE

|  |    |
|--|----|
| INTRODUCCIÓN.....  | 1  |
| CAPÍTULO 1.....  | 4  |
| 1 MARCO TEÓRICO.....   | 4  |
| 1.1 Marco Histórico.....   | 4  |
| 1.1.1 Introducción.....  | 4  |
| 1.1.2 Conclusión.....  | 9  |
| CAPITULO II.....   | 11 |
| 2 MARCO CONCEPTUAL.....  | 11 |
| 2.1 Drogas Y Sus Consecuencias.....  | 11 |
| 2.2 Drogadicción.....  | 13 |
| 2.3 Adicción.....  | 14 |
| 2.4 Causas Que Influyen Para Adquirir Drogas.....                              | 14 |
| 2.5 Consecuencias Médicas Que Causa La Droga.....                              | 15 |
| 2.6 Procesos Del Tratamiento.....  | 16 |
| 2.7 Tratamiento Ambulatorio.....   | 17 |
| 2.8 Centro De Día.....   | 19 |
| 2.9 Análisis Espacial Su Relación Al Consumo De<br>Drogas, Su Tratamiento..... | 22 |
| 2.10 Análisis Espacial En Un Centro De Rehabilitación..                        | 24 |
| CAPITULO III.....  | 26 |
| 3 MARCO EDILÍCIO.....  | 26 |
| 3.1 Normativas de Arquitectura y Urbanismo                                     |    |



|  |    |
|--|----|
| (Edificaciones de Salud).....  | 26 |
| 3.1.1 Art.201 Accesos.....   | 26 |
| 3.1.2 Art.202 Altura Libre De Los Locales.....                             | 26 |
| 3.1.3 Art.203 Puertas.....   | 27 |
| 3.1.4 Art.204 Pasillos.....  | 27 |
| 3.1.5 Art.205 Escaleras.....   | 27 |
| 3.1.6 Art.206 Rampas.....  | 28 |
| 3.1.7 Art.84 Rampas Fijas (Referencia Ntelnen 2 245:2000)..                | 28 |
| 3.1.8 Art.208 Salas De Pacientes.....                                      | 29 |
| 3.1.9 Art.211 Cocinas.....   | 29 |
| 3.1.10 Art.257 Cocinas (Alojamiento).....                                  | 30 |
| 3.1.11 Art.212 Servicios Sanitarios.....                                   | 30 |
| 3.1.12 Art.213 Lavanderias.....  | 31 |
| 3.1.13 Art.214 Estacionamientos.....                                       | 31 |
| 3.1.14 Art.387 Dimensiones Mínimas para Puestos de<br>Estacionamiento..... | 32 |
| 3.1.15 Art.388 Anchos Mínimos de Puestos de<br>Estacionamiento.....        | 32 |
| 3.2Sistemas Y Equipos.....   | 33 |
| 3.2.1 Sistemas.....  | 33 |
| 3.2.2 Equipos.....   | 34 |
| 3.2.3 Conclusión.....  | 34 |
| <br>   |    |
| CAPITULO IV.....   | 36 |
| 4MARCO REFERENCIAL.....  | 36 |
| 4.1Centro De Rehabilitación Infantil, México / Estados<br>Unidos.....      | 36 |
| 4.1.1 Análisis Proyecto Centro De Rehabilitación Infantil<br>(Crit).....   | 42 |
| 4.2Centro De Rehabilitación Física Municipal en                            |    |

|  |    |
|--|----|
| Buenos Aires / Arq. Vekstein-Tello.....                                    | 44 |
| 4.2.1 Centro De Rehabilitación Física.....                                 | 46 |
| 4.2.2 Centro De Rehabilitación En Rusia.....                               | 46 |
| 4.2.3 Hospital Para Niños, Berlín Argentina.....                           | 47 |
| 4.2.4 Hospital Phoenix Para Niños, HksArchitecs.....                       | 50 |
| 4.2.5 Conclusión General.....  | 53 |
| 4.3Planteamiento De Hipótesis.....   | 57 |
| 4.3.1 Hipótesis.....   | 57 |
| 4.4Tratamiento De Las Hipótesis Mediante El Formulario<br>de Encuesta..... | 58 |
| 4.4.1 Estadísticas Y Datos.....  | 60 |
| 4.5Interpretación Y Datos.....   | 68 |
| 4.6Diagnóstico.....  | 69 |
| <br>   |    |
| CAPITULO V.....  | 71 |
| 5PLANTEAMIENTO DE LA PROPUESTA.....  | 71 |
| 5.1Marco Empírico.....   | 71 |
| 5.1.1 Análisis De La Edificación Existente.....                            | 71 |
| 5.1.2 Análisis Del Entorno.....  | 72 |
| 5.1.3 Accesibilidad A La Edificación.....                                  | 73 |
| 5.1.4 Características Constructivas.....                                   | 75 |
| 5.1.5 Estructura.....  | 75 |
| 5.1.6 Determinantes Y Condicionantes.....                                  | 76 |
| 5.1.7 Delineamiento De La Propuesta.....                                   | 76 |
| 5.2Conceptualización Del Proyecto.....                                     | 77 |
| 5.3Programación.....   | 79 |
| 5.4Esquema De Áreas Mínimas Por Espacio.....                               | 82 |
| 5.5Zonificación.....   | 92 |
| 5.6Diagrama Funcional.....   | 94 |

|                                       |     |
|---------------------------------------|-----|
| 5.7Diagrama Relacional.....           | 95  |
| 5.8Plan Masa.....                     | 96  |
| 5.9Zonificación Conceptual.....       | 97  |
| <br>                                  |     |
| CAPITULO VI.....                      | 98  |
| 6 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... | 98  |
| 6.1 Conclusiones.....                 | 98  |
| 6.2 Recomendaciones.....              | 99  |
| <br>                                  |     |
| REFERENCIAS.....                      | 100 |
| ANEXOS.....                           | 101 |

## INTRODUCCIÓN

### PLANTEAMIENTO DEL TEMA

El presente estudio tiene la finalidad de efectuar una propuesta interiorista de un centro de rehabilitación para jóvenes con problemas de adicción en drogas, que acoja a varios internos siguiendo el proceso de recuperación hasta finalizar su tratamiento, a través de un diseño funcional y ergonómico del lugar.

Conociendo que muchos de los centros existentes en Quito ejercen sus actividades en una infraestructura improvisada sin tomar en cuenta la estética, diseño y función por lo que el proyecto pretende resolver las necesidades espaciales del centro de rehabilitación por lo que la edificación escogida para la realización del tema propuesto se encuentra en San Antonio de Pichincha en la avenida García Moreno, ubicado en Quito, cuenta con un área aproximada de 3000 m<sup>2</sup> de construcción y 1 hectárea y media de terreno, infraestructura que permitiría un amplio desarrollo funcional del mismo.

Siendo así una referencia y motivación para el desarrollo de futuras intervenciones en centros de rehabilitación y temas sociales.

### JUSTIFICACIÓN

Debido a que mucho de los centros de rehabilitación en Quito improvisan su infraestructura el trabajo de fin de carrera tiene la finalidad de realizar un proyecto interiorista para dichos centros, planteando espacios necesarios para la funcionalidad y consiguiendo así una edificación específicamente pensada para dichos fines, donde se pueda observar el diseño, confort, ergonomía y sobre todo el manejo del color con el fin de que los usuarios se sientan identificados con el entorno logrando captar las necesidades del individuo.

Buscando que este proyecto a futuro sea un referente en estética, funcionalidad y diseño para la elaboración de temas con aspectos benéficos. Contribuyendo a que el centro imparta actividades ocupacionales y de ocio, se ha elegido desarrollar el proyecto en un lugar en el cual se pueda interactuar con los espacios internos y externos como necesidades a fin de un cambio positivo al usuario en su tratamiento, explorando también la interrelación que estos espacios deben tener.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL:**

- Proponer un espacio arquitectónico interior y exterior funcional para que las actividades de rehabilitación del usuario con problemas de consumo de drogas se pueda llevar a cabo de forma integral.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Plantear una tipología moderna a la edificación, siendo así una referencia de diseño por medio de nuevos conceptos estéticos.
- Buscar la aplicación Exterior – Interior a través de transparencias espaciales en la edificación y conceptos de diseño.
- Definir la relación espacial del centro de rehabilitación para la ergonomía y funcionalidad a través de la distribución.
- Aplicar la psicología del color en los espacios aportando a un cambio de estado de ánimo en el interno mediante la utilización de tonalidades.
- Implementar una idea conceptual de diseño en temas sociales contribuyendo a futuras intervenciones en la misma área como referente.

## **ALCANCE DEL TEMA**

El alcance que se pretende dar a este tema de tesis es, lograr espacios tanto estéticos como funcionales que se desarrollen mediante un análisis ergonómico, morfológico, aposemántico y lumínico para el progreso adecuado e integral de las actividades planteadas.

Empleando un estilo innovador que de pauta a un cambio social, insertando a personas con problemas de drogadicción, de manera renovada y positiva. Para la edificación se usará un sistema de termosifón para el calentamiento de agua, ya que es un sistema no muy utilizado, a pesar del gran rendimiento y aporte hacia el medio ambiente.

Siendo así el proyecto un desafío profesional ya que es necesario conocer realmente al usuario y el tratamiento que debe tener para proponer un espacio. El proyecto intenta integrar la funcionalidad con las necesidades del mismo como aporte arquitectónico en diseño y practicidad.

Utilizando así los beneficios que posee el espacio escogido, ya que cuenta con 1 hectárea y media de terreno y 3000 m<sup>2</sup> de construcción para desarrollar el trabajo de fin de carrera por la amplia área dotando al proyecto de diversidad de naturaleza y paisaje en el cual el individuo puede distraer su mente y continuar con el proceso de rehabilitación.

El proyecto intentará desarrollar en el área antes mencionada área de administración, área de diagnóstico y rehabilitación, área de servicios, área de habitaciones albergando a 50 internos aproximadamente. Dotando de todas las áreas y espacios requeridos para la funcionalidad del centro de rehabilitación.

## CAPITULO I

### 1 MARCO TEÓRICO

#### 1.1 MARCO HISTÓRICO.-

##### 1.1.1 INTRODUCCIÓN.-

Este capítulo intenta conocer acerca del fenómeno que construyó el uso y abuso del consumo de drogas, su evolución a lo largo de la historia dando como resultado más drogas que han causado elevadas estadísticas de adicción a las sustancias psicotrópicas.

Desde la antigüedad la droga ha existido, ya que se han encontrado pruebas de plantas adormideras que pertenecen al siglo IV antes de Cristo. En siglos pasados una de la planta más usada era el cáñamo de la India la cual se la usaba para ceremonias religiosas.

Luego del pasar de los años los árabes dieron a conocer a la cultura china las propiedades de la adormidera, que al propagarse se desarrolló el contrabando del opio y así día tras día el consumo de drogas ha crecido en todos los países masivamente siendo en varios países aceptado por la ley, llegando a tal punto que en 1971 existían 120.000.000 personas adictas a las drogas según La ONU (Organización de las Naciones Unidas).  
“[http://www.publispain.com/drogas/historia\\_drogas\\_antiguedad.html](http://www.publispain.com/drogas/historia_drogas_antiguedad.html)”

Con el pasar del tiempo las drogas se han vuelto una salida de las personas para escapar de la depresión, tensión, sentimientos, estrés, hasta en algunos casos afectando su bienestar físico, social y sentimental. “

Creando en ellos una necesidad por dichas sustancias las cuales conllevan a efectos mayores. “En Ecuador según el CONCEP (Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas) del 54 al 72% de la población

joven del Ecuador consume drogas estimulantes y de ellos del 57 al 80% están conscientes de las consecuencias y la adicción a la que se puede llegar si se consume varias veces”<sup>22</sup> Tomado de la II Encuesta Estudiantes / Informe final 2009 CONSEP.

Lo cual nos lleva a conocer e introducirnos a este tema para poder proponer un diseño al centro de rehabilitación para jóvenes, el cual preste asistencia a los pacientes y aporte a su confort dentro del mismo.

Dado varios estudios el hombre ha consumido sustancias desde siglos pasados que afecten al correcto desempeño del ser humano. En la línea cronológica tenemos en el año 3.000 a.C. la familia de los opiáceos dentro del cual el opio se lo usaba elaborando un jugo de una planta parecida a la amapola como morfina, aparte adormece el dolor, provoca el sueño y somete al sentimiento de angustia. A esta planta también se la uso como forraje y aceite, pero en esta época sus propiedades psicotrópicas se dieron a conocer extendiéndose hasta la India.

Data del año 5.000 a.C. y 8.000 a.C. vasijas las cuales se las usaba para almacenar miel, la cual al fermentarse se procedía a mezclar con agua y en ciertos casos con distintos frutos, siendo así los primeros vinos y los más comunes para la utilización del hombre.

En China en el siglo XVI por herencia de otras culturas que alentaron al cultivo del opio en la población, se tornaron adictas ya que cada obrero chino gastaba el 40% de su paga en este estimulante. El emperador de China en esa época para evitar esta problemática social, resolvió destruir paquetes de opio pertenecientes a comerciantes de dicha sustancia y mediante una carta a la reina Victoria pidiendo no introducir más opio al suelo chino. Esto sumado con algunos problemas internos entre países comerciantes trajo como resultado una guerra la cual se conoce como la “Guerra del opio”.



La coca es uno de los estimulantes más antiguos usados sobre todo en América, estimando que las hojas de esta planta se las masticaba para obtener sus beneficios medicinales. Al principio la planta de coca se producía de manera silvestre pero empezó a ser cultivada al siglo X a.C. por los indígenas Colombianos, la cual se la usaba como planta sagrada en ritos, también tiene propiedades medicinales como alivio de dolores gastrointestinales, catarros y golpes, estimulante y estimulante.

En cambio luego de varios años este estupefaciente se lo uso como estimulante de los trabajadores en la explotación en las mina de plata y en todo trabajo forzado para contrarrestar el cansancio, propagándose por todo el mundo. A partir de la década de los 60 a 70 al combinar con la morfina se hizo popular como “la droga del ejecutivo” en Estados Unidos y en los 80’s se consideró como la droga de moda la cual es una de las adictivas y peligrosas de estupefacientes.

Otra de las plantas estimulantes es el cáñamo el cual se empezó a cultivar en China desde hace 4.000 años con los mismos fines la cual aumenta de forma alarmante el consumo de opio en China siendo 16,2 millones los adictos a esta droga es decir el 6% de la población, pero esto no conformo un problema sanitario en esta región. En Europa medieval lo empezó a usar las hechiceras para luego ser usada por los médicos como remedio en problemas de estómago y para heridas.

Esta droga empezó a propagar los problemas de adicción sobre todo en los años 60 con la aparición de los grupos hippie y de muchos tipos de música que surgieron como el rock, el reggae. Todo esto asociado con la rebeldía y las protestas la juventud de esta época es la que empezó una revolución en sustancias psicotrópicas. A partir de este punto se empezó a consumir esta droga en diferentes presentaciones como: la marihuana, el hachís y el aceite de hachís.

En la cultura hippie la marihuana y el Lsd<sup>33</sup> LSD (dietilamida de ácido lisérgico): Droga alucinógena capaz de provocar alteraciones sobre los mecanismos sensoriales. fueron los más usados por la juventud de este movimiento y es así que se reunían en pequeños espacios a vivir con otras personas de sus mismos intereses ideológicos donde se dedicaban a fumar dichos estupefacientes y a la vida bohemia. Esta cultura provoco grandes cambios en la sociedad, convirtiéndose en un problema de la época al existir adicción y consumo exagerado de sustancias psicotrópicas. Por lo que las autoridades se vieron obligadas a buscar métodos y leyes para que este movimiento cayera.

La morfina se lo llamo así por el dios Morfeo (dios del sueño), este paso a sustituir al opio en los tratamientos médicos debido a su eficacia al provocar alivio al dolor, se lo empezó a usar también en las guerras como analgésico para las heridas causadas en la batalla.

La heroína otro de los estimulantes que se propago y popularizo en USA e Inglaterra y en todo el mundo de forma recreativa, genero también varios problemas de adicción provocando la muerte de varias generaciones que consumían heroína.

Y fue creada como una cura a varias enfermedades y sobre todo se lo uso como morfina, es decir como analgésico para dolores en las guerras. Después de la guerra de Vietnam se produjo una epidemia ya que los soldados se convirtieron en dependientes de este estupefaciente en esta época se conoció como la “enfermedad del soldado”.

En los años 70 Colombia y Bolivia dominaron el comercio de cocaína, en esta época se empezó a exportar en gran manera a Europa occidental y Estados Unidos dando como resultado un gran consumo de este también se sacaron varias derivaciones de esta droga, las cuales poseen un extremado contenido tóxico.

En 1938 fue descubierto el LSD por un químico suizo al tratar de buscar una sustancia análoga a un sicotrópico el cual es un estimulante del sistema circulatorio, luego de un tiempo se lo prohibió al ver sus efectos que eran impredecibles.

Esta droga se hizo ilegal también en los años 60 a 70 y está ligado a la cultura hippie usado por estudiantes universitarios, artistas, músicos e intelectuales. Pero actualmente sigue siendo usado esta droga y otras tal vez menos conocidas.

En cambio las anfetaminas son alucinógenos más nuevos que actúan como estimulante y aumenta la actividad motriz y cognoscitiva. Desde este entonces fue usado por los militares en diferentes países sobre todo al incrementar la capacidad de rendimiento físico en las batallas como en la segunda guerra mundial

Este fenómeno desato uno de los problemas de abuso y adicción a dichas sustancias.

La metanfetamina más conocida como éxtasis conocido como estimulante adictivo, otro de los efectos de esta sustancia es que incrementa la actividad, minimiza el apetito y genera una sensación de bienestar. En 1914 fue patentado por Merck en Alemania, el cual usaban como suplemento para quitar el apetito y años después se lo pudo comercializar. Y esas propiedades no fueron difundidas por aquellos problemas seculares que dejaba la droga.

En la actualidad esta planta se la fábrica en laboratorios ilegales usando varios procesos básicos, sencillos y baratos.

En cuanto a la historia de los Centros de rehabilitación no se tiene un lugar específico para tratar la drogodependencia pero los primeros espacios considerados para este fin eran: casas de reposo, clínicas y hospitales. Los cuales no daban un tratamiento a las personas con esta adicción. Es decir, no

estaba predestinado para ese uso. Al ver la necesidad de un espacio específico para tratar este mal, es que aparecen los centros de rehabilitación pero sin una infraestructura adecuada para este fin.

Acondicionando casas con espacios en común para el área de tratamiento e incorporando habitaciones para abarcar a los internos. Los estudios demuestran que en Quito los centros de rehabilitación empiezan a aparecer hace más de 10 años desde el 2001 aproximadamente, de los cuales todos son casas acondicionadas para dicho tratamiento.

### **1.1.2 CONCLUSIÓN.-**

Este resumen de la historia del consumo de drogas ayuda a entender varios factores por los cuales la drogadicción ha ido creciendo desde nuestros antepasados siendo usado como plantas medicinales, en actos religiosos o con fines de magia. Luego fue usado por los militares en las guerras funcionando como estimulante para los soldados consiguiendo así un mejor desarrollo y desenvolvimiento por parte de ellos. Como vimos al aparecer la contra cultura en los 60 a los 70 es cuando empieza a propagarse aún más como sustancia sicotrópica de consumo masivo, con esto aparecieron muchas más drogas elaboradas en laboratorio y siendo distribuidas por el mundo.

Es así que en la actualidad las personas lo consumen sobre todo los más jóvenes dañando así su integridad física, económica, sentimental y social. Al buscar ellos una salida a sus problemas deciden escoger la más fácil, por medio de dichas sustancias olvidar su realidad o muchas veces se produce por la sociedad de su entorno los cuales cambian su mentalidad que se dejan llevar por sus amigos, disponiendo sus vidas a esta enfermedad. El consumo de droga tiene mucho que ver con la depresión por la emigración, esta enfermedad afecta en grandes cantidades a las familias que están de cierto modo desintegradas por la emigración y la economía de las mismas.

Como habíamos notado para tratar este mal antiguamente se los atendía en casas de reposo, clínicas y hospitales. Por lo que viendo la necesidad de crear un espacio para este fin, se crea los centro de rehabilitación donde al no existir referentes, se empieza a improvisar espacios en su forma, funcionalidad e infraestructura.

Por lo que el tema de tesis desea ser un referente en cuanto a: ergonomía, morfología, aposemántica, funcionalidad y manejo de una idea conceptual.

## CAPITULO II

### 2 MARCO CONCEPTUAL

#### 2.1 DROGAS Y SUS CONSECUENCIAS.

Al empezar con el tema a desarrollar es necesario conocer algunas terminologías, procesos y el tratamiento para estar introducido al mismo tiempo poder proponer espacios necesarios para cumplir con los requerimientos.

La droga según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es “toda sustancia que, introducida en un organismo vivo, que puede modificar una o varias de sus funciones”.<sup>44</sup> Tomado de Drogas, Efectos, Clases CONSEP.

Existen varias clasificaciones de drogas, por lo cual a continuación se explicara algunas de ellas sus efectos y consecuencias que provocan en las personas.

Tenemos los Estimulantes del sistema nervioso central, el cual afecta el aumento en el ritmo cardíaco, la presión sanguínea, la temperatura corporal y la dilatación pupilar.

Este tipo de droga y muchas otras llevan a un fenómeno que se conoce como “perseguir el viaje” donde se experimenta euforia.

Uno de los estimulantes es la Cocaína<sup>55</sup> Cocaína: Extracto de la coca que se usa como anestésico y aspirada o inyectada constituye una droga que actúa sobre el sistema nervioso central provocando euforia. el cual es un estimulante derivado de la planta de coca, la cocaína se encuentra también como polvo blanco cristalino que se lo puede consumir por vía intranasal.

La droga produce un viaje<sup>66</sup> Viaje: Estado de alucinación producida por un narcótico. de entre 30 a 60 minutos máximos uno de los problemas que causa esta droga es la irritación e infección nasal, perforaciones del tabique y sangrados periódicos, Fumar cocaína puede producir congestión en el pecho,

infecciones de los pulmones, daño en la respiración, trastornos del estado de ánimo, depresión, paranoia y falta de atención.

Metanfetamina:<sup>77</sup> Metanfetamina: Componente psicoestimulante que en forma pura es un polvo blanco, cristalino, amargo y muy soluble en agua. Conocida en las calles como speed, crank o cristal, esta es una droga estimulante de fácil obtención y su costo es relativamente bajo. Esta droga puede ser inhalada, tragada, disuelta en agua e inyectada por intravenosa. Los efectos que causan es incremento de la actividad, reducción del apetito, el consumo excesivo puede causar psicosis, agitación marcada, comportamiento violento y problemas cardiovasculares.

Opioides: Son drogas derivadas del opio que se encuentra en la planta de amapola. La morfina y la codeína son ejemplos de opioides las cuales son usadas en la medicina como anestesia o para el alivio del dolor.

Aquellos producen sentimientos de euforia o bienestar, disminución de la respiración, problemas gastrointestinales que produce estreñimiento, en algunos casos náuseas y vómito.

Marihuana y otros canabinoides: Se deriva de la planta de cannabis sativa. De manera habitual esta droga se la puede fumar o por vía oral pero a la larga produce cambios en el humor, pérdida del sentido del tiempo, memoria y otros aspectos de la función cerebral.

La Heroína que se deriva de la morfina provoca en los consumidores: Somnolencia, apatía, disminución de la actividad física, tensión arterial, disminución respiratoria, náuseas y vómito.

Existen otras drogas las cuales no son muy conocidas pero se las usa actualmente como: Las drogas de fiesta que son la MDMA<sup>88</sup> MDMA: conocida

como éxtasis, es una droga sintética e ilegal con propiedades alucinógenas.o éxtasis (produce confusión, depresión, ansiedad, insomnio y paranoia).

## 2.2 DROGADICCIÓN.

Varios textos lo definen como una enfermedad que consiste en la dependencia y adición de sustancias o estupefacientes que afectan al sistema nervioso central causando varios efectos a corto y largo plazo en el consumidor. La enfermedad se caracteriza por su duración y los efectos que causa al consumidor como dependencia, adicción, depresión, cambios de humor, pérdida de memoria, irritabilidad, entre otros factores biológicos. Al referirnos a la dependencia por la que pasan muchos de los jóvenes estás pueden ser psíquicas o físicas.

Se define como dependencia física cuando el cuerpo necesita las sustancias o estupefacientes y al momento de abandonarla o dejar de consumir por un tiempo el cuerpo vuelve a pedir dichas sustancias lo que se conoce en la rama como el síndrome de abstinencia.<sup>99</sup> Síndrome de abstinencia: Es el conjunto de signos y síntomas que se observan en el individuo cuando ha interrumpido de manera brusca el consumo. Se producen no sólo en el ámbito orgánico sino también en el psicológico y en el relacional.

En cambio la dependencia psíquica experimenta una euforia que posteriormente el consumidor buscará más para evitar el malestar o satisfacer sus necesidades. Por eso no se produce el síndrome de abstinencia en este tipo de dependencia.

Al provocar esta enfermedad varios cambios en la persona como cambio de ánimo, irritabilidad y desorden emocional, el trato a dicho individuo se vuelve difícil pues la persona solo piensa en la necesidad de consumir más droga. Esto obliga muchas veces a familiares o por voluntad de los adictos a buscar la ayuda de profesionales en un centro de rehabilitación.



### **2.3 ADICCIÓN.**

Es una enfermedad la cual aumenta el uso de sustancias y estupefacientes degenerando al individuo físico, mental y espiritual del consumidor hasta en algunos casos producir la muerte. Se dice que esta enfermedad es primaria ya que posee un síntoma el cual se puede tratar dándole al adicto herramientas claves y claras para que pueda mantenerse limpio de sustancias.

Al consumir dichas sustancias la persona posee sentimientos de vacío espiritual, soledad, desvalorización, impotencia, vergüenza, frustración, humillación y miedo.

Este desorden emocional va acompañado muchos de los casos con una negación de parte del adicto despegándose de la realidad que vive esto se conoce como autoengaño.

Las consecuencias de esta enfermedad pueden ser materiales ya que el adicto necesita consumir exageradas cantidades de droga por lo que se ven obligados a vender cualquier bien para poder adquirir las mismas. Sin embargo la pérdida material también puede traer pérdidas de familiares, amistades, deterioro mental y físico.

### **2.4 CAUSAS QUE INFLUYEN PARA ADQUIRIR DROGAS.**

Causas Sociales: Existen varios problemas arraigados a la sociedad que afectan a muchas personas a ingerir estas sustancias como a causa de la emigración y la depresión ocasionada por la soledad que sienten las personas al no tener a sus seres queridos a su lado.

Otro de los motivos puede referirse a pobreza extrema en la que viven muchos de los niños y jóvenes en la sociedad ecuatoriana necesitando de estupefacientes como sustituyente a la alimentación y a la vestimenta, muchas

de las veces también puede ser ocasionadas por presiones sociales de amigos a probar drogas tal vez porque muchas de las veces los medios presentan a las drogas en general como algo satisfactorio.

Al poder los jóvenes acceder a drogas tanto lícitas o ilícitas por la gran cantidad de tráfico de dichas sustancias y estupefacientes, ellos buscan salidas a sus problemas sin tomar en cuenta el daño que hacen a sus vidas.

**Causas Familiares:** En varias familias los padres consumen algún tipo de droga sea alcohol o tabaco, esto lleva a sus hijos a entender que es algo bueno y repetir estos comportamientos. Como vemos en hogares disfuncionales como son padres separados o divorciados, los hijos para ocultar sus sentimientos, sumado a varias presiones o amistades su escapatoria es lo más rápida y “fácil”, buscando olvidar los problemas tal vez familiares o sentimentales.

**Causas Individuales:** Una puede ser el querer ingerir sustancias por curiosidad y probar algo nuevo. Otra de ellas es para olvidar sus problemas o para compensar sus sentimientos de frustración, soledad, depresión, baja auto estima y otros factores.<sup>1010</sup> Información respaldada de entrevistas y datos tanto en CONSEP como en Fundación Remar.

## **2.5 CONSECUENCIAS MÉDICAS QUE CAUSA LA DROGA.**

La inhalación prolongada de las sustancias psicotrópicas pueden inducir ritmos cardiacos acelerados que provoquen a la larga un paro cardíaco, inclusive en ciertos casos la muerte.

También puede causar problemas respiratorios como la asfixia, que es provocada al inhalar porque se produce una obstrucción al momento de respirar. Luego de esto puede efectuarse la atora<sup>111</sup> Atora: Obstruir, atascar, que provoca el vómito.

En mucho de los casos la persona puede llegar a sofocarse por que los pulmones se obstruyen al absorber vapores producidos por dichas sustancias. Cuando la enfermedad avanza puede causar convulsiones que son un resultado de un desorden neuronal, produciendo descargas de electricidad en el cerebro y en algunos casos el cerebro aísla los organismos provocando un coma.

Al ser una enfermedad esta va deteriorando el sistema neurológico como el control cognoscitivo, motriz, visual o auditivo.

## 2.6 PROCESOS DEL TRATAMIENTO.

Entendiendo tratamiento como el proceso o intervención para alcanzar el nivel de bienestar más elevado posible y así tratar los problemas de salud, el abuso<sup>1212</sup> Abuso: Aquella situación en la que los consumos, bien por su cantidad o por mantenimiento continuando a lo largo de un tiempo prolongado, generan consecuencias negativas en el propio consumidor, en su entorno, o en ambos a la vez. (Glosario de conceptos básicos de Drogodependencia - CONSEP)de sustancias psicotrópicas, entre otros inconvenientes.

Algunos procesos que se dan en el transcurso de la rehabilitación son:

- **Desintoxicación:** Momento en el que el individuo en recuperación deja de usar droga por lo general este proceso es llevado con el diagnóstico de pastillas que ayudan a que la persona mantenga la serenidad y evitando la ansiedad por consumir estupefacientes. Y en muchos de los casos profesionales creen que es mejor llevar a cabo este proceso sin medicamentos ya que también el individuo se puede volver adicto a estos fármacos. Dejando que el proceso de desintoxicación se lleve por el individuo y al momento de que sienta ansiedad es encerrado en una habitación solo para que así pueda descansar, reflexionar y tratar controlar esas sensaciones provocadas por la falta de sustancias en su cuerpo.

- **Terapias de sustitución o mantenimiento:** Este proceso se lleva a cabo cambiando el pensamiento del individuo, que no puede dejar las drogas y se prevee para que el individuo no recaiga para lo cual este proceso es personal por lo que el espacio requerido es íntimo, que provoque confianza para que la persona puede abrirse completamente y el profesional o guía en la rehabilitación pueda dictar una charla al paciente incentivándole a su recuperación.
- **Asesorías Psicosociales:** Este paso tiene que ver con enfrentarse a si mismo y al resto, es decir el individuo va contando su proceso hasta el momento lo que aprendió, como se siente y esto comparte con otras personas que sufren de lo mismo, también con el guía o profesional que dicta seminarios para que así ellos se vayan soltando, encontrando su esencia como ser humano. Este proceso se lleva a cabo en espacios abiertos donde la incidencia de ruido no afecte al resto para que el individuo pueda hablar tranquilamente, también es un lugar donde debe abarcar a varias personas, tomando en cuenta que en este espacio también se producen ejercicios dinámicos y prácticos referentes al tema tratado.

Existen varios tipos de tratamientos que se pueden dar al momento de emitir una rehabilitación. Con el único fin de ayudar al individuo a una mejora y lograr una continencia duradera.

## 2.7 TRATAMIENTO AMBULATORIO.

Procedimiento donde el paciente permanece por un tiempo determinado en las terapias las cuales pueden durar varias horas o a la semana, así el paciente puede pasar haciendo la rehabilitación y el resto de horas directamente en contacto con las personas, familia, trabajo, amistades y actividades diarias.

Existen tratamientos matinales aquel que solo ingresa algunas horas a la rehabilitación y otros donde el paciente ingresa por doce horas al tratamiento el cual se conoce como hospital del día.

El tratamiento permite que la persona no deje sus actividades permitiéndole integrarse con facilidad a la sociedad y desarrollarse en la misma aprendiendo a vivir sin sustancias dentro de su cotidianidad. Por lo que este espacio hace referencia a una oficina o despacho donde el guía puede llevar a cabo la charla perteneciente al tratamiento.

Por sus características este tratamiento es de fácil acceso y de bajo costo.

Existe otro tratamiento en el cual el individuo puede escoger, teniendo una duración de 12 meses donde los primeros 6 meses se desarrolla toda la terapia y los siguientes 6 meses se trabaja la terapia de sustentación tratando también casos de reinserción integral en el área social como familia, amigos, casa, trabajo. Para lo cual el espacio es muy útil a la hora de proporcionar confort y descanso al individuo por lo que se necesita que el nuevo interno se registre ingrese sus datos para conseguirle un lugar donde él pueda meditar, descansar, dormir, disfrutar de las charlas y de las actividades de ocio. Esta parte de la terapia es crucial ya que es para conseguir que los familiares y el paciente juntos pasen esta etapa de acoplamiento a su entorno.

Para todo este proceso el paciente pasa por varios procesos de tratamientos como lo son:

- **Asistencia Social:** Oficina la cual permita al trabajador social ayudar a diagnosticar cual sería el tratamiento óptimo de cada paciente, aquí se produce el ingreso del paciente a la rehabilitación con el papeleo adecuado y legal. Esta área va acompañado de un área de oficina para el abogado el cual se necesita para cualquier trámite legal que tenga que hacer el centro como gestión.
- **Atención médica:** En este lugar el profesional competente atiende y revisa a los internos diagnosticando fármacos que ayudarán al proceso de rehabilitación este sitio requiere la ergonomía necesaria para que al paciente se lo pueda diagnosticar es decir un consultorio acondicionado totalmente para revisar al paciente con todos los implementos médicos necesarios como son: oficina (área de consultas), camilla (área de revisión).

- **Atención Psiquiátrica:** Los pacientes cuya enfermedad sea mucho más avanzada ya sea por trastornos mentales o agresividad por parte del interno requieren de ayuda profesional en la que se le prescribe tranquilizantes. En este espacio es necesario un área de consultas y un área de descanso para que el profesional pueda hacer un estudio completo del cerebro y del problema ocasionado por las drogas.
- **Terapia individual y familiar:** En la terapia individual el paciente es tratado en privado donde se trata psicológicamente al individuo encontrando el porqué de su adicción tal vez causada por traumas o malas experiencias en la vida. Este espacio es muy importante ya que es un lugar que de confort, confianza y de una sensación hogareña al paciente para tratar los aspectos antes dicho en este proceso. En cambio para tratar la terapia familiar es necesario un espacio mucho más amplio donde abarque a más personas aquí se trata los aspectos que afectaron a que el paciente consuma droga como son lazos familiares rotos.
- **Control de consumo:** Ambiente en el cual el profesional o guía revisa al paciente apoyándolo a que no decaiga. Al igual que otros espacios debe ser confortable, relajante y que inclusive motive a la reflexión.
- **Trabajo grupal:** Lugar donde varios pacientes pueden exponer sus experiencias dadas en el transcurso de su recuperación aprendiendo a comunicar su proceso sin vergüenza alguna, el ambiente debe contener a varias personas para que todos puedan verse e interactuar unos con otros.

## 2.8 CENTRO DE DÍA.

Tiene como objetivo facilitar el proceso de diagnóstico para poder llevar a cabo la adecuada ubicación del paciente en el tratamiento respectivo, para esto se analiza el grado de dependencia o adicción de la persona. Este tratamiento fue

diseñado para que los pacientes adquirieran destrezas que le ayuden a desenvolverse en la vida diaria y relacionarse con otros.

Para la rehabilitación se procede a las siguientes fases.

1.- Asesoramiento e información: Esta parte comprende la situación del paciente, información sobre la adicción y la drogodependencia.<sup>13</sup>

<sup>13</sup> Drogodependencia: Enfermedad crónica que afecta al estado físico, psicológico y social del individuo, caracterizada por una tendencia compulsiva al consumo de drogas. (Glosario de conceptos básicos de Drogodependencia - CONSEP) En este proceso se estudia a profundidad el caso del individuo para llegar a un resultado final donde pueda ingresar al tratamiento.”

2.- Valoración y diagnóstico: En este capítulo los profesionales realizan un diagnóstico de en los aspectos: sociales, físicos, psicológico, formativo y laboral. Y se tratan temas de motivación y de superación.

3.- Itinerario personalizado de inserción: Donde ambas partes tanto el profesional o guía en este proceso y el paciente llegan a un plan para empezar la rehabilitación.

El centro de Día debe contar con un espacio donde el profesional diagnostique al paciente, su estado mental, condición y su nivel de adicción. Tomando en cuenta la funcionalidad requerida para que dicho espacio acoja al paciente donde exista un área de consulta, área de almacenamiento de documentos y un área de ingreso del paciente.

Grupos de Autoayuda: El grupo se caracteriza por que las personas que van a esta terapia buscan un mismo fin, el salir de esta adicción. Aquí se ofrece apoyo grupal y el individuo se puede expresar con la confianza de contar todo asunto personal. Este espacio responde a una tipología amplia en área para

poder realizar actividades grupales y observar a todos cuando cuenten sus experiencias.

EL objetivo del grupo es realizar un medio social apto para que cada uno aprenda mediante el intercambio de experiencias de sus circunstancias y de esta nueva forma de vida, para que exista un cambio personal encontrando así el propio camino. Aplicando en el sitio la siguiente frase “Quien habla lo hace para sí mismo. Quien escucha toma lo que le sirve solamente”.

Para conseguir dichos objetivos los centros de rehabilitación brindan un planificado tratamiento donde se producen algunas etapas:

- a) Desintoxicación: Es el periodo para estabilizar al paciente mediante algunos fármacos que le ayudarán a relajarse y a quitar cualquier toxina en su organismo, encaminando el tratamiento a la abstinencia y la recuperación. Tratando aspectos físicos y psicológicos para llegar a lo más profundo del problema de adicción, también se realiza un seguimiento con algunas charlas motivacionales para que el paciente se reafirme. La etapa puede durar de 1 a 2 meses. El proceso tiene correlación con varias áreas que dan cabida a este proceso, uno de ellos es el área de consulta donde el doctor diagnostica y revisa al paciente recetando fármacos para aliviar la ansiedad causada al dejar de consumir droga. Otro es la necesidad de al ser internado una habitación individual donde los primeros 2 a 3 meses el paciente posee cambios biológicos y psicosociales, necesitando un espacio donde pueda estar solo, teniendo su privacidad y confrontarse a sí mismo. A partir de este tiempo se puede insertarlo a una habitación doble con el fin de compartir con más personas.
- b) Rehabilitación: En esta etapa se prevee las recaídas que podría el paciente tener, ayudando a cambiar el pensamiento del mismo que no puede dejar de consumir droga. Este proceso va seguido de sustancias administradas por prescripción médica la cual sustituye en dosis adecuadas. Respondiendo a un espacio de consulta psicológica y un área de consulta



médica, donde los profesionales pueden verificar los cambios dados en el proceso tanto físico como psicológico. Para contribuir a la rehabilitación tanto los psicólogos como los médicos decretan al paciente que realice ejercicios y actividades de ocio, esto ayuda a que el cuerpo bote las toxinas de las drogas y a mantener ocupada la mente para que no se produzca ansiedad al no consumir sustancias.

- c) Postratamiento: La última etapa, donde es un tratamiento menos intensivo el cual puede durar un mes o mucho más, el objetivo de este es seguir brindando el apoyo para mantener los resultados y metas antes alcanzadas. Partiendo de un área necesaria para consulta y oficina que dé cabida al profesional o guía y al rehabilitado

## **2.9 ANÁLISIS ESPACIAL SU RELACIÓN AL CONSUMO DE DROGAS, SU TRATAMIENTO.**

Al conocer de los tratamientos realizados y los términos más usados para entender a profundidad este tema es necesario conocer como se ha llevado la organización de los centros de rehabilitación.

Hace algunos años antes de los ochentas, las personas que buscaban ayuda para tratar cualquier tipo de adicción eran enviadas a un hospital o centro psiquiátrico pero no cumplía con todas las expectativas ya que la persona necesitaba otro tipo de tratamiento.

De allí es que surge como una necesidad un espacio específico para tratar las adicciones y se crea los primeros centros de rehabilitación por esta época pero al no contar con una referencia se adoptó muchas de las tipologías para albergar a las personas.

En otros países las normativas y toda la distribución del centro se encuentra basada y amparada en relación a una clínica u hospital ya que es un tema de

salud. Y al contar con diferentes aspectos que se deben tomar en cuenta en la rehabilitación como la estadía y alimentación del paciente, donde es muy diferente a la de un hospital o clínica se considera la distribución espacial de sitios de hospedaje como lo son: hoteles, hostales y restaurantes.

Es de suma importancia conocer estos factores que ingieren en la concepción espacial de un centro de rehabilitación para tratar la drogadicción.

En la actualidad y sobre todo en nuestro país se encuentran muchos de los centros ejerciendo las rehabilitaciones en espacios improvisados. Algunos manejan normativas de clínicas pero se han adecuados en infraestructuras de viviendas, que de cierto modo limita al desenvolvimiento del centro en su funcionalidad, distribución y relación de espacios haciendo de los centros espacios no muy gustosos hacia la sociedad.

Existen en cambio otros centros donde se ubican al igual en viviendas existentes cambiando solo el uso de la infraestructura, pero sin pensar en la relación de espacios y sin tomar en cuenta los aspectos espaciales tomando como referencia clínicas u hospitales.

En conclusión se puede obtener que la mayoría de los centros no son diseñados, ni se piensa en la distribución y la organización del mismo para que se lleve a cabo tomando como referencia normativas antes mencionadas. Por lo tanto se han improvisado la infraestructura y los espacios, de donde muchas personas no han aceptado el desenvolvimiento de los centros hasta hoy en día.

Como vemos al estudiar este capítulo, la mala utilización y desarrollo de estos centros antes mencionados, es de importancia indicar que el Trabajo de Fin de Carrera intenta analizar estos factores para que el proyecto cambie la concepción de un centro de rehabilitación, el manejo de diseño y espacialidad que se debe tomar en cuenta.

Es así que para el óptimo desarrollo del centro se presenta a continuación un plan arquitectónico de los espacios a considerar en la distribución y relación espacial.

### Fotografía 1 Fundación libres para Cristo



Fuentes: Mike Fonseca.

## 2.10 ANÁLISIS ESPACIAL EN UN CENTRO DE REHABILITACIÓN.

Para que el centro se pueda llevar a cabo se desarrolla un programa arquitectónico con los espacios necesarios para el funcionamiento del centro de rehabilitación y se produce así:

- Acceso principal y seguridad para obtener un control del centro de rehabilitación.
- Vestíbulo: área que facilitará el flujo y ordenamiento de la edificación. Dando confort a las visitas de los internos.
- Zona de recepción: área dedicada a la información hacia los visitantes, de recolección e ingreso de pacientes.

- Administración: Espacio donde se encontrarán las oficinas administrativas como: recursos humanos, gerencia o presidencia, caja, sala de juntas, entre otras.
- Área de diagnóstico y revisión: área donde se encuentran los consultorios (psicológicos, psiquiátricos y médicos).
- Área de habitaciones: espacio dedicado a la reflexión y descanso del interno.
- Área de terapias: área de terapia individual, familiar y grupal.
- Área de talleres: Espacio para lectura y ocupaciones de ocio.
- Área de esparcimiento: Espacios de recreación y convivencia.
- Servicios generales tales como comedor y cocina.
- Áreas verdes.
- Estacionamiento dedicado a los visitantes y profesionales.

Estos son los requisitos mínimos de áreas requeridas para la atención del centro de rehabilitación que señala la Secretaría de Salud.

Al tener estos espacios mencionados es importante conocer las áreas mínimas y posibles para usar en la edificación y todo el aspecto edilicio que debe manejar el centro para su desenvolvimiento.

## CAPITULO III

### 3 MARCO EDILÍCIO.

#### 3.1 NORMATIVAS DE ARQUITECTURA Y URBANISMO (EDIFICACIONES DE SALUD)

Al ser el centro de rehabilitación un espacio el cual está dedicado y relacionado a las edificaciones de Salud, hospedaje y restaurante se tomará como referencia estas tipologías al momento de diseñar y proponer los espacios necesarios basados en las normas y medidas que determinan los siguientes artículos<sup>14</sup>. “<sup>14</sup> Tomado de Normas de Arquitectura y Urbanismo corresponde a la codificación de los textos de las ordenanzas N° 3457 y 3477”

##### 3.1.1 Art.201 ACCESOS

En las edificaciones hospitalarias, adicionalmente al ingreso principal, existirán accesos separados; consulta externa para el personal, servicio en general y para el abastecimiento.

##### 3.1.2 Art.202 ALTURA LIBRE DE LOS LOCALES

Los locales destinados a antesalas, vestíbulos, administración, consulta externa y salas de enfermos tendrán una altura libre mínima de 2.50 m. entre el nivel de piso y cielo raso.

(En los servicios destinados a diagnóstico y tratamientos su altura dependerá del equipo a instalarse, sin permitirse alturas inferiores a 2.50 m.) Los demás locales habitables cumplirán con las normas respectivas de esta Normativa.

### **3.1.3 Art.203 PUERTAS**

Además de lo establecido en el Art. 89 de esta Normativa, referente a Puertas, se cumplirá con las siguientes condiciones:

Cuando las puertas abran hacia el exterior de la edificación, no obstruirán la circulación en corredores, descansos de escaleras o rampas y estarán provistos de dispositivos de cierre automático.

- a) En áreas de administración, consulta externa, habitaciones, consultorios y laboratorio clínico, serán de 0.90 m. de ancho.
- b) Deben ser iluminados y ventilados por medio de ventanas separadas por lo menos cada 25 m.
- c) El ancho de pasillos delante de ascensores será de 3.40 m.
- d) Cuando la espera de pacientes se encuentre vinculada a pasillos se calculará un área adicional de 1.35 m<sup>2</sup> de espera por persona mínimo considerando 8 asientos por consultorio.

### **3.1.4 Art.204 PASILLOS**

- a) Los pasillos de circulación general serán de 1.80 a 2.40 m. de ancho, dependiendo del flujo de circulación.

### **3.1.5 Art.205 ESCALERAS**

Considerando la complejidad de la Unidad de Salud, las circulaciones verticales se clasifican de acuerdo al usuario:

Escalera principal (paciente y público en general)

Escalera secundaria (exclusivas para personal médico y paramédico).

Escalera de emergencia (evacuación para casos de desastre)

Cuadro No. 29

| <b>ESCALERA</b> | <b>ANCHO</b> | <b>HUELLA</b> | <b>CONTRAHUELLA</b> |
|-----------------|--------------|---------------|---------------------|
| Principal       | 1.50         | 0.30          | 0.17                |
| Secundaria      | 1.20         | 0.30          | 0.17                |
| Emergencia      | 1.50         | 0.30          | 0.17                |

### **3.1.6 Art.206 RAMPAS**

Las rampas para uso peatonal cumplirán lo estipulado en el Art. 84 referente a Rampas Fijas, constante en esta Normativa.

### **3.1.7 Art.84 RAMPAS FIJAS (Referencia NTE INEN 2 245:2000)**

Esta norma establece las dimensiones mínimas y las características generales que deben cumplir las rampas que se construyan en espacios abiertos y en edificaciones de uso público para facilitar el acceso a las personas. Las rampas para peatones en cualquier tipo de construcción deberán satisfacer los siguientes requisitos: Tendrán un ancho mínimo igual a 1.20 m. El ancho mínimo libre de las rampas unidireccionales será de 0.90 m. Cuando se considere la posibilidad de un giro a 90°, la rampa debe tener un ancho mínimo de 1.00 m. y el giro debe hacerse sobre un plano horizontal en una longitud mínima hasta el vértice del giro de 1.20 m. Si el ángulo de giro supera los 90°, la dimensión mínima del ancho de la rampa debe ser de 1.20 m.

- a) Se establecen los siguientes rangos de pendientes longitudinales máximas para los tramos de rampa entre descansos, en función de la extensión de los mismos, medidos en su proyección horizontal.

**Dimensiones de Rampas:**

| <b>Longitud</b>        | <b>Pendiente máxima (%)</b> |
|------------------------|-----------------------------|
| Sin límite de longitud | 3.33                        |
| Hasta 15 metros        | 8                           |
| Hasta 10 metros        | 10                          |
| Hasta 3 metros         | 12                          |

- b) La pendiente transversal máxima se establece en el 2%. c) Los descansos se colocarán entre tramos de rampa y frente a cualquier tipo de acceso, tendrán las siguientes características: El largo del descanso debe tener una dimensión mínima libre de 1.20 m.

**3.1.8 Art.208 SALAS DE PACIENTES**

La capacidad máxima por sala debe ser de 6 camas para adultos y para niños, un máximo de 8 camas debiendo disponer de baño completo.

El área mínima total de iluminación será del 20% del área del piso del local.

El área mínima total de ventilación será el 30% de superficie de la ventana.

Esta área se considera incluida en la de iluminación.

Esto se aplica a todos los locales del hospital, excluyendo las áreas específicas que por asepsia no permitan el contacto con el exterior o por su funcionalidad específica.

**3.1.9 Art.211 COCINAS**

El área de cocina se calculará considerando las normas aplicadas para establecimientos de alojamiento especificadas en el Capítulo IV, Sección Séptima, Art. 257.



Las paredes y divisiones interiores de las instalaciones usadas para el servicio de cocina deben ser lisas, de colores claros y lavables de piso a cielo raso recubiertos con cerámica.

El diseño de cocinas estará en relación con las especificaciones del equipo a instalarse.

Debe contar con un sistema de extracción de olores.

### **3.1.10 Art.257 COCINAS (Alojamiento)**

Para los de tercera y cuarta categoría dispondrán de despensa, cámara frigorífica y fregadero cuya superficie total no podría ser inferior al equivalente del 60% de la del comedor.

### **3.1.11 Art.212 SERVICIOS SANITARIOS**

- a) En las salas o habitaciones de pacientes se considera un baño completo por cada 6 camas, pudiendo diseñarse como baterías sanitarias para hospitalización o habitaciones con baño privado.
- b) En las salas de esperas, se considerará un inodoro por cada 25 personas, un lavabo por cada 40 personas, y un urinario por cada 40 personas. Considerándose servicios higiénicos separados para hombres y mujeres.
- c) Se instalará, además, un baño destinado al uso de personas discapacitadas o con movilidad, según lo especificado en literal b) del Art. 68 referente a Área Higiénica Sanitaria, de esta Normativa.
- d) Los vestidores de personal constarán de por lo menos dos ambientes, un local para los servicios sanitarios y otro para casilleros. Conviene diferenciar el área de duchas de la de inodoros y lavabos, considerando una ducha por cada 20 casilleros, un inodoro por cada 20 casilleros, un lavabo y un urinario por cada 40 casilleros.

- e) En cada sala de hospitalización debe colocarse un lavabo, lo mismo que en cada antecámara.

### **3.1.12 Art.213 LAVANDERIAS**

Podrán localizarse dentro o fuera de la edificación. Las zonas de recepción y entrega de ropa deben estar separadas, así como las circulaciones de ropa limpia y ropa sucia, al interior del servicio.

Debe contar con subáreas de recepción de ropa usada, lavado, secado, plancha, costura, depósito y entrega de ropa limpia.

Las paredes, pisos y cielo raso deben estar recubiertos de material cerámico que permita la fácil limpieza. El piso será antideslizante tanto en seco como en mojado.

Se considera para su diseño un promedio de 0.80 m<sup>2</sup>. por cama.

### **3.1.13 Art.214 ESTACIONAMIENTOS**

El número de puestos de estacionamiento, para Edificaciones de Salud, se calculará de acuerdo a lo especificado en el Cuadro No. 3 de Requerimientos Mínimos de Estacionamientos por usos del Régimen Metropolitano del Suelo. Cumplirán además, con las disposiciones establecidas en el Capítulo IV, Sección Décima Cuarta referida a Estacionamientos de la presente Normativa.

### 3.1.14 Art.387 DIMENSIONES MÍNIMAS PARA PUESTOS DE ESTACIONAMIENTO

Las dimensiones y áreas mínimas requeridas para puestos de estacionamiento se regirán según la forma de colocación de los mismos, de acuerdo al siguiente cuadro:

#### Dimensiones mínimas para puestos de estacionamiento

| Estacionamiento | A    | B    | C    |
|-----------------|------|------|------|
| En 30°          | 5.00 | 4.30 | 3.30 |
| En 90°          | 2.30 | 4.80 | 5.00 |
| En paralelo     | 6.00 | 2.20 | 3.30 |

### 3.1.15 Art.388 ANCHOS MÍNIMOS DE PUESTOS DE ESTACIONAMIENTO.

Según la ubicación de los puestos de estacionamiento con respecto a muros y otros elementos laterales, los anchos mínimos se regirán por el siguiente cuadro:

Anchos mínimos de puestos de estacionamiento.

#### ***Lugar de emplazamiento para automóviles livianos***

- Abierto por todos los lados o contra un obstáculo 4.80m. x 2.30 m.
- Con pared en uno de los lados 4.80m. x 2.50 m.
- Con pared en ambos lados (caja) 4.80 m. x 2.80 m.

Dimensiones mínimas de los lugares destinados al estacionamiento vehicular de las personas con discapacidad

Ancho: 3.50 m. = Área de transferencia: 1.00 m. + área para el vehículo: 2.50 m  
 Largo: 4.80 m.

|        |      |      |       |
|--------|------|------|-------|
| En 45° | 3.40 | 5.00 | 3.30  |
| En 60° | 2.75 | 5.50 | 6.00. |

Las medidas antes vistas ayudarán a conseguir la funcionalidad esperada para cada uno de los espacios que al final se encuentran en regla.

Cabe recalcar que en edificaciones públicas o con fines sociales es muy importante también considerar la accesibilidad y trato que se debe dar con la arquitectura a personas con deficiencias o discapacidades.

## **3.2 SISTEMAS Y EQUIPOS.**

### **3.2.1 Sistemas.**

El proyecto al nunca ser finalizado, permite hacer un planteamiento de cubierta con cerchas metálicas y una loseta de 6cm de espesor. (Ya que no cuenta con carga viva). La cubierta hace referencia a la Idea conceptual del proyecto, basándose en el mismo para su elaboración.

La cercha metálica está concebida con un bocín metálico de espesor 160mm, vigas tipo I 200x600x3, ángulos metálicos espesor 160mm para sujeción, platinas e=160mm, Sujetado todo con pernos autoroscantede 12mm y por último la cercha en tubo redondo espesor 110mm. Para el amarre entre pórticos se manejó con correas tipo G de 100x50x5x3 (como se lo podrá observar más adelante en los planos de detalles constructivos).

Al poseer un limitante como lo son las columnas existentes distribuidas a 3.80m de eje a eje, lo cual vuelve caótica la distribución al interior de la edificación. Es así que se plantea el derrocamiento parcial de la edificación y reforzando la

misma con muros de hormigón armados (FC= 240 kg/cm<sup>2</sup>, con varilla cada 20cm en ambas direcciones).

### **3.2.2 Equipos.**

La edificación contará con la utilización de equipos termosifón para el calentamiento de agua. Se decidió usar este sistema ya que es poco común usarlo en nuestro país y a su vez es un contribuyente al medio ambiente.

Para su funcionamiento, un captador solar térmico transforma la radiación solar en calor, este es absorbido por un líquido caloportador ubicado dentro del captador y circula por diferencia de temperatura hasta un depósito donde se da la transferencia de calor y se acumula el agua caliente. El tanque cuenta con un material aislante que impide que el agua se enfríe, siendo posible usarlo cuando no hay sol.

### **3.2.3 CONCLUSIÓN.-**

En este capítulo pudimos investigar sobre términos y conceptos que nos ayuden a entender este fenómeno como problema psicológico y médico. Como las consecuencias que afectan a la persona con adicción tanto biológicas como los efectos que produce en la familia y en muchos casos problemas socio-económicos que dieron resultado a la emigración la cual provoca sentimientos de soledad dejando un paso abierto al consumo de sustancias psicotrópicas. Se habla de toda la desorganización del individuo llegando al proceso de rehabilitación. En esta etapa es cuando se determina los problemas específicos de cada paciente, y se procede a realizar un diagnóstico en el cual se ubica al individuo en su tratamiento correspondiente pasando por la desintoxicación respectiva que es a base de medicinas que ayuden a su sistema nervioso a calmarse y a sustituir a la droga. De donde cada proceso del tratamiento responde a una tipología y un espacio definido para resolver un centro de rehabilitación.

Todos estos términos y fenómenos recaen en un espacio arquitectónico como respuesta a dichos procesos desde la aplicación de consultorios psicológico, psiquiátrico y médico para tratar integralmente las necesidades del paciente. Espacios que ayudarán a la organización del centro de rehabilitación como lo es el área administrativa. Sin olvidar el sitio donde el interno ejerce su tratamiento ya sea individual, familiar o grupal y todas las áreas dedicadas a la rehabilitación tal como talleres, habitaciones, área de esparcimiento y áreas verdes.

Se pudo conocer también la problemática actual causada en mucho de los centros de nuestro país como han ido llevando el desarrollo espacial de los centros y como han venido acoplado infraestructura de vivienda para desarrollar las actividades del mismo, dando como resultado desorganización en la distribución y relación de espacios. Por otro lado lo que se debería hacer al momento de diseñar estos espacios y los espacios mínimos necesarios, conociendo todo el aspecto edilicio de la edificación es decir sus características físicas, tomando como referencia clínicas, hospedaje y restaurante.

También conocimos de los sistemas usados en el trabajo de fin de carrera en cuanto a la cubierta, que tipo de vigas y correas se están usando, sistemas de anclaje y amarre de las cerchas metálicas. Tanto como el derrocamiento parcial de la edificación al contar con una distribución caótica, que no aporta a una óptima distribución dentro del espacio y el refuerzo planteado con muros de hormigón armados.

La utilización de Equipos como el sistema solar termosifón, el cual es un procedimiento muy simple con panel y acumulador de agua incorporado, que no requiere de bomba, ni de central de control, gracias al efecto gravitatorio generado por las distintas temperaturas que hacen circular en forma natural el líquido caloportador. Este fluido es quien permite transmitir el calor al acumulador (nunca está en contacto con el agua).

## CAPITULO IV

### 4 MARCO REFERENCIAL

#### 4.1 Centro de Rehabilitación Infantil, México / Estados Unidos

Fotografía 2 Fachada Frontal



Fuente: Google

Este proyecto fue realizado por el reconocido Arq. Sordo Madelano.

El Proyecto Juguete posee variedad de formas y colores, buscando la motivación a través de la luz dando así al infante un amplio número de sensaciones, influyendo en su estado de ánimo.

**Fotografía 3 Fachada Posterior**

Fuente: Google

Los materiales constructivos usados en esta edificación responden al sitio donde es implantado el proyecto y se toma en cuenta fundamentos básicos como el clima, orientación del sol, cultura y tradiciones de la región.

**Fotografía 4 Vista Lateral**

Fuente: Google

Vista Exterior



**Fotografía 5 Vista lateral Izquierda**



Fuente: Google

Vista Posterior

**Fotografía 6 Vista Frontal**



Fuente: Google

CRIT (Centro de Rehabilitación Infantil Telerón) México.

**Fotografía 7 Vista Patio Exterior.**



Fuente: Google

Proyecto CRIT en Estados Unidos.

**Fotografía 8 Volumetría Frontal.**



Fuente: Google

Otro proyecto CRIT. Fachada diferente.

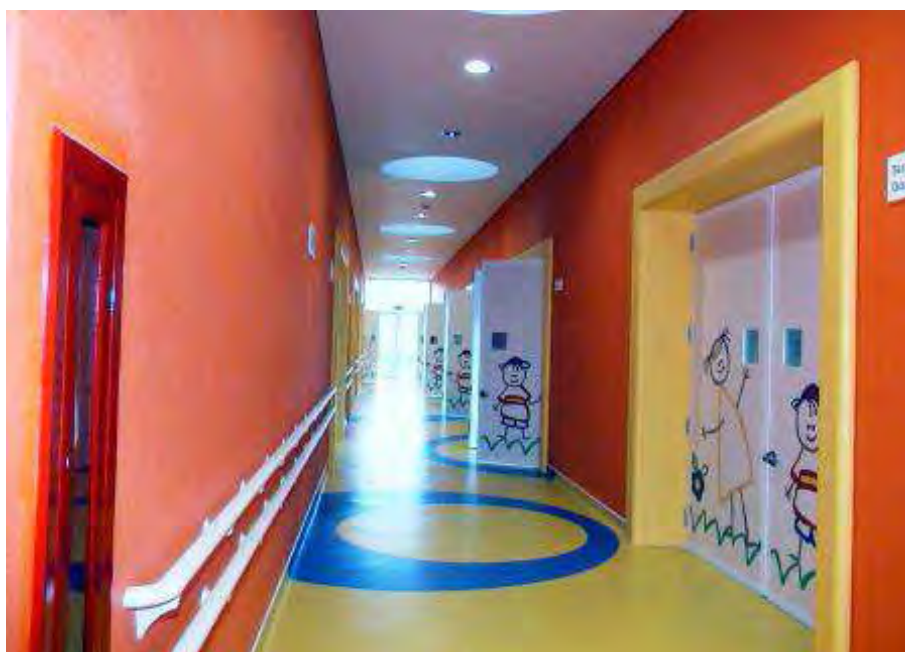
**Fotografía 9 Interior Sala Terapia.**



Fuente: Google

Interior Sala de Rehabilitación

**Fotografía 10 Corredores habitaciones.**



Fuente: Google

Interior Corredores

**Fotografía 11 Vista corredores.**



Fuente: Google

Corredor Principal

**Fotografía 12 Vista Interior Sala de Espera.**



Fuente: Google

Interior Sala de espera

**Fotografía 13 Vista Corredor Exterior.**



Fuente: Google

Corredor exterior comunicado al jardín.

#### **4.1.1 ANÁLISIS PROYECTO CENTRO DE REHABILITACIÓN INFANTIL (CRIT):**

El proyecto maneja un estilo de vanguardia con volúmenes de formas básicas que contrastan entre sí al jugar con los mismos.

La buena utilización del color dando el confort y promoviendo a la estimulación de los niños es un factor a rescatar.

La optima distribución del espacio juega un papel muy importante al momento de proponer nuevos espacios y en este caso este proyecto cumple con todos

los elementos para hacer de la edificación funcional y estéticamente bien trabajadas.

La edificación está basada en la posición del sol, las corrientes de aire y se estudia mucho al entorno como al clima para conseguir espacios ergonómicos en cuanto a climatización de los ambientes.

El Proyecto refleja el concepto (juguete) en el diseño de piso, cielo raso, paredes y sobre todo en las gráficas usadas en corredores y pasillos.

Otro de los aportes de este centro de rehabilitación es la utilización de materiales locales respetando así al entorno y al medio ambiente.

Al conseguir espacios divertidos que provocan la motivación y estado de ánimo a través de la amplitud de los espacios, la iluminación tanto artificial como natural, volumetrías y distribución para conseguir los espacios idóneos.



## 4.2 CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA MUNICIPAL EN BUENOS AIRES / ARQ. VEKSTEIN-TELLO.

Fotografía 14 Fachada Frontal



Fuente: Google

Vista Frontal

Fotografía 15 Vista Interior



Fuente: Google

Vista interna

**Fotografía 16 Vista Patio Exterior.**



Fuente: Google

Vista Patio Exterior



#### **4.2.1 CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA:**

Este Instituto fue creado el 10 de Octubre de 1956 a raíz de la severa epidemia de poliomielitis que acosaba al país bajo la denominación de “Centro de Rehabilitación del Poliomielítico”.<sup>1515</sup> Tomado: [www.mvl.gov.ar](http://www.mvl.gov.ar)

Con la aparición de otras patologías de origen invalidante el centro se vio obligado a atender todo tipo de patologías.

#### **4.2.2 ANÁLISIS PROYECTO CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA MUNICIPAL EN BUENOS AIRES:**

El proyecto cuenta con un diseño en la fachada frontal la cual deja pasar la luz por las perforaciones del material además refleja desde el interior la iluminación artificial y la transparencia lo cual hace ver a la edificación visualmente volúmenes sólidos y ligeros formando un contraste, los cuales aportan al diseño de esta propuesta.

La recepción de la luz y la amplitud de espacios es otro de los factores que aportan a una buena realización del proyecto.

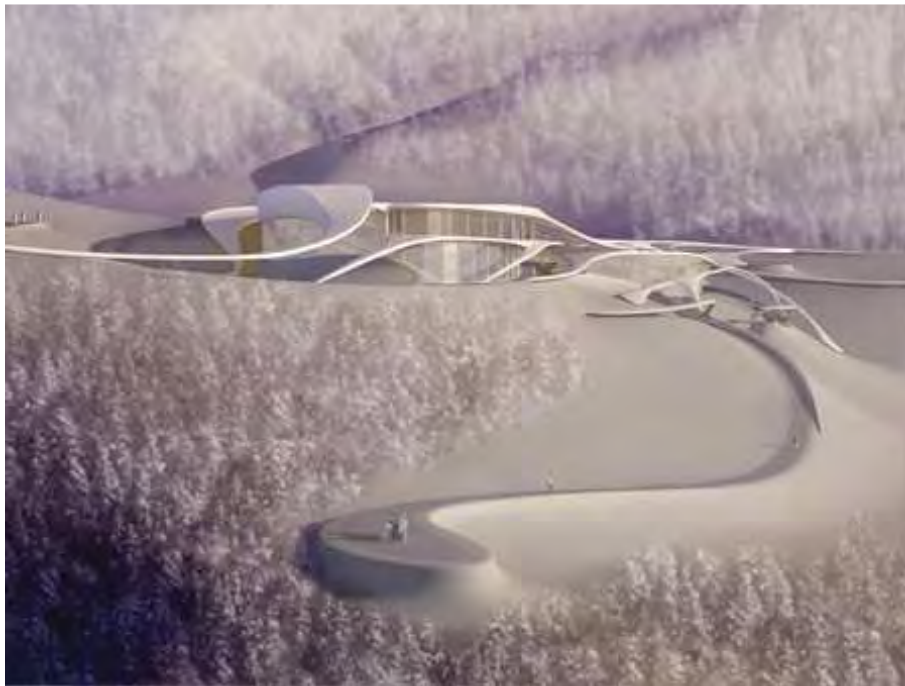
El proyecto cuenta con una buena distribución de espacios que ayuda a la organización de la edificación, siendo un espacio sobrio y vanguardista, tanto por los colores utilizados como por los conceptos de diseños que encontramos: vacíos y llenos.

Se puede observar que la infraestructura no interfiere ni provoca un impacto en el entorno por lo que se integra muy bien con las edificaciones aledañas.

Los materiales del sitio también ayudan a que la edificación posea un estilo moderno y único en su estilo.

### 4.2.3 CENTRO DE REHABILITACIÓN EN RUSIA

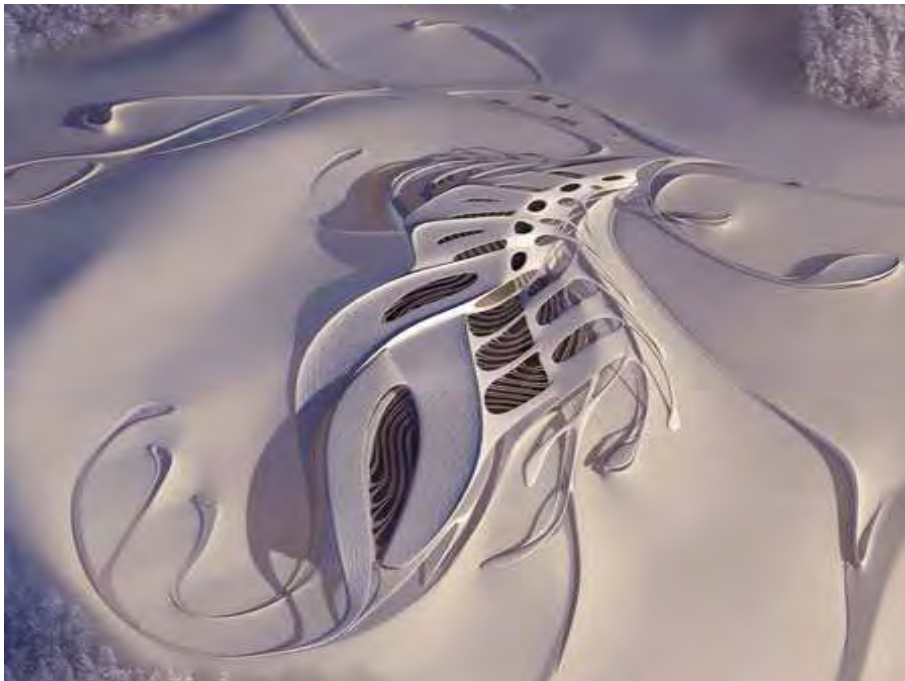
Fotografía 17 Vista Frontal.



Fuente: Google

Fachada Lateral

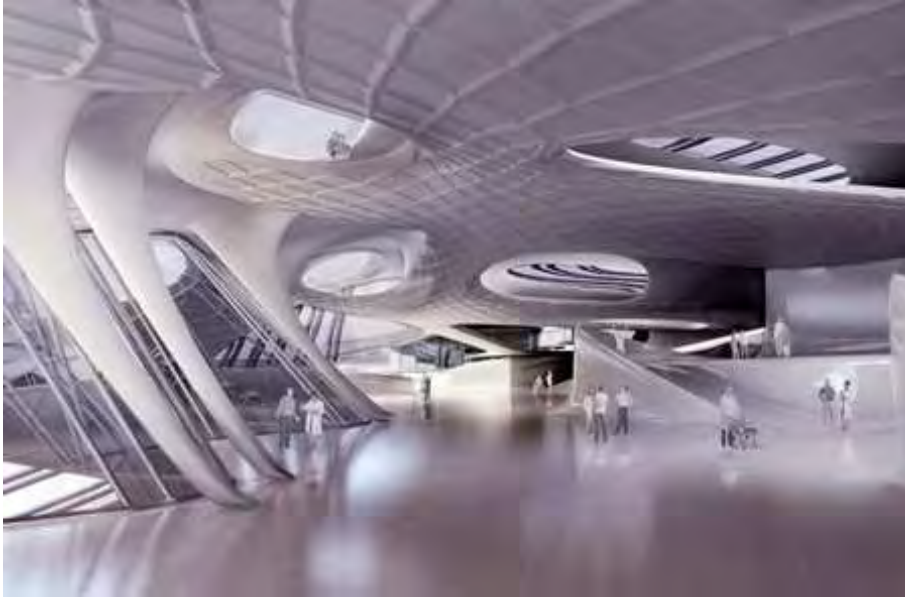
Fotografía 18 Implantación



Fuente: Google

Vista Área del Proyecto

**Fotografía 19 Vista Interna Hall Ingreso.**



Fuente: Google

Vista interior Corredores, Miradores y Circulaciones.

**Fotografía 20 Vista Interior 2da Planta.**



Fuente: Google

Vista interna desde mirador ubicado en el nivel superior.

#### **4.2.3.1 CENTRO DE REHABILITACIÓN EN RUSIA:**

Sarah Schneider quien es una estudiante, ella desarrollo este tema de tesis un Centro de Rehabilitación en los Alpes austríacos.

Diseñado para alojar a 50 pacientes, características de balcones con vistas a las montañas y senderos planteadas a su paso por los bosques circundantes.

Recientemente graduada en Studio Lynn, estudios de arquitectura dirigido por el arquitecto americano Greg Lynn en la Universidad de Artes Aplicadas en Viena. AsemicScapeses el nombre de este proyecto, el cual fue su proyecto final de carrera.

Las formas líquidas crea una relación asociante con el entorno y la topografía existente, al mismo tiempo generar paisajismo juntamente con la estructura y volúmenes, mediante la creación de las formas irregulares.

El paisaje es ornamentado por el terreno, terrazas y los caminos que parten de la cubierta formando al aire libre espacios de recreación.

#### **4.2.3.2 ANÁLISIS PROYECTO CENTRO DE REHABILITACIÓN EN RUSIA:**

Al revisar este proyecto existen varios elementos que se merece rescatarlos como lo es la utilización de la cubierta como factor determinante en el diseño, La utilización de formas orgánicas las cuales hacen que la edificación sea parte del entorno integrando el exterior, el entorno con la arquitectura y el interior.

También se puede notar como la transparencia en ciertos lugares ayuda a la edificación a adoptar un carácter definido en forma y asociando los paisajes naturales.

La volumetría al ser orgánicas juegan un papel importante para conseguir las metas deseadas en el diseño. Estas formas permiten un sin número de posibilidades al diseño, estética y funcionalidad del proyecto.

Se puede observar la utilización del concepto, vacíos y llenos, el contraste, la interrelación visual al poder observar varios espacios desde un mismo punto dentro y fuera de la edificación.

#### 4.2.4 HOSPITAL PARA NIÑOS, BERLÍN ARGENTINA.

**Fotografía 21 Perspectiva Interior sala de terapia.**



Fuente: Google

Vista Interna de habitación

**Fotografía 22 Perspectiva Sala de tratamiento.**



Fuente: Google

Vista Interna sala recreacional

**Fotografía 23 Perspectivas Interiores.**



Fuente: Google

Vista Interna sala recreacional

#### **4.2.4.1 ANÁLISIS DEL PROYECTO HOSPITAL PARA NIÑOS, BERLÍN ARGENTINA:**

Lo importante de este proyecto es la utilización del color, las formas dinámicas que resultan de varios volúmenes tanto en mobiliario como en diseño de piso, cielo raso y paredes.

El lugar fomenta al descanso, a la recuperación y al confort metas que se deben alcanzar en este proyecto.

Existen también factores importantes como son el buen uso del espacio, mobiliario y la multi-funcionalidad que posee este proyecto.

La cromática es uno de los elementos que ayuda al niño dándole un sentido de ánimo al igual que los contrastes de colores que se usan.

Un principio que no se consideró en el diseño fue la iluminación artificial la cual considero es necesaria para la óptima armonía estética del espacio.

Se desea rescatar la utilización de materiales prácticos y útiles como la melamínica.



#### 4.2.5 HOSPITAL PHOENIX PARA NIÑOS, HKS ARCHITECS.

Fotografía 24 Hall



Fuente: Google

Vista Interior Lobby / Hall de acceso / circulación / volumetría.

Fotografía 25 Render Sala Espera



Fuente: Google

Vista Interior Sala de Espera y recepción



**Fotografía 26 Render Información**



Fuente: Google

Vista Sala de espera y circulación

**Fotografía 27 Render Información Sala espera**



Fuente: Google

Vista Consultas y Enfermería

#### **4.2.5.1 HOSPITAL PHOENIX PARA NIÑOS:**

El Proyecto muestra el cambio que puede producir por el juego de colores y formas incentivando a una mejoría al paciente por medio de la cromática.

Este hospital intenta que se promueva la interacción con el medio ambiente y con el entorno y que los niños con sus familias interactúen con otras dando un dinamismo por lo que se produce a la edificación.

El hospital cuenta con una serie de habitaciones las cuales se encuentran en la torre principal del proyecto con salas ambulatorias.

#### **4.2.5.2 ANÁLISIS DEL PROYECTO HOSPITAL PHOENIX PARA NIÑOS:**

En este proyecto se usa diferentes volúmenes los cuales dan dinamismo al Lobby también se recurre a usar varios volúmenes jugando e integrando los mismos para conseguir una composición de formas. Al igual que la utilización de varios acabados y texturas tanto en el cielo raso como en las paredes y el piso. La utilización de un diseño en cielo raso y piso para marcar la circulación ayuda a organizar y entender al proyecto.

La transparencia es un factor importante ya que deja pasar la luz natural dando al espacio una característica diferente al espacio con las sombras que se producen generando tramas en los pisos. Usando el concepto de una doble fachada o fachada falsa que ayuda a la climatización e ingreso de la iluminación correctamente.

Existen principios básicos de diseño que podría aportar a este proyecto como el manejo de vacíos – llenos, profundidad en los espacios y a su vez de la trama. Otro de los elementos a rescatar debe ser la circulación y la distribución la cual ayuda al desarrollo del proyecto.

#### 4.2.6 CONCLUSIÓN GENERAL.-

##### **Elementos aportantes al tema de tesis.-**

Estudiando los proyectos antes vistos, concuerdan en que la utilización de la luz tanto artificial como natural rescata y aporta al concepto de cada edificación dándole un giro en cuanto a cromática.

La integración de los espacios interiores y exteriores de la edificación al entorno natural y físico.

La utilización de la cromática para cada espacio según su uso pensando en el usuario y en tonalidades que aportan a un desenvolvimiento, tratamiento y recuperación del interno.

Las formas dinámicas y volumetrías sobresalientes ya sea vertical u horizontalmente que dan un dinamismo al lugar creando alegría, distracción y relax al usuario.

El correcto uso del espacio por la versatilidad y multi-funcionalidad del mismo.

La utilización de transparencias en la edificación o llenos y vacíos, lo cual ayuda a un óptimo soleamiento, a su vez creando un diseño a la edificación.

La amplitud de espacios para que las actividades se puedan llevar a cabo.

Se puede observar como los corredores con el diseño de pisos y cielo raso crean una trayectoria.

Se puede observar el uso de formas en paredes que concuerdan con el diseño de mobiliario.

Existe con manejo del color en contrastes para resaltar elementos arquitectónicos y de diseño en la edificación.

### **4.3 PLANTEAMIENTO DE HIPÓTESIS.**

Siendo que todos los aspectos anteriores aportan al proyecto la intención de este capítulo es de comprobar la acogida que tendrá el tema de tesis mediante el planteamiento de hipótesis a continuación. Donde se trazan algunas variables como lo son la edad, los estudios realizados. Conociendo así el nivel de estudio de la persona encuestada dando pautas para conocer su punto de vista y un universo delimitado.

#### **4.3.1 HIPÓTESIS.**

- La sociedad quiteña necesita un centro de rehabilitación para tratar el problema de drogadicción, sobre todo en la juventud, como uno de los estratos más vulnerables de la sociedad.
- Existen varias instituciones de rehabilitación para jóvenes con problemas de drogadicción que han improvisado espacios e infraestructura en el desarrollo de sus actividades.
- La creación de centros de rehabilitación para personas con problemas de drogadicción se ha transformado en una necesidad que obliga a la búsqueda de soluciones de este problema a nivel nacional.

#### 4.4 TRATAMIENTO DE LAS HIPÓTESIS MEDIANTE EL FORMULARIO DE ENCUESTA.

EJEMPLO DE FORMULARIO DE ENCUESTA REALIZADA.

| Cuestionario              |  |            |                                  |
|---------------------------|--|------------|----------------------------------|
| Trabajo de Fin de Carrera |  | Estudio:   |                                  |
| Edad:                     |  | Sexo:      |                                  |
| N°<br>Pregunta            |  |            |                                  |
| 1).-                      | Especifico la creación de un centro de rehabilitación para tratar la drogadicción en la ciudad de Quito? (subraye o encierre en un círculo)              |            |                                  |
|                           | SI   | NO         |                                  |
| 2).-                      | Si la respuesta es (NO) ¿Esto quisiera decir que no es procedente la creación de centros de rehabilitación?  |            |                                  |
| 3).-                      | Cual estrato es el más afectado por drogadicción? (subraye o encierre en un círculo)   |            |                                  |
|                           | de 0 - 12  | de 12 - 18 | de 19 - 25      de 25 - adelante |
| 4).-                      | Conoce o ha conocido una institución de rehabilitación para tratar la drogadicción jóvenes en Quito ?  |            |                                  |
|                           | SI   | NO         |                                  |
| 5).-                      | ¿Desde el punto de vista humano los centros de rehabilitación para tratar la Drogadicción con los que dispone Quito son improvisados en infraestructura? |            |                                  |
|                           | SI   | NO         |                                  |

|      |   |
|------|---|
| 6).- | Escriba el porqué de la anterior pregunta?  |
| 7).- | Falta infraestructura o espacios dedicados a las necesidades de los centros de rehabilitación ? |

SI

NO

|      |  |
|------|--|
| 8).- | Escriba el porqué de la pregunta anterior? |
|------|--|

|      |  |
|------|--|
| 9).- | Se puede prevenir la drogadicción como enfermedad? |
|------|--|

SI

NO

|       |  |
|-------|--|
| 10).- | Escriba el porqué de la anterior pregunta? |
|-------|--|

|       |   |
|-------|---|
| 11).- | Es necesario la difusión de esta enfermedad como problema social y la ayuda que presta un centro de rehabilitación en este tema ? |
|-------|---|

SI

NO

|       |  |
|-------|--|
| 12).- | Escriba el porqué de la anterior pregunta? |
|-------|--|

|       |  |
|-------|--|
| 13).- | La creación de centros de rehabilitación para personas drogodependientes ayuda a resolver la problemática nacional, que es causada por las drogas? |
|-------|--|

SI

NO

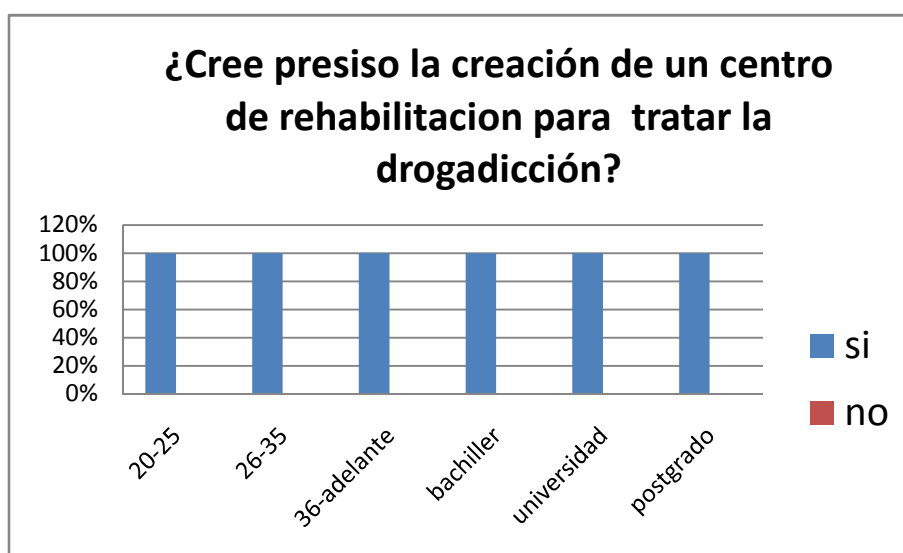
|       |  |
|-------|--|
| 14).- | Escriba el porqué de la anterior pregunta? |
|-------|--|

#### 4.4.1 ESTADÍSTICAS Y DATOS.

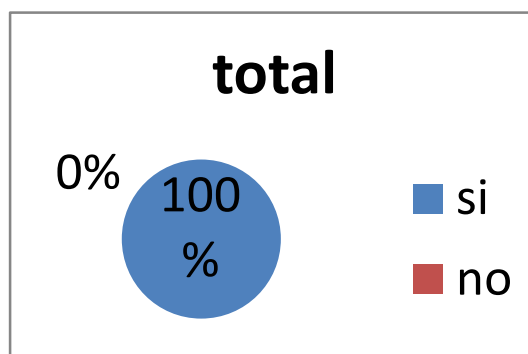
Datos obtenidos en las encuestas realizadas. Para poder interpretarlos se ha dividido por grupos de edades en un rango de entre 20 a 25 años, de 26 a 35 años y de 36 en adelante. También para conocer su opinión con referencia a sus estudios se dividió en bachiller, universitarios y postgrado dando así el total de las respuestas en porcentajes.

A continuación se presenta las preguntas con los datos obtenidos:

Fotografía 28 Cuadro de Estadística 1

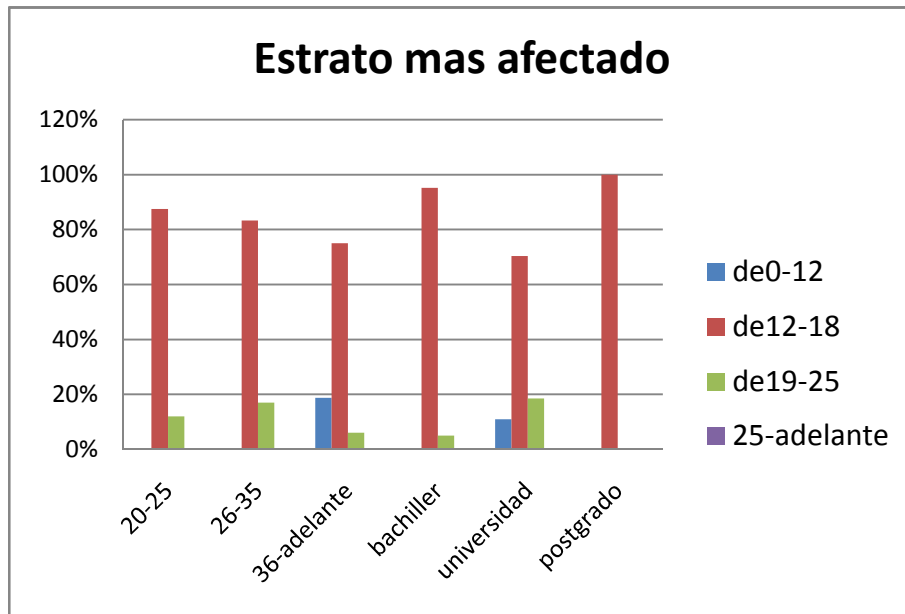


Fuente: Elaborado por Mike Fonseca

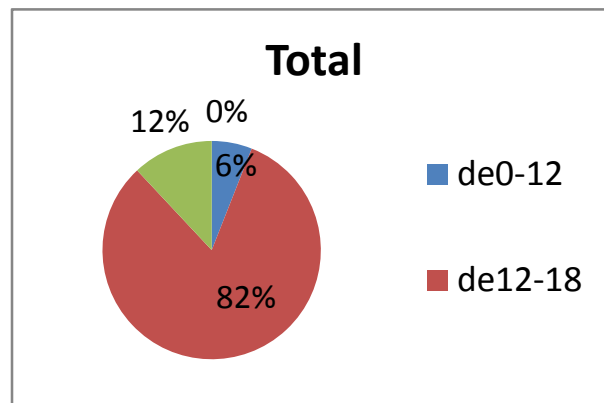


El 100 % de la muestra encuestada coincide que es necesaria la realización de centros de rehabilitación en Quito.

Fotografía 29 Cuadro de Estadística 2



Fuente: Elaborado por Mike Fonseca

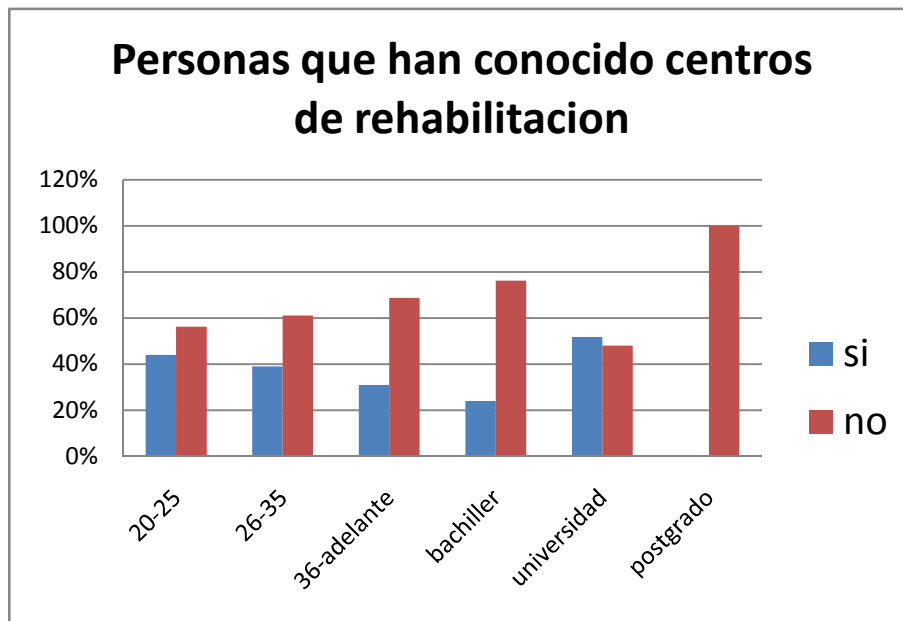


El 82% de la muestra concuerda en que la edad más vulnerable es de 12 a 18 años.

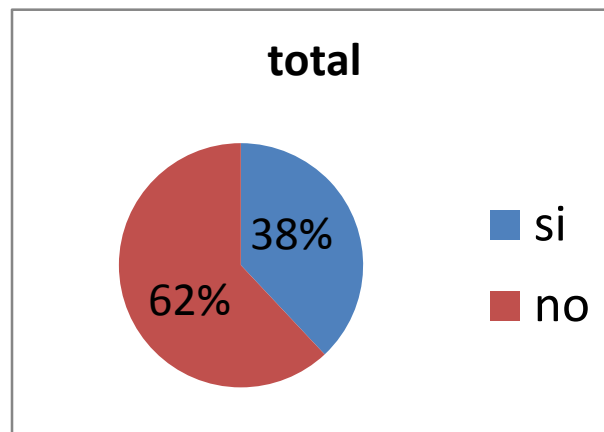
Siguiendo la edad de 19 a 25 años con un 12% y un 6% de 0 a 12 años de edad.



Fotografía 30 Cuadro de Estadística 3

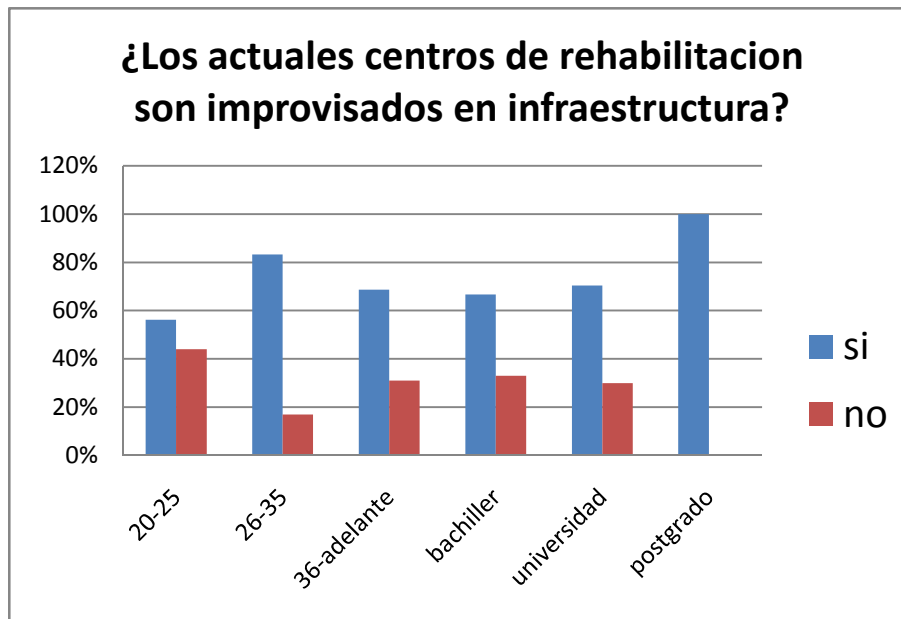


Fuente: Elaborado por Mike Fonseca

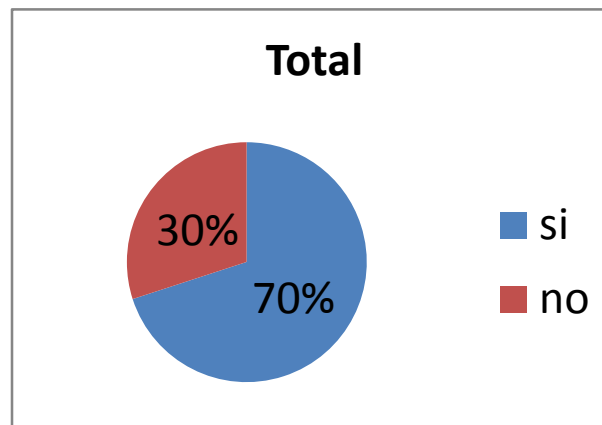


El 62% de la muestra no han conocido de un centro de rehabilitación y el 38% si lo conoce.

Fotografía 31 Cuadro Estadística 4

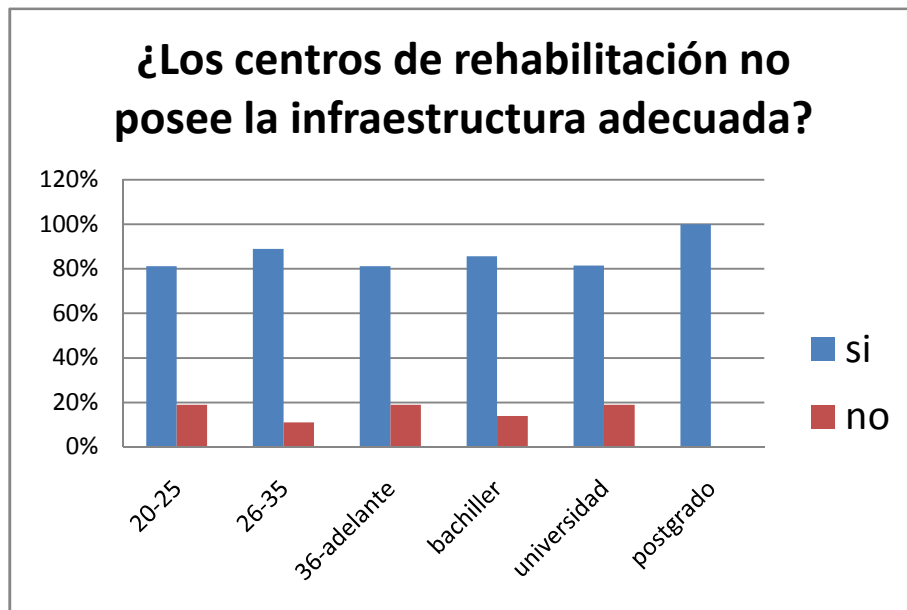


Fuente: Elaborado por Mike Fonseca

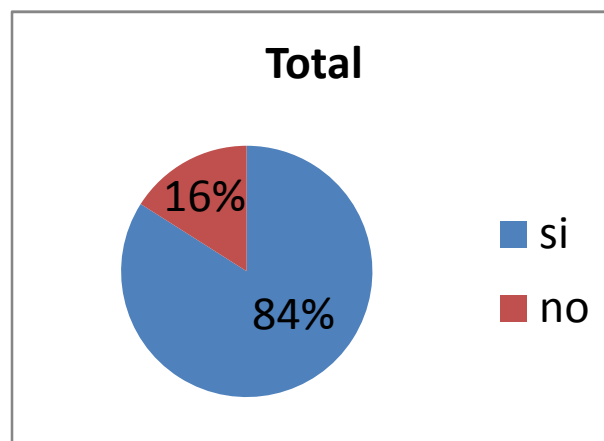


EL 70% de la muestra cree que los centros de rehabilitación en Quito improvisan su infraestructura. El 30% cree que no lo improvisa.

Fotografía 32 Cuadro Estadística 5

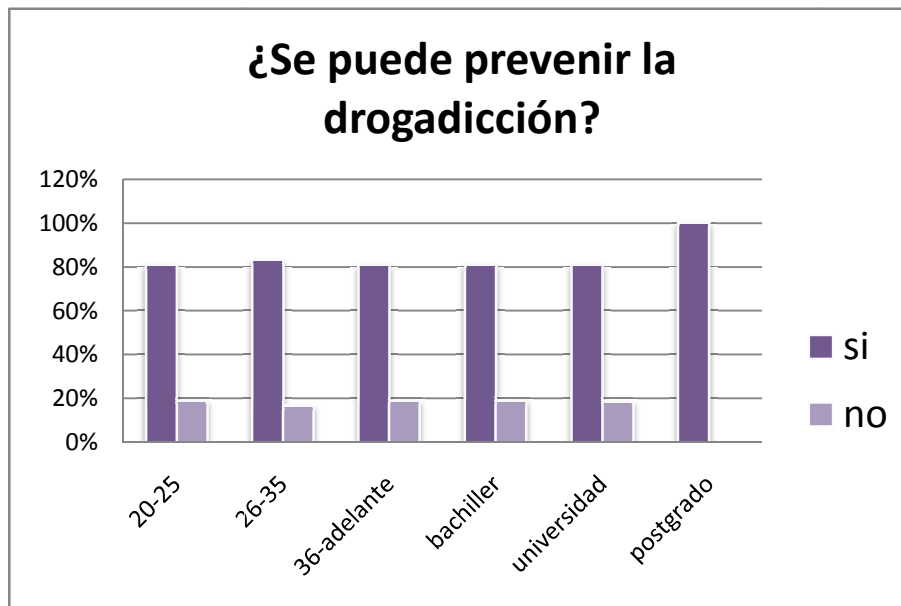


Fuente: Elaborado por Mike Fonseca

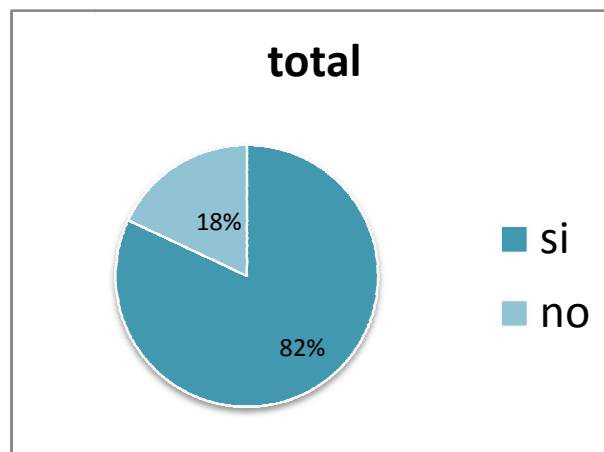


El 84% de la muestra cree que en los centros de rehabilitación se requiere más espacios diseñados exclusivamente para las necesidades del tratamiento.

Fotografía 33 Cuadro de Estadística 6

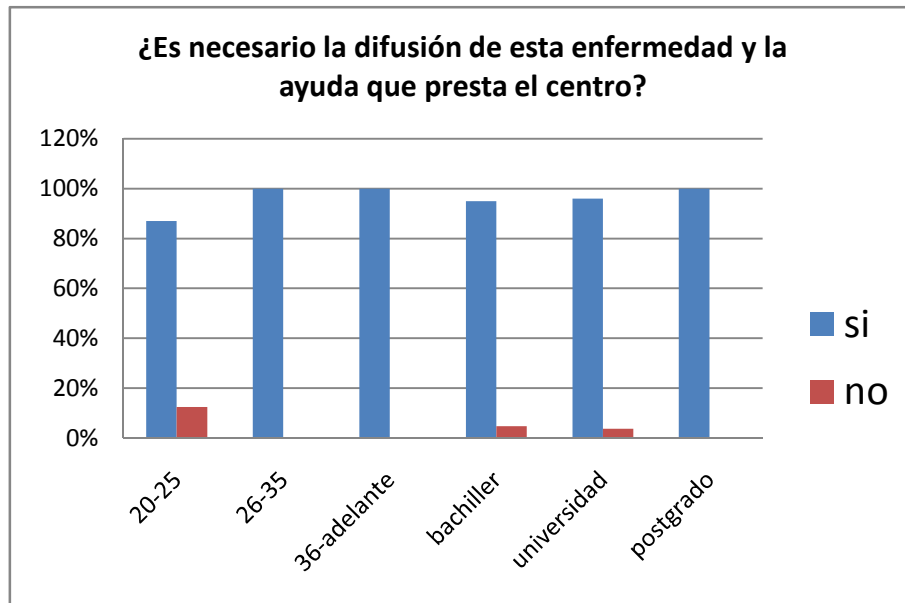


Fuente: Elaborado por Mike Fonseca

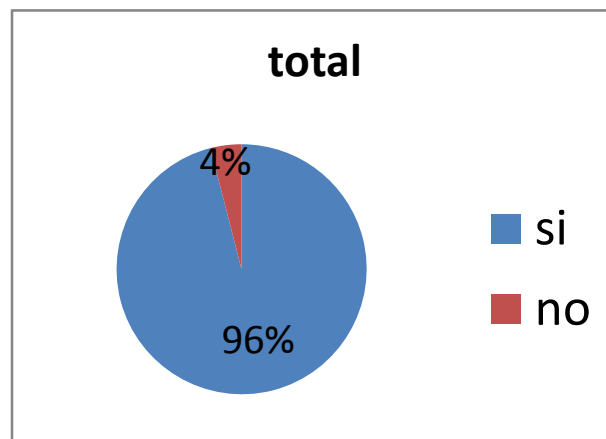


El 82% de la muestra cree que se puede prevenir la drogadicción como enfermedad y el 18% no.

Fotografía 34 Cuadro Estadística 7

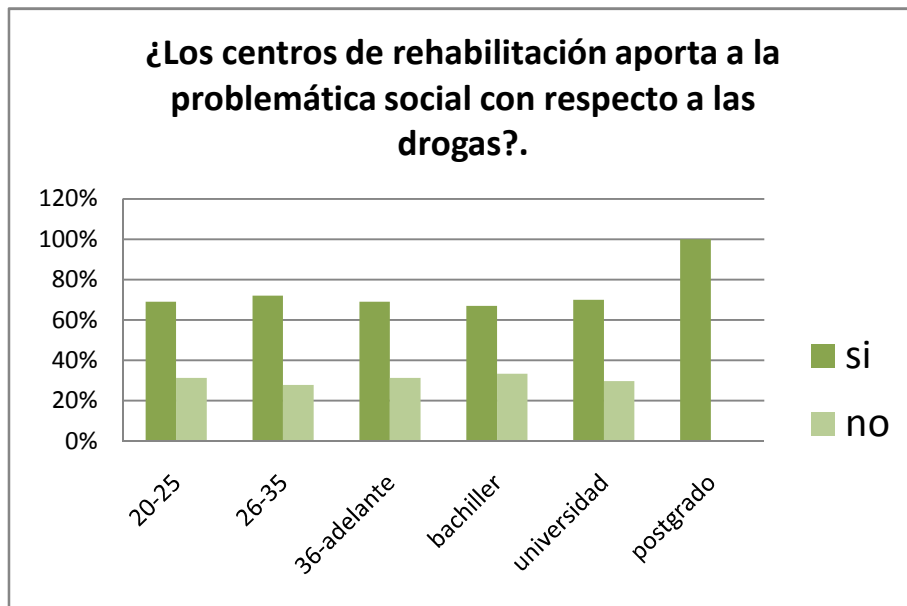


Fuente: Elaborado por Mike Fonseca

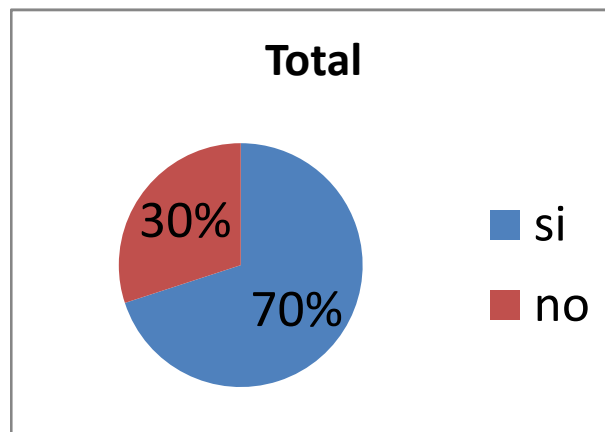


El 96% piensa que es necesaria la difusión de esta enfermedad y conocer cuál es la ayuda que prestan los centros de rehabilitación.

Fotografía 35 Cuadro Estadística 8



Fuente: Elaborado por Mike Fonseca



El 70% de la muestra cree que la realización de un centro de rehabilitación si aporta a la problemática social causado por las drogas.

#### 4.5 INTERPRETACIÓN Y DATOS.

Como señala la encuesta, la muestra seleccionada cree que es necesaria la creación de centros de rehabilitación, por lo que se piensa será un proyecto con acogida y proyección. El número de entrevistados opinan que la edad más vulnerable a la recaída al consumo de drogas es aquella comprendida entre 12 a 18 años, por lo que hace referencia a la sección escogida para el tema planteado. El 62% dijo que no han conocido antes un centro de rehabilitación, pero el 70% cree que los centros existentes en Quito improvisan la infraestructura colocando dichas instituciones en lugares donde el espacio y el área no es la indicada para la realización de los mismos.

Es así que el 84% de las encuestas declaran que si son necesarios la elaboración de espacios que cumplan con los fines necesarios del centro, para su correcto desenvolvimiento y confort del interno aportando a su rehabilitación y recuperación.

El 82% también opina que si se puede prevenir esta enfermedad mediante la información anticipada de las causas y consecuencias que trae la drogadicción para poderla combatir. Y la mayoría, el 96% cree que es necesario informar sobre la enfermedad y la ayuda que dan en los centros de rehabilitación aportando a que no exista más personas que caigan en la drogodependencia y a su vez a la problemática social causado por las mismas.

Obteniendo estos datos, realizados mediante encuesta podemos concluir que el tema de tesis aporta a dicha problemática intentando cambiar la concepción de un centro de rehabilitación, ya que muchos de los entrevistados concuerdan que las instalaciones de los centros de rehabilitación son improvisados y de mala calidad, dando al interno el confort necesario y aportando a su rehabilitación.

Al observar que la mayoría concuerda que el estrato más vulnerable a esta enfermedad es de 12 a 18 años da una pauta al diseño del proyecto enfocándolo a espacios dinámicos y versátiles donde ellos se sientan confiados.

Las encuestas revelan que más de la mitad de los encuestados no han conocido centros de rehabilitación pero han escuchado por sus propias fuentes o de otras personas que los centros poseen instalaciones improvisadas y que no cumplen con los espacios y requerimientos para la función del centro.

Todas estas respuestas dan como resultado la creación de este proyecto que intentará crear espacios específicamente implantados y relacionados entre si para su correcta ejecución en los tratamientos antes expuestos.

Donde se elaborará espacios administrativos, áreas de terapia (grupal, familiar) también consultorios: médicos, psicológicos, psiquiatras; habitaciones y área recreativas.

#### **4.6 DIAGNÓSTICO.**

Como vimos anteriormente las personas con problemas de drogadicción acuden a centros psiquiátricos u hospitales debido a la falta de una infraestructura especializada para tratar las adicciones mencionadas. Dando origen a una nueva tipología en salud. En la actualidad la mayoría de los centros no cuentan con la infraestructura adecuada debido a que en muchos de los casos improvisan sus instalaciones de viviendas adoptando a esta otra tipología.

Existe una problemática en cuanto a que los centros deberían basarse en la normativa para clínicas u hospitales, hospedaje y restaurantes. Al tratarse de un tema de salud debe seguir ciertos lineamientos los cuales en la actualidad dichos centros no cumplen con las normativas antes expuestas en el marco



edilicio. El tema propuesto deja abierta las puertas a soluciones interioristas, ya que al no existir una tipología definida para el tipo de funcionamiento y desarrollo del mismo, es donde la arquitectura interior debe intervenir para conseguir los espacios necesarios con la adecuación de diferentes tipos de edificaciones y tipologías para este fin.

Reuniendo toda la problemática, y las encuestas antes mencionadas se puede notar claramente que el tema de tesis intenta aportar a esta, siendo así un referente para el futuro desarrollo de centros de rehabilitación aportando en la parte arquitectónica e interiorista.

Como señalan las encuestas este tema de tesis tendría gran acogida a todos los sectores, ayudando también a este cambio social. El trabajo de fin de carrera es uno de los precursores para que dicha transformación en los centros de rehabilitación pueda ser cambiado, dotando así a los centros de nuevas ideas de conceptos en diseño.

Después de haber concluido con los diferentes análisis se tiene como recomendación que el Estado debería buscar programas de reinserción para personas con dicho problema, cultivando el desarrollo de Centros de Rehabilitación totalmente estructurados y pensados para el usuario.

## **CAPITULO V**

### **5 PLANTEAMIENTO DE LA PROPUESTA.**

#### **5.1 MARCO EMPÍRICO.**

##### **5.1.1 ANÁLISIS DE LA EDIFICACIÓN EXISTENTE.**

###### **5.1.1.1 INTRODUCCIÓN.**

Donde se implanta el proyecto actualmente es una edificación dedicada a vivienda, fue construida hace 12 años aproximadamente. Al fallecer el dueño y constructor la obra quedo inconclusa. La familia actualmente vive en panamá y la edificación la están predestinando para resolver cualquier tipo de proyecto.

Hoy en día la edificación cuenta con 1 hectárea y media de terreno, y 3.000 mt<sup>2</sup> de construcción por cada planta (2 plantas). En la primera planta existe 2 departamentos uno muy grande ocupando casi toda la primera planta y la segunda ocupando el mínimo en espacio.

En el segundo piso tenemos solo columnas y la piscina que esta en este nivel en decir que el primer piso tenemos una inmensa pared la cual resulta de la piscina en el segundo piso.

**Fotografía 36 Edificación actual.**

Fuente: Mike Fonseca.

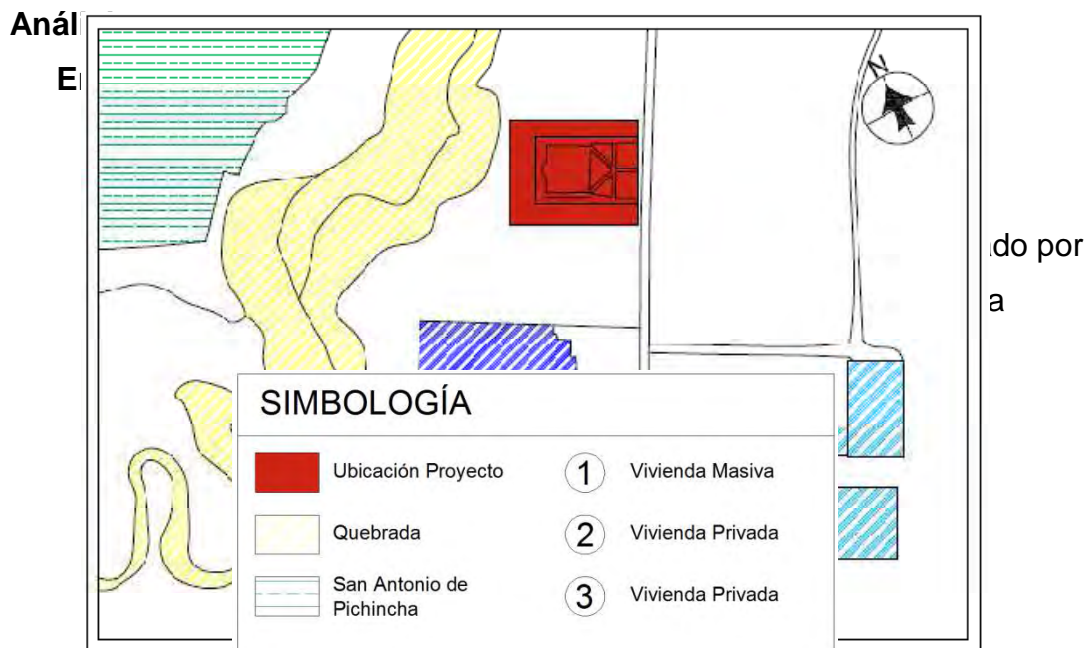
**5.1.2 ANÁLISIS DEL ENTORNO.**

La edificación está ubicada en un sector alejado de las urbanizaciones como lo son la Pampa, de la liga.

Existe viviendas aledañas en un radio de 500 m2 por lo que funcionaria correctamente los espacios de recreación sin afectar a las residencias cercanas.

También posee una rica vista desde el lugar hacia las montañas ubicadas al extremo frontal y posterior del terreno detrás de la edificación también se encuentra una quebrada que divide a San Antonio de Pichincha.

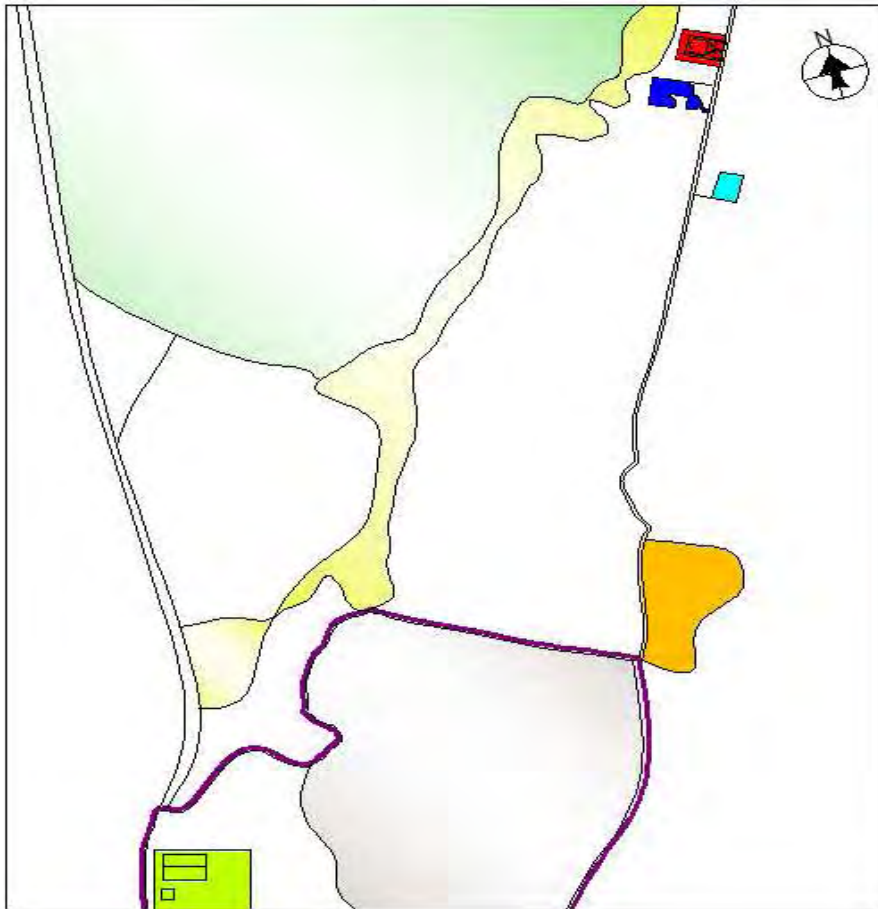
Fotografía 37



### 5.1.3 ACCESIBILIDAD A LA EDIFICACIÓN.

- La edificación cuenta solo con un acceso principal por la Avenida García Moreno.
- Se puede acceder a la edificación en vehículo particular.
- El bus más cercano hace una parada en la urbanización de la Liga dejando la opción que desde allí se pueda ingresar a unos 15 minutos a pie del proyecto.

### Fotografía 38 Accesibilidad a la Edificación



Fuente: Elaborado por Mike Fonseca

| SIMBOLOGÍA  |                          |
|---|--------------------------|
|  | Ubicación Proyecto       |
|  | Vivienda Masiva          |
|  | Vivienda Privada         |
|  | Urb. de la Liga          |
|  | La Pampa                 |
|  | Cemexpo                  |
|  | San Antonio de Pichincha |
|  | Quebrada                 |
|  | Recorrido Bus            |

#### **5.1.4 CARACTERÍSTICAS CONSTRUCTIVAS.**

La edificación cuenta con 2 plantas de 3000 m<sup>2</sup> cada una, en la primera se encuentra los departamentos antes dicho y en la segunda planta se encuentra solo las columnas y la piscina que da al primer piso. El terreno actual cuenta con más de 1 hectárea. Es simétrica ya que es un rectángulo.

Tenemos al ingreso caminerías la cual conectan el parqueadero y circulaciones hacia el interior. Uno de los ingresos se conecta por medio de una rampa a la segunda planta la cual al bajar unas gradas se encuentra con la piscina es decir esta se encuentra al nivel de la segunda planta mientras que en la primera planta la piscina está en el centro y al estar allí se puede observar una gran muro el cual bordea toda la casa.

En la primera planta también las paredes exteriores están hechas de piedra lo que hace de este material un aislante del polvo, del frío pero a su vez absorbe el calor, aparte la piedra funciona como muro portante.

En la segunda planta no existe losa por lo que queda ese reto y aporte al proyecto, el resolver esa dificultad.

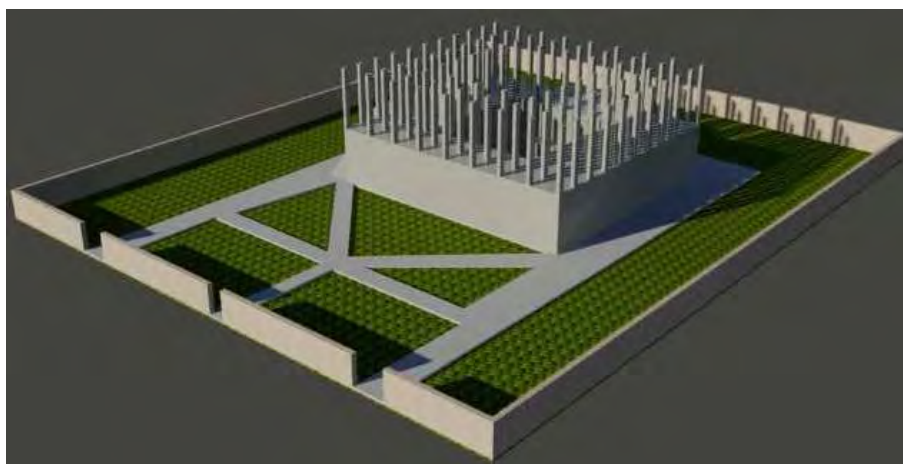
#### **5.1.5 ESTRUCTURA.**

La cimentación está hecha en una estructura simple de plintos, cadenas, contrapiso, columnas, losa todo de hormigón armado combinado con paredes de piedra en la planta baja.

La altura de la losa se encuentra a 3 metros desde el piso. Las columnas están distribuidas por una cuadrícula con luces de 3 metros aproximadamente.

## Volumetría Actual

Fotografía 39 Volumetría Actual



Fuente: Elaborado por Mike Fonseca

### 5.1.6 DETERMINANTES Y CONDICIONANTES.



### 5.1.7 DELINEAMIENTO DE LA PROPUESTA.

Como vimos la propuesta interiorista para el centro de rehabilitación quiere innovar la concepción de un centro de rehabilitación para tratar la drogadicción. Es de suma importancia proponer espacios abiertos, amplios para poder introducir a la luz natural dentro del proyecto.

Además de esto es importante crear y diseñar áreas verdes donde la naturaleza juega un papel importante para la resolución de proyectos y la relación interior - exterior.

Al contar la edificación con el suficiente espacio para poder resolverlo, el proyecto tomara el área existente para lograr espacios administrativos, públicos, privados, de servicio, de tratamiento, áreas verdes y recreacionales.

## **5.2 CONCEPTUALIZACIÓN DEL PROYECTO.-**

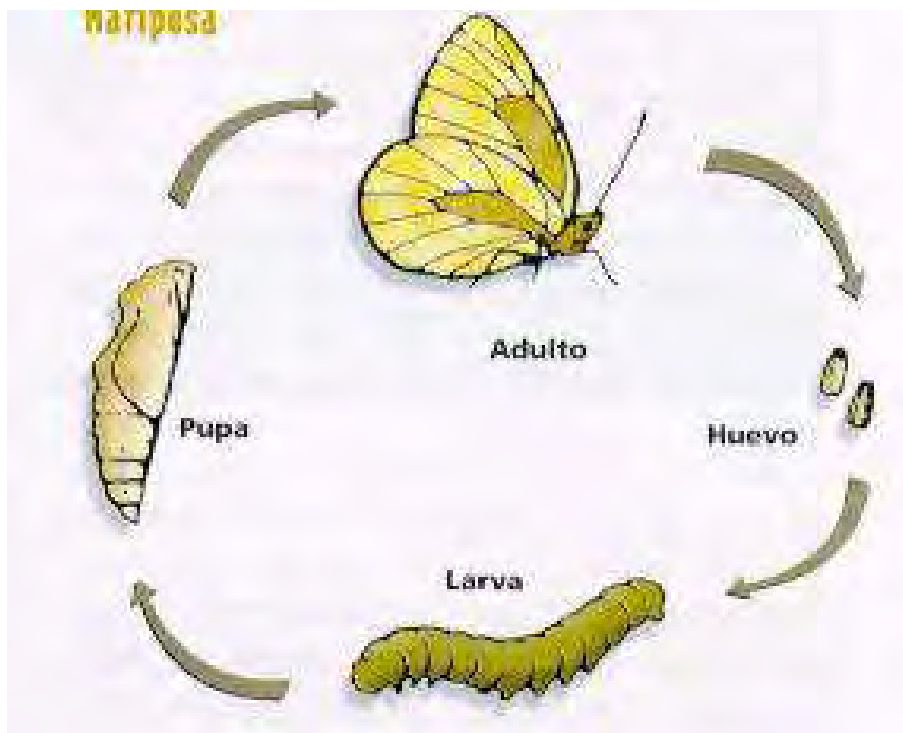
El concepto en el cual se sustentará el proyecto es en el ciclo de una mariposa.

Ya que la mariposa es el único ser viviente que cambia completamente su ADN al momento de transformarse de larva a mariposa, es pues el símbolo de transformación total y es así que se desea plantear una analogía con el proceso de rehabilitación que sufre el paciente ya que en este proceso debe cambiar tanto su parte física como su mentalidad, es decir existe un cambio radical a las actitudes anteriores.

Esto se desea expresar en la edificación tanto interna como externamente, haciendo del TFC mucho más dinámico.



## Fotografía 40 Concepto



Fuente: Google Imágenes

**Connotativo:** Los lepidópteros conocidos comúnmente como mariposas; las más conocidas son las mariposas diurnas, pero la mayoría de las especies son nocturnas. Sus larvas se conocen como orugas y se alimentan típicamente de materia vegetal, pudiendo ser plagas importantes para la agricultura.

**Denotativo:** Símbolos de la inmortalidad, el renacimiento y la resurrección; pero también de la ligereza, la inconstancia y lo efímero de la alegría y la belleza.

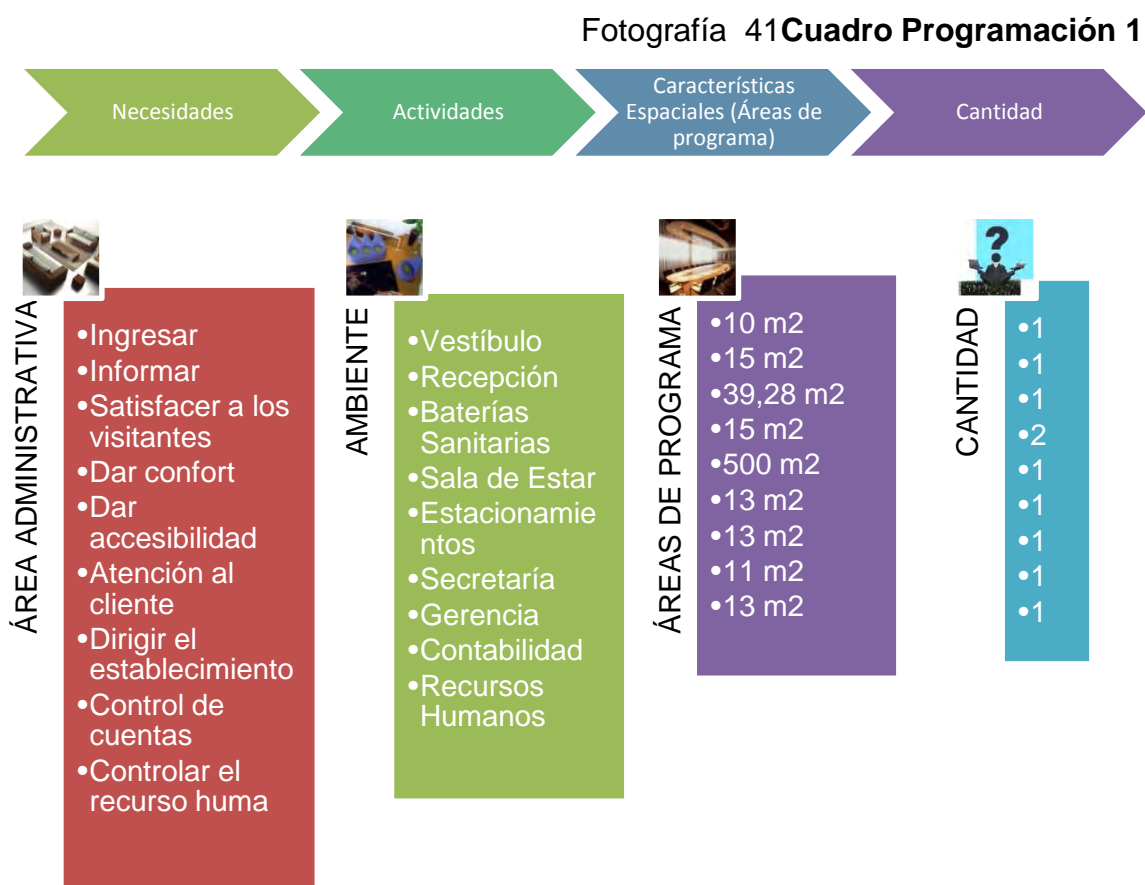
Por su capacidad de transformación encarna la metamorfosis y las potencialidades del ser. Desde el punto de vista psicológico es la posibilidad del hombre de "renacer", de trascender sus limitaciones terrenales y elevarse a la luz mediante su propia transformación psíquica. Hay que resaltar que un concepto que se desea transmitir en el diseño tanto de cielo raso como de pisos en el proyecto es que, el interno al pasar mucho tiempo en el centro de

rehabilitación puede completar y seguir la secuencia de los diseños de pisos y cielo raso sirviendo como distractor para la mente, siendo parte del tratamiento.

La Variedad de texturas y cromáticas responde a los múltiples colores que poseen las mariposas, queriendo imitar el degrade que posee este insecto en sus alas, también las formas y manchas que presenta la misma.

### 5.3 PROGRAMACIÓN.

Para delimitar el proyecto y conocer lo que se va a hacer se realizó este cuadro identificando las necesidades de cada espacio, las actividades que resultan de la necesidad, las características de dicho espacio con las medidas del programa y la cantidad de esos espacios que usaremos al momento de proponer espacios.



Fuente: Elaborado por Mike Fonseca.

TOTALIDAD EN AREÁ ADMINISTRATIVA: 644,28 m2 mínimo.

## Fotografía 42 Cuadro de Programación 2

| SERVICIOS  | AMBIENTE   | ÁREAS DE PROGRAMA  | CANTIDAD  |
|--|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• preparar alimentación</li> <li>• guardar alimentos</li> <li>• Sitio donde poner desperdicios</li> <li>• guardar utilería</li> <li>• Limpieza de ropa</li> <li>• Almacenamiento</li> <li>• Mejor imagen.</li> <li>• Alimentación personal e internos</li> <li>• guardar materiales de limpieza</li> <li>• descargar alimento</li> <li>• inventariar</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cocina</li> <li>• Bodega de alimentos</li> <li>• Bodega de desperdicios</li> <li>• Bodega de utilería</li> <li>• Lavandería</li> <li>• Bodega general</li> <li>• Vestidor personal</li> <li>• Comedor personal y general</li> <li>• Cuarto de limpieza.</li> <li>• área de descarga</li> <li>• Of. de inventario</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 90 m2(60% del área de comedor)</li> <li>• 7,2 m2</li> <li>• 5,76 m2</li> <li>• 6,24 m2</li> <li>• 25 m2</li> <li>• 6,24 m2</li> <li>• 11 m2</li> <li>• 200 m2 para 100 personas</li> <li>• 6,24 m2</li> <li>• 40 m2</li> <li>• 7,95 m2</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1</li> <li>• 1</li> <li>• 1</li> <li>• 1</li> <li>• 1</li> <li>• 1</li> <li>• 1</li> <li>• 1</li> <li>• 1</li> <li>• 1</li> <li>• 1</li> </ul> |

Fuente: Elaborado por Mike Fonseca.

TOTALIDAD EN ÁREA DE SERVICIO: 605,63 m2 mínimo.

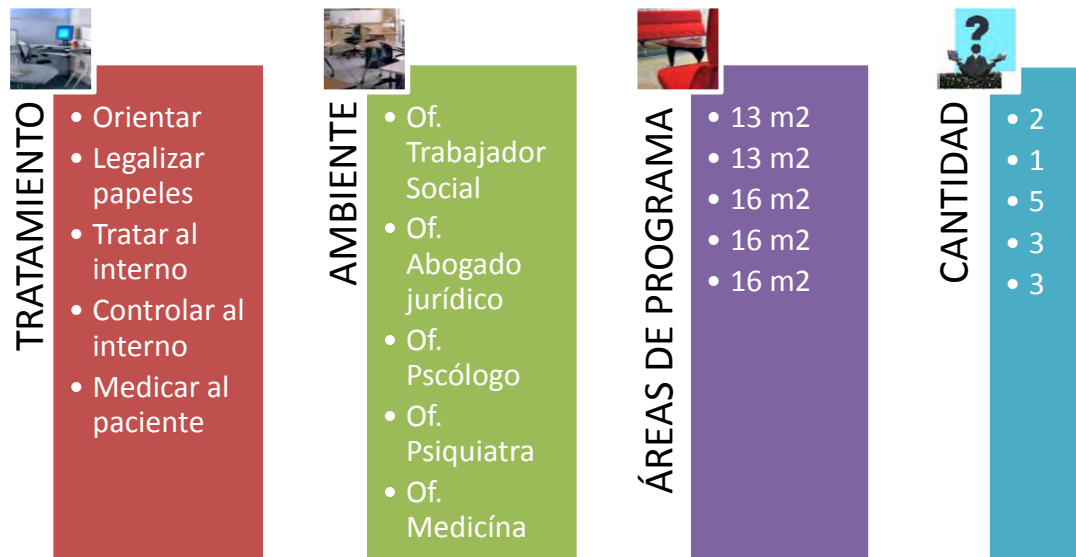
### Fotografía 43 Cuadro de Programación 3



Fuente: Elaborado por Mike Fonseca

TOTALIDAD EN ZONA DE HABITACIONES: 2335,96 m<sup>2</sup> mínimo.

### Fotografía 44 Cuadro de Programación 4



Fuente: Elaborado por Mike Fonseca

TOTALIDAD ZONA DE TRATAMIENTO: 215 m<sup>2</sup> mínimo.

**TOTALIDAD EN ÁREA MÍNIMA: 3800.87 m<sup>2</sup>**

El centro de rehabilitación tiene como meta ofrecer instalaciones apropiadas para el tratamiento de la persona drogodependiente y los espacios necesarios que giran en torno de esta situación como lo son: área administrativa, oficinas de tratamiento, habitaciones, Zona recreacional, área de servicio.

EL proyecto intenta manejar espacios amplios donde se dé el servicio y tratamiento a cada individuo.

La planificación del centro será buscar los espacios óptimos para desenvolver con éxito el proyecto, mediante la distribución y zonificación de espacios antes expuestos tomando como base la estructura existente ya que cuenta con un área considerable.

Se prevee que el centro de rehabilitación albergará a unos 50 internos con habitaciones simples y dobles. Alrededor de 10 a 15 cubículos para el tratamiento (psicológico, psiquiatra y médico), área de servicio como: cocina y comedor, gimnasio, salas de talleres y conferencias, salas grupales, áreas de recreación y área administrativa.

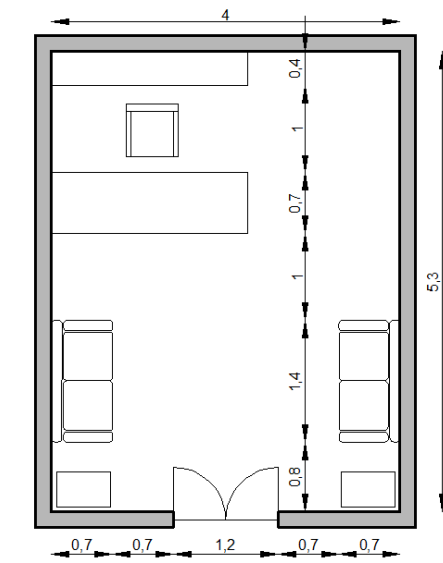
#### **5.4 ESQUEMA DE ÁREAS MÍNIMAS POR ESPACIO**

Al hablar de un programa de requerimiento es importante tomar en cuenta las áreas mínimas posibles a usarse en el proyecto, dando pautas de áreas requeridas.

Por lo que a continuación se presenta varios espacios dentro del centro de rehabilitación:

## VESTÍBULO Y RECEPCIÓN.

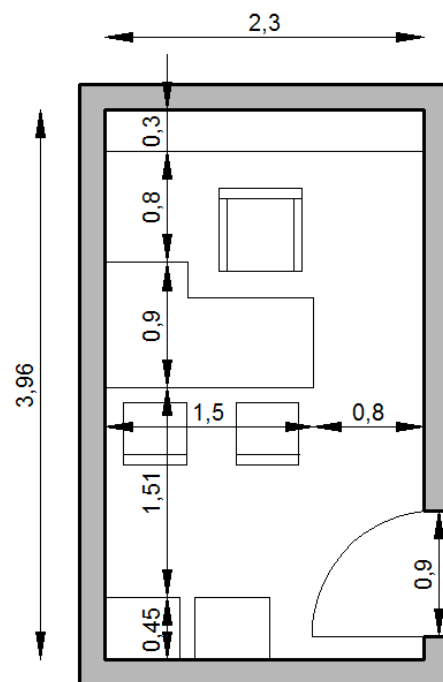
Fotografía 45 Vestíbulo.



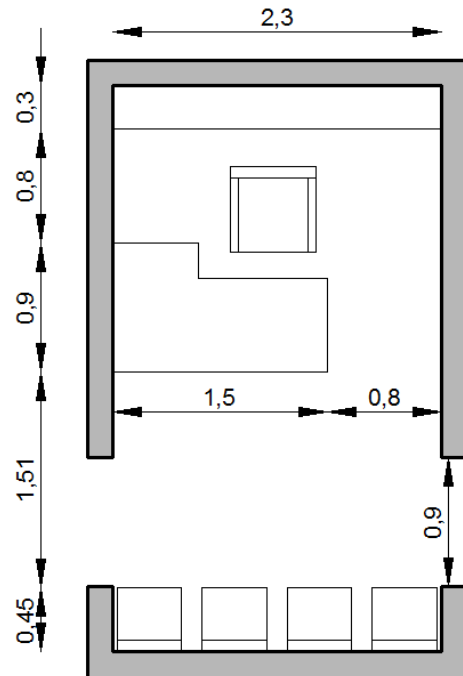
Fuente: Neufert

## ERÉNCIA / RECURSOS HUMANOS / CONTABILIDAD / TRABAJO SOCIAL / ABOGADO JURÍDICO.

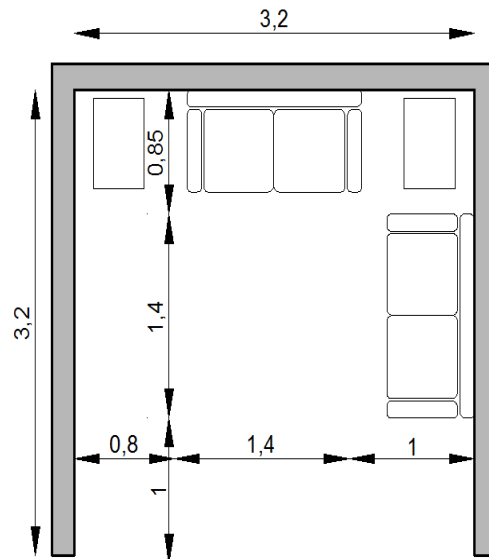
Fotografía 46



Fuente: Neufert

**SECRETARÍA.****Fotografía 47 Secretaría**

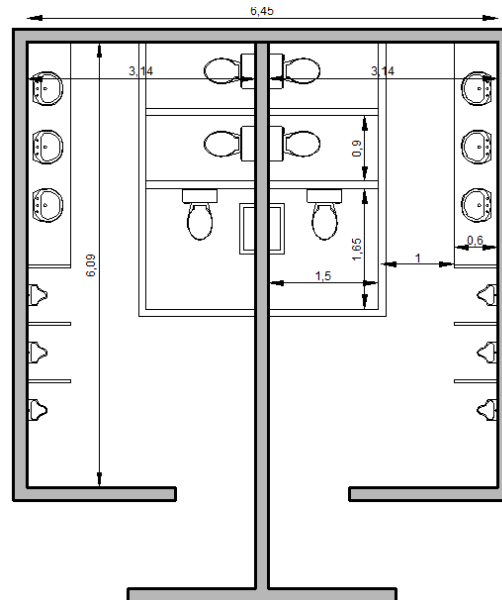
Fuente: Neufert

**SALA DE ESTAR.****Fotografía 48 Sala Estar**

Fuente: Neufert

## BATERIAS SANITARIAS.

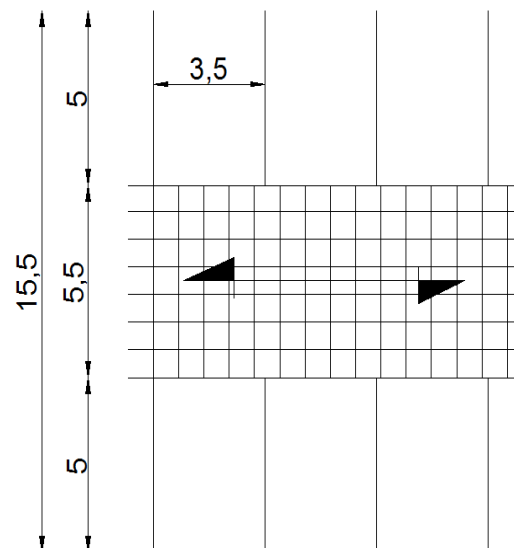
Fotografía 49 Baterias sanitarias.



Fuente: Neufert

## ESTACIONAMIENTOS.

Fotografía 50 Estacionamientos

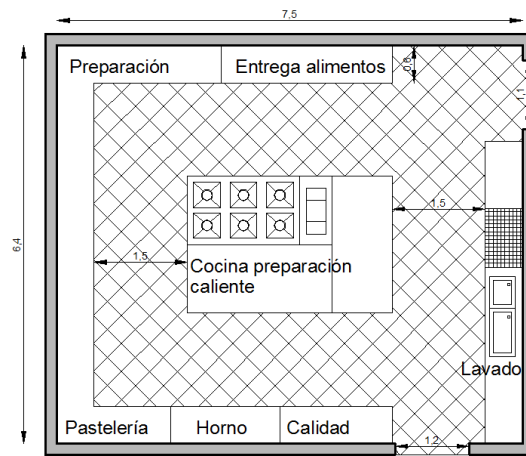


Fuente: Neufert



## COCINA.

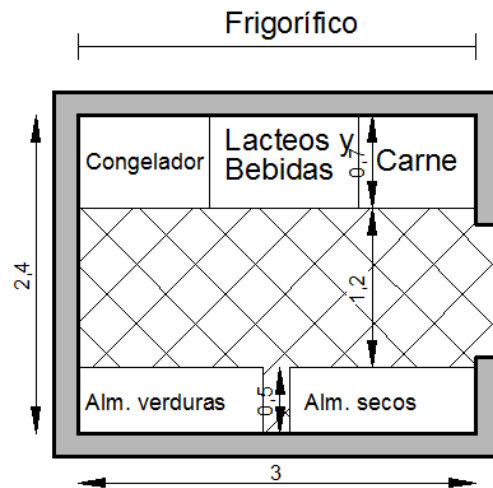
Fotografía 51 Cocina



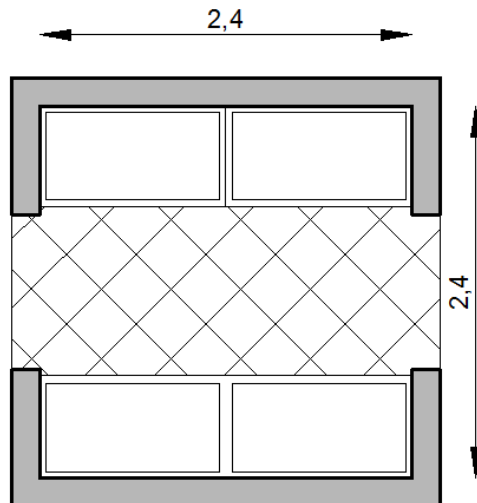
Fuente: Neufert.

## BODEGA DE ALIMENTOS.

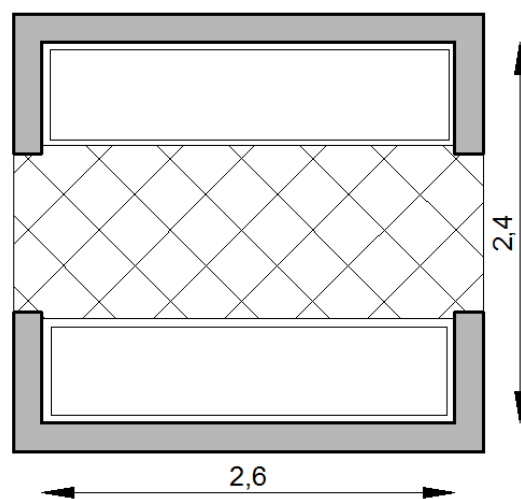
Fotografía 52 Frigorífico



Fuente: Neufert.

**BODEGA DE DESPERDICIOS.****Fotografía 53 Bodega de Desperdicios.**

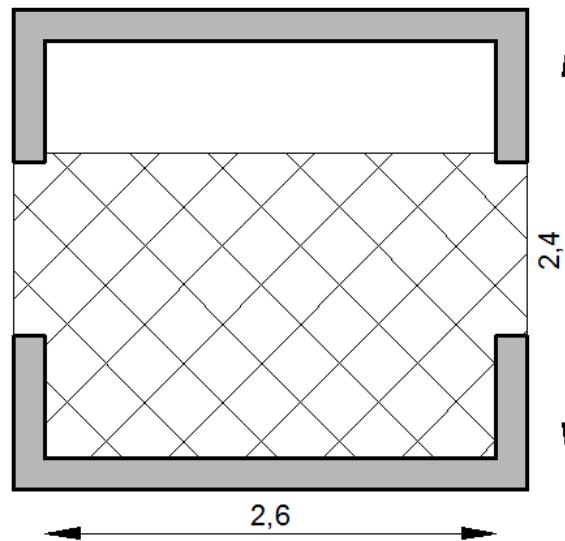
Fuente: Neufert.

**BODEGA DE UTENSILLOS Y LIMPIEZA.****Fotografía 54 Utensillos**

Fuente: Neufert.

## BODEGA GENERAL.

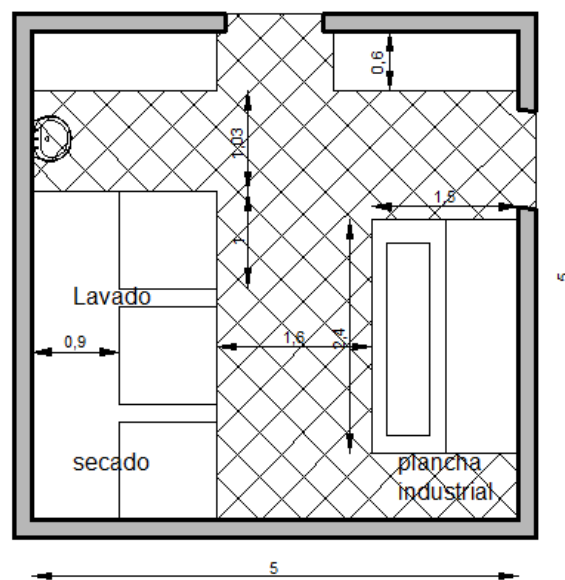
Fotografía 54 Bodega General.



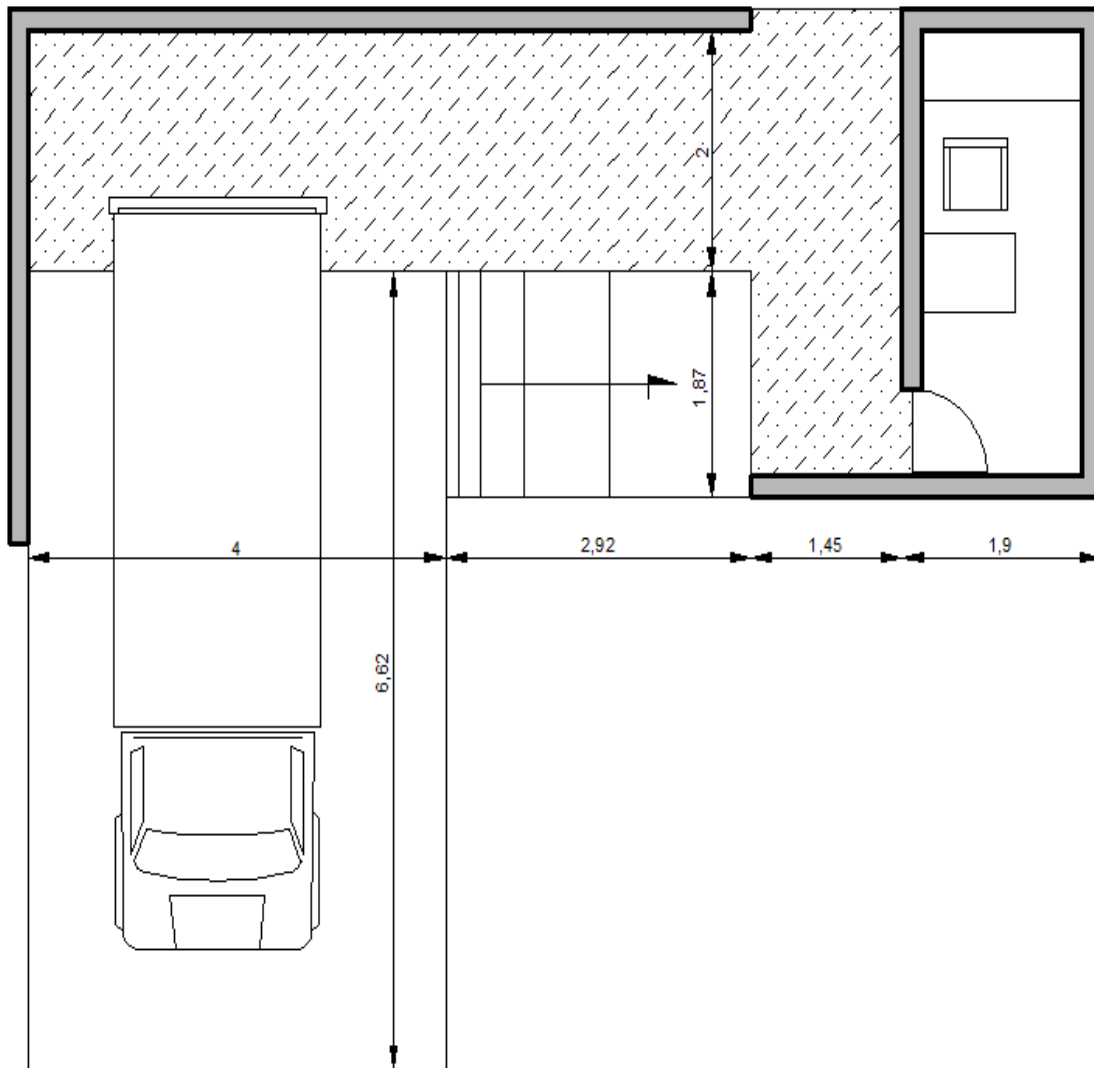
Fuente: Neufert.

## LAVANDERÍA.

Fotografía 55 Lavandería.



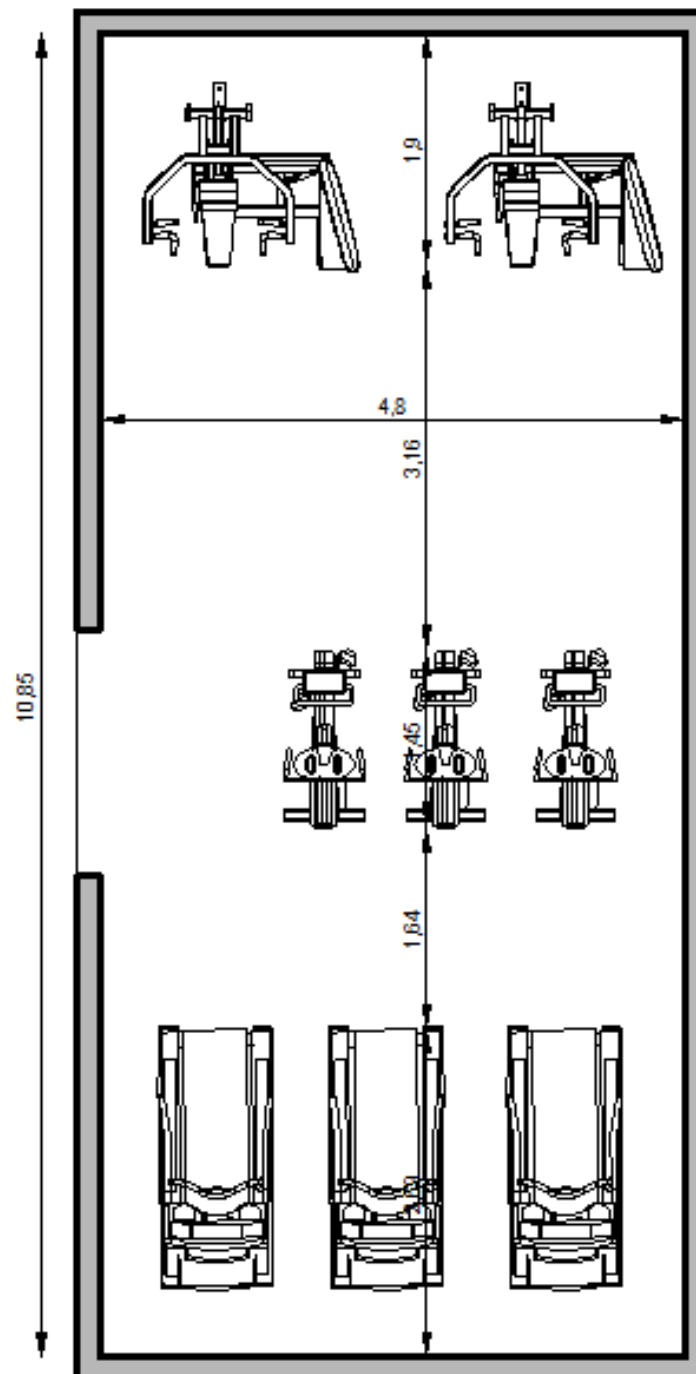
Fuente: Neufert

**ÁREA DE DESCARGA.****Fotografía 56 Descarga.**

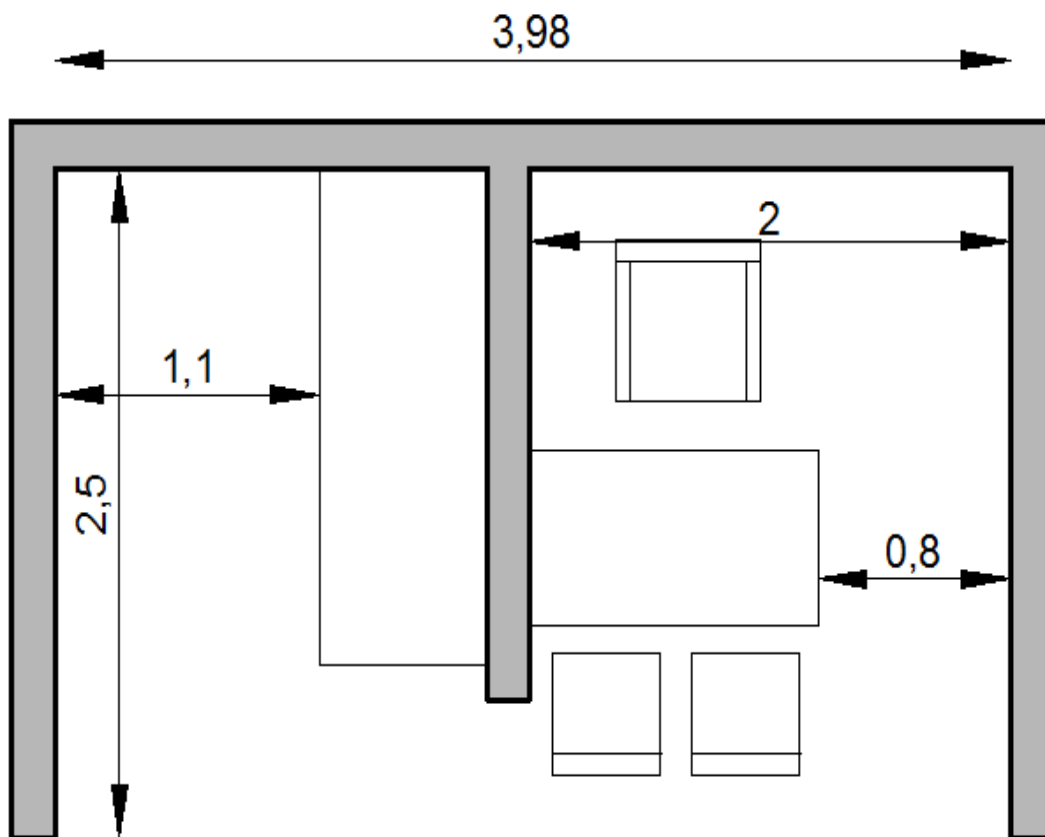
Fuente: Neufert

## GIMNASIO.

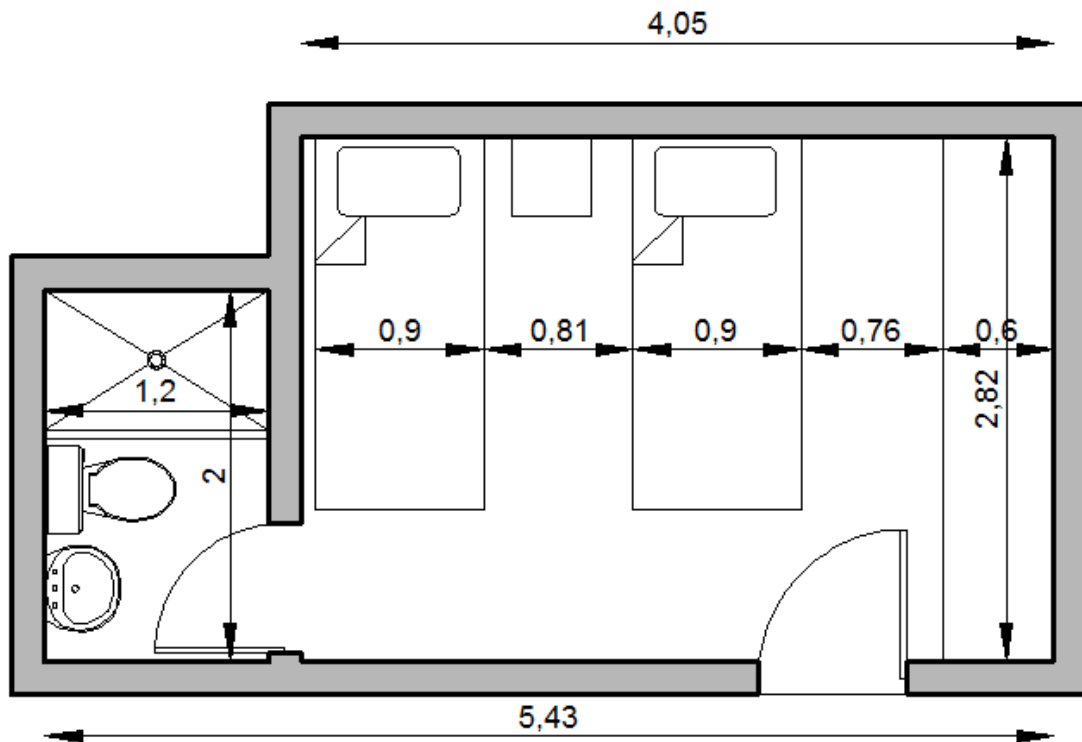
Fotografía 57 Gimnasio



Fuente: Neufert

**CONSULTORÍA PSICOLÓGICA / PSIQUIATRICA / MÉDICA.-****Fotografía 58 Consultas.**

Fuente: Neufert

**HABITACIONES.-****Fotografía 59 Habitaciones.**

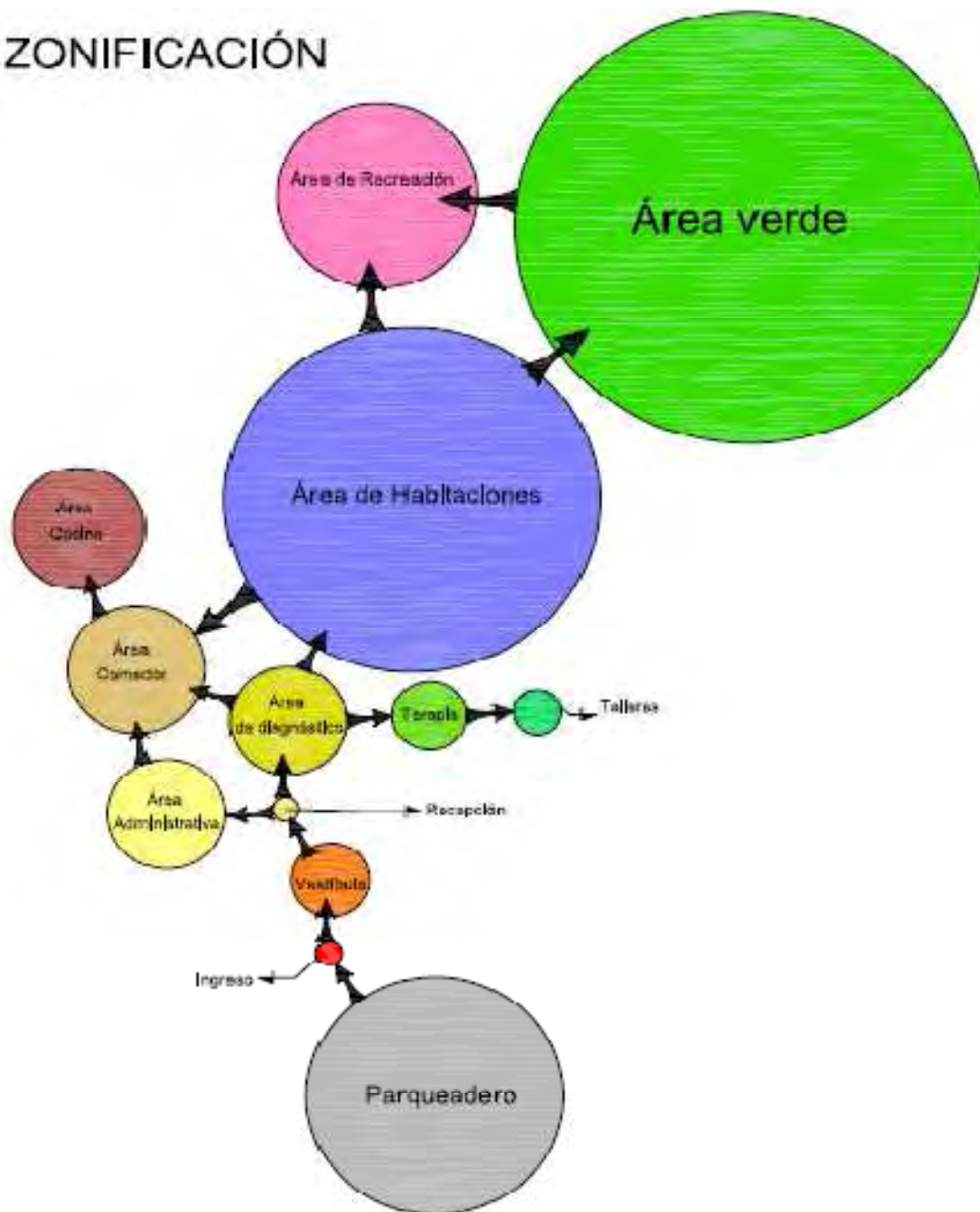
Fuente: Neufert

**5.5 ZONIFICACIÓN.-**

Tomando en cuenta las relaciones de espacios que el centro debe obedecer se planteó la siguiente zonificación la cual responde a la relación que debe tener los espacios:

Fotografía 60 Zonificación

## ZONIFICACIÓN



Fuente: Elaborado por Mike Fonseca.



## 5.6 DIAGRAMA FUNCIONAL.-

## 5.7 DIAGRAMA RELACIONAL.-

## 5.8 PLAN MASA.-

## 5.9 ZONIFICACIÓN CONCEPTUAL.-

## CAPITULO VI

### 6 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 6.1. CONCLUSIONES

Viendo la Necesidad de crear espacios específicamente para el correcto funcionamiento de centros de rehabilitación para tratar la drogadicción es que se propone el tema de tesis, ya que este sector ha sido el menos atendido por parte de las autoridades correspondientes. Al realizar el estudio de como el paciente, ingresa y realiza el proceso de rehabilitación. A partir de estos datos, y conocimiento adquirido es que se propone el interiorismo para un centro de rehabilitación. Dando la importancia que se merece este tema de salud.

El Diseño hace referencia a la analogía de la transformación que sufre una mariposa, en su ADN y en su forma como tal. Aplicando esto al cambio que como interno del centro de rehabilitación tendrá. Se busco que las formas, colores no sean agresivos sino formas relajantes, colores que ayuden a los internos a no deprimirse, desesperarse, etc. Utilizando la psicología del color, formas e iluminación.

Se opto por cada etapa que sufre la mariposa expresarlo en el diseño, como lo son el huevo, la larva, capullo y la mariposa. Esto se vio reflejado en diseño de pisos, cielo raso, mobiliario, luminarias y en general.

## 6.2. RECOMENDACIONES

Al realizar la investigación correspondiente en el sitio se pudo observar que los centros de salud mental, rehabilitación y sitios que tengan como fin la salud son desatendidos por parte de las autoridades por lo que se recomienda tomar en cuenta a este sector afectado. Ya que existen centros de rehabilitación que subsisten por sus propios medios. Otra opción es crear fuentes de trabajo para aquellos internos que puedan ya regresar a la sociedad después de su tratamiento.

Se debe buscar la manera de Normar también la apertura de nuevos centros para que consideren los temas expuestos en este tema de tesis, como lo son diseño, aposemántica, morfosemántica e iluminación, brindando el confort necesario para que la rehabilitación se lleve a cabo.

## REFERENCIAS

### Libros.

1. Tratamiento de problemas de alcohol y drogas en la práctica psicoterapéutica (Arnold M. Washton / Joan E. Zwebwn) Editorial Manual Moderno 2008.

### Documentos Investigativos.

2. II Encuesta Estudiantes / Informe Final 2009 (CONSEP) Av. 12 de Octubre N23-99 y Wilson
3. Entrevista Dra. Benavides (CONSEP) Av. 12 de Octubre N23-99 y Wilson
4. Entrevista Ing. Vaca (CONSEP) Av. 12 de Octubre N23-99 y Wilson
5. Entrevista Lic. Mercedes Jiménez (Fundación Remar).
6. Entrevista Javier Rivas (Trabajador Social).
7. Escohotado Antonio / Historia elemental de las drogas (Barcelona 2005)
8. Escohotado Antonio / Historia elemental de las drogas (Barcelona 1996)
9. Visita Fundación Libres para Cristo.(Carapungo- Barrio Puertas del Sol Mz # 2 Lote 321)

### Páginas Web.

10. [www.consep.gov.ec](http://www.consep.gov.ec)
11. [www.google.com/images](http://www.google.com/images)
12. [www.mvl.gov.ar](http://www.mvl.gov.ar)
13. [www.cae.org.ec](http://www.cae.org.ec)

# ANEXOS



## ANEXOS

Área de construcción: 3000 m<sup>2</sup> cada planta / Área de terreno: 1 Hectárea y media.

**Fotografía 60 Fach. Frontal.**



Fuente: Mike Fonseca

**Fotografía 61 Rampa**



Fuente: Mike Fonseca

**Fotografía 62 Fach Frontal 2**



Fuente: Mike Fonseca

**Fotografía 63 Rampa2**



Fuente: Mike Fonseca

**Fotografía 64 Posterior**



Fuente: Mike Fonseca

**Fotografía 65 Garaje.**



Fuente: Mike Fonseca



**Fotografía 66 Jardín**



Fuente: Mike Fonseca

**Fotografía 67 rampa posterior.**



Fuente: Mike Fonseca

**Fotografía 68 JardínFrontal**



Fuente: Mike Fonseca

**Fotografía 69 Implantación**



Fuente: Mike Fonseca



## Implantación desde Cemexpo

Fotografía 70 Implantación General.



Fuente: Google Earth