



**FACULTAD DE INGENIERÍA, ARQUITECTURA Y  
URBANISMO**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE  
ARQUITECTURA**

**TESIS**

**“CENTRO ESPECIALIZADO EN LA  
PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y REINSERCIÓN  
SOCIAL AL JOVEN CON PROBLEMAS DE  
CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS EN LA  
CIUDAD DE LAMBAYEQUE”**

**PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE  
ARQUITECTO**

**Autores:**

**Bach. Eberth Frank Reyes Cruz  
Bach. Varas Vásquez Wilson Amado**

**Asesor:**

**Arq. Eduardo Itabashi Montenegro**

**Línea de Investigación:**

**Equipamiento Arquitectónico y de Espacio Público**

**Pimentel – Perú**

**2018**

**“CENTRO ESPECIALIZADO EN LA PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y REINSERCIÓN SOCIAL AL  
JOVEN CON PROBLEMAS DE CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS EN LA CIUDAD DE  
LAMBAYEQUE”**

**APROBADA POR:**

---

Arq. Percy Brunno Ubillus  
**PRESIDENTE DEL JURADO**

---

Arq. Alexander Rentería Peña  
**SECRETARIO DEL JURADO**

---

Arq. Eduardo Itabashi Montenegro.  
**VOCAL DEL JURADO**

**JULIO DEL 2018**

## **DEDICATORIA**

A Dios, a mi familia por su apoyo incondicional y constante,

A mis hermanos de la Comunidad Terapéutica Volver a vivir, por su colaboración con nuestro proyecto de investigación.

## **DEDICATORIA**

A mi familia porque estuvieron en todo momento.

A los amigos de la Comunidad Terapéutica Volver a vivir - Lambayeque, por su colaboración con nuestro proyecto de investigación y los docentes que nos apoyaron con el desarrollo del proyecto.

## **AGRADECIMIENTO**

A los arquitectos encargados de guiarnos en la investigación y el desarrollo del proyecto, para poder culminar una etapa de nuestra formación profesional. A nuestros compañeros de la EAP-USS que nos apoyaron y a nuestras familias.



## **RESUMEN**

El objetivo principal de esta investigación es diseñar un centro especializado en la prevención, tratamiento y reinserción social, a jóvenes con problemas de consumo de alcohol y drogas en la ciudad de Lambayeque, el cual permita la rehabilitación y su reincorporación a la sociedad de quien lo interviene.

Basándose en los estudios sobre el diseño y condiciones habitables para el desarrollo emocional del adicto, se aporta las condiciones espaciales necesarias para este tipo de usuario, y para las personas involucradas en los tres procesos de consumo. Por ello, se planteó una investigación descriptiva, para poder observar y describir el comportamiento de los usuarios a través de un diseño no experimental, con una toma de muestras probabilísticas aleatorias simples dirigidas a 160 personas comunes y 62 en etapa de consumo en la ciudad de Lambayeque del año 2016, mediante el uso de instrumentos tales como cuestionarios y guías de análisis documentales, dándonos como resultado que en la ciudad, los niveles de consumo de uso, abuso y dependencia se acentúan más de un 32% en las edades de 13 a 35 años, teniendo en cuenta que en la ciudad se ha identificado y estudiado, dos establecimientos en condiciones espaciales inapropiadas para la rehabilitación del paciente.

Por ello, se elabora una propuesta arquitectónica, basada en las estrategias proyectuales, preexistencias, implantación de los elementos arquitectónicos, adaptación del volumen a las condiciones climáticas, materialidad, espacialidad, interrelación interior – exterior y, la sostenibilidad del proyecto. Obteniendo una propuesta integrada a su entorno y que satisfaga las necesidades y actividades del usuario.

Palabras claves: Inseguridad social, rehabilitación, reinserción, sensorial y sostenibilidad.

## **ABSTRAC**

The main objective of this research is to design a specialized center in the prevention, treatment and social reintegration, to young people with alcohol and drug consumption problems in the city of Lambayeque, which allows the rehabilitation and reintegration into society of the person who intervenes.

Based on the studies on the design and habitable conditions for the emotional development of the addict, it provides the necessary spatial conditions for this type of user, and for the people involved in the three consumption processes. For this reason, a descriptive investigation was proposed, in order to observe and describe the behavior of the users through a non-experimental design, and a simple random probabilistic sampling aimed at 160 ordinary people and 62 in consumption stage in the city of Lambayeque of the year 2016, through the use of instruments such as questionnaires and documentary analysis guides. Giving us as a result that in the city, the consumption levels of use, abuse and dependence are more accentuated in the ages of 13 to 35 years. Taking into account that in the city has been identified and studied, two establishments in inappropriate spatial conditions for the rehabilitation of the patient.

For this reason, an architectural proposal is elaborated, taking into account the design strategies, pre-existences, implementation of the architectural elements, adaptation of the volume to the climatic conditions, materiality, spatiality, interior-exterior interrelation, and sustainability of the project. Obtaining a proposal integrated to its environment and that satisfies the needs and activities of the user.

**Key words:** Social insecurity, rehabilitation, reintegration, sensory and sustainability.

# INDICE DE CONTENIDOS

<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	1
1.1. Situación Problemática .....	2
1.1.1. Situación del Problema.....	5
a) A Nivel Mundial.....	5
b) A Nivel Nacional.....	5
c) A Nivel Departamental.....	6
d) A Nivel Local .....	7
1.1.2. Formulación del problema.....	7
1.2. Objetivos De La Investigación.....	8
1.2.1. Objetivo General.....	8
1.2.2. Objetivos Específicos .....	8
1.3. Justificación .....	8
1.4. Marco Teórico.....	9
1.4.1. Conceptos y Definiciones.....	9
1.4.2. Bases Teóricas .....	11
1.4.3. Bases Históricas.....	16
1.4.4. Marco Referencial .....	18
a) Tesis Internacional .....	18
b) Tesis Nacional .....	18
c) Tesis Local .....	18
1.4.5. Referencias Proyectuales .....	26
a) Tecnológico.....	26
b) Programa .....	30
c) Constructivo .....	34
d) Conexión .....	38
1.4.6. Cuadro Resumen De Aportes .....	42
1.4.7. Marco Normativo .....	43
1.5. Conclusiones.....	46
<b>2. MATERIAL Y MÉTODOS</b> .....	47
2.1. Tipo Y Diseño De Investigación.....	48
2.2. Método De Investigación.....	48
2.3. Población Y Muestra.....	48

2.4.	Operacionalización De Las Variables.....	50
2.5.	Técnicas E Instrumentos De Recolección De Información .....	51
2.6.	Validación Y Confiabilidad De Los Instrumentos.....	51
<b>3.</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>52</b>
3.1.	Desarrollo de Contenidos.....	53
3.1.1.	Sub capítulo I: Consumo de Alcohol y Drogas .....	53
a)	Factores para el inicio de consumo .....	53
b)	Consecuencias del Consumo de alcohol y drogas.....	56
c)	Índices de Consumo de alcohol y drogas:.....	57
d)	El aumento de consumo en la región .....	60
e)	Conclusiones .....	66
3.1.2.	Sub Capítulo II: La Prevención ante el consumo de alcohol y drogas .....	68
a)	Principios básicos de prevención .....	68
b)	Planificación de los programas de prevención .....	69
c)	Composición de un programa de prevención .....	70
d)	Entidades que fomentan programas de prevención.....	72
e)	Conclusiones y Recomendaciones .....	73
3.1.3.	Sub capítulo III: Tratamiento para el consumo de alcohol y drogas. ....	75
a)	Características del tratamiento .....	75
b)	Principios del tratamiento.....	76
c)	Duración del tratamiento .....	76
d)	La modalidad de tratamiento.....	76
e)	Instituciones que brindan Servicios de tratamiento.....	80
f)	Conclusiones .....	82
3.1.4.	Sub capítulo IV: La Reinserción Social .....	84
a)	Deficiencias en el proceso de reinserción social y pistas de solución .....	84
b)	Características del programa de Reinserción Social .....	85
	Beneficios de incluir un programa de reinserción en un centro de tratamiento .....	86
c)	Conclusiones .....	87
3.2.	Programa Arquitectónico.....	89
3.2.1.	Análisis Espacial Funcional.....	89
3.2.2.	Organigrama Funcional .....	93
3.2.3.	Tramas de interacción.....	98
3.2.4.	Flujogramas de Diseño .....	102

3.2.5.	Organigrama General .....	107
3.2.6.	Flujograma General .....	108
3.2.7.	Diagramas de Organización.....	109
3.2.8.	Cuadros de Necesidades Y Actividades .....	116
3.3.	Programa de Áreas.....	122
3.3.1.	Comparación de referentes .....	122
3.3.2.	Requerimientos normativos.....	128
3.3.3.	Descripción del programa Arquitectónico.....	130
3.3.4.	Cuadros de Zonas y Áreas .....	140
3.4.	Estudio del usuario.....	143
3.4.1.	Identificación del tipo de Usuario .....	143
3.4.2.	Descripción según el tipo de usuario.....	146
3.4.3.	Esquema general de los usuarios y cantidad para un centro de tratamiento	149
3.5.	Propuesta Arquitectónica.....	151
3.5.1.	Introducción.....	151
3.5.2.	Estrategias Proyectuales .....	152
a)	Análisis Macro .....	152
b)	Análisis Micro – Ubicación.....	154
c)	Modulación.....	157
d)	Sistema de organización.....	158
e)	Implantación.....	158
f)	Materialización.....	162
g)	Espacialidad .....	163
h)	Edificio y Espacio Exterior .....	165
i)	Adaptación Climática.....	166
j)	Vegetación.....	168
k)	Criterio estructural.....	169
3.5.3.	Proyecto.....	171
<b>4.</b>	<b>DISCUSIÓN</b> .....	<b>173</b>
<b>5.</b>	<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>175</b>
<b>6.</b>	<b>REFERENCIAS</b> .....	<b>177</b>
<b>7.</b>	<b>ANEXOS</b> .....	<b>181</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Programa arquitectónico, Tesis referente internacional .....	21
Tabla 2: Programa arquitectónico, Tesis referente local .....	25
Tabla 3: Dimensiones mínimas para ambientes y mobiliarios .....	45
Tabla 4: Dimensiones mínimas para ambientes de servicios de salud .....	45
Tabla 5: Dimensiones mínimas para ambientes en edificaciones de servicios educativos .	45
Tabla 6: Dimensiones mínimas para ambientes en edificaciones de servicios recreación ..	46
Tabla 7: Operacionalización de las variables .....	50
Tabla 8: Consecuencias del Consumo de Alcohol .....	56
Tabla 9: Consecuencias del Consumo de Drogas.....	57
Tabla 10: Intervención Frente a los Factores para el inicio de consumo .....	67
Tabla 11: Intervención Frente a las consecuencias del abuso y dependencia .....	67
Tabla 12: Principios De Prevención .....	68
Tabla 13: Estructura de un programa de prevención .....	70
Tabla 14: Contenido de un programa de prevención.....	70
Tabla 15: Introducción de un programa de prevención.....	70
Tabla 16: Programa de Prevención que Organiza un centro Tratamiento.....	74
Tabla 17: Programa de prevención realizado fuera del establecimiento. ....	74
Tabla 18: Tratamiento para el Consumidor en Abuso y Dependencia.....	83
Tabla 19: Problemas que afronta el paciente rehabilitado en reinserción social.....	85
Tabla 20: Factores a tratar en un programa de reinserción.....	86
Tabla 21: Iniciativas a los problemas que afronta el paciente rehabilitado a la sociedad ...	88
Tabla 22: Estructura De Un Programa De Reinserción.....	88
Tabla 23: Diagrama de organización zona administración, ambiente: sala de estar .....	109

Tabla 24: Diagrama de organización zona administración, ambiente: recepción .....	109
Tabla 25: Diagrama de organización zona servicios complts., ambiente: comedor.....	110
Tabla 26: Diagrama de organización zona administración, ambiente: sala de reuniones .	110
Tabla 27: Diagrama de organización zona tratamiento, ambiente: sala de lectura .....	111
Tabla 28: Diagrama de organización zona servicios complts., ambiente: cafetería.....	111
Tabla 29: Diagrama de organización zona desintoxicación, ambiente: laboratorio .....	112
Tabla 30: Diagrama de organización zona consulta externa, ambiente: consultorio .....	112
Tabla 31: Diagrama de organización zona rehabilitación física, ambiente: gimnasio .....	113
Tabla 32: Diagrama de organización zona reinserción social, ambiente: taller artesanía.	113
Tabla 33: Diagrama de organización zona servicios complts., ambiente: cocina .....	114
Tabla 34: Diagrama de organización zona tratamiento, ambiente: cuarto internamiento .	114
Tabla 35: Diagrama de organización zona reinserción, ambiente: taller de cómputo.....	115
Tabla 36: Diagrama de organización zona rehabilitación psic., ambiente: sala terapia....	115
Tabla 37: Diagrama de organización zona servicios, ambiente: ss.hh. discapacitados.....	116
Tabla 38: Diagrama de organización zona desintoxicación, ambiente: cto. recuperación	116
Tabla 39: Necesidades Y Actividades, Usuario Indirecto En El Ámbito Arquitectónico.	117
Tabla 40: Necesidades Y Actividades, Usuario Indirecto En El Ámbito Médico .....	118
Tabla 41: Necesidades Y Actividades, Usuario Directo En El Ámbito Arquitectónico ...	119
Tabla 42: Necesidades Y Actividades, Usuario Directo En El Ámbito Médico.....	120
Tabla 43: Necesidades Y Actividades, Usuario Directo En El Ámbito Médico.....	121
Tabla 44: Programa Arquitectónico (1) Centro de rehabilitación .....	122
Tabla 45: Programa Arquitectónico (2) Centro de rehabilitación .....	125
Tabla 46: Programa Arquitectónico (4) Centro de rehabilitación .....	126
Tabla 47: Cuadro de áreas de la Zona Administración .....	140
Tabla 48: Cuadro de áreas de la Zona Prevención En El Consumo .....	140

Tabla 49: Cuadro de áreas de la Zona Consulta Externa.....	140
Tabla 50: Cuadro de áreas de la Zona Desintoxicación.....	141
Tabla 51: Cuadro de áreas de la Zona Rehabilitación Psicológica.....	141
Tabla 52: Cuadro de áreas de la Zona Rehabilitación Física.....	141
Tabla 53: Cuadro de áreas de la Zona Rehabilitación Espiritual.....	142
Tabla 54: Cuadro de áreas de la Zona Internamiento .....	142
Tabla 55: Cuadro de áreas de la Zona Reinserción Social.....	142
Tabla 56: Cuadro de áreas de la Zona Servicios Complementarios .....	143
Tabla 57: Cuadro de áreas de la Zona Servicios Generales.....	143
Tabla 58: Cantidad De Usuarios Directos .....	150
Tabla 59: Cantidad De Usuarios Indirectos .....	150



## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Referente proyectual tecnológico, proyecto construido.....	26
Figura 2: Referente proyectual programa, propuesta arquitectónica.....	30
Figura 3: Referente proyectual constructivo, obra construida.....	34
Figura 4: Referente proyectual constructivo, obra construida.....	38
Figura 5: Cuadro Resumen de Aportes.....	42
Figura 6: Factores Individuales Para el Inicio de Consumo.....	53
Figura 7: Factores Parentales para el Inicio de Consumo.....	54
Figura 8: Factores Sociales para el Inicio de Consumo.....	55
Figura 9: Índices por edades de la población a nivel nacional.....	58
Figura 10: Índices del consumo de alcohol a nivel nacional.....	59
Figura 11: Índices del consumo de drogas a nivel nacional.....	59
Figura 12: Índices por edades de la población a nivel regional.....	60
Figura 13: Índices del consumo de alcohol a nivel regional.....	61
Figura 14: Índices del consumo de drogas a nivel regional.....	61
Figura 15: Índices por edades de la población a nivel local.....	62
Figura 16: Índices de consumo por sectores en la Ciudad de Lambayeque.....	63
Figura 17: Índices del consumo de alcohol a nivel local.....	64
Figura 18: Índices del consumo de drogas a nivel local.....	64
Figura 19: Índices de consumo según tipo de sustancia.....	65
Figura 20: Índices de consumo según tipo de sustancia.....	65
Figura 21: Índices de impacto e inseguridad producidos por el consumo.....	66
Figura 22: Modelo de funcionamiento de programa de prevención en el consumo.....	72
Figura 23: Instituciones que realizan programas de prevención a nivel nacional.....	73
Figura 24: Sectores con urgencia de programas de prevención en Lambayeque.....	73

Figura 25: Comportamiento de un sistema de tratamiento para el abuso de drogas..	75
Figura 26: Proceso del tratamiento ambulatorio.....	77
Figura 27: Proceso del tratamiento residencial.....	80
Figura 28: Demanda de tratamiento a nivel nacional según tipo de institución.....	81
Figura 29: Población con problemas de consumo, atendida según institución .....	81
Figura 30: Conductas de una persona que ya está en proceso de reinsertarse.....	84
Figura 31: Organigrama Funcional de la zona administrativa .....	93
Figura 32: Organigrama Funcional de la zona preventiva .....	94
Figura 33: Organigrama Funcional de la zona de desintoxicación .....	94
Figura 34: Organigrama Funcional de la zona de consulta externa .....	95
Figura 35: Organigrama Funcional de la zona de rehabilitación psicológica .....	95
Figura 36: Organigrama Funcional de la zona de rehabilitación espiritual.....	96
Figura 37: Organigrama Funcional de la zona de rehabilitación física.....	96
Figura 38: Organigrama Funcional de la zona de internamiento .....	97
Figura 39: Organigrama Funcional de la zona de reinserción.....	97
Figura 40: Organigrama Funcional, zona de servicios complementarios .....	98
Figura 41: Trama de interacción de la zona de administración .....	98
Figura 42: Trama de interacción de la zona de prevención.....	99
Figura 43: Trama de interacción de la zona de desintoxicación.....	99
Figura 44: Trama de interacción de la zona de consulta externa.....	99
Figura 45: Trama de interacción de la zona de rehabilitación psicológica .....	100
Figura 46: Trama de interacción de la zona de rehabilitación espiritual .....	100
Figura 47: Trama de interacción de la zona de rehabilitación física .....	100
Figura 48: Trama de interacción de la zona de internamiento .....	101
Figura 49: Trama de interacción de la zona de reinserción social.....	101

Figura 50: Trama de interacción de la zona de servicios complementarios .....	101
Figura 51: Flujograma de Diseño de la zona administrativa .....	102
Figura 52: Flujograma de Diseño de la zona preventiva .....	102
Figura 53: Flujograma de Diseño de la zona de desintoxicación .....	103
Figura 54: Flujograma de Diseño de la zona de consulta externa .....	103
Figura 55: Flujograma de Diseño de la zona de rehabilitación psicológica .....	104
Figura 56: Flujograma de Diseño de la zona de rehabilitación espiritual .....	104
Figura 57: Flujograma de Diseño de la zona de rehabilitación física .....	105
Figura 58: Flujograma de Diseño de la zona de internamiento .....	105
Figura 59: Flujograma de Diseño de la zona de reinserción social .....	106
Figura 60: Flujograma de Diseño de la zona de reinserción social .....	106
Figura 61: Esquema de organización del usuario en el proceso de prevención .....	144
Figura 62: Esquema de organización del usuario en el proceso de tratamiento .....	144
Figura 63: Esquema de organización del usuario en el proceso de reinserción .....	145
Figura 64: Esquema de organización del usuario indirecto en los 03 procesos .....	145
Figura 65: Sector a intervenir con la propuesta arquitectónica .....	152
Figura 66: Flujo vehicular en el Sector a intervenir con la propuesta .....	153
Figura 67: Flujo peatonal en el Sector a intervenir con la propuesta .....	153
Figura 68: Preexistencias, equipamiento urbano ubicados cerca .....	154
Figura 69: Preexistencias, vegetación ubicada cerca a la propuesta .....	155
Figura 70: Preexistencias, riesgo de inundación próxima a la propuesta .....	155
Figura 71: Preexistencias, trayectoria 01 cerca a la propuesta .....	156
Figura 72: Preexistencias, trayectoria 02 cerca a la propuesta .....	156
Figura 73: Preexistencias, trayectoria 03 cerca a la propuesta .....	157
Figura 74: Modulación, módulo, unidad modular y matriz modular .....	157

Figura 75: Sistema de organización central, el más aceptable para la edificación.....	158
Figura 76: Implantación, Adaptación del podio al terreno.....	159
Figura 77: Implantación, Adaptación del zócalo al terreno.....	160
Figura 78: Implantación, Adaptación de los pabellones.....	161
Figura 79: Propuesta volumétrica implantada en el terreno para proyecto .....	161
Figura 80: Materialización del proyecto, utilización de la materia .....	162
Figura 81: Materialización del proyecto, utilización del material.....	162
Figura 82: Materialización del proyecto, utilización de la materialidad .....	163
Figura 83: Luz y sombra aplicada al proyecto .....	163
Figura 84: Patio horizontal y su aporte al proyecto.....	164
Figura 85: Patio vertical y su aporte al proyecto .....	164
Figura 86: Edificio y espacio exterior, conexión visual y conexión física.....	165
Figura 87: Edificio y espacio exterior, el patio horizontal .....	166
Figura 88: Edificio y espacio exterior, el patio vertical .....	166
Figura 89: Adaptación del volumen a las condiciones climáticas.....	167
Figura 90: Adaptación del volumen a la luz natural.....	167
Figura 91: Adaptación del volumen a los vientos .....	168
Figura 92: Adaptación del volumen a las lluvias .....	168
Figura 93: Vegetación y su aporte en el proyecto .....	169
Figura 94: Criterio estructural del proyecto (podio, zócalo y pabellón) .....	170
Figura 95: Vista pájaro, general del ingreso al centro especializado .....	171
Figura 96: Vista pájaro, general del centro especializado de tratamiento.....	171
Figura 97: Vista peatón, ingreso principal al centro especializado de tratamiento .....	11
Figura 98: Vista peatón, trayectoria existente en el centro especializado.....	172
Figura 99: Vista frontal, corte lateral del centro especializado de tratamiento .....	172

# I INTRODUCCIÓN

## INTRODUCCIÓN

Hoy en día, la inseguridad social, es un tema del cual sigue en aumento en nuestra sociedad, siendo el consumo de alcohol y drogas una del más importante y con mayor índice de problemática en nuestro país.

Según el informe del consumo de drogas por la oficina de las Naciones Unidas, se registra un aumento inminente de consumo en la población (15-65 años), en donde que 1 de cada 10 consumidores es un consumidor problemático.

Uno de los países con mayor índice de consumo en el mundo es República Checa, país en donde la ONU no solo recomienda la creación de una unidad especial internacional antidroga, sino también la necesidad de aplicar programas de prevención y reinserción social. Mientras que España, es el país que ha tenido un gran progreso en la reducción ante el consumo de alcohol y drogas, de los cuales 23 son centros especializados, con la espacialidad requerida para éste tipo de tratamientos.

En el Perú, el problema en el consumo de alcohol y drogas, se centraliza en la edad para el inicio de consumo, considerando a la población joven. Estos porcentajes se ven reflejados en el último informe sobre consumo y prevención de alcohol y drogas a nivel nacional, la cual nos brinda resultados considerables en consumidores de alcohol a nivel nacional (personas que oscilan entre 13-28 años), y una población importante consumidora de drogas con edades de (29-40 años).

El problema direccionado a la percepción en prevención y tratamiento, considera el déficit de infraestructura como primordial indicador para la reducción en los índices de consumo en la población menor. Las instituciones como las municipalidades, los centros de salud y los colegios, son las que coinciden con mayor porcentaje en la prevención para el consumo pero con programas muy débiles para afrontar el problema actual. En lo que respecta a la infraestructura para el tratamiento, hay instituciones como las clínicas privadas, los centros de salud y las comunidades terapéuticas como principales entes encargados, pero también con déficit en sus instalaciones, lo que no permite acceder a la mayoría de menores con requerimiento urgente a un tratamiento por cuestiones económicas. Otra desventaja es la falta de centros especializados para la atención a nivel nacional, todos estos factores tanto individuales, familiares y de infraestructura han hecho que el problema se ahonde y se vuelva socialmente un caso de interés por su alta incidencia con la inseguridad social que se vive en la actualidad.

Dentro de un contexto regional, se hace referencia al último informe sobre el consumo de alcohol y drogas, en donde se muestra cifras de preocupación en la región Lambayeque, representada en una cantidad considerable de 637 mil personas consumidoras de alcohol que sobrepasa el promedio nacional, y 158 315 personas consumidoras de drogas; un importante grupo que se tiene en consideración como base para el inicio del estudio de los factores que provocan estos índices de consumo. Con una población de 77,234 habitantes, Lambayeque es la segunda ciudad más grande de la región, pero en ella el problema de consumo solo se trata en el Hospital Belén de manera ambulatoria e inapropiada en las dos comunidades terapéuticas “Volver a vivir”, teniendo en cuenta que la ciudad ha arrojado un resultado de 10 287 personas consumidoras de alcohol y 3429 consumidores de drogas, en la población general y en todas las etapas de consumo.

Con respecto a lo mencionado anteriormente, se generó la siguiente pregunta: ¿Qué beneficios tendrá la ciudad de Lambayeque, en el aspecto social y urbano al ubicar un centro especializado con la infraestructura arquitectónica adecuada para la prevención, tratamiento y reinserción de jóvenes con problemas de consumo en alcohol y drogas?

Este proyecto busca que las personas inmersas en esta situación culminen su tratamiento en espacios físicos adecuados, que los inspire a una progresión en su recuperación absoluta y a la relación integral con la sociedad, como actores directos del desarrollo de su comunidad. Asimismo, se contará con profesionales capacitados, que siendo reconocidos por su formación laboral y moral, brindarán beneficios al entorno social más próximo, así como el aumento en la calidad de vida y bienestar común.

El objetivo general que busca esta investigación, es diseñar un centro especializado en la prevención, tratamiento y reinserción social de jóvenes con problemas de alcohol y drogas en la ciudad de Lambayeque.

De esta manera, debemos tener en consideración los siguientes objetivos específicos: **a)** Identificar y cuantificar los niveles de consumo de alcohol y drogas en la población de la ciudad de Lambayeque; **b)** Determinar el funcionamiento de los programas de prevención e instituciones que enfrentan el problema del consumo de alcohol y drogas en su etapa inicial; **c)** Conocer los tipos de tratamiento y condiciones en que se encuentran las instituciones que combaten el consumo de alcohol y drogas; **d)** Determinar el funcionamiento y proceso de las actividades para la reinserción social; **e)** Estudiar las actividades, necesidades y requerimientos espaciales de los usuarios involucrados en los procesos de prevención, tratamiento y reinserción, para el funcionamiento del proyecto arquitectónico; **f)** Desarrollar la propuesta

arquitectónica de acuerdo a las estrategias urbanas y proyectuales, a nivel de anteproyecto y desarrollo de proyecto consecuentemente.

Como justificación manifestamos que, un centro especializado en la prevención, tratamiento y reinserción social de jóvenes con problemas de alcohol y drogas, ayudará a concientizar a la comunidad a través de los programas de prevención realizadas en las plazas públicas del edificio y a la rehabilitación con las condiciones espaciales necesarias para la rehabilitación del usuario.

En el siguiente proyecto de investigación, el desarrollo de contenidos está conformado de cuatro sub capítulos, los cuales son: **Sub Capítulo I:** Consumo de Alcohol y Drogas; **Sub Capítulo II:** La Prevención ante el consumo de alcohol y drogas; **Sub capítulo III:** Tratamiento para el consumo de alcohol y drogas; **Sub capítulo IV:** La Reinserción Social. Siguiendo luego con el estudio arquitectónico en donde se tiene en cuenta: El programa arquitectónico; El programa de áreas; Estudio del usuario y la propuesta Arquitectónica.



## **1.1. Situación Problemática**

### **1.1.1. Situación del problema**

En un contexto ya definido, la mayor preocupación es la inseguridad social que actualmente sufre la ciudad de Lambayeque, específicamente producida por el alto consumo de alcohol y drogas.

A raíz de esto, no existe en la ciudad ningún centro o infraestructura que cumpla con los requerimientos espaciales y habitables para su tratamiento, prevención y reincorporación del alcohólico y drogadicto.

#### **a) A Nivel mundial**

Según el informe del consumo de drogas por la oficina de las Naciones Unidas, registra un aumento inminente de consumo en la población (15-65 años), tomando como factores las nuevas formas y novedades en los mercados agudizando la problemática a nivel mundial. Se identifica también que 1 de cada 10 consumidores es un consumidor problemático (% a nivel mundial).

Uno de los países con mayor índice de consumo en el mundo es República Checa. País en donde la ONU recomienda la creación de una unidad especial internacional antidroga. Pero la ONU insiste también en la necesidad de aplicar programas de prevención y reinserción.

Mientras que España es el país que ha tenido un gran progreso en la reducción ante el consumo de alcohol y drogas, por sus centros de rehabilitación, éstos cuentan con la espacialidad requerida para éste tipo de tratamientos. Son aproximadamente 23 de los cuales la gran mayoría funcionan activamente.

#### **b) A nivel nacional**

En el país el panorama del problema en consumo de alcohol y drogas se centraliza en la edad para el inicio de consumo, considerando población joven. Estos porcentajes se ven reflejados en el último informe sobre consumo y prevención de alcohol y drogas a nivel nacional que arroja resultados considerables en consumidores de alcohol a nivel nacional (personas que oscilan entre 13-28 años), y una población importante consumidora de drogas con edades de (29-40 años). Estos grupos representan indicadores directos para el inicio de consumo como la edad y año de estudio, el género, por antecedente familiar y grupo de pares y el entorno social. (UNODC, 2015).

El problema también va direccionado a la percepción en prevención y tratamiento que considera al déficit de infraestructura como primordial indicador para la reducción en los índices de consumo en población menor, instituciones como las municipalidades, los centros de salud y los colegios son las que coinciden con mayor porcentaje en la prevención para el consumo pero con programas muy débiles para afrontar el problema actual, en lo que respecta a infraestructura para el tratamiento hay instituciones como las clínicas privadas, los centros de salud y las comunidades terapéuticas como principales entes encargados, pero también con déficit en sus instalaciones y a su política de funcionamiento que no permite acceder a la mayoría de menores con requerimiento urgente en tratamiento por cuestiones económicas, otra desventaja es la falta de centros especializados para la atención a nivel nacional, todos estos factores tanto individuales, familiares y de infraestructura han hecho que el problema se ahonde y se vuelva socialmente un caso de interés por su alta incidencia con la inseguridad social que se vive en la actualidad. (DEVIDA, 2016, p. 18-21)

### **c) A nivel departamental**

Dentro de un contexto regional también se refiere al último informe sobre el consumo de alcohol y drogas, muestra cifras de preocupación en la región Lambayeque, representada en una cantidad considerable de 637mil personas consumidoras de alcohol que sobrepasa el promedio nacional, y 158 315 personas consumidoras de drogas; un importante grupo que se tiene en consideración como base para el inicio del estudio de los factores que provocan estos índices de consumo. (DEVIDA, 2016, p. 25-27).

En la actualidad la ciudad de Chiclayo es la que tiene mayor índice de consumo de la región, contando con más de 16 comunidades terapéuticas que brindan tratamiento residencial y el Hospital Regional que brinda tratamiento ambulatorio y programas de prevención. La ciudad de Lambayeque, es la segunda ciudad con mayor índice de consumo, pero solo cuenta con dos comunidades terapéuticas, estas no abarcan con la demanda que sufre en la actualidad. Mientras que en la ciudad de Ferreñafe presenta consumo de alcohol moderado y una comunidad terapéutica.

#### **d) A nivel local**

Con una población de 77,234 hab. (PDU-LAMB. 2016), la ciudad de Lambayeque es la segunda más grande de la región, pero no es suficiente para poseer déficit en diferentes aspectos. Se limita a describir todas sus necesidades para direccionarlo en el campo de salubridad pública, seguridad y manejo municipal vinculados al tema de alcohol y drogas, identificando así factores que abren paso al problema actual en la provincia. Se inicia considerando el índice de consumo, teniendo en cuenta un universo de consumidores de alcohol y drogas, proporcionados por el director ejecutivo en temas de recaídas del Hospital Belén – Lambayeque, el psicólogo Clotario Pinillos Fallaque. El cual se relaciona con las estadísticas proporcionadas por el IV informe de consumo de alcohol y drogas DEVIDA, arrojando un resultado de 10 287 personas consumidoras de alcohol y 3429 consumidores de drogas, en la población general y en todas las etapas de consumo. Lambayeque con un aproximado de 6 mil consumidores jóvenes en las diferentes etapas de consumo. (DEVIDA, 2016, p. 25-27).

El déficit de infraestructura para controlar y prevenir el aumento de consumo, se ve reflejada en dos comunidades terapéuticas (Volver a Vivir) y el Hospital Belén (consultorio de psicología), las cuales actualmente se encuentran ocupadas por gran cantidad de usuarios, superando así los límites de su infraestructura. Todo esto hace imposible un desarrollo en la reducción de los conflictos sociales generado por estos casos.

#### **1.1.2. Formulación del problema**

Luego de haber tenido una perspectiva general del impacto que genera la falta de prevención ante el consumo, y programas de tratamiento, se plantea la siguiente interrogante posibilitando así una tentativa de solución más cercana o más eficiente ante la problemática descrita.

¿Qué beneficios tendrá la ciudad de Lambayeque, en el aspecto social y urbano al ubicar un Centro especializado con la infraestructura arquitectónica adecuada para la prevención, tratamiento y reinserción de jóvenes con problemas de consumo en alcohol y drogas?

## **1.2. Objetivos de la investigación**

### **I.2.1. Objetivo general**

Diseñar un centro especializado en la prevención, tratamiento y reinserción social de jóvenes con problemas de alcohol y drogas en la ciudad de Lambayeque.

### **I.2.2. Objetivos específicos**

1. Identificar y cuantificar los niveles de consumo de alcohol y drogas en la población de la ciudad de Lambayeque.

2. Determinar el funcionamiento de los programas de prevención e instituciones que enfrentan el problema del consumo de alcohol y drogas en su etapa inicial.

3. Conocer los tipos de tratamiento y condiciones en que se encuentran las instituciones que combaten el consumo de alcohol y drogas.

4. Determinar el funcionamiento y proceso de las actividades para la reinserción social.

5. Estudiar las actividades, necesidades y requerimientos espaciales de los usuarios involucrados en los procesos de prevención, tratamiento y reinserción, para el funcionamiento del proyecto arquitectónico.

6. Desarrollar la propuesta arquitectónica de acuerdo a las estrategias urbanas y proyectuales, a nivel de anteproyecto y desarrollo de proyecto consecuentemente.

## **I.3. Justificación**

La centralidad de la problemática se ubica en la Ciudad de Lambayeque. El aumento de consumo en la población joven y la inadecuada infraestructura para el tratamiento de estos casos, han ahondado la situación conflictiva de la población. Al establecer un Centro especializado con la infraestructura arquitectónica adecuada para la prevención, tratamiento y reinserción de jóvenes con problemas de consumo en alcohol y drogas, garantizará que las personas inmersas en esta situación culminen su tratamiento en espacios físicos adecuados, que los inspire a una progresión en su recuperación absoluta y a la relación integral con los profesionales quienes les brindan la atención. Finalmente sean devueltas a la sociedad como actores directos del desarrollo de su comunidad, siendo reconocidos por su formación laboral y moral, trayendo beneficios al entorno social más próximo, así como el aumento en la calidad de vida y bienestar común.

El planteamiento del proyecto ha despertado interés en los directores de los establecimientos que brindan atención a casos de consumo en alcohol y drogas, porque es un paso muy importante para las condiciones del tratamiento que se ofrece, tal es la importancia del tema que por parte de los directivos de las comunidades terapéuticas, tiene la disposición de gestionar la designación de un terreno para este uso, y también la de generar programas en los que se brinde información al paciente de la Influencia del diseño arquitectónico en su tratamiento, a través de charlas interactivas por parte de los autores del proyecto.

## **I.4. Marco Teórico**

### **I.4.1. Conceptos y definiciones**

**Inestabilidad emocional.-** Es una alteración de la personalidad, la cual presenta conductas inadecuadas cuando se trata de afrontar la frustración y recuperar su estado emocional. Una persona es más inestable emocionalmente cuando sus respuestas inadaptadas llegan a mayor intensidad, y está representado en conductas como: peleas, consumo de tóxicos, agresividad; llegando a establecer círculos viciosos autodestructivos. (Soledad, S. 2013)

**Familia disfuncional.-** Es donde la comunicación de los padres e hijos suele ser defectuosa, inexistente o expresada mediante conductas destructivas o violentas, este sistema se desempeña de forma limitada o anormal, en el que cada uno de los miembros actúan de manera pasiva o enérgicamente, ayudando a que el sistema familia se llene de diferentes cargas emocionales y psicológicas que los van debilitando, haciendo que se manifiesten diferentes alteraciones. (Karina, M. 2013)

**Inseguridad social.-** Es una situación que se observa en ésta realidad y cuyos indicadores son en primer término : los robos, los asaltos, las violaciones, los secuestros, los homicidios, consumo de drogas, consumo de alcohol , el pandillaje entre otros, llamadas conductas desviadas y por las cuales la ciudadanía da respuestas activas o pasivas. (Carmen, C. 2004)

**Adicción.-** Es el conjunto de alteraciones del comportamiento cognitivo y fisiológico, que se desarrollan luego del consumo continuo de una sustancia psicoactiva. (CONGRESOPER, 2011)

**Consumo de alcohol y drogas.-** Es el rubro genérico que agrupa diversos patrones de uso y abuso de estas sustancias. (CONGRESOPER, 2011)

**Drogadicción.-** Estado de intoxicación periódica o crónica originada por el consumo repetido de una droga, dependencia a un objeto vivo o inerte, cuya privación provoca el síndrome de abstinencia físico y psíquico. (OMS, 2016)

**Alcoholismo.-** Enfermedad adictiva en la que el enfermo no puede controlar el consumo de alcohol, que en la mayoría de las ocasiones es un consumo excesivo y prolongado. (OMS, 2016)

**Centro especializado de atención para dependientes a sustancias psicoactivas.-** Sistema de tratamiento residencial con características de micro sociedad organizada jerárquicamente; donde el paciente asume su propia responsabilidad para propiciar condiciones adecuadas para el cambio de su forma de vida, libre de drogas y de otras dependencias, a través de la incorporación, mantenimiento y desarrollo de valores psicológicos y espirituales. (MINSAL, 1987)

**Sustancia psicoactiva.-** Es aquella que altera algunas funciones mentales y a veces físicas, que al ser consumida reiteradamente tiene la posibilidad de dar origen a una adicción. Estos productos incluyen sustancias estupefacientes y psicotrópicos clasificados en la ley general de Salud, de uso médico industrial. (CONGRESOPER, 2011)

**Tratamiento al consumo de alcohol y drogas.-** Conjunto de acciones que tiene por objeto conseguir la reducción y hasta la abstinencia del consumo de alcohol y drogas, reducir los riesgos y daños que implican el uso y abuso de estas sustancias. Abatir los padecimientos asociados al consumo e incrementar el grado de bienestar físico, mental y social, tanto de la persona dependiente como de los miembros de la familia. (CONGRESOPER, 2011)

**Reinserción social.-** Objeto a ser logrado mediante la rehabilitación del adicto en los centros de tratamiento para adictos, y que busca promover un estilo de vida con un mejor funcionamiento interpersonal y social. (CONGRESOPER, 2011)

#### **I.4.2. Bases teóricas**

##### **Sobre los factores de riesgo para el consumo de alcohol y drogas**

Pablo Rossi (2008) Estima que una constante para el uso de sustancias en los adolescentes es la necesidad de cubrir requerimientos no satisfechos, la cual se vuelve su principal motivación cuando se trata del aumento en el consumo. Pero dentro de esa necesidad se pueden desglosar elementos o factores aún más complejos como La Curiosidad, que por naturaleza es un individuo exploratorio, y siempre va en busca de experiencias sin noción del estado de peligro a su integridad física y psíquica, El sentido de pertenencia es también muy influyente ya que el joven necesita ser aceptado e integrado a un grupo cuyas características se asimilen a su forma de ver las cosas.

Atribuye la gran responsabilidad de formación ante la vida a los padres, ya que son para los hijos el modelo más próximo de identificación, pero tan peligroso como la falta de modelos a copiar es también el ejemplo, en este caso conductas negativas como fumar, beber, o consumir algún tipo de somníferos, son un mensaje para el menor quien lo traduce como una autorización de por sí para utilizar este tipo de sustancias.

No es solo un problema individual y familiar sino también social, afirma que los estereotipos creados por los medios de comunicación sobre personajes reconocidos consumidores de sustancias, crean un sentimiento de naturalidad ante el consumo, introduciéndolo a un lenguaje de vida cotidiana de los jóvenes. (p.66-73)

##### **Sobre el comportamiento del consumidor de alcohol y drogas**

Después de la primera experiencia, en la mayoría de los jóvenes no vuelven a hacer uso de la sustancia. Si les causó un efecto desagradable y logran sobreponerse a la presión de sus amigos, piensan que no es de utilidad para ellos y no vuelven a consumirla. En otros casos, si logran pasar por alto el ambiente expectante que se produce en el momento de estar fumando, no sienten nada y se desinteresan del tema. Solo una minoría continuará con el uso experimental durante cierto tiempo. (Las Drogas, Educación y Prevención, 2004)

Desde el punto de vista psicológico existen varias señales que indican la negatividad del consumo de sustancias en adolescentes, se puede reconocer el problema, como por ejemplo cambio de humor (está irritable y gruñón y luego de repente feliz y brillante), se mantiene alejado de los miembros de la familia, ha perdido interés en sus aficiones, sus deportes y otras actividades favoritas, cambia su patrón de dormir (despierto de noche y duerme durante el día), miente o roba con frecuencia, no quiere comer o, por el contrario, su apetito aumenta más de lo normal. (Jimmy, O. 2014)

Las relaciones sexuales entre adolescentes a menudo tienen lugar durante el fin de semana, igual que el consumo de alcohol halló que un tercio de las experiencias sexuales entre adolescentes tenían lugar después de haber tomado drogas. (O'Hara, 1998)

### **Sobre el diseño y condiciones habitables para el desarrollo emocional del adicto.**

La infraestructura que está enfocada a la prestación de servicios en este caso de salud, debe estar ligada a la conveniencia del paciente, esto significa diseñar, identificar e integrar la edificación con sus servicios y programas completamente dirigido al bienestar y necesidades de los usuarios, las tipologías de ambientes para hospitalización más próximas en este caso serían las de hotelería y vivienda. Teniendo muy en cuenta que el proyectista pueda asumir los efectos de crear ambientes acogedores. (Sonia, C. 2000)

Para el diseño del ambiente físico y sistema organizacional, es necesario comenzar por establecer el contexto cultural y físico del usuario, en otras palabras las reacciones humanas de estos hacia los espacios, con motivos de favorecer la percepción humanizada del establecimiento.

Tratar de salvaguardar la sensibilidad del personal y la dignidad de los pacientes y sus familiares, tratar de aminorar sus ansiedades y preocupaciones, especialmente en aquellos casos donde atraviesan momentos difíciles, proveer niveles de privacidad y proporción entre los espacios, deben ser los objetivos al proyectar un establecimiento destinado al tratamiento de una enfermedad. (Matín, F. 1990)

Finalmente hoy en día se posee el instrumento cognitivo para proyectar el ambiente del hombre, no en término abstracto pero partiendo de la propia necesidad, de sus valores, y de su situación existencial. Para ello se requiere del esfuerzo sistemático de análisis y



revisión en cuanto a prioridades y formas de operación considerando a la infraestructura como un aspecto que debe programarse para alcanzar un fin, el de mejorar la calidad de atención y de los espacios donde se desenvuelven los prestadores de esa atención.

### **Sobre el deporte, los talleres y la reinserción del joven adicto a la sociedad**

La adicción a las drogas suele estar asociada con una representación social en la que el usuario es situado como “diferente” con respecto a la norma y por lo tanto es excluido y marginado, mejor dicho pierden un lugar y un espacio dentro del entorno social, además de la pérdida de habilidades sociales mayormente cuando el inicio de consumo son en edades tempranas, contribuyendo así a agudizar el aislamiento. Es en este sentido surge la necesidad de generar estrategias que permitan usuario con problemas de consumo reintegrarse a su medio, es decir que le ayuden a reconstruir las redes sociales desquebrajadas y vuelva a ser reconocido por la sociedad. (Eréndira, R. y Luis, N. 2009)

Numerosos estudios analizan la complejidad de reconstruir el vínculo de los usuarios de drogas con los grupos sociales, dentro de los obstáculos para la reinserción social hay factores como la pobreza, que va a tener repercusión negativa en una reinserción exitosa ya que los recursos para la recuperación son limitados, por otro lado muy particularmente un impedimento en el proceso de reinserción es la corta edad del usuario, pues la gran mayoría de menores no logran reinsertarse satisfactoriamente en su entorno. (Magali, C. 2001)

También es de suma importancia el modelo de intervención que está dirigido al desarrollo de sus habilidades y recursos que favorecen en gran medida la participación social del ex usuario, así como de promover su autonomía y toma de decisiones, existen diversos artículos que coinciden en la mejora del proceso de reinserción del paciente a partir de su incorporación al trabajo, se encuentran propuestas que incluyen desde orientación vocacional y ocupacional para que el usuario ponga en práctica la libre elección en la definición de un empleo, así como la responsabilidad, tolerancia, trabajo en equipo y desarrollo de tareas específicas. (Mercedes, G. 2007)

Un factor más a considerar también es el de las prácticas deportivas, estas con incorporadas con el objetivo de integrar sus lazos y resultan ser muy buena alternativa para la reinserción en jóvenes. (Enriqueta, R. 2009), dentro de los programas de reinserción más

eficientes para pacientes en tratamiento residencial, están los aplicados en una comunidad terapéutica en Bélgica.

### **Sobre la infraestructura y tecnología adecuada**

Captación de agua pluvial: la escasez del agua dulce está surgiendo como uno de los problemas más críticos de los recursos naturales que enfrenta la humanidad. Uno de los sistemas usados últimamente con diferentes es el de la captación de agua, este almacena en recipientes muy cerca a los tejados de las viviendas u establecimientos, los cuales sirven para varios usos como: preparación y cocción de los alimentos, lavado de ropa, y en otros casos lo utilizan para el riego. El modelo más eficiente es conocido como SCAPT (sistema de captación de agua pluvial en techos), y se distinguen diferentes procesos como captación, recolección y conducción, interceptor y almacenamiento. (Guía OMS, 2001)

Muros de Hormigón Biológico: hechos bloques de concreto o ladrillos, en los que pueden formarse muchas especies arbustivas, combinándolas libremente pero sabiendo que todas podrán adaptarse al tipo de suelo y las condiciones climáticas de la zona en la que se encuentra el jardín.

Techos y paredes de enredaderas: pueden llegar a cubrir fachadas enteras, en función de sus requerimientos de radiación solar. “Las de crecimiento más vigoroso pueden crecer de 3 a 4 metros en un año. Otras, para su crecimiento necesitan soportes de materiales diversos como la madera, alambre, hierro, plástico o acero, tipo celosía, cables, tensores o estructuras similares. Las más clásicas son la vid, la hiedra, las clematis o la madreselva, el solanum jasminoides y el trachelospermum jasminoides, se caracterizan por su hoja persistente y flor blanca. (Terra Fundación, 2007)

### **Sobre la materialidad y las sensaciones**

**Ornamentación:** los investigadores en el campo de la salud física y psicológica hacen evidente el importante papel de la vegetación dentro del diseño de la infraestructura, siendo considerado como un material más, y se ven representados en los jardines horizontales o verticales, techos con enredaderas trepadoras y pieles verdes para fachadas, esto trae beneficios como el control micro-climático, control del ruido, purificación del aire, aporte

estético y aporte económico, éste último referenciado a cultivar y cosechar sus propios alimentos.

Entre los beneficios que repercuten en el interior se encuentran: refrigeración en verano y aislamiento térmico en invierno, reducción del consumo energético, filtración del polvo y otras partículas contaminantes, reducción y amortización de ruido exterior, protección de los materiales constructivos. (Luis, O. 2011)

**Cerramiento:** el uso en fachadas y Cubiertas de ETFE (etil-tetra-fluor-etileno de teflón), es un material con excelentes propiedades eléctricas, químicas y térmicas posee una resistencia elevada al corte y a la abrasión. La lámina de ETFE puede soportar todas las agresiones climatológicas por más de 25 a 50 años, es reciclable, posibilidad de pequeños riesgos de contaminación durante las fases de fabricación y más aún en las fases de reciclado. Resistente a la lluvia, a la humedad, el hielo y a la mayoría de los agentes químicos. El grosor estándar de las láminas varía entre 0.05 y 0.20mm. Pueden crearse láminas de colores mediante la adicción de pigmentos, aunque alternativamente puede recibir una capa de pintura, tiene una alta permeabilidad a la radiación UV, por lo que lo hace un material cada vez más usado para las cubiertas de invernaderos, piscinas, entre otras. (Rosana, C. 20)

### **Sobre la espacialidad y las emociones**

**Conceptualización:** se debe considerar en los diseños, criterios como el de eliminar el dramatismo del volumen construido, a través del tratamiento de fachadas e incorporar patios centrales, también se refiere a la ubicación de la infraestructura en un área sub-urbana, rodeada de campos y mucha vegetación, la cual es aprovechada desde la vista interior. (Guffanti, A. 1993)

**Calidad:** se consideran los aspectos psicológicos del hombre y el ambiente circundante, como por ejemplo, reducir ese sentimiento de separación del resto (seres queridos) y de la vida que se le pertenece, esto se ve representado en la proyección de una arquitectura serena, donde la luz natural penetra en el ambiente propio del paciente y en los espacios libres así como en el equilibrio armónico entre los espacios privados y los espacios que favorezcan la vida de relaciones espontáneas. (Sonia, C. 2000)

**Organización:** existen configuraciones espaciales que causan desorientación para el usuario como los corredores radiales, pasillos con formas intrincadas, elementos repetitivos o simétricos, con la finalidad de facilitar la orientación se puede optar por el empleo de colores y formas llamativas para indicaciones en la infraestructura (piso y paredes). (Luis, O. 2011)

**Confort:** si bien es cierto el ambiente que más satisfacción va traer al paciente son las habitaciones individuales, para aquello estas deben contar con bajos niveles de ruido, empleo del color, obras de arte, buena iluminación, tranquilidad, intimidad, limpieza y temperaturas adecuadas, creando una atmósfera confortable para la evolución de la recuperación. (Luis, O. 2011)

**Acondicionamiento:** las formas y los colores dentro del espacio tienen cualidades de gran carga emocional y simbólica, como por ejemplo un entorno cálido los hace sentir relajados y cómodos de manera que colabora en la reducción de la depresión, <sup>63</sup> la configuración del ambiente cálido puede estar ayudada también de diversos elementos como el revestimiento de madera, las alfombras, la textura de los muebles, la suavidad de las sillas. (Knapp, 1990)

**Flexibilidad:** el fin de todo proyecto debe ser, reducir al mínimo las limitaciones físicas de crecimiento futuro, por lo que la forma del edificio, debe tener sus esquinas libres y extensibles; a nivel de detalle, las técnicas de proyecto y diseño deben permitir la posibilidad de cambios interiores y redistribuciones de las dependencias. (Luis, O. 2011)

**Situación:** la mejor ubicación para la implantación de un proyecto con características de salud de este tipo, es una zona cercana a poblaciones, pero ubicada en lugares no densamente poblados, y con una comunicación adecuada, tanto vehicular como de centrales telefónicas, y servicios básicos. (Edward, D. 1992)

### **I.4.3. Bases históricas**

#### **Tratamiento a las adicciones de alcohol y drogas en el marco institucional Sobre el manejo del estado**

Tiempo más tarde la supervisión de las actividades de atención se encontrará contenida en el marco legal sobre Centros de Atención para Adictos (Ministerio de Salud,

1994) y un decreto complementario (1995) que regula lo referente a requisitos de apertura y funcionamiento de los establecimientos “Centros de atención para adictos”.

A partir del año 2012 el estado cuenta con un Programa Presupuestal para la Prevención y Tratamiento del consumo de drogas, asignándose un presupuesto de S/.23 millones (S/. 31 millones en el 2013) que es distribuido en 20 regiones en coordinación con los sectores de salud, educación y entidades como el Ministerio de la Mujer, Instituto Penitenciario y DEVIDA, quienes a través de actividades de prevención y tratamiento dentro de sus instituciones invierten este dinero. (Estrategia nacional de la lucha contra las drogas, 2014, p. 8-13)

### **Sobre instituciones de gestión y estadísticas**

Instituciones como CEDRO también han llevado a cabo ya varios estudios sobre epidemiología de drogas en hogares, comenzando desde el año 1986. Si bien la metodología empleada y la cobertura han tenido ciertas variaciones entre un estudio y otro, en general se ha buscado mantener la comparabilidad de los resultados.

#### **I.4.4. Marco referencial**

##### **a) Tesis internacional**

Tesis realizada en la Universidad Tecnológica Equinoccial, en la Facultad de Arquitectura Artes y Diseño, Escuela de Arquitectura.

Título: “Diseño arquitectónico de un centro de rehabilitación para adictos a sustancias estupefacientes y psicotrópicas”. Elaborado por: Susana Adriana Moya Vicuña, Ecuador – Quito, 2012.

**Nota 1:** El desarrollo de la información obtenida en la tesis se encuentra anexada a continuación en láminas A3, y también de manera digital (Unidad DVD/Tesis/LaminasTesisReferenciadasA3).

##### **b) Tesis nacional**

Tesis realizadas en la Universidad Nacional de Piura, Facultad de Arquitectura y Urbanismo, Escuela de Arquitectura.

Título: “Centro de rehabilitación para fármaco dependientes”. Elaborado por: Carlos Emilio Tafur Guerrero, Perú – Piura, 2005.

Título: “Centro de rehabilitación para adictos al consumo de Drogas en la ciudad de Chiclayo”. Elaborado por: James Joel Barboza Alarcón, Perú – Piura, 2007.

**Nota 2:** El desarrollo de la información obtenida en las tesis se encuentra anexada a continuación en láminas A3, y también de manera digital (Unidad DVD/Tesis/LaminasTesisReferenciadasA3).

##### **c) Tesis local**

Tesis realizada en la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Facultad de Ingeniería Civil, Sistemas y Arquitectura, Escuela Profesional de Arquitectura.

Título: “Propuesta Arquitectónica de un centro de rehabilitación para drogadictos en la ciudad de Chiclayo”. Elaborado por: Edgar Eduardo Fernández Celis, Perú – Lambayeque, 2011.

**Nota 3:** El desarrollo de la información obtenida en las tesis se encuentra anexada a continuación en láminas A3, y también de manera digital (Unidad DVD/Tesis/LaminasTesisReferenciadasA3).

**A3**

**A3**



*Tabla 1: Programa arquitectónico, Tesis referente internacional*

**A3**

**A3**

**A3**

**A3**

*Tabla 2: Programa arquitectónico, Tesis referente local*

**A3**

## I.4.5. Referencias proyectuales

### a) Tecnológico

Proyecto construido actualmente en la ciudad de Madrid, del cual se rescata su valor y aporte tecnológico para la solución de problemas comunes dentro de los centros de rehabilitación.

*Figura 2: Referente proyectual tecnológico, proyecto construido*



**Nota 1:** El desarrollo de la información obtenida del proyecto se encuentra anexada a continuación en láminas A3, y también de manera digital (Unidad DVD/Tesis/LaminasReferenciasProyectualesA3).

**A3**

**A3**



**A3**

## b) Programa

Proyecto realizado a nivel de planteamiento espacial para una remodelación del actual centro de rehabilitación Teen Challenge, del cual se reascata su aporte espacial y funcional, descrito en el análisis obtenido de cada uno de sus intervenciones arquitectónicas en dos ubicaciones distintas.

*Figura 3: Referente proyectual programa, propuesta arquitectónica*



**Nota 2:** El desarrollo de la información obtenida del proyecto se encuentra anexada a continuación en láminas A3, y también de manera digital (Unidad DVD/Tesis/LaminasReferenciasProyectualesA3).

**A3**

**A3**

**A3**

### c) Constructivo

Proyecto arquitectónico actualmente construido en Alicante, España. Gran aporte constructivo de su materialidad para expresar su espacialidad contenida en un solo pabellón definiendo así el carácter del edificio. El uso del concreto armado ha sido fundamental para tomar la referencia y aplicarla en otras situaciones similares.

*Figura 4: Referente proyectual constructivo, obra construida*



**Nota 3:** El desarrollo de la información obtenida del proyecto se encuentra anexada a continuación en láminas A3, y también de manera digital (Unidad DVD/Tesis/LaminasReferenciasProyectualesA3).

**A3**

**A3**



**A3**

#### **d) Conexión**

Proyecto actualmente construido en Barcelona, aporta un gran valor de conectividad entre los espacios interiores, haciendo que la funcionalidad de estos no altere el correcto desarrollo de las actividades distintas realizadas durante un proceso de tratamiento.

*Figura 5: Referente proyectual constructivo, obra construida*



RESIDENCIA Y CENTRO DE DÍA PARA DISCAPACITADOS  
INTELECTUALES CON TRASTORNOS DE CONDUCTA

OBRA CONSTRUIDA  
BARCELONA - ESPAÑA - 2012

ARQ. GUSTAVO SILVA NICOLETTI  
ARQ. JOSÉ SANGUÉ  
ARQ. MARÍA TAPIA

**Nota 4:** El desarrollo de la información obtenida del proyecto se encuentra anexada a continuación en láminas A3, y también de manera digital (Unidad DVD/Tesis/LaminasReferenciasProyectualesA3).







**A3**

**A3**

**A3**

### I.4.6. Cuadro resumen de aportes

Figura 6: Cuadro Resumen de Aportes

<b>CUADRO RESUMEN DE APORTES</b>	<b>Aporte Tecnológico</b>	<p>CENTRO CULTURAL AERONÁUTICO EN EL AEROPUERTO DE BARCELONA, BERTA BARRIO, SERGI GODIA, ELOI JUVILLÁ / 2003-2009. Utilización del hormigón biológico en paneles sobrepuestos, para generar fachadas vegetales.</p> 
	<b>Aporte Materialidad</b>	<p>RESPUESTA A LA ESCAZA VEGETACIÓN, EL TRATAMIENTO LOS PAVIMENTOS Y MATERIALES COMPATIBLES, el cartón, un material reciclable cierra el ciclo vital del árbol, que es la fuente de la que se extrae la celulosa.</p> 
	<b>Aporte Constructivo</b>	<p>DISEÑO DE PATIO EN LA UNIVERSIDAD DE PALE, fue construido con la finalidad de captar las aguas pluviales a través del pavimento permeable y su sistema de soporte avanzado. Solución para las intervenciones en jardinerías.</p> 
	<b>Aporte Funcional</b>	<p>CENTRO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL OTXOTORENA ARQUITECTOS, respuesta a las necesidades espaciales y organización de un centro especializado para el tratamiento de personas con problemas de alcohol y drogas.</p> 
	<b>Aporte Sensorial</b>	<p>COMPLEJO TURÍSTICO ENTRE CIELOS A4 STUDIO/ 2011 / ARGENTINA, crear atmósferas que proporcionen al usuario en proceso de tratamiento, una mejora en su recuperación, al tener interacción con los materiales y elementos como la luz y el agua.</p> 
	<b>Aporte Conexiones</b>	<p>PLAZA VICTOR CIVITA, MUSEO ABIERTO DE SOSTENIBILIDAD LEVISKY - ANNA DIETSCH, como respuesta a las trayectorias existentes, la relación entre los espacios públicos, semi- públicos y privados, así como el tratamiento del paisaje.</p> 

#### **I.4.7. Marco Normativo**

**Según resolución ministerial N° 407-97-SA/DM, normas complementarias para la autorización, funcionamiento y supervisión de "centros de atención para dependientes a sustancias psicoactivas" (Perú-1997)**

Apunta sobre todo al derecho del paciente a realizar labores que beneficien su proceso terapéutico; a no realizar actividades que impliquen manejo de dinero, publicidad, etc., que beneficie intereses individuales o de terceros.

Generalmente también tendrá un programa de actividades diarias y un programa de intervenciones terapéuticas con bases científicas, aplicado por un profesional de la salud mental (Psiquiatra y Psicólogo) acreditado o un equipo multidisciplinario.

**Según lo establecido por la Ley N° 2538 de Comunidades Terapéuticas (Perú-2007)**

En lo que respecta a infraestructura, este tipo de Instituciones deberá contar con una infraestructura con espacios exclusivos para actividades médicas, terapéuticas, recreativas, deportivas, de formación laboral y áreas verdes. Además de equipamiento necesario para hacer confortable la estancia de las personas, garantizando condiciones de salubridad. Y deben contar con un mínimo de ambientes como: Dormitorios, comedor, cocina, almacén, servicios higiénicos, salas de reunión, área de recepción, área médica y psicológica, áreas de recreación o deportes.

**Según reglamento de la ley n° 29765, que regula el establecimiento y ejercicio de los centros de atención para dependientes, que operan bajo la modalidad de comunidades terapéuticas (Perú-2012)**

Deben garantizar la confidencialidad: atención digna de las personas, asegurando espacio físico, mobiliario, servicios sanitarios y condiciones de bioseguridad favorables.

También en lo que respecta a requerimiento de ambientes: se considera lo siguiente: Para consulta, evaluación, diagnóstico y terapia individual, tópico de atención de enfermería, cocina, comedor, almacenamiento de alimentos, dormitorios, usos múltiples, administrativa, espera y control de visitas, depósito de equipos y materiales, depósito de materiales de

limpieza, lavandería, servicios higiénicos para el personal, servicios higiénicos completo para los usuarios (1 por cada 6 usuarios).

**Según las Normas de atención para el tratamiento de la dependencia de las drogas (Organismo Internacional CICAD/ OPS - 1999)**

La Infraestructura física de las instalaciones de tratamiento debe cumplir con los Requerimientos como: Servicios Básicos, Agua potable, Aguas servidas, Fuentes de energía, Telecomunicaciones, Seguridad, Áreas funcionales, Administrativas, Terapéuticas (Consultorios, Salas de terapia grupal). Recreativas y deportivas (Campo deportivo, Gimnasio, salón de juegos, salas de reunión). Docentes y de actividades productivas (Salones de Clase, Dotación de equipos, Sobre el equipo de tratamiento

**Según lo establecido en la Ley N° 2538/2007-CR de Comunidades Terapéuticas (Perú-2007).**

Dirección general: estará a cargo de una persona natural la cual aborda asuntos de orden institucional y encargada de designar al director terapéutico y director administrativo.

**Según resolución ministerial N° 407-97-SA/DM, Normas complementarias para la autorización, funcionamiento y supervisión de "centros de atención para dependientes a sustancias psicoactivas" (Perú-1997)**

El Centro deberá contar con profesionales capacitados en el tratamiento y reinserción de pacientes dependientes de sustancias psicoactivas. Estará integrado como mínimo indispensable con un médico, un psicólogo y un enfermero, estos deben tener una permanencia mínima de seis horas diarias en el Centro, debidamente constatadas.

**Según reglamento general de establecimientos de salud del Sub-Sector no Público D.S. N° 023-87-SA (Perú - 2006)**

En la elaboración del Anteproyecto y del Proyecto definitivo para un centro de Atención Para Adictos el arquitecto tendrá en cuenta las siguientes medidas:



Tabla 3: Dimensiones mínimas para ambientes y mobiliarios

Descripción	Medida	Unidad
Puerta de consultorio	1.00	m.
Puerta de tópico	1.20	m.
Puerta de oficina	0.90	m.
Corredor de hospitalización	2.20	m.
Puerta de cuarto de hospitalización	1.20	m.
Puerta en baño de pacientes y Público	0.90	m.
Puerta en cocina	1.00	m.
Consultorio	12.00	m <sup>2</sup>
Cuarto de una cama Sin/SS.HH.	9.00	m <sup>2</sup>
Cuarto dos camas Sin/SS.HH.	15.00	m <sup>2</sup>
Cuarto tres camas Sin/SS.HH.	21.00	m <sup>2</sup>
Tópico	16.00	m <sup>2</sup>
Depósito para ropa sucia	4.00	m <sup>2</sup>
Cuarto de limpieza	4.00	m <sup>2</sup>

Fuente: Tomado del Reglamento General de Establecimientos de Salud del Sub-Sector No Público.

### RNE - Norma A050 – SALUD

Se consideran algunas medidas referenciales de esta norma relacionada a edificaciones de salud con internamiento.

Tabla 4: Dimensiones mínimas para ambientes de servicios de salud

Descripción	Medida	Unidad
Área de servicio ambulatorio	6.00	m <sup>2</sup> x prs.
Sector de habitaciones / superficie total	8.00	m <sup>2</sup> x prs.
Oficinas administrativas Áreas de tratamientos a paciente paciente	10.00	m <sup>2</sup> x prs.
Sala de espera	20.00	m <sup>2</sup> x prs.
Depósitos y almacenes	0.80	m <sup>2</sup> x prs.
	30.00	m <sup>2</sup> x prs.

Fuente: Tomado del Reglamento Nacional de Edificaciones, Norma A050 – salud

### RNE - Norma A040 – EDUCACIÓN

Se con algunas medidas y criterios referenciales de esta norma relacionada a edificaciones para centros de educación técnico productiva. Para el cálculo de ambientes se estima:

Tabla 5: Dimensiones mínimas para ambientes en edificaciones de servicios educativos

Descripción	Medida	Unidad
Auditorio	0.50	m <sup>2</sup> x prs.
Sala de Servicios Múltiples S.U.M.	1.00	m <sup>2</sup> x prs.
Salas de clase	1.50	m <sup>2</sup> x prs.
Camarines, Gimnasio	4.00	m <sup>2</sup> x prs.
Talleres	5.00	m <sup>2</sup> x prs.
SS.HH = para 60 alumno 1 lavatorio / 1 urinario / 1 inodoro		

Fuente: Tomado del Reglamento Nacional de Edificaciones, Norma A040 - educación

## RNE - Norma A100 - Recreación y Deportes

Se considera algunas medidas referenciales de esta norma relacionada a instalaciones deportivas al aire libre.

Tabla 6: Dimensiones mínimas para ambientes en edificaciones de servicios de recreación

Descripción	Medida	Unidad
Zona de público	0.50	m <sup>2</sup> x prs.
Vestuarios	3.00	m <sup>2</sup> x prs.
Piscinas	4.50	m <sup>2</sup> x prs.

Fuente: Tomado del Reglamento Nacional de Edificaciones, Norma A100 – recreación y deportes

### Según Plan De Desarrollo Urbano (P.D.U.) Provincia Lambayeque – 2016

Proyección Poblacional Proyectada de la Ciudad de Lambayeque al 2026 es de 82,974 hab., lo cual significa que la población de la Ciudad aumentará en 29.4%, incrementando en 24,410 hab. Con respecto a la población estimada por INEI al año 2015 (58,564 hab.)

Vulnerabilidad media: abarca los asentamientos Indoamérica, Las Mercedes y Almendros del Río; así como también parte de los Rinconada, Miraflores, San Francisco, Ramón Castilla, Naylamp, Puerta Azul, Santa Rosa, El Rosario, Los Ángeles, Jesús Nazareno, San Martín, Las Dunas, Guardia Republicana, Trabajadores Municipales y Nuevo Mocce.

## I.5. Conclusiones

La consideración de la normativa para el tipo de infraestructura que se plantea, es fundamental porque es categorizada como una edificación tipo salud. Por las funciones que contiene un espacio paciente del proyecto. Para eso se ha tomado en cuenta las diferentes normas emitidas por el ente principal en el rubro (MINSA). Las normas además de garantizar el uso óptimo de los ambientes a proyectar dentro del centro de rehabilitación, ayudan también a agilizar también los trámites de las etapas de una posible ejecución del proyecto.

Otra de las consideraciones ha sido de acuerdo al PDU – LAMBAYEQUE, en los registros de este plan de desarrollo se ha encontrado y ubicado el proyecto de acuerdo a las zonas fuera de peligro en las que son compatibles tipos de edificaciones como la del centro especializado. Además del área y cercanía a la zona urbana. Aprovechando así la oportunidad de los estudios realizados en el PDU, como tipo de suelo, nivel de napa freática y gestión de riesgos de inundación.

# **II**

# **MATERIALES Y**

# **MÉTODOS**

### **I.1. Tipo y diseño de investigación**

La investigación se contempla en un estudio descriptivo y diseño no experimental, porque mediante distintos tipos de recopilación y de información de referentes arquitectónicos diseñados en otros lugares, y las entrevistas a personas experimentadas en el tema, servirán como base para empezar a solucionar los puntos encontrados en la problemática y proyectar una propuesta arquitectónica que responda al lugar.

### **I.2. Método de investigación**

**Método transversal:** Este diseño de investigación recolecta datos de un solo momento y en un tiempo único. El propósito de este método es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

**Escenario:** El escenario se encuentra en la urbanización Santa Teresa, y el terreno bordea las calles de: Los Álamos, Andrés Lastres, 05 de Febrero y Castillo muro de la ciudad de Lambayeque, departamento de Lambayeque.

### **I.3. Población y muestra**

**Población:** Por las consideraciones ya descritas en los antecedentes de la problemática, es lógico delimitar la población, siendo en este caso la comunidad de la Ciudad de Lambayeque, específicamente la zona urbana, la cual tiene un significativo desarrollo pero a la vez un considerable aumento en sus problemas sociales, también facilitarían en gran medida el acceso a la información y el reconocimiento de sus necesidades de infraestructura para afrontar estos casos. En relación al tipo de usuario o grupo a estudiar (muestra), serán personas jóvenes varones en edades de 15 a 35 años del año 2016, que representen consumo de alcohol y drogas en sus diferentes niveles, en su mayoría dentro de la población escolar, universitaria y económicamente activa, siendo así muy beneficioso para poder recolectar información básica sobre los requerimientos a tener en cuenta al formular algún tipo de solución.

**Muestra:** La muestra será aleatoria y se realizará en base a la población de la ciudad de Lambayeque.

Población de la ciudad de Lambayeque 77,234 según INEI (2015).

Población en etapa de consumo 9,134 Fuente Cedro (2015)

Tamaño de la muestra

Se determinó empleando una fórmula (Sierra, 1979), teniendo en cuenta la población de la ciudad de Lambayeque

La fórmula para calcular el tamaño de muestra cuando se conoce el tamaño de la población es la siguiente:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

En donde, N = tamaño de la población Z = nivel de confianza, P = probabilidad de éxito, o proporción esperada Q = probabilidad de fracaso D = precisión (Error máximo admisible en términos de proporción).

N=77234

Z= 1.80

p= 0.05

q= 0.95

d= 0.05

$$n = \frac{77,234 (1.8)^2 \times 0.05 \times 0.95}{0.05^2 (77,234-1) + 1.8^2 \times 0.05 \times 0.95}$$

$$n = \frac{77,234 (3.24) \times 0.05 \times 0.95}{0.0025 (77,233) + 1.8^2 \times 0.05 \times 0.95}$$

$$n = \frac{11,886.31}{193.082+2.34 \times 0.05 \times 0.95}$$

$$n = \frac{11,886.31}{193.19}$$

$$n = 160.52$$

El tamaño de la muestra para la población de la ciudad de Lambayeque es de 61 personas. La fórmula para calcular el tamaño de muestra cuando se conoce el tamaño de la población (en etapa de consumo):

$$N=9,134$$

$$n = \frac{9,134 (1.8)^2 \times 0.05 \times 0.95}{0.05^2 (9,134-1) + 1.8^2 \times 0.05 \times 0.95}$$

$$n = \frac{29,594.16 \times 0.05 \times 0.95}{0.0025 (9,133) + 1.8^2 \times 0.05 \times 0.95}$$

$$n = \frac{1405.72}{22.83 + 2.34 \times 0.05 \times 0.95}$$

$$n = \frac{1405.72}{22.94}$$

$$n = 61.27$$

El tamaño de la muestra para la población de la ciudad de Lambayeque en etapa de consumo es de 61 personas.

#### **I.4. Operacionalización de las variables**

##### **Variable Dependiente (VD)**

Joven con problemas de consumo de alcohol y drogas en la ciudad de Lambayeque (causa-problemática).

##### **Variable Independiente (VI)**

Centro especializado en la prevención, tratamiento y reinserción social (efecto-solución).

*Tabla 7: Operacionalización de las variables*

<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>	<b>DIMENCIONES</b>	<b>Indicadores</b>
Joven con problemas de consumo de alcohol y drogas en la ciudad de Lambayeque	Personal	Alcoholismo Drogadicción
	Familiar	Maltrato Familiar
	Social	Delincuencia Accidentes
	Educacional	Desinterés por las consecuencias del consumo de alcohol y drogas.

<b><u>VARIABLE INDEPENDIENTE</u></b>	<b>DIMENCIONES</b>	<b>Indicadores</b>
Centro especializado en la prevención, tratamiento y reinserción social	Infraestructura	Déficit De Infraestructura
	Arquitectura	Vulnerabilidad a la sensibilidad del paciente
	Urbano	Ausencia de espacios netamente diseñados para las necesidades y actividades contra el consumo.

### **I.5. Técnicas e instrumentos de recolección de información**

La recopilación de la información para esta investigación será primaria y secundaria. Dentro de la recopilación primaria se procederá a realizar la recolección bibliográfica de distintas fuentes así como proyectos arquitectónicos realizados en otras condiciones, para el sustento de la investigación. La encuesta y entrevista como recopilación secundaria, son técnicas que servirán para la recolección de información y su respectivo análisis para poder llevarla a la proyección de la propuesta arquitectónica. Se hará uso de dos tipos de encuesta y entrevista, la primera dirigida a los pacientes y consumidores para determinar su punto de vista frente a las principales problemáticas, conocer sus actividades y necesidades, la segunda dirigida hacia el equipo de salud y profesional involucrado en los procesos de tratamiento y así poder establecer las condiciones que se da el servicio y tomar en cuenta distintas necesidades espaciales y funcionales que estos tienen. Los modelos de encuesta y resultados se encuentran adjuntos en anexos.

### **I.6. Validación y confiabilidad de los instrumentos**

Para analizar la información obtenida y recolectada mediante los instrumentos aplicados, se utilizarán modelos estadísticos como frecuencias simples y porcentuales. La confiabilidad de los instrumentos es certera por que han sido tomados del mismo usuario en su centro de rehabilitación. Las condiciones de la toma de información ha sido la adecuada, además supervisada por un profesional encargado.

# **III RESULTADOS**



### 3.1. Desarrollo de contenidos

#### 3.1.1. Sub capítulo I: Consumo de alcohol y drogas

##### a) Factores para el inicio de consumo

Son innumerables los factores que ponen a la persona ante una situación de consumo. Lo primero a tener en cuenta es que el consumo es un fenómeno universal y no es exclusivo de un grupo o estrato social, económico o cultural determinado, al contrario todo ser humano está expuesto a poder experimentar con estas sustancias.

##### Ámbito individual:

Muchos factores personales pueden influir en la decisión de consumir alcohol y drogas. Éstas pueden ser vistas como una vía de escape al problema cotidiano; algunas personas las usan como medio para compensar frustración, soledad, baja autoestima o problemas afectivos. En consecuencia, bajo el efecto que produce estas sustancias, la persona experimenta un estado de bienestar que le hace olvidar los problemas o las limitaciones que tenga. Lo malo es que es una ilusión, y luego de un corto periodo de horas la frustración es incluso mayor que la inicial, lo que lleva a la persona a recurrir nuevamente al consumo incluso a una proporción mayor de la sustancia. Otros se inician en el consumo por curiosidad, o para experimentar sensaciones nuevas ante una cierta apatía, hastío, aburrimiento o incluso sinsentido de la vida.

Figura 7: Factores Individuales Para el Inicio de Consumo

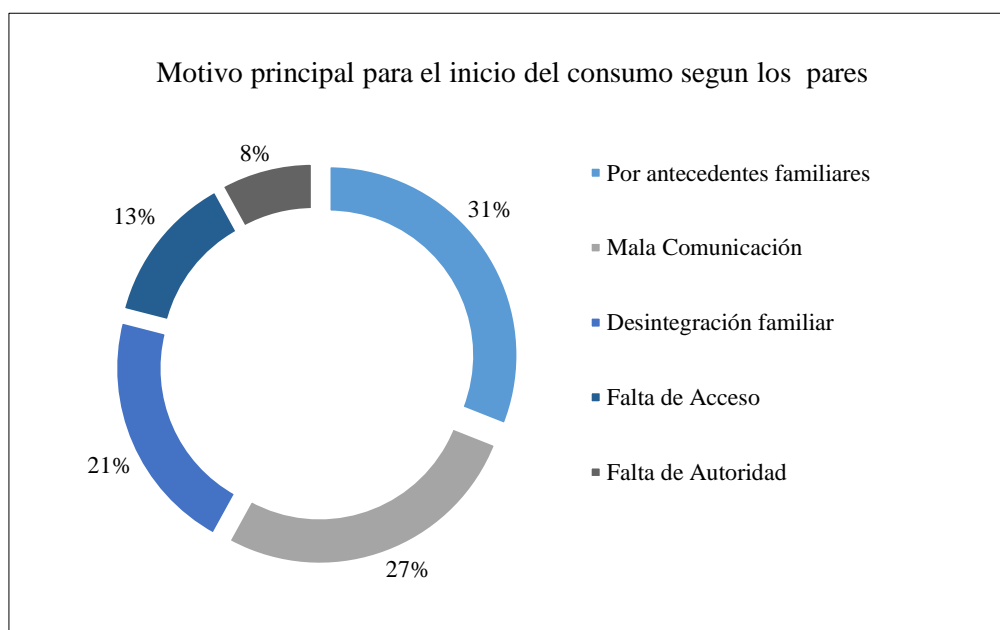


### Ámbito parental:

El entorno familiar es el primer contexto social en el que se desenvuelve una persona, Desde el nacimiento hasta que en la adolescencia el sujeto va tomando como referencia al grupo de iguales en mayor medida, la familia ejerce la tarea de socializar a sus miembros y dotarles de una estructura personal que condicionará su desarrollo. En este sentido, la familia es un ámbito privilegiado de formación de actitudes, habilidades y valores que permitan, posteriormente, que el sujeto afronte una etapa vital tan decisiva como es la adolescencia. Durante una serie de años la socialización ejercida por la escuela y el grupo de amigos estará controlada y filtrada por la institución familiar, que seleccionará las experiencias vitales de sus miembros.

Los hijos de padres fumadores o bebedores son más proclives a consumir drogas que los hijos de padres que no lo son. Un ambiente familiar demasiado permisivo, donde no exista disciplina o control sobre los hijos; o demasiado rígido, donde los hijos se encuentren sometidos a un régimen demasiado autoritario o se encuentren sobreprotegidos, puede también fomentar el consumo de drogas. La desatención de los hijos por parte de los padres, las familias divididas o destruidas, las continuas peleas de los cónyuges frente a los hijos, la falta de comunicación entre hijos y padres, todos éstos son factores que contribuyen a crear un clima de riesgo, donde la droga puede convertirse fácilmente en una válvula de escape.

Figura 8: Factores Parentales para el Inicio de Consumo



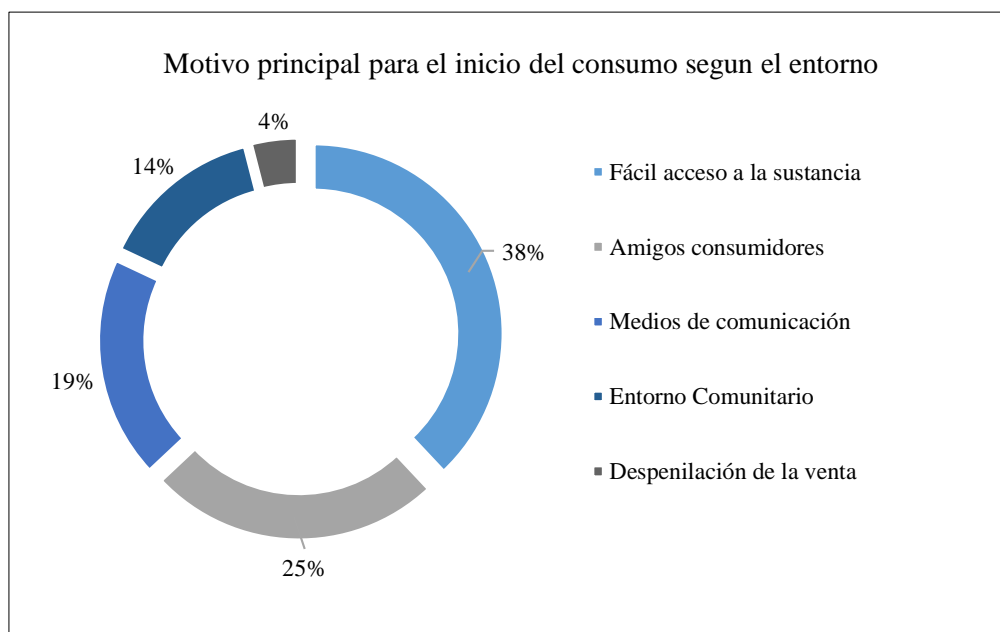
### Ámbito comunitario

En la actualidad, existe una amplia disponibilidad de alcohol y drogas, lo que hace mucho más fácil el acceso y el consumo de las mismas. Bebidas alcohólicas. Marihuana, cocaína, tranquilizantes, somníferos, hipnóticos, etc., se pueden conseguir en las farmacias, bodegas y puntos de micro-comercialización ilegales. Asimismo el amplio tráfico y distribución de drogas hace que sea fácil obtenerlas.

Por otro lado la desinformación en el tema de las drogas ha hecho que otros sectores propongan la despenalización e incluso la legalización del uso de drogas tales como la marihuana y la cocaína, argumentando que no son peligrosas, no más que el tabaco o el alcohol; o que al legalizar la droga el tráfico ilícito y las mafias cesarán de existir. Los medios de comunicación y sistemas educativos favorecen también el consumo de drogas al promover valores distorsionados (el placer y la satisfacción como meta última de la vida, el consumismo, el sentirse bien a cualquier precio, el vivir el momento, etc.)

El ansia del joven de pertenecer a un grupo, de sentirse parte de un círculo social determinado, y las presiones por parte de los amigos, pueden hacer también que el joven se vea iniciado en el consumo de drogas. El consumo puede ser el requisito para la pertenencia a dicho grupo, y una vez dentro se facilita la adquisición y el consumo de sustancias tóxicas.

Figura 9: Factores Sociales para el Inicio de Consumo



## b) Consecuencias del consumo de alcohol y drogas.

El consumo de sustancias adictivas afecta la salud, las emociones, los pensamientos, la economía, las actividades laborales o escolares y las relaciones sociales y familiares de una persona. La mejor manera de motivar un cambio en los hábitos de consumo de alcohol y drogas, es haciéndole saber al usuario las experiencias negativas que puede llegar a sufrir.

En los siguientes cuadros se explica las consecuencias del consumo de alcohol tanto como de las drogas en diferentes circunstancias.

Tabla 8: Consecuencias del Consumo de Alcohol

Condición	Abuso de la sustancia	Dependencia
<b>Estado Físico</b>	Pérdida del equilibrio	Gastritis crónica, úlceras
	Descoordinación motora	Disfunción sexual
	Disminución de la visión y la audición	Parálisis respiratoria
	Irritación de estómago e intestino	Desnutrición
	Dificultad en el habla	Daño hepático, hepatitis
	Intoxicación aguda (muerte)	Daño en corazón y aparato circulatorio Delirio, Psicosis, Muerte
<b>Estado Psicológico</b>	Cambio repentino del estado de ánimo	Ansiedad
	Tristeza	Depresión
	Irritabilidad	Sentimientos de culpa
	Atención y concentración disminuida	Vergüenza
	Dificultad para realizar tareas complejas	Miedo
		Pérdida de conocimiento
		Lagunas mentales
	Problemas de memoria	
	Dificultad en la concentración	
<b>Económico laboral</b>	Gastos inesperados o excesivos en el consumo de alcohol	Deudas
	Retardos o faltas	Disminución del gasto familiar
	Accidentes de trabajo	Ausentismo
	Bajo rendimiento	Despidos
	Bajas calificaciones	Conflictos con compañeros
	Poco interés escolar	Ausentismo
		Deserción

Tabla 4: Cuadro tomado del Manual de Adicciones: Consecuencias a corto y largo plazo asociadas al consumo de sustancias adictivas.

Las consecuencias del consumo de alcohol son más trascendentes cuando el usuario es menor de edad ya que resulta nocivo, independientemente de la cantidad o la frecuencia con que se haga. Principalmente porque el alcohol genera daños en su organismo, los expone a mayores riesgos como la probabilidad de realizar conductas sexuales de riesgo que pueden llevarlos a contraer enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados.

Tabla 9: Consecuencias del Consumo de Drogas

Condición	Abuso de la sustancia	Dependencia
<b>Estado Físico</b>	Disminución o pérdida del apetito	Inquietud constante
	Insomnio	Irregularidades en el ritmo cardíaco, ataques cardíacos
	Ojos rojos o mirada perdida	Problemas respiratorios
	Comportamiento extravagante o violento	Dolores de cabeza
	Temblores	Dolor abdominal
	Vértigo	Desnutrición
	Muerte por intoxicación aguda	Anorexia
<b>Estado Psicológico</b>	Ansiedad	Alteración de las funciones sexuales
	Temor	Asfixia
	Irritabilidad	Muerte repentina
	Confusión	Episodios de pánico
	Dificultad para recordar un evento cercano	Perdida de interés en diversas actividades
	Dificultad para concentrarse	Disminución de energía
	Alteración del pensamiento	Miedo constante
		Depresión
<b>Económico Laboral</b>	Gastos inesperados o excesivos	Pérdida de conocimiento
	Retardos y/o faltas	Lagunas mentales
	Bajas calificaciones	Problemas de memoria Delirios
	Expulsión de la escuela por consumir drogas	Alucinaciones
	Accidentes de trabajo	Estados de psicosis
	Discusiones	Incumplimiento de responsabilidades
	Peleas o riñas	Despidos
		Ausentismo
	Suspensiones	
	Accidentes	
	Ausentismo	
	Deserción	
	Problemas con maestros y compañeros	

Fuente: Cuadro tomado del Manual de Adicciones: Consecuencias a corto y largo plazo asociadas al consumo de sustancias adictivas.

La persona en consumo se vuelve literalmente un esclavo de la droga, pudiendo hacer lo que sea para conseguirla. Ya no es capaz de mantener relaciones estables, ya sea con familiares o amigos. Muchas veces roba o engaña para poder conseguir droga, lo cual deteriora aún más su vida.

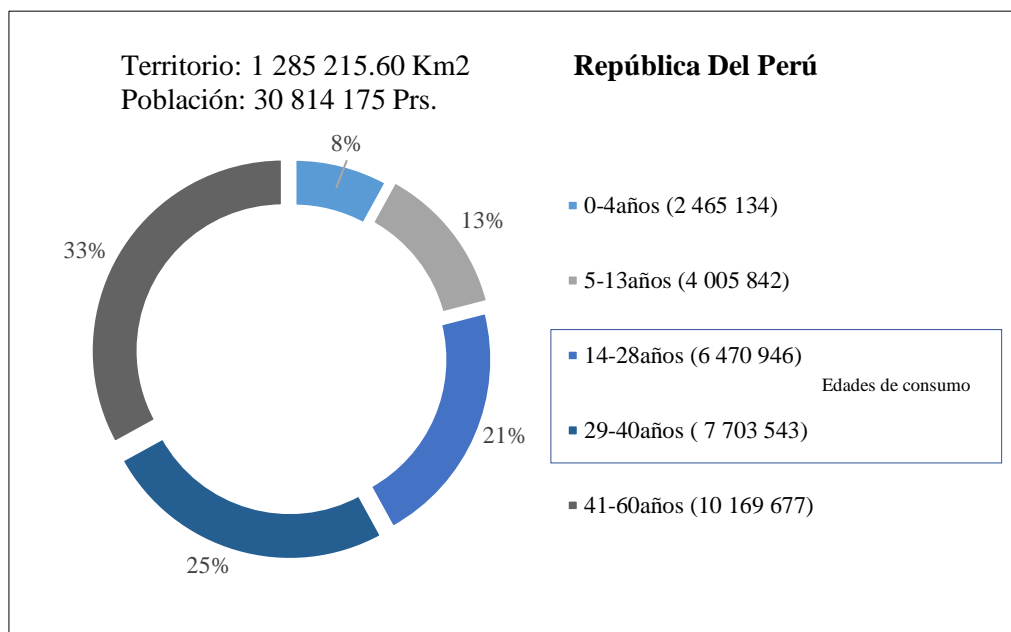
Al principio el fumador de porros es amigo de los grupos y las risas, pero el consumo crónico le lleva al aislamiento antisocial. Llega al grado de abandonar metas y planes, recurriendo a la droga como única solución.

### c) Índices de consumo de alcohol y drogas:

#### Registros de consumo a nivel nacional

El Perú es un país que está en constante crecimiento poblacional y económico, pero no es ajeno al crecimiento paralelo de sus problemas sociales, los cuales se han incrementado sin medida alguna generando un aperccepción diferente de la calidad de vida en la sociedad.

Figura 10: Índices por edades de la población a nivel nacional



Fuente: Datos estadísticos según INEI, Año 2013, población y territorio nacional.

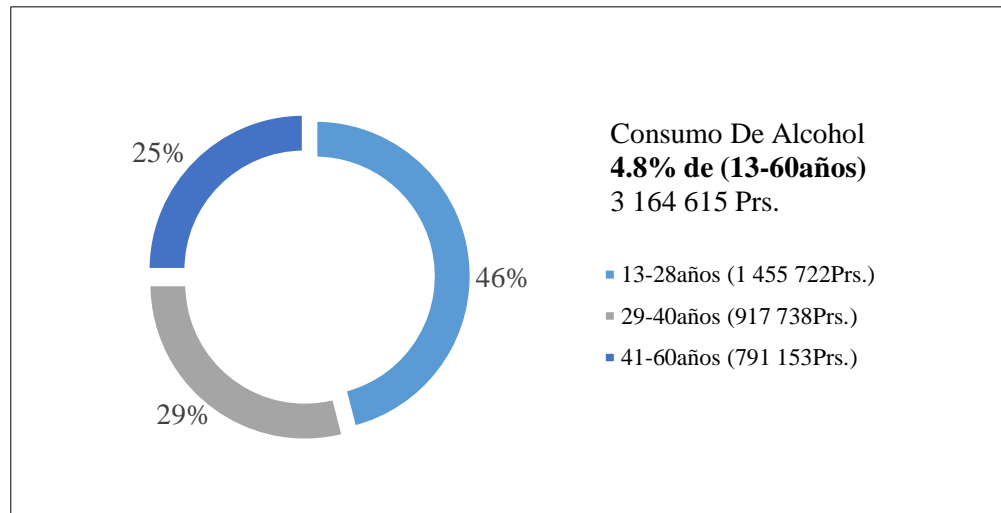
En este caso el costo social del abuso en el consumo de sustancias no solamente está vinculado a los costos de tratamiento del consumidor, sino que también está asociado a otros factores, como la violencia familiar, a la delincuencia causada por el efecto y por la necesidad que siente el consumidor. También es necesario tomar en cuenta que los diferentes tipos de consumo afectan al núcleo de la familia destruyéndola o debilitando sus lazos. En el Perú no se han cuantificado los daños colaterales al interior de las familias y de la sociedad derivados del consumo.

Adicionalmente, el Informe Anual sobre consumo de alcohol y drogas, 2015 (DEVIDA-OPD), indica que el consumo de estas sustancias es uno de los grandes problemas críticos de seguridad ciudadana con tendencia creciente en el Perú, que a su vez se traduce en todo un fenómeno socio económico que debe ser controlado.

Asimismo diferencia el consumo de alcohol como el de drogas, con cantidades como una prevalencia al consumo de bebidas alcohólicas de un 13.5%, lo que significa 3 164 615 personas, que han consumido de alguna forma bebidas alcohólicas, y encontrando edades desde los 13 años hasta los 60, en los grupos poblacionales por edades el consumo se intensifica en las personas de 13 a 28 años que representa un 46% de la población que alguna vez ha consumido alcohol. Por otro lado el consumo de drogas significa un 4.8% de la

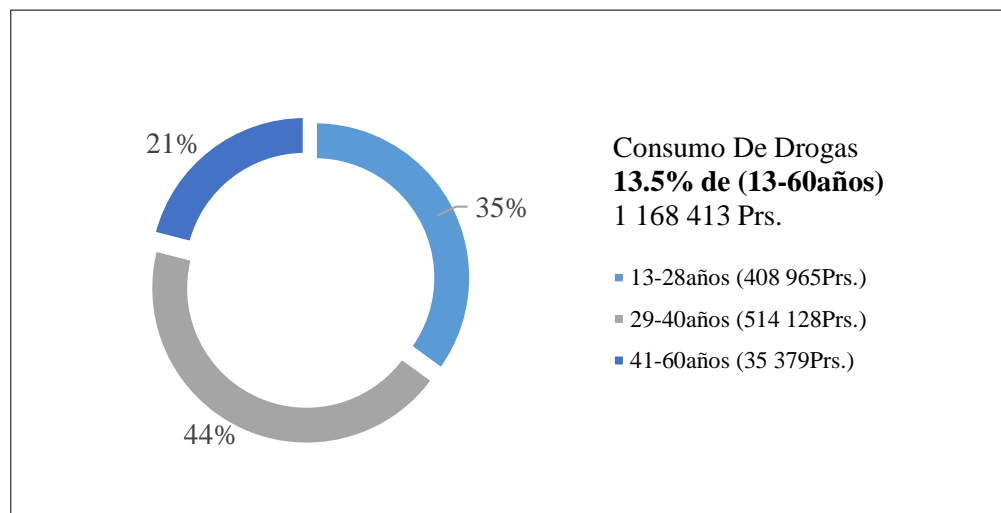
población en edad de consumo, un aproximado de 1 168 473 personas que de alguna forma han consumido, las edades a diferencia del consumo de alcohol han variado, ya que en el consumo de drogas se encuentra la población consumidora más grande desde los 29 a los 40 años.

Figura 11: Índices del consumo de alcohol a nivel nacional



Fuente: Datos estadísticos según IV Informe De consumo DEVIDA, año 2016.

Figura 12: Índices del consumo de drogas a nivel nacional



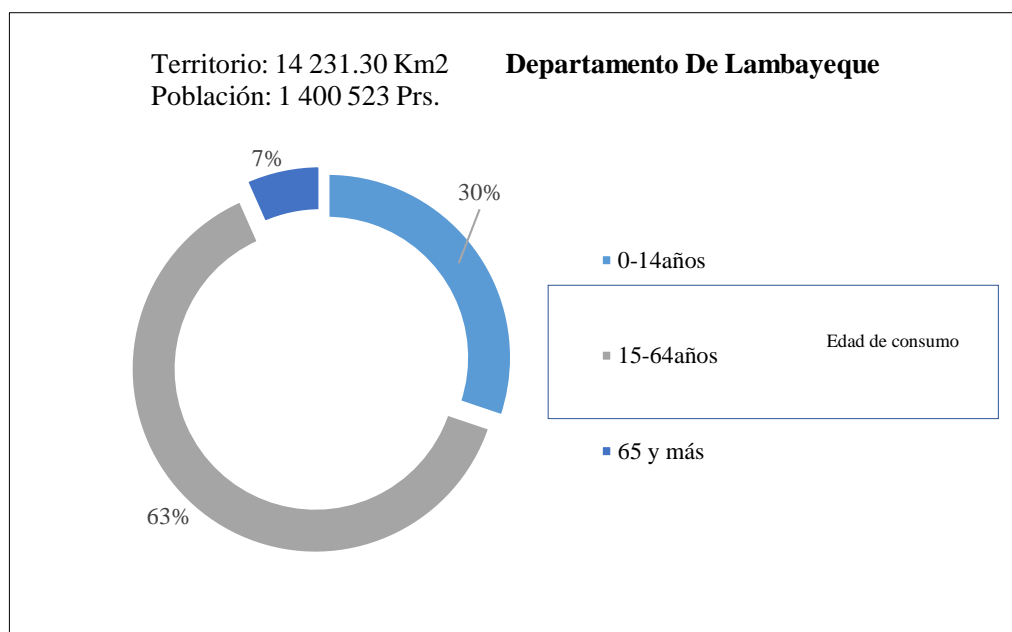
Fuente: Datos estadísticos según IV Informe De consumo DEVIDA, año 201

#### d) El aumento de consumo en la región

Lambayeque es una de las regiones más importantes del país, en la cual se concentra gran parte de la actividad económica del norte del país, no es ajena a los problemas de consumo de alcohol y drogas llegando a cifras de interés para las instituciones que abordan estos temas.

Por parte del gobierno regional, los sectores que han tomado de alguna manera consideración en cuantificar los niveles de consumo, es el ministerio de salud, a partir de encuestas en las ciudades que presentan una importante población. El ministerio de educación por su lado, generando programas que regulan y cuantifican si el problema existe en los centros de educación primaria y secundaria de toda la extensión territorial de la Región Lambayeque. Y por último el ministerio del interior en conjunta coordinación con la PNP, también manejan datos sobre el consumo de alcohol, designando cifras desde los departamentos de medicina legal, y seguridad ciudadana, ambos departamentos manejan cifras obtenidas en intervenciones directas en la población determinando el grado de alcoholemia y los actos delictivos provocados por el consumo de sustancias no legales. Es así que revisando distintas fuentes, se puede determinar que el problema del consumo de alcohol y drogas en la región es latente y va en aumento.

Figura 13: Índices por edades de la población a nivel regional

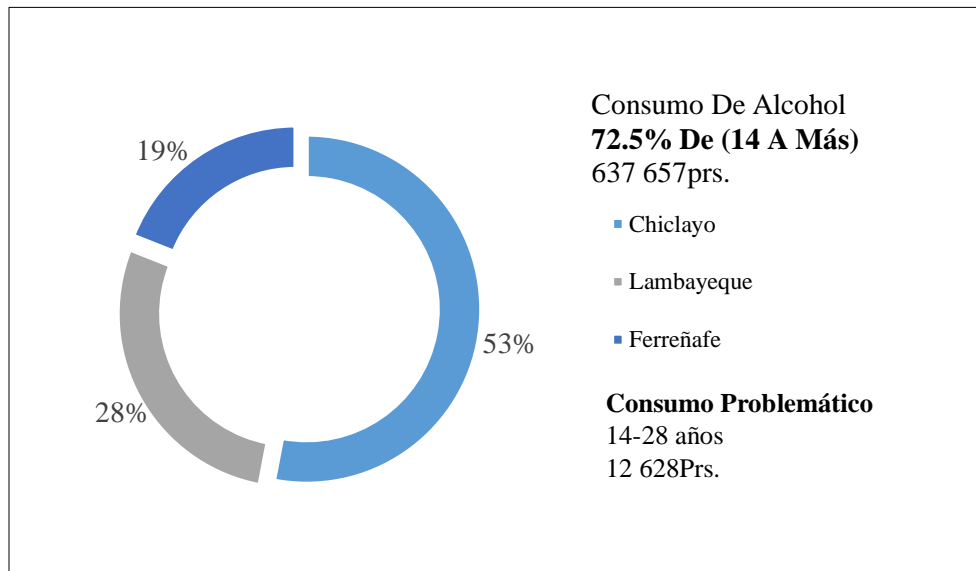


Fuente: Datos estadísticos según informe de INEI – 2013, Población y territorio región Lambayeque.



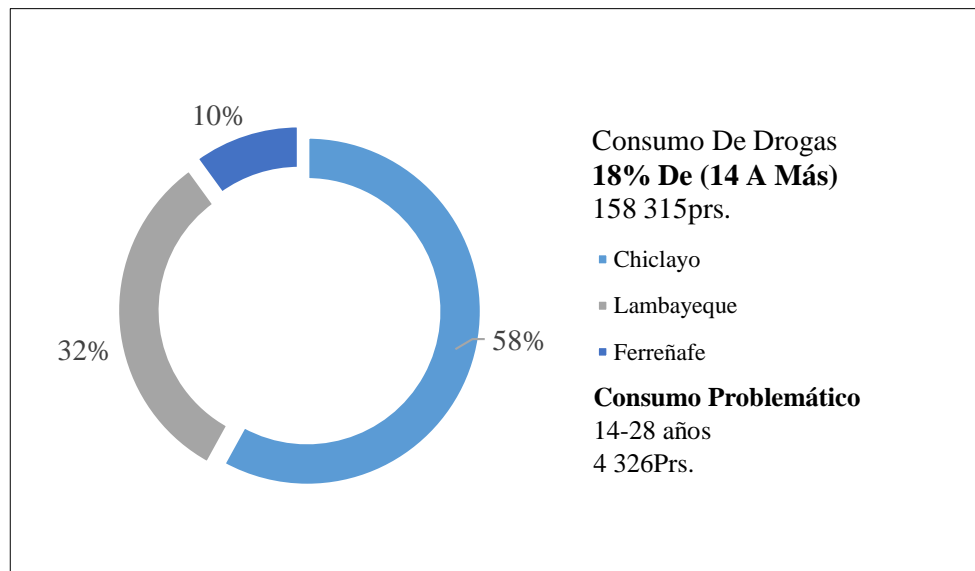
Sin duda las últimas estadísticas proporcionadas por DEVIDA, posicionan a la región dentro de las 5 regiones que más consumo de alcohol tiene a nivel nacional, mientras que el problema del consumo de drogas no queda atrás representado en un 18% de la población (14 años a más).

Figura 14: Índices del consumo de alcohol a nivel regional



Fuente: Datos estadísticos según IV Informe De consumo DEVIDA, año 2016.

Figura 15: Índices del consumo de drogas a nivel regional



Fuente: Datos estadísticos según IV Informe De consumo DEVIDA, año 2016.

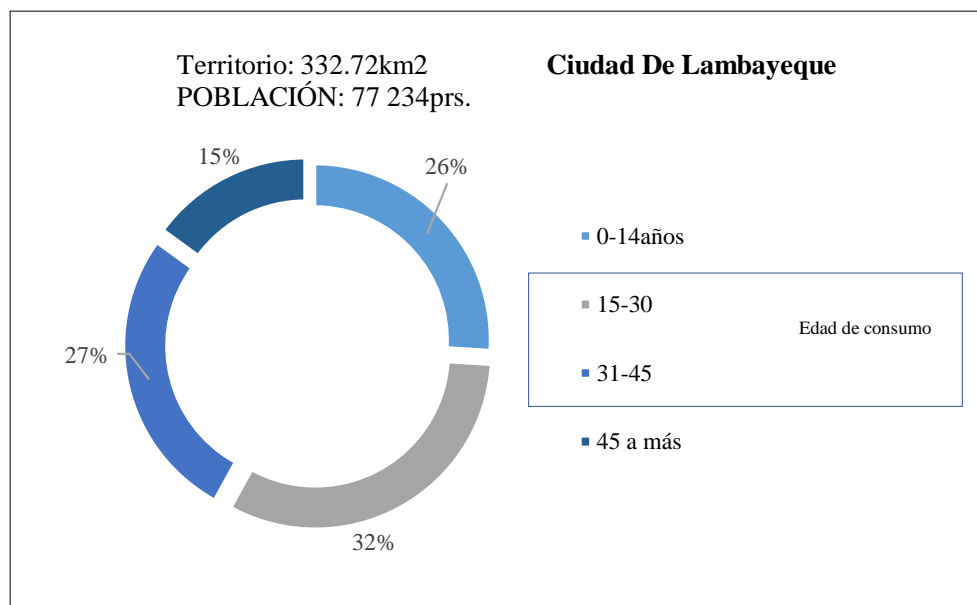
Como se aprecia los números lo dicen todo, el problema de consumo en la región es latente, con más prevalencia en el consumo de alcohol con 637 personas que han consumido alguna vez alcohol, pero muy particularmente de toda la población hay un grupo en el cual

el consumo es un problema aún más agudo y pertenece a las edades de 14 a 28 años, mayormente personas que están en formación educativa y profesional, de otra manera la distribución del consumo en las provincias alcanza un alto índice en la Capital de la Región seguida por la provincia de Lambayeque con un 28% del consumo regional.

### Consumo problemático en la ciudad de Lambayeque.

Se ha desglosado el problema de consumo de una manera general enfocando cómo se desarrolla el consumo a nivel nacional y regional, para seguir desarrollando los niveles de consumo en un ámbito local, el problema se limita a la zona urbana de la ciudad de Lambayeque, ya que ésta es la que proporciona las cifras de preocupación para la sociedad por las consecuencias que actualmente está generando.

Figura 16: Índices por edades de la población a nivel local



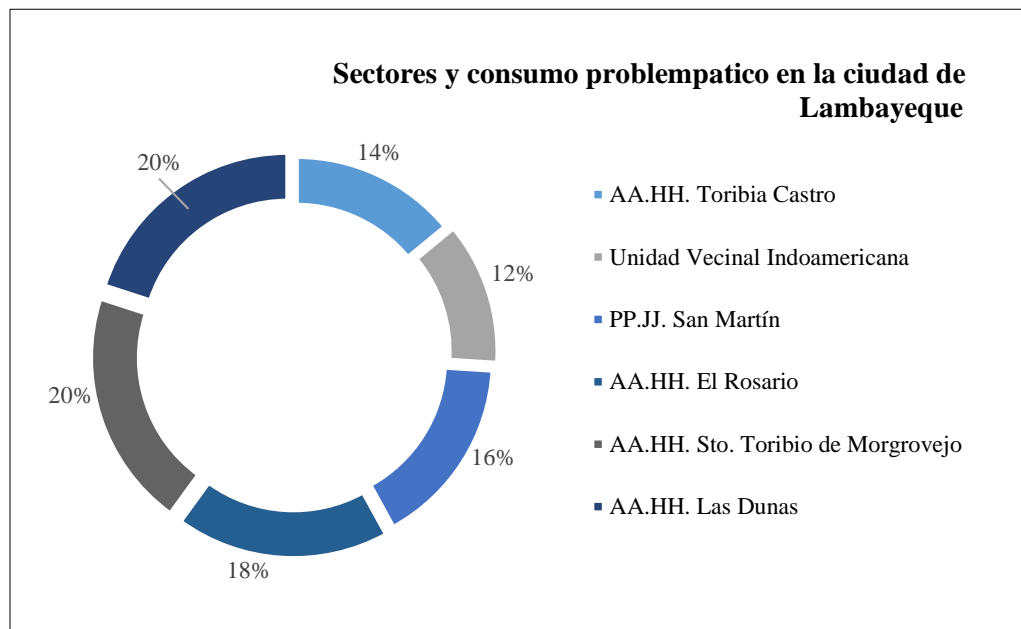
Fuente: Datos estadísticos el Plan de Desarrollo Urbano PDU- Lambayeque 2016 – 2021

La Ciudad de Lambayeque, perteneciente a la Provincia de Lambayeque, es la segunda más poblada de la Región con 75mil habitantes, los cuales en su mayoría se distribuyen en actividades comerciales, educativas y culturales. Pero de alguna u otra manera el desarrollo de la comunidad se ve afectado por el problema del consumo de sustancias.

En ambos casos de consumo (alcohol y drogas), viene acompañado factores de riesgo para la familia y sociedad de la localidad, vinculados a accidentes de tránsito, ausentismo y tardanza laboral, arrestos policiales, violencia familiar y hasta homicidios. Además también

representa un problema de salud ya que se registran casos como lesiones intestinales, alteraciones cardiovasculares, dependencia, enfermedades hepáticas, entre otras patologías. Este grupo de factores ha hecho que la calidad de vida en la localidad disminuya más aun en las zonas en donde el consumo de alcohol y drogas es de alguna manera es prevalente, mayormente se encuentran en el límite externo de la ciudad y se definen como zonas marginales o sectores de mayor consumo.

Figura 17: Índices de consumo por sectores en la Ciudad de Lambayeque

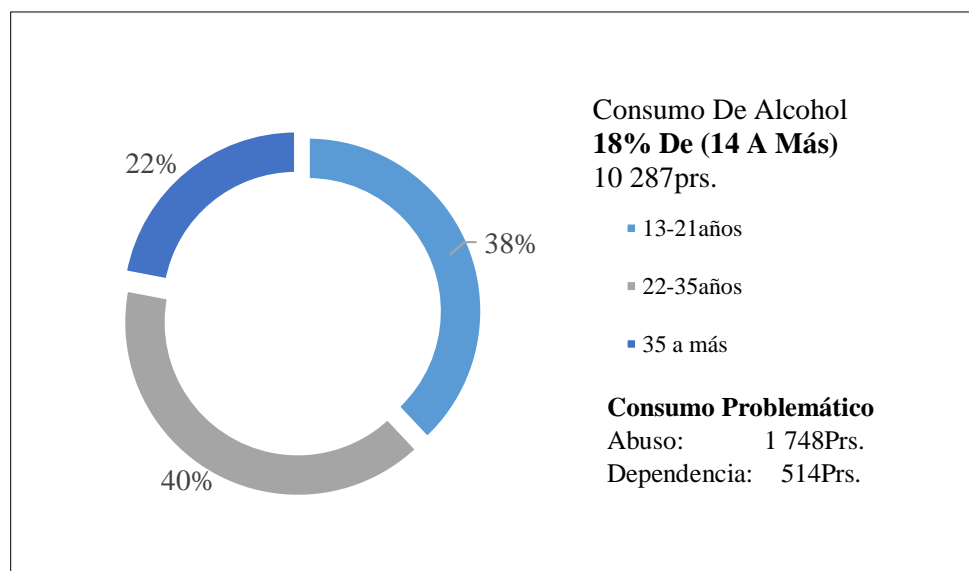


Fuente: Datos estadísticos según encuestas al paciente y director de la comunidad Volver a vivir.

La calidad de vida en estos sectores es muy decadente, empezando por factores sociales, en los que no hay organizaciones que integren a las personas en programas de desarrollo, en el aspecto urbano, las condiciones de infraestructura son primarias, no hay pavimentos, no hay un orden edificatorio para el perfil urbano, y los servicios básicos están en deterioro. La población más afectada es la niñez, quien no puede tener una visión de desarrollo y que convive con el problema del consumo en su entorno más cercano.

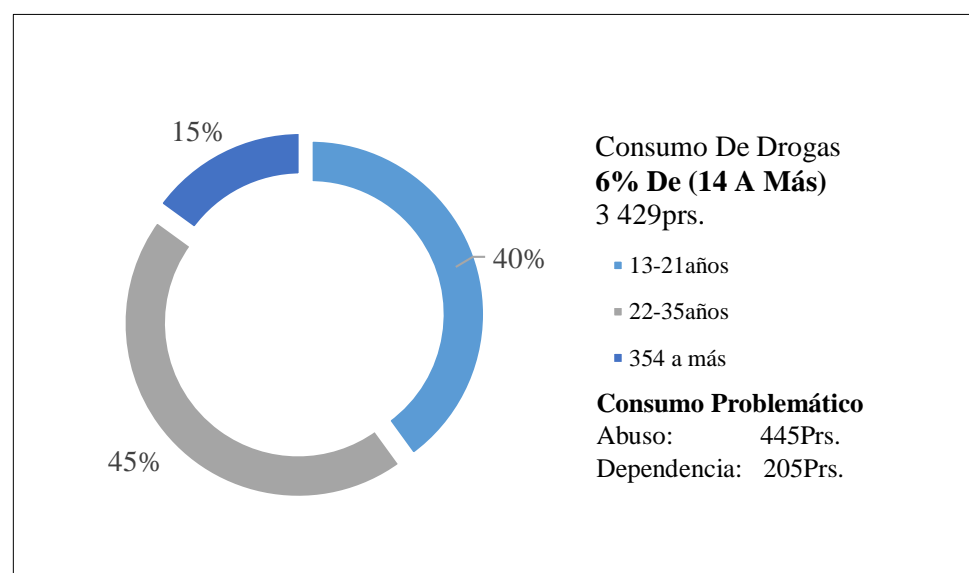
Conociendo estas zonas es que se establecen cifras, previamente consultadas con el Psic. Clotario Pinillos Fallaque, director de los programas de prevención de recaídas del Hospital Provincial Docente Belén y con el Dt. De la Comunidad Terapéutica “Volver a Vivir” el Sr. Luis Alberto Sánchez quienes han concedido una población aproximada y así establecer los números de manera lógica al problema que afronta la ciudad.

Figura 18: Índices del consumo de alcohol a nivel local



Fuente: Datos estadísticos según encuestas al paciente y director de la comunidad Volver a vivir

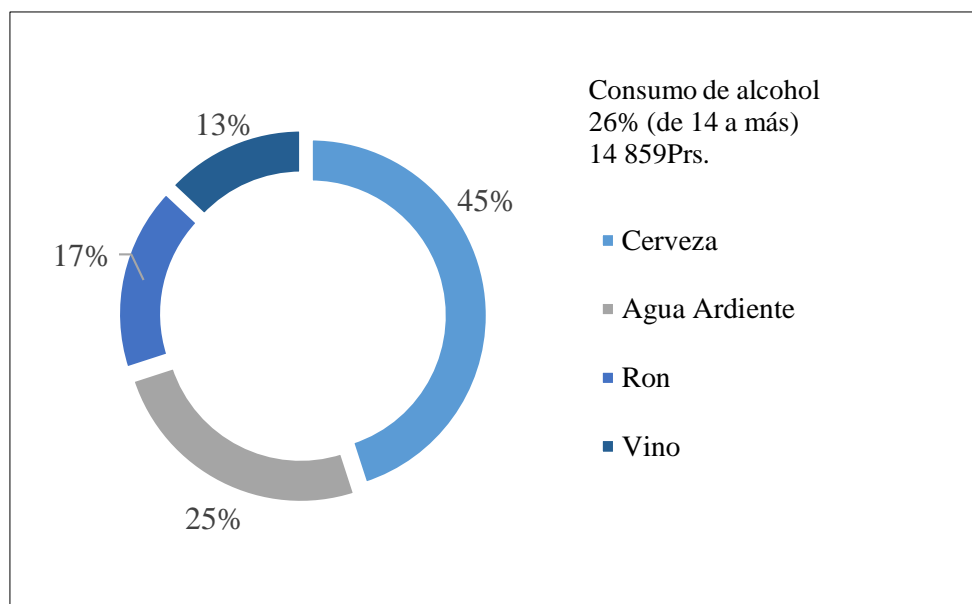
Figura 19: Índices del consumo de drogas a nivel local



Fuente: Datos estadísticos según encuestas a paciente y director de la comunidad Volver a vivir

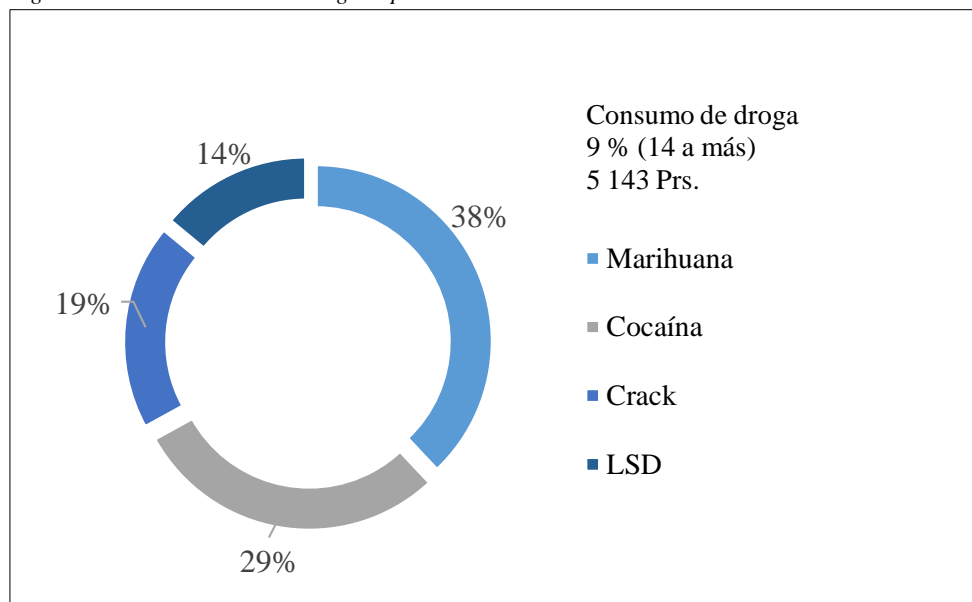
Como lo expresado en el gráfico, el consumo de alcohol en la ciudad de Lambayeque se resume a 10 mil personas que consumen alcohol, y el grupo más grande está representado en las edades de 13 a 21 años, además un considerable índice en consumo problemático en los niveles de abuso y dependencia de 2 200 personas en toda la localidad. Si bien es cierto el consumo de drogas tiene menor proporción poblacional ya que solo un 6% de la población consume drogas, pero no deja de preocupar las 600 personas que presentan consumo problemático.

Figura 20: Índices de consumo según tipo de sustancia



Fuente: Datos estadísticos según encuestas al paciente y director de la comunidad Volver a vivir.

Figura 21: Índices de consumo según tipo de sustancia

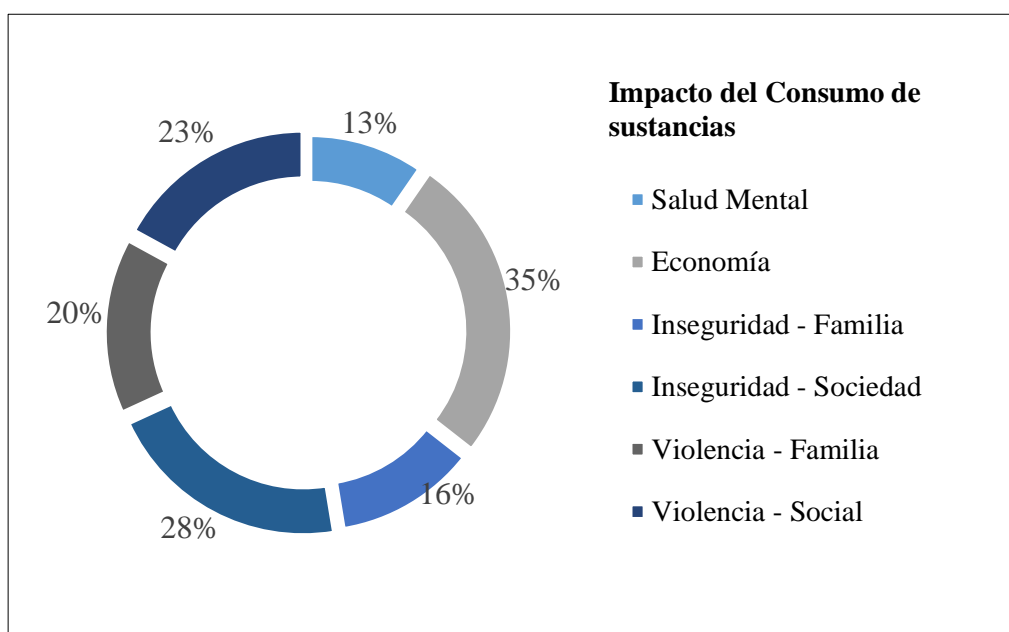


Fuente: Datos estadísticos según encuestas al paciente y director de la comunidad Volver a vivir

El consumo se diferencia de acuerdo al tipo de sustancia, en el consumo de alcohol la cerveza y agua ardiente, son las más consumidas en la población general, esto se debe al fácil acceso que pueden tener para distribuir y comprar. Además del lugar donde es consumida o más bien el motivo, un cumpleaños, una fiesta vecinal, un partido de futbol, una actividad en el colegio, estas situaciones no distinguen el tipo de edad, involucra a ambos sexos y a la población en general, dando naturalidad al tema del consumo por diversión.

Mientras que en el consumo de drogas las sustancias que prevalecen son la marihuana y cocaína, a diferencia que el alcohol los lugares donde se tiene accesibilidad a estas sustancias son poco accesibles para un público en general, los puntos de venta o distribución de estos tipos de droga, son seguidos por la policía, de ahí su limitado acceso. Pero no es motivo para que los consumidores accedan fácilmente, y puedan generar pequeños mercados en la localidad, consecuentemente la apropiación del territorio.

Figura 22: Índices de impacto e inseguridad producidos por el consumo de alcohol y drogas



Fuente: Datos estadísticos según encuestas al paciente y director de la comunidad Volver a vivir.

La inseguridad que se percibe en la Ciudad, está directamente relacionada con actos negativos provocados por los índices de consumo y por el tipo de sustancia en este caso las drogas. La delincuencia y el crimen, muy cuestionados por la población porque es un problema actual, donde el gobierno local y la policía no han tenido resultados favorables en su lucha de contrarrestarlos. La violencia familiar, directamente relacionada con el consumo de alcohol es el principal indicador de las tasas de inseguridad que tiene la ciudad de Lambayeque, registrando casos de maltrato a la mujer, maltrato infantil y algún caso de homicidio, un problema que el Ministerio de la mujer no ha podido controlar.

### e) Conclusiones

El desarrollo de la información obtenida del capítulo se encuentra anexada a continuación en lámina A3, y también de manera digital (Unidad DVD/Tesis/ConclusionesA3).

*Tabla 10: Intervención Frente a los Factores para el inicio de consumo de alcohol y drogas*

*Tabla 11: Intervención Frente a las consecuencias del abuso y dependencia del alcohol y drogas*

A3

### 3.1.2. Sub Capítulo II: La prevención ante el consumo de alcohol y drogas

#### a) Principios básicos de prevención

##### Situaciones de riesgo y protección

Al establecer programas de prevención del uso indebido de drogas hay que atenerse a ciertos principios generales. Esto de ninguna manera tiene por objeto restringir las elecciones; constituye, en cambio, una forma de destilar el saber común de las personas que han trabajado en el campo de la prevención del uso indebido de drogas. Hay que comprender estos principios y tenerlos siempre presentes.

*Aunque los factores de riesgo y de protección pueden afectar a personas de todos los grupos, estos factores pueden tener un efecto diferente dependiendo de la edad, sexo, raza, cultura y ambiente de la persona.* (NIDA, 2da edición)

Tabla 12: Principios De Prevención

<b>Factores de riesgo</b>	<b>Dominio</b>	<b>Factores de protección</b>
Conducta agresiva precoz	<b>Individual</b>	Auto-control
Falta de supervisión de los padres	<b>Familia</b>	Monitoreo de los padres
Abuso de sustancias	<b>Compañeros</b>	Aptitud académica
Disponibilidad de drogas	<b>Escuela</b>	Políticas anti-drogas
Pobreza	<b>Comunidad</b>	Fuerte apego al barrio

*Fuente: Tomado del sitio web, NIDA, como prevenir el uso de drogas en los niños y en los adolescentes (2da edición)*

Los factores de riesgo pueden influenciar el abuso de drogas de varias maneras. Mientras más son los riesgos a los que está expuesto un niño, mayor es la probabilidad de que el niño abuse de las drogas. Otros de los factores de riesgo pueden ser más poderosos que otros durante ciertas etapas del desarrollo, como la presión de los compañeros durante los años de la adolescencia; al igual que otros factores de protección, como un fuerte vínculo entre padres e hijos, pueden tener un impacto mayor en reducir los riesgos durante los primeros años de la niñez. Una meta importante de la prevención es cambiar el balance entre los factores de riesgo y los de protección de manera que los factores de protección excedan a los de riesgo. (NIDA, 2da edición)



## **b) Planificación de los programas de prevención**

### **Programas en las escuelas**

Primaria: Auto-control, conciencia emocional, comunicación, solución de los problemas sociales; y apoyo académico, especialmente en la lectura.

Secundaria: Hábitos de estudio y apoyo académico, relaciones con los compañeros, auto-eficacia y reafirmación personal; habilidades para resistir las drogas; refuerzo de las actitudes anti-drogas; y fortalecimiento del compromiso personal contra el abuso de las drogas.

### **Programas para la familia**

El monitoreo y la supervisión de los padres son esenciales para prevenir el abuso de las drogas. Se pueden mejorar estas habilidades con entrenamiento de cómo establecer reglas; técnicas para el monitoreo de actividades; el elogio por conducta apropiada; y la disciplina moderada y consistente que hace respetar las reglas de la familia anteriormente definidas.

La educación y la información sobre las drogas para los padres o los cuidadores refuerzan lo que los niños están aprendiendo sobre los efectos perjudiciales de las drogas y brinda la oportunidad para la discusión familiar sobre el abuso de sustancias legales e ilegales.

### **Programas comunitarios**

Cuando las comunidades adaptan los programas a sus necesidades, normas comunitarias, o diferentes requerimientos culturales, deben mantener los elementos básicos de la intervención original basada en la investigación, que incluyen: La estructura (cómo está organizado y compuesto el programa); el contenido (la información, las habilidades, y las estrategias del programa); y la introducción (cómo se adapta, implementa y evalúa el programa). (NIDA, 2da edición)

### **Elementos a tener en cuenta al formular programas de prevención**

Ningún estudio científico riguroso ha arrojado que un enfoque o estrategia determinados permitan reducir efectiva y constantemente el uso indebido de drogas a largo plazo. No obstante, hay un cierto consenso entre los expertos, los especialistas y los propios jóvenes sobre los tipos de elementos que hay que tener en cuenta cuando se formulan programas de prevención para los jóvenes:

### c) Composición de un programa de prevención

Tabla 13: Estructura de un programa de prevención

Tipo de programa	Audiencia	Ambiente
<b>Comunidad</b> (Universal)	Todos los jóvenes	Vallas publicitarias
<b>Escuela</b> (Selectivo)	Estudiantes de la escuela media	Aulas de los centros educativos o patios
<b>Familia</b> (Indicado)	Juventud en alto riesgo y sus familias	Clínicas, comunidades terapéuticas

Fuente: Sitio web, NIDA, como prevenir el uso de drogas en los niños y en los adolescentes (2da edición)

Tabla 14: Contenido de un programa de prevención

Tipo De Programa	Información	Desarrollo de habilidades	Métodos	Servicios
<b>COMUNIDAD</b> (UNIVERSAL)	Tendencias en el consumo de las drogas	Habilidades sociales	Políticas de tolerancia	Zonas libres de droga
<b>ESCUELA</b> (SELECTIVO)	Efectos de las drogas	Habilidades de resistencia	Cambios de las normas	Consejería y ayuda en la escuela
<b>FAMILIA</b> (INDICADO)	Síntomas del abuso de drogas	Habilidades para la crianza	Pruebas de drogas en casa; horarios de regreso a casa	Terapia Familiar

Fuente: Sitio web, NIDA, como prevenir el uso de drogas en los niños y en los adolescentes (2da edición)

Tabla 15: Introducción de un programa de prevención

Tipo de programa	Audiencia	Ambiente
<b>Comunidad</b> (Universal)	Población	Mensajes consistentes por varios medios de comunicación
<b>Escuela</b> (Selectivo)	Sexo de la población	Sesiones de refuerzo
<b>Familia</b> (Indicado)	Rural	Reclutamiento/ retención

Fuente: Sitio web, NIDA, como prevenir el uso de drogas en los niños y en los adolescentes (2da edición)

## **Los programas de prevención en un centro de tratamiento para alcohólicos y drogadictos**

Hay que tener en cuenta que la prevención no es un arma mágica que erradica completamente el abuso de drogas, pero su realización es fundamental para disminuirlo. La prevención consiste en conseguir que la mayoría de las personas adapte una calidad de vida y un estilo de conducta contrario al aquél generado por las adicciones.

Los programas de prevención en un centro de tratamiento tiene la finalidad de combatir el inicio del consumo, mediante actividades donde el paciente del centro participa; brindando experiencias y consejos para que los oyentes no caigan en la adicción de alcohol y drogas. Las actividades de prevención se realizan dentro y fuera del establecimiento, ambos con diferentes fines:

### **Programas de prevención dentro del centro de tratamiento.**

Actividades en donde las estudiantes, familia y comunidad juvenil son invitadas al centro tratamiento a escuchar charlas de conocimiento y prevención ante el consumo de alcohol y drogas.

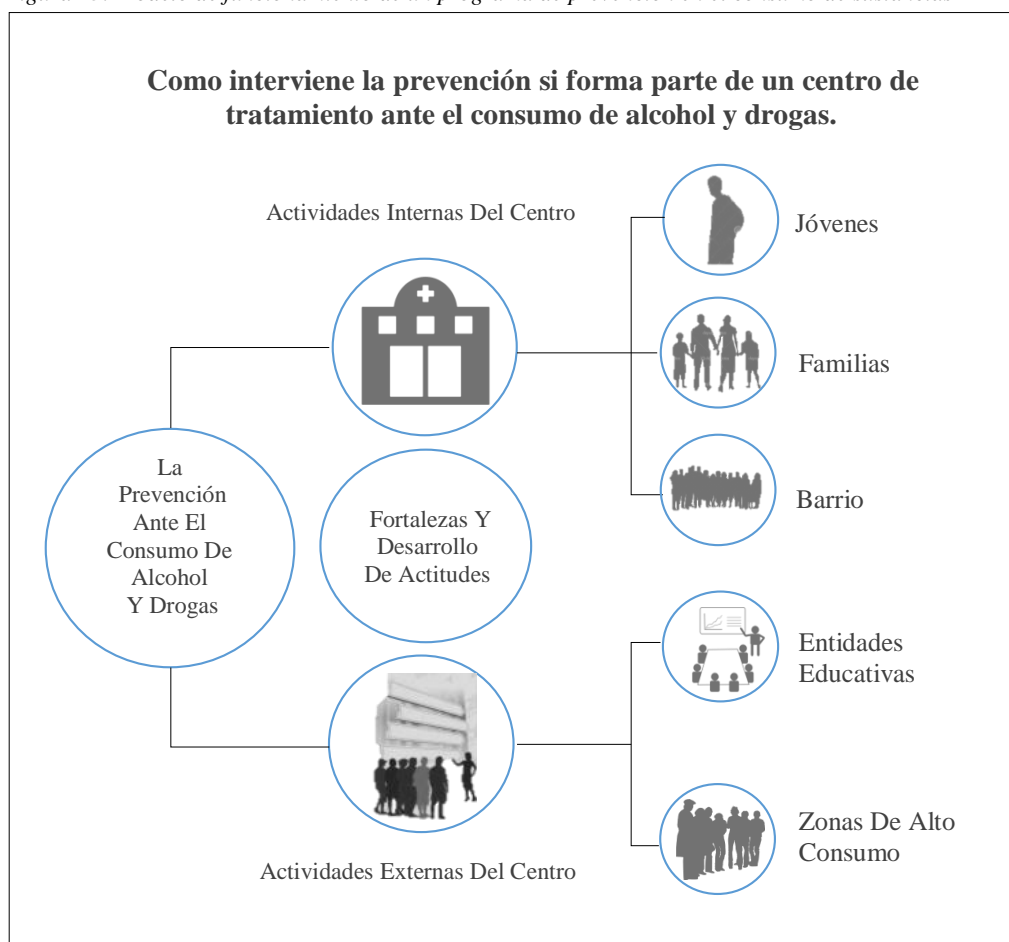
La participación de pacientes en estas actividades es importante por muchas razones, los jóvenes pacientes tienen ideas y soluciones y si se les da la oportunidad de ser escuchados por algún usuario externo, serán de gran aporte al tratar de prevenir a los que recién se inician en el consumo de sustancias adictivas. La participación proporciona a los jóvenes un sentido de propósito y dirección, haciéndolos sentir más conectados a las actividades y la misión del programa. (FUNDACIÓN MANANTIALES, sitio web)

### **Programas de prevención fuera del centro de tratamiento.**

Estos programas están dirigidos a las zonas de alto consumo y entidades educativas en donde se encuentran los menores y jóvenes expuestos ante el peligro de consumir drogas.

Las actividades de prevención en las zonas de alto consumo son realizadas en espacios públicos, en donde el espectador recibe fortalezas de cómo combatir el consumo de alcohol y drogas, sea a nivel personal, familiar y barrial.

Figura 23: Modelo de funcionamiento de un programa de prevención en el consumo de sustancias

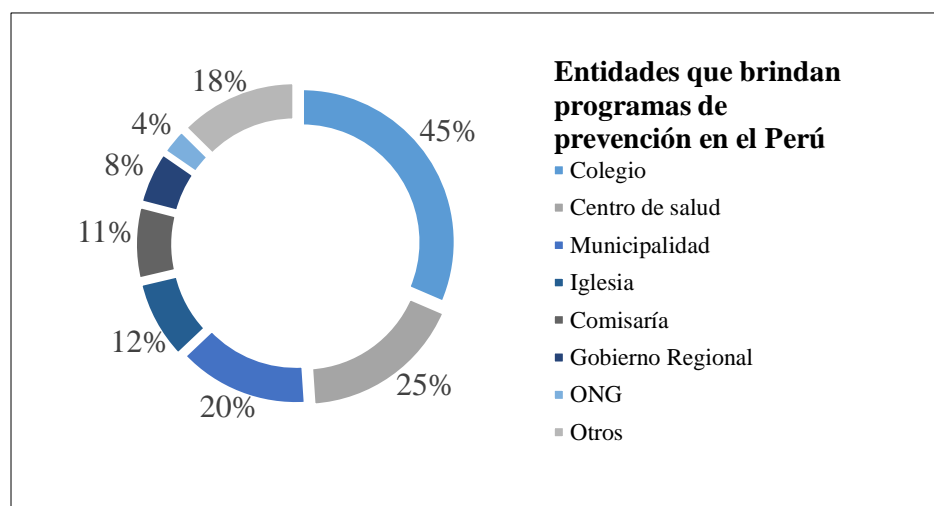


#### **d) Entidades que fomentan programas de prevención**

##### **A nivel nacional**

Los programas de prevención son elaborados por entidades como la ONG, el Gobierno Regional, Comisarias, Iglesias, Municipalidades, Centros de Salud, otros. Y se llevan a cabo de dirigido especialmente a Centros educativos, Universidades, Zonas de alto consumo, Zonas marginales y otros. La mayoría de los programas se llevan a cabo dentro del establecimiento, en horarios flexibles que son acordes a la población para quien va ser dirigido el programa. Los profesionales encargados tienen un rol importante en la difusión de los programas, gestionando inversión e intervención del sector privado para poder sustentar económicamente, las actividades que se desarrollan. Específicamente el establecimiento no solo brinda o acoge actividades relacionada con la prevención al abuso de alcohol y drogas, sino que es parte de su servicio y aporte social que le pueden otorgar a la población.

Figura 24: Instituciones que realizan programas de prevención a nivel nacional

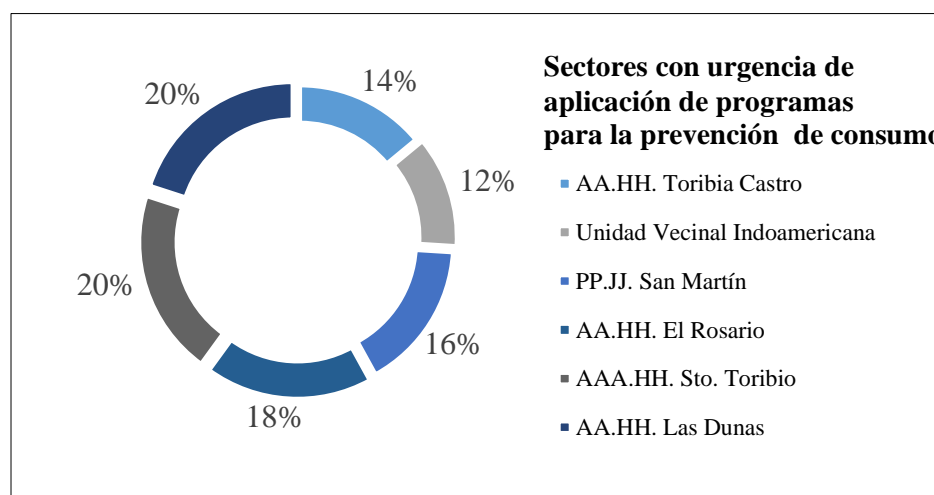


Fuente: Datos estadísticos según IV informe de consumo DEVIDA – 2016.

### En la ciudad de Lambayeque

La ciudad cuenta con entidades que brindan programas de prevención, estos son: el centro de salud – Hospital Belén, ubicada en la Av. Panamericana Nte., Lambayeque y la comunidad terapéutica Volver a Vivir ubicado en la Calle Manco Cápac #274.

Figura 25: Sectores con urgencia de programas de prevención en la ciudad de Lambayeque



Fuente: Datos estadísticos según trabajo de campo.

### e) Conclusiones

El desarrollo de la información obtenida del capítulo se encuentra anexada a continuación en lámina A3, y también de manera digital (Unidad DVD/Tesis/ConclusionesA3).

*Tabla 16: Programa de Prevención que Organiza un centro Tratamiento*

*Tabla 17: Programa de prevención realizado fuera del establecimiento.*

A3

### 3.1.3. Sub capítulo III: Tratamiento para el consumo de alcohol y drogas.

#### a) Características del tratamiento

El tratamiento para la drogadicción tiene como finalidad ayudar al adicto a dejar la búsqueda y el consumo compulsivos de la droga. El tratamiento puede darse en una variedad de realidades, de muchas formas distintas y por diferentes periodos de tiempo. Puesto que la drogadicción suele ser un trastorno crónico caracterizado por recaídas ocasionales, por lo general no basta con un solo ciclo de tratamiento a corto plazo. Para muchas personas, el tratamiento es un proceso a largo plazo que implica varias intervenciones y supervisión constante.

Figura 26: Comportamiento de un sistema de tratamiento para el abuso de drogas..



Fuente: Sitio Web, NIDA, Principios de tratamiento para la drogadicción.

Existen varios enfoques con base científica para tratar la drogadicción. El tratamiento para la drogadicción puede incluir terapia de la conducta (como terapia individual o de grupo, terapia cognitiva o manejo de contingencias), medicamentos o una combinación de ellos. El tipo específico de tratamiento o la combinación de tratamientos varía según las necesidades individuales del paciente y, con frecuencia, según el tipo o los tipos de drogas que use. La gravedad de la adicción y los intentos anteriores para dejar de consumir drogas también pueden influir en el enfoque del tratamiento. Finalmente, los adictos suelen sufrir de otros problemas de salud (incluyendo otro trastorno mental), ocupacionales, legales,

familiares y sociales, los cuales deben tratarse de forma concurrente. (NIDA, Principios de tratamiento para la drogadicción)

#### **b) Principios del tratamiento**

*Los programas de tratamiento deben incluir exámenes para el VIH/SIDA, hepatitis B y C, tuberculosis y otras enfermedades infecciosas y también educar a los pacientes acerca de los pasos que pueden tomar para reducir el riesgo de estas enfermedades.* (NIDA, Principios de tratamiento para la drogadicción)

#### **c) Duración del tratamiento**

Durante el tratamiento de la drogadicción, cada persona avanza a ritmo diferente, por lo que no existe una duración predeterminada para el tratamiento. Sin embargo, las investigaciones han comprobado sin lugar a dudas que la obtención de un buen resultado depende de un tiempo adecuado de tratamiento. Generalmente, para los tratamientos residenciales o para algún paciente externo, tiene poco efecto la participación en un programa no menor de 90 días y, por eso, a menudo se aconsejan tratamientos que duren periodos mucho más largos. Para el mantenimiento con metadona, el mínimo de tiempo en tratamiento es de 12 meses; en algún caso, las personas adictas a los opioides se siguen beneficiando del tratamiento de mantenimiento con metadona durante muchos años.

#### **La obtención de un buen resultado depende del tiempo adecuado en tratamiento.**

El abandono del tratamiento es uno de los mayores problemas que afrontan los programas de tratamiento; por lo tanto, las técnicas de motivación que mantengan a los pacientes comprometidos con el tratamiento también mejoran los resultados. Al considerar la adicción como una enfermedad crónica y ofrecer continuación de cuidados y supervisión, los programas pueden tener éxito, pero para ello a menudo se requerirán varios ciclos de tratamiento y la pronta reincorporación de los pacientes que han recaído.

#### **d) La modalidad de tratamiento**

##### **Tratamiento Ambulatorio**

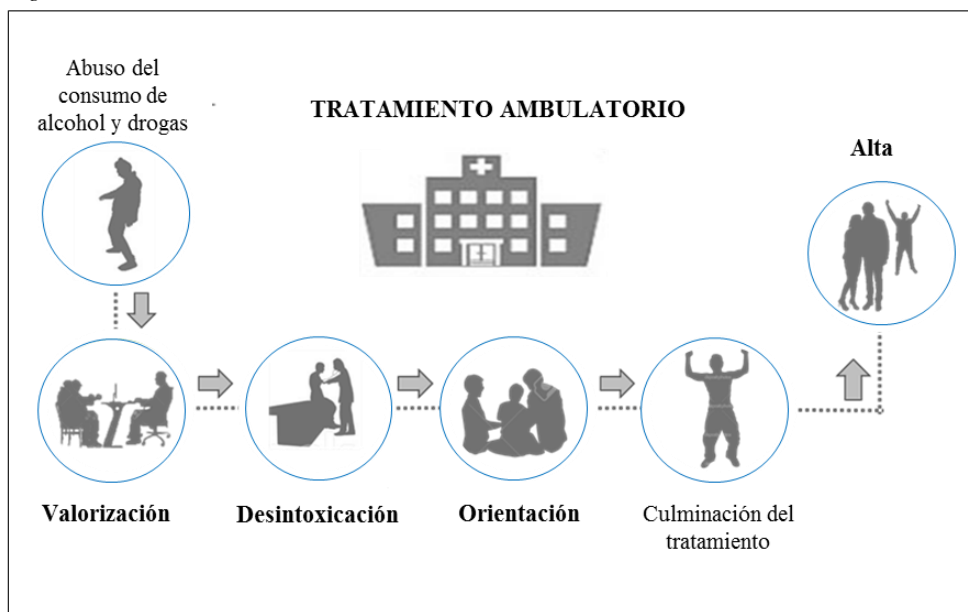
El Programa Ambulatorio está orientado a personas y familias que mantienen un vínculo temporal directo o indirecto con el consumo de drogas. En este proceso se brinda asistencia médica, psicológica y educativa, con el fin de favorecer el abandono del



consumo, prevenir un aumento del mismo y de las consecuencias negativas. La estrategia de intervención se centra en el tratamiento con el individuo directamente afectado y con su familia. Estos programas típicamente ofrecen otras formas de tratamientos conductuales como:

El tratamiento es a veces intensivo al principio, donde los pacientes atienden múltiples sesiones ambulatorias cada semana. Después de completar el tratamiento intensivo, los pacientes hacen la transición a un tratamiento ambulatorio regular, durante el cual se reúnen frecuentemente y por pocas horas a la semana para ayudar a apoyar la recuperación. (Girasol Fundación, centro de tratamiento a las adicciones)

Figura 27: Proceso del tratamiento ambulatorio



Fuente: Sitio Web: Girasol, Fundación, diagrama elaborado según lo estudiado.

### Tratamiento residencial

El tratamiento residencial es un tratamiento a largo plazo con estadías planificadas de 6 a 12 meses en donde la atención y cuidados del paciente son las 24 horas del día.

El tratamiento está orientado a personas con un consumo problemático de drogas (abuso y dependencia). Y recibe una asistencia altamente especializada tanto como médica, psicológica, educativa y religiosa, con el fin de favorecer en el abandono del consumo adictivo de alcohol y drogas. El tratamiento residencial funciona de la siguiente manera:

### **Valorización**

Valoración de la Situación Personal del paciente. Antes de comenzar el tratamiento, se realiza una valoración de la situación personal del paciente. Aquí se valoran dos aspectos:

Situación Médica: Cómo está de salud y que cuidados necesita el paciente.

Demanda: Qué es lo que pide del especialista y cómo pueden ayudar de la mejor manera posible.

### **Desintoxicación o adaptación**

Primeros pasos hacia la curación, en esta fase se realiza una valoración completa de la situación del paciente. Generalmente, se maneja el proceso de desintoxicación con medicamentos administrados por médicos, también suele estar acompañada de efectos secundarios desagradables y en ocasiones hasta mortales, causados por el síndrome de abstinencia, para eso es importante velar por estos aspectos fundamentales: Estado Físico, Estado Mental, Nivel de Consumo Actual.

Al paciente se le asigna un tutor y un psicólogo que llevará el caso individual y con cuyo apoyo podrá contar durante todo el tratamiento.

Con el informe de valoración se realiza un programa de tratamiento farmacológico que se adecúe a las necesidades individuales y que irá mutando según la necesidad, a través de un seguimiento médico exhaustivo. Así mismo durante esta etapa el paciente empezará a participar en distintas actividades que pueden ser: Actividades Ocupacionales, Actividades de Grupo, Actividades de “Esparcimiento” (Salidas a la naturaleza, deporte etc.).

### **Rehabilitación / deshabituación:**

Trabajo en las fortalezas del paciente. Una vez finalizada la fase de Desintoxicación o Adaptación el paciente comenzará esta fase de Rehabilitación / Deshabituación, dónde se empezará a pedir algo más de responsabilidad y nuevos retos. En esta fase se tiene en cuenta la voluntad que demanda el paciente para poder seguir con el tratamiento.

### **Tratamiento psicológico:**

Inicialmente, busca apoyar la mantención de la abstinencia a través de: Ayudar al paciente a centrarse en lograr y mantener su abstinencia. Entrenar en estrategias de enfrentamiento de situaciones de alto riesgo. Cambio de actividades reforzadoras o placenteras. Favorecer el manejo de emociones negativas. Mejorar relaciones interpersonales y su red de apoyo social. Prevenir recaídas.

### **Terapia individual para el abuso de drogas**

La terapia individual para el abuso de drogas no sólo se concentra en reducir o detener el consumo de drogas ilícitas o de alcohol, sino que también abarca las áreas relacionadas con el desempeño deteriorado—como la situación laboral, actividades ilegales y relaciones familiares y sociales— además del contenido y la estructura del programa de recuperación del paciente.

Mediante su énfasis en las metas de comportamiento a corto plazo, la terapia individual ayuda al paciente a desarrollar estrategias de afrontamiento así como medios para abstenerse de usar drogas y mantener esa abstinencia.

### **Terapia de grupo**

Muchos centros terapéuticos usan la terapia de grupo para aprovechar el refuerzo social que ofrece el diálogo entre personas que comparten problemas similares y para fomentar un estilo de vida libre de droga. Las investigaciones han comprobado que cuando la terapia de grupo se ofrece sea en combinación con terapia individualizada o de manera que refleje los principios de la terapia cognitiva conductual o de manejo de contingencias, se logran resultados positivos. En la actualidad los investigadores estudian las condiciones en las que se puede estandarizar la terapia de grupo y hacerla más llevadera en la sociedad.

### **Terapias familiares.**

Si bien el apoyo de las familias tiene gran importancia, por lo general éstas no están capacitadas para enfrentar adecuadamente los problemas por sí solas, ya que suelen ser disfuncionales. La terapia de familia se orienta a resolver dinámicas que pueden motivar recaídas o entorpecer el tratamiento, así como también a mejorar la comunicación y funcionamiento familiar, que a su vez apoye y comprometa al paciente con su terapia. Otros modelos plantean que la familia es co-dependiente y como tal debe tratarse junto con el paciente para tener éxito. La investigación muestra que la eficacia terapéutica es mayor en los casos en que la familia se encuentra en tratamiento o apoyando el tratamiento. (Girasol Fundación, centro de tratamiento a las adicciones)

La terapia pedagógica laboral busca, según las aptitudes del paciente drogadicto, el desarrollo y uso de habilidades personales, sirve para mantener ocupado al paciente en algún trabajo o actividad.

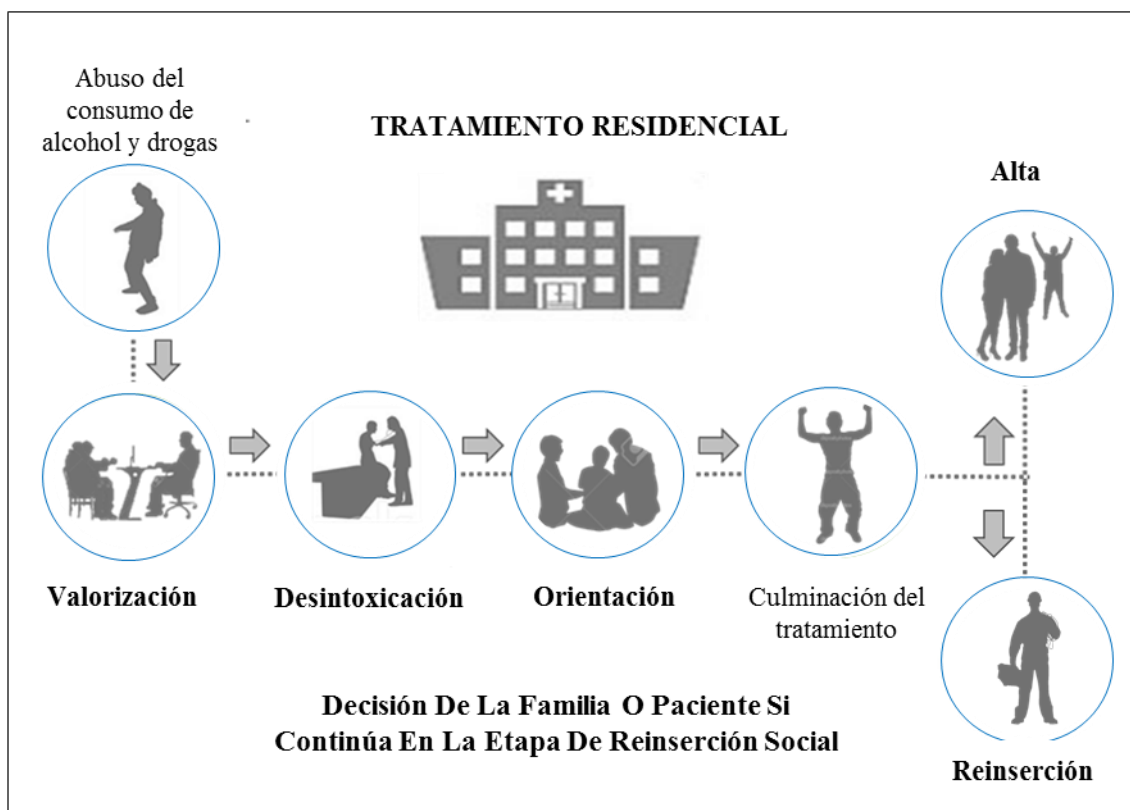
Mediante esta terapia, el paciente aprenderá y desarrollara conocimientos y aptitudes que le permitirá reintegrarse en el ámbito productivo a la sociedad

## Tratamiento Físico

La rehabilitación física tiene por objetivo brindar a los pacientes una recreación sana que ayuda además a oxigenar el cuerpo, crear actitudes positivas con respecto a su comportamiento y sobre todo ayuda a que los pacientes se disciplinen.

Por ejemplo hacer esfuerzo físico ayuda a que se pueda producir efectos beneficiosos llenando necesidades psicosociales y fisiológicas que el reemplazo de la nicotina por sí solo no logra, aminorando los efectos negativos, reduciendo el estrés y ayudando a prevenir el aumento de peso que produce el dejar de fumar. (Girasol Fundación, centro de tratamiento a las adicciones)

Figura 28: Proceso del tratamiento residencial



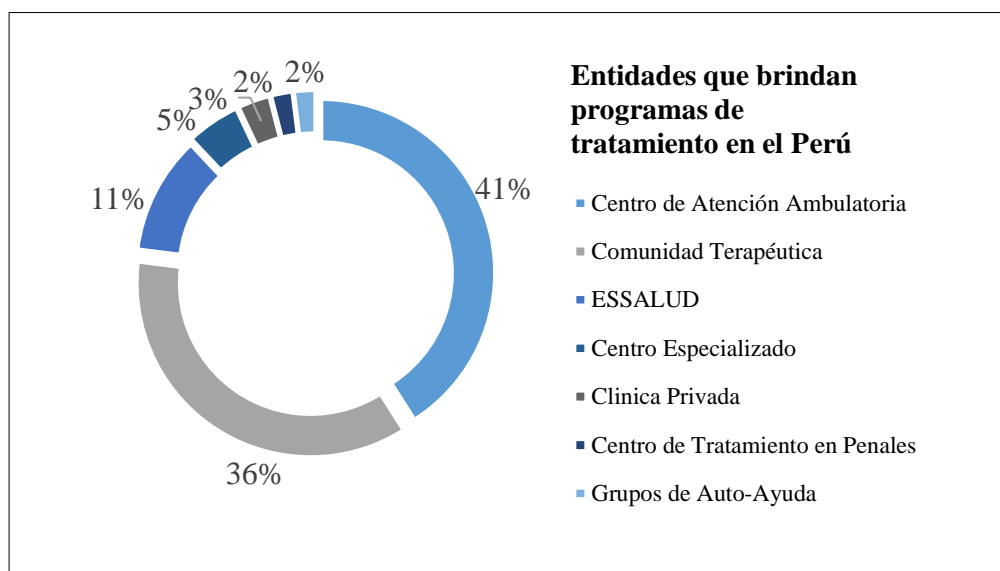
Fuente: Sitio Web: Girasol, Fundación, diagrama elaborado según lo estudiado.

## e) Instituciones que brindan servicios de tratamiento

### Instituciones a nivel nacional

El Perú no es ajeno al brindar tratamiento respecto al consumo adictivo del alcohol y las drogas. Y las instituciones encargadas en brindar tratamiento son las clínicas privadas, centro de salud público, comunidad terapéutica, ESSALUD, Grupos de auto ayuda, Hospital FF. AA y otros.

Figura 29: Demanda de tratamiento a nivel nacional según tipo de institución.

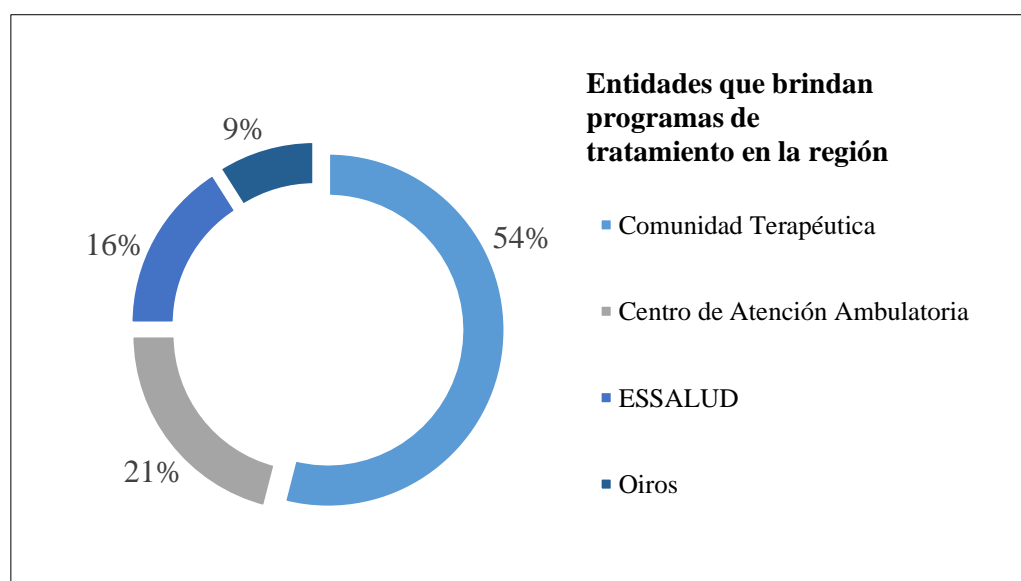


Fuente: Datos estadísticos según IV informe de consumo DEVIDA – 2016.

### Situación regional del tratamiento para el consumo

El consumo en la región de Lambayeque sigue en aumento, es por ello que la región cuenta de alguna manera con establecimientos de salud que apoyan y trata el consumo adictivo del alcohol y las drogas.

Figura 30: Población con problemas de consumo, atendida según el tipo de institución



Fuente: Datos estadísticos según IV informe de consumo DEVIDA – 2016.

## **Diagnóstico de los servicios de tratamiento e infraestructura en la ciudad de Lambayeque.**

En la ciudad de Lambayeque hay dos entidades encargadas de brindar tratamiento ante el consumo de alcohol y drogas, una de ellas el Hospital Belén, donde se ha encontrado un consultorio de psicología, donde brindan atención a personas involucradas en el consumo de alcohol y drogas, se trata de un tratamiento ambulatorio, donde se les orienta en las consecuencias que genera llevar ese estilo de vida.

Otra de las instituciones que brindan servicios de tratamiento es la Comunidad Terapéutica Volver a Vivir, hay dos locales en la ciudad de Lambayeque, con un aproximado de 45 pacientes en sus dos instalaciones. Es administrada por un director, ex consumidor, que en gratificación a la sociedad, aporta su trabajo de experiencia en la decisión de un cambio de vida, y ayuda a muchos pacientes en su recuperación y en su vuelta a la comunidad.

El funcionamiento de estos establecimientos es regular, por las mismas condiciones que son muy básicas para un correcto desempeño del proceso de recuperación. A pesar de eso los pacientes logran en un 90% su recuperación, pero son expuestos a la sociedad sin antes pasar por un proceso de reinserción, situación por la cual no se puede definir que el tratamiento brindado es óptimo e integral.

### **f) Conclusiones**

El desarrollo de la información obtenida del capítulo se encuentra anexada a continuación en lámina A3, y también de manera digital (Unidad DVD/Tesis/ConclusionesA3).

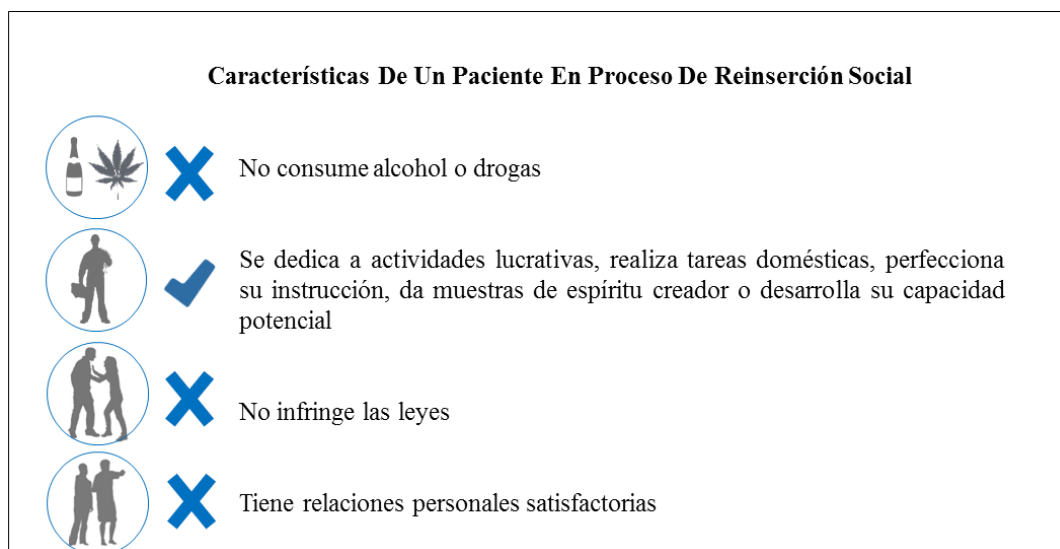
*Tabla 18: Tratamiento para el Consumidor en Abuso y Dependencia*

A3

### 3.1.4. Sub capítulo IV: La reinserción social

La reinserción social es una etapa fundamental para desarrollar o consolidar las habilidades adquiridas en el proceso de tratamiento. El objetivo fundamental consiste en alcanzar un mayor nivel de autonomía antes de que el sujeto se regrese a su comunidad, de la cual fue excluido por estar inmerso en el consumo. En el proceso de reinserción se presentan momentos de avance y de retroceso: desintoxicarse, abstenerse de consumir sustancias y concluir con un tratamiento, no garantiza que la mejoría sea definitiva. La reinserción constituye un desafío de gran envergadura. Se trata de una renovación consigo mismo, con quienes lo rodean, con el mundo laboral y con su comunidad. Es una confrontación con otra realidad en el orden simbólico y promueve, en muchos casos, la emergencia de dificultades en el contexto social.

Figura 31: Conductas de una persona que ya está en proceso de reinsertarse a la sociedad.



Fuente: *Experiencias educativas de segunda oportunidad, lecciones desde la practica innovadora en América.*

#### a) Deficiencias en el proceso de reinserción social y pistas de solución

La dificultad puede estar en concretar lo que sería una persona integrada o una persona reinsertada socialmente después de haber estado implicado en el abuso de las drogas. Pero existe otro problema. Si se toma en cuenta a la persona que se ha sumergido en el mundo del consumo de sustancias como resultado de las condicionantes sociales, difícilmente se puede conseguir la reinserción, cuando el medio ambiente al que vuelve ésta persona no ha



cambiado y resulta más favorable para el nuevo estilo de vida que pretende llevar al ex-consumidor.

*Tabla 19: problemas que afronta el paciente rehabilitado cuando es reinsertado a la sociedad*

Niveles	Descripción
<b>Personal</b>	La estabilidad en la personalidad, en muchos casos se ve reflejado por situaciones que no ha superado en el proceso de tratamiento, como actitudes negativas.
<b>Familiar</b>	Reestructuración de los lazos familiares, se torna difícil por el tiempo perdido que ha tomado enfrentar el problema, las nuevas relaciones con los integrantes de la familia son muy lentas.
<b>Social</b>	Falta de oportunidades sociales, culturales y laborales Posición indiferente de la sociedad ante el problema Percepción de exclusión de la comunidad al rehabilitado, porque no tiene un grado de confiabilidad y por falta de información en muchas veces.

*Fuente: Experiencias educativas de segunda oportunidad, lecciones desde la practica innovadora en América Latina.*

Así mismo se pueden plantear algunas soluciones para afrontar este problema como crear una comunidad más receptiva, más allá de prejuicios, hostilidades y barreras de todo tipo, suscitar una relación más compatible entre el individuo y el medio que le rodea, con una comprensión mutua, con cambio en las circunstancias sociales y económicas del individuo, con un apoyo al nuevo estilo de vida; mejorar los programas de tratamiento y las actitudes del personal para responder mejor a las necesidades del individuo; mejorar los programas de reinserción para atender de forma global las necesidades de los individuos en su propio entorno económico.

**b) Características del programa de reinserción social**

Son muchos los programas que se pueden poner en marcha, dada la variedad de situaciones y de individuos implicados. Estos programas, sin embargo, deben responder a los criterios que se han rescatado de la experiencia de casos de reinserción. Deben ser ejecutados en una población concreta. No se trata de incorporar a la sociedad en abstracto, sino de hacer que la persona se sienta, al menor, parcialmente miembro de algún grupo social, de alguna pequeña comunidad. Por otro lado las intervenciones de reinserción social tendrán un carácter comunitario, proponiendo aunque sea difícil la participación activa de la comunidad humana en la que se actúa, con la participación de la mayoría de los agentes y trabajadores sociales que actúan en este proceso.

Las recomendaciones sugieren, incorporar actividades encaminadas a lograr la mejora en las esferas educativa y laboral, disminución de las actividades delictivas y mejoramiento en las relaciones y vínculos significativos de los consumidores, particularmente con su familia. La reinserción social se realiza de forma integral y transversal al proceso terapéutico de los pacientes, fortaleciendo y favoreciendo la adquisición de capacidades y habilidades necesarias para el adecuado desempeño y manejo de las diferentes funciones sociales, así como para regresar a una calidad de vida productiva y saludable.

Tabla 20: Factores a tratar en un programa de reinserción.

Situación	Desarrollo de capacidades	Actividades
<b>Desarrollo Personal</b>	Educación para la salud Formación de criterios y clarificación de valores Orientación personal o de grupo durante el tratamiento y después	Charlas informativas sobre las posibles enfermedades infecciosas, nutrición y alimentación Terapias de autocontrol Consejería
<b>Relaciones Interpersonales</b>	Formación en habilidades sociales Preparación para el trabajo en grupo con amigos y compañeros. Formación para la vida familiar	Terapias grupales Realización de talleres grupales con el desarrollo de productos. Terapia familiar, inclusión de los integrantes de la familia en actividades de integración donde se pueda relacionar también con otros ex - consumidores.
<b>Formación Laboral</b>	Formación profesional Asesoramiento laboral Formación cooperativa	Capacitación técnica en oficios como, producción industrial, mecánica reproductiva, carpintería, albañilería, artesanía u otra actividad que pueda ser capaz de desarrollar la persona rehabilitada y que le sirva para beneficio económico.

Fuente: *Experiencias educativas de segunda oportunidad, lecciones desde la practica innovadora en América Latina.*

### **Beneficios de incluir un programa de reinserción en un centro de tratamiento.**

Principalmente se convierte en un medio de motivación para quienes se encuentran en una etapa avanzada de su tratamiento, ya que ellos necesitan tener una visión externa de cómo va ser su experiencia cuando tengan que enfrentar situaciones comunes fuera del centro de atención. La participación de un paciente reinsertado dentro del centro de tratamiento, será la de llevar a cabo actividades como terapias o pláticas de consejería, que pueda integrar su experiencia con los objetivos del paciente en tratamiento. En cuanto a la actitud, ya es muy notoria la estabilidad en su personalidad, que se convierte rápidamente en un modelo de comportamiento para los pacientes, consolidando los valores que se trabajan todos los días en la etapa de tratamiento.

Otro resultado de la reinserción de un ex – consumidor, es la reducción de los actos delictivos y otros problemas que alguna vez fueron parte del estilo de vida de estas personas. En una comunidad segura, la integración y la calidad de vida serán factores que se ejecutarán sin problemas, trayendo proyecciones positivas que se van a reflejar en todo el país.

### **Los programas de reinserción en la ciudad de Lambayeque.**

Habiendo identificado los centros de atención a personas con problemas de consumo, el proceso de reinserción si se lleva a cabo, o con un tipo de programa para la reinserción, pero no es el adecuado. Los pacientes en reinserción social, actualmente solo tienen privilegios diferenciados de los residentes, como el de salir al exterior en compañía de alguien más o el de abandonar parcialmente el establecimiento por pocos días.

El paciente en reinserción, al cabo de 3 meses de haber tenido contacto con el exterior y formar parte de las actividades que involucran a su familia, como eventos del día de la madre y navidad, se le considera que está apto para abandonar el establecimiento. A culminar se le emite un certificado por parte de la administración de la comunidad terapéutica y se retira.

### **El Seguimiento o etapa posterior a la reinserción social**

Durante el tiempo posterior al alta, la persona enfrentará la vida directamente, tendrán un momento donde habrá situaciones que puedan generar cierto estrés y por consiguiente dudas. Es por la continuidad en el apoyo del especialista, a través de un seguimiento individualizado, para que tengan un sustento durante estos primeros momentos y alguien que recuerde las herramientas y los logros que han sido adquiridos durante su etapa de reinserción.

Este seguimiento se realiza siempre según las necesidades y el caso individualizado, consta de visitas del especialista al paciente reinsertado, para platicar: al principio cada 15 días, luego cada mes, luego 3 meses y por último 1 vez al año. Todo esto en un periodo de 2 años

### **c) Conclusiones**

El desarrollo de la información obtenida del capítulo se encuentra anexada a continuación en lámina A3, y también de manera digital (Unidad DVD/Tesis/Conclusiones).

*Tabla 21: Iniciativas Frente a los problemas que afronta el paciente rehabilitado a la sociedad*

*Tabla 22: Estructura De Un Programa De Reinserción*

A3

## **3.2. Programa arquitectónico**

### **3.2.1. Análisis espacial funcional**

#### **Zona administrativa:**

Esta zona está encargada de la gestión, planificación, organización, y administración del centro, y está conformado por oficinas, espera y sala de reuniones, recepción área de administración, lugar que comprende la mesa de partes y una pequeña sala de espera. Recepción área de administración, lugar que comprende la mesa de partes y una pequeña sala de espera. Oficina director general, oficina con baño propio y anexo a la secretaria. Oficina de Administrador, oficinas que comprende un área destinada a un asistente y a la oficina del administrador propiamente dicha.

#### **Zona de prevención ante el consumo.**

Esta zona está encargada de realizar programas de prevención a la comunidad Lambayecana, en donde son llevadas a cabo fuera y dentro del centro de tratamiento. Las Aulas de Charlas, estas aulas están dirigidas a estudiantes, jóvenes y familias de la comunidad. Sala de conferencias, es un espacio destinado para realizar actividades de prevención a la comunidad, familias y jóvenes. Por ello la sala ha sido planteada en su máxima capacidad.

#### **Zona de desintoxicación**

En esta zona se realiza la valorización completa del paciente. Y se atiende a pacientes en residencia o ambulatoria que sufren una recaída por causa de las drogas. Para el funcionamiento de esta zona se emplean los siguientes ambientes: Sala de Espera, espera del paciente para que luego pueda ser atendido por el especialista. Control, ambiente a la supervisión y control de la de la zona de desintoxicación. Tópico, comprende el área para poder atender algún tipo de emergencia en caso de la ocurrencia de un accidente dentro del centro, con el equipo elemental para este tipo de ambientes: un espacio de atención con una camilla y un botiquín de primeros auxilios. Consultorio de Desintoxicación, consultorio médico en donde al paciente en recaída es supervisado su estado físico y mental. Laboratorio + SS.HH, ambiente en donde se analizan muestras biológicas del paciente que contribuyen al estudio, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades. Estación de Enfermeros, módulo en donde los enfermeros están al cuidado de los pacientes que

ingresan al cuarto de observación. Observación de menores y adultos pacientes en bajo cuidados, después del proceso de inyección de los medicamentos y curación. Recuperación, pacientes en recuperación. En donde el paciente descansa bajo cuidados familiares momentáneamente, y luego ser dado de alta (modalidad ambulatorio) o reincorporado al tratamiento (modalidad residencial).

### **Zona de consulta externa**

La zona de consulta externa tiene como finalidad brindar consulta especializada a los pacientes en las dos modalidades de tratamiento (residencial y ambulatorio). Consultorio medicina general, para el caso de algún paciente que necesita ser atendido por alguna enfermedad causada por la adicción de drogas (cirrosis, problemas cardiacos, etc.). Asimismo este espacio será utilizado para el chequeo de la salud de los pacientes. Este consultorio tendrá un servicio higiénico. Consultorios Psicológicos, se estima que cada consultorio atenderá a razón de 10 pacientes al día por consultorio. Las consultas se desarrollarán de lunes a viernes, las consultas psicológicas para pacientes en residencia y ambulatorios se llevarán a cabo cada 15 días. Consulta Psiquiatra, para el caso de los pacientes que requieren este tipo de atención. Consulta de ayuda Espiritual, estas consultas espirituales son para pacientes en residencia, ambulatorios y familiares de los pacientes en tratamiento. Archivo clínico, en este archivo clínico se ubicara al lado de la admisión. Estar de cuerpo técnico profesional, destinado a las personas que intervienen en el proceso del tratamiento (psicólogos, psiquiatras, terapeutas, médicos y enfermeros). Salas de terapias, ambiente especializado donde se desarrollan actividades relacionadas a la exploración de la conducta. Exploración de conducta individual y grupal mediante, seminarios, conversaciones y charlas.

### **Zona de rehabilitación psicológica**

La Rehabilitación Psicológica facilita el desarrollo de las habilidades del paciente para conseguir un estado mental y emocional de bienestar y enfrentarse a las adicciones de manera efectiva. Esta zona está orientada para los pacientes de modalidad residencial contando con áreas de terapias, sala de exposiciones, y consultas psicológicas y psiquiátricas. Terapia Grupal: 2 veces por semana, se llevara a cabo en salas de terapias con un promedio de 10 a 20 participantes por sesión. Este tipo de terapia se desarrollara de lunes a viernes. Terapia Familiar: 1 cada 15 días, se llevara a cabo en las salas de terapias y se desarrollaran

los días sábados y domingos. Participaran en las sesiones cada paciente con su respectivo pariente. Terapia General: 2 veces por semana, se llevara a cabo en el Sala de exposiciones y aula multiuso en la que participaran todos los pacientes en grupo de 60 a más personas. Estas terapias se desarrollarán a manera de conferencia. Sala de terapias, ambiente especializado donde se desarrollan actividades relacionadas a la exploración de la conducta, exploración de conducta individual y grupal mediante seminarios, conversatorios y charlas. Talleres, los espacios destinados para los talleres serán utilizados por los pacientes de modalidad residencial y ambulatoria. Los talleres se llevarán a cabo de lunes a viernes a razón de dos veces por semana cada taller y con una duración de 4 horas diarias por taller. Taller de artesanía y arte, son espacios donde se dan básicamente prácticas de destreza manual para laborar objetos o pintar cuadros. Taller de música, son espacios donde se práctica la ejecución de instrumentos musicales. Sala de Exposiciones, propuestas a fin de desarrollar en ellas una variedad de cursos libres ya sean teóricos o prácticos que complementen los diferentes talleres propuestos y/o que sirvan de complemento de la terapia psicológica. Estos cursos pueden ser de diferente tipo: gestión de empresa, dibujo y pintura, contabilidad asimismo se pueden dar clases teóricas y charlas dirigidas a grupos de personas a fin de profundizar en alguno tema relacionado a la drogodependencia.

### **Zona de rehabilitación espiritual**

Este es el área en donde el paciente recibe un tratamiento mental espiritual, en esta fase de rehabilitación están destinados a las actividades de charlas religiosas. Para el caso de la rehabilitación Espiritual, se plantea tres aulas según la evolución del paciente. Hay que señalar que el personal quien brinda estas actividades son residentes en el centro, teniendo en cuenta una vivienda religiosas para el hermano del centro de tratamiento. Sala Estar, ubicado adyacente al área de las aulas, en este ambiente se brindan seminarios religiosos. Templo, el templo comprenderá una capacidad de 80 personas, vivienda religiosa destinada para el personal de rehabilitación espiritual, contando todo lo referente a una vivienda común y ambientes básicos.

### **Zona de rehabilitación física**

Es el área en la que se desarrollan la terapia física, la cual es muy importante en el proceso de rehabilitación, esta fase de rehabilitación están destinados a la actividad deportiva. Para el caso de la rehabilitación Física, se plantea cuatro tipos de espacios destinados al desarrollo de las actividades deportivas. Cabe de señalar que se intenta de dar varias posibilidades a los pacientes para poder desarrollar este tipo de terapia, para que el paciente pueda elegir dentro de estas cuatro posibilidades. Los espacios destinados a este tipo de rehabilitación serán utilizados por los pacientes en su totalidad. Oficina Terapeuta Físico, espacio destinado al encargado del área de la rehabilitación física, comprende además un ambiente anexo en el que se guardaran equipos y accesorios propios de las diferentes actividades deportivas que se desarrollarán en esta zona. La oficina cuenta con las siguientes áreas. Servicios Higiénicos, para el caso de que los pacientes que llevan el tratamiento tipo ambulatorio también hagan uso de las instalaciones deportivas. Asimismo se plantea pensando en los familiares que asistan a ver los torneos deportivos. Duchas y vestidores, para el caso de que los pacientes que llevan el tratamiento tipo ambulatorio también hagan uso de las instalaciones deportivas.

### **Zona de internamiento**

Es el área en la cual los pacientes en modalidad tipo residencial habitarán hasta que sean dados de alta. El centro de tratamiento alberga a 75 pacientes; teniendo en cuenta 5 habitaciones para pacientes especiales. Al ser un centro especializado en el tratamiento, se proyectara habitaciones totalmente individuales, cada una con sus respectivos servicios higiénicos. La ubicación de todas las habitaciones están referenciadas a las demás zonas, para poder mantener una distancia prudente y se puedan desarrollar las actividades con total normalidad. Y proteger una de las actividades fundamentales en el centro de especializado, que es la recuperación del paciente o paciente, consumidor de sustancias. Todos los ambientes principales están descritos de la siguiente manera: Estar de pacientes, ubicado adyacente al área de habitaciones, en este ambiente los pacientes toman descanso y se reúnen. Estar de cuerpo médico, área para brindar descanso a los especialistas en la rehabilitación. Kitchenette, pequeña cocina para la preparación de alimentos al cuerpo médico de turno. Departamento de monitoreo de pacientes, es la dependencia que servirá de soporte para la zona de internado, en donde se vigilará las ocurrencias de los pacientes.



### Zona de reinserción social

Es el área en la cual los pacientes aprenderán y desarrollarán conocimientos y aptitudes que les permitirán reintegrarse en el ámbito productivo a la sociedad; está conformada por los espacios destinados a aulas, talleres, laboratorio de cómputo y el área destinada para el huerto. Talleres, los espacios destinados para los talleres serán utilizados por los pacientes que culminen la rehabilitación. Los talleres se llevarán a cabo de lunes a viernes a razón de dos veces por semana cada taller y con una duración de 4 horas diarias por taller. Se estima que del 100% de la operatividad de los talleres los pacientes ocupan el 80 %, quedando un 20 % que puede ser utilizado para paciente en modalidad ambulatorio.

### Zona de servicios complementarios

Es la zona encargada de complementar la actividad de pacientes en residencia. Esta zona está conformada por: Comedor, planteada para los pacientes en modalidad residencial, a la vez también puede ser utilizado por los familiares en visita. Sala de visitas, esta área será utilizada los fines de semana y tendrá una capacidad máxima de 50 persona.

### 3.2.2. Organigrama funcional

Figura 32: Organigrama Funcional de la zona administrativa de un centro especializado

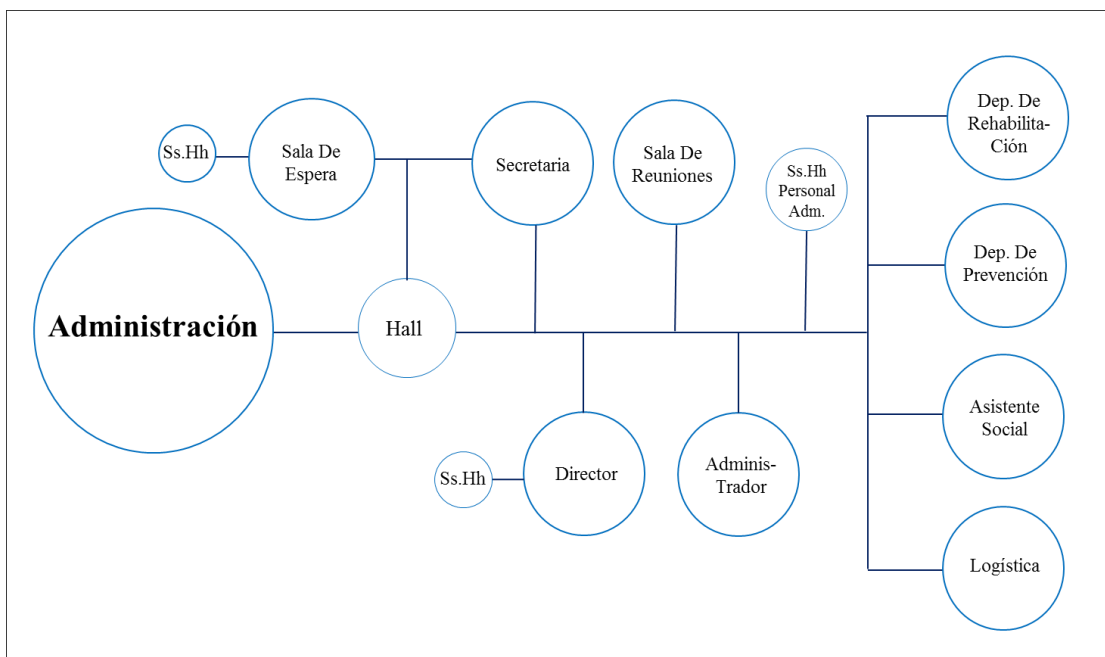


Figura 33: Organigrama Funcional de la zona preventiva de un centro especializado.

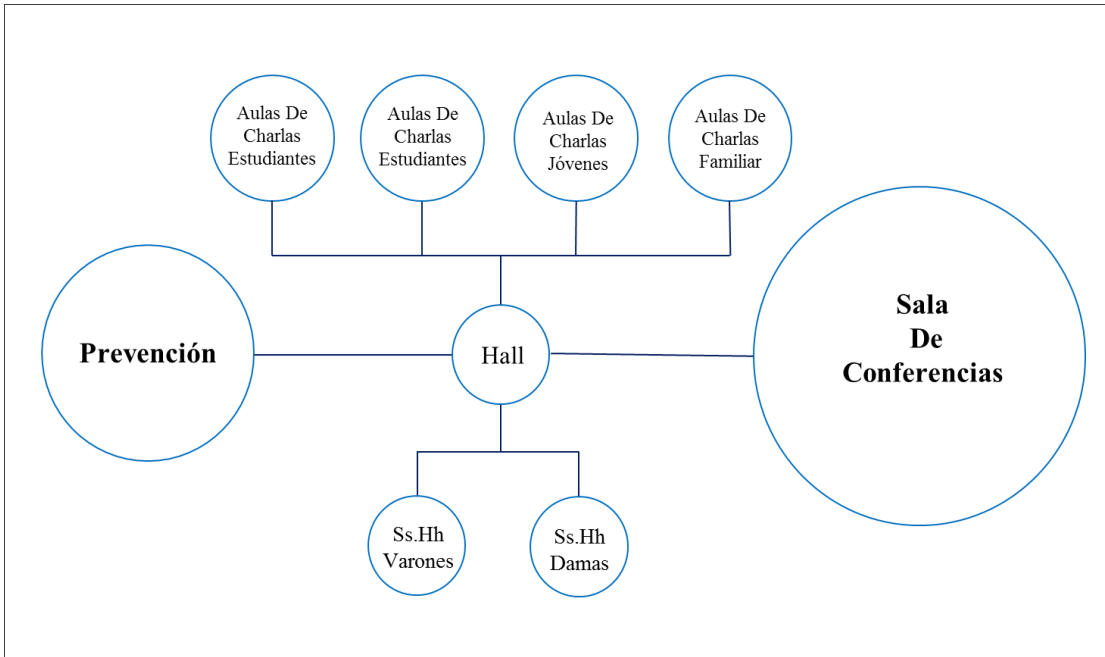


Figura 34: Organigrama Funcional de la zona de desintoxicación de un centro especializado.

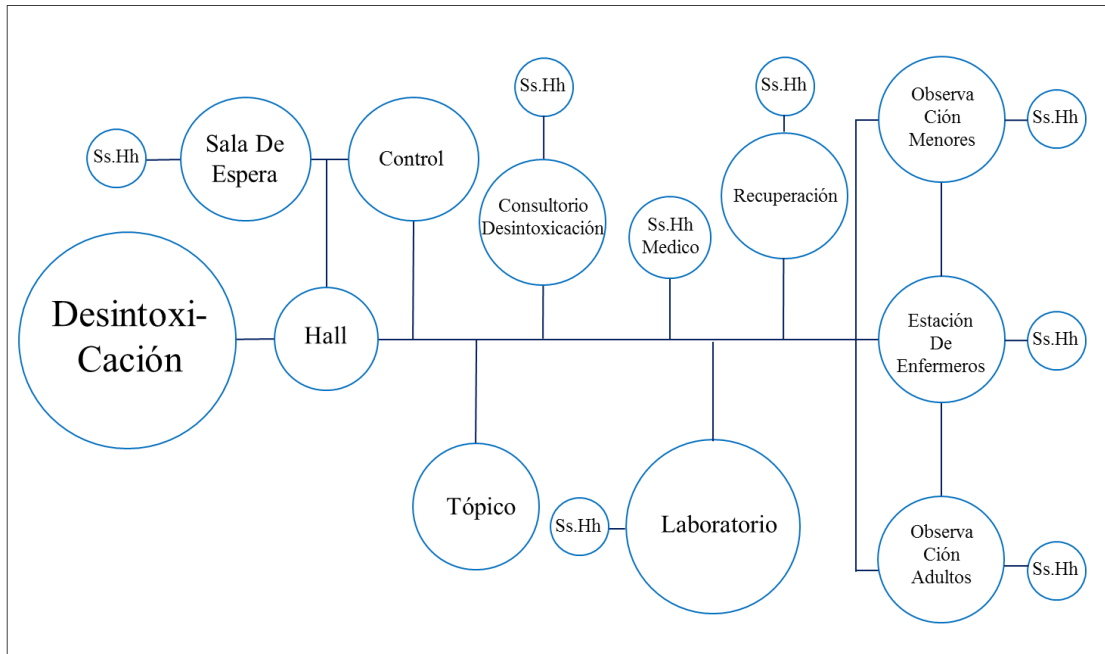


Figura 35: Organigrama Funcional de la zona de consulta externa de un centro especializado.

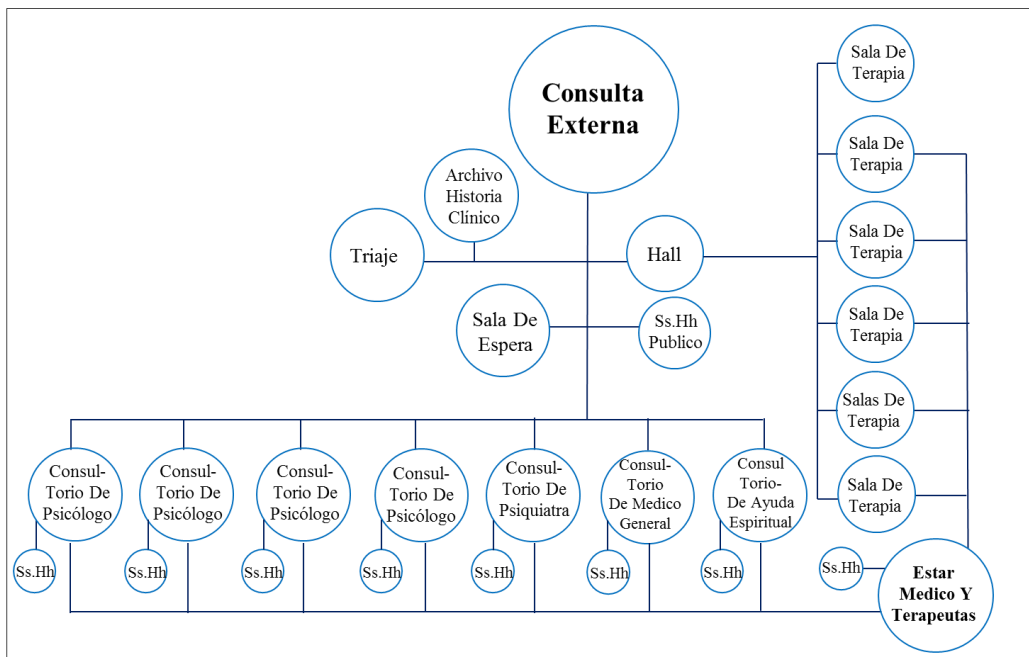


Figura 36: Organigrama Funcional de la zona de rehabilitación psicológica de un centro especializado.

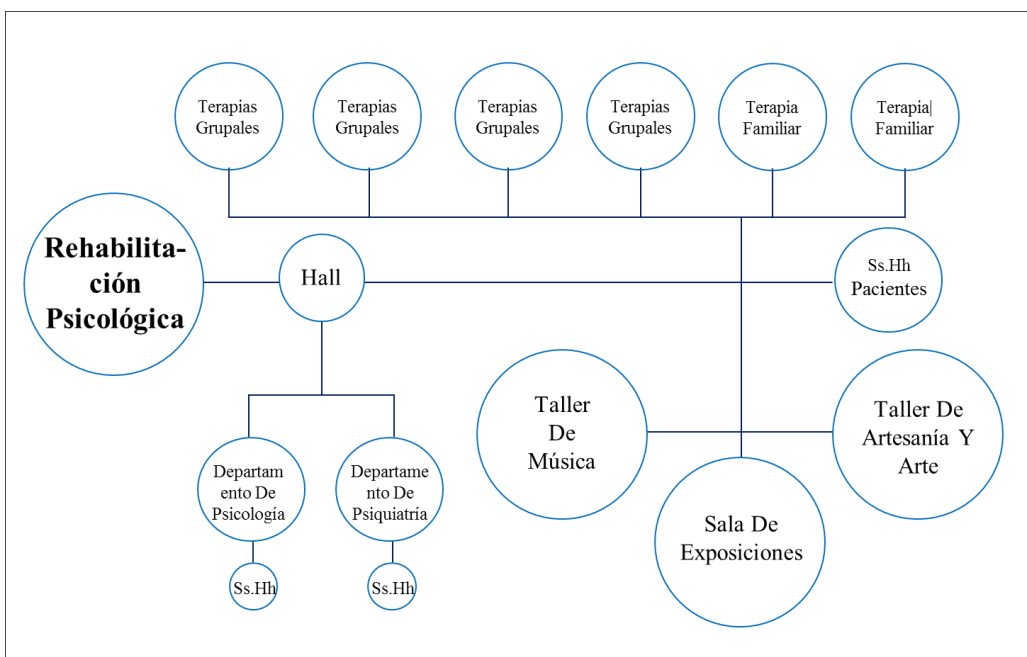


Figura 37: Organigrama Funcional de la zona de rehabilitación espiritual de un centro especializado.

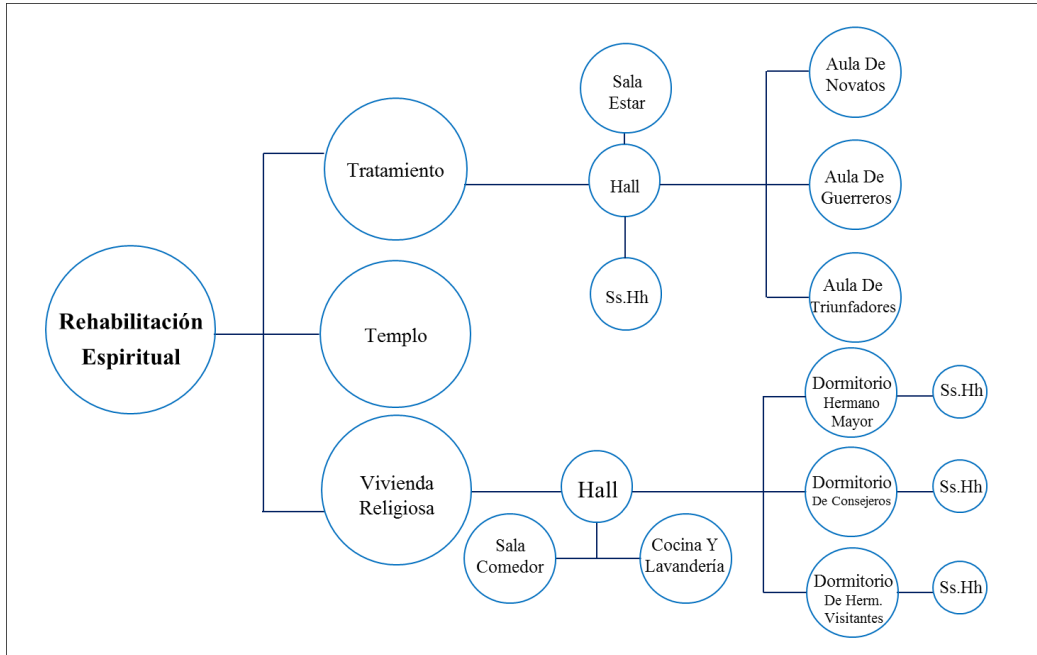


Figura 38: Organigrama Funcional de la zona de rehabilitación física de un centro especializado.

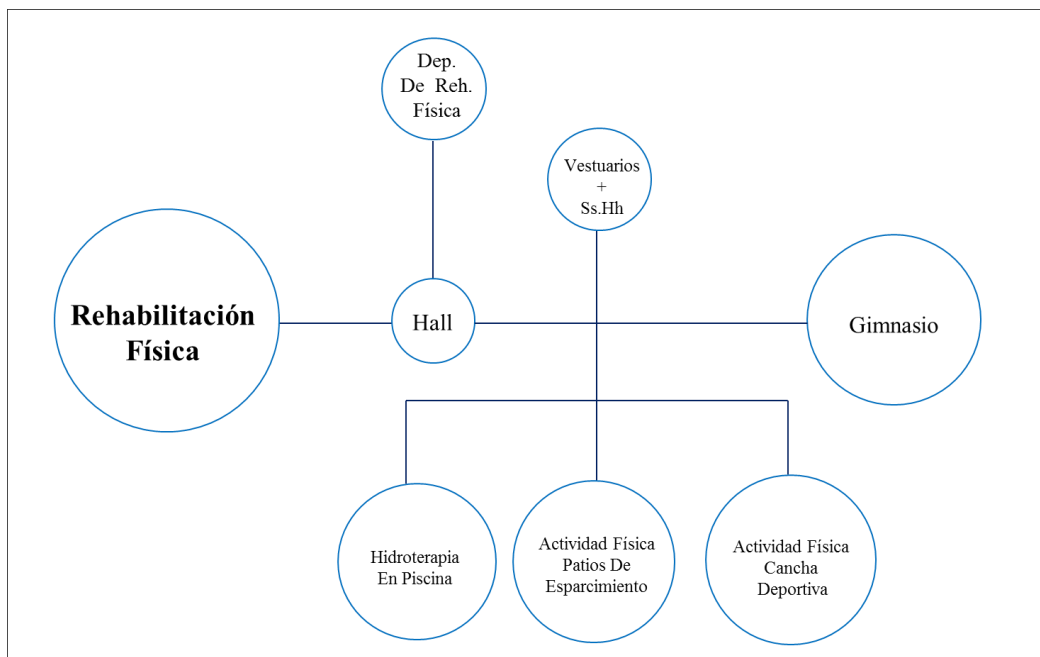


Figura 39: Organigrama Funcional de la zona de internamiento de un centro especializado.

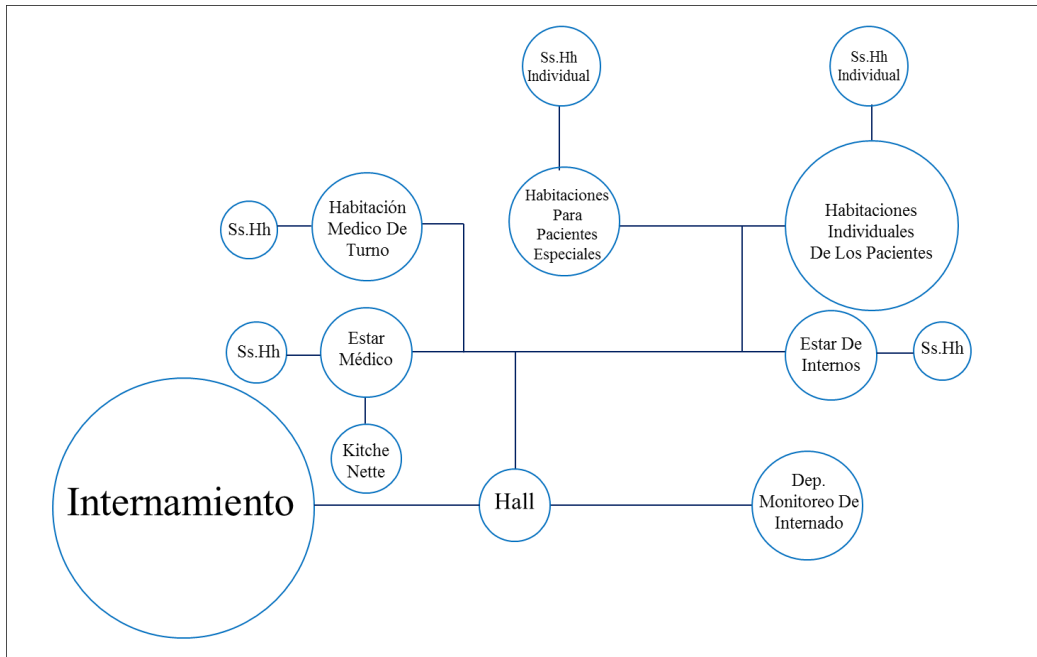


Figura 40: Organigrama Funcional de la zona de reinserción de un centro especializado.

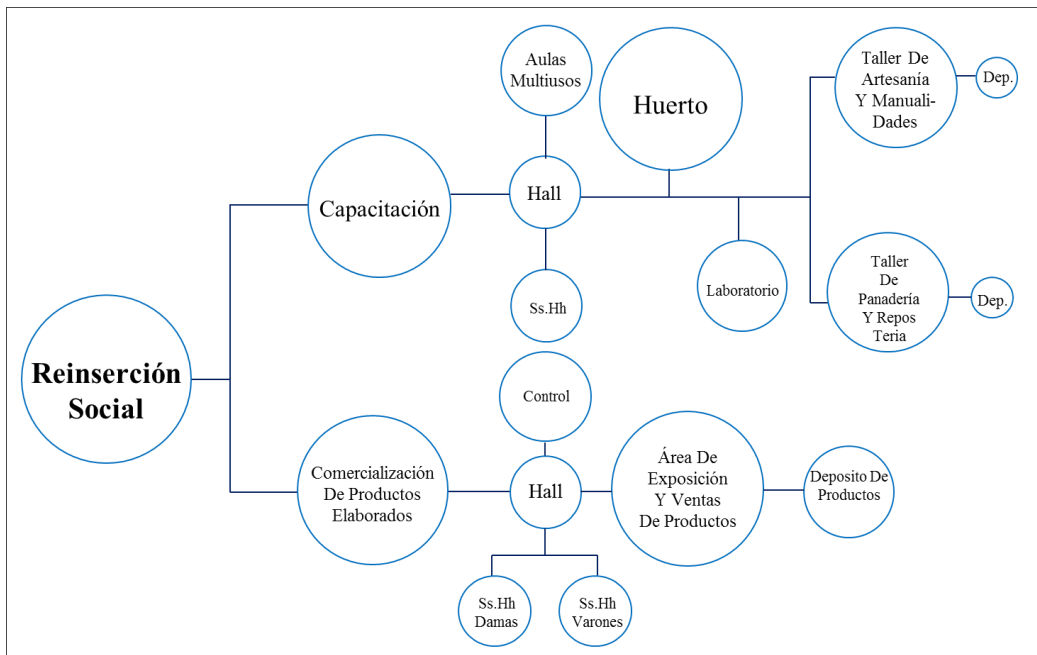
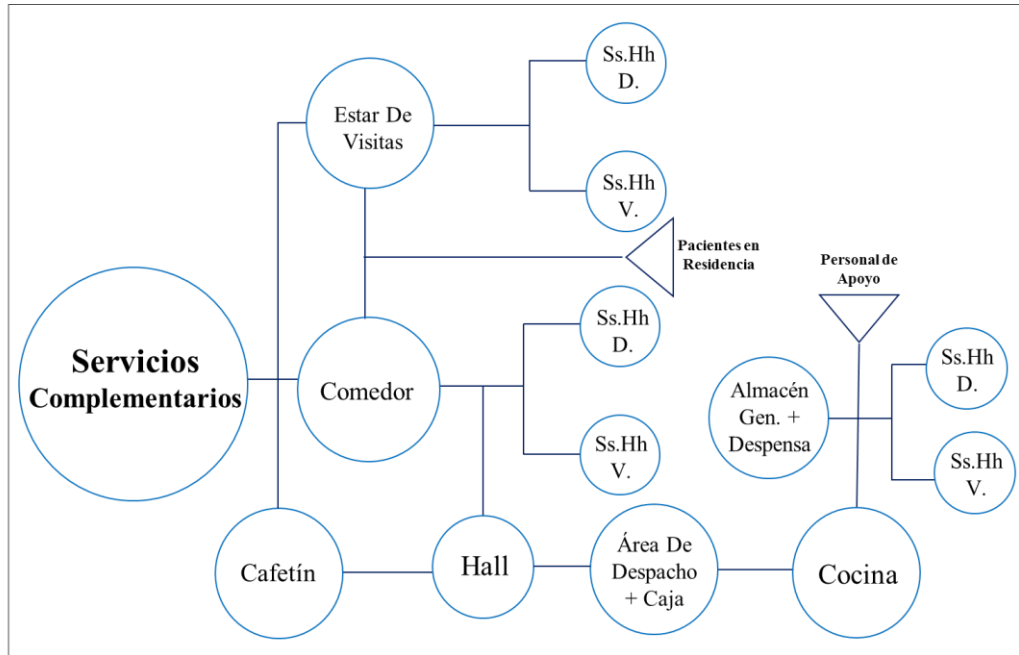


Figura 41: Organigrama Funcional, zona de servicios complementarios de un centro especializado.



### 3.2.3. Tramas de interacción

Figura 42: Trama de interacción de la zona de administración de un centro especializado.

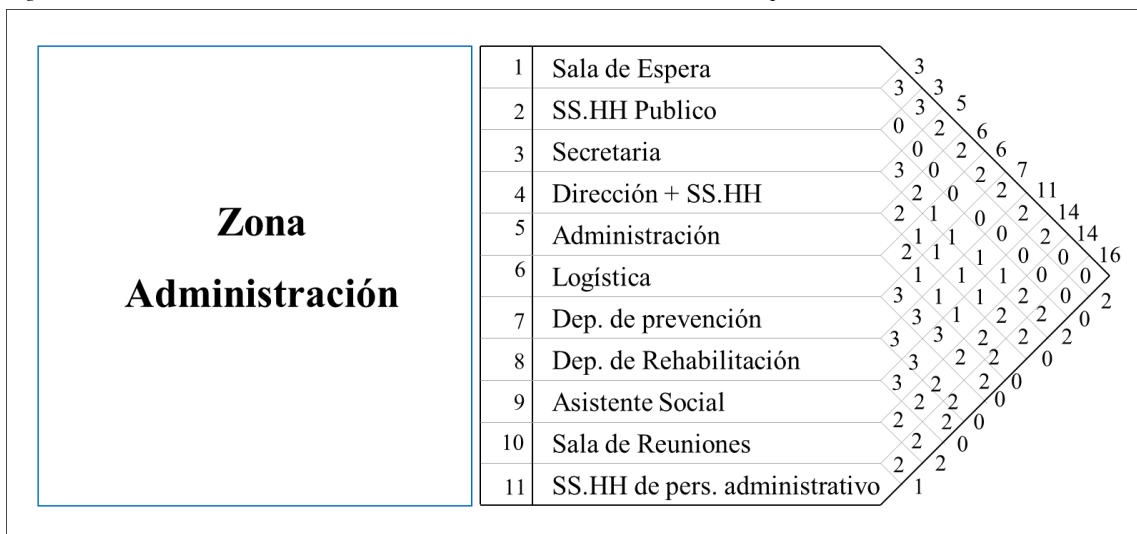


Figura 43: Trama de interacción de la zona de prevención de un centro especializado.

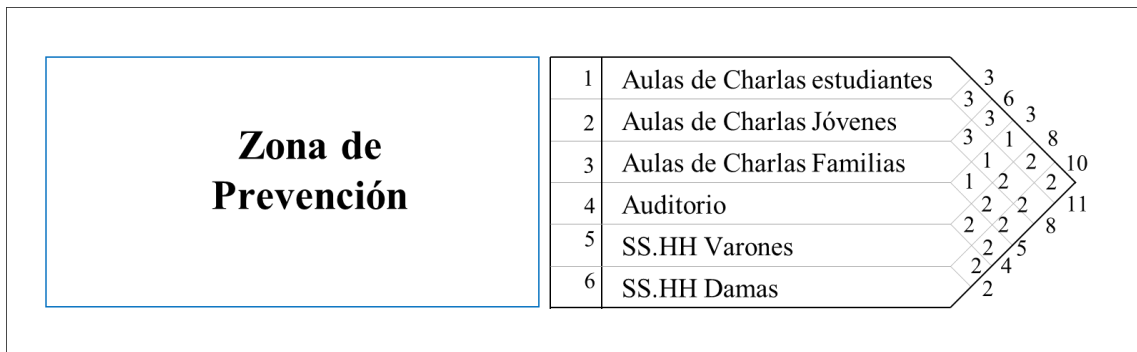


Figura 44: Trama

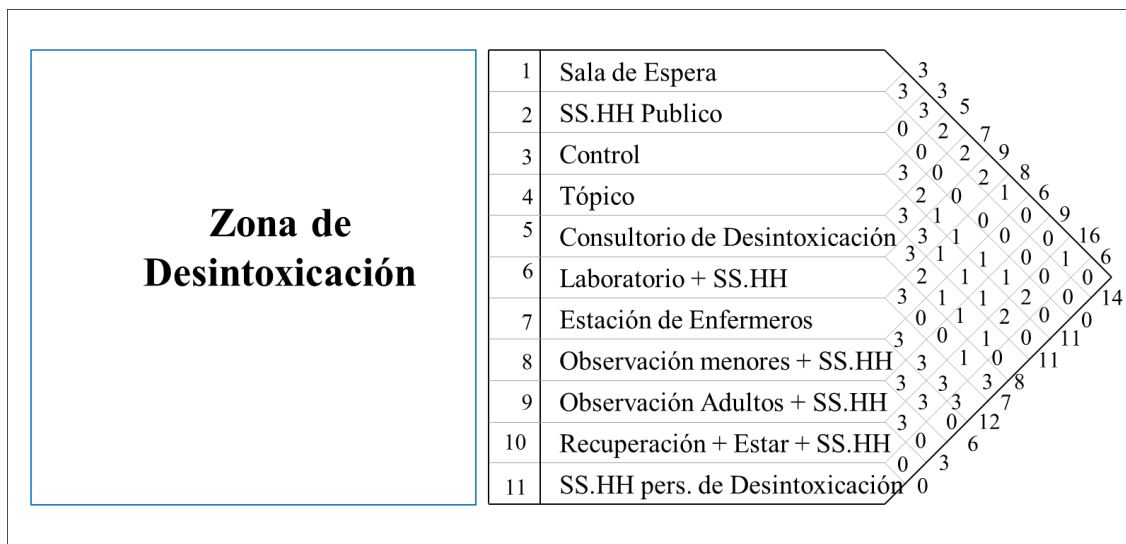


Figura 45: Trama de interacción de la zona de consulta externa de un centro especializado.

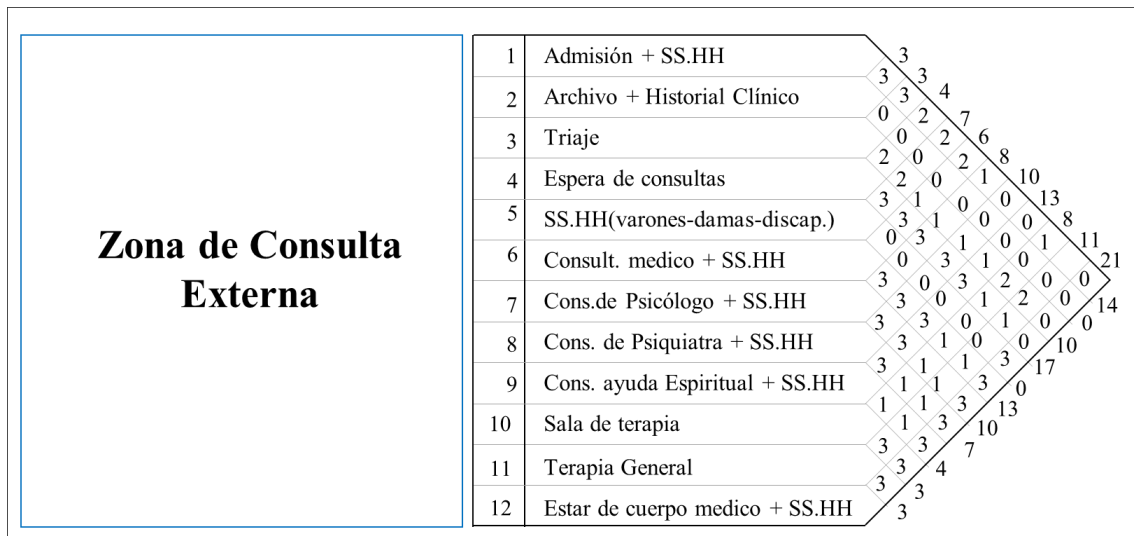


Figura 46: Trama de interacción de la zona de rehabilitación psicológica de un centro especializado.

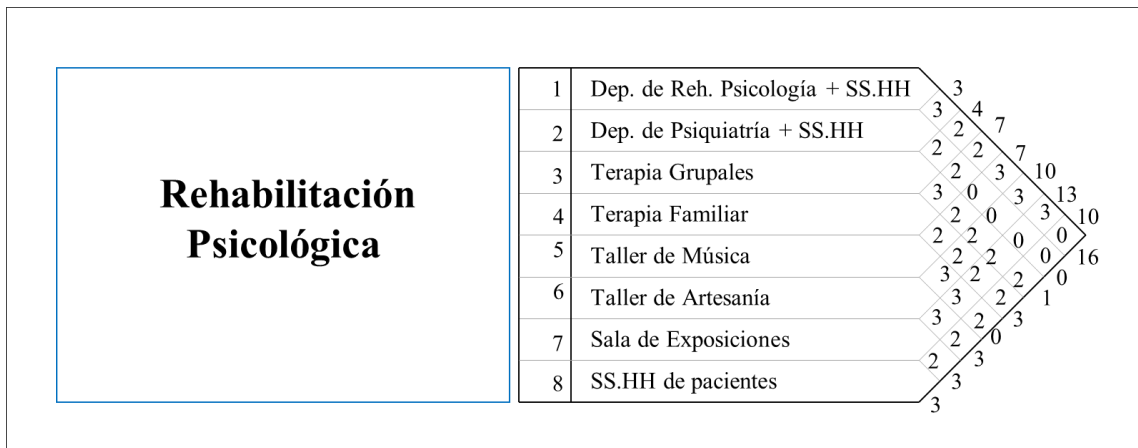


Figura 47: Trama de interacción de la zona de rehabilitación espiritual de un centro especializado.

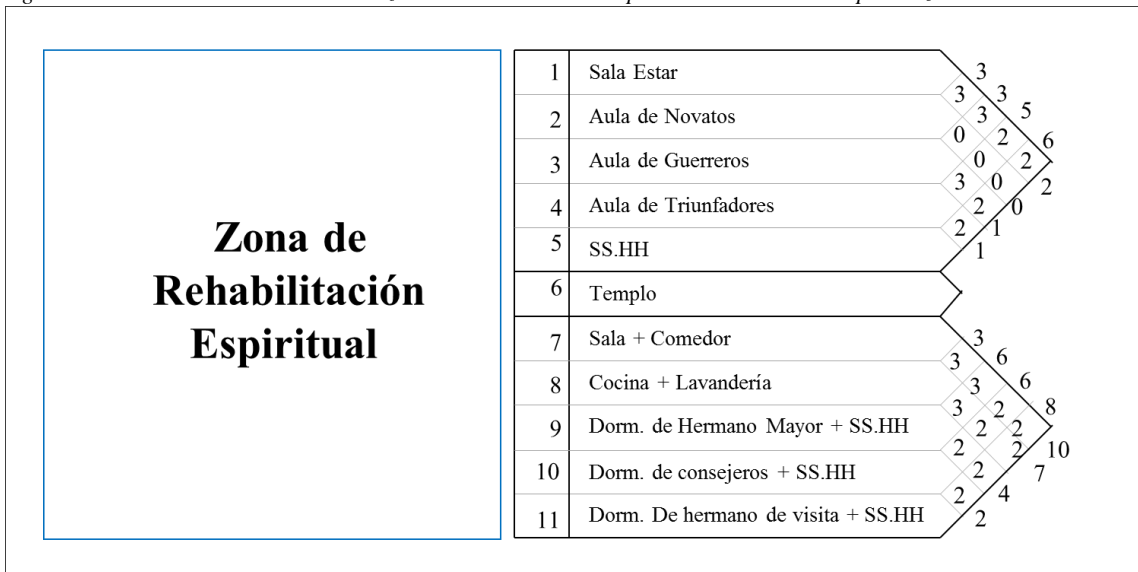


Figura 48: Trama de interacción de la zona de rehabilitación física de un centro especializado.

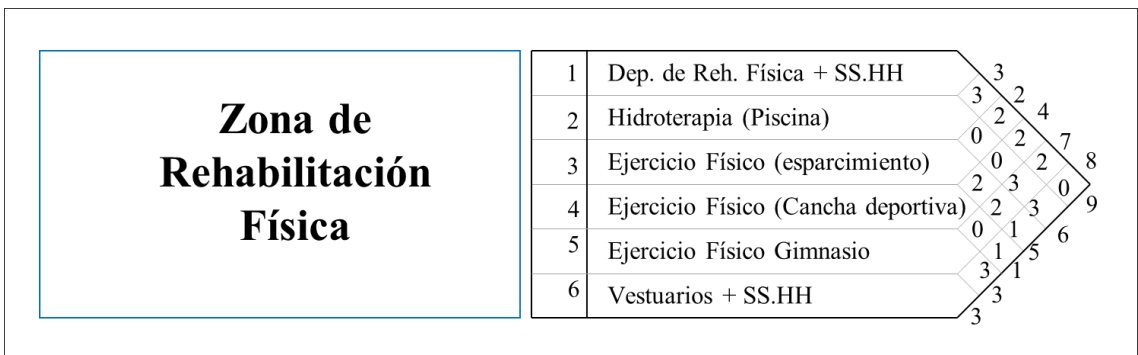




Figura 49: Trama de interacción de la zona de internamiento de un centro especializado.

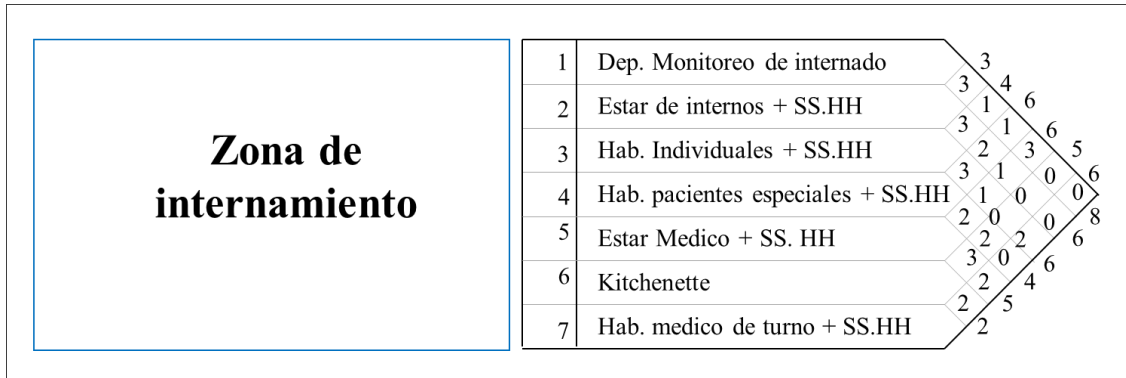


Figura 50: Trama de interacción de la zona de reinserción social de un centro especializado.

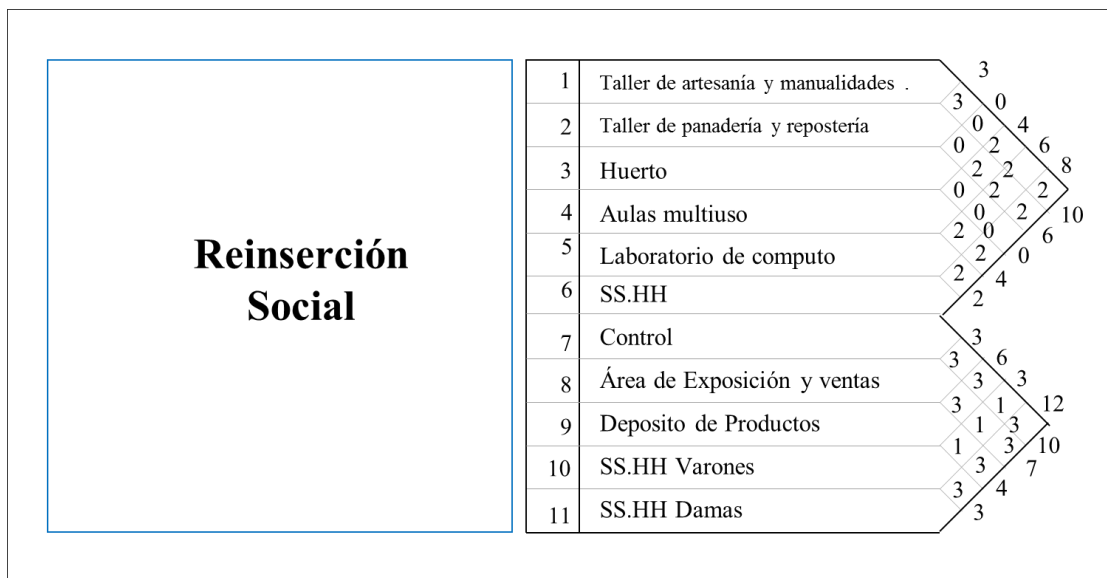
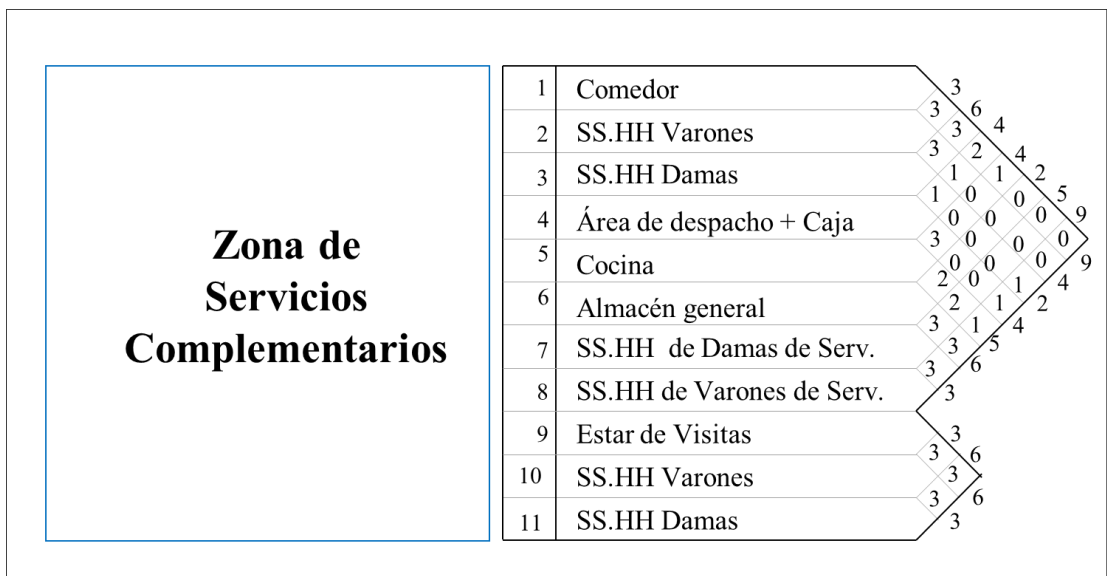


Figura 51: Trama de interacción de la zona de servicios complementarios de un centro especializado



### 3.2.4. Flujogramas de diseño

Figura 52: Flujograma de Diseño de la zona administrativa de un centro especializado.

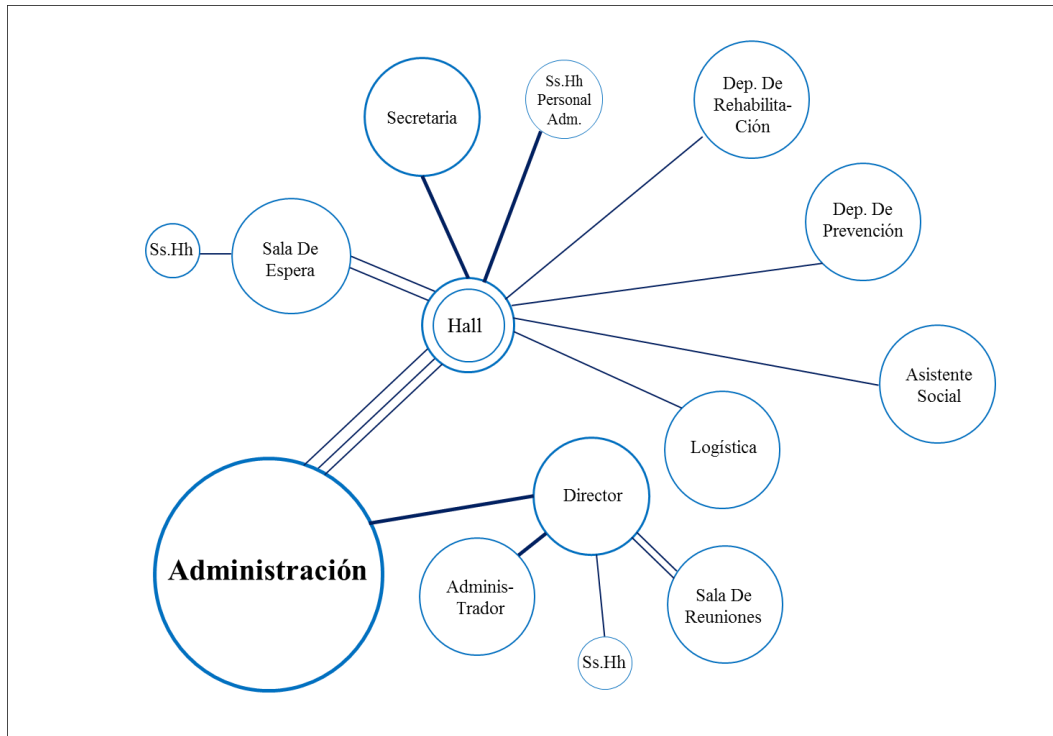


Figura 53: Flujograma de Diseño de la zona preventiva de un centro especializado.

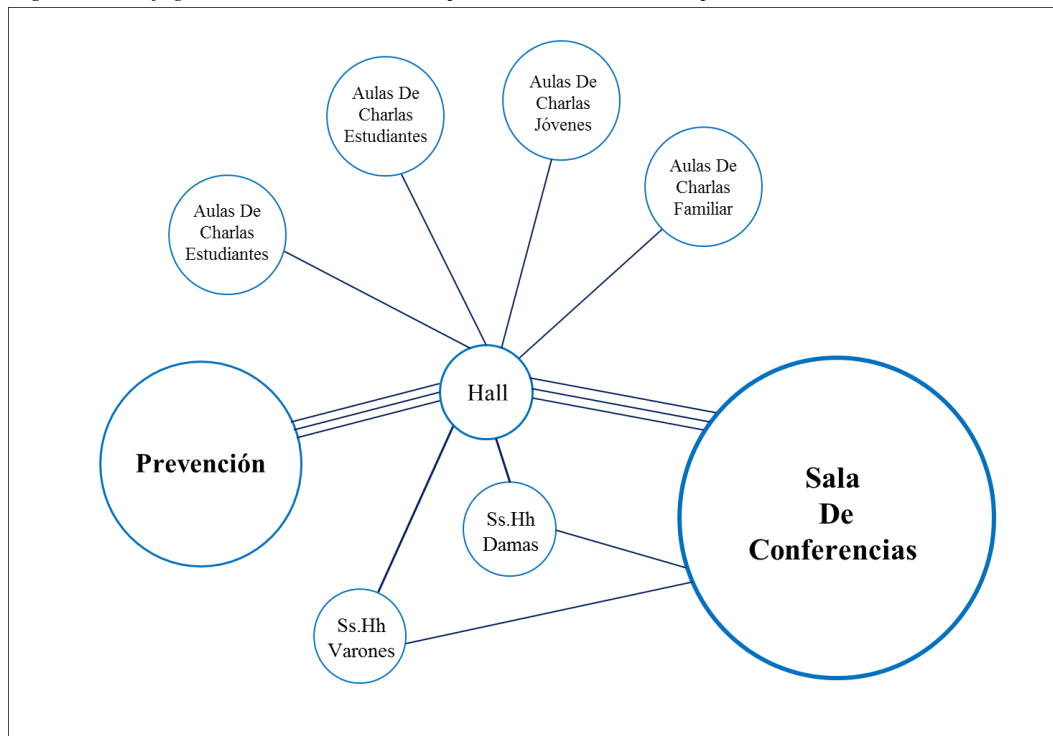


Figura 54: Flujograma de Diseño de la zona de desintoxicación de un centro especializado

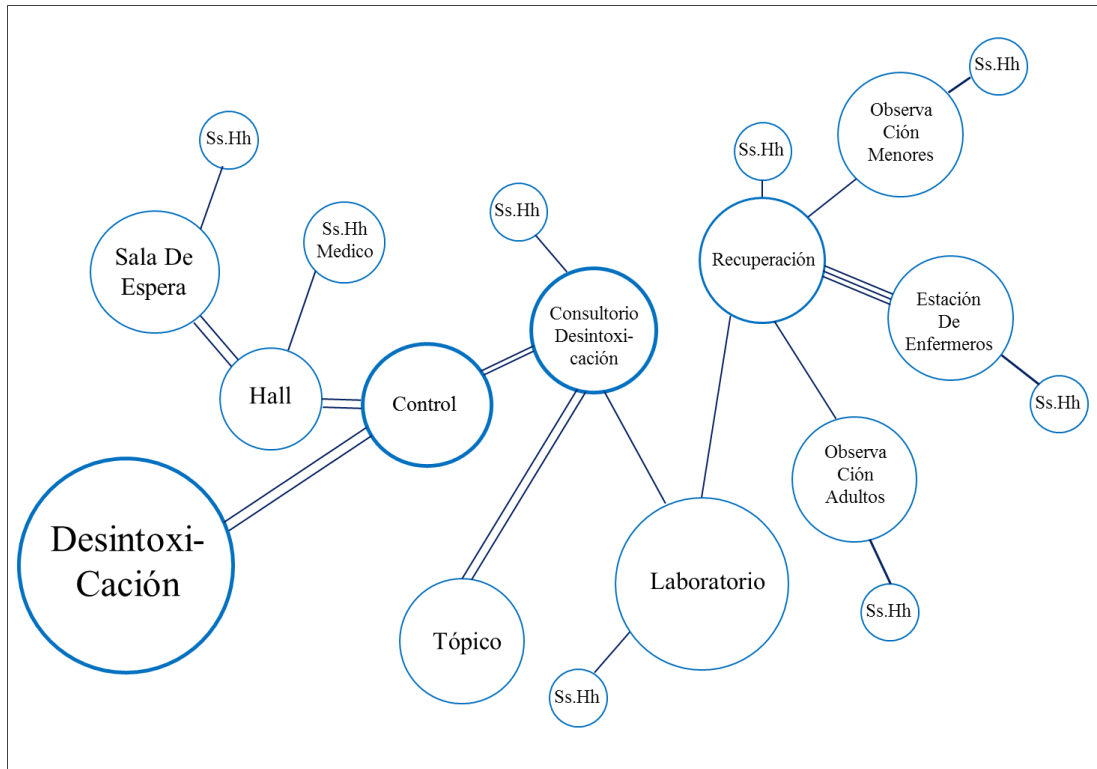


Figura 55: Flujograma de Diseño de la zona de consulta externa de un centro especializado

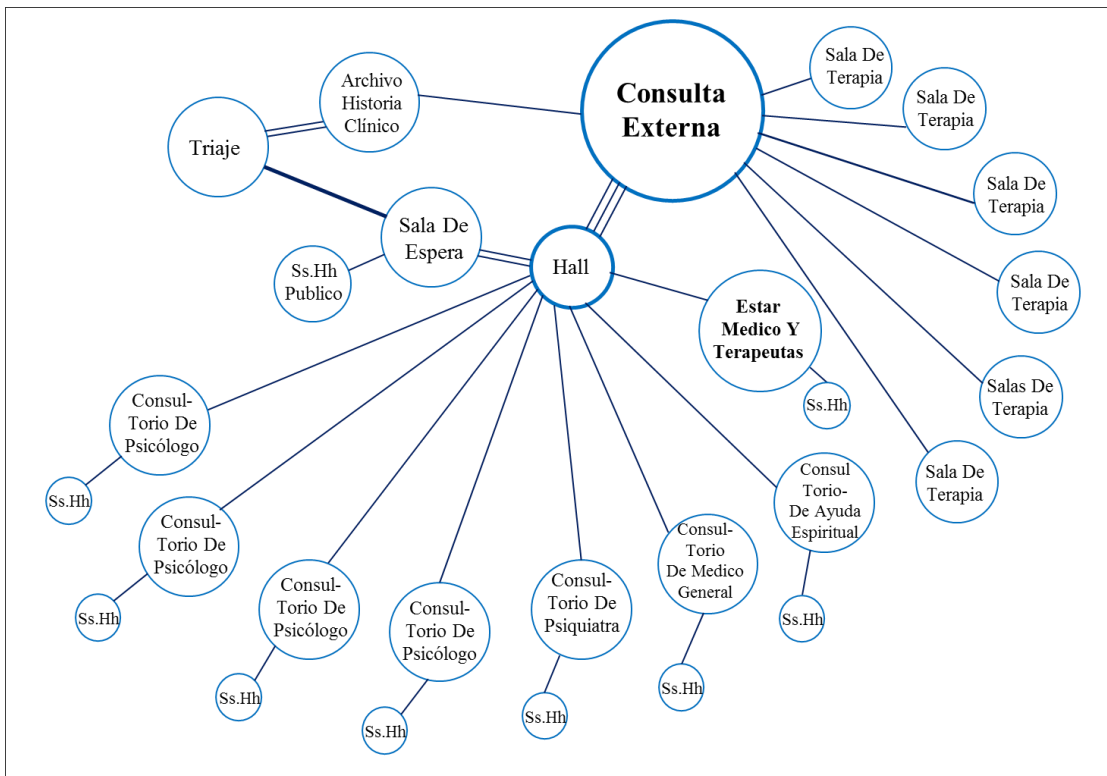


Figura 56: Flujograma de Diseño de la zona de rehabilitación psicológica de un centro especializado

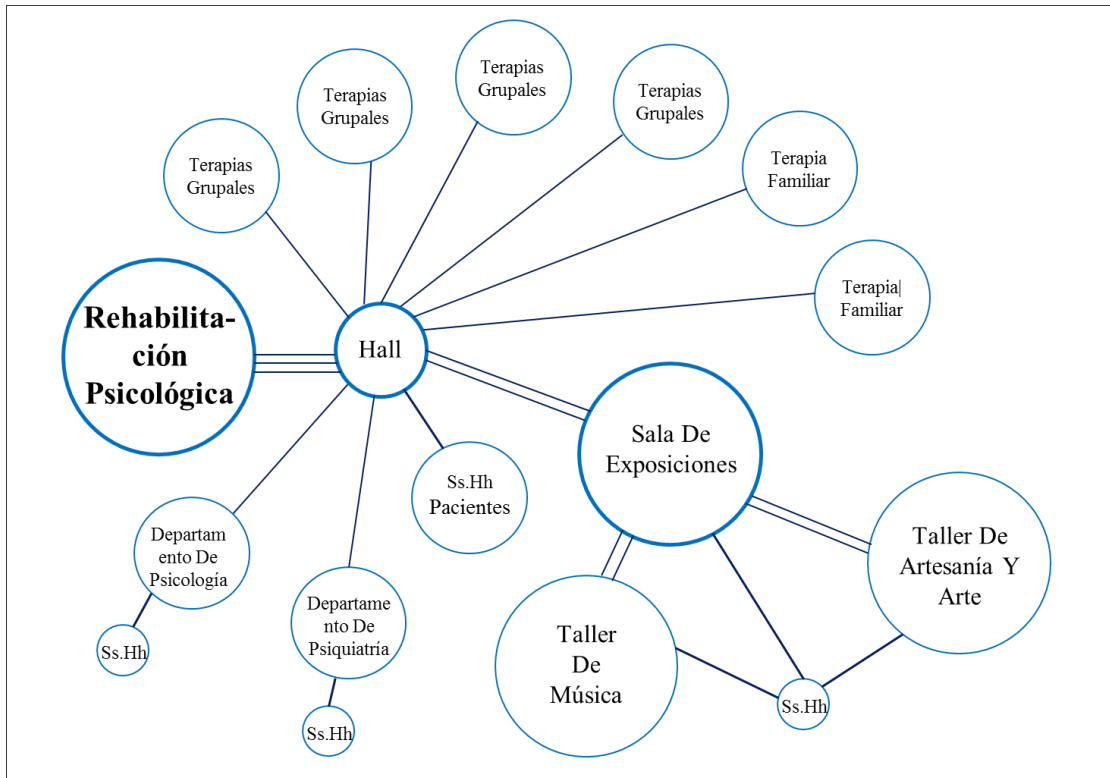


Figura 57: Flujograma de Diseño de la zona de rehabilitación espiritual de un centro especializado

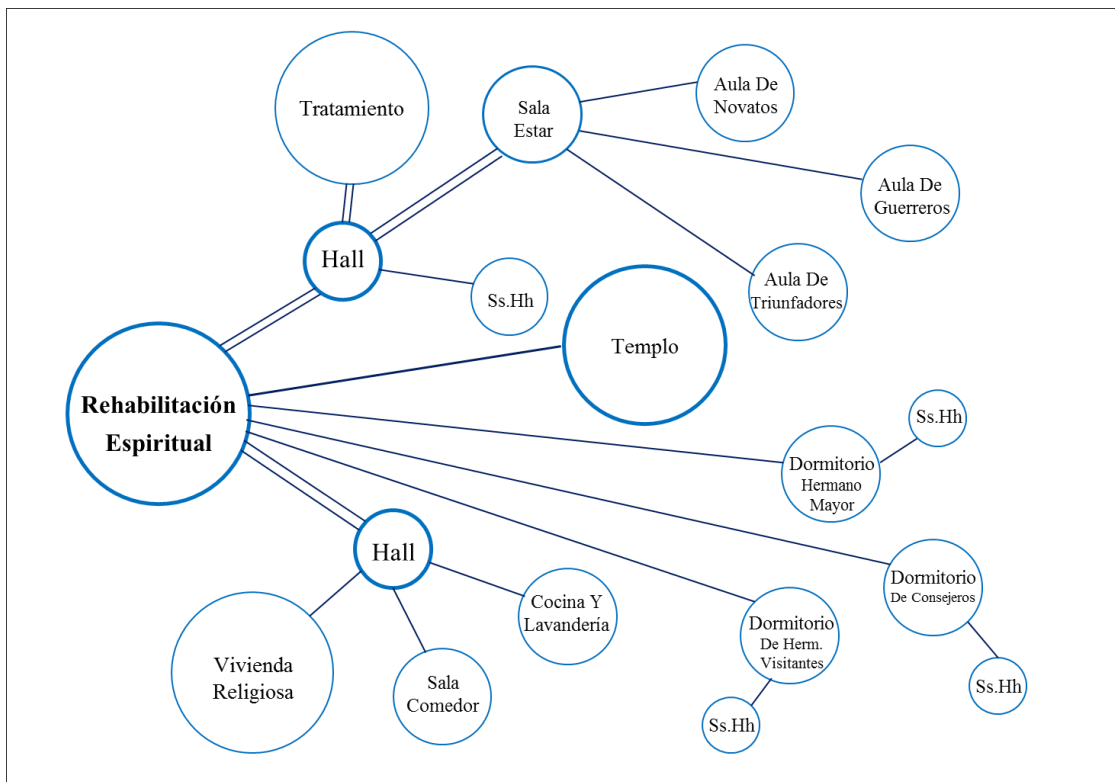


Figura 58: Flujograma de Diseño de la zona de rehabilitación física de un centro especializado

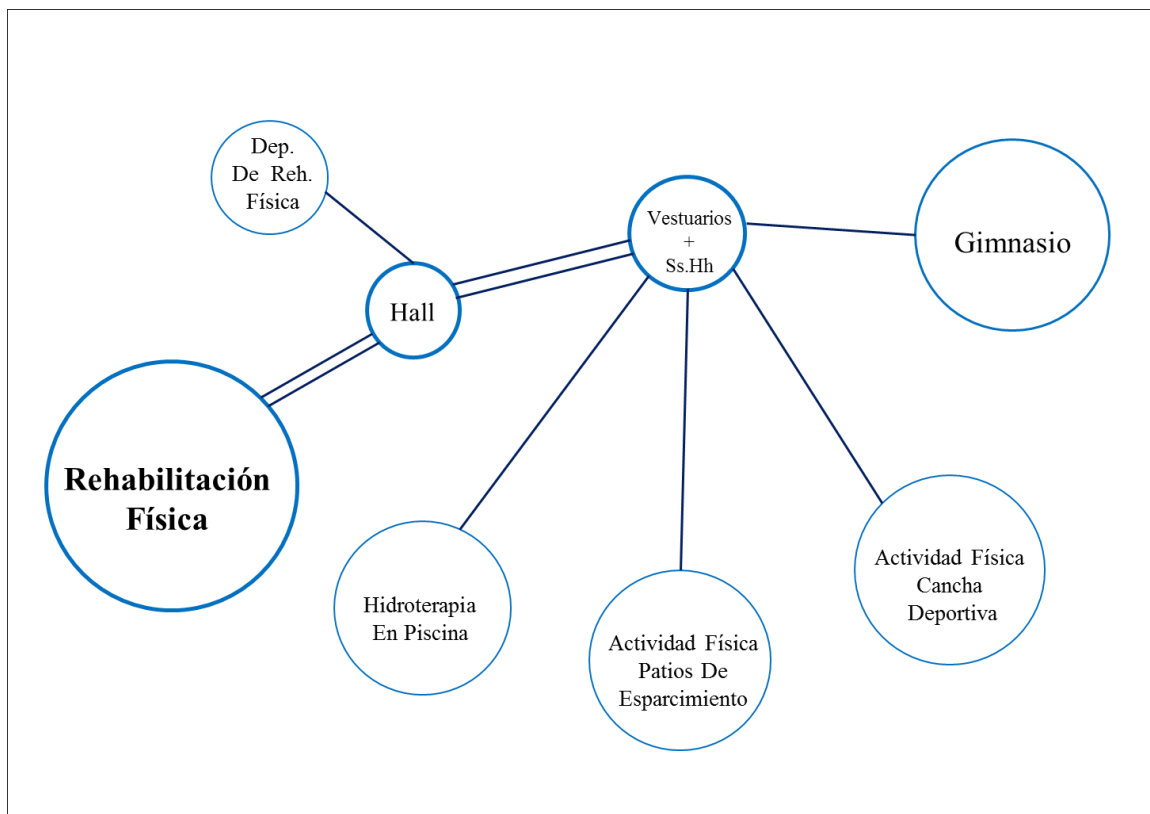


Figura 59: Flujograma de Diseño de la zona de internamiento de un centro especializado

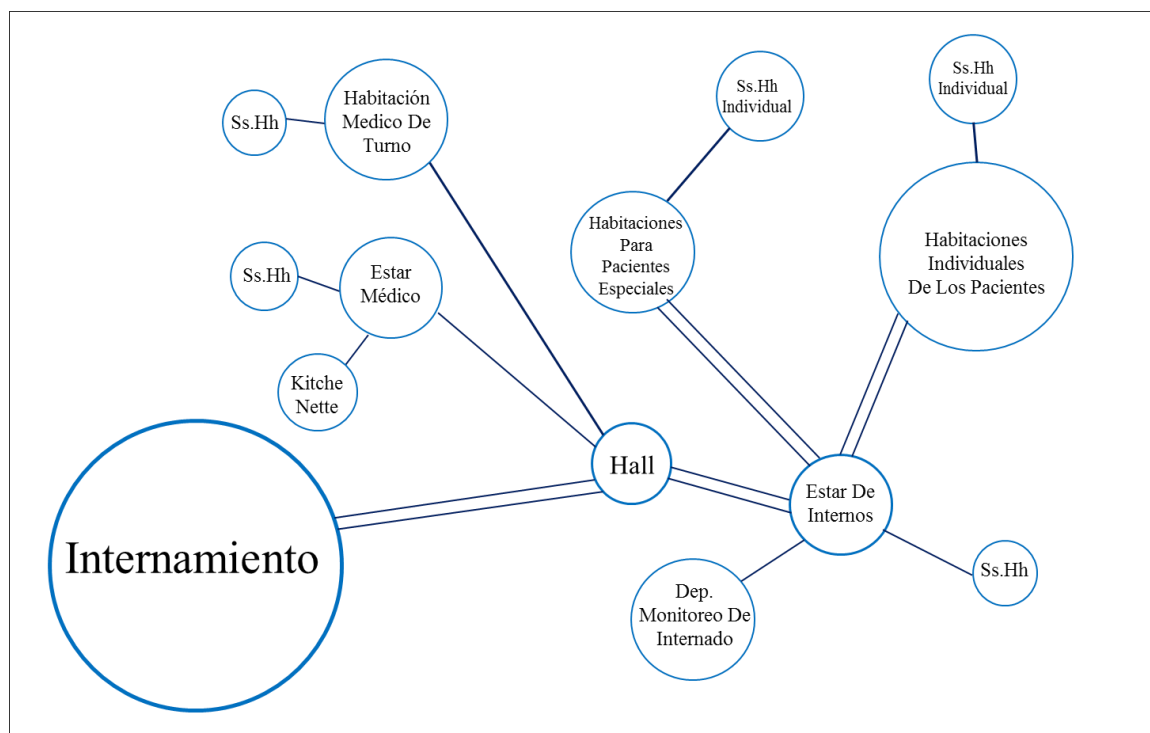


Figura 60: Flujo de Diseño de la zona de reinserción social de un centro especializado

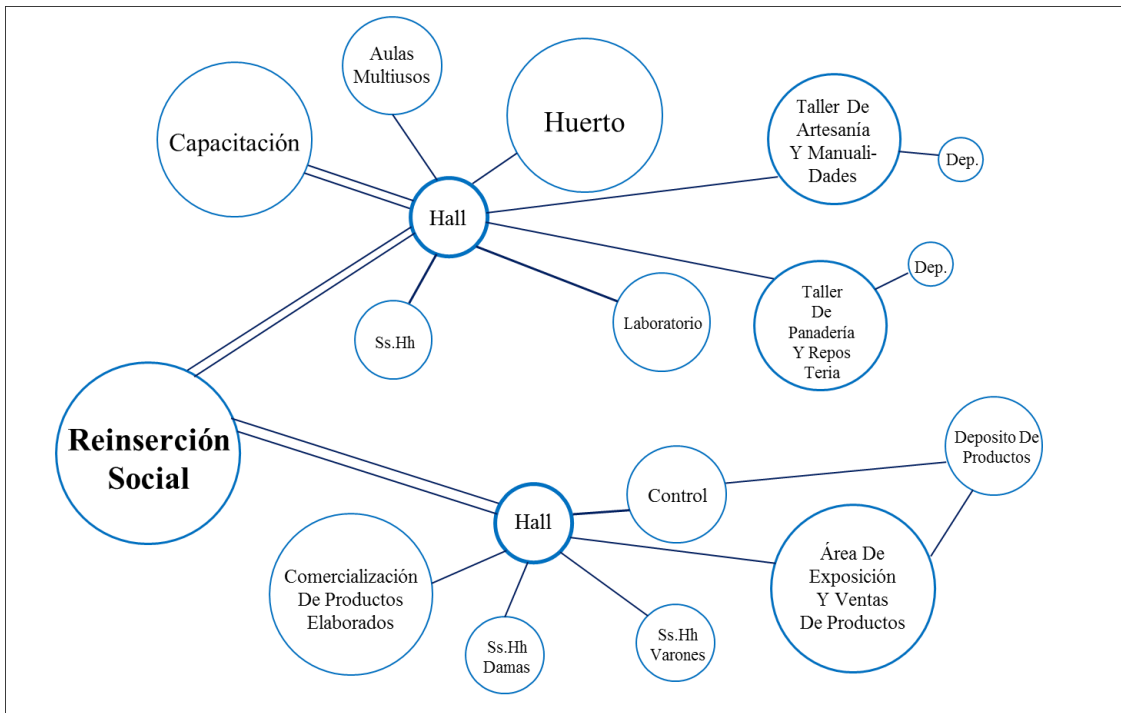
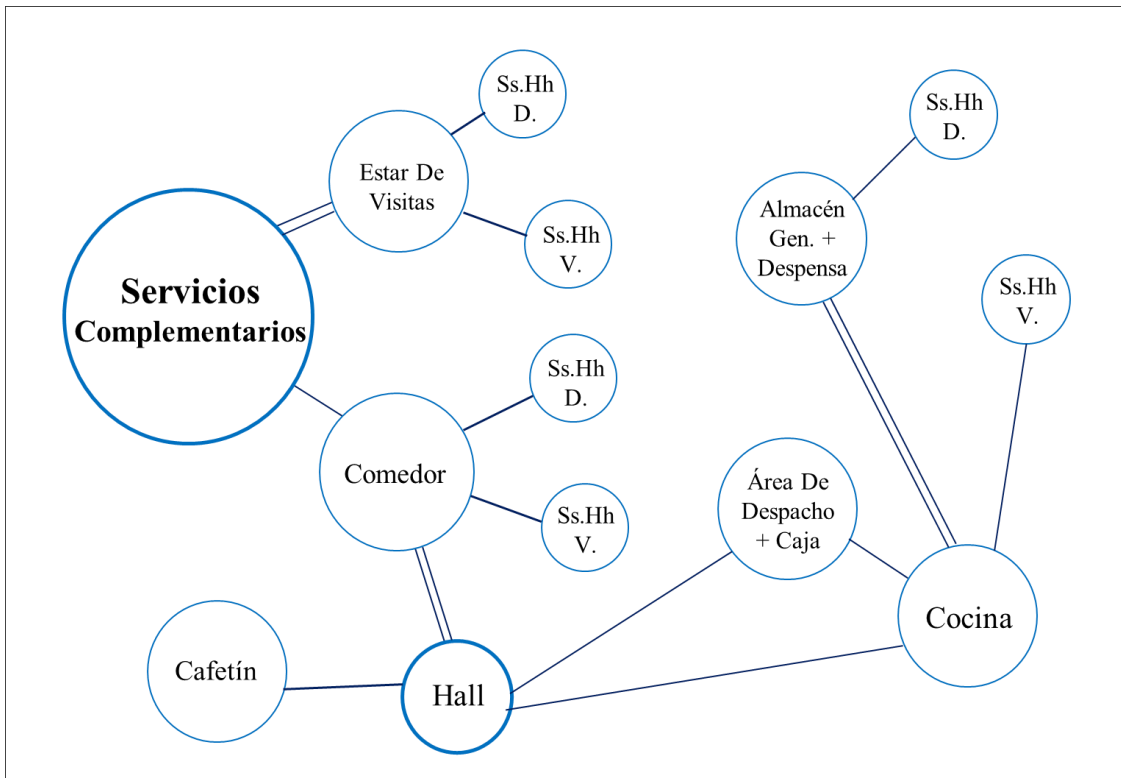


Figura 61: Flujo de Diseño de la zona de reinserción social de un centro especializado



### 3.2.5. Organigrama general

A3

### 3.2.6. Flujograma general

A3



### 3.2.7. Diagramas de organización

Tabla 23: Diagrama de organización de la zona administración, ambiente: sala de estar

ZONA ADMINISTRACIÓN			
Ambiente	Matriz	Frecuencia	Área
SALA DE ESTAR		<p>En caso de ser necesario</p> <p><b>Cantidad de Usuarios:</b></p> <p>Visitas en espera de algún tipo de información <b>03 Prs.</b></p>	<b>10.62m<sup>2</sup></b>

Tabla 24: Diagrama de organización de la zona administración, ambiente: recepción

ZONA ADMINISTRACIÓN			
Ambiente	Matriz	Frecuencia	Área
RECEPCIÓN		<p>Muy frecuente, varias veces al día.</p> <p><b>Cantidad de Usuarios:</b></p> <p>Visitas en espera de algún tipo de información <b>06 Prs.</b></p>	<b>21.75m<sup>2</sup></b>

Tabla 25: Diagrama de organización de la zona servicios complementarios, ambiente: comedor

ZONA SERVICIOS COMPLEMENTARIOS			
Ambiente	Matriz	Frecuencia	Área
COMEDOR	<p style="text-align: center;">9.90</p> <p style="text-align: right;">10.5</p> <p style="font-size: small;"> <span style="color: lightblue;">■</span> Circulación Uso  <span style="color: darkblue;">■</span> Circulación Interna  <span style="color: grey;">■</span> Circulación Principal                 </p>	<p>Frecuencia intermedia</p> <p><b>Cantidad de Usuarios:</b></p> <p>Cantidad aproximada de los pacientes en tratamiento <b>60 Prs.</b></p>	<b>103.95m<sup>2</sup></b>

Tabla 26: Diagrama de organización de la zona administración, ambiente: sala de reuniones

ZONA ADMINISTRACIÓN			
Ambiente	Matriz	Frecuencia	Área
SALA DE REUNIONES	<p style="text-align: center;">7.95</p> <p style="text-align: right;">4.59</p> <p style="font-size: small;"> <span style="color: lightblue;">■</span> Circulación Uso  <span style="color: darkblue;">■</span> Circulación Interna  <span style="color: grey;">■</span> Circulación Principal                 </p>	<p>Frecuencia intermedia</p> <p><b>Cantidad de Usuarios:</b></p> <p>Cantidad aproximada de personal administrativo <b>08 Prs.</b></p>	<b>36.17m<sup>2</sup></b>

Tabla 27: Diagrama de organización de la zona tratamiento, ambiente: sala de lectura

ZONA TRATAMIENTO			
Ambiente	Matriz	Frecuencia	Área
SALA DE LECTURA		<p>Frecuencia Regular</p> <p><b>Cantidad de Usuarios:</b></p> <p>Cantidad aproximada de los pacientes en tratamiento psicológico y especialista <b>19 Prs.</b></p>	<p><b>107.66m<sup>2</sup></b></p>

Tabla 28: Diagrama de organización de la zona servicios complementarios, ambiente: cafetería

ZONA SERVICIOS COMPLEMENTARIOS			
Ambiente	Matriz	Frecuencia	Área
KITCHENNET - CAFETERÍA		<p>Frecuencia Regular</p> <p><b>Cantidad de Usuarios:</b></p> <p>Utilizado la zona de visitas al público <b>03 Prs.</b></p>	<p><b>71.60m<sup>2</sup></b></p>

Tabla 29: Diagrama de organización de la zona desintoxicación, ambiente: laboratorio

ZONA DESINTOXICACIÓN			
Ambiente	Matriz	Frecuencia	Área
LABORATORIO	<p style="text-align: center;"> <span style="color: lightblue;">■</span> Circulación Uso  <span style="color: darkblue;">■</span> Circulación Interna  <span style="color: grey;">■</span> Circulación Principal         </p>	<p>Poca Frecuencia</p> <p><b>Cantidad de Usuarios:</b></p> <p>Cantidad de especialistas en horario de trabajo  <b>02 Prs.</b></p>	<b>38.51m<sup>2</sup></b>

Tabla 30: Diagrama de organización de la zona consulta externa, ambiente: consultorio

ZONA CONSULTA EXTERNA			
Ambiente	Matriz	Frecuencia	Área
CONSULTORIO	<p style="text-align: center;"> <span style="color: lightblue;">■</span> Circulación Uso  <span style="color: darkblue;">■</span> Circulación Interna  <span style="color: grey;">■</span> Circulación Principal         </p>	<p>Frecuencia intermedia</p> <p><b>Cantidad de Usuarios:</b></p> <p>Cantidad aproximada de los pacientes en tratamiento y especialistas  <b>03 Prs.</b></p>	<b>32.84m<sup>2</sup></b>



Tabla 31: Diagrama de organización de la zona rehabilitación física, ambiente: gimnasio

ZONA DE REHABILITACIÓN FÍSICA			
Ambiente	Matriz	Frecuencia	Área
GINNASIO		<p>Frecuencia regular</p> <p><b>Cantidad de Usuarios:</b></p> <p>Cantidad aproximada de los pacientes en tratamiento y especialistas por turno <b>15 Prs.</b></p>	<b>98.36m<sup>2</sup></b>

Tabla 32: Diagrama de organización de la zona reinserción social, ambiente: taller de artesanía

ZONA REINSERCIÓN SOCIAL			
Ambiente	Matriz	Frecuencia	Área
TALLER DE ARTESANÍA		<p>Frecuencia regular</p> <p><b>Cantidad de Usuarios:</b></p> <p>Cantidad aproximada de los pacientes en reinserción social y especialistas por turno <b>05 Prs.</b></p>	<b>83.21m<sup>2</sup></b>

Tabla 33: Diagrama de organización de la zona servicios complementarios, ambiente: cocina

ZONA SERVICIOS COMPLEMENTARIOS			
Ambiente	Matriz	Frecuencia	Área
COCINA		<p>Frecuencia Regular</p> <p><b>Cantidad de Usuarios:</b></p> <p>Cantidad aproximada personal de servicio en horas de funcionamiento del comedor <b>07 Prs.</b></p>	<b>54.37m<sup>2</sup></b>

Tabla 34: Diagrama de organización de la zona tratamiento, ambiente: cuarto de internamiento

ZONA TRATAMIENTO			
Ambiente	Matriz	Frecuencia	Área
CUARTO DE INTERNAMIENTO		<p>Frecuencia Permanente</p> <p><b>Cantidad de Usuarios:</b></p> <p>Utilizado en la mayor parte del día capacidad para <b>02 Prs.</b></p>	<b>20.94m<sup>2</sup></b>

Tabla 35: Diagrama de organización de la zona reinserción, ambiente: taller de cómputo

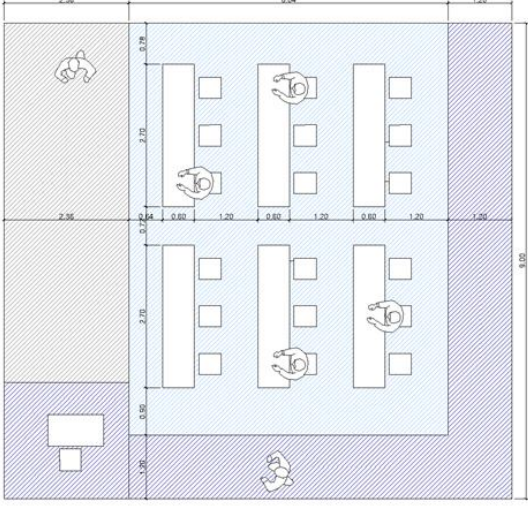
ZONA REINSERCIÓN SOCIAL			
Ambiente	Matriz	Frecuencia	Área
TALLER DE CÓMPUTO		<p>Frecuencia Regular</p> <p><b>Cantidad de Usuarios:</b></p> <p>Cantidad aproximada de los pacientes en tratamiento y especialista <b>19 Prs.</b></p>	86.39m <sup>2</sup>

Tabla 36: Diagrama de organización de la zona rehabilitación psicológica, ambiente: sala de terapia

ZONA REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA			
Ambiente	Matriz	Frecuencia	Área
SALA DE TERAPIA FAMILIAR		<p>Frecuencia Eventual</p> <p><b>Cantidad de Usuarios:</b></p> <p>Utilizado en la rehabilitación psicológica en integración con la familia <b>15 Prs.</b></p>	86.39m <sup>2</sup>

Tabla 37: Diagrama de organización de la zona servicios, ambiente: ss.hh. discapacitados

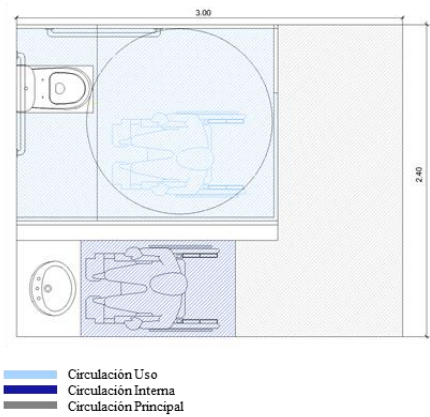
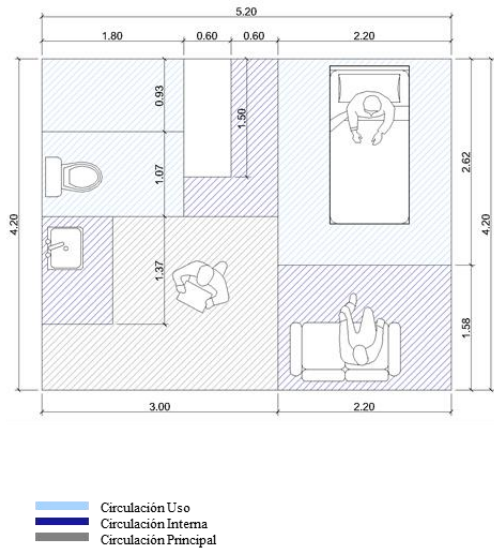
ZONA SERVICIOS			
Ambiente	Matriz	Frecuencia	Área
SS.HH. DISCAPACITADOS		<p>Frecuencia intermedia</p> <p><b>Cantidad de Usuarios:</b> Unipersonal <b>01 Prs.</b></p>	<b>7.02m<sup>2</sup></b>

Tabla 38: Diagrama de organización de la zona desintoxicación, ambiente: cuarto recuperación

ZONA DESINTOXICACIÓN			
Ambiente	Matriz	Frecuencia	Área
CUARTO DE RECUPERACIÓN		<p>Frecuencia intermedia</p> <p><b>Cantidad de Usuarios:</b> Cantidad aproximada de los pacientes en tratamiento <b>02 Prs.</b></p>	<b>21.84m<sup>2</sup></b>

### 3.2.8. Cuadros de necesidades y actividades

El desarrollo de la información obtenida de este sub título se encuentra anexada a continuación en láminas A3, y también de manera digital (Unidad DVD/Tesis/Cuadros actividades y necesidades A3).



*Tabla 39: Necesidades Y Actividades De Usuario Indirecto En El Ámbito Arquitectónico*

A3

*Tabla 40: Necesidades Y Actividades De Usuario Indirecto En El Ámbito Médico*

A3

*Tabla 41: Necesidades Y Actividades De Usuario Directo En El Ámbito Arquitectónico*

A3

*Tabla 42: Necesidades Y Actividades De Usuario Directo En El Ámbito Medico*

A3

*Tabla 43: Necesidades Y Actividades De Usuario Directo En El Ámbito Médico*

A3

### 3.3. Programa de áreas

#### 3.3.1. Comparación de referentes

#### Programa (1): Centro de rehabilitación para alcohólicos y drogadictos

Arquitecto: Fernando Gordillo

Tabla 44: Programa Arquitectónico (1) Centro de rehabilitación

Administración			
Ambiente	Nº De Ambiente	Usuarios	Superficie
-Sala de espera	1	2	12.00 m2
-Oficina presidente	1	1	9.00 m2
-Oficina coordinador	1	1	9.00 m2
-Oficina director + ss-hh	1	1	12.00 m2
-Oficina trabajadores sociales	3	1	27.00 m2
-Sala de juntas	1	8	16 m2
Emergencia			
Ambiente	Nº De Ambiente	Usuarios	Superficie
-Sala de espera	1	2	12.00 m2
-Cuarto de atención medica	3	1	27.00m2
-Laboratorio	1	1	12.00 m2
-Zona de ambulancia	1	1	12.00 m2
-Bodega	1	1	45.00 m2
Tratamiento			
Ambiente	Nº De Ambiente	Usuarios	Superficie
-Terapias ambu. Y perma.	4	60	560.00 m2
-consultorio de Patología	4	12	48.00m2
-consultorio de Psiquiatría	3	9	100.00 m2
-consultorio de Consejería	4	12	48.00 m2
-trabajadores sociales	4	12	48.00 m2
Áreas Comunes			
Ambiente	Nº De Ambiente	Usuarios	Superficie
-Sala de espera	1	2	12.00 m2
-Salón de clases	1	1	75.00m2
-Salón de música	1	1	75.00 m2
-Salón de arte y pintura	1	1	130.00 m2
-Gimnasio	1	1	170.00 m2
-capilla	1	-	156.00 m2
-sala familiar	1	1	27.00 m2
-área de juegos	1	1	9.00 m2
-Biblioteca y área de lectura	2	1	290.00 m2
-Comedor	1	1	200.00 m2

Áreas Comunes			
Ambiente	N° De Ambiente	Usuarios	Superficie
-Taller de mantenimiento	4	2	12.00 m2
-Cuarto de maquinas	3	1	27.00m2
-Armario de maquinas	1	1	9.00 m2
-Cocina + almacén general	1	1	115.00 m2
-Lavandería	1	1	42.00 m2
-cuarto de aseo	4	2	24.00 m2
-Baños comunales	3	1	120.00 m2
-Baños de dormitorios	6	-	600.00 m2
-Vestidores + baños del personal	2	1	75.00 m2
-Depósitos	2	1	24.00 m2
Superficie Total Del Edificio			4214.00m2

Fuente: Tomado del Proyecto Centro de rehabilitación, Arq. Fernando Gordillo, 2008

## Programa (2): Propuesta de un centro de rehabilitación para drogadicción

Arquitectos: Edgar Eduardo / Fernández Celis

Tabla 45: Programa Arquitectónico (2) Centro de rehabilitación

Zona Administrativa			
Ambiente	N° De Ambiente	Usuarios	Superficie
-Hall de espera	1	-	20.00 m2
-Recepción	1	-	2.00m2
-Secretaria	1	2	6.00 m2
-Oficina Director + SS-HH	1	3	26.00 m2
-Sala de reuniones	1	6	20.00 m2
-OF. Administración	1	-	20.00 m2
-OF. Contabilidad	1	-	9.00 m2
-OF. Recursos humano	1	-	9.00 m2
-OF. Logística	1	-	9.00 m2
-Departamento de rehabilitación	1	-	20.00 m2
-Archivo general	1	-	12.00 m2
-SS-HH hombres	1	-	2.00 m2
-SS-HH mujeres	1	-	2.00 m2

Zona Administrativa			
Ambiente	N° De Ambiente	Usuarios	Superficie
-Oficina de personal	1	-	20.00 m2
-SS-HH y Vestidores hombre	1	-	2.00m2
-SS-HH y Vestidores	1	2	6.00 m2
-Patio de maniobras	1	3	26.00 m2
-Tablero general	1	6	20.00 m2
-Almacen y Mantenimiento	1	-	20.00 m2
-Lavanderia S.G	1	-	9.00 m2
-Mantenimiento y limpieza	1	-	9.00 m2
-Cocina	1	-	9.00 m2

Zona De Usos Complementarios			
Ambiente	N° De Ambiente	Usuarios	Superficie
-Sala de usos múltiples.	1	45	270.00 m2
-DEP. SUM	1	1	15.00m2
-Apoyo SUM	1	1	5.00 m2
-Control SUM	1	1	3.00 m2
-Biblioteca	1	1	80.00 m2
-Capilla	1	1	90.00 m2
-estar de visitas	1	1	48.00 m2
-Cafetín / Comedor	1	1	90.00 m2
-Tópico de emergencia	1	1	10.00 m2
-Peluquería	1	1	10.00 m2
-SS-HH hombres	1	1	12.00 m2
-SS-HH mujeres	1	1	12.00 m2
Plazas, patios y terrazas	-	-	1000.00 m2

Zona De Internado			
Ambiente	N° De Ambiente	Usuarios	Superficie
-Habitaciones dúplex (hombres)	26	52	416.00 m2
-Habitaciones dúplex (mujeres)	4	8	64.00m2
-Hab. Discapacitado	1	1	20.00 m2
-Estar de zona de internado	1	6	72.00 m2
-DEP. Monitoreo + SS-HH	1	-	22.00 m2
-Lavandería	1	-	10.00 m2
-Patio	1	-	9.00 m2
-Cuarto de planchado	1	-	9.00 m2
-Mantenimiento de limpieza	1	-	3.00 m2
-Deposito	1	-	3.00 m2

Zona De Ingreso			
Ambiente	N° De Ambiente	Usuarios	Superficie
-Caseta de vigilancia + sshh	1	1	20.00 m2
-Estacionamiento	1	30	386.00m2
-Hall de ingreso	1	1	30.00 m2
-Barra de atención + caja	1	1	6.00 m2
-Galería	1	1	60.00 m2
-DEP. de prevención y orientación	1	1	12.00 m2

Rehabilitación Pedagógica Laboral			
Ambiente	N° De Ambiente	Usuarios	Superficie
-Losas poli funcional	1	-	600.00 m2
-Tribuna	1	-	68.00 m2
-Gimnasio	1	-	5.00 m2
-Terapeuta físico	1	-	5.00 m2
-DEP. zona deportiva	2	45	120.00 m2
-SS-HH, vestuario y duchas (H)	1	4	35.00 m2
-SS-HH, vestuario y duchas (M)	1	4	35.00 m2



Zona De Rehabilitación Psicológica			
Ambiente	N° De Ambiente	Usuarios	Superficie
-DEP. de admisión	1	1	12.00 m2
-Historias clínicas	1	3	24.00m2
-Espera de consultorios	1	5	76.00 m2
-Consultorio de psicología	6	2	72.00 m2
-Consultorio de psiquiatría	1	2	12.00 m2
-Consultorio Medic. Gnr. + SS-HH	1	3	14.00 m2
-SS-HH hombres (área de consul.)	1	1	8.00 m2
-SS-HH mujeres (área de consul.)	1	1	8.00 m2
-Estar cuerpo médico y terapeutas	6	5	34.00 m2
-SS-HH hombres (área de consul.)	1	1	2.00 m2
-SS-HH mujeres (área de consul.)	1	1	2.00 m2
-Salas de terapias	6	15	120.00 m2
-SS-HH hombres (área de consul.)	1	1	8.00 m2
-SS-HH mujeres (área de consul.)	1	1	8.00 m2

Rehabilitación Pedagógica Laboral			
Ambiente	N° De Ambiente	Usuarios	Superficie
-Taller de artesanía y manualidad	1	30	120.00 m2
-Depósito de manualidades	1	-	5.00m2
-Depósito de artesanía	1	-	5.00 m2
-Deposito herramientas y equipo	1	-	5.00 m2
-Aulas multiuso	2	45	120.00 m2
-Apoyo aula multiuso	1	-	4.00 m2
-laboratorio de computo	1	20	60.00 m2
-área de servidor	1	-	4.00 m2
-deposito	1	-	4.00 m2
-taller de panadería y repostería	1	3	90.00 m2
-Deposito harina e insumo	1	-	5.00 m2
-Depósito de productos	1	-	8.00 m2
-SS-HH hombres	1	5	9.00 m2
-SS-HH mujeres	1	5	9.00 m2
-huerto	1	-	500.00m2
-deposito abono	2	-	3.00m2
-depósito de herramientas	1	-	3.00 m2

SUB TOTAL AREA CONSTRUIDA	2752.00 m2
AREA TOTAL (MUROS + CIRCULACIONES = 35	3715.00 m2

Fuente: Tomado del Proyecto Centro de rehabilitación, Arq. Edgar Eduardo, Arq. Fernández Celis, 2011

**Programa (3): Propuesta centro de rehabilitación para adictos a sustancias estupefacientes y psicotrópicas.**

**Arquitecta: Susana Adriana Moya Vicuña**

Tabla 46: Programa Arquitectónico (4) Centro de rehabilitación

Zona Administrativa			
Ambiente	N° De Ambiente	Usuarios	Superficie
-Hall de espera	1	5	27.00 m2
-Dirección y Administración	1	4	28.00 m2
-Trabajo social	1		34.00 m2
-Caja, Contabilidad y Archivo	1	1	19.00 m2
-Planeación y Programación	1	1	28.00 m2
-Sala de espera	1	-	34.00 m2
-Aula de inducción y capacitación	1	-	60.00 m2
-Secretaria	1	-	9.00 m2
-Baños	1	-	21.00 m2

Consulta Externa			
Ambiente	N° De Ambiente	Usuarios	Superficie
-Farmacia	1	-	23.00 m2
-Laboratorio	1	-	33.00 m2
-Sala de espera	1	2	56.00 m2
-Emergencia Básica	1	3	36.00 m2
-Bodega	1	6	4.00 m2
-Cuarto de maquinas	1	-	4.00 m2
-Valoración y admisión	1	-	24.00 m2
-Medicina general	1	-	24.00 m2
-Toxicología	1	-	24.00 m2
-Gastroenterología	1	-	24.00 m2
-Cardiología	1	45	28.00 m2
-Odontología	1	1	24.00 m2
Nutrición	1	1	24.00 m2
-Sala de reuniones	1	1	24.00 m2
-Baños	1	1	24.00 m2
-Sala Terapias Grupales y familiares	1	1	58.00 m2
-Psicología	1	1	28.00 m2
-Psiquiatría	1	1	24.00 m2
-Terapista	1	1	33.00 m2
-Sala de espera	1	1	47.00 m2
-Estar de Área Medico Terapéutica	1	1	33.00 m2
-Bodega	1	1	5.00 m2
-Baños	1	1	23.00 m2

Servicio Medico			
Ambiente	N° De Ambiente	Usuarios	Superficie
-Hab. Médico Residente	26	52	28.00 m2
-Control de enfermeras	4	8	28.00 m2
-Hab. Empleados	1	1	16.00 m2
-Duchas y vest. Empleados	1	6	28.00 m2
-Sala de estar empleados	1	-	22.00 m2
-Hab. médico residente	1	-	28.00 m2

Bloques Anexos			
Ambiente	N° De Ambiente	Usuarios	Superficie
-Capilla	1	30	150.00 m2
-Establo	1	-	112.00 m2

Terapias Mentales			
Ambiente	N° De Ambiente	Usuarios	Superficie
-Sala de conferencias	1	1	91.70 m2
-Sala de exposiciones	1	3	15.00 m2
-Bodegas	1	5	5.00 m2
-Taller de músico-terapia	1	2	53.00 m2
-Taller de Artesanía y Arte	1	2	53.00 m2
-Baños	1	3	24.00 m2
-Biblioteca	1	3	106.00 m2
-Terapias Individuales	5	3	26.00 m2
-Terapias Grupales	5	1	26.00 m2
-Psicología	1	1	48.00 m2
-Psiquiatría	1	5	37.00 m2
-Sala estar	1	1	21.00 m2
-Control	1	1	12.00 m2
-Baños	6	15	20.00 m2
-Bodega	6	15	2.00 m2
-Control	1	1	12.00 m2

Terapias Físicas			
Ambiente	N° De Ambiente	Usuarios	Superficie
-Piscina	26	52	82.00 m2
-Sauna	4	8	19.00 m2
-Fisioterapia	1	1	28.00 m2
-Duchas y vestidores	1	6	18.00 m2
-Cuarto de maquinas	1	-	4.00 m2
-Baños	1	-	10.00 m2
-Gimnasio	1	-	53.00 m2
-Duchas vestidores y baños	1	-	20.00 m2

Servicios Generales			
Ambiente	N° De Ambiente	Usuarios	Superficie
-Comedor	1	30	120.00 m2
-Cocina	1	-	48.00 m2
-Almacén de alimntos	1	-	32.00 m2
-Comedor para empleados	2	-	39.00 m2
-Estar para empleados	1	45	10.00 m2
-Ofi. chef	1	-	13.00 m2
-Cuarto de maquinas	1	20	10.00 m2
-Hall y sala estar	1	-	33.00 m2
-Baños	1	-	22.00 m2

SUB TOTAL AREA CONSTRUIDA 3356.70 m2

AREA TOTAL (MUROS + CIRCULACIONES = 35 4319.00 m2

Fuente: Tomado del Proyecto Centro de rehabilitación, Arq. Susana Adriana Moya Vicuña, 20

### **3.3.2. Requerimientos normativos**

Según el estudio desarrollado en el marco normativo, las normas están establecidas en normas Cualitativas y normas Cuantitativas. A continuación las normas que hay que tener en cuenta para la elaboración de un programa arquitectónico.

#### **Normatividad cualitativa**

Según resolución ministerial N° 407-97-SA/DM

Normas complementarias para la autorización, funcionamiento y supervisión de "centros de atención para dependientes a sustancias psicoactivas"

Según lo establecido por la Ley N° 2538 de Comunidades Terapéuticas (Perú-2007)

Según Reglamento de la ley n° 29765, que regula el establecimiento y ejercicio de los centros de atención para dependientes, que operan bajo la modalidad de comunidades terapéuticas (Perú-2012)

Según las Normas de atención para el tratamiento de la dependencia de las drogas (Organismo Internacional CICAD/ OPS - 1999)

#### **Normatividad cuantitativa**

Según lo establecido en la Ley N° 2538/2007-CR de Comunidades Terapéuticas (Perú-2007).

Según resolución ministerial N° 407-97-SA/DM

Normas complementarias para la autorización, funcionamiento y supervisión de "centros de atención para dependientes a sustancias psicoactivas"

Según Reglamento General de Establecimientos de Salud del Sub-Sector No Público D.S. N° 023-87-SA

Según el Reglamento Nacional de Edificaciones (R.N.E.)

**Según el reglamento de equipamiento de salud y guías para el diseño de infraestructura para salud:**

#### **Cuarto de recuperación:**

Área mínima por cama = 16 m<sup>2</sup>, incluyendo un guardarropas ó closet y una unidad sanitaria completa es decir con ducha. Puertas de acceso a los cuartos deberán tener un ancho del vano mínimo de 1.00 m.

Capacidad: por habitación no debe ser mayor a 2 camas es decir habitaciones bipersonales con un área libre mínima de 6 m<sup>2</sup> por cama, aunque lo óptimo a contemplar es el servicio son habitaciones unipersonales.

Circulaciones: En su construcción deberá evitarse circulación cruzada o recirculación del aire entre el lugar de aislamiento y otras áreas del hospital, o si no que el aire pase a través de filtros de alta eficiencia que garantice la purificación del aire.

### **Tópico:**

Área: Se deben contemplar en lo posible consultorios independientes para adultos y para niños, su área mínima por norma es de 10 M<sup>2</sup>., deben contar con: Área de consulta y área de examen y/o valoración, lava mano para cada consultorio. Capacidad Para el dimensionamiento del servicio se debe partir del análisis de oferta y demanda de atención que la población requiere

Acabados (pisos) debe ser de tráfico pesado y fácil limpieza, el de cielorraso debe ser liso, de un material anticombustible, antiadherente, y debe ir a una altura mínima del piso acabado de 2.50 metros para permitir ambientes aireados.

Acabados (paredes) los muros se deben proteger con pinturas lavables.

Acabados (techos) deben ser de fácil remoción para la inspección de instalaciones de redes (gases especiales, red de voz y datos, red eléctrica, red hidráulica y sanitaria, ventilación mecánica), en razón a que las instalaciones de redes deben ser elevadas, para facilitar el mantenimiento de estas.

### **Consultorio:**

Área del laboratorio destinadas al procesamiento y análisis de muestras, análisis de muestras obtenidas mediante biopsias o cirugía de todo tipo, debe contar con un mesón de trabajo con superficie lisa y de material resistente a los reactivos y equipos que allí se manejan, los acabados en general deben ser resistentes de fácil limpieza, uniones entre muros, piso - muros y cielorraso - muros deben ser en mediacaña y con ventilación natural o mecánica.

El nivel de alcance del proyecto del Laboratorio de Patología lo determina el análisis del recurso físico, del recurso humano y de la demanda de los servicios; normas vigentes que regulen el servicio de salud a nivel local y nacional.

### **Laboratorio:**

Acceso: las circulaciones deben ser amplias, el piso debe ser antideslizante de material resistente, de fácil limpieza, se debe contar con buena iluminación.

Circulaciones: el ancho de los corredores es de 1.40 mt. Mínimo, el cielorraso se debe instalar a una altura de 2.60 o más metros del piso terminado para permitir la circulación de aire que ventile el ambiente.

Puertas: deben contar con una altura de 2.10 metros mínimo y con especificaciones apropiadas para cada ambiente, teniendo en cuenta las especificaciones mínimas de acabados lisos y de fácil limpieza.

Acabado (piso): El acabado del piso debe ser de tráfico pesado y fácil limpieza, el de cielorraso debe ser liso, de un material anticombustible, antiadherente, y debe ir a una altura mínima del piso acabado de 2.50 metros para permitir ambientes aireados.

Acabados (muros): Deben ser en material durable de fácil limpieza, que puede ser para muros y cielo raso una pintura epoxica o similar, con esquinas redondeadas, guarda escobas y uniones de cielorraso con el muro, en mediacaña.

Acabados (techos): Deben ser de fácil remoción para la inspección de instalaciones de redes (gases especiales, red de voz y datos, red eléctrica, red hidráulica y sanitaria, ventilación mecánica), en razón a que las instalaciones de redes deben ser elevadas, para facilitar el mantenimiento de estas.

### **3.3.3. Descripción del programa arquitectónico**

**Zona administrativa:** esta zona está encargada de la gestión, planificación, organización, y administración del centro, y está conformado por oficinas, espera y sala de reuniones.

Recepción área de administración: lugar que comprende la mesa de partes y una pequeña sala de espera. Comprende un área de 24 m<sup>2</sup>, hall de espera =20.00m<sup>2</sup>, barra de recepción=2.00m<sup>2</sup>.

Oficina director general: oficina con baño propio y anexo a la secretaria, con las siguientes áreas: secretaría = 6.00m<sup>2</sup>, oficina director + ss.hh. = 26.00m<sup>2</sup>.

Sala de reuniones: comprende un área de 20.00 m<sup>2</sup>, cercana a la recepción.

Oficina de administrador: oficinas que comprende un área destinada a un asistente y a la oficina del administrador propiamente dicha. Oficina del administrados + asistente = 20.00m<sup>2</sup>.

Oficinas de logística, asistente social, departamento de prevención y departamento de rehabilitación, oficinas que comprende un área de 9.00m<sup>2</sup> cada una.

Baños zona de administración: ss.hh varones = 2.00m<sup>2</sup>, ss.hh damas = 2.00m<sup>2</sup>

**Zona de Prevención ante el consumo:** esta zona está encargada de realizar programas de prevención a la comunidad lambayecana, en donde son llevadas a cabo fuera y dentro del centro de tratamiento.

Aulas de charlas: estas aulas están dirigidas a estudiantes, jóvenes y familias de la comunidad.

Sala de conferencias: espacio destinado para realizar actividades de prevención a la comunidad, familias y jóvenes. Por ello la sala ha sido planteada en su máxima capacidad, contando con 180 personas: capacidad para 180 personas, mobiliario: sillas (mobiliario no fijo), índice de ocupación: 1.50/persona. Se debe considerar un depósito para el mobiliario, un espacio de control y un espacio de apoyo a la sala de conferencias. Como por ejemplo: sala de conferencias: 270.00m<sup>2</sup>, deposito: 15.00m<sup>2</sup>, apoyo: 5.00m<sup>2</sup>, control: 3.00m<sup>2</sup>.

Servicios higiénicos de la zona de prevención: ss.hh varones=21/2i/2u área =9.00m<sup>2</sup>, ss.hh damas =21/3i área =9.00m<sup>2</sup>, ss.hh discapacitados = 11/1i área =6.00m<sup>2</sup>.

**Zona de Consulta Externa:** la zona de consulta externa tiene como finalidad brindar consulta especializada a los pacientes en las dos modalidades de tratamiento (residencial y ambulatorio).

Consultorio medicina general: para el caso de algún paciente que necesita ser atendido por alguna enfermedad causada por la adicción de drogas (cirrosis, problemas cardiacos, etc.). Asimismo este espacio será utilizado para el chequeo de la salud de los pacientes. Este consultorio tendrá un servicio higiénico y comprenderá la siguiente área. Consultorio: 12 m<sup>2</sup>, ss.hh: 2.00m<sup>2</sup>.

Consultorios psicológicos: se estima que cada consultorio atenderá a razón de 10 pacientes al día por consultorio. Las consultas se desarrollarán de lunes a viernes. Cada consultorio comprenderá un área de 12m<sup>2</sup> con servicio higiénico de 2.00m<sup>2</sup>. Las consultas

psicológicas para pacientes en residencia y ambulatorios se llevarán a cabo cada 15 días. Se estima que se realizaran un máximo de 300 consultas semanales.

Consulta psiquiatra: para el caso de los pacientes que requieren este tipo de atención. Este consultorio comprenderá un área de 12m<sup>2</sup> y contara con un servicio higiénico de 2.00m<sup>2</sup>.

Consulta de ayuda espiritual: estas consultas espirituales son para pacientes en residencia, ambulatorios y familiares de los pacientes en tratamiento. Este consultorio tendrá un área de 12.00 m<sup>2</sup> con servicios higiénicos de 2.00 m<sup>2</sup>.

Sala de espera: esta sala de espera servirá para los siete consultorios planteados: 4 psicológica, 7. psiquiatra, 1 médico general, y de ayuda espiritual. El cálculo del área es: consultorios x k 7 personas = 49, área de una persona = 1.20 m<sup>2</sup>, área total= 58.80.

Admisión: con una área estima de 15.00 m<sup>2</sup> + ss.hh de 2.00m<sup>2</sup>

Archivo clínico: en este archivo clínico se ubicara al lado de la admisión cuya área saldrá de la siguiente manera: a razón de 0.40m<sup>2</sup>/cama. Comprenderá un área de 30.00m<sup>2</sup>.

Servicios higiénicos en la zona de consultas: ss.hh varones = 2l/2i/2u, área =9.00m<sup>2</sup>, ss.hh damas =2l/3i, área =9.00m<sup>2</sup>, ss.hh discapacitados = 1l/1i, área =6.00m<sup>2</sup>

Estar de cuerpo técnico profesional: destinado a las personas que intervienen en el proceso del tratamiento (psicólogos, psiquiatras, terapeutas, médicos y enfermeros). Área: 34.00m<sup>2</sup>, ss.hh:2.00m<sup>2</sup>.

Terapias del tratamiento tipo ambulatorio: en el caso del paciente que lleva un tratamiento de tipo ambulatorio, las frecuencias de estas terapias será de: terapia grupal: 1 vez por semana, terapia familiar: 1 vez cada 15 días, terapia general: 1 vez cada 15 días

Salas de terapias: ambiente especializado donde se desarrollan actividades relacionadas a la exploración de la conducta. Exploración de conducta individual y grupal mediante, seminarios, conversaciones y charlas. Mobiliario: sillas, grupo de trabajo: 10-20 pacientes, índice de ocupación: 2m<sup>2</sup>/participante, área: 20.00m<sup>2</sup>- 40.00m<sup>2</sup>.

**Zona de desintoxicación:** en esta zona se realiza la valorización completa del paciente, y se atiende a pacientes en residencia o ambulatoria que sufren una recaída por causa de las drogas. Para el funcionamiento de esta zona se emplean los siguientes ambientes:



Sala de espera: espera del paciente para que luego pueda ser atendido por el especialista. Capacidad: 8 personas, mobiliario: sofás, índice de ocupación: 1.20m<sup>2</sup>/por paciente, área: 9.60 m<sup>2</sup>, ss.hh hombres 2.00m<sup>2</sup>, ss.hh damas: 2.00m<sup>2</sup>.

Control: ambiente a la supervisión y control de la de la zona de desintoxicación. Capacidad: 1 personas, mobiliario: barra de control y almacén, índice de ocupación: 1.20m<sup>2</sup>/por paciente, área: 3.00m<sup>2</sup>.

Tópico: comprende el área para poder atender algún tipo de emergencia en caso de la ocurrencia de un accidente dentro del centro, con el equipo elemental para este tipo de ambientes: un espacio de atención con una camilla y un botiquín de primeros auxilios. Este ambiente cuenta con un área de 10.00 m<sup>2</sup>

Consultorio de desintoxicación: consultorio médico en donde al paciente en recaída es supervisado su estado físico y mental. Este consultorio comprenderá un área de 12m<sup>2</sup> y contara con un servicio higiénico de 2.00m<sup>2</sup>.

Laboratorio + ss.hh: ambiente en donde se analizan muestras biológicas del paciente que contribuyen al estudio, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades. se elaboran los exámenes médicos de los pacientes, para poder brindar el diagnóstico y ver si tiene o padece una enfermedad. Equipo y mobiliarios: banco de metal, centrifuga de mesa, fotocolorímetro, microscopio, refrigerador tipo de sangre, agitador de pipetas, juego de parrillas doble, eléctricas, basurero de metal, con tapa y pedal. El laboratorio comprenderá un área de 38.00m<sup>2</sup> y contara con un servicio higiénico de 2.00m<sup>2</sup>.

Estación de enfermeros: módulo en donde los enfermeros están al cuidado de los pacientes que ingresan al cuarto de observación. La estación de enfermeros comprenderá un área de 7.00m<sup>2</sup>.

Observación de menores y adultos: pacientes en bajo cuidados, después del proceso de inyección de los medicamentos y curación. Los ambientes de observación están divididos en menores y adultos en donde cada cuarto comprenderá un área de 24.00m<sup>2</sup> con ss.hh de 2.00m<sup>2</sup>.

Recuperación: pacientes en recuperación. En donde el paciente descansa bajo cuidados familiares momentáneamente, y luego ser dado de alta (modalidad ambulatorio) o reincorporado al tratamiento (modalidad residencial). El cuarto de recuperación comprenderá un área de 16.00m<sup>2</sup> y contara con un servicio higiénico de 2.00m<sup>2</sup>.

ss.hh para especialistas en desintoxicación: ss.hh varones =11/1i/1u, área: 2.00m<sup>2</sup>, ss.hh damas =11/1u, área: 2.00m<sup>2</sup>.

**Zona de rehabilitación psicológica:** la rehabilitación psicológica facilita el desarrollo de las habilidades del paciente para conseguir un estado mental y emocional de bienestar y enfrentarse a las adicciones de manera efectiva. Esta zona está orientada para los pacientes de modalidad residencial contando con áreas de terapias, sala de exposiciones, y consultas psicológicas y psiquiátricas.

Terapia grupal: 2 veces por semana: se llevara a cabo en salas de terapias con un promedio de 10 a 20 participantes por sesión. Este tipo de terapia se desarrollara de lunes a viernes.

Terapia familiar: 1 cada 15 días: se llevara a cabo en las salas de terapias y se desarrollaran los días sábados y domingos. Participaran en las sesiones cada paciente con su respectivo pariente.

Terapia general: 2 veces por semana: se llevara a cabo en el sala de exposiciones y aula multiuso en la que participaran todos los pacientes en grupo de 60 a más personas. Estas terapias se desarrollarán a manera de conferencia

Sala de terapias: función: ambiente especializado donde se desarrollan actividades relacionadas a la exploración de la conducta. Actividad: exploración de conducta individual y grupal mediante seminarios, conversatorios y charlas. Grupo de trabajo: de 10 a 25 participantes, mobiliario: sillas, índice de ocupación: 2m<sup>2</sup>/participante, área: 20.00m<sup>2</sup> – 50.00 m<sup>2</sup>.

Talleres: los espacios destinados para los talleres serán utilizados por los pacientes de modalidad residencial y ambulatoria. Los talleres se llevarán a cabo de lunes a viernes a razón de dos veces por semana cada taller y con una duración de 4 horas diarias por taller.

Taller de artesanía y arte: espacios donde se dan básicamente prácticas de destreza manual para laborar objetos o pintar cuadros. Elaboración de artesanías y artes, grupo de trabajo: 25 participantes, mobiliario: mesas de trabajo (4 persona), sillas individuales, pupitre y silla docente, mueble de apoyo, índice de ocupación: 1m<sup>2</sup>/participante, área: 120.m<sup>2</sup>, dep. de manualidades 5m<sup>2</sup>, dep. artesanías 5m<sup>2</sup>, dep. equipo y herramientas 5m<sup>2</sup>.

Taller de música: espacios donde se practica la ejecución de instrumentos musicales. Actividad: ejecutar un instrumento musical, grupo de trabajo: 15 participantes, mobiliario: pedestal de instrumentos, andamios, mueble de apoyo, equipo: guitarras, teclado, power, consola, torres, índice de ocupación: 3m<sup>2</sup>/participante, área: 45.m<sup>2</sup>, dep. de instrumentos: 8m<sup>2</sup>.

Sala de exposiciones: propuestas a fin de desarrollar en ellas una variedad de cursos libres ya sean teóricos o prácticos que complementen los diferentes talleres propuestos y/o que sirvan de complemento de la terapia psicológica. Estos cursos pueden ser de diferente tipo: gestión de empresa, dibujo y pintura, contabilidad asimismo se pueden dar clases teóricas y charlas dirigidas a grupos de personas a fin de profundizar en algún tema relacionado a la drogodependencia. Función: seminarios de enseñanza a los pacientes, actividad: dirigida, grupo de trabajo: 30-70 participantes, mobiliario: mesas bipersonales e individuales, sillas individuales, pupitre y silla de docente. Índice de ocupación: 2m<sup>2</sup>/participante, área: 60.00m<sup>2</sup> –140.00 m<sup>2</sup>, dep. de productos: 8m<sup>2</sup>, dep. de materiales: 5m<sup>2</sup>, apoyo aula multiuso: 4m<sup>2</sup>.

**Zona de rehabilitación espiritual:** este es el área en donde el paciente recibe un tratamiento mental espiritual, en esta fase de rehabilitación están destinados a las actividades de charlas religiosas. Para el caso de la rehabilitación espiritual, se plantea tres aulas según la evolución del paciente. Hay que señalar que el personal quien brinda estas actividades son residentes en el centro, teniendo en cuenta una vivienda religiosas para el hermano del centro de tratamiento.

Sala estar: ubicado adyacente al área de las aulas. En este ambiente se brindan seminarios religiosos (los 12 pasos). El cálculo del área de este espacio será a razón de 1.20 m<sup>2</sup> por persona. Capacidad: 25 personas (según horario), mobiliario: sofás, índice de ocupación: 1.20m<sup>2</sup>/por paciente, área: 30.00 m<sup>2</sup>.

Aula de novatos, aula de guerreros y aula de triunfadores: en estos ambiente se brindan seminarios religiosos (los 12 pasos). estas actividades están divididas para los pacientes que recién inician su rehabilitación, los que llevan la rehabilitación y los que están por culminar la rehabilitación el cálculo del área de este espacio será a razón de 1.20 m<sup>2</sup> por persona. Capacidad: 25 personas por ambiente + 2 tutores, mobiliario: sillas i mesa bipersonal/pupitre, índice de ocupación: 1.20m<sup>2</sup>/por paciente, área: 32.4.00m<sup>2</sup>.

Servicios higiénicos de la zona de rehabilitación espiritual: ss.hh varones= 2l/2i/2u, área =9.00m<sup>2</sup>, ss.hh damas =2l/3i, área =9.00m<sup>2</sup>.

Templo: el templo comprenderá una capacidad de 80 personas, el cálculo del área será la razón de 1.50 m<sup>2</sup> por persona, es decir que, se tendrá un área de 120.00m<sup>2</sup>.

**Zona de rehabilitación física:** es el área en la que se desarrollan la terapia física, la cual es muy importante en el proceso de rehabilitación, esta fase de rehabilitación están destinados a la actividad deportiva. Para el caso de la rehabilitación física, se plantea cuatro tipos de espacios destinados al desarrollo de las actividades deportivas. Cabe de señalar que se intenta de dar varias posibilidades a los pacientes para poder desarrollar este tipo de terapia, para que el paciente pueda elegir dentro de estas cuatro posibilidades. Los espacios destinados a este tipo de rehabilitación serán utilizados por los pacientes en su totalidad (75 pacientes).

**Gimnasio:** espacio donde se realiza la terapia física, actividad: deportiva, grupo de trabajo: 25 participantes, mobiliario: máquinas de ejercicio, índice de ocupación: 4.5m<sup>2</sup>/participante, área: 112.m<sup>2</sup>.

**Área de aeróbicos:** terapia física en áreas de esparcimiento, actividad: deportiva, grupo de trabajo: 25 participantes, índice de ocupación: 4.5m<sup>2</sup>/participante, área: 112.m<sup>2</sup>.

**Piscina:** función: hidroterapia, actividad: deportiva, grupo de trabajo: 25 participantes, índice de ocupación: 4.5m<sup>2</sup>/participante, área: 112.m<sup>2</sup>.

**Cancha deportiva:** para diferentes actividades deportivas como básquet, fútbol, etc. adyacente a esta losa se ubicara el área de las graderías de espectadores con capacidad 160 espectadores. Plataforma deportiva: 600m<sup>2</sup>, área de graderías: 67.2m<sup>2</sup> (0.42m<sup>2</sup> / persona).

**Oficina terapeuta físico:** espacio destinado al encargado del área de la rehabilitación física, comprende además un ambiente anexo en el que se guardaran equipos y accesorios propios de las diferentes actividades deportivas que se desarrollarán en esta zona. la oficina cuenta con las siguientes áreas. Oficina terapeuta físico: 8.00m<sup>2</sup>, deposito: 6.00m<sup>2</sup>.

**Servicios higiénicos:** para el caso de que los pacientes que llevan el tratamiento tipo ambulatorio también hagan uso de las instalaciones deportivas. Asimismo se plantea pensando en los familiares que asistan a ver los torneos deportivos. ss.hh varones = 2l/2i/2u, área =9.00m<sup>2</sup>, ss.hh damas =2l/3i, area =9.00 m<sup>2</sup>.

**Duchas y vestidores:** para el caso de que los pacientes que llevan el tratamiento tipo ambulatorio también hagan uso de las instalaciones deportivas. Vestidores y duchas varones (área de casilleros + 4 duchas): 12.00m<sup>2</sup>, vestidores y duchas damas (área de casilleros + 4 duchas):12.00m<sup>2</sup>.

**Zona de internamiento:** es el área en la cual los pacientes en modalidad tipo residencial habitarán hasta que sean dados de alta. El centro de tratamiento alberga a 75 pacientes; teniendo en cuenta 5 habitaciones para pacientes especiales. Al ser un centro especializado en el tratamiento, se proyectara habitaciones totalmente individuales, cada una con sus respectivos servicios higiénicos. 70 habitaciones simples + ss.hh: 18.00 m<sup>2</sup>, 5 habitaciones para pacientes especiales + ss.hh: 20.00m<sup>2</sup>.

Estar de pacientes: ubicado adyacente al área de habitaciones. En este ambiente los pacientes toman descanso y se reúnen. El cálculo del área de este espacio será a razón de 1.20 m<sup>2</sup> por cama. Capacidad: 60 personas, mobiliario: sofás, índice de ocupación: 1.20m<sup>2</sup>/por paciente, área: 90.00 m<sup>2</sup>.

Estar de cuerpo médico: área para brindar descanso a los especialistas en la rehabilitación. Capacidad: 10 especialistas, mobiliario: sofás, índice de ocupación: 1.20m<sup>2</sup>/por especialista, área: 12.00m<sup>2</sup>.

Kitchenette: pequeña cocina para la preparación de alimentos al cuerpo médico de turno. Área: 6.00 m<sup>2</sup>

Departamento de monitoreo de pacientes: es la dependencia que servirá de soporte para la zona de internado, en donde se vigilará las ocurrencias de los pacientes. Esta área está dirigida por un médico, contara además con un terapeuta y un enfermero, y contara con un servicio higiénico. Capacidad: 3 personas, mobiliario: sillas/barra-escritorio/camilla de descanso /repisas, área: 20.00 m<sup>2</sup>, ss.hh: 2.00m<sup>2</sup>.

**Zona de reinserción social:** es el área en la cual los pacientes aprenderán y desarrollaran conocimientos y aptitudes que les permitirán reintegrarse en el ámbito productivo a la sociedad; está conformada por los espacios destinados a aulas, talleres, laboratorio de cómputo y el área destinada para el huerto.

Talleres: los espacios destinados para los talleres serán utilizados por los pacientes que culminen la rehabilitación. Los talleres se llevarán a cabo de lunes a viernes a razón de dos veces por semana cada taller y con una duración de 4 horas diarias por taller. Se estima que del 100% de la operatividad de los talleres los pacientes ocupan el 80 %, quedando un 20 % que puede ser utilizado para paciente en modalidad ambulatorio.

Taller de artesanía y manualidades: espacios donde se dan básicamente prácticas de destreza manual para laborar objetos o productos a mano. Actividad: elaboración de artesanías grupo de trabajo: 25 participantes, mobiliario: mesas de trabajo (4 persona), sillas

individuales, pupitre y silla docente, mueble de apoyo. Índice de ocupación: 4.m2/participante, área: 120.m2, dep. de manualidades: 5m2, dep. artesanías: 5m2, dep. equipo y herramientas: 5m2.

Taller de panadería y repostería: espacios donde se dan básicamente prácticas de destreza manual para la elaboración de productos panaderos y de repostería. Actividad: elaboración de productos. Grupo de trabajo: 16 participantes, mobiliario: mesas de trabajo, andamios. Equipo: horno, amasadora, balanza. Índice de ocupación: 7m2/participante, área: 112.m2, dep. de productos: 8m2, dep. de materiales: 5m2.

Aulas multiuso: propuestas a fin de desarrollar en ellas una variedad de cursos libres ya sean teóricos o prácticos que complementen los diferentes talleres propuestos y/o que sirvan de complemento de la terapia psicológica. Estos cursos pueden ser de diferente tipo: gestión de empresa, dibujo y pintura, contabilidad asimismo se pueden dar clases teóricas y charlas dirigidas a grupos de personas a fin de profundizar algún tema relacionado a la drogodependencia. Función: aquí se realiza la actividad enseñanza aprendizaje mediante la exposición y el dialogo. Actividad: dirigida, seminario. Grupo de trabajo: 30-70 participantes, mobiliario: mesas bipersonales e individuales, sillas individuales, pupitre y silla de docente. Índice de ocupación: 2m2/participante, área: 60.00m2 – 140.00 m2, dep. de productos: 8m2, dep. de materiales: 5m2, apoyo aula multiuso: 4m2.

Laboratorio de cómputo: propuesto a fin de desarrollar en este espacio diferentes cursos libres de computación, así como desarrollar cursos que complementen los diferentes talleres propuestos, con una capacidad para 18 personas, contará además con un área de mantenimiento que cuenta con su respectivo depósito. Aquí se realiza la actividad enseñanza- aprendizaje, actividad: dirigida, seminario y autónomo. Grupo de trabajo: 18 participantes, mobiliario: mesas bipersonales e individuales, sillas individuales, pupitre y silla de docente, equipo: computadoras, proyector, área: 60.00m2, dep. de productos: 8m2, deposito: 4.00m2, servidor: 4.00m2, servicios higiénicos de la zona de reinserción social, ss.hh varones = 2l/2i/2u, área =9.00m2, ss.hh damas =2l/3i, área =9.00m2.

**Zona de servicios complementarios:** es la zona encargada de complementar la actividad de pacientes en residencia. Está zona está conformada por: comedor y sala de visitas.

Comedor: planteada para los pacientes en modalidad residencial, a la vez también puede ser utilizado por los familiares en visita. Capacidad: 80 personas. Mobiliario: sillas, mesas, índice de ocupación: 1.50/persona, área: 120.00m<sup>2</sup>, ss.hh varones:  $2l/2i/2u=9.00m^2$ , ss.hh damas:  $2l/3i=9.00m^2$

Sala de visitas: esta área será utilizada los fines de semana y tendrá una capacidad máxima de 50 persona. El cálculo del área será de 1.2m<sup>2</sup> por persona, es decir que, se tendrá un área de 60.00 m<sup>2</sup>, mobiliario: sillas, mesas, ss.hh varones:  $2l/2i/2u=9.00m^2$ , ss.hh damas:  $2l/3i=9.00m^2$

**Zona de servicios generales:** es la zona encargada del mantenimiento del centro de tratamiento, la cual reúne a las diferentes actividades que brindan apoyo a la operación de los servicios asistenciales y administrativos.

Oficina de personal: planteada como una oficina que controla el abastecimiento de los materiales que llegan a esta zona, así como supervisa las actividades relacionadas a esta zona, comprenderá un área de 12m<sup>2</sup>.

Servicios higiénicos y vestidores: propuesto para el personal de servicios que comprenden un total de 15 personas las que desarrollaran diferentes funciones: mantenimiento y limpieza, cocina, jardinería y vigilancia. ss.hh + vest. hombres:  $1l/1u/1i/1d= 8m^2$ , ss.hh + vest mujeres:  $1l/1i/1d= 8m^2$

Patio de maniobras: ubicado en el área de servicios generales, es donde se descargará los productos necesarios para el área de cocina. Comprenderá un área de 90m<sup>2</sup> y se accederá a este por medio de una vía de servicio.

Tablero general: cuarto de control del abastecimiento eléctrico. Comprenderá un área de 10.00m<sup>2</sup>.

Almacén y mantenimiento: destinado al almacenamiento y refacción de equipos diversos que son utilizados en la institución. Comprenderá un área de 45.00m<sup>2</sup>.

Lavandería: servirá básicamente para el mantenimiento de los pacientes, la mantelería del área de cocina y de los uniformes del personal y comprenderá un área de 48.00m<sup>2</sup>.

Mantenimiento y limpieza: comprenderá un área de 12m<sup>2</sup>

Cocina: la cocina se calculará de la siguiente manera, el área será aproximadamente 60% del área del comedor por persona = 60.00m<sup>2</sup>. Se incluye en esta área la despensa y área de congeladoras

### 3.3.4. Cuadros de zonas y áreas

Tabla 47: Cuadro de áreas de la Zona Administración

Ambientes	Cant.	Área	Área Total
Sala De Espera + Hall	1	20.00	20.00 m2
Ss.HH Público.	1	16.00	16.00 m2
Secretaria	1	6.00	6.00m2
Dirección + SS.Hh	1	26.00	26.00m2
Administración	1	20.00	20.00 m2
Logística	1	9.00	9.00 m2
Departamento De Prevención	1	9.00	9.00 m2
Departamento De Rehabilitación	1	9.00	9.00 m2
Asistente Social	1	9.00	9.00 m2
Sala De Reuniones	1	20.00	20.00 m2
Ss.HH De Personal Administrativo	2	2.00	4.00 m2
		<b>Parcial</b>	<b>148.00 m2</b>

Tabla 48: Cuadro de áreas de la Zona Prevención En El Consumo

Ambientes	Cant.	Área	Área Total
Aulas De Charlas Estudiantes	2	32.00	64.00 m2
Aulas De Charla Jóvenes	1	32.00	32.00 m2
Aulas De Charlas Familiares	1	32.00	32.00 m2
Sala De Conferencias	1	270.00	270.00 m2
Paquete De SS.HH (Varones + Damas + Discapacitados.)	1	24.00	24.00 m2
		<b>Parcial</b>	<b>422.00 m2</b>

Tabla 49: Cuadro de áreas de la Zona Consulta Externa

Ambientes	Cant.	Área	Área Total
Admisión + SS.Hh	1	17.00	17.00 m2
Archivo - Historial Clínico	1	30.00	30.00 m2
Triaje	1	20.00	20.00 m2
Espera De Consultas	1	58.80	58.00 m2
Ss.HH Publico (Varones + Damas + Discapacitados.)	1	24.00	24.00 m2
Consultorio De Medico General + SS.Hh	1	14.00	14.00 m2
Consultorio De Psicología + SS.Hh	4	14.00	56.00 m2
Consultorio De Psiquiatra + SS.Hh	1	14.00	14.00 m2
Consultorio De Ayuda Espiritual + SS.Hh	1	14.00	14.00 m2
Salas De Terapias	6	20.00	120.00 m2
Estar De Cuerpo Médico Y Terapeutas	1	34.00	34.00 m2
Ss.HH De Personal En Servicio Ambulatorio	1	2.00	2.00 m2
		<b>Parcial</b>	<b>473.00 m2</b>



Tabla 50: Cuadro de áreas de la Zona Desintoxicación

<b>Ambientes</b>	<b>Cant.</b>	<b>Área</b>	<b>Área Total</b>
Sala De Espera.	1	9.60	12.00 m2
Ss.HH Publico (Varones Y Damas)	1	4.00	4.00 m2
Control	1	3.00	3.00 m2
Tópico.	1	10.00	10.00 m2
Consultorio De Desintoxicación	1	14.00	14.00 m2
Laboratorio + SS.Hh	1	40.00	40.00 m2
Estación De Enfermero.	1	7.00	9.00 m2
Observación Menores + SS.Hh	1	26.00	24.00 m2
Observación Adultos + SS.Hh	1	26.00	24.00 m2
Recuperación + Estar Familiar + SS.Hh	1	18.00	18.00 m2
Ss.HH En Desintoxicación (V. Y D.)	1	4.00	4.00 m2
		<b>Parcial</b>	<b>162.00 m2</b>

Tabla 51: Cuadro de áreas de la Zona Rehabilitación Psicológica

<b>Ambientes</b>	<b>Cant.</b>	<b>Área</b>	<b>Área Total</b>
Departamento De Psicología	1	18.00	18.00
Departamento De Psiquiatría	1	18.00	18.00
Terapias Grupales	4	20.00	80.00 m2
Terapias Familiar	2	20.00	40.00 m2
Taller De Música - Terapia + Deposito	1	53.00	53.00 m2
Taller De Artesanía Y Arte + Deposito	1	135.00	135.00 m2
Sala De Exposiciones	1	77.00	77.00
Ss.HH De Pacientes (Varones Y Damas)	1	18.00	18.00
		<b>Parcial</b>	<b>439.00 m2</b>

Tabla 52: Cuadro de áreas de la Zona Rehabilitación Física

<b>Ambientes</b>	<b>Cant.</b>	<b>Área</b>	<b>Área Total</b>
Hidroterapia (Piscina)	1	112.00	112.00 m2
Ejercicio Físico (Gimnasio)	1	112.00	112.00 m2
Ejercicio Físico (Losa Deportiva + Tribuna)	1	667.00	667.00 m2
Patios De Esparcimiento	1	112.00	112.00 m2
Departamento De Rehabilitación Física + Deposito	1	14.00	14.00 m2
Duchas + Vestuarios + SS.HH (V Y D)	1	42.00	42.00 m2
		<b>Parcial</b>	<b>1059.00m2</b>

Tabla 53: Cuadro de áreas de la Zona Rehabilitación Espiritual

Ambientes	Cant.	Área	área total
Sala Estar	1	30.00	30.00 m2
Ss.HH De Pacientes (Varones Y Damas)	1	18.00	18.00 m2
Aula De Novatos	1	32.40	32.40 m2
Aula De Guerreros	1	32.40	32.40 m2
Aula De Triunfadores	1	32.40	32.40 m2
Templo	1	120.00	120.00 m2
Sala	1	9.00	18.00 m2
Comedor	1	9.00	18.00 m2
Cocina + Lavandería	1	18.00	22.00 m2
Dormitorio De Hermano Mayor + SS.Hh	1	28.00	28.00 m2
Dormitorio Ex Consumidor + SS.Hh	1	50.00	50.00 m2
Dormitorio De Hermano De Visita + SS.Hh	1	40.00	40.00 m2
		<b>Parcial</b>	<b>441.20m2</b>

Tabla 54: Cuadro de áreas de la Zona Internamiento

Ambientes	Cant.	Área	Área Total
Habitaciones Individuales + SS.Hh	70	18.00	1260.00 M2
Habitaciones Discapacitados	5	20.00	100.00 m2
Habitación Medico De Turno + SS.Hh	1	24.00	24.00 m2
Estar De Zona De Internado	1	90.00	90.00 m2
Estar De Cuerpo Medico	1	12.00	12.00 m2
Kitchenette	1	6.00	6.00 m2
Departamento De Monitoreo	1	22.00	22.00 m2
		<b>Parcial</b>	<b>1,514.00 m2</b>

Tabla 55: Cuadro de áreas de la Zona Reinserción Social

Ambientes	Cant.	Área	Área Total
Taller De Artesanía Y Manualidades + Deposito	1	135.00	60.00 m2
Taller De Panadería Y Repostería + Deposito	1	125.00	60.00 m2
Huerto + Deposito	1	500.00	500.00 m2
Aulas Multiuso	1	157.00	157.00 m2
Laboratorio De Computo	1	68.00	68.00 m2
Ss.HH Varones	1	9.00	9.00 m2
Ss.HH Damas	1	9.00	9.00 m2
Depósito De Productos Elaborados	1	50.00	50.00 m2
Exposición Y Ventas	1	400.00	400.00 m2
Ss.HH Publico	1	24.00	24.00 m2
		<b>Parcial</b>	<b>1,337.00 m2</b>

Tabla 56: Cuadro de áreas de la Zona Servicios Complementarios

Ambientes	Cant.	Área	Área Total
Comedor	1	90.00	90.00 m2
Ss.HH Varones	1	9.00	9.00m2
Ss.HH Damas	1	9.00	9.00 m2
Área De Despacho	1	18.00	18.00 m2
Cocina	1	60.00	60.00 m2
Ss.HH De Damas De Servicio	1	2.00	2.00 m2
Ss.HH De Varones De Servicio	1	2.00	2.00 m2
Sala De De Visitas	1	60.00	60.00 m2
Ss.HH Varones	1	9.00	9.00 m2
Ss.HH Damas	1	9.00	9.00 m2
		<b>Parcial</b>	<b>268.00 m2</b>

Tabla 57: Cuadro de áreas de la Zona Servicios Generales

Ambientes	Cant.	Área	Área Total
Oficina De Personal	1	12.00	12.00 m2
Vestidores + SS.HH Para Varones	1	8.00	8.00 m2
Vestidores + SS.HH Para Damas	1	8.00	8.00 m2
Lavandería + Secado + Planchado	1	48.00	48.00 m2
Almacén De Limpieza	1	12.00	12.00 m2
Almacén Y Mantenimiento	1	45.00	20.00 m2
Grupo Electrógeno	1	20.00	20.00 m2
Cuarto De Cisternas	1	12.00	12.00 m2
Cuarto De Basura	1	8.00	12.00 m2
Tablero General	1	10.00	12.00 m2
Patio De Maniobras	1	90.00	90.00 m2
Sub Estación	1	15.00	15.00m2
		<b>Parcial</b>	<b>251.00m2</b>

### 3.4. Estudio del usuario

#### 3.4.1. Identificación del tipo de usuario

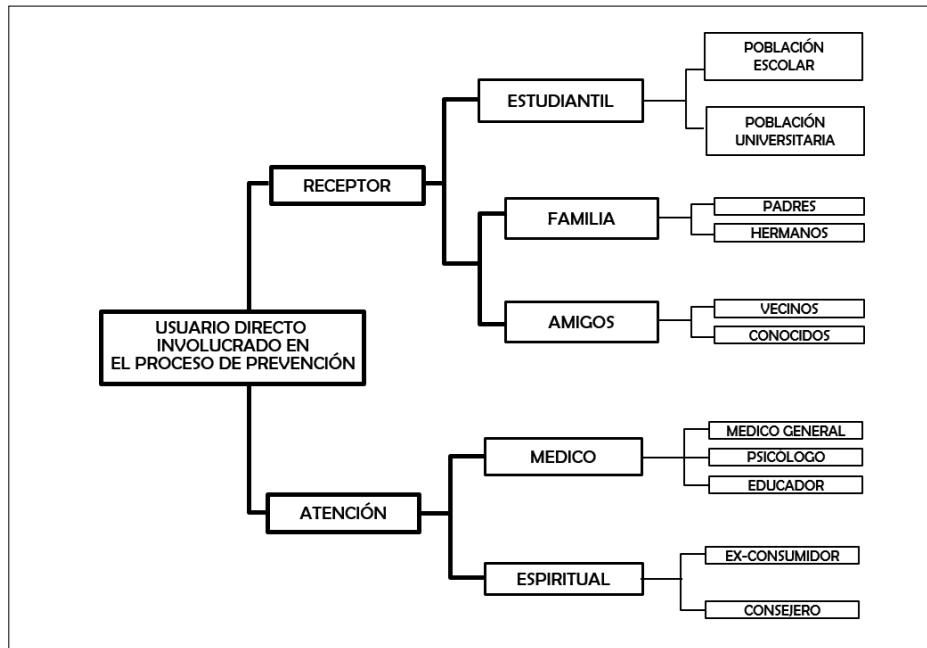
Dentro del funcionamiento de un establecimiento que brinda servicios de prevención, tratamiento y reinserción social, intervienen distintos actores (directos e indirectos), que interactúan con funciones diferentes. Para una mejor organización del estudio se describe de la siguiente manera:

#### **Usuario directo involucrado en el proceso de prevención**

Como ya ha detallado, el proceso de prevención consta de llevar al usuario la debida información, para que no llegue a problemas mayores en un aumento de consumo. Existen

dos tipos de usuarios directos, quienes van a relacionarse activamente durante todos las actividades que requiera el programa de prevención.

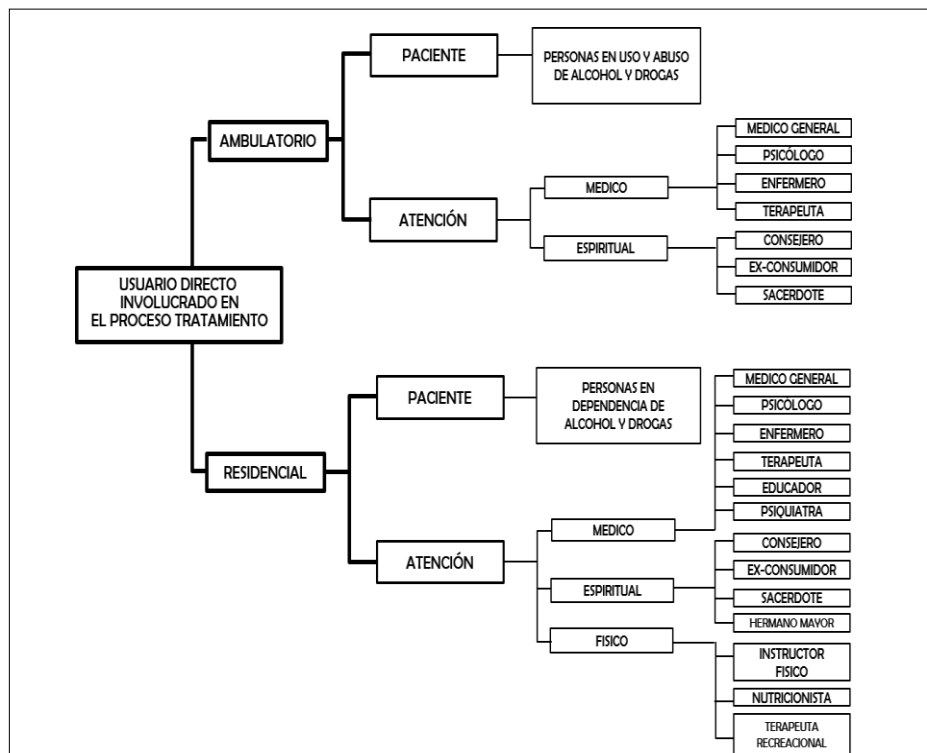
Figura 62: Esquema de organización del usuario directo en el proceso de prevención



### Usuario directo involucrado en el proceso de tratamiento

Mientras tanto el proceso de tratamiento tiene una división en dos tipos: Ambulatorio y Residencial, específicamente la duración del tratamiento y la permanencia del usuario en el centro.

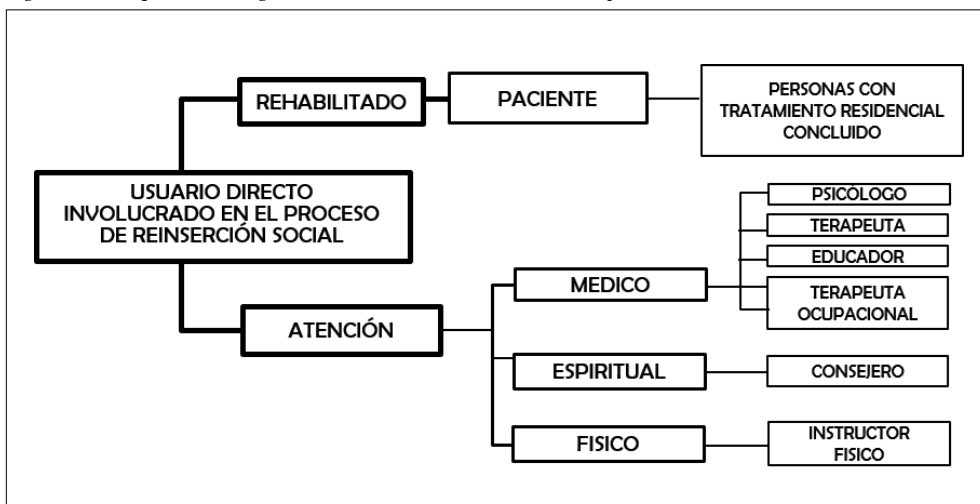
Figura 63: Esquema de organización del usuario directo en el proceso de tratamiento



### Usuario directo involucrado en el proceso de reinserción social.

Este proceso posterior a la culminación del tratamiento, también incluye dos actores importantes: el paciente rehabilitado y el personal que brinda la atención, en todo este proceso se puede distinguir al usuario de la siguiente manera:

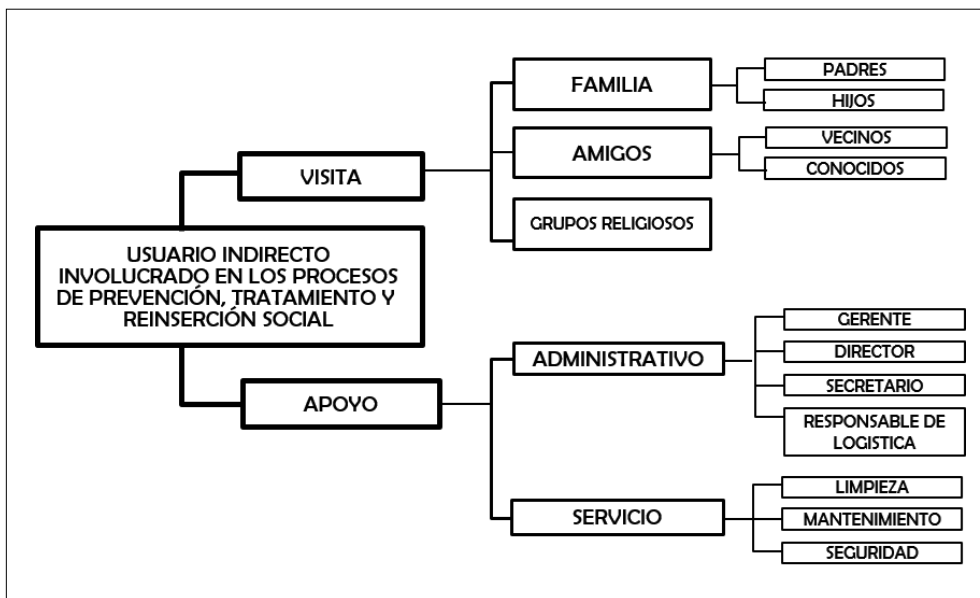
Figura 64: Esquema de organización del usuario directo en el proceso de reinserción social



### Usuario indirecto involucrado en los procesos de prevención, tratamiento y reinserción social

Coincidentemente intervienen en los 3 procesos y se organizan de la siguiente manera:

Figura 65: Esquema de organización del usuario indirecto en los 03 procesos



### **3.4.2. Descripción según el tipo de usuario**

#### **Usuario directo**

Son las personas que están relacionadas activamente con todas las actividades que se realizan dentro del centro de atención para adictos. Y se clasifican de la siguiente manera:

#### **Pacientes**

En la clasificación de los pacientes o de las personas que reciben la atención, se diferencian según su duración dentro del establecimiento y el tipo de tratamiento que desarrolla, a esto se le incluye el tipo de comportamiento, acciones y reacciones de cada persona en los distintos procesos de recuperación.

**En tratamiento ambulatorio:** Abarca a todas aquellas personas que están en una situación de abuso de la sustancia, pero que buscan ayuda de manera voluntaria, recibiendo consejos, terapias grupales y familiares, no requiere internamiento, y su visita al centro es periódica. Una vez recuperado el paciente, se levanta un informe sobre estabilidad y así es devuelto a su vida normal.

**En tratamiento residencial:** Abarca a todas aquellas personas que han estado en una situación de consumo problemático, y registran cuadros de abuso y dependencia, por lo que la duración del tratamiento se prolongará de acuerdo al daño físico y psíquico que haya sido provocado por el alcohol y drogas. Generalmente tienen una estadía de 12 meses dentro del centro de atención, pero depende de su voluntad ante el tratamiento, no se puede definir el mismo tiempo de duración para todas las personas. En este tiempo tienen un comportamiento de convivencia, realizando actividades comunes para su supervivencia, además de las actividades del tratamiento en sus distintas modalidades.

**En proceso de reinserción social:** Abarca a personas que ya han sido rehabilitadas y se encuentran aptas para su vínculo con la sociedad, por medio de nuevas actividades fuera del centro de atención, la duración de este proceso mayormente son 6 meses, donde esta persona aun depende de tratamiento, como el seguimiento de su comportamiento para evitar recaídas. Mayormente las actividades de integración con la familia y sociedad se realizan dentro del establecimiento.

## **Especialistas**

En la clasificación del tipo de especialista o la persona que brinda el servicio, se diferencian según su modalidad de tratamiento y sus diferentes actividades que desarrollan.

**En el Campo Médico:** Intervienen todos los profesionales que están vinculados con el cuidado del paciente, desde su desintoxicación y la evolución del organismo al tratamiento. Además de tener un control minucioso de las condiciones en las que los pacientes realizan sus actividades comunes, como comer, dormir y algún tipo de trastorno que pueda ser generado en el proceso de tratamiento.

**Doctor:** Es la persona que regula el proceso de desintoxicación, administrando medicamentos para contrarrestar el efecto producido por el abuso de sustancias. Su función dentro del establecimiento es periódica, mayormente en el inicio del tratamiento y luego en un seguimiento de alguna reacción que pueda producirse en el organismo de los pacientes.

**Psicólogo:** Es la persona encargada del cuidado emocional del paciente, su permanencia en el establecimiento no es mayor a 5 hrs. En este periodo de tiempo realiza actividades como charlas motivadoras y el desarrollo de sus programas. Tiene un contacto directo con el paciente y sus dificultades durante todo el tratamiento.

**Enfermero:** Es la persona que está al cuidado de un trastorno orgánico, que genera el tratamiento, como diarreas, gripe, convulsiones, etc. Interviene directamente en el proceso de recuperación. Su visita al centro de atención es periódica 2 a 3 veces por semana, estos pueden ser contratados de manera particular o formar parte del equipo de apoyo de algún centro de salud de la localidad.

**Terapeuta:** Es la persona que está involucrado como apoyo al desarrollo de las actividades del psicólogo, en las terapias y reforzando los valores que se promueven en el tratamiento psicológico, su visita al establecimiento es todos los días y tiene mayor convivencia con el paciente. Mayormente se enfoca en el crecimiento emocional del paciente, por medio de consejería y modelo de convivencia.

**Psiquiatra:** Es la persona que interviene en los casos críticos que puedan presentar los pacientes, estos pueden ser trastorno mental o reacciones violentas, en general son llamados al establecimiento cuando se requiere de su apoyo especializado.

**En el campo espiritual:** Es muy importante reconocer la intervención de los profesionales y expertos en el trabajo motivacional dentro de un centro de tratamiento, mayormente tienen un contacto diario con los pacientes y son los que regulan el proceso de los 12 pasos y otros rituales espirituales. Se puede distinguir diferentes tipos de usuarios como:

**Consejero:** Es la persona que ha tenido algún tipo de experiencia, pero reside fuera del centro de tratamiento, ya no presenta problemas de consumo y su visita es periódica. Interviene mucho en los programas de prevención y es auxiliar en las terapias grupales.

**Ex – consumidor:** Es la persona que ha terminado su tratamiento, pero no ha tenido un proceso de reinserción. Es predispuesto a tener una recaída, pero a pesar de eso asiste periódicamente al centro, a brindar consejos a los pacientes en prevención y tratamiento.

**Hermano mayor:** Es la persona que ha sido rehabilitado en un centro de tratamiento y en agradecimiento ofrece servicios de apoyo en las distintas áreas del centro como la administrativa y prevención. Esta persona está encargada de la residencia de los pacientes y de la correcta convivencia entre ellos.

**Sacerdote:** Es la persona que tiene alguna formación eclesiástica, sea católico o cristiano, es de gran apoyo moral para los pacientes durante el tratamiento psíquico, su visita es de 1 o 2 veces por semanas con charlas de 2 hrs. aproximadamente.

**En el campo físico:** Se trata de todos los especialistas que están presentes en el desarrollo del metabolismo corporal y del bienestar físico de los pacientes durante y después de su recuperación.

**Instructor físico:** Es la persona encargada del ejercicio corporal que deben hacer los pacientes en una etapa de su tratamiento, para la recuperación de sus funciones motrices. Realiza actividades de educación física y rehabilitación física en ambientes abiertos, su permanencia en el establecimiento es de 6Hrs. Aproximadamente 2 veces a la semana.

**Terapeuta ocupacional:** Es la persona encargada del desarrollo laboral del paciente, en cualquier oficio que se le pueda capacitar. Intervienen en la etapa de reinserción social, y su permanencia en el establecimiento es 4 veces a la semana en tiempos de 8hrs.



**Nutricionista:** Es la persona que regula el consumo de alimentos dentro de un centro de tratamiento, su actividad es de supervisar las actividades de cocina y porción de los pacientes, su trabajo es todos los días pero solo en los horarios de almuerzo.

### **Usuario indirecto**

Son las personas que están relacionadas en algunas de las actividades que se realizan dentro del centro de atención para adictos. Y se clasifican de la siguiente manera:

**Personal de apoyo:** Es el equipo que brinda servicios generales para el funcionamiento del establecimiento de manera eficiente. Se clasifican en diferentes áreas según el tipo de actividad que realizan y el horario de trabajo. Todas las personas incluidas en esta clasificación tienen un tipo limitado dentro del establecimiento no mayor a 5hrs.

**Administración:** Lleva a cabo actividades de gestión del centro de tratamiento y está integrado por el Director y un secretario los cuales tienen una permanencia constante en las instalaciones del establecimiento.

**Mantenimiento y limpieza:** Personas encargadas del cuidado de las instalaciones del establecimiento, su trabajo es diario, con una duración de 6hrs.

**Seguridad:** Personas encargadas del cuidado del establecimiento, su trabajo se divide en 3 horarios al día, noche y madrugada. Mayormente es una persona por horario.

### **Visita**

Son las personas que frecuentan el establecimiento eventualmente, para ser parte de programas del tratamiento o solo con la finalidad de visitar a algún paciente.

**Familia:** En este grupo están los integrantes de la familia nuclear como, padres y hermano, quienes acuden al establecimiento mayormente 1 vez al mes, para intercambiar experiencias o para participar de las actividades de reinserción.

**Amigos:** Personas cercanas que han seguido el tratamiento del paciente de manera externa, acuden al establecimiento de manera eventual en horarios establecidos para visita y también participan de las actividades de reinserción.

### **3.4.3. Esquema general de los usuarios y cantidad para un centro de tratamiento**

El desarrollo de la información obtenida de este sub título se encuentra anexada a continuación en láminas A3, y también de manera digital (Unidad DVD/conclusionesA3).

*Tabla 58: Cantidad De Usuarios Directos*

*Tabla 59: Cantidad De Usuarios Indirectos*

A3

## **3.5. Propuesta arquitectónica**

### **3.5.1. Introducción**

En la actualidad la región de Lambayeque ha sufrido un aumento de menores involucrados en el consumo de alcohol y drogas, esto se refleja mediante estadísticas y condición de la vida actual, trayendo consecuencias graves, una de ellas la inseguridad social. Como solución al problema que viene afrontando la región de Lambayeque, se plantea una infraestructura para el tratamiento y reinserción al joven consumidor de estas sustancias, que brinde espacios para el desarrollo de sus actividades y necesidades, y conseguir la recuperación total del usuario y el bienestar de la comunidad.

Segunda región con mayor consumo de alcohol y drogas el problema se centraliza en las zonas urbanas de las 3 provincias, y en ellas se ha encontrado deficit de entidades especializadas en el tratamiento y prevención ante el consumo de alcohol y drogas.

Por otro lado una forma importante de lograr el cambio comunitario es a través del desarrollo de una alianza comunitaria anti-drogas, estas pueden realizar reuniones que abarquen a toda la población, desarrollar campañas de educación al público y atraer a patrocinadores de las estrategias de prevención del abuso de alcohol y drogas.

De alguna manera la situación del entorno, la congestión vehicular y las fábricas pueden resultar incómodas para la estancia de los pacientes dentro del establecimiento. Para ello cabe recordar que uno de los síntomas es la sensibilidad e irritabilidad que ellos presentan, para ello se recomienda ubicar en una zona poco poblada, semi urbana o rural.

Por último la cercanía a los puntos de vulnerabilidad ante el consumo, en este caso los centros educativos. Con la finalidad de tener un acceso rápido a esa población involucrada, es factible tener uno o más de un centro educativo cerca. Para así poder intervenir de manera conjunta con el ministerio de educación, con los diversos programas de prevención que sea conveniente.

**NOTA:** Las láminas del Proceso Arquitectónico (Urbano - Proyectuales) se encuentran anexadas en Digital (Unidad DVD/Tesis/Láminas estrategias Urbano-Proyectuales).

### 3.5.2. Estrategias proyectuales

#### a) Análisis macro

El sector próximo a la ubicación para la propuesta de centro especializado, presenta al igual que las escalas superiores (ciudad - sector), índices de inseguridad y consumo. Siendo puntos a tomar en cuenta para realizar así estrategias que favorezcan al proyecto como a la ciudad. Empezando a generar un cambio en la manera de mirar el problema, y una manera diferente de enfrentarlo. Aportando un estudio profundo de estas variables.



*Figura 66: Sector a intervenir con la propuesta arquitectónica*

La morfología urbana se encuentra compuesta por viviendas, equipamientos existentes y propuestos. Además de tener un perfil urbano promedio de 2 niveles, el cual es considerado para los parámetros de altura en este proyecto. Se interviene en un suelo urbanizable, el cual cuenta con vías de acceso ya consolidadas y conectadas al sistema vial de la ciudad, de esta manera el acceso ya es un punto a favor para la propuesta.

La propuesta se encuentra estratégicamente ubicada no próxima a los flujos vehiculares encontrados en el sector, esto ayuda a un mayor control acústico. En otro aspecto el flujo peatonal en el sector está directamente ligado a la funcionalidad de los equipamientos, educación cultura y también vivienda comercio, que es su conjunto reactivan el tránsito peatonal en el terreno a implantar.

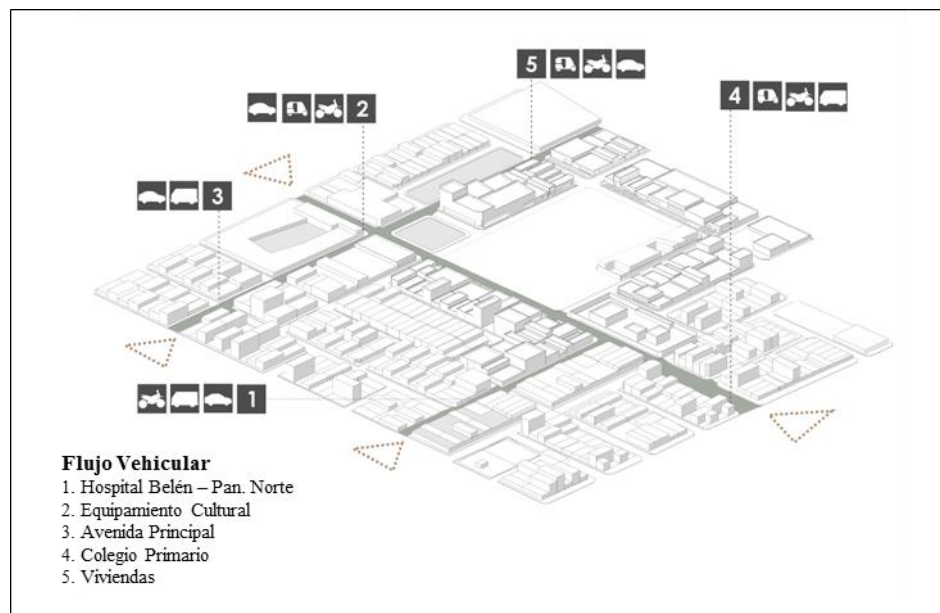


Figura 67: Flujo vehicular en el Sector a intervenir con la propuesta arquitectónica

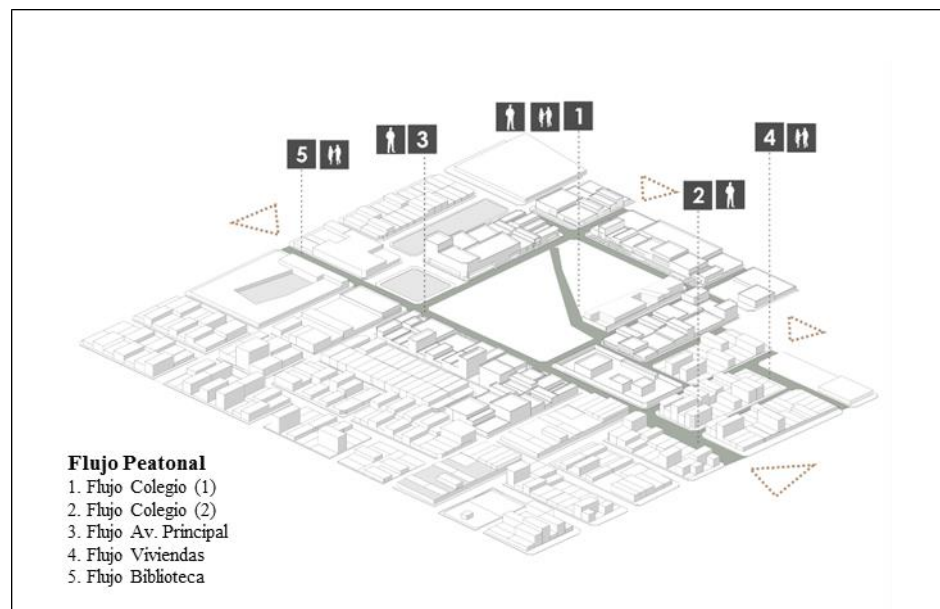


Figura 68: Flujo peatonal en el Sector a intervenir con la propuesta arquitectónica

Como está reflejado en los esquemas representados para los flujos vehicular y peatonal, el sector a intervenir con la propuesta arquitectónica, se encuentra actualmente activo por estas dos condicionantes, que van a ser definatorias para la accesibilidad a éste proyecto y para la reactivación del sector.

## b) Análisis micro – ubicación

El entorno natural es una constante que se repite en la mayoría de proyectos, el uso de la vegetación, para las mejoras de las terapias individuales y grupales, es un punto a favor en la concentración y percepción que tiene el paciente.

Por otro lado la vegetación ayuda en gran medida a la ventilación y purificación de los ambientes interiores, los cuales están predispuestos a contener impurezas propias de las enfermedades que puedan presentar los pacientes en etapa de desintoxicación. A continuación se presenta el estudio de las diferentes preexistencias que hay en el terreno.

Preexistencias artificiales como usos de suelo y equipamiento urbano: Los edificios (usos diversos) encontrados antes de empezar a implantar la propuesta, se consideran, pues su funcionamiento estará integrado al uso de la propuesta, entre estos edificios están como uso educativo, cultural, comercio, residencial.

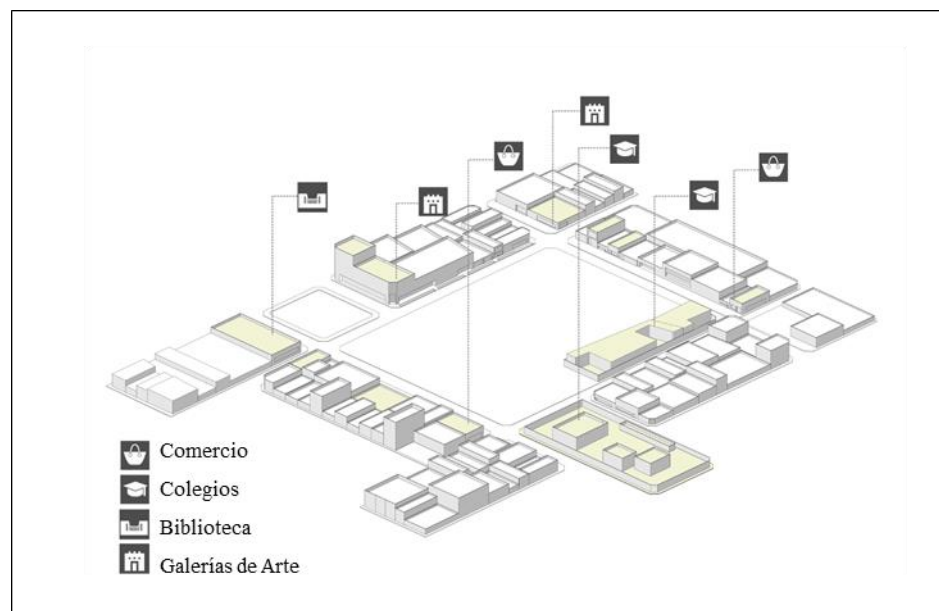


Figura 69: Preexistencias, equipamiento urbano ubicado cerca a la propuesta

Preexistencias naturales como vegetación, riesgo de inundación: producto de mirar el sitio, hay dos aspectos importantes dados por la misma naturaleza y que afectarán directamente a la propuesta arquitectónica. La primera la vegetación existente, árboles autóctono del sitio con una antigüedad aproximada de 15 años, deteriorada por la falta de mantenimiento pero con gran aporte para el tratado del paisaje, y la segunda es un riesgo inminente de inundación corroborado en el último acontecimiento anómalo niño costero.

Estos aspectos son tomados para una profunda reflexión, y de las cuales se verá reflejado en el proyecto logrando aportar al paisaje del sitio.

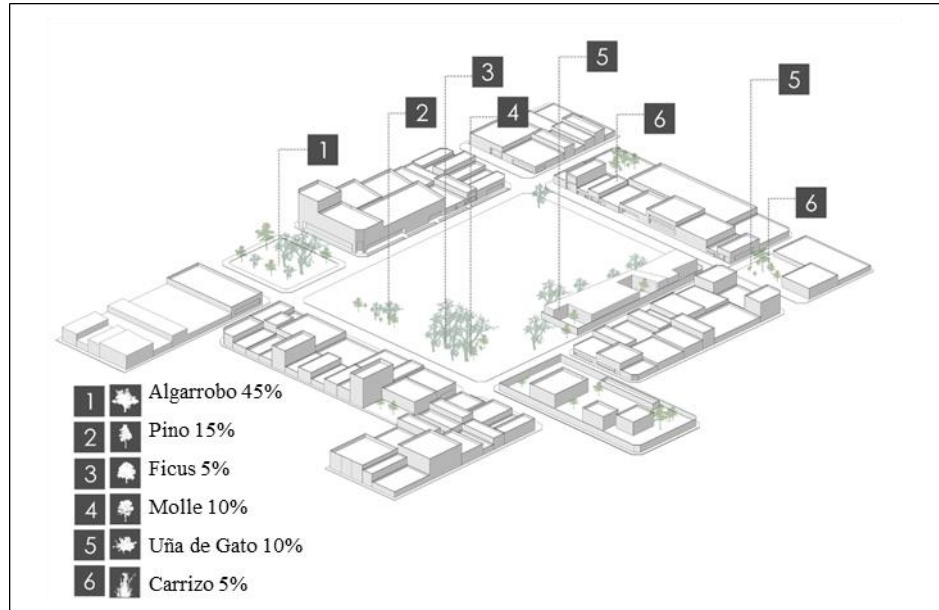


Figura 70: Preexistencias, vegetación ubicada cerca a la propuesta

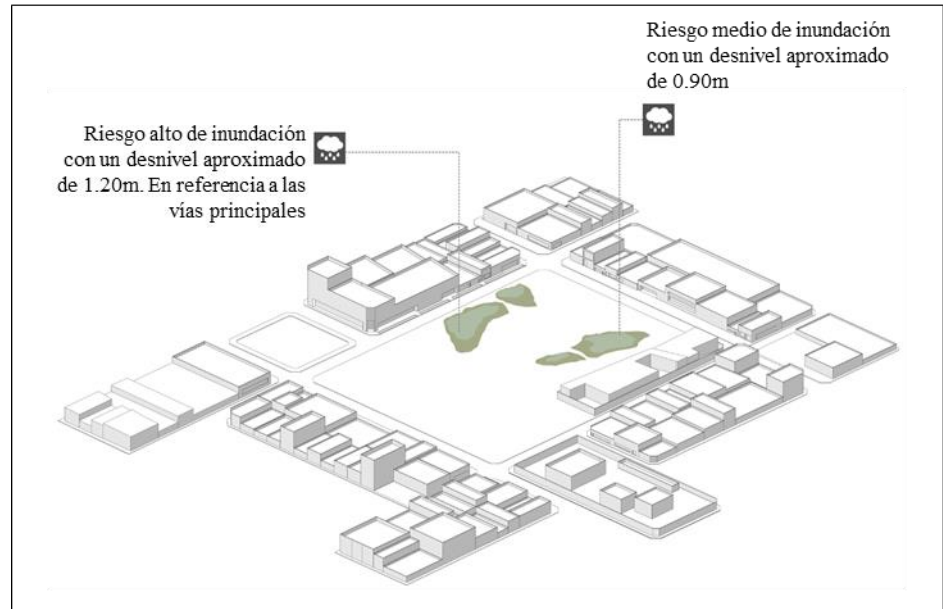


Figura 71: Preexistencias, riesgo de inundación próxima a la propuesta

Preexistencias físicas como huella y trayectorias: Trayectoria 1, correspondiente al principal flujo peatonal del sitio, producto del uso de los colegios nivel inicial y primario. Además de conectar el sector con la periferia de manera diagonal. Trayectoria 2, la segunda trayectoria está determinada por el uso vivienda – comercio en las vías paralelas del terreno. Afecta directamente el lado lateral del proyecto, por lo que es aprovechado para tener exhibir

y vender productos realizados en el edificio a implantar. trayectoria 3, la última y no poco importante trayectoria es la que se origina por el flujo del colegio primario y la biblioteca propuesta al otro extremo, generando un recorrido por el lado frontal del terreno, el cual será aprovechado para generar actividades relacionadas a la prevención

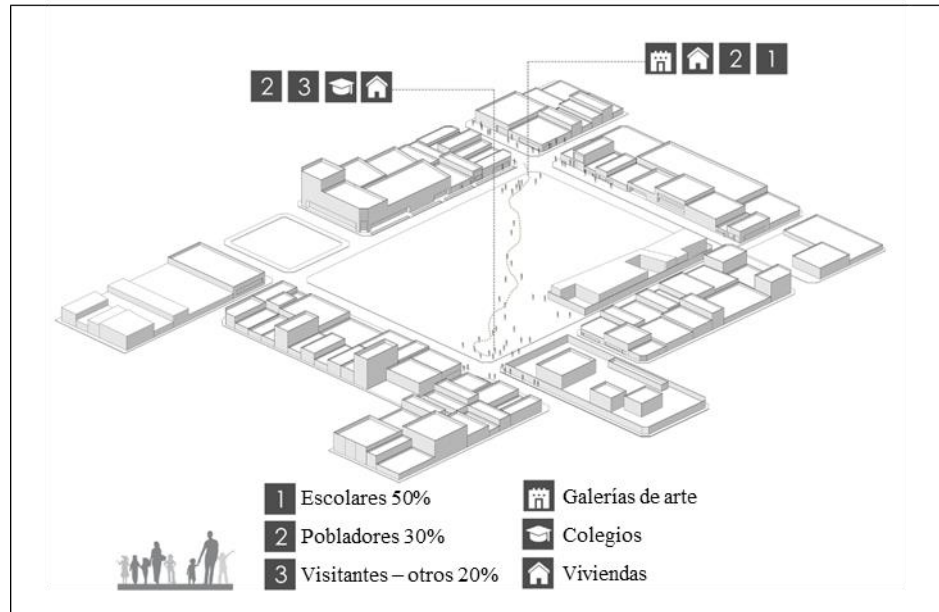


Figura 72: Preexistencias, trayectoria 01 cerca a la propuesta

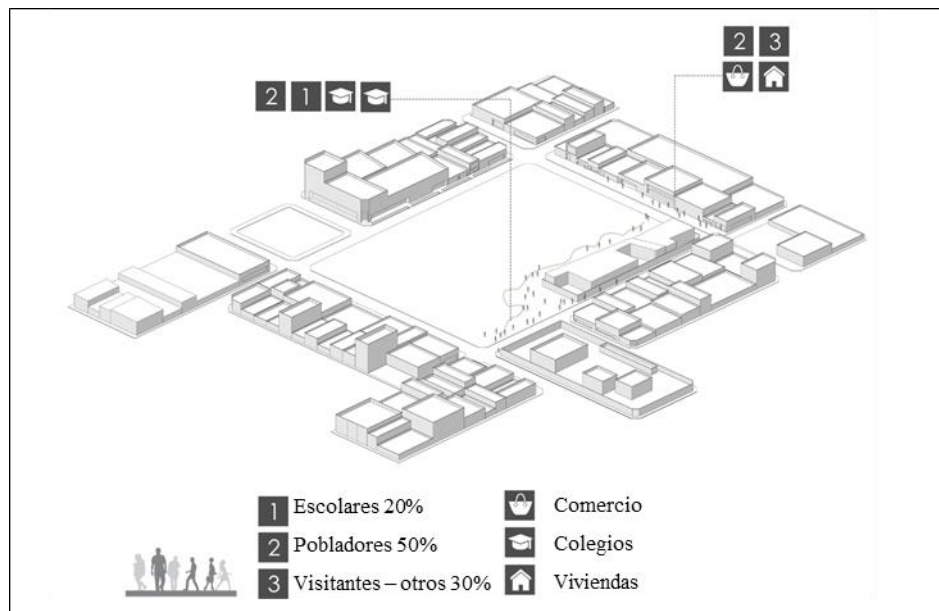


Figura 73: Preexistencias, trayectoria 02 cerca a la propuesta



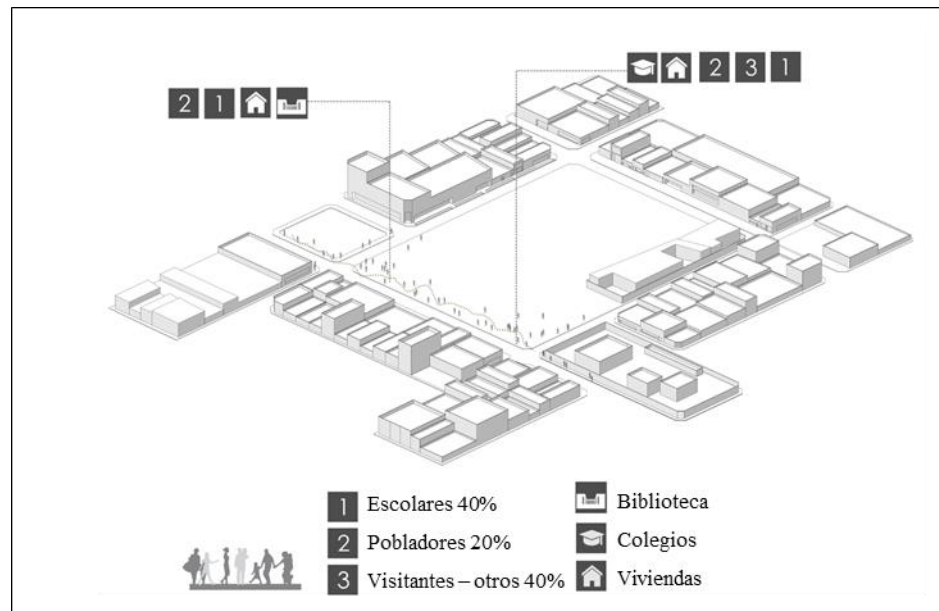


Figura 74: Preexistencias, trayectoria 03 cerca a la propuesta

### c) Modulaci3n

A partir de la definici3n del m3dulo, unidad modular y matriz modular, el trazo del proyecto toma una sincronizaci3n con sus antecedentes. En cuanto al m3dulo, se ha tomado como referencia un mobiliario (escritorio), al ser el m3s utilizado y compatible con 3ste proyecto. La unidad modular relacionada directamente al cuarto de internamiento, por ser el principal ambiente y la matriz modular valorizada por los talleres de trabajo.

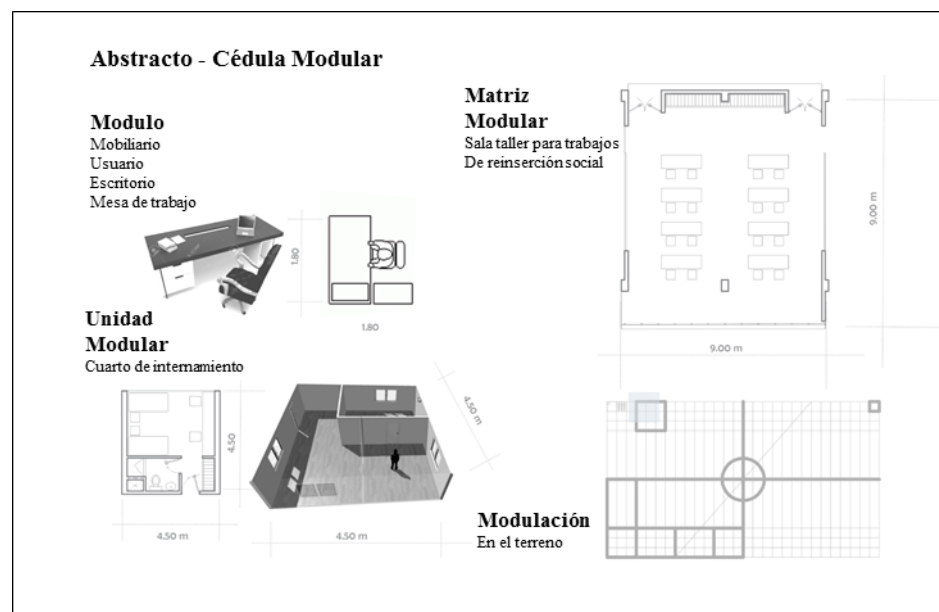


Figura 75: Modulaci3n, m3dulo, unidad modular y matriz modular

#### d) Sistema de organización

Según los referentes estudiados el sistema de organización más cercano y funcional para un centro de tratamiento es el sistema central, el cual se distribuye en relación a un patio central. A partir de ello la idea del patio central empieza a cobrar relevancia para las primeras intenciones de diseño.

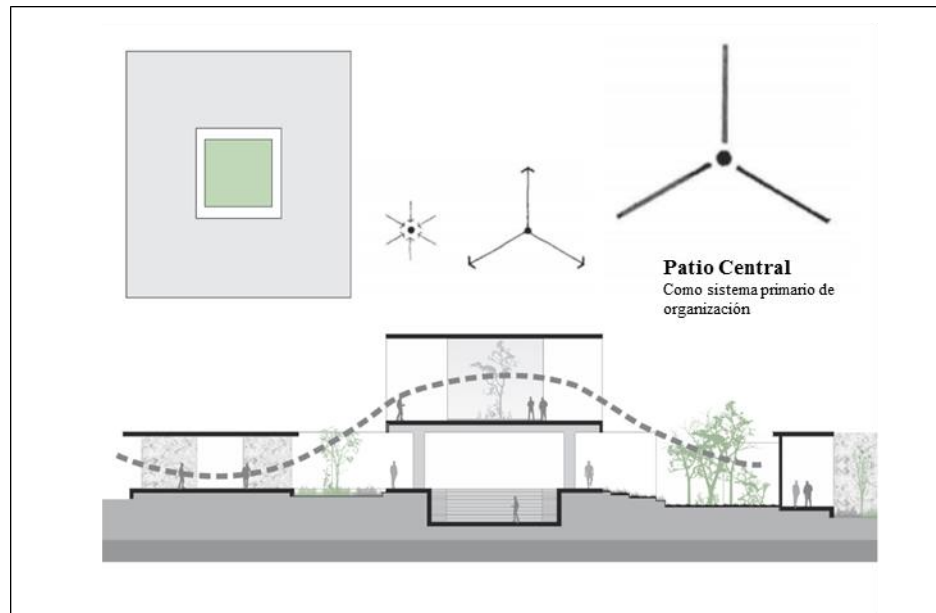


Figura 76: Sistema de organización central, el más aceptable para el tipo de edificación

#### e) Implantación

Adaptación del podio al terreno: este primer elemento arquitectónico, nace de las condiciones naturales y climáticas propias del sitio, si bien es cierto los acontecimientos de la naturaleza son eventuales, se considera como prevención emerger un podio con una altura de .90m, con accesibilidad por medio de escaleras y rampas para discapacitados. El podio planteado se integra a la propuesta volumétrica delimitando un espacio diferente al del tránsito peatonal externo.

La importancia de este elemento arquitectónico se remonta a la prevención de cualquier tipo de inundaciones, y la protección de las actividades continuas al edificio (espacio público). Generalmente la materialidad aportará un valor al entorno, pues no altera el paisaje, de lo contrario mimetiza parcialmente con las condiciones ya existentes.

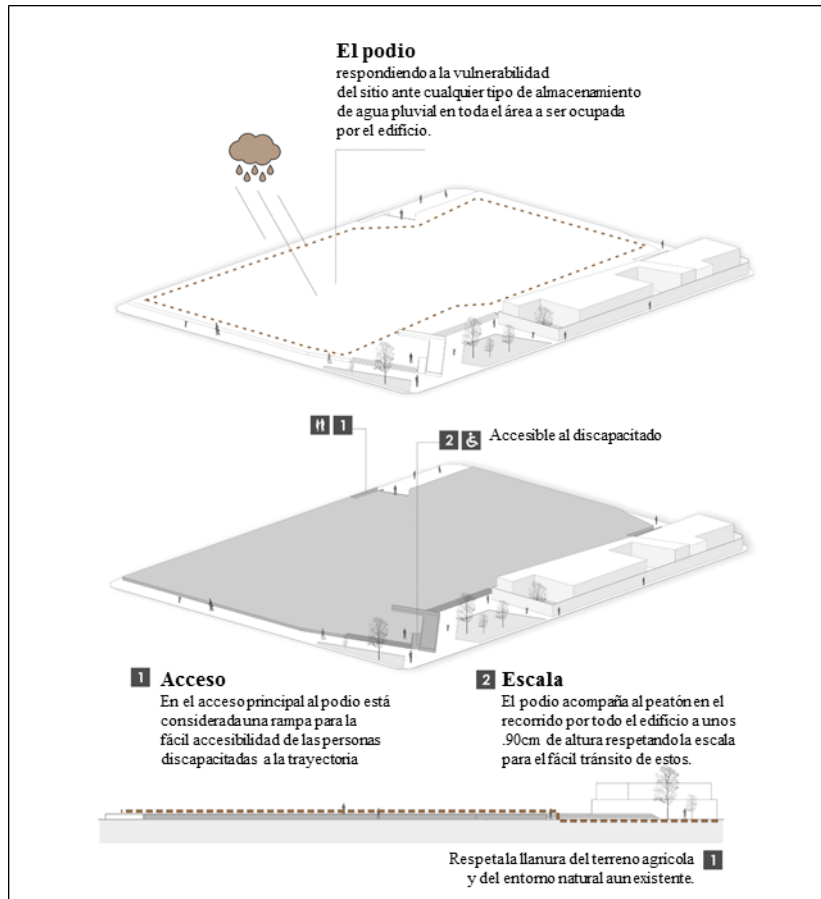


Figura 77: Implantación, Adaptación del podio al terreno

Adaptación del zócalo al terreno: este elemento arquitectónico divide la propuesta en dos zonas (activa - pasiva), a la vez que sirve como control de todo el primer nivel hacia el exterior, la proporción del zócalo está ligado al tránsito peatonal de la trayectoria (2) (3), que de manera lineal emerge de 1 a 2 niveles, acompañando la escala del peatón durante todo el recorrido, en respuesta a la trayectoria escolar, el zócalo también contiene actividades de prevención, realizadas en un ambiente de usos múltiples, que funcionalmente responde a las condiciones del entorno.

Un aporte importante es también la delimitación de los patios centrales e pacientes del primer nivel donde está el área de reinserción, con talleres expuestos al exterior visualmente pero controlados por la disposición volumétrica y espacial del proyecto, aportando al usuario paciente la exhibición de las actividades internas del edificio que se ha propuesto y la a zona de servicios generales, los cuales no tienen apertura visual hacia el espacio exterior ni interior.

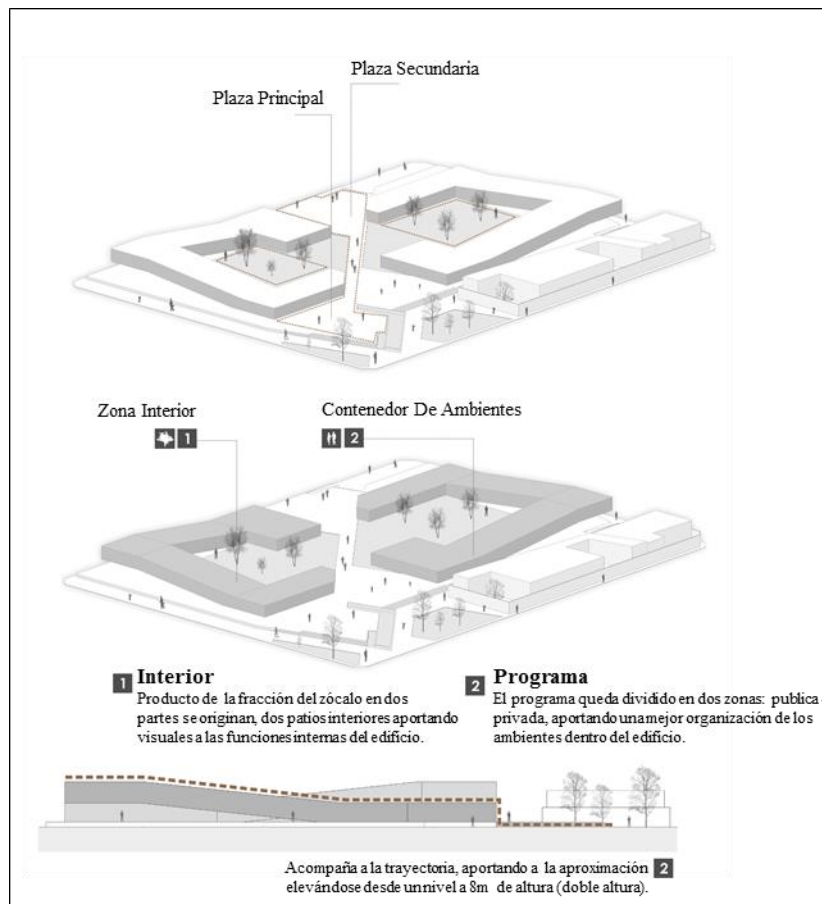


Figura 78: Implantación, Adaptación del zócalo al terreno

Adaptación del pabellón, el principal criterio para adaptar el pabellón sobre el zócalo es la orientación, pues estos van a contener usos terapéuticos y residencia, de ahí se dividen en pabellón (1), con funciones más públicas de relación entre usuario externo y pacientes, y el pabellón (2), con funciones netamente de descanso y estar, para los usuarios pacientes quienes están en una fase de recuperación, y necesitan estar acondicionados espacial y climatológicamente. La posición de los dos pabellones tienen como apertura las plazas exteriores y los patios interiores generando así una interrelación interior - exterior.

Pabellón 1: en este elemento el uso es más público con zonas como la administrativa, y áreas comunes de interrelación entre el paciente, paciente en recuperación con las visitas, en su mayoría familias. Aparte de contener ambientes para las distintas terapias que se llevan a cabo durante el proceso de rehabilitación.

Pabellón 2: en este elemento se encuentran las zonas comprendidas por la residencia de los pacientes en rehabilitación, así como áreas comunes de esparcimiento, en las cuales se relacionan con las situaciones exteriores.

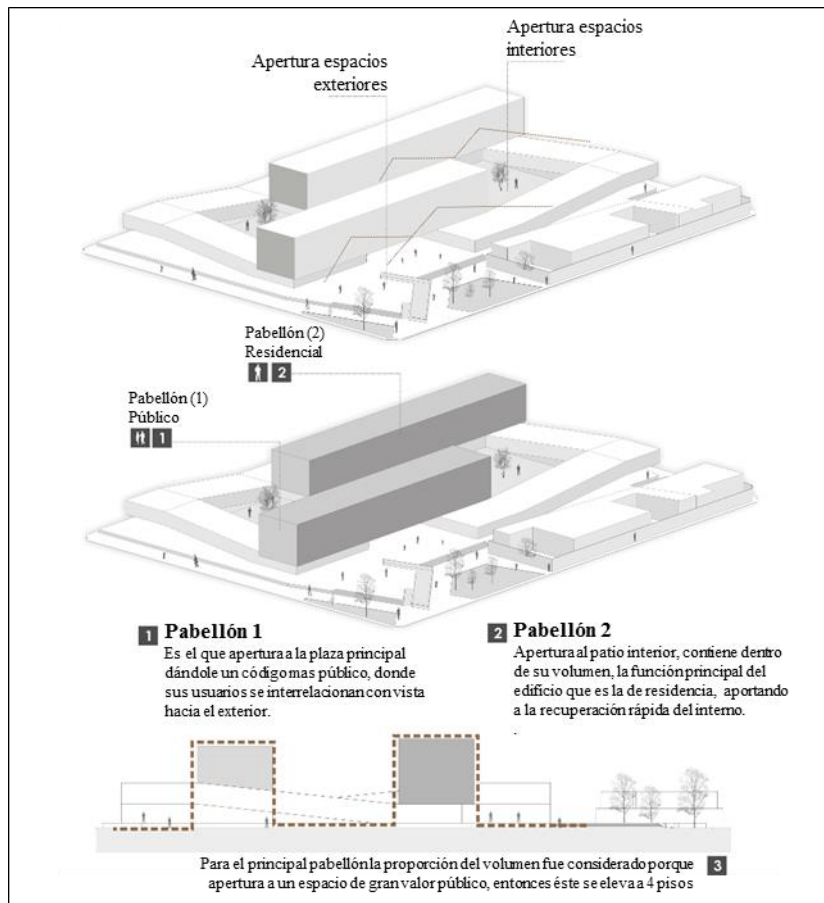


Figura 79: Implantación, Adaptación de los pabellones

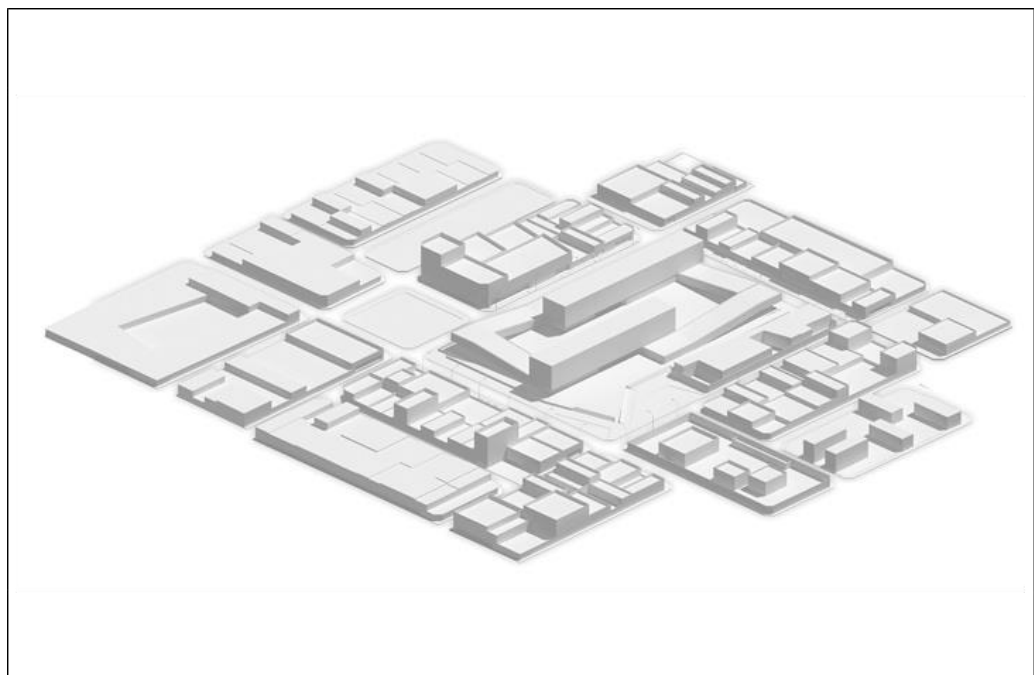


Figura 80: Propuesta volumétrica implantada en el terreno destinado para proyecto

## f) Materialización

Materia: se trata de cuerpos o porciones utilizados en arquitectura y que se encuentran en su estado natural, el uso de la materia para la propuesta es principalmente con la intención de devolver el espacio natural para los usuarios.

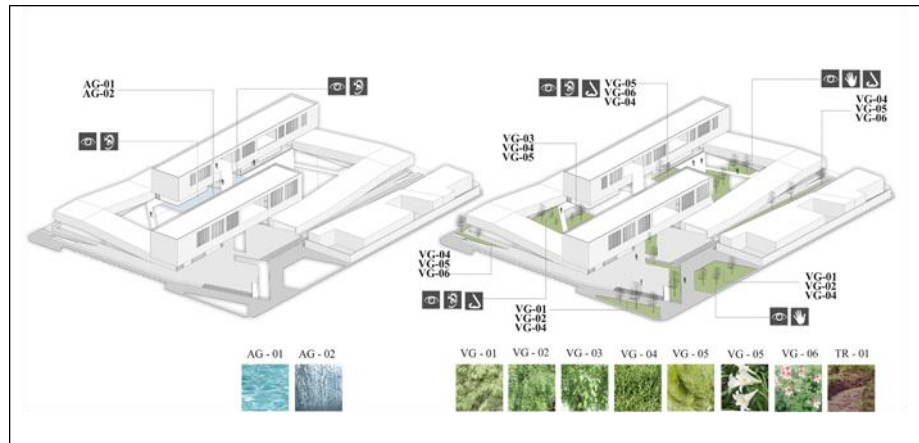


Figura 81: Materialización del proyecto, utilización de la materia

Material: después de tener un universo de materiales compatibles con lo que se ha estudiado, los pétreos y las maderas por sus características sensoriales son los más indicados, pues se reduciría en la menor cantidad posible la modificación de su estado de extracción.

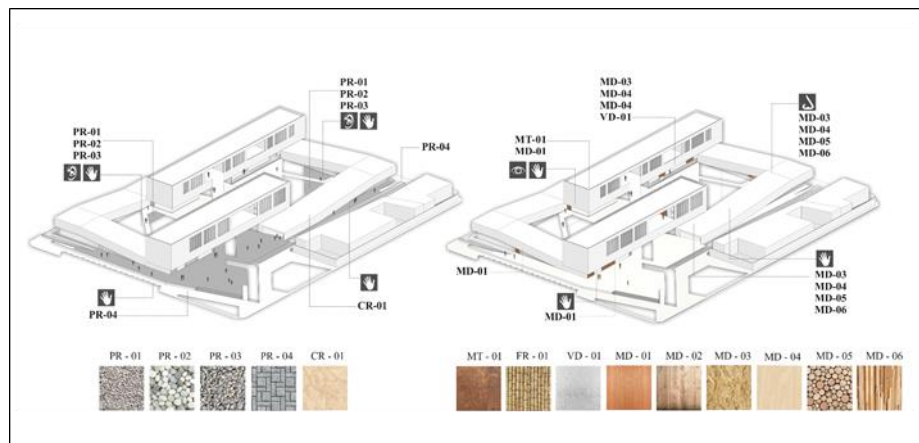


Figura 82: Materialización del proyecto, utilización del material

Materialidad: el carácter del edificio con funciones como la de éste proyecto, destinado a residencia y tratamientos de recuperación emocional, ha sido trabajado en mayor proporción por el concreto expuesto en sus diversas formas de acabados, pero con la única finalidad de aportar al diálogo con el entorno, por ser una zona urbanizable.

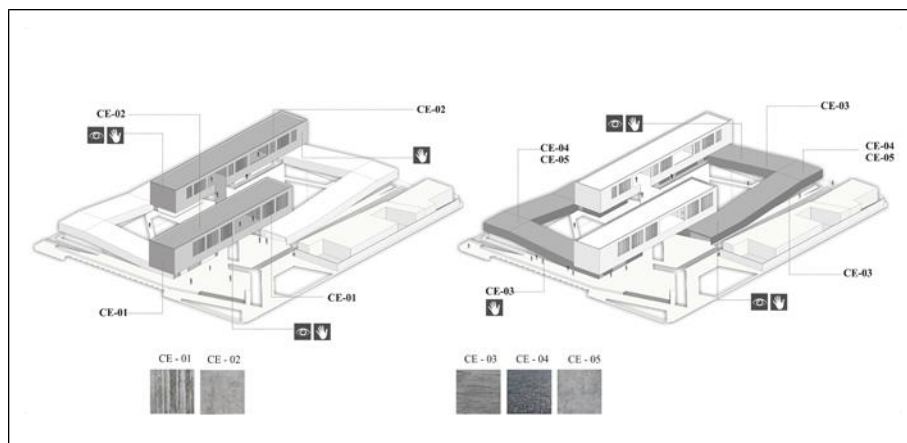


Figura 83: Materialización del proyecto, utilización de la materialidad

### g) Espacialidad

Rescatando la integridad de las emociones del paciente, cabe resaltar la importancia de los espacios y las conexiones físicas y visuales, además de inter-actuar con los diferentes tipos de usuarios que están involucrados en el desarrollo emocional del paciente. Para esto se plantea diferentes tipos de espacios con sensaciones y aportes diferentes.

Luz y sombra y su efecto en el proyecto: en gran manera la rehabilitación de un paciente en hospitalización, está dada por el ingreso de la luz en la arquitectura, desde un pequeño destello hasta una apertura incide notablemente en la recuperación. Aportando un valor sensitivo para la propuesta.

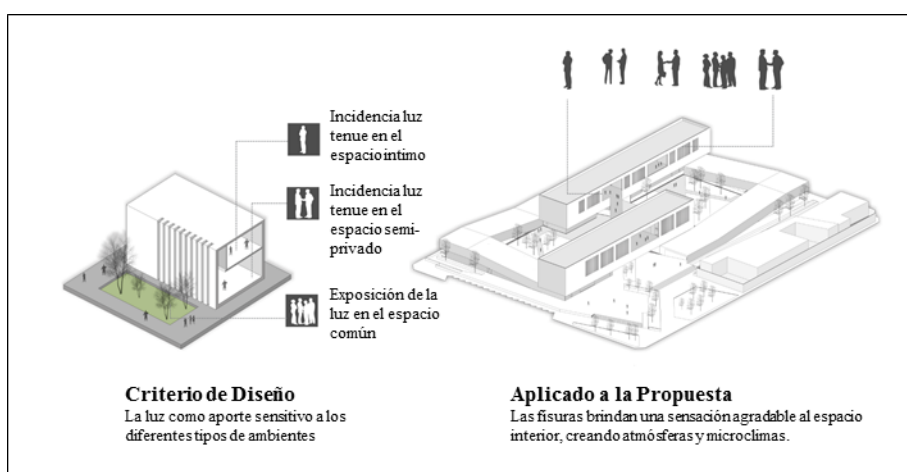


Figura 84: Luz y sombra aplicada al proyecto



El patio horizontal y su aporte al proyecto: es importante salvaguardar la sensibilidad del comportamiento en un paciente con tratamiento contra las drogas, en respuesta a esta condición el patio jardín interior es la mejor propuesta, donde se maneja con ayuda de la vegetación y el contacto con otros individuos.

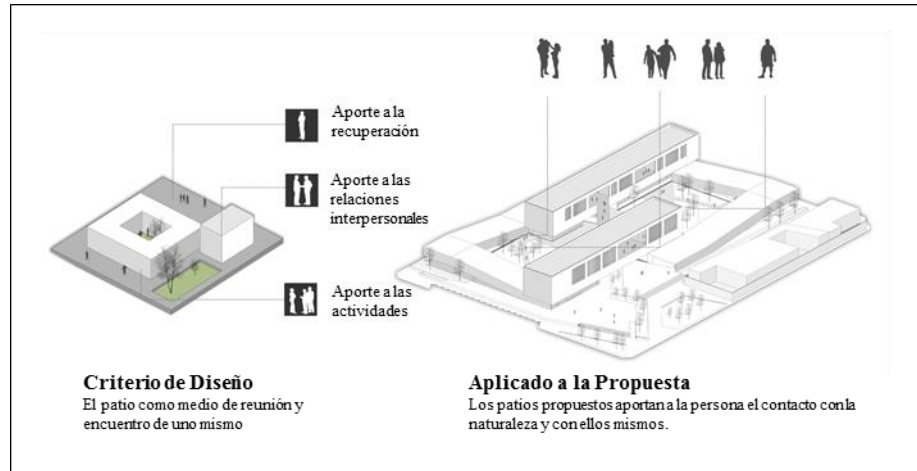


Figura 85: Patio horizontal y su aporte al proyecto

Patio vertical y su aporte al proyecto: la interacción del paciente tanto con el exterior como con sus semejantes dentro del recinto, ayuda al desenvolvimiento emocional, y consolida lazos de compañerismo, en respuesta el patio vertical significa una excelente solución

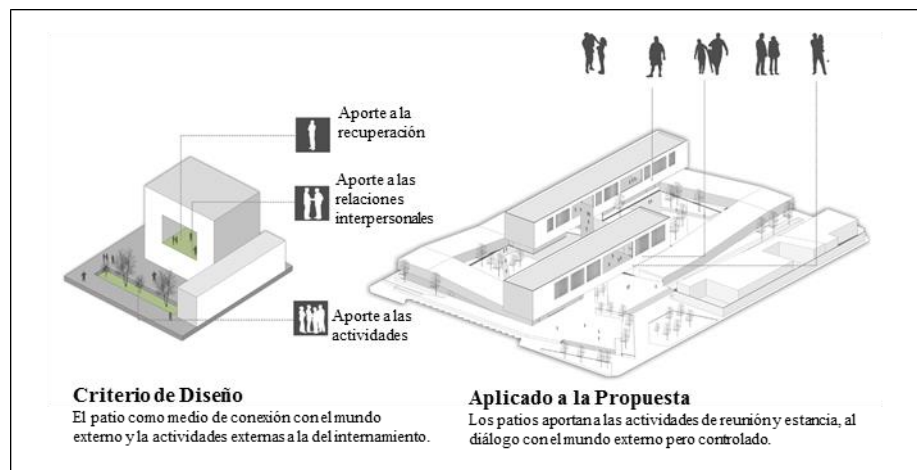


Figura 86: Patio vertical y su aporte al proyecto



## h) Edificio y espacio exterior

Conexión Visual - Conexión Física: la organización espacial y la interacción, son aspectos importantes a la hora de plantear el esquema espacial y funcional en el edificio, destacando dos tipos de conexiones (física - visual). Aportando un confort especial para los usuarios pacientes y eventuales, quienes complementarán la intención espacialmente.

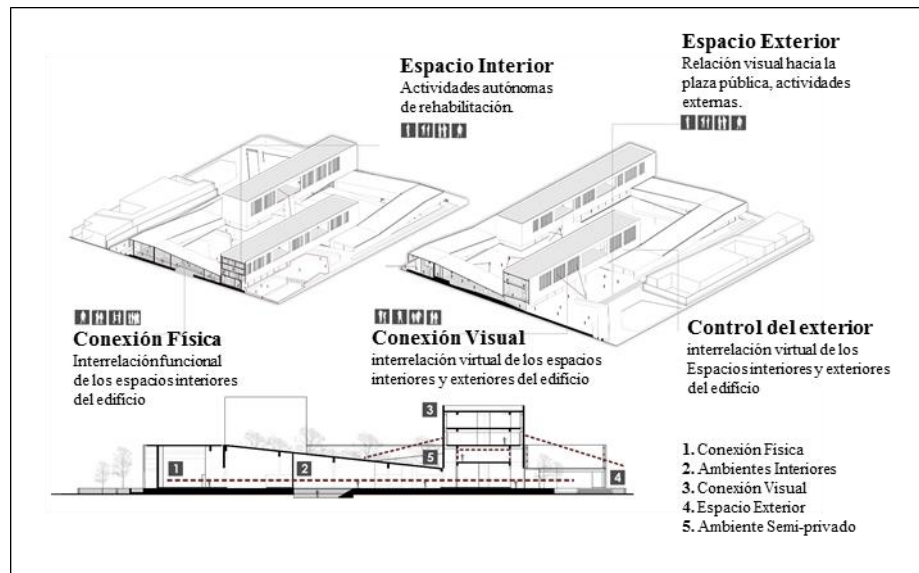


Figura 87: Edificio y espacio exterior, conexión visual y conexión física

Comportamiento del espacio público y el patio horizontal interior: la convivencia de personas en proceso de tratamiento tiene muchas condicionantes. El patio interior en el proyecto aporta al usuario paciente un sentimiento de compañía y reflexión con su medio natural, los patios interiores del proyecto también genera esa cercanía con sus semejantes, logrando la recuperación del paciente en tratamiento.

Comportamiento del espacio público y el patio vertical: la exposición de las situaciones exteriores, del mundo externo, de las actividades que se realizan fuera del internamiento, son importantes para el paciente, pues no se desconecta totalmente, sino que tiene la experiencia de ver cómo la vida externa se desarrolla, para esto los patios verticales dentro de éste proyecto ayudan tanto para la zona pública (bloque1) como la zona de residencia (bloque2).

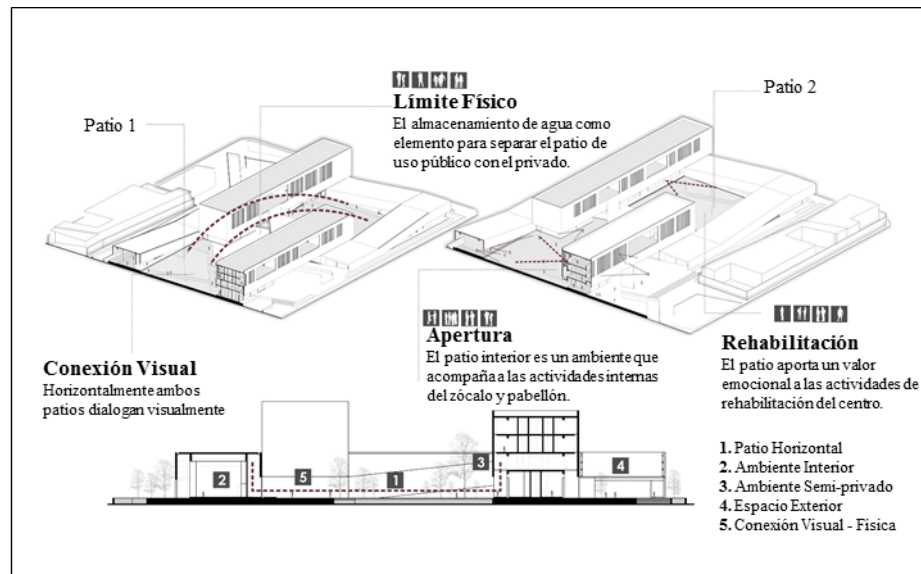


Figura 88: Edificio y espacio exterior, el patio horizontal

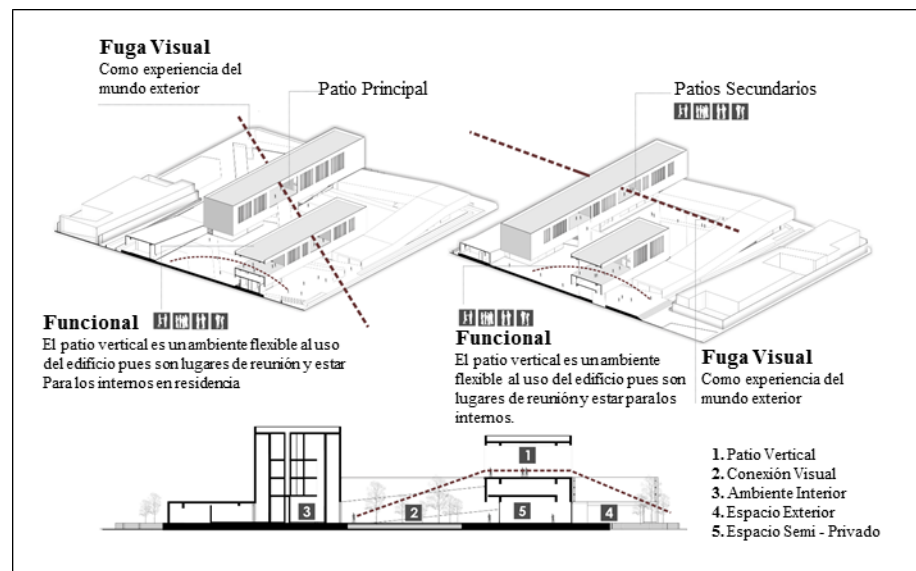


Figura 89: Edificio y espacio exterior, el patio vertical

## i) Adaptación climática

Adaptación del volumen a las condiciones climáticas, incidencia de la luz natural, la ventilación, manejo de las lluvias y equilibrio de la temperatura: el proyecto y sus elementos responden a las condiciones climáticas propias del sitio, por ubicarse en una zona tropical de bosque seco, se han estudiado todas las posibilidades que implica cualquier eventualidad climatológica y se plantea distintas soluciones, considerando la habitabilidad de los usuarios. Para esto se consideran puntos como la incidencia de la luz natural, la orientación de los volúmenes, la ventilación, el manejo de las lluvias y el equilibrio climático en el edificio.

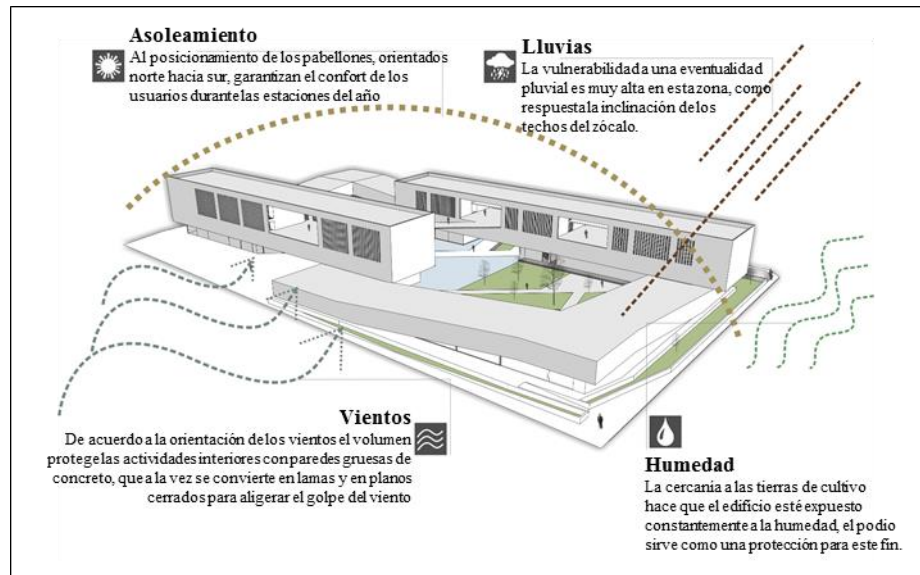


Figura 90: Adaptación del volumen a las condiciones climáticas

Aprovechamiento de la luz natural: la exposición a la luz natural, para los ambientes de residencia son considerados en la propuesta para la recuperación de los pacientes. La fluidez del espacio y el juego con la luz tenue dentro de las habitaciones son constantes a lo largo del día, recalcando la estadía de los pacientes en horas día, tarde y noche.

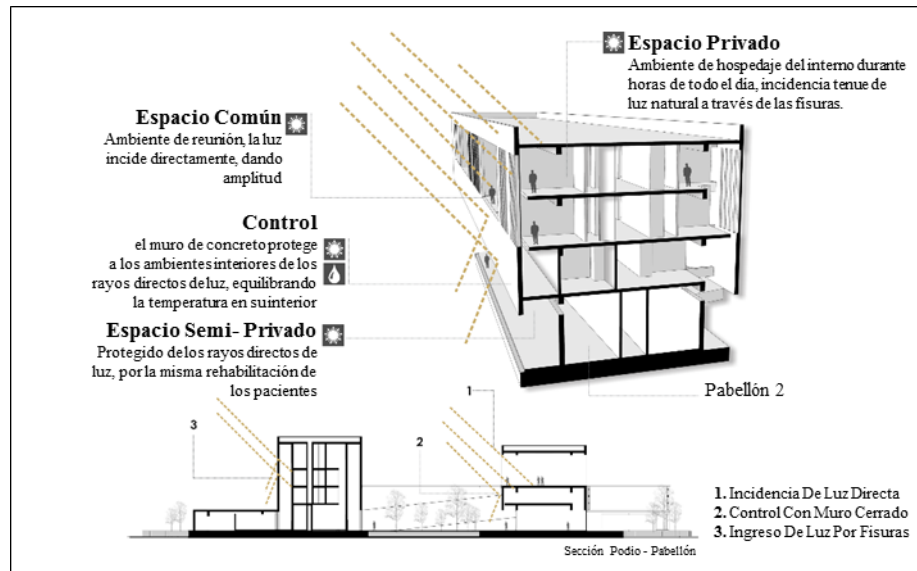


Figura 91: Adaptación del volumen a la luz natural

Control del viento: la protección del viento y la ventilación en los ambientes es fundamental en el diseño del edificio, pues al contener a personas que se encuentran en una etapa de tratamiento contra las drogas, el intercambio de gases y la fluidez del aire tiene que ser constante, para mantener un equilibrio en todas las instalaciones utilizadas por estos.

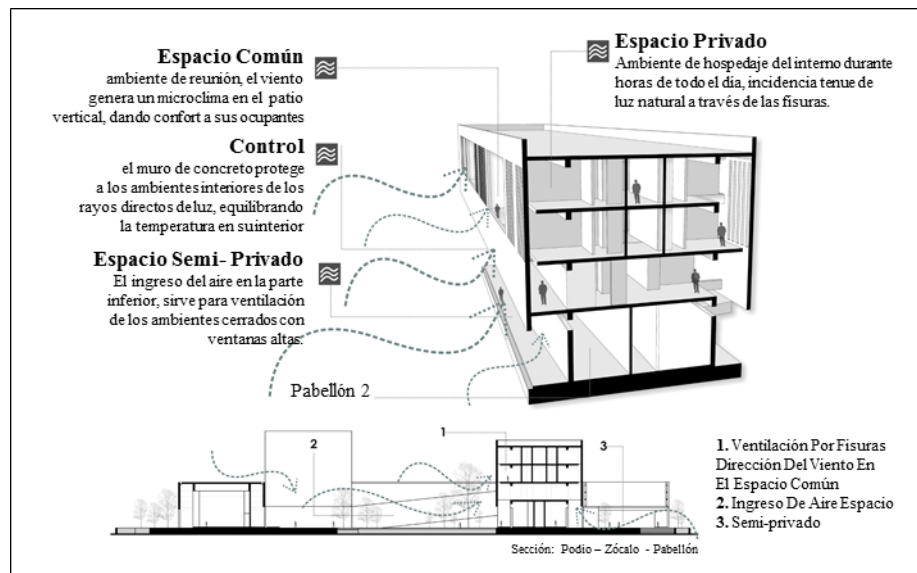


Figura 92: Adaptación del volumen a los vientos

Adaptación del volumen ante lluvias: las lluvias son un evento importante para la propuesta, pues en su interior alberga la función de residencia, y lo más importante es salvaguardar la integridad de sus ocupantes ante cualquier tipo de tragedia. Para esto el volumen adopta una forma de pendiente y los ductos de drenaje en respuesta a esta condicionante.

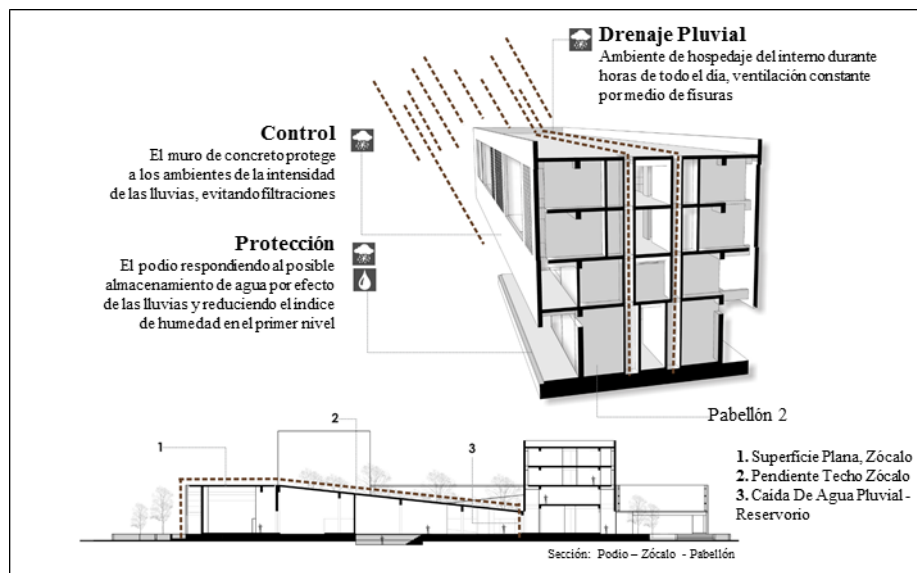


Figura 93: Adaptación del volumen a las lluvias

## j) Vegetación

Aumento de áreas verdes, reducción en la emisión de CO<sub>2</sub>, compromiso con tratados y normal a nivel local, nacional e internacional: el impacto ambiental post construcción del edificio ha sido considerado para lograr devolver al medio ambiente ese desequilibrio

generado por los procesos constructivos. El aumento de área verde y arborización es una de las propuestas además del compromiso en la reducción de co2, y el compromiso con los tratados internacionales como Kioto y París 2015.

Aporte al microclima del sector: la zona de intervención de éste proyecto actualmente es urbanizable, en consideración a esta condición se plantea la vegetación existente y compatible con la del entorno, para no alterar el orden si no equilibrar mejor el intercambio y purificación del aire, además de devolver al paisaje ese valor, después de la construcción del edificio. Los árboles planteados son considerados por su capacidad de absorción de co2, pero a la vez por sus características olfativas y visuales, el algarrobo, el molle, el ficus y el pino, son arboles de los cuales su mantenimiento se pueden encargar las mismas personas usuarias del edificio. Son adaptables al sitio y aportaría un intercambio de gases considerable en su entorno. Además que para su siembra no se necesita mano especializada. Obteniendo así gran ventaja en los procesos de tratamiento. El mantenimiento y riego está asegurado por tratarse de vegetación que tiene un tiempo de vida +50años. Por lo demás el edificio cuenta con sistemas multiusos de riego que garantiza la vitalidad de las plantas.

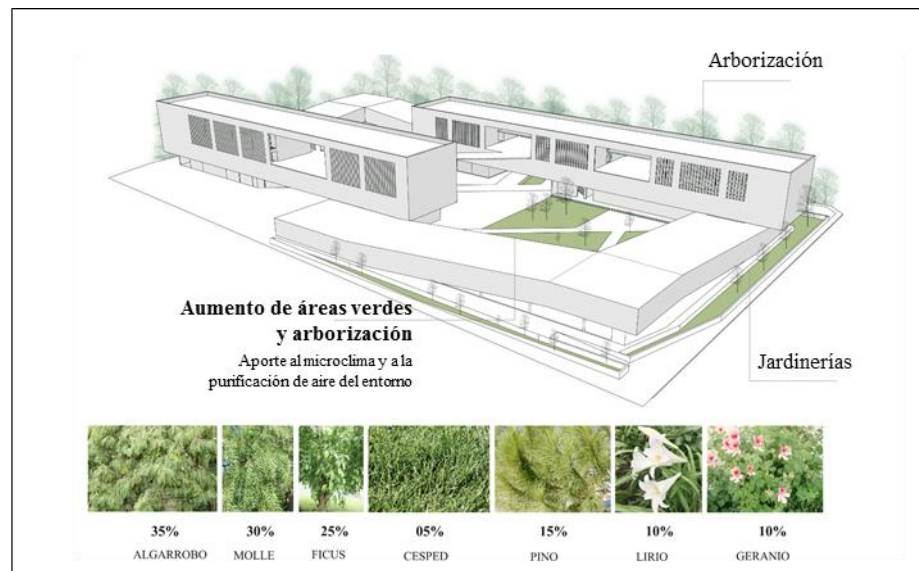


Figura 94: Vegetación y su aporte en el proyecto

### k) Criterio estructural

La elección para el sistema constructivo planteado en la propuesta está condicionado a los requerimientos del usuario pues al necesitar mayor espacialidad, las luces y los ambientes deberían ser más limpios, y la estructura debería ser simple pero resistente para poder obtener mayor resistencia ante cualquier fuerza externa y eventualidades sísmicas.

Los elementos estructurales (3), integrados entre sí, dan origen a la composición del volumen arquitectónico como se puede ver reflejado en el zócalo y el pabellón. Los elementos estructurales funcionan como el soporte del edificio pero al mismo tiempo se vuelve envolvente, cerramiento, límite físico y divisor interior, conjugando así una monotonía en toda la propuesta del centro de rehabilitación.

Complementando la propuesta constructiva del proyecto, se plantea el sistema hidráulico para los ascensores por sus distintos beneficios en relación a los otros tipos, y el sistema de agua por bomba hidroneumática, para el abastecimiento y ahorro que significa para los valores sostenibles que representa a la propuesta.

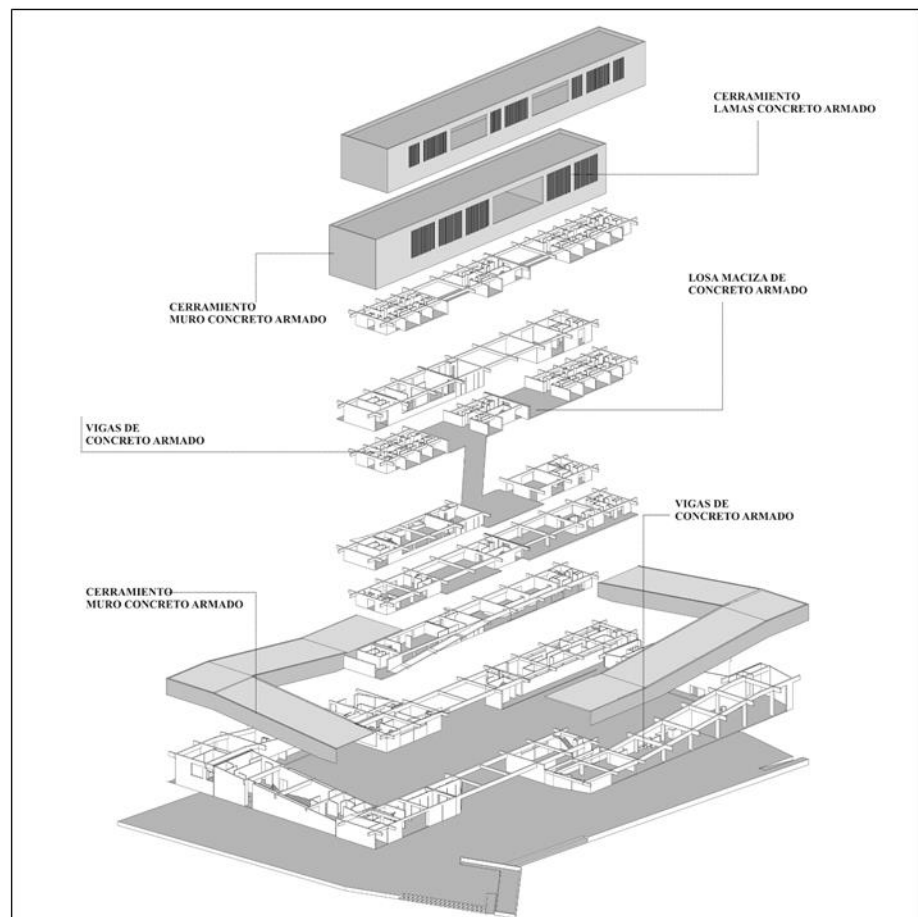


Figura 95: Criterio estructural del proyecto (podio, zócalo y pabellón)



### 3.5.3. Proyecto

Los planos de Anteproyecto y Proyecto de formato A1 se encuentran anexadas en Digital (Unidad DVD/Tesis/Planos)

A continuación: imágenes generales del proyecto constituido por los elementos arquitectónicos antes mencionados y las estrategias proyectuales reflejadas en cada una de las intenciones.



*Figura 96: Vista pájaro, general del ingreso al centro especializado de tratamiento*



*Figura 97: Vista pájaro, general del centro especializado de tratamiento*



*Figura 98: Vista peatón, trayectoria existente en el centro especializado de tratamiento*



*Figura 99: Vista frontal, corte lateral del centro especializado de tratamiento*



# **IV DISCUSIÓN**

Es cierto que existen entidades que combaten el consumo de alcohol y drogas en el país, pero lamentablemente estas no cuentan con las condiciones espaciales y funcionales de acuerdo a sus actividades y necesidades. Todo lo contrario, estas en su gran mayoría son edificaciones adaptadas para tratar el problema.

Es por eso que en la presente investigación se llevó a cabo el desarrollo de una propuesta arquitectónica para la rehabilitación ante el consumo de alcohol y drogas en la ciudad de Lambayeque. De los cuales los resultados del sitio, arrojaron un problema, una necesidad y una opción para la solución. Para ello la recolección de diferentes fuentes bibliográficas y proyectos arquitectónicos, fueron fundamentales para obtener los puntos de cómo iniciar una propuesta arquitectónica, soluciones espaciales y funcionales, que fueron plasmados de acuerdo a la realidad del sitio.

Después del análisis y los resultados encontrados, se procede a concretarlo en la proyección de éste edificio denominado como: Centro Especializado en la Prevención, Tratamiento y Reinserción Social (CEPRAD). En esta propuesta arquitectónica ha sido considerado todos los puntos específicos tocados en ésta investigación, respondiendo con situaciones concretas a cada una de las necesidades presentadas en el proceso de investigación.

En el aspecto funcional, se aduce el estudio de los usuarios involucrados en todo el proceso de tratamiento como son los especialistas y la familia. Por ellos el cuidado de la integridad de sus actividades dentro de la propuesta también ha sido fundamental, logrando separar las zonas públicas, semi-públicas y privadas.

Esta propuesta arquitectónica a diferencia de todos los referentes estudiados como el Centro de Rehabilitación Padre Garralda – Horizontes abiertos (Madrid-España, 2010), el Centro psicosocial (Alicante –España, 2014) y el Centro para Discapacitados Intelectuales (Barcelona-España, 2012), toma en cuenta un punto tan importante como son las sensaciones y la percepción que tiene el paciente dentro de un centro de rehabilitación. Siendo lo sensitivo y sensorial característica fundamental que tiene el edificio, no dejando de lado el compromiso ambiental, haciendo uso de la materialización del lugar, la huella ecológica, el ahorro y reutilización de materiales, resultando así una propuesta arquitectónica sostenible.

# V CONCLUSIONES

Como resultado se presenta que en la ciudad de Lambayeque, los niveles de consumo: Uso, Abuso y Dependencia se acentúan más en las edades de 13 a 35 años, estas edades coincidentemente son las que se encuentran en un inicio de consumo (uso experimental y ocasional).

Se determina que los programas de prevención es que el individuo adquiera fortalezas y esté preparado para prevenir la adicción de alcohol y drogas. Estos se ven reflejados en distintas actividades que se realizan dentro o fuera de un centro especializado.

En la ciudad de Lambayeque se ha identificado 2 establecimientos que brindan servicios de tratamiento para el consumo adictivo de alcohol y drogas. Una de ellas encargada en un tratamiento residencial (Comunidad terapéutica volver a vivir). Y la otra entidad encargada del tratamiento ambulatorio (Hospital Belén). Presentando ambientes inadecuados para las necesidades y actividades que se requiriere para la rehabilitación del paciente.

La manera más adecuada de vincular al paciente después del proceso de tratamiento con la sociedad es estableciendo programas de Reinserción, que incluyan áreas deportivas, talleres para la formación laboral y ambientes para la relación e integración con la familia.

Según las actividades y necesidades estudiadas de los usuarios, estas áreas se encuentran separadas por, públicas (zona de consulta externa y prevención), semi- públicas (zona de desintoxicación y reinserción), y privadas (zona de rehabilitación e internamiento).

La propuesta arquitectónica se desarrolla a partir del resultado de las estrategias proyectuales, donde se ven reflejadas una serie de condicionantes antes de empezar con el diseño propiamente dicho del edificio. Estas condicionantes tienen que ver con las preexistencias encontradas en el terreno, la implantación de los elementos arquitectónicos utilizados, la adaptación del volumen a las condiciones climáticas, el tipo de materialidad, la espacialidad, la interrelación interior – exterior, y la sostenibilidad del proyecto, Obteniendo como resultado una propuesta integral.

# **VI REFERENCIAS**

- Arq. Sonia Cedrés de Bello, Caracas (2000) *Efectos terapéuticos del Diseño en los Establecimientos de Salud*
- Arq. Gufanti A. (1993) *“Il percorso di Umanizzazione”*
- Arq. Sonia Cedrés de Bello. *Humanización y Calidad de los Ambientes Hospitalarios*
- Arq. Martín Fiset (1990) *Architecture and the Art of Healing*
- Carmen Rosa Cruz Rosales – Perú (2004), *Reporte estratégico Sobre Inseguridad Social.*
- Catherine Schaffe, (2013)- *Los efectos del consumo de drogas en adolescentes*
- Centro Panamericano de ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente, División de Salud y Ambiente, Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana – Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, Lima (2001) *“Guía para el diseño de captación de agua lluvia”.*
- Cooper, A. L., (1994)- *Correlates and consequences of early initiation of sexual intercourse*
- Dr. Jimmy Ortiz (2014) - *Conductas adictivas, comportamiento del adolescente que consume drogas*
- Dr. Daniel Seijas Buschiazzo, Chile (1994) *Tratamiento de las Dependencias de Sustancias- Boletín Esc. De Medicina*
- Edward D. Mills (1992), *Gestión del Proyecto en Arquitectura, ediciones Gustavo Gili.*
- El Problema de las drogas en el Perú – Lima (2010), *Breve historia de las drogas*
- Enriqueta Balibrea Melero – Valencia (2009), *Quadersms de Ciencies Socials, El deporte como medio de reinserción social de los jóvenes*
- Eréndira Rodríguez-Luis Daniel Nute Méndez –México (2009), *Reinserción Social de Usuarios de Drogas en Rehabilitación*
- Fases del tratamiento para la adicción a sustancias – Clínica My Way Betty Ford
- Karina Marcela Pinos Crespo – Cuenca (2013), *La familia disfuncional como factor de riesgo en el consumo De drogas en adolescentes*
- Knapp (1990)

- Las Drogas, Educación y Prevención, Edic. (2004), CULTURAL S.A. Madrid-España, *La drogadicción y sus etapas, Niveles de consumo*
- Luis Enrique Ortega Salinas-Ecuador (2011), *los materiales de la Arquitectura y el Ser Humano*
- Luis Enrique Ortega Salinas-Ecuador (2011), *la reducción de desorientación espacial y aumento de satisfacción del paciente*
- Luis Enrique Ortega Salinas-Ecuador (2011), *aumento de satisfacción del paciente. La reducción de la depresión.*
- Magali Catalán Rivas (2001), *El adolescente y sus usos de drogas en una sociedad en riesgo*
- Mercedes Gallizo Llamas - España (2007), *Salud y Drogas, Reinserción social*
- NIDA (2009) *Enfoques para el tratamiento de la Drogadicción*
- Normas de Atención Para el Tratamiento de la Dependencia de las Drogas – Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas/ Organización Panamericana de la Salud (1999), *Capítulo V, modelo integral de atención, Art. 8 Infraestructura Física de las Instalaciones de Tratamiento, Tipo de encuadre Institucional, Financiamiento.*
- Normas Complementarias para la Autorización, funcionamiento y Supervisión de "Centros de Atención para Dependientes a Sustancias Psicoactivas- Perú (1997), Art. 3, 4, 5, 6
- O'Hara, (1998)- *Influence of alcohol and drug use on AIDS*
- Pablo Rossi Madrid (2008) – *Las Drogas y los Adolescentes, lo que los padres deben saber sobre las adicciones.* Editorial TEBAR S.L.
- Plan de Desarrollo Urbano de La Ciudad de Lambayeque (2016), *Municipalidad Provincial de Lambayeque*
- Prevención y Uso de Drogas - Perú (1999), *Antecedentes*
- Principios de Tratamientos Para La Drogadicción-2Da. Edición Inst. Nacionales de Salud EE.UU. *Principios de tratamientos eficaces*
- Reglamento General de Establecimientos de Salud del Sub-Sector No Público, Capítulo II: Definiciones – Art. 8- 8.6.7.

Reglamento de la ley n° 29765, ley que regula el establecimiento y ejercicio de los centros de atención para dependientes, que operan bajo la modalidad de comunidades terapéuticas – Lima (2012), *Capítulo VIII, Del local y sus instalaciones, Art. 39, 40, 41, 42*

Reglamento General de Establecimientos de Salud del Sub-Sector No Público D.S. N° 023-87-SA (2006), *Capítulo III, Art.9*

Reglamento Nacional De Edificaciones (RNE), *Norma A050 –SALUD, Capítulo II, Art.6*

Reglamento Nacional De Edificaciones (RNE), *Norma A040 –EDUCACION, Capítulo II, Art. 6, 7, 9*

Reglamento Nacional De Edificaciones (RNE), *Norma A100 –RECREACION Y DEPORTES, Capítulo II*

Resolución ministerial N° 407-97-SA/DM, Normas complementarias para la autorización, funcionamiento y supervisión de "centros de atención para dependientes a sustancias psicoactivas", *Capítulo 3: del equipo técnico del centro, Capítulo 8: de los residentes*

Rosana Casas Sansó (2011), *“Materiales de última generación y materiales eficientes. Master en Proyecto de Arquitectura y ciudad, Thermoplastic Films for agriculture and industrie. “ETFE”*

Según la ley N°2538 *que regula las comunidades terapéuticas-* Título Primero: Disposiciones Generales- Art. 2

Soledad Santiago López – Madrid (2013), *Tratando...Inestabilidad Emocional*, Ediciones Pirámide S.A.

Soyez Veerle – Erick Broekaert (2003). *International Journal for Social Welfare*,

Terra Foundation (2007), *“La vegetación integrada en los edificios”*



# **VII**

# **ANEXOS**



*Para la Arq. Sonia Cedrés de Bello las tipologías de ambientes para hospitalización más próximas en este caso serían las de hotelería y vivienda, Por su gran aporte a la recuperación del paciente.*



*La vegetación dentro de los proyectos ha sido considerada como un material más, dándole un valor agregado a la composición espacial e infraestructura*





*Uso de la materialidad como principal componente para la caracterización del edificio. Proyecto ubicado en la Universidad De Piura, UDEP.*



*Pacientes de la comunidad terapéutica Volver a Vivir, quienes colaboraron con la recolección de información sobre las condiciones emocionales en los procesos de tratamiento.*





*Imágenes de las condiciones actuales del terreno donde se desarrolla el estudio de las estrategias proyectuales, para posteriormente proyectar el edificio para centro especializado.*

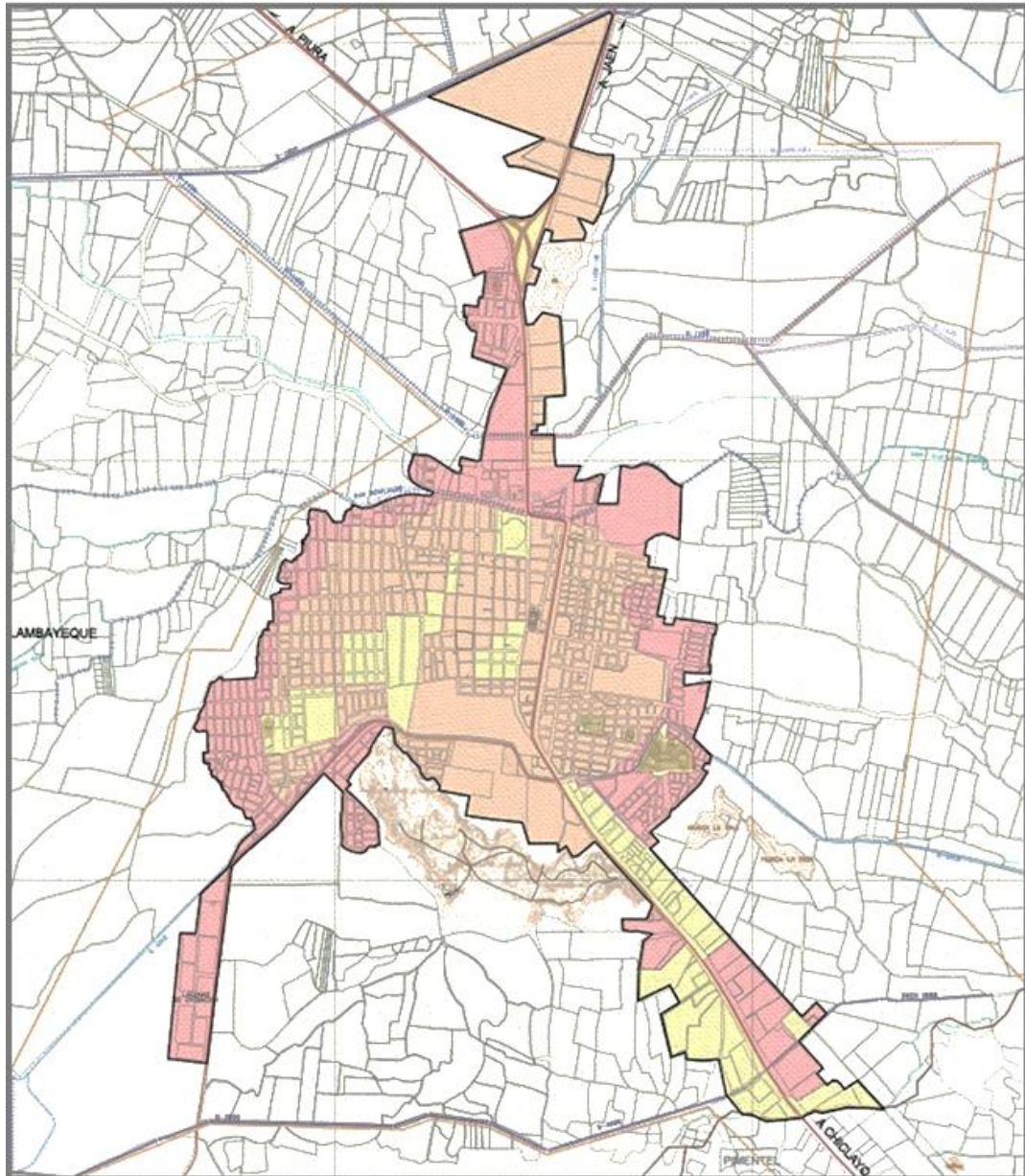







*Imágenes de las condiciones actuales del terreno donde se desarrolla el estudio de las estrategias proyectuales, para posteriormente proyectar el edificio para centro especializado.*



## VULNERABILIDAD - PDU LAMBAYEQUE 2015

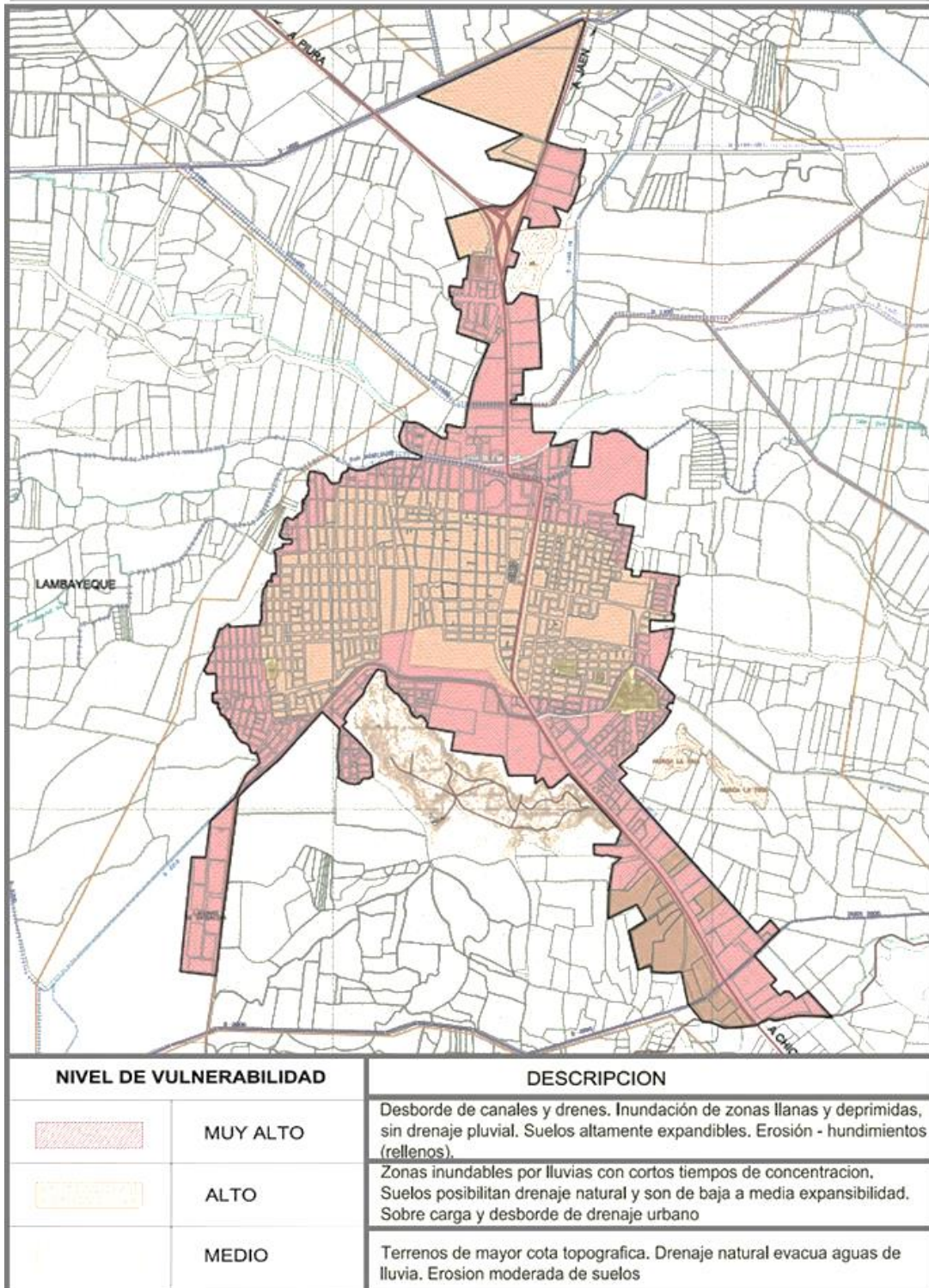


NIVEL DE VULNERABILIDAD		DESCRIPCION
	<b>MUY ALTO</b>	Viviendas precarias. Asentamientos en rellenos no compactados, terrenos inundables, salinidad alta de suelos, expansibles, cercanía a drenes y canales obstruidos y colmatados.
	<b>ALTO</b>	Viviendas antiguas y nuevas sin procedimientos constructivos adecuados, drenaje pluvial inexistente. Indiferencia de la población y escasas medidas de prevención.
	<b>MEDIO</b>	Exposición a erosión hídrica. Edificaciones con mejores procedimientos de construcción y cobertura. Areas de mayores niveles topográficos.

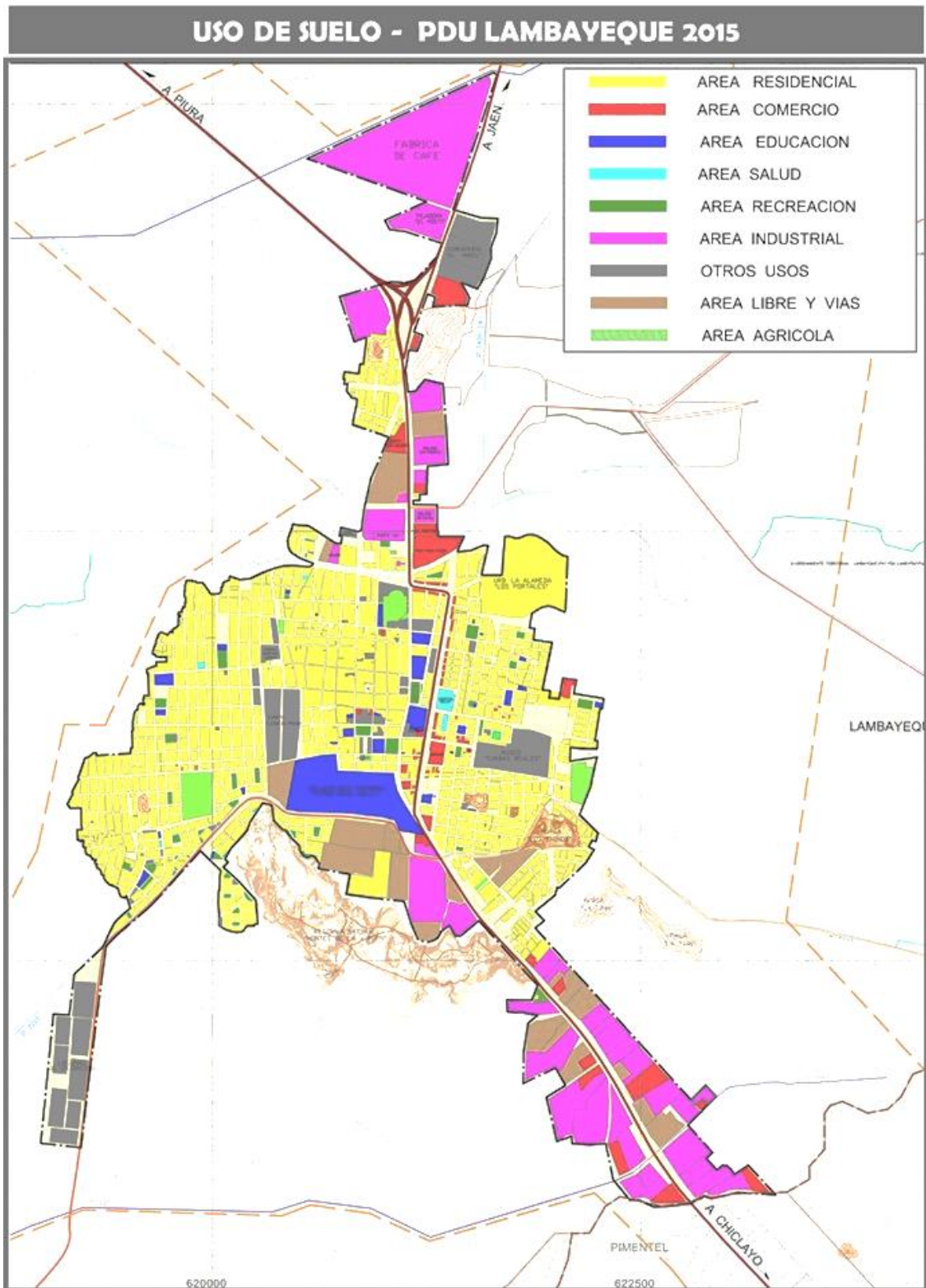
*Planos extraídos del PDU-LAMBAYEQUE, para poder sustentar la propuesta de acuerdo a la información local que se maneja dentro de la Municipalidad.*



## PELIGROS - PDU LAMBAYEQUE 2015



*Planos extraídos del PDU-LAMBAYEQUE, para poder sustentar la propuesta de acuerdo a la información local que se maneja dentro de la Municipalidad.*

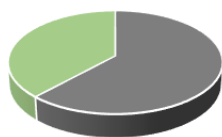


*Planos extraídos del PDU-LAMBAYEQUE, para poder sustentar la propuesta de acuerdo a la información local que se maneja dentro de la Municipalidad.*

## ENCUESTA DE USUARIO PUBLICO

→ Usuario

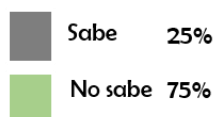
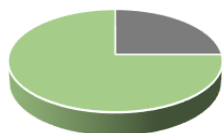
1. ¿Alguna vez en su vida a consumido drogas o alcohol?



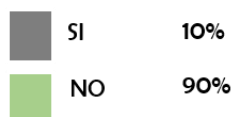
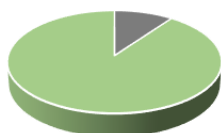
### TIPO



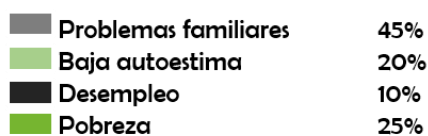
2. ¿Es consiente del daño que causa el consumo de drogas?



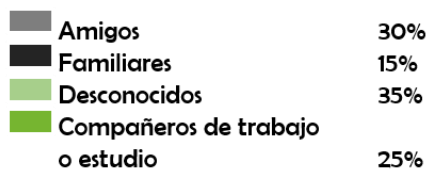
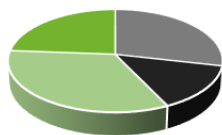
3. ¿Cree que el consumir drogas trae beneficios a la vida de una persona?



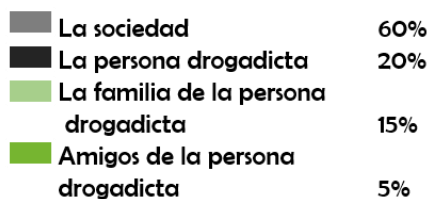
4. ¿Que causa cree que es la que lleva a una persona a consumir drogas?.



5. ¿De quien cree que un drogadicto recibe influencia para escoger el camino de las drogas?



6. ¿Quien es el principal perjudicado en la enfermedad de la drogadicción?



7. ¿Crees que se puede reducir el consumo de alcohol y drogas si es que existiera programas de prevención?



8. ¿Sabes si existen infraestructura de apoyo para los drogadictos o alcohólicos en la ciudad de Lambayeque?



9. ¿Crees que una persona puede dejar el consumo de alcohol y drogas al contar con una infraestructura netamente diseñada para este problema?



10. ¿Conoces lugares específicos donde consumen estas sustancias ilícitas? Mencione su ubicación.



11. ¿Conoces puntos de encuentro o donde abundan los drogadicto? Mencionalos.



12. ¿Crees que la ciudad de Lambayeque necesita una infraestructura para la prevención tratamiento y reinserción al joven con problemas de adicción en alcohol y drogas?





## ENCUESTA DEL INTERNO

Usuario

1. ¿Que tipos de drogas has consumido ?



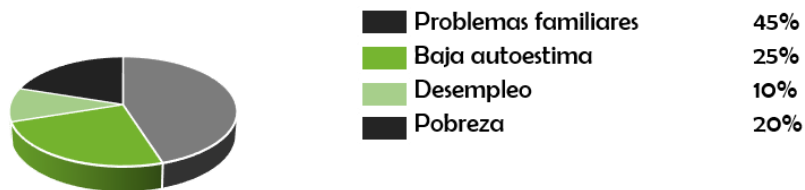
2. ¿Qué daño o enfermedad te trajo el consumo de drogas?



3. ¿Qué beneficios te trajo consumir drogas?



4. ¿Cuál fue la causa que te condujo al consumo de drogas?.



5. ¿De quien recibiste influencia para involucrarte en el consumo de drogas?



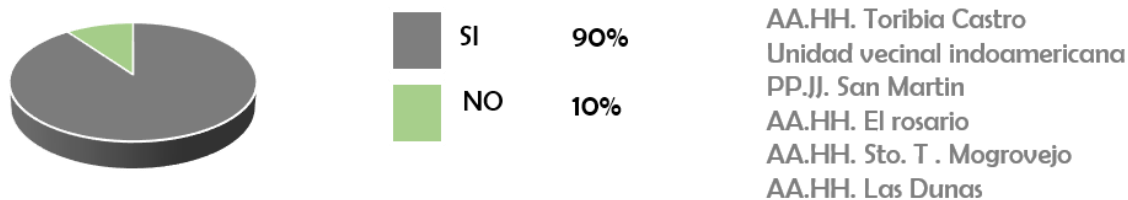
6. ¿Crees que se puede reducir el consumo de alcohol y drogas si es que existiera programas de prevención?



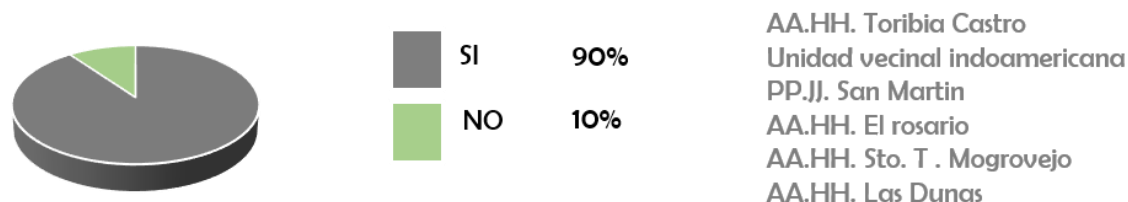
7. ¿Crees que al contar con una infraestructura netamente diseñada ayudaría en tu recuperación? ¿Por qué?



8. ¿Conoces lugares específicos donde consumen estas sustancias ilícitas? Mencione su ubicación.



9. ¿Conoces puntos de encuentro o donde abunden los drogadictos? Menciónalos.



10. ¿Crees que la ciudad de Lambayeque necesita una infraestructura en el tratamiento y reinserción al joven con problemas de adicción en alcohol y drogas?



