

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA

Facultad De Arquitectura y Urbanismo

CARRERA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA



**“CENTRO DE TRATAMIENTO Y REHABILITACION DE
ADICCIONES AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, EN
LA CIUDAD DE TACNA”**

TESIS

Para Optar el Título Profesional de:

ARQUITECTA

TESISTA : BACH. ARQ. NEIDY TATIANA LIMA ARÓSTEGUI

ASESOR : ARQ. JORGE ESPINOZA MOLINA

TACNA-PERU

2015

DEDICATORIA

A Dios por el don de la vida,
A mis padres seres maravillosos Mery y
Rubén por su dedicación, comprensión y
apoyo sincero en todo momento,
A mis docentes por sus enseñanzas y
consejos que guiaron mi vida
universitaria,
A los que con frases de ánimo me
alentaron a seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

Esta tesis, si bien ha requerido esfuerzo y dedicación, no hubiese sido posible su finalización sin la cooperación de todas y cada una de las personas que me apoyaron durante el proceso de su elaboración.

RESUMEN

La adicción es una enfermedad multifactorial que afecta al individuo de manera física, mental y social, por lo cual el paciente deber ser atendido de manera multidisciplinaria. Actualmente esta enfermedad está atacando principalmente a los adolescentes y jóvenes y según las estadísticas Tacna se ha incrementado en los últimos años el consumo de drogas legales e ilegales a nivel nacional. *“Teniendo entre sus principales causas el que las mafias del narcotráfico usen la Ciudad Heroica como lugar de pase para transportar droga a Chile” y “Mucha de esta mercadería termina quedándose en Tacna”*.¹

En la Ciudad de Tacna carece de Centros para el Tratamiento y Rehabilitación de Adicciones al Consumo de Sustancias Psicoactivas, esto revelan la poca importancia que se le ha dado al tema. Existen algunos Centros de este tipo en Tacna, los cuales no fueron diseñados para esta función y no cuentan con las instalaciones adecuadas u óptimas para tratar este tipo de enfermedad, ya que funcionan en lo que fueron casas particulares y ahora están adaptadas o readecuadas para funcionar como un Centro para el Tratamiento y Rehabilitación, es por ello, que necesita una infraestructura adecuada para que el paciente pueda recuperarse y reincorporarse en la sociedad. Este es un factor que depende no solo del personal sino también del estado de salud mental que un Centro con infraestructura apropiada pueda ofrecer.

¹ Federico Infante (Marzo 04- 03-2014).LaRepublica.pe.Escolares de Tacna y Cuzco Lideran Consumo de Drogas.

ABSTRACT

The addiction is a disease multifactorial that affects the individual of a physical, mental and social way, for which the patient must be attended in a multidisciplinary way. Nowadays this disease is attacking principally the teenagers and young persons and according in the last years the consumption of legal and illegal national drugs.

Having among her, your principal reasons the fact that the mafias of the drug trafficking use the Heroic City as place of pass to transport drug to Chile many, very of this merchandise he, ends remaining in Tacna.

In Tacna City she lacks Centers for the Treatment and Rehabilitation of Addictions to the Consumption of Psychoactive Substances, this they reveal little importance that has given him to the topic. Some of them exist.

INDICE DE CUADROS

- Cuadro N°01 : Articulación Interinstitucional en Prevención y Rehabilitación
- Cuadro N°02: Articulación Interinstitucional en Prevención y Rehabilitación
- Cuadro N°03: Consejos Regionales para el Desarrollo y Vida Sin Drogas

INDICE DE TABLAS

- Tabla N°01 : Tacna, Superficie, Población y Densidad Poblacional 2013
- Tabla N°02: Crecimiento Demográfico de Tacna
- Tabla N°03: Densidad Poblacional de Tacna al 2021
- Tabla N°04: Prevalencia de año del consumo de drogas legales, según dominios Regionales.
- Tabla N°05: Prevalencia de año del consumo de drogas legales, según dominios Regionales.
- Tabla N°06: Consumo de drogas en la población escolar de las regiones, según cuartiles y tipos de sustancias.
- Tabla N°07: Prevalencia de año de consumo de drogas en la población escolar de secundaria, según sexo.
- Tabla N°08: Prevalencia de año de consumo de drogas en la población escolar de secundaria, según edad y año de estudios
- Tabla N°09: Calana: información y climatológicas, periodo:2002 - 2008
- Tabla N°10: Calana: Sectores Conformantes del área urbana actual: 2009
- Tabla N°11: Calana: Usos de Suelos: 2008

INDICE DE GRAFICOS

- Gráfico N°01: Fachada Principal y Fachada Posterior
- Gráfico N°02: Vista exterior
- Gráfico N°03: Planimetria General-Circulacion
- Gráfico N°04: Planimetria General-Zonificacion
- Gráfico N°05: Vistas Interiores
- Gráfico N°06: Planta de Zonificacion del Conjunto “REMAR”
- Gráfico N°07: Planta de Circulacion del Conjunto “REMAR”
- Gráfico N°08: Vista exterior del Centro “REMAR”
- Gráfico N°09: Planimetria General del” Centro de Tratamiento del Consumo de Sustancias Psicoactivas – Ilo”
- Gráfico N°10: Planimetria del Segundo Nivel del “Centro de Tratamiento del Consumo de Sustancias Psicoactivas – Ilo”
- Gráfico N°11: Planimetria General del “Centro de Tratamiento del Consumo de Sustancias Psicoactivas-Ilo”
- Gráfico N°12: Planimetria de Segundo Nivel del “Centro de Tratamiento del Consumo de Sustancias Psicoactivas – Ilo”
- Gráfico N°13: Vistas de acabado en 3D del “Centro de Tratamiento del Consumo de Sustancias Psicoactivas –Ilo”
- Gráfico N°14: Prevalencia de año del Consumo de Dromas Medicas, según dominios regionales
- Gráfico N°15: Fachada de la casa hogas “Nuevo Amanecer”
- Gráfico N°16: Sala de reuniones
- Gráfico N°17: Vistas de los espacios Interiores de la casa de Rehabilitacion “Nuevo Amanecer”
- Gráfico N°18: Tratamiento bocal
- Gráfico N°19: Planta de Zonificacion “Nuevo Amanecer”
- Gráfico N°20: Planta de Circulacion “Nuevo Amanecer”
- Gráfico N°21: Actividad de Recreacion Pasiva y Activa
- Gráfico N°22: Vid en el Distrito de Calana
- Gráfico N°23: Ingreso al Distrito de Calana

- Gráfico N°24: Via principal del Distrito de Calana

INDICE

RESUMEN

ABSTRACT

INDICE

INDICE DE GRÁFICOS

INDICE DE CUADROS

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I: GENERALIDADES

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	Pág.02
1.2 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACIÓN	Pág.03
1.3 DELIMITACION DEL AREA DE ESTUDIO	Pág.04
1.4 OBJETIVOS	Pág.05
1.4.1 Objetivo general	Pág.05
1.4.2 Objetivos específicos	Pág.05
1.5 FORMULACION DE LA HIPÓTESIS	Pág.05
1.6 VARIABLES	Pág.05
1.6.1 Variable Independiente	Pág.05
1.6.2 Variable Dependiente	Pág.06
1.7 INDICADORES	Pág.05
1.7.1 De la Variable Independiente	Pág.05
1.7.2 De la Variable Dependiente	Pág.05
1.8 METODOLOGIA, INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACION	Pág.06
1.8.1 Tipo de Investigación	Pág.06
1.8.2 Instrumento Técnico – Científico	Pág.07
1.8.3 Instrumentos Auxiliares	Pág.07
1.8.4 Esquema Metodológico de Investigación	Pág.08

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS	Pág.10
2.1.1 Políticas de Tratamiento y Rehabilitación para Adictos a Nivel Mundial	Pág.10
2.1.2 Políticas de Tratamiento y Rehabilitación a Nivel Mundial - ONUDC	Pág.11
2.1.3 Políticas de Tratamiento y Rehabilitación para Adictos a Nivel Nacional	Pág.12
2.1.4 Políticas de Tratamiento y Rehabilitación para Adictos a Nivel Regional	Pág.13

2.1.5 Características de los Centros de Tratamiento y Rehabilitación para Adictos a Nivel Mundial	Pág.14
2.1.6 Características de los Centro de Tratamiento y Rehabilitación a Nivel Latinoamericano	Pág.17
2.1.7 Programas de Tratamiento y Rehabilitación de un Centro Especializado para un Adicto	Pág.19
2.2 ANTECEDENTES CONCEPTUALES	Pág.28
2.2.1 Precisiones conceptuales	Pág.28
<ul style="list-style-type: none"> • Rehabilitación • Tratamiento • Adicción • Droga Psicoactiva • Drogas Legales • Drogas Ilegales 	
2.2.2 Bases Teóricas-Infraestructura	Pág.30
2.3 ANTECEDENTES CONTEXTUALES	Pág.30
2.3.1 Experiencias confiables	Pág.30
2.3.1.1 Centro de Rehabilitación Infantil CRIP – México	Pág.30
2.3.1.2 Centro de Rehabilitación “Fundación REMAR” - España	Pág.33
2.3.1.3 Centro de Tratamiento Regional para pacientes con enfermedades asociadas al Consumo de Sustancias Psicoactivas en la Región de Moquegua	Pág.39
2.3.2 Análisis de Planificación de acuerdo al Tema	Pág.44
2.3.2.1 Dimensión Social	Pág.45
<ul style="list-style-type: none"> a) Aspecto de Población de Tacna b) Consumo de Sustancias Psicoactivas según Dominio Regional c) Consumo de Sustancias Psicoactivas según su Género d) Consumo de Sustancias Psicoactivas según su Edad 	
2.3.2.2 Dimensión Urbano – Ambiental	Pág.55
<ul style="list-style-type: none"> a) Organizaciones Comunitarias b) Organizaciones Comunitarias reconocidas a Nivel Regional c) Tipología arquitectónica de los equipamientos y servicio de rehabilitación 	

2.3.2.3 Dimensión Físico Ambiental del Distrito de Calana

Pág.62

- a) Ubicación del terreno
- b) Características Climatológicas
 - Temperatura
 - Humedad
 - Precipitación Pluvial
 - Vegetación
- c) Estructura Urbana del Distrito de Calana
 - Usos de Suelos y Zonificación
 - Viabilidad y Transporte

2.4 ANTECEDENTES NORMATIVOS

Pág.68

2.4.1 Bases políticas

2.4.2 Normas técnicas

2.4.3 Ley General de Rehabilitación

2.4.4 Reglamento General de Hospital

2.4.5 Reglamento Nacional de Edificaciones

2.4.6 Normas Técnicas para proyectos de Arquitectura de Rehabilitación.

CAPÍTULO III: PROPUESTA ARQUITECTÓNICA

3.1 ANÁLISIS DEL LUGAR

Pág.70

3.1.1 Aspecto Físico Ambiental

Pág.70

- Ubicación del terreno
- Topografía
- Vegetación
- Edafología
- Capacidad portante
- Iluminación
- Ventilación
- Asoleamiento
- Acústica

3.1.2 Aspecto Urbano

Pág.78

- Perfil urbano

• Volumetría	
• Vialidad y accesos	
• Ángulos de mayor impacto visual	
3.1.3 Aspecto Tecnológico Constructivo	Pág.82
• Materiales de construcción	
• Tecnología constructiva	
3.2 SÍNTESIS PROGRAMÁTICA	Pág.83
3.3 DESARROLLO DEL ANTEPROYECTO	Pág.84
• Plano de ubicación, perimétrico y topográfico	
• Planimetría general	
• Plantas por niveles	
• Cortes de conjunto	
• Elevaciones de conjunto	
3.4 DESARROLLO DEL PROYECTO	
• Plano de ubicación y localización	
• Planimetría general	
• Plano de trazado	
• Plantas	
• Cortes	
• Elevaciones	
• Plano de techos	
• Detalles constructivos y arquitectónicos	
• Cuadro de acabados	
CONCLUSIONES	Pág.93
RECOMENDACIONES	Pág.94
BIBLIOGRAFÍA	Pág.95
SITIOS WEB	Pág.95

INTRODUCCIÓN

La adicción es una enfermedad multifactorial que afecta al individuo de manera física, mental y social, por lo cual el paciente deber ser atendido de manera multidisciplinaria. Actualmente esta enfermedad está atacando principalmente a los adolescentes y jóvenes y según las estadísticas Tacna se ha incrementado en los últimos años el consumo de drogas legales e ilegales a nivel nacional. *“Teniendo entre sus principales causas el que las mafias del narcotráfico usen la Ciudad Heroica como lugar de pase para transportar droga a Chile” y “Mucha de esta mercadería termina quedándose en Tacna”*.¹

Por la imperante necesidad se plantea como objetivo principal el diseño de un Centro para el Tratamiento y Rehabilitación de Adicciones al Consumo de Sustancias Psicoactivas, logrando que el diseño alcance ayudar a las terapias y lograr fomentar una arquitectura sanadora. Así también contar con áreas para la atención médica especializada y sistemas de seguridad que afirmen la permanencia de sus usuarios en el centro.

En el Capítulo I se describe la problemática en general, desde el consumo de drogas a nivel mundial, hasta llegar cifras y porcentajes de adolescentes y jóvenes varones consumidores en la ciudad de Tacna, luego se estableció los objetivos a desarrollar en el trabajo de investigación y asimismo la justificación del problema tal es que en el Ciudad de Tacna no existe un centro para adictos varones que les brinde la desintoxicación y rehabilitación del consumo de drogas.

¹ Federico Infante (Marzo 04- 03-2014).LaRepublica.pe.Escolares de Tacna y Cuzco Lideran Consumo de Drogas.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

“CENTRO DE TRATAMIENTO Y REHABILITACION DE ADICCIONES AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LA CIUDAD DE TACNA”

El consumo de Sustancias Psicoactivas en nuestra Región de Tacna ha cobrado caracteres alarmantes incrementando de hasta cinco veces más su consumo, siendo así por ejemplo, la venta indiscriminada de bebidas alcohólicas a todo público, incluyendo a menores de edad.

Así mismo se encontraron puntos de comercialización de estas sustancias psicoactivas fueron detectados encontrándose en los Centro Poblados Leguía, Bolognesi y Natividad, además del cercado de la ciudad.

Según los principales resultados que realizó el Observatorio Peruano de Drogas de DEVIDA indica que *“El 60.1% de los estudiantes ha probado alguna droga legal, ya sea alcohol o tabaco, alguna vez en su vida y en el último año lo ha probado el 45.1%, siendo la edad de inicio a los 13 años, este dato es relevante debido a que el consumo de drogas legales es un importante precursor para el consumo de drogas ilegales. En el caso de las drogas ilegales, nueve de cada cien estudiantes han hecho uso de estas sustancias alguna vez en su vida; en el caso de la marihuana, tres de cada cien estudiantes que no la consumían un año antes, se iniciaron en su consumo en los últimos doce meses. Mientras que el 52% de la población escolar manifiesta una disposición favorable para el consumo de drogas ilícitas. En cuanto la región de Tacna es que registra mayores niveles del consumo de drogas Legales 40.5% e Ilegales 100%”*.²

Siendo así que la Ciudad de Tacna carece de Centro para el Tratamiento y Rehabilitación de Adicciones al Consumo de Sustancias Psicoactivas con las instalaciones adecuadas u óptimas para tratar este tipo de enfermedad, para

² Investigación de la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida Sin Drogas/DEVIDA (2006). III El Consumo de Drogas en Escolares.

las personas que desean rehabilitarse; en la ciudad de Tacna solo contamos con casas particulares que están adaptadas o readecuadas para esta función; a falta de un Centro especializado para el internamiento de los Adictos donde estos deben recurrir a hospitales privados o centros de otro departamento del país.

1.2 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

Acorde con la situación alarmante del consumo de sustancias psicoactivas que presenta la Región de Tacna, ocupando actualmente el primer lugar a nivel nacional en consumo ilegal de drogas en edad escolar y el quinto lugar en consumo de drogas legales; así mismo cabe mencionar que la situación del consumo de drogas es una realidad que atenta contra la población en varios aspectos: debilita la salud, fomenta la desintegración familiar, incita a la delincuencia y a la violencia, y pone en peligro el sano desarrollo social. La población escolar es la que está más expuesta a estas amenazas, razón por la cual se requiere de múltiples y coordinadas respuestas para enfrentarlas.

Actualmente en la ciudad de Tacna carece centros de rehabilitación pública que atienda a adolescentes y jóvenes con adicción a sustancias psicoactivas. A si mismo se concibe el contribuir con las soluciones de los problemas causados por el abuso de drogas, en este caso en el área de la Arquitectura.

Este Centro de rehabilitación proporcionara espacios adecuados para la recuperación del mismo, en los cuales podrán ser tratados no solo sus problemas de adicción, sino también los problemas psicológicos que giran en torno a su vida personal.

1.3 DELIMITACION DEL AREA DE ESTUDIO

El Tema de estudio se enfocara en el diseño y el desarrollo de planos del Centro de Tratamiento y Rehabilitación para Adicciones, el cual tendrá una cobertura de la Provincia de Tacna, el cual básicamente contara con la infraestructura de un centro de atención permanente.

Se determinó la infraestructura por medio de varios factores que a continuación se enumeran.

- Dado que por un Estudio a Nivel Nacional del consumo de Drogas – Devida, se encuentra ocupando los primeros lugares en el mayor consumo de sustancias legales e ilegales.
- Dado que la infraestructura es necesaria para la recuperación de los pacientes, se desea proyectar un centro de Tratamiento y Rehabilitación que cumpla con los normativos propuestos por el Ministerio de Salud y Devida.

El terreno se propone este Centro será en el Distrito de Calana, Sector Piedra Blanca, Provincia de Tacna; se determinó por varios factores:

- Brinda un clima templado, seco y estable, es notorio que las temperaturas en el día y la noche así como en el invierno y en verano no son muy constantes.
- Dado que el terreno se encuentra en un lugar alejado de la ciudad, lo que esto es un punto importante para la tranquilidad de los pacientes.



1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo general

Diseñar un Centro para el Tratamiento y Rehabilitación de Adicciones al Consumo de Sustancias Psicoactivas en la Ciudad de Tacna, a través de un manejo racional de funciones y espacios en el cual profesionales terapeutas y grupos de ayuda mutua realicen sus actividades de rehabilitación para poder reinsertar a los adolescentes y jóvenes adictos a la sociedad.

1.4.2 Objetivos específicos

- a)** Realizar un análisis y diagnóstico situacional sobre la necesidad de un centro de rehabilitación para la ciudad de Tacna.
- b)** Considerar áreas que complementen al proyecto en general de manera espacial y funcional para un mejor y mayor servicio a los usuarios.
- c)** Promover una alternativa de solución a la problemática de la carencia de infraestructura adecuada, que incida en la igualdad de oportunidades.
- d)** Atender a las personas con adicción en los procesos de diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y capacitación laboral, con el fin de preparar al usuario para la independencia personal, la comunicación, la socialización y el trabajo.
- e)** Considerar espacios de área verde para contribuir con el diseño y sobre todo la rehabilitación de los internos.

1.5 FORMULACION DE LA HIPÓTESIS

La consolidación del proyecto arquitectónico del “Centro de Tratamiento y Rehabilitación de Adicciones al Consumo de Sustancias Psicoactivas”, lograra mejorar la Calidad de Vida de los adictos y la de su entorno inmediato.

1.6 VARIABLES

1.6.1 Variable Independiente

CENTRO DE TRATAMIENTO Y REHABILITACION

1.6.2 Variable Dependiente

ADICCIONES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

1.7 INDICADORES

1.7.1 De la Variable Independiente

Centro de Tratamiento y Rehabilitación

Es un centro conformado por una asistencia médica encargada de desarrollar las capacidades funcionales y psicológicas del individuo y activar sus mecanismos de compensación, a fin de permitirle llevar una existencia autónoma y dinámica.

Considerando premisas de diseño:

- Ambientales
- Funcional
- Tecnológicas
- Confort
- Normativo

1.7.2 De la Variable Dependiente

- Magnitud del consumo de sustancias psicoactivas.
- Signos de dependencia.
- Uso de drogas según género, edad, nivel educativo y región.
- Edad de inicio al consumo de drogas.
- Entorno de inicio en el consumo de drogas.

1.8 METODOLOGIA, INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACION

1.8.1 Tipo de Investigación

Metodología: Descriptivo – Analítica – Propositiva

a) Descriptivo:

Se realizara la descripción de la problemática de la situación actual del consumo de Drogas Legales e Ilegales de la ciudad de Tacna.

“La investigación descriptiva busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice”.³

b) Analítica:

Se permitirá establecer hipótesis, conclusiones y recomendaciones, del impacto que lograra tener el desarrollo de nuestro proyecto de tesis del Arquitectónico “Centro para el Tratamiento y Rehabilitación de Adicciones al Consumo de Sustancias Psicoactivas, a través de un Proceso de Recuperación Mental, Física y Espiritual para la Correcta Reinserción a la Sociedad; Ubicado en el Sector de Calana – Provincia de Tacna”

“Se refiere a la proposición de hipótesis que se quiere comprobar, el análisis se hace a fin de obtener conclusiones y recomendaciones, que aportaran información precisa y clara para llevar a cabo la propuesta del tema de investigación”.⁴

c) Propositiva:

La finalidad de esta investigación es concluir con la formulación y desarrollo del proyecto arquitectónicos.

1.8.2 Instrumento Técnico – Científico

Antecedentes registrados. Documentos y estadísticas del Ministerio de Salud de DEVIDA del Departamento de Tacna; como registros cuantitativos, usuarios, géneros, categorías, edades, normatividad, entre otros, que sean útiles en la aplicación de esta investigación.

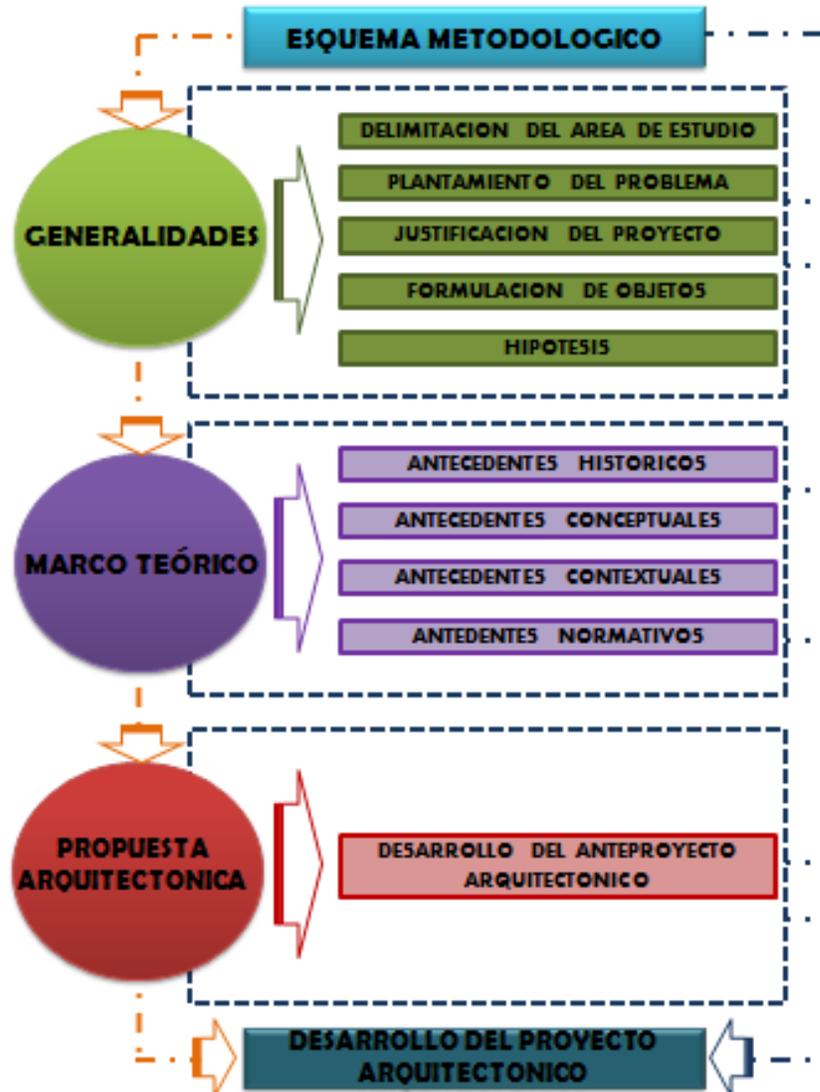
1.8.3 Instrumentos Auxiliares

³ Definición de Minsa, autor Ministerio de Salud del Perú, año 2006. Hernández, Fernández y Baptista/Metodología de la Investigación/1ªEdición:Pascal/Pág. 119

⁴ http://es.wikipedia.org/wiki/investiga%C3%B3n_cuantitativa

- a) Recopilación de datos en sitio.
- b) Visitas e entrevistas.
- c) Tomas fotográfica

1.8.4 Esquema Metodológico de Investigación



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.2 ANTECEDENTES HISTÓRICOS

2.1.1 Políticas de Tratamiento y Rehabilitación para Adictos a Nivel Mundial - OMS

La Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad establece que los países deben garantizar que las personas con discapacidad tengan acceso a servicios de salud apropiados, incluida la atención sanitaria general y servicios de habilitación y rehabilitación, y no sufran discriminación en la prestación de servicios de salud (artículos 26 y 26). La OMS apoya activamente la aplicación de la Convención de las Naciones Unidas en estas esferas.

Para mejorar la atención médica y los servicios de rehabilitación, la OMS:

- Elabora instrumentos normativos, como directrices y un plan global de acción, para fortalecer la atención médica y los servicios de rehabilitación;
- Promueve la aplicación de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad;
- Ayuda a los países a integrar la atención médica y los servicios de rehabilitación en la atención primaria de salud general;
- Apoya la elaboración de programas de rehabilitación basados en la comunidad;
- Facilita el fortalecimiento de los centros de rehabilitación especializados y sus vínculos con la rehabilitación basada en la comunidad;
- Promueve estrategias para que las personas con discapacidad conozcan debidamente su estado de salud y para que los profesionales apoyen y protejan los derechos y la dignidad de estas personas.

2.1.2 Políticas de Tratamiento y Rehabilitación para Adictos a Nivel Mundial - ONUDC

La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (**ONUDC**) es líder mundial en el combate contra las drogas ilícitas y el crimen organizado.

La drogodependencia se puede prevenir y tratar, pero requiere de una solución integral, incluyendo intervenciones médicas-farmacológicas y psicosociales. Los diferentes subtipos de personas adictas así como las diferentes características de comportamiento social de dependencia a las drogas requieren estrategias diferentes de tratamiento. Se requiere de una mejor comprensión sobre las causas que inciden en la vulnerabilidad de las personas a la adicción a las drogas.

Es necesario un esfuerzo especial para llegar a jóvenes que no responden a programas de prevención, personas drogodependientes que no están motivadas para buscar tratamiento, personas que no responden al tratamiento y continúan con el abuso de drogas, y aquellos pacientes que fácilmente recaen al abuso de drogas.

Existe ahora consenso entre los Estados Miembros de las Naciones Unidas en cuanto a designar recursos a una variedad de actividades de prevención y tratamiento. En la declaración sobre los principios rectores de la reducción de la demanda de drogas se afirma que “Los programas de reducción de la demanda deberán abarcar todos los aspectos de la prevención, desde desalentar el consumo inicial hasta reducir las consecuencias sanitarias y sociales nocivas del consumo indebido de drogas.

2.1.3 Políticas de Tratamiento y Rehabilitación para Adictos a Nivel Nacional

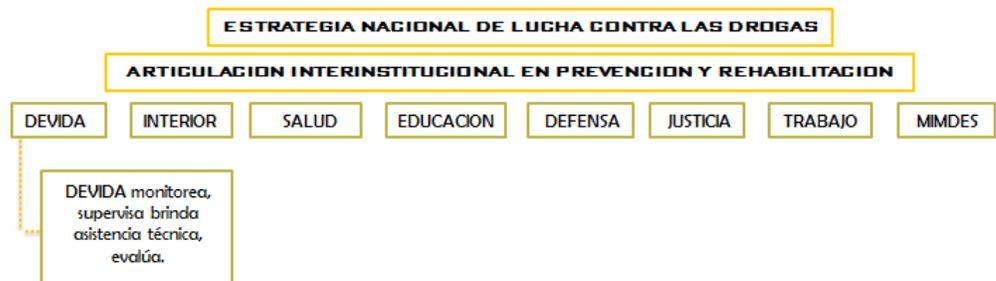
El tratamiento y rehabilitación en el Perú, se consideran como procesos integrales que buscan restablecer en las personal el potencial físico y mental que ha sido afectado por la dependencia de las drogas, de modo tal que pueda optimizar su desempeño persona y social. Las estrategias e intervenciones se estructuran desde un enfoque biopsicosocial – espiritual para lo cual se utilizaran diversas estrategias y técnicas terapéuticas en el marco del respeto a los derechos humanos.

Las políticas y programas de prevención y rehabilitación se complementaran de modo tal que se logre resultados tangibles.

Teniendo como objetivo disminuir el consumo de drogas a nivel nacional a través de intervenciones preventivas y terapéuticas que fortalezcan el desarrollo personal y generen espacios protectores en la comunidad, familia y escuela, en un trabajo articulado entre los niveles de gobierno central, regional, local y la sociedad civil.

La Estrategia Nacional de Lucha Contra las Drogas está articulado interinstitucional en prevención y rehabilitación como:

CUADRO N° 01: Articulación Interinstitucional en Prevención y Rehabilitación



FUENTE: Ministerio de Salud; Situación Actual del Sistema de Salud en el Perú 2011

2.1.4 Políticas de Tratamiento y Rehabilitación para Adictos a Nivel Regional

Los gobiernos regionales y gobiernos locales están poco involucrados en las acciones de prevención del consumo de drogas y eso se ve reflejado en la opinión de los estudiantes que, fuera de la escuela, no perciben que se lleven a cabo este tipo de programas y acciones en su entorno local. En las escuelas, por el contrario, se registra una mayor cobertura, reportada por los propios estudiantes. Es importante destacar que hay avances en la incorporación de la prevención del uso de drogas en el currículo escolar, que beneficia a cerca de dos tercios de la población escolar, pero el acceso a material educativo sigue siendo deficitario, lo que va en detrimento de la calidad de las acciones preventivas que se realizan en las instituciones educativas. Bajo estas condiciones, se hace necesario mejorar no sólo la cobertura sino también la calidad de las acciones de prevención que se llevan a cabo en las escuelas y en los espacios locales y regionales, a efectos de que tengan un impacto positivo en la reducción del consumo de drogas.

La Estrategia Regional de Lucha Contra las Drogas está articulado interinstitucional en prevención y rehabilitación como:

CUADRO Nº 02: Articulación Interinstitucional en Prevención y Rehabilitación



FUENTE: Ministerio de Salud; Situación Actual del Sistema de Salud en el Perú 2011

CUADRO Nº 03: Consejos Regionales para el Desarrollo y Vida Sin Drogas



FUENTE: Ministerio de Salud; Situación Actual del Sistema de Salud en el Perú 2011

2.1.5 Características de los Centros de Tratamiento y Rehabilitación para Adictos a Nivel Mundial

Las Comunidades Terapéuticas, son creadas en vista de la necesidad de implementar un trabajo beneficioso, para las personas con diagnóstico de drogodependencia y/o alcoholismo y drogadicción, implementando a un grupo de profesionales, que aportan sus conocimientos y experiencias para sacar adelante al adolescente.

Con un trabajo en conjunto de un equipo multidisciplinario, compuesto por Médicos, Psicólogos, Asistentes Sociales y Terapeutas profesionales y/o vivenciales, se desarrolla una metodología internacional del paciente, su grupo familiar y social, fortaleciendo los medios para su posterior reinserción social, reivindicación del daño causado, logrando una rehabilitación completa incluyendo sus acercados.

En cada Centro de Rehabilitación existen expertos en el tema de reivindicación de los defectos de conducta, que ayudan a los pacientes con adicción a estufacientes, aplicando recuperación en ellos y en sus familiares aportando conocimientos técnicos para que puedan llevar su vida con armonía, en compañía de sus seres queridos.

Según LUNA, José Arturo menciona que para poder reconocer un centro terapéutico contra el alcohol y las drogas es necesario dividirlo en modelos de comunidades terapéuticas, de las cuales son tres clases:

1. *“Las regidas por los profesionales, donde se trabaja con el objetivo de la integración posterior del individuo en la vida cotidiana, pudiendo darse el alta voluntariamente, e integrándose en un plan más amplio donde el aislamiento es solo una parte del proceso”.*⁵

Para examinar un centro terapéutico es preciso fraccionar las comunidades terapéuticas en tres; la cual la primer guía es la direccionada por los no profesionales, el cual se centra en la reunión posterior de la vida diaria, un recuento sobre su pasado, preparándolo para hacer decisiones sobre sí mismo y sobre la vida que lleva. Consiste en un medico más extenso en donde la reclusión o separación del grupo familiar y social es solo una pieza fundamental para el proceso de rehabilitación, permitiendo darse el alta libremente y por decisión propia, para la reinserción de sus vidas ante la humanidad y sociedad.

Según LUNA, José Arturo indica el segundo modelo terapéutico:

- 2.- *“Comunidades terapéuticas regidas por no profesionales, las cuales suelen ser confesionales: religiones, pseudofilosóficas o de ex toxicómanos. Muchas veces, aunque no siempre, su estructura se basa en el poder de un líder, hay obligación de aceptar un credo”.*⁶

En este tipo de modelos se es necesario, aunque en ocasiones no lo es, apoyarse en la autoridad de un dirigente, así como el compromiso de admitir un sacerdote que rijan sus vidas, para de esta manera salir de la enfermedad que los acoge y no les permite desarrollar una vida cotidianamente normal.

⁵Il Problema Droga.Roma2009, LUNA, José Arturo. pág. 15

⁶Il Problema Droga.Roma2009, LUNA, José Arturo. pág. 15

Según LUNA, José Arturo indica el tercer modelo terapéutico, menciona que:

3.- *“Comunidades mixtas, que son las que están dirigidas por profesionales y ex adictos. Para organizar este modelo, es indispensable que el profesional (psicólogo, psiquiatra, médico, etc.) viva en una comunidad durante cierto tiempo y reciba las terapias como si fuera un adicto. Si logra vivir dentro de la comunidad y hacer una reflexión posterior a la vivencia, se tendrán las bases para crear un óptimo sistema de tratamiento”.*⁷

Este tercer modelo incluye las dos comunidades anteriores, en las que contemos el personal profesional y los ex adictos al alcohol y las drogas, para hacer llevadera la vida en estas entidades es necesario que los profesionales que van a laborar en esta área viva durante cierto tiempo en estas sociedades y adopten las terapias como si pertenecieran a estas. Las personas que consigan vivir y hacer una reflexión sobre el tiempo sucedido en estas instituciones, tendrá un amplio concepto y un mejor sistema de tratamiento para cada adicto, conllevándolos a programas un mejor método para la reinserción de los adictos ante el mundo.

Escoger un centro de tratamiento adecuado es una de las decisiones más importantes y difíciles. Hay muchos centros para la adicción a sustancias nocivas como el alcohol y las drogas.

Según LORENZO Jesús, nombra 3 fases que ofrece en un tratamiento:

- a) *Fases de acogida: es el periodo de los primeros contactos con el programa, y se participa en reuniones de información y orientación.*
- b) *Fase residencial: el tratamiento es muy intenso y en las primeras semanas no se le permite el contacto con sus familiares.*
- c) *Fase de reinserción: el adicto vuelve a su hogar o a otra casa para irse incorporando poco a poco a un nuevo programa de vida:*

⁷Il Problema Droga.Roma2009, LUNA, José Arturo. pág. 15

*trabajo, estudio, vida, familia, etc. Se continúa las reuniones semanales para hacer un seguimiento.*⁸

Básicamente, el programa de seguir necesariamente las tres fases del tratamiento, de ello dependerá la recuperación del adolescente, quien ha tomado la decisión de cambiar su estilo de vida. La primera fase se torna la más esencial, pues se informa y orienta las finalidades del programa y su participación en ella, esto influye en que la persona se determine completamente a iniciar su rehabilitación. Confirmado el consentimiento del adolescente y considerando que el tratamiento conlleva tiempo, se lo interna en el centro terapéutico, lugar donde recibirá ayuda profesional y de personas que han vivido situaciones parecidas, esto le servirá como experiencia de vida. Durante los primeros días no se considera que tenga contacto con sus familiares sino hasta después de meses en el que se ha observado un cambio positivo en su recuperación. La última fase de la recuperación, será un nuevo reto para el joven, en esta fase se lo incorpora a las actividades de una sociedad y familia, pero aunque ha rehabilitado su mentalidad en esta adicción, es indispensable que continúe asistiendo a las reuniones que semana tras semana integran este sistema de recuperación.

2.1.6 Características de los Centros de Tratamiento y Rehabilitación para Adictos a Nivel Latinoamericano

Actualmente, el tratamiento alternativo más efectivo y confiable debido a sus excelentes resultados, que se aplica en la mayoría de los centros de rehabilitación para alcohólicos y drogadictos, se basan en los conocimientos científicos y vivenciales de los doce pasos tradiciones para los AA y NA, debido a que son la base de cada entrenamiento.

La rehabilitación de la persona alcohólica y del consumidor de drogas, se vuelve un problema social continuo, que se extiende más allá de un esquema intramuros; todo depende de la decisión de salir adelante y

⁸ Comunidades Terapéuticas para la Rehabilitación (2000). Jesús Lorenzo. pág. 74

remediar las causas que ocasionó el consumo de estupefacientes, apoyándose en un Poder Superior que los ayudara a permanecer sobrios.

El presidente de México Felipe Calderón, menciona: *“Mediante la descriminalización del consumo personal de drogas, se plantea la creación de centros especializados en tratamiento, atención y rehabilitación”*.⁹ Al crearse una nueva ley para que los individuos puedan tener a su disposición pequeñas cantidades de drogas en sus bolsillos, se incrementaran el consumo de drogas a nivel latinoamericano.

Es por eso, que se implementara la apertura de mayor cantidad de centro de rehabilitación para los pacientes con problemas de adicción a las drogas, y así dar soluciones para este padecimiento social, que recae con facilidad en los adolescentes, aunque la solución de este problema sería la de frenar el narcotráfico en parte ayudara a frenar el comercio ilícito de estas sustancias. No todos los países latinos, están de acuerdo con la despenalización del consumo personal.

En Colombia, país que estuvo a la vanguardia de la despenalizar a la dosis personal, desde hace un tiempo el presidente pidió la revocatoria de dicha ley, haciendo referencia, que se deben combatir el narcotráfico. Los jóvenes de hoy en día tienen mayor accesibilidad para comprar y consumir estas sustancias, debido a la mayor producción y a la mayor comercialización, sin concientización de lo perjudicial que puede ser para la sociedad, aparte de desconocimiento de la ley, debido a que esta actividad está penalizada con varios años de cárcel.

Para el tratamiento de las personas con problemas de alcoholismo y drogadicción los Centros de Rehabilitación, menciona: *“Después de la desintoxicación, los programas de recuperación a las sustancias adictivas pueden ayudar a las personas a permanecer lejos de la bebida, donde*

⁹ Felipe Calderón (2010), Presidente de México

ofrecen asesoría, apoyo en salud mental, asistencia y cuidados médicos. La terapia involucra educación acerca del alcoholismo y sus efectos.”¹⁰

Para el tratamiento de estas adicciones, luego de haberse realizado la desintoxicación los centros terapéuticos se apoyan con programas que permiten alejar a los pacientes con problemas adictivos, del alcohol y las drogas, brindando sugerencias y mecanismos para la solución de su enfermedad, en ello se incluyen mecanismos de educación, sobre los efectos del consumo de estupefacientes.

Muchos de los miembros del personal, que laboran en los centros de rehabilitación son alcohólicos o drogadictos (ex – adictos), que han pasado por un proceso de recuperación, sirviendo de modelos para sus compañeros que recién están iniciando este programa.

Lo que les ayuda a tomar conciencia de sus actos cometidos con anterioridad, es decir, durante su vida adictiva; dándoles a conocer los pilares o los puntos con los que ellos han logrado mantener su sobriedad.

2.1.7 Programas de Tratamiento y Rehabilitación de un Centro Especializado para el Adicto

A) Rehabilitación : conjunto de tratamientos dirigidos a reeducar y orientar a personas que han sufrido algún tipo de disminución (física, psíquica o sensorial), de modo tal que sustituya las condiciones que faltan por otras que les permite desenvolverse con relativa autonomía y alcanzar una adecuada integración a la sociedad.

B) Reinserción social: proceso mediante el cual se trata de re insertar a la vida social a una persona que ha vivido marginada y excluida, durante un cierto tiempo, del medio social al que pertenece.

Los objetivos principales podrían sintetizarse en:

¹⁰ Centros de Rehabilitación (2011).pág. 1

- Promover un cambio global en el estilo de vida del adicto.
- La abstinencia en el uso de la droga.
- La eliminación de conductas perjudiciales para si mismo y para la sociedad.
- El desarrollo de sus capacidades laborales, de sus actitudes y valores personales para prepararlo a una mejor reinserción social.
- Brindar ayuda a los individuos y a las familias afectadas por adicciones.
- Ayudarlos a que encuentren sentido por vivir.

C) Tratamiento: es un proceso, que consiste en una serie de intervenciones estructuradas, dirigidas a apoyar y promover la recuperación de la persona hacia una mejor calidad de vida.

1.1 Comunidades Terapéuticas:

Terapéutica: rama de la medicina cuyo objetivo es el estudio sobre el tratamiento de las enfermedades, es decir, de los medios para curar y aliviar las enfermedades.

Terapia: conjunto de acciones que se ejercen sobre una persona, mediante intervención o tratamiento físico, químico o psicológico cuyo fin es curar, aliviar o prevenir un mal o perturbación.

La comunidad terapéutica es un recurso en el que un grupo de personas comparten sus experiencias en un clima de tratamiento familiar donde el paciente no tiene acceso a ningún tipo de sustancias psicoactivas.

Una característica esencial en la comunidad terapéutica es el establecimiento de una inmensa experiencia grupal, convirtiendo al paciente en sujeto activo y protagonista de la dinámica

comunitaria, compartiendo las normas y roles impartidas por los terapeutas, involucrándose en el buen funcionamiento del grupo. En las cuales la principal regla para un tratamiento es la de abstinencia (no droga). Como reglas secundarias (no sexo – no violencia).

Se implementa el castigo, la disciplina y tratamiento, que es lo propuesto por los representantes de la sociedad, la ley, en estas instituciones se refuerza el espíritu de reprimir el delito.

Hay diferentes métodos de tratamientos:

1.1.1 Etapa de estabilización. Desintoxicación

Se realizan programas de desintoxicación por instituciones médicas.

Es más bien la primera etapa de los programas de tratamiento encaminados a posibilitar la abstinencia y la recuperación.

La desintoxicación se inicia en el centro que ejecuta el programa con un periodo indeterminado, se va reduciendo gradualmente la dosis a lo largo de un periodo indeterminado, se va reduciendo gradualmente la dosis a lo largo de un periodo que fluctúa entre algunas semanas y varios meses. En ese periodo se puede alentar al paciente a recibir asesoramiento, tratamiento médico y otros servicios de apoyo.

El objetivo principal de los programas de desintoxicación es lograr la abstinencia en la forma más segura y cómoda posible. Después de periodo de desintoxicación, y en marcha la recuperación es muy importante el seguimiento terapéutico. Puede someterse al paciente a diversos métodos de terapia de grupo o psicoterapia para tratar problemas psicológicos de fondo que hayan podido llevar al paciente a la dependencia.

1.1.2 Etapa de prevención de recaída. Tratamientos Ambulatorios

Se brinda tratamiento individual, en donde el paciente permanece temporalmente en las unidades de tratamiento. Psicoterapia en consultorios externos.

Se cumplan las diferentes fases recomendadas para este tipo de tratamiento con las pautas específicas durante el mismo, con asistencia psicológica, psiquiatra, de sostén psicosocial y abordaje familiar, sin necesidad de permanencia en el centro. Así el paciente tiene la posibilidad de dedicarse el resto del tiempo a actividades en sus trabajos o en sus casas.

Los pacientes no se ven obligados a internaciones prolongadas ni a interrumpir sus trabajos o estudios, y puede estar en permanente interacción con el medio y su familia, características que hacen de las intervenciones ambulatorias un espacio que incluye no solo las estrategias de tratamiento propiamente tal, sino que también debe dar respuesta a las contingencias que originan de las relaciones que el paciente establece con su medio y su familia. El tratamiento ambulatorio facilita que el individuo aprenda habilidades para desempeñarse en el mundo exterior.

Un programa ambulatorio permite que el paciente y su familia superen los problemas asociados con el consumo de drogas, con estrategias de control al consumo y de trabajo grupal.

1.1.3. Centro de día

Con tratamiento individual y grupal, con permanencia en el predio de media jornada, para pacientes con expectativas de estudios o trabajo. Se lleva a cabo actividades terapéuticas con modalidad de talleres.

Están organizadas con el fin de prestar la atención más adecuada a las características personales de cada usuario. Visto el diagnóstico y el grado de adicción, se fija un proceso terapéutico específico que se aplica y se revisa periódicamente para adaptarlo a las nuevas situaciones surgidas.

Se considera importante la atención a la familia, para darle un apoyo esencial y mejorar la calidad de la convivencia en todo el ámbito familiar.

El proceso de trabajo en la mayoría de los centros serían de: en cada ingreso se realiza la entrevista de admisión en la cual se abre la historia clínica correspondiente, los profesionales realizan un estudio de la situación en diferentes aspectos con sesiones psicológicas, psiquiatras, formativas y laborales. Y en reuniones en equipo se determinan las estrategias terapéuticas a seguir las cuales varían por tratamiento.

Allí se privilegia los distintos aspectos:

- **Terapia Individual**

Es básicamente para abusadores leves en donde ya se percibe una demanda terapéutica. La angustia no viene solo puesta en la droga. En base a lo investigado, si bien la droga circula, lo central de la demanda no es el toxico. Pero lo interesante es que si no se le da ninguna importancia a la sustancia en el espacio individual el consumo podría ser creciente, puede continuar la escala toxica y la droga comenzaría a tapar la angustia impidiendo la capacidad de simbolización indispensable para psicoterapia cada paciente pueda expresar sus conflictos en privacidad sin la opinión de terceros. Permite reconstruir una historia subjetiva devastada.

- **Terapia Grupal**

En un tratamiento que se proporciona a los pacientes que los necesiten de manera grupal. Para mejorar su salud mental y calidad de vida. Un profesional terapéutico forma distintos grupos de trabajo con distintas temáticas acorde con la problemática de las adicciones.

El grupo terapéutico dota a sus miembros de estrategias adecuadas de afrontamiento y de recursos cognitivos y emocionales adaptativos para el cambio y aumenta la autonomía y el crecimiento personal a nivel individual. El sujeto con un determinado estigma confronta, habla, analiza y comenta a otro igual. Y permite que pueda escucharse la familia.

El objetivo del grupo es incrementar la autoestima del paciente, su sistema de límites, acepta su realidad, su imperfección, lograr entender sus asuntos como ser humano adulto, identificar sus conductas psicopáticas para controlar y manipular a los otros, eliminar resentimientos y venganzas, lograr descubrir su espiritualidad y encontrar un poder superior a sí mismos, identificar las casualidades, habilidades e intereses personales, comunicar corporal y verbalmente los sentimientos y pensamientos de manera abierta y certera, con honestidad , correr riesgos que promuevan el comportamiento saludable y reducir el comportamiento destructivo, reconocer el impacto que su comportamiento tienen en los demás, evitando la codificación y la disminución sintomatológica en las áreas afectadas por el trastorno.

- **Asambleas multifamiliares**

Es un espacio para las familias puedan hablar, opinar o intercambiar experiencias y sentimientos en relación a la

problemática de adicción de sus hijos. Permitirá reducir sus angustias y culpabilidad.

También asiente ofrecer a los padres diversas pautas y estrategias de control, fomenta la activación de recursos que produzcan cambios en la relación con sus hijos y del sistema familiar.

Es por esto, de suma importancia para el paciente, contar con un entorno comprometido que lo acompañe durante su rehabilitación y reconozca su participación en el problema.

- **Talleres Creativos**

Arte terapia con los pacientes, talleres terapéuticos, pedagógicos, laborales, con temas ajenos a la adicción en si misma que los conecte nuevamente con la vida por ejemplo: taller literario, pintura, dibujo, artesanías, etc. Así el paciente a través de la pintura y el dibujo expresan las frustraciones, emocionales y sentimientos. También hay otros como teatro, musicoterapia, huertas.

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

- **Talleres Laborales**

Los mismos tienen como objetivo desarrollar en los pacientes habilidades laborales necesarias para su desempeño en sociedad como sujetos productivos, adquiriendo los conocimientos básicos de cada oficio, a

través de clases teóricas y prácticas, siendo estos talleres opcionales, según los deseos vocacionales de cada paciente en particular.

- **Deportes**

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

1.1.3 Grupo de Autoayuda

El grupo se caracteriza por que las personas que van a esta terapia buscan un mismo fin, el salir de esta adicción. Aquí se ofrece apoyo grupal y el individuo se puede expresar con la confianza de contar todo asunto personal.

1.1.4 Huertas Terapéuticas

Se ha comprobado que a través del cuidado y control de las huertas las personas manifiestan actitudes que, debidamente analizadas, facilitan un diagnóstico de su estado en general y como consecuencia de ello pueden llegar a tener un efecto terapéutico.

Es una opción de participar al aire libre, ocupar la mente, acercarse aun entre los mismos residentes y darse cuenta de que la vida está lejos de haberse acabado.

Realizar tareas productivas favorece la evolución positiva en el estado de los ingresados. Que ayuda a ocupar el tiempo libre, a relajar la ansiedad, a trabajar con las manos.

Se trabaja sobre la adquisición de los conocimientos y las habilidades específicas para la ejecución de las tareas que se desarrollan dentro de la huerta. Se estimula la capacidad del trabajo en equipo, asumir responsabilidades, concentración y

perseverancia para la consecución de un objetivo común y promover el desarrollo de valores y aptitudes a partir de una experiencia concreta de trabajo.

Uno de los principales objetivos de las huertas es otorga a los pacientes una oportunidad de participación concreta en un proyecto de autogestión, como un instrumento para canalizar sus necesidades creativas, de compartir, fortalecer su autoestima, aprender a cuidar y respetar los recursos naturales y a ser pacientes con el respeto de los tiempos que impone la naturaleza.

1.1.5 Internación en crisis

Destinados para aquellos pacientes que se encuentran atravesando el periodo del síndrome de abstinencia, el cual se da por el corte abrupto del consumo intenso de ciertas drogas que genera una descompensación de base orgánica, por el acostumbramiento del cuerpo a ella, como así también el síndrome de abstinencia psicológico.

Requiere un esfuerzo de colaboración entre médicos, miembros de la familia, amigos y empleadores. Favorecer las reuniones de estos grupos con el paciente ha sido muy útil para ayudarlos a salir de esta situación.

El paciente y la familia deben comprender que el alcoholismo es una enfermedad y que las respuestas (necesidad, ansias, temor) son síntomas, no fallas personales, así como el dolor o el malestar son síntomas de otras enfermedades.

Es una enfermedad que puede rehabilitarse. Las curas de desintoxicación, terapias individuales y grupales, tanto para el paciente como para el grupo familiar, constituyen a integración de distintos métodos de tratamiento, encaminados a ayudar a las personas a lograr una abstinencia duradera.

2.2 ANTECEDENTES CONCEPTUALES

2.2.1 Precisiones conceptuales

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

• **Rehabilitación**

Según la OMS, es: *"conjunto de medidas médicas, sociales, educativas y profesionales para preparar o readaptar al individuo con objeto de que alcance la mayor proporción posible de capacidad funcional".*¹¹

Según la ONU: *"Es un proceso de duración limitada y con un objetivo definido, encaminado a permitir que una persona con deficiencia alcance un nivel físico, mental y/o social funcional óptimo, proporcionándole así los medios de modificar su propia vida. Puede comprender medidas encaminadas a compensar la pérdida de una función o una limitación funcional (por ejemplo, ayudas técnicas) y otras medidas encaminadas a facilitar ajustes o reajustes sociales".*¹²

• **Tratamiento**

Tratamiento puede definirse, en general, como una o más intervenciones estructuradas para tratar los problemas de salud y de otra índole causados por el abuso de drogas y aumentar u optimizar el desempeño personal y social.

Según el Comité de Expertos de la OMS en Farmacodependencia, el término "tratamiento" se aplica al *"proceso que comienza cuando los usuarios de sustancias psicoactivas entran en contacto con un*

¹¹ OMS (1969). Comité de Expertos de la OMS en Rehabilitación Médica. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

¹² <http://www.congresoalternativas.mx/index.php/temas-de-interes/rehabilitacion>

proveedor de servicios de salud o de otro servicio comunitario y puede continuar a través de una sucesión de intervenciones concretas hasta que se alcanza el nivel de salud y bienestar más alto posible".¹³

- **Adicción**

Según el Dr. Saúl A. (Medico Adiccionista), es: *"La adicción es una enfermedad primaria, que afecta al cerebro, constituida por un conjuntos de signos y síntomas característicos. El origen de la adicción es multifactorial involucrándose factores biológicos, genéticos, psicológicos, y sociales."*¹⁴

- **Droga Psicoactiva**

*"Sustancia vegetal o química, que al ingresar al organismo, altera el Sistema Nervioso Central (SNC), provocando efectos nocivos en el resto del organismo; siendo capaz de inducir a la autoadministración. Su uso continuo y prolongado puede producir tolerancia y/o abstinencia; resultando eventualmente en abuso y dependencia."*¹⁵

- **Drogas Legales**

*"Cualquier sustancia que se encuentra legalizada en nuestro país, que introducida en un ser vivo es capaz de modificar una o más funciones del organismo. Entre estas sustancias se encuentran: el tabaco, el alcohol, los medicamentos, la cafeína, la teobromina, la teína, etc."*¹⁶

¹³ 30°Informe del Comité de Expertos de la OMS en Farmacodependencia. Serie de Informes Técnicos de la OMS, Núm. 873(Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1998), pág. 3.

¹⁴ RehaiMexico.Enfermedad <http://www.adicciones.org/enfermedad/index.html>

¹⁵ Manual para la Prevención del Consumo de Drogas. Proyecto Descentralización de Políticas de Drogas en los Países Andinos Perú- 2003. Pág. 25.

¹⁶ <http://infodrogas.org/drogas>

- **Drogas Ilegales**

Cualquier sustancia que se encuentra en nuestro país de una forma ilegal, que su consumo, su compra, su venta y su cultivo o fabricación no está legalizado, que introducida en el ser vivo es capaz de modificar, una o más funciones del organismo. Entre estas sustancias se encuentran: el cannabis y sus derivados, la cocaína, las anfetaminas y sus derivados, las drogas de síntesis, la heroína, el éxtasis líquido (GHB), etc.¹⁷

2.2.2 Bases Teóricas-Infraestructura

- **Hospital de Día**

Tiene las mismas características que el centro de día pero de 8 horas, para pacientes sin expectativa de estudio o trabajo durante el tratamiento.

- **Internación domiciliaria**

Básicamente el consumidor estará en su casa pudiendo realizar salidas controladas por el equipo tratante. Puede colaborar un acompañante terapéutico.

2.3 ANTECEDENTES CONTEXTUALES

2.3.1 Experiencias confiables

2.3.1.1 Centro de Rehabilitación Infantil CRIP – México

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

GRAFICO N° 01: Fachada Principal y Fachada Posterior



FUENTE: Centro de Rehabilitación “Crip”

¹⁷ <http://infodrogas.org/drogas>

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

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

El proyecto maneja un estilo vanguardista con volúmenes de formas básicas que contrastan entre si al jugar con los mismo. La buena utilización del color dando el confort y promoviendo a las estimulaciones los niños es un factor a rescatar.

GRAFICO N° 02: Vista exterior



FUENTE: Centro de Rehabilitación "Crip"

Análisis de Circulación:

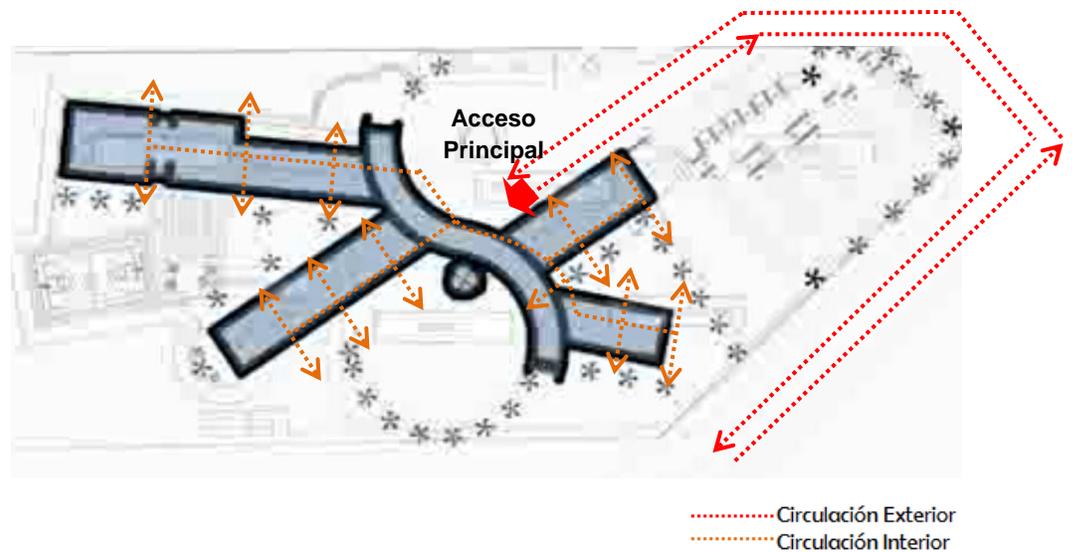
La edificación está basada en la posición del sol, las corrientes de aire y se estudia mucho al entorno como al clima para conseguir espacios ergonómicos en cuanto a climatización de los ambientes.

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

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

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

GRAFICO Nº 03: Planimetría General - Circulación



FUENTE: Centro de Rehabilitación “Crip”

Análisis Funcional:

La optima distribución del espacio juega un papel muy importante al momento de proponer nuevos espacios y en este caso este proyecto cumple con todos los elementos para hacer de la edificación funciona y estéticamente bien trabajadas.

GRAFICO Nº 04: Planimetría General - Zonificación

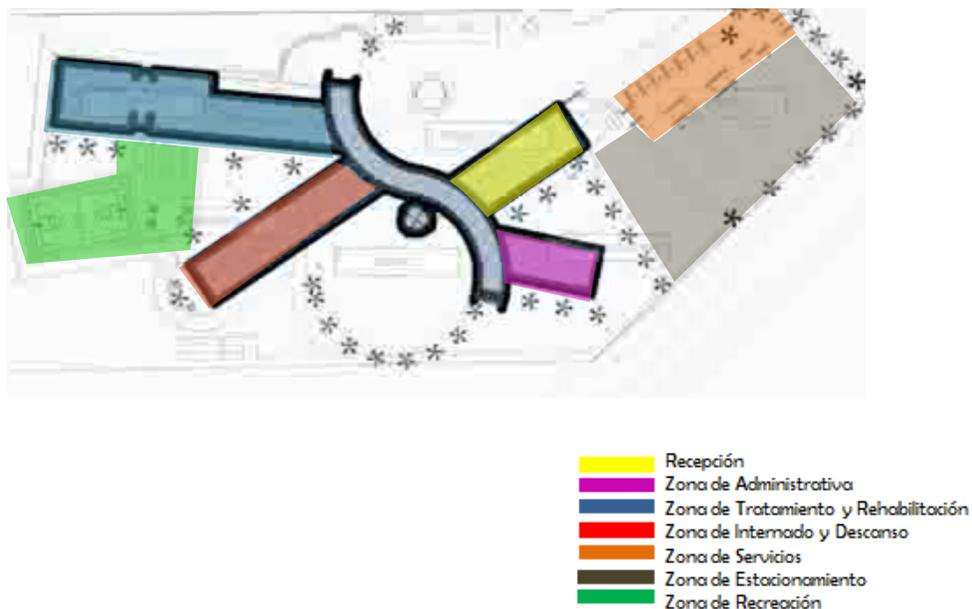


GRAFICO Nº 05: Vistas Interiores



FUENTE: Centro de Rehabilitación “Crip”

2.3.1.2 Centro de Rehabilitación “Fundación REMAR”

REMAR es una ONG cuyas siglas significan “Rehabilitación de Marginados”, nacida en 1982 en Vitoria, que nace como fruto del deseo de ayudar a todo tipo de marginados. REMAR es una O.N.G. que tiene el honor de haber sido un instrumento útil, para que sólo en España, más de 100.000 drogadictos que han llamado a sus puertas, hayan salido de las calles, de las cárceles, de la prostitución, y delincuencia, ayudándoles en su restauración

espiritual, física, psíquica, profesional y familiar, y muchos han sido rehabilitados y reinsertados en sus trabajos y familias, mientras que otros, se han quedado en Remar para dedicar sus vidas a los necesitados, pasando de ser personas negativas para la sociedad a útiles y benefactoras que, en sacrificio a sí mismos, ayudan a otros a salir de toda clase de marginación, llegando en la actualidad a estar en más de 58 países participando en labores sociales con niños abandonados, madres solteras, presos y cualquier necesidad. Organización No Gubernamental.

- Este centro se financia por medio de microempresas y por donaciones nacionales e internacionales. Cuenta con clínicas médicas en especial para el tratamiento de VIH.
- Para la rehabilitación y reinsertación de una persona con problemas de adicción a drogas o alcohol , contamos con un programa que lo dividimos en cuatro fases:

1. Primera fase de Recepción.

2. Segunda Fase: Desintoxicación y Recuperación.

Se denomina primera fase, a una casa hogar ubicada regularmente en el campo, alejada de la ciudad a donde pertenece la persona. En este lugar pasa el periodo que llamamos de desintoxicación (incluyendo el síndrome de abstinencia), a base de terapias de grupo, trabajo físico en el campo y trabajos de terapia ocupacional. Excepto en algunos casos muy graves, el síndrome de abstinencia se pasa sin ninguna droga sustitutiva.

Llamamos casos graves a las personas que por su adicción al alcohol entran en fase de delirium tremens, por lo que se pone al enfermo a disposición del médico del centro. En esta etapa, el contacto con la sociedad es muy limitado y casi nulo para evitar tentaciones; por eso los centros de primera fase se

encuentran en lugares apartados, donde también es sumamente difícil adquirir alcohol y drogas. El periodo de tiempo en esta fase depende de la evolución del interno, el cual lo determina el equipo de la dirección. Llamamos una evolución positiva si hay cambio visible de conducta, es decir cuándo: la persona ayuda a su recuperación, se sujeta a las normas del centro, respeta a sus autoridades y tiene actitudes positivas al cambio.

3. Tercera Fase: Formación, Capacitación y Discipulado.

La segunda fase es un centro que se encuentra en la ciudad, donde las personas en rehabilitación tienen más contacto con el mundo exterior y donde los internos no se encuentran totalmente aislados. En esta fase ya adquieren algunas responsabilidades que prueban y forman a las personas; estos márgenes de confianza ayudan para elevar la autoestima y compartir las cargas del centro. En estos centros se desarrollan trabajos, actividades, o talleres que sirven para ayudar a financiar los gastos y además permiten al interno aprender un oficio. También en esta fase hay terapias grupales y reuniones permanentes de formación cristiana, donde los responsables y los internos comparten las experiencias para ayudarse mutuamente. La vida en comunidad ayuda a las personas en muchas áreas como la comunicación, compartir unos con otros, les ayuda a dejar el egoísmo, a trabajar, y dignificarse así por medio del mismo. En estos centros además se estimula la relación familiar y conyugal y se permiten visitas y salidas controladas. Hay escuelas de discipulados para las personas que tienen interés en continuar en la obra y pueden formarse como misioneros o directores de centros. REMAR se nutre de la cantera de la obra social, para captar a sus colaboradores y obreros.

Esta Fase Propicia:

El cumplimiento de la terapia individual y la consecuente preparación o participación directa en un arte u oficio.

4. Cuarta Fase: Reinserción, Directores, misioneros y colaboradores.

En esta fase las personas que han pasado el periodo de prueba toman la decisión de continuar en el trabajo y objetivos de Remar, en el régimen de esta institución y forma parte del equipo de liderazgo.

Algunos son enviados a otros países, otros trabajan en la administración u oficinas, o dirigiendo empresas que sirven para el mantenimiento (por cierto costoso) de esta obra social o ayudando en otros centros de la Fundación como voluntarios. Es importante que las personas que han concluido las dos fases anteriores y no han decidido quedarse en el centro, cumplan esta fase por algún tiempo, ya que el trabajo en las empresas, oficinas u hogares de Remar (y así ayudar a otros que llegan destrozados por el alcohol y las drogas), les va ayudar a una verdadera reinserción y a saber que el ayudar al prójimo es una verdadera fuente de dignidad.

- Dentro del trato de internos se separan los dormitorios bajo supervisión, los internos recientes de los internos con un tiempo considerable.
- Todos los servicios administrativos están en el ingreso, para tener mejor el control sobre las personas que ingresan y egresan del lugar, servicios y suministros.
- Se utiliza una circulación central y un pasillo que circula el perímetro del terreno junto con los dormitorios. Los dormitorios están separados de acuerdo a sexo.

- Existe relación entre cocina, bodega y comedor. Los dormitorios de primer ingreso están cercanos al área administrativa y el área de alimentación.
- En un segundo nivel se conforma el área espiritual, área física (gimnasio), dormitorios de hospital.

Programa Arquitectónico

- Área administrativa
- Imprenta
- Talleres Ocupacionales
- Cocina
- Bodega
- Dormitorios primer ingreso
- Área de relaciones públicas (terapia grupal)
- Patios
- Dormitorios generales
- Iglesia
- Gimnasio
- Clínica médica
- Área de parqueo
- Ingreso

GRAFICO Nº 06: Planta de zonificación del Conjunto “REMAR”

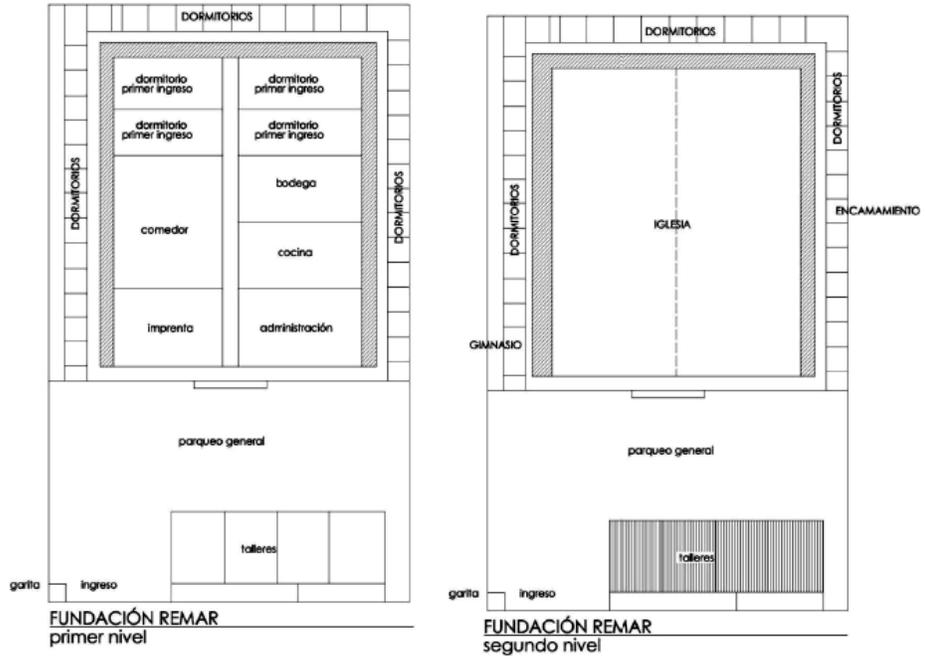
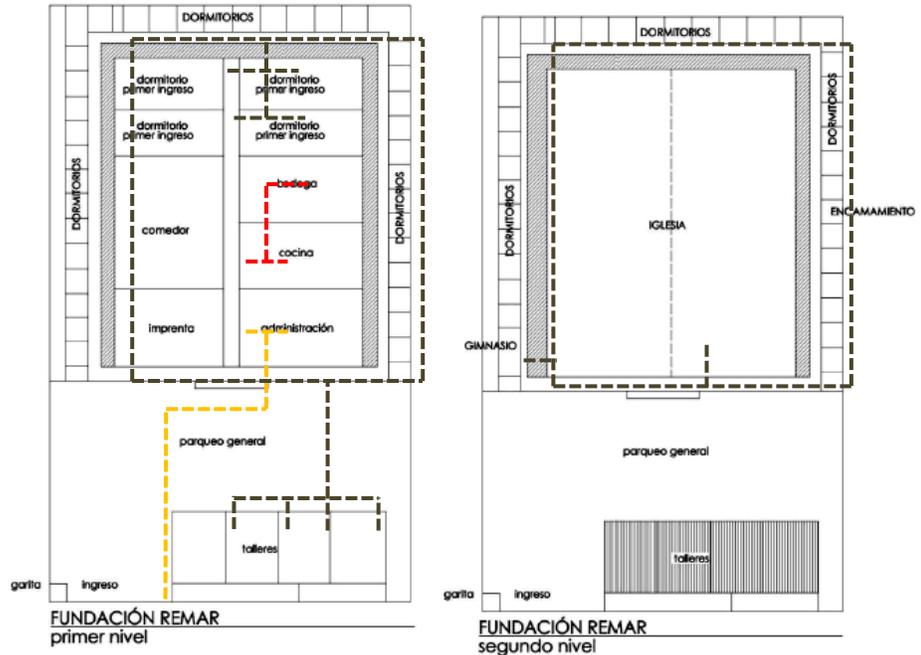


GRAFICO Nº 07: Planta de Circulación del conjunto “REMAR”



- Circulación de Recepción y Administración.
- Circulación de Tratamiento y Rehabilitación
- Circulación de Servicios

- Materiales a utilizar

Dormitorios: mampostería, concreto, y cubierta de lámina galvanizada con revestimiento repello más cernido vertical. El módulo central: con estructura metálica con techo de lámina galvanizada cubierto con grandes luces. Talleres: con estructura metálica.

GRAFICO N° 08: Vista exterior del Centro “REMAR”



Vista Frontal del Centro



Vista de Talleres del Centro

2.2.1.3 Centro de Tratamiento Regional para pacientes con enfermedades asociadas al Consumo de Sustancias Psicoactivas en la Región de Moquegua

La Región de Moquegua y el limitado servicio a partir de infraestructuras y/o servicios transitorios. Así como la necesidad de Salud Mental y mejora de calidad de vida es así que identifica la problemática del lugar, sometido a la sostenibilidad (física, administrativa y financiera), donde involucran al Gobierno Regional de Moquegua así como la Comisión Nacional para el Desarrollo de Vida y sin Drogas y el Ministerio de Salud lo que conlleva a un compromiso y/o responsables de la operación y mantenimiento.

El proyecto busca dar una solución a la necesidad actual de mejorar el espacio destinado a la SALUD MENTAL, dotándole de la infraestructura necesaria para la realización de actividades de prevención y programas sostenibles para el tratamiento para usuarios de la región de Moquegua y conjuntamente con la regional de salud generaran su operatividad.

Actualmente el ministerio de salud no cuenta con infraestructuras y/o casa hogar de reposo para lograr cubrir la necesidad que actualmente se ha convertido como un problema social puesto que se enfoca básicamente a partir del núcleo familiar.

2.2.1.4 Estructura Orgánica

Comprende la Construcción de la Infraestructura de un Centro de Tratamiento Regional con cobertura de concreto armado con losas aligeradas en los talleres, áreas verdes.

Por lo antes descrito se tiene las siguientes zonas de intervención:

- Zona de Emergencia
- Zona de Internamiento
- Zona de Consultorios Externos y S.U.M
- Zona de Comedor y Lavandería
- Zona de Talleres, Auditorio y Gimnasio
- Zona de Administración
- Zona de Servicios Generales

2.2.1.5 Descripción Arquitectónica

a) Ubicación

- Región : Moquegua
- Provincia : Ilo
- Distrito : Ilo
- Localidad : Pampa Inalámbrica
- Zona : Salud
- Manzana : Salud
- Calles : Esquina Avenida 03 con calle 02.

b) Nivel de Complejidad:

El Consejo Regional del Gobierno Regional de Moquegua en la Sesión Ordinaria N. 09 del 04 de Setiembre del 2014, ha debatido el dictamen N. 26-2014-COPPOT y aprobado la

siguiente Ordenanza Regional que : Aprueba el Plan Regional para la Prevención y Tratamiento de Drogodependencias en la Región de Moquegua.

Que, la quinta disposición complementaria final de la Ley N. 30114 Ley del Presupuesto del Sector Publico para el año fiscal 2014, precisa “Disponerse, a partir de la vigencia de la presente Ley, que la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA), es la encargada de efectuar el monitoreo y verificación del cumplimiento de las metas programadas de los productos correspondientes a los programas presupuestales: “Programa de Desarrollo Alternativo Integral y Sostenible – PIRDAIS”, “ Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas”, y “Gestión Integrada y Efectiva del Control de Oferta de Drogas en el Perú”, a ser ejecutados por las entidades con cargo a los recursos aprobados en las leyes anuales de presupuesto en el marco de los objetivos previstos en la estrategia nacional de la lucha contra las drogas”.

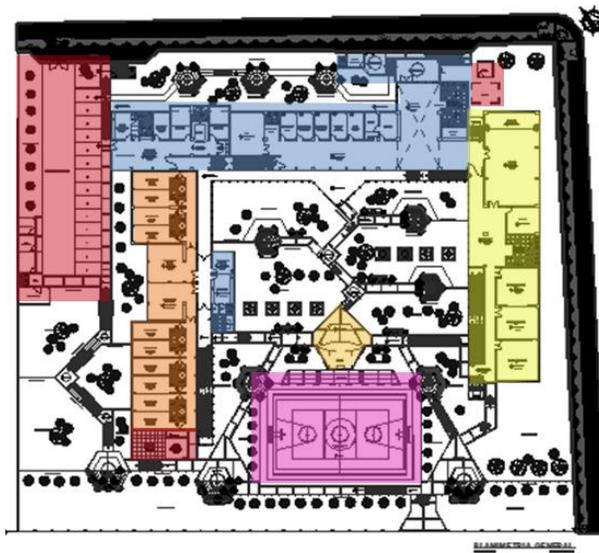
c) Propuesta Arquitectónica

- **Análisis de Distribución:**

El centro está distribuido por zonas:

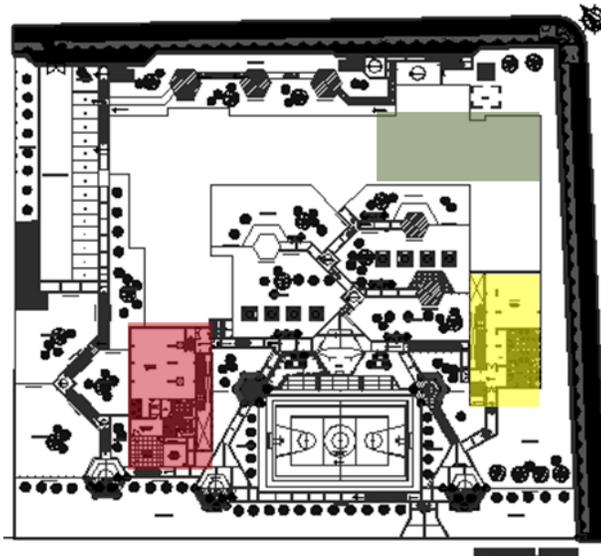
- Zona de Tratamiento y Rehabilitación: donde se encuentran los consultorios ya sea interno y externos.
- Zona Administrativa: donde se encuentran la cabeza principal que controla, supervisa el centro.
- Zona d Talleres, Auditorio y Gimnasio: donde se desarrollaran los talleres de rehabilitación a los pacientes corporalmente, mental y verbal.

GRAFICO Nº 09: Planimetría General del Centro “Centro de Tratamiento del Consumo de Sustancias Psicoactivas - Ilo”



- Zona de Tratamiento y Rehabilitación
- Zona de Servicios y Estacionamiento
- Zona Talleres, Auditorio y Gimnasio
- Zona de Internamiento
- Zona de Recreación

GRAFICO Nº 10: Planimetría del Segundo Nivel del Centro “Centro de Tratamiento del Consumo de Sustancias Psicoactivas - Ilo”



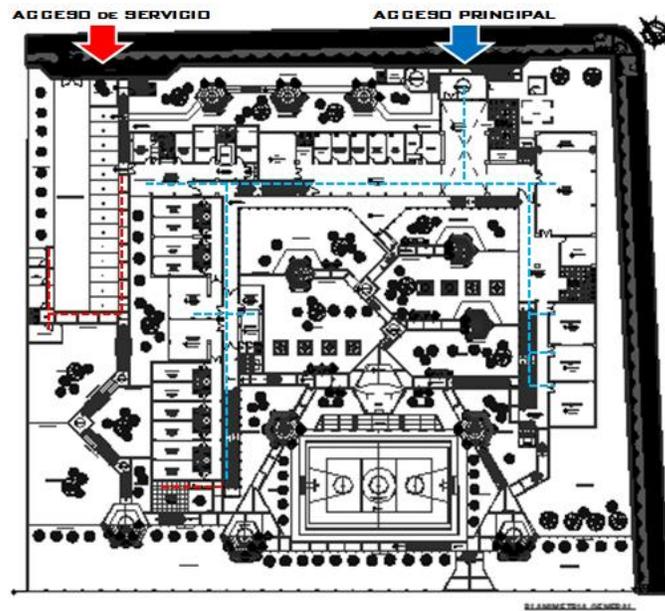
- Zona de Administrativa
- Zona de Servicios y Comedor
- Zona Talleres, Gimnasio

- **Análisis de Circulación:**

El centro tiene una circulación continuo, ya que presenta una plaza a desniveles y que está rodeada por las zonas que presenta el centro, así tenga una circulación directa a todas las zonas y también para el control de los pacientes.

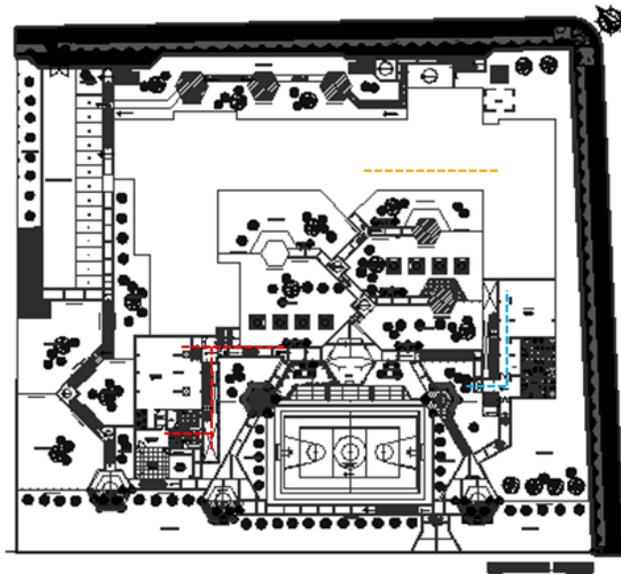
Presenta circulación por medio de rampas ya que presenta el terreno mayor desnivel y escaleras en zonas administrativas y servicio.

GRAFICO Nº 11: Planimetría General del Centro “Centro de Tratamiento del Consumo de Sustancias Psicoactivas - Ilo”



- Circulación de Recepción y Administración.
- Circulación de Tratamiento y Rehabilitación
- Circulación de Servicios

GRAFICO Nº 12: Planimetría de Segundo Nivel del Centro “Centro de Tratamiento del Consumo de Sustancias Psicoactivas - Ilo”



- Circulación de Recepción y Administración.
- Circulación de Tratamiento y Rehabilitación
- Circulación de Servicios

GRAFICO Nº 13: Vistas de acabado en 3D del Centro “Centro de Tratamiento del Consumo de Sustancias Psicoactivas - Ilo”





2.2.1 Análisis de Planificación de acuerdo al Tema

El consumo de sustancias psicoactivas es un fenómeno de naturaleza compleja de múltiples causas y que impacta de diversa manera a la población, atentando contra la salud pública, el desarrollo social y familiar de las personas, incluso la seguridad ciudadana. El consumo de sustancias psicoactivas en la Ciudad de Tacna, evidencia una presencia importante en los grupos de adolescentes y jóvenes.

2.2.1.1 Dimensión Social

a) Aspecto Poblacional de la Ciudad de Tacna

La ciudad de Tacna es una ciudad cosmopolita su composición social amalgama diversidad de gentes de diferentes latitudes, ocupaciones, costumbres, y perspectivas. El crecimiento poblacional en el año 1993 generó la tendencia de concentración en el centro de la ciudad; lo que va generando el crecimiento de la ciudad.

- Superficie y Ubicación Geográfica

Tacna está situado en la costa sur occidental del Perú, sus coordenadas geográficas se sitúan entre 16°58' y 18°20' de latitud sur, y 69°28' y 71°02' de longitud oeste. Limita por el noroeste con el departamento de Moquegua, por el norte con

Puno, por el este con la República de Bolivia, por el sur con la República de Chile y por el oeste con el Océano Pacífico. El territorio de Tacna es atravesado por la Cordillera Occidental, este accidente geográfico lo divide en costa y sierra; en la costa sus tierras son arenosas interrumpidas por valles; en la sierra se elevan cerros y volcanes apagados, cubiertos de hielo permanente. A partir del año 1995 considera 4 provincias: Tacna, Tarata, Jorge Basadre y Candarave. La ciudad de Tacna es la capital de la provincia y del departamento, situada en el valle del Río Caplina, a 562 metros de altura sobre el nivel del mar y 377 Km. del mar.

- Población

Según las proyecciones poblacionales del INEI al 2013, Tacna albergaba una población de 333,276 habitantes, lo que representa el 1.09% de la población nacional. La tasa total de crecimiento por mil es de 13.08%. La población masculina representa el 51.8% del total, en tanto la femenina representa el 48.2%.

TABLA Nº 01: Tacna: Superficie, Poblacion y Densidad Poblacional 2013

Departamento y Provincia	Superficie (km ²)	Población Estimada 2013	Densidad Poblacional Hab/km ²
PERÚ 1/	1,286,966.66	30,475.144	24
TACNA 12/	16,075.89	333.276	21
Tacna	8,066.11	307.608	38
Candarave	2,261.10	8.323	4
Jorge Basadre	2,928.56	9.437	3
Tarata	2,819.96	7.908	3

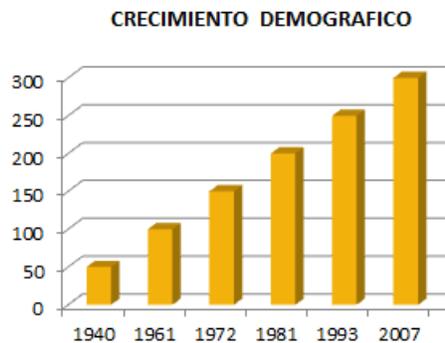
FUENTE: Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI, Estimaciones y Proyecciones de Población 2000 al 2015 Departamento, Provincia y Distrito

Extracción: Oficina de Gestión de la Información y Estadística
1/ **Incluye:** 4 996,28 km² que corresponde al lado peruano del lago Titicaca.
12/ **Incluye:** 0,16 km² de superficie insular oceánica.
Nota: Población proyectada al 30 de junio del 2013

- Crecimiento Demográfico

El crecimiento demográfico y poblacional de la ciudad de Tacna se debe a que en la década de los 50, con el gobierno de Manuel A. Odría, se da una fuerte inversión en la infraestructura urbana, originando así una ciudad más atractiva para la población rural. En la década de los 60, se origina la primera oleada migratoria, ocupando en su mayoría las zonas que actualmente se conocen como Para, y Pocollay. En la década de los 70 se origina el segundo oleaje migratorio donde ocupan lo que ahora se conoce como el distrito Alto de la Alianza. En la década de los 80 para delante la expansión territorial fue haciéndose cada vez más agresiva donde se fueron ocupando todas las zonas y distritos que conocemos actualmente. A continuación un gráfico sobre el crecimiento demográfico de la ciudad de Tacna.

TABLA N° 02: Crecimiento Demográfico de Tacna



FUENTE: Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI Censo 2007

- Poblacional

La ciudad de Tacna, abarca una superficie de 3405.39 Km², sumando los distritos de Tacna, Ciudad Nueva, Gregorio Albarracín y Pocollay. El crecimiento de la ciudad en 11 años nos arrojaría una densidad poblacional de 93 habitantes por kilómetro cuadrado.

TABLA N° 03: Densidad Poblacional de Tacna al 2021

Ciudad	Superficie en KIF	Población	Densidad HAB/KIF
TACNA	3405.39	(2009)265212	78
		(2015)284408	84
		(2020)312859	92
		(2021)315861	93

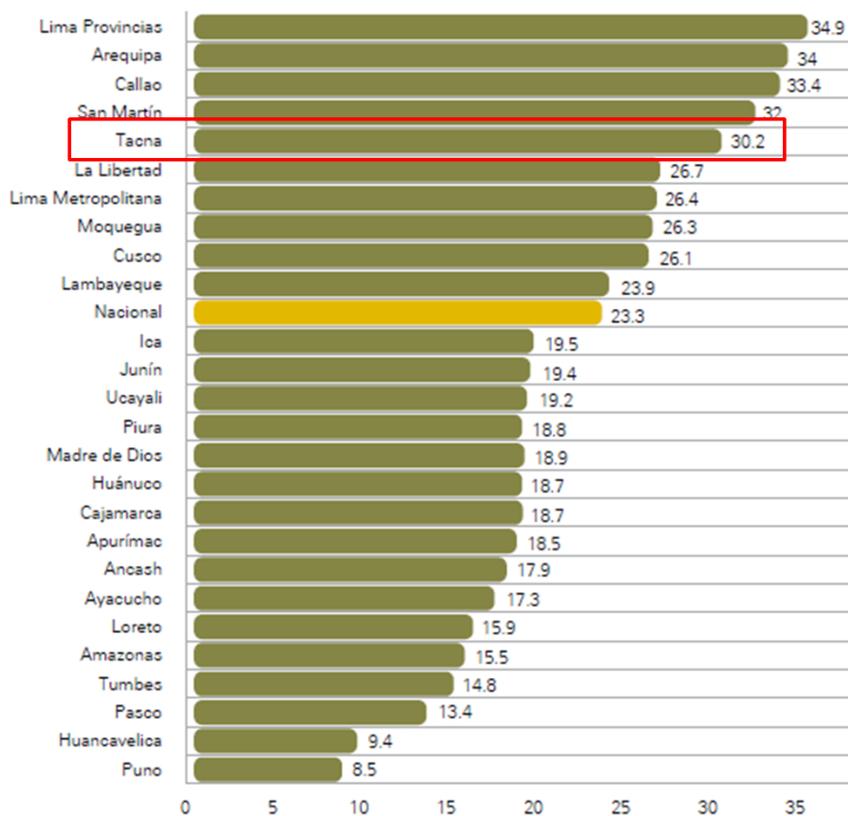
FUENTE: Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI Censo 2007

b) Consumo de Sustancias Psicoactivas según Dominio Regional

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

- En el Tabla 4 se observa que Tacna registra dentro de las más altas prevalencias de consumo de drogas legales, ubicándose por encima del promedio nacional.

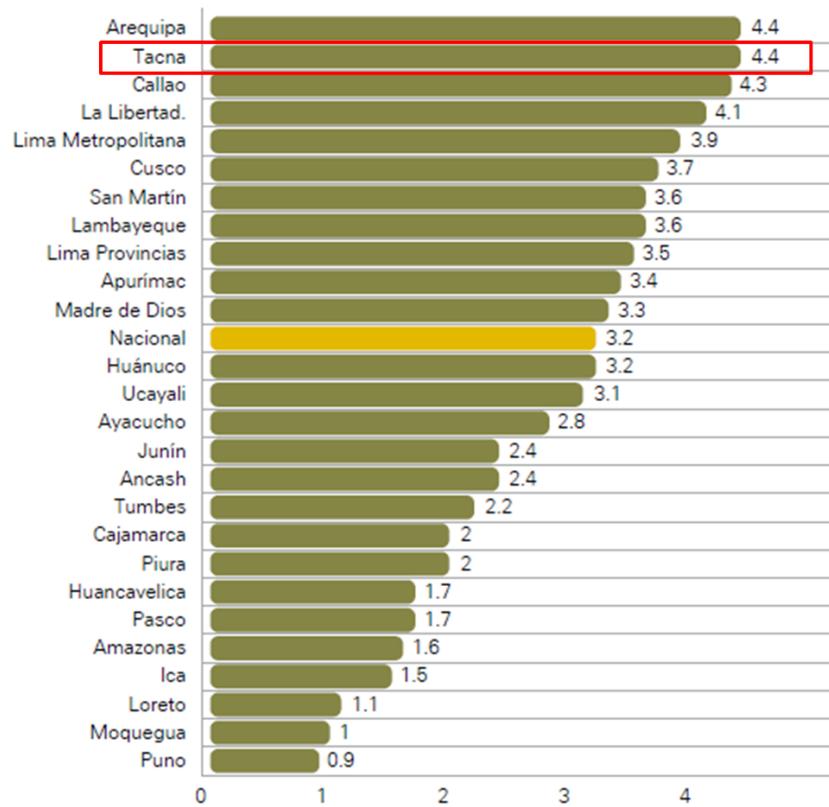
TABLA N° 04: PREVALENCIA DE AÑO DEL CONSUMO DE DROGAS LEGALES, SEGÚN DOMINIOS REGIONALES



FUENTE: Devida: IV Estudio Nacional de Consumo y Prevención de Drogas 2012

- En el Tabla 5 se da cuenta del consumo de sustancias ilegales; llama la atención el caso de Tacna, que registra una prevalencia de consumo que es más del doble que el promedio nacional y significativamente más alta que las que registra Lima y Callao.

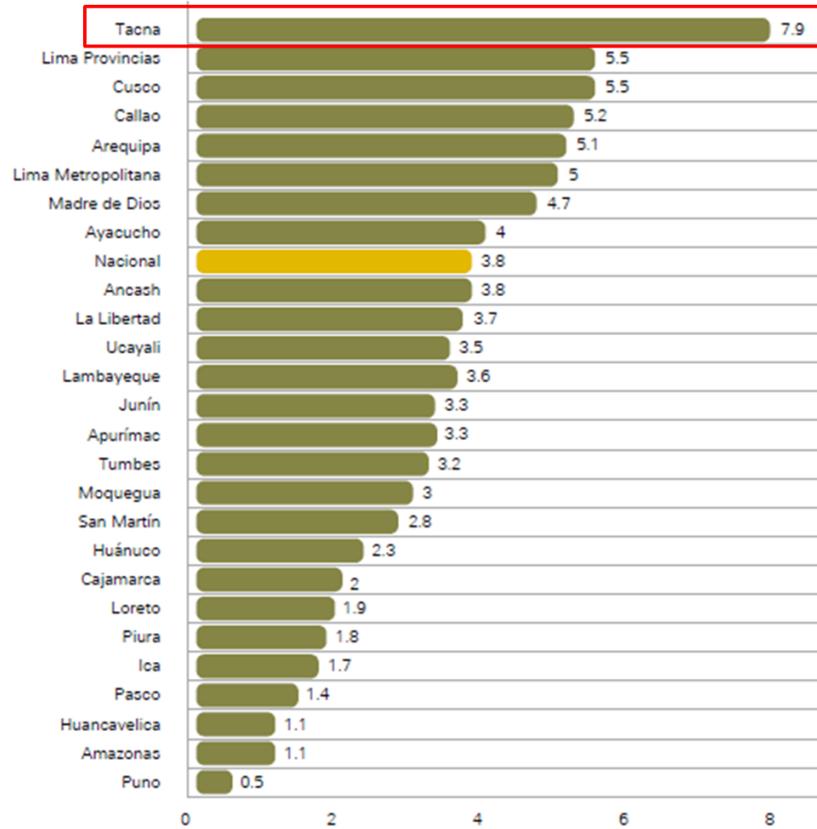
TABLA Nº 05: PREVALENCIA DE AÑO DEL CONSUMO DE DROGAS ILEGALES, SEGÚN DOMINIOS REGIONALES



FUENTE: Devida: IV Estudio Nacional de Consumo y Prevención de Drogas 2012

- En el Tabla 6 se observa que Tacna registra dentro de las más altas prevalencias de consumo de drogas médicas, las cuales se ubican por encima del promedio nacional.

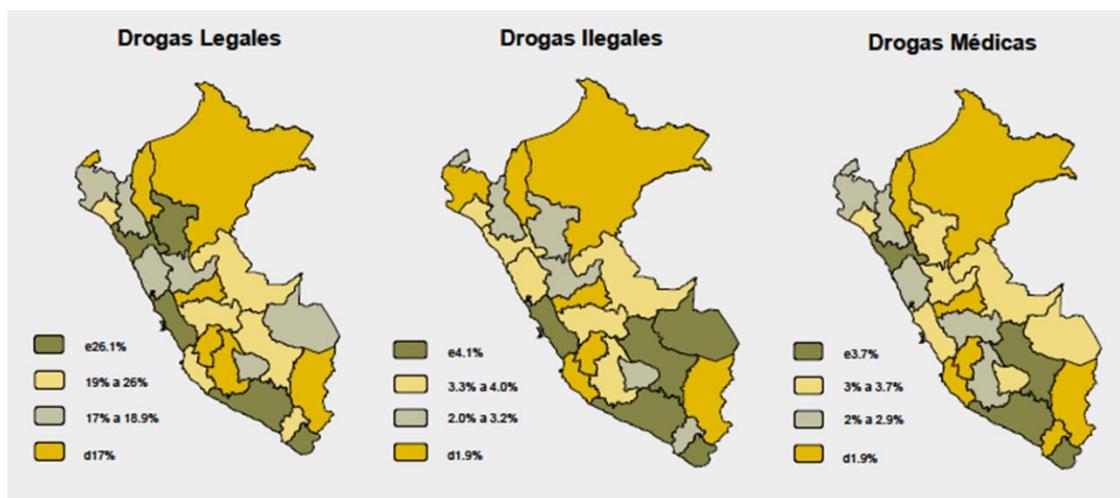
TABLA Nº 06: CONSUMO DE DROGAS EN LA POBLACION ESCOLAR DE LAS REGIONES, SEGÚN CUARTILES Y TIPOS DE SUSTANCIAS



FUENTE: Devida: IV Estudio Nacional de Consumo y Prevención de Drogas 2012

- En el Grafico 22 es un mapa donde ilustra la dinámica del consumo de drogas legales, ilegales y médicas en las distintas regiones del país, ordenadas según cuartiles.

GRAFICO Nº 14: PREVALENCIA DE AÑO DEL CONSUMO DE DROGAS MÉDICAS, SEGÚN DOMINIOS REGIONALES



FUENTE: Devida: IV Estudio Nacional de Consumo y Prevención de Drogas 2012

c) Consumo de Sustancias Psicoactivas según género

La Tabla 12 da cuenta del consumo de drogas legales, ilegales y médicas, según el género de población escolar, observándose lo siguiente:

- **Consumo de Drogas Legales:** entre varones y mujeres es mínima: por cada 100 escolares hombres que usan este tipo de sustancias existen 86 estudiantes mujeres que también lo hacen. La diferencia de consumo es menor en el caso de alcohol (por cada 10 varones que beben, hay 9 mujeres que también lo hacen) que en el del tabaco, que todavía registra una diferencia significativa entre ambos sexos.
- **Consumo de Sustancias Ilegales:** la diferencia de consumo entre hombre y mujeres es mayor: por cada 100 escolares varones que usan este tipo de drogas existen 69 estudiantes mujeres que también lo hacen. En el caso de la marihuana y de las sustancias cocaínas la diferencia de

consumo entre ambos sexos sigue siendo mayor que en el caso de los inhalantes y el éxtasis. Estas sustancias tienen a diluir las diferencias de género entre sus usuarios.

- **Consumo de Drogas Médicas:** es significativamente más alto en las mujeres que en los varones por cada 100 escolares hombres que consumen estas sustancias existen 142 mujeres que también lo hacen. La diferencia de consumo es significativamente mayor en el caso de los tranquilizantes (por cada 10 varones que los usan, hay 15 mujeres que también lo consumen) que en el de los estimulantes, que registran una menor diferencia de consumo entre ambos sexos.

TABLA Nº 07: PREVALENCIA DE AÑO DE CONSUMO DE DROGAS EN LA POBLACIÓN ESCOLAR DE SECUNDARIA, SEGÚN SEXO

Tipo de Droga	Sexo		Razón de consumo según Género
	Hombres	Mujeres	
Drogas Legales	25.1	21.5	0.86
• Alcohol.	20.6	18.7	0.91
• Tabaco.	15.5	10.0	0.65
Drogas Ilegales	4.5	3.1	0.69
• Marihuana.	2.7	1.6	0.59
• Cocaína.	1.1	0.7	0.64
• PBC.	1.2	0.7	0.58
• Inhalantes.	1.3	1.1	0.85
• Éxtasis.	1.2	0.9	0.75
• Otras drogas.	0.6	0.3	0.50
Drogas Médicas	2.6	3.7	1.42
• Tranquilizantes	1.8	2.7	1.50
• Estimulantes.	1.4	1.6	1.14

FUENTE: Devida: IV Estudio Nacional de Consumo y Prevención de Drogas 2012

d) Consumo de Sustancias Psicoactivas según edad y año de estudios

- **Consumo de Drogas Legales:** es cuatro veces más alto en los estudiantes que tienen entre 17 y 20 años que entre

los de 11 y 13 años. Una diferencia similar se observa entre los estudiantes de quinto y primer año de estudios. El uso de sustancias legales aumenta con la edad y los años de estudios. Tanto el alcohol como el tabaco registran la misma tendencia de consumo.

- **Consumo de Drogas Ilegales:** es casi el doble (92.3%) en los estudiantes que tienen entre 17 y 20 años que entre los de 11 y 13 años. Una diferencia parecida se observa entre 11 y 13 años. Algo parecido se observa entre los estudiantes de quinto y primer año de estudios, aunque la diferencia es menor, tanto los tranquilizantes como los estimulantes registran la misma tendencia; no obstante que los últimos presentan un comportamiento más errático por año de estudio.

TABLA Nº 08: PREVALENCIA DE AÑO DE CONSUMO DE DROGAS EN LA POBLACIÓN ESCOLAR DE SECUNDARIA, SEGÚN EDAD Y AÑO DE ESTUDIOS

Tipo de Droga	Edad			Año de Estudios				
	11 a 13 años	14 a 16 años	17 a 20 años	1er. Año	2do. Año	3er. Año	4to. Año	5to. Año
Drogas Legales	10.8	29.0	40.3	9.7	14.2	24.5	32.9	39.7
• Alcohol.	8.5	24.6	35.4	7.2	11.8	20.1	28.0	35.8
• Tabaco.	5.2	16.1	24.2	5.0	7.8	13.1	18.4	22.5
Drogas Ilegales	2.6	4.4	5.0	2.9	2.9	4.2	4.4	4.9
• Marihuana.	1.0	2.6	3.9	1.1	1.3	2.3	2.8	3.7
• Cocaína.	0.7	1.0	1.0	0.9	0.9	0.9	1.0	0.7
• PBC.	0.8	1.0	0.9	1.1	1.0	0.9	0.8	0.7
• Inhalantes.	0.9	1.4	0.9	0.9	1.0	1.7	1.4	0.9
• Éxtasis.	1.0	1.1	0.7	1.3	1.1	1.1	0.8	0.6
• Otras drogas.	0.3	0.5	0.4	0.4	0.4	0.5	0.5	0.4
Drogas Médicas	2.3	3.5	4.8	2.2	2.6	3.9	3.6	3.8
• Tranquilizantes.	1.7	2.5	3.3	1.5	2.0	2.6	2.7	2.8
• Estimulantes.	0.9	1.7	2.4	1.0	1.2	2.0	1.7	1.7

FUENTE: Devida: IV Estudio Nacional de Consumo y Prevención de Drogas 2012

2.2.1.2 DIMENSIÓN URBANO – AMBIENTAL

a) Organizaciones comunitarias en la ciudad de Tacna

Existen organizaciones comunitarias con que hacer específico en la rehabilitación de personas con problemas de adicciones, entre ellas encontramos:

- **Comunidades terapéuticas:** (Solidaridad y Vida, Nuevo Amanecer, La casa de David y San Pedro).
- **La Asociación benéfica REMAR – PERÚ para la Rehabilitación de Marginados** (REMAR) su objetivo es dar asistencia a personas socialmente marginadas, especialmente a niños de la calle, adolescentes en alto riesgo y madres en abandono y/o víctimas de violencia familiar y social.
- **Grupos de Alcohólicos Anónimos** (Grupo Tacna, Nueva Vida, Grupo América, Grupo unidos a la sobriedad).

b) Tipología Arquitectónica de los equipamientos y servicios de tratamiento en la infraestructura urbana

En la ciudad de Tacna solo contamos con casas particulares que están adaptadas o readecuadas para esta función; a falta de un Centro especializado para el internamiento de los Adictos donde estos deben recurrir a hospitales privados o centros de otro departamento del país.

Las más reconocidas son:

✓ Casa Hogar “NUEVO AMANECER” – Sin fines de Lucro

Institución que ayuda a personas que sufren problemas de adicción a sustancias psicoactivas, ofreciendo un tratamiento de la más alta calidad con un equipo médico y multidisciplinario.

El servicio exclusivo, comprende la REHUMANIZACION, REEDUCACION Y REINSERCIÓN SOCIAL del drogodependiente,

apoyados y estimulados por sesiones de grupo en un clima de intercomunicación personas sincera y honesta.

GRAFICO N° 15: Fachada de la casa hogar “Nuevo Amanecer”



FUENTE: Pagina web del Centro

- **Ubicación:** Se encuentra ubicado en la Av. Jorge Chávez N° 2406 – Alto Bolognesi – Tacna.
 - **Servicios:** Cuentan con el apoyo de un staff médico y un grupo multidisciplinario con el cual optimizamos nuestros servicios desde una visión integral logrando una rehabilitación física, mental y espiritual.
 - **Espacios:** El centro es una edificación 4 plantas.
- Zona de Administración:** en esta zona cuenta con:
- Despacho de Dirección y consultas.
 - Sala de reuniones.

GRAFICO N° 16: Sala de reuniones



Zona de Tratamiento y Rehabilitación:

- **Un gran patio** multifuncional donde se realizan las actividades como: terapias espirituales, gimnasio, actividades de conferencia y capacitación, ceremonias y comedo

**GRAFICO Nº 17: Vistas de los espacios Interiores de la casa de
Rehabilitación “Nuevo Amanecer”**

Sala de reuniones



Sala de ceremonias



Sala de capacitaciones



Comedor



Sala de recreación



Terapia Espiritual



- **Enfermería:** para el diagnóstico y tratamiento de los pacientes. En esta área solo cuentan con una enfermera general y con 2 estudiantes voluntarios de odontología.

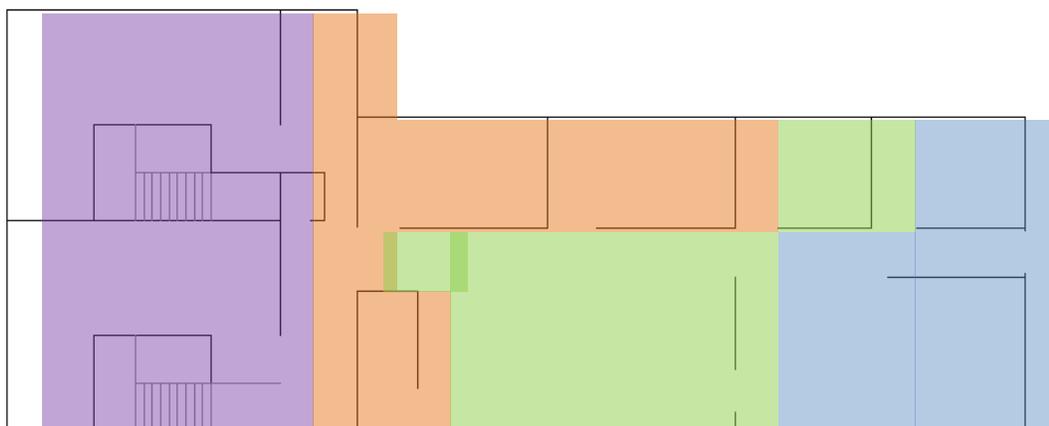
GRAFICO N° 18: Tratamiento bocal



Zona de Descanso de Pacientes: este espacio es una edificación de 4 pisos, los pacientes descansan en camarotes, en el último piso se encuentra la lavandería.

Zona de Servicios: en este espacio cuenta con su depósito, s.h, cocina y el patio de lavandería.

GRAFICO N° 19: Planta de Zonificación “Nuevo Amanecer”

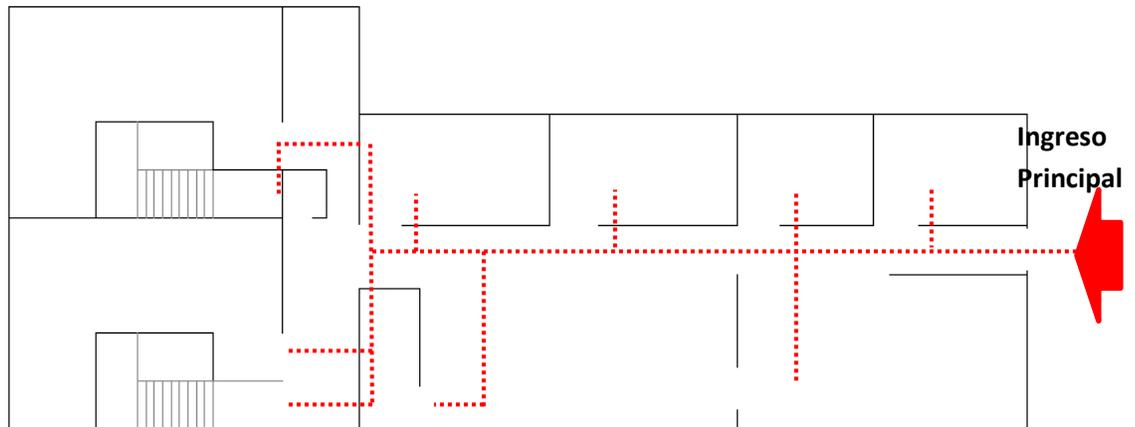


-  Zona de Administración.
-  Zona de Tratamiento y Rehabilitación
-  Zona de Servicios
-  Zona de Descanso de Pacientes

FUENTE: Pagina web del Centro

- **Circulación:** solo cuenta con un acceso principal.

GRAFICO N° 20: Planta de Circulación “Nuevo Amanecer”



FUENTE: Pagina web del Centro

- **Paciente:** cuentan con 40 pacientes donde la mayoría son jóvenes y adultos.
- **Tiempo de Tratamiento:** de 1 año y 2 meses sin salidas, solo contarán con visitas de familiares.

Este centro también cuenta con actividades como los tratamientos al exterior, este centro no cuenta con espacios suficientes para realizar estas actividades es por ello que alquilan losas en casos también paseos como a la playa; programada con la compañía de su familia.

GRAFICO N° 21: Actividad de Recreación Pasiva y Activa

Actividad Deportiva



Actividad Espiritual



✓ **Casa Hogar “Solidaridad y Vida” – Sin fines de Lucro**

Es una Comunidad Terapéutica, una asociación sin fines de lucro con más de 20 años de experiencia, dedicada a la prevención y el tratamiento de personas afectadas por el consumo de sustancias psicoactivas.

- **Servicio:** Cuentan con un equipo dispuesto a promover políticas que permitan ofrecer a los residentes las herramientas terapéuticas necesarias para trabajar en la reeducación del carácter orientados por los valores de amor, respeto, solidaridad, fe, compañerismo, sensibilidad y honestidad. Es necesario manifestar que su personal es capacitada permanentemente y cuenta con la mayor experiencia de trabajo en el área en el sur del Perú, así mismo realizan convenios con diferentes instituciones privadas y públicas las cuales permiten unir fuerzas y luchar como se debe contra este flagelo que tanto daño hace a la humanidad.
- **Infraestructura:** cuentan con 2 casas en el Sur del Perú, las cuales brindan todas las comodidades necesarias, cuentan con una infraestructura agradable con instalaciones de primera, dormitorios adecuados, baños con acabados, moderno gimnasio, patio recreacional, cocina, áreas verdes, sala de espera familiar, sala de terapia y oficina de atención.
- **Pacientes:** cuentan con 50 pacientes donde la mayoría son jóvenes.
- **Tiempo de Rehabilitación:** estimado de 1 año y 2 meses.

c) Análisis para proponer un Centro para el Tratamiento y Rehabilitación

Realizar un centro de Rehabilitación para las personas que se encuentren en problemas sociales por consumo de drogas alcoholismo siendo apto para este tipo de

tratamiento y para el desarrollo de las actividades que se involucran.

a. El tratamiento : la evidencia

Los modelos de tratamiento para los problemas relacionados con el consumo deben asumirse de manera integrada y coordinada con los sistemas de atención de salud, ya que constituyen dos componentes inseparables y esenciales de una política eficaz en la reducción de la demanda de drogas.

b. Programa de terapia física en adicciones

Se define como un estrategia psicofísica, altamente sistematizada y centrada en los principios de la fisioterapia, el movimiento como elemento preventivo, curativo y rehabilitador, cuyo propósito es reducir los niveles de estrés a través de la mejora de sus principales síntomas, tales como ansiedad, depresión, alteraciones del sueño y mialgias.

c. Seguridad

Un centro de rehabilitación deberá presentar facilidad y seguridad para el usuario, evitando barreras arquitectónicas que obstaculicen el movimiento en su tratamiento y rehabilitación.

d. Función y espacios

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

- ✓ Acceso principal y seguridad para obtener un control del centro de rehabilitación: los accesos deben estar estratégicamente ubicados, creando circulaciones limpias y de fácil tránsito.
- ✓ Vestíbulo: área que facilitara el flujo y ordenamiento de la edificación, dando confort a las visitas de los internos.
- ✓ Zona de Recepción: área dedicada a la información hacia los visitantes, de recolección e ingreso de pacientes.

- ✓ Administración: espacio donde se encontrara las oficinas administrativas como: recursos humanos, gerencia, caja, sala de juntas entre otras.
- ✓ Área de habitaciones: espacio dedicado a la reflexión y descanso del interno.
- ✓ Área de terapias: área de terapia individual, familiar y grupal.
- ✓ Área de talleres: espacio para lectura y ocupaciones de ocio.
- ✓ Área de esparcimiento: espacios de recreación y convivencia.
- ✓ Servicios generales tales como comedor y cocina.
- ✓ Área Verdes.
- ✓ Estacionamiento dedicado a los visitantes y profesionales.

2.2.1.3 Dimensión Físico Ambiental del Distrito de Calana

a) Ubicación del terreno

El Distrito de Calana se ubica en la Provincia de Tacna Región Tacna, fue creada Ley del Congreso de la República el 2 de Agosto de 1872, se encuentra ubicado entre las coordenadas 17° 38' 15" de Latitud Sur y de 71° 22'39" y 71°22' Longitud este.

La ubicación del distrito es favorable para el emplazamiento del proyecto ya que como hemos analizado en el ejemplo confiable registrado así como en otros no documentados, es sumamente importante ubicar este tipo de proyecto en un sector alejado de la dinámica urbana central, ya que la especie hípica es sumamente delicada y altamente receptiva.

Otra de las cualidades a resaltar es que este distrito tiene el carácter adecuado para este tipo de infraestructura (eco-urbano y turística).

b) Características Climatológicas

La ubicación del distrito es favorable para el emplazamiento del proyecto ya que como hemos analizado en el ejemplo confiable registrado así como en otros no documentados, es sumamente importante ubicar este tipo de proyecto en un sector alejado de la dinámica urbana central, ya que la especie hípica es sumamente delicada y altamente receptiva.

c) Temperatura

Calana presenta una temperatura promedio de 20.50°C, para el año 2011 las temperaturas medias alcanzan para el periodo 2003 y al 2008.

d) Humedad

La humedad relativa indica un promedio de 75%, presentando una máxima promedio de 86% en Julio y una mínima promedio de 64,2% en Febrero.

e) Precipitación Pluvial

Las precipitaciones pluviales (lluvias) en las zonas urbanas del distrito de Calana son mínimas e irregulares; y no influyen en la producción agrícola.

TABLA N° 09: Calana: Información y climatológicas, Periodo:2002 - 2008

ESTACION/ AÑO	TEMPERATURAS MEDIAS (°c)			PRECIP. TOTAL (mm.)
	Máxima	Mínima	Promedio	
2003	28.50	9.70	19.10	5.40
2004	28.10	9.20	18.60	10.00
2005	28.00	13.10	20.50	81.10
2006	29.70	10.40	20.00	30.60
2007	27.30	9.50	19.40	12.50
2008	27.20	9.50	18.30	46.10

FUENTE: SENAMHI

f) Vegetación

Encontramos diferentes tipos: vilcas, arbustos, frutales, etc. Es favorable que el suelo del distrito sea agrícola ya que permitirá configurar fácilmente colchones acústicos y/o paisajísticos dentro del proyecto, en el caso que la dinámica del distrito evolucione y sea pertinente el bloqueo sonoro del medio hacia nuestro proyecto; en especial en la zona equina, ya que los caballos necesitan tranquilidad, también si es propicio en la zona educativa para no interrumpir el periodo de aprendizaje con agentes externos, así como manejar diversos tipos de pisos naturales para la zona de adiestramiento como en la zona social, facilitando el mantenimiento y conservación de tales gracias a las propiedades fructíferas del suelo.

GRAFICO N° 22: Vid en el distrito de Calana



FUENTE: Fotografía de Calana

g) Estructura Urbana del Distrito de Calana

La estructura urbana del distrito se encuentra configurada en cuatro (04) sectores, según el Plan Director para el Distrito de Calana su área comprende 2,684.74 hectáreas y un Perímetro de 23,972.71 ml.

Pero en el último estudio de análisis y diagnóstico del Distrito de Calana, realizado por el Gobierno Regional, se considera un área de 365.06 hectáreas y un perímetro de 25,487.44 ml.; en esta área de estudio predomina el uso de suelo residencial, cuenta además con áreas para otros

usos como educación, recreación, salud, comercialización (restaurantes), locales institucionales y otros de gran importancia. 155.

Por otro lado se han identificado en el área urbana y de expansión 04 sectores denominados como; Sector Santa Rita, Sector Cerro Blanco, Sector Piedra Blanca y el Sector Calana Pueblo Tradicional los cuales comprenden un área de 456.99 Hectáreas.

**TABLA N° 10: Calana: Sectores Conformantes del area urbana actual:
2009**

SECTORES	HAS.	%
SECTOR I: SANTA RITA	218.47	47.81
SECTOR II: CERRO BLANCO	64.16	14.03
SECTOR III: PIEDRA BLANCA	107.79	23.59
SECTOR IV: CALANA PUEBLO TRADICIONAL	66.57	14.57
TOTAL	456.99	100.00

FUENTE: Equipo Técnico Plan Urbano

h) Usos de Suelos y Zonificación

En el distrito de Calana se localizan diversos tipos de usos de suelo, entre los que se distingue el agrícola, residencial, comercial, institucional, de educación, salud, recreación, vías y otros.

TABLA Nº 11: Calana: Usos de Suelos: 2008

DESCRIPCION	AREA (Has.)	%
RESIDENCIAL	315.53	86.44
COMERCIO	0.47	0.13
EDUCACION	22.25	6.09
SALUD	10.76	2.94
RECREACION	7.08	1.94
OTROS EQUIPAMIENTOS	8.97	2.48
TOTAL	365.06	100.00

FUENTE: Equipo Técnico Plan Urbano

i) Viabilidad y Transporte

El sistema vial en el distrito de Calana presenta el siguiente diagnóstico:

- El sistema vial se organiza de manera longitudinal y tiene como eje de articulación principal la carretera Tacna – Calana.
- Pachía para los Sectores de Santa Rita y Piedra Blanca; para el Sector de Calana la Av. General Varela se constituye como eje principal de articulación; el Sector de Cerro Blanco se articula a través de dos vías una transversal que es la Avenida 06 y una longitudinal que es la Av. Tarapacá.
- La infraestructura vial es deficiente e insuficiente existiendo desarticulación e incomunicación vial entre la capital del distrito con los demás sectores.
- Las vías se encuentran en proceso de consolidación.
- Predomina el sistema vial a través de trochas.
- El diagnóstico de la infraestructura vial nos muestra que un 37% de la totalidad de vías del distrito cuentan con

tratamiento de asfalto y el 63% restante se encuentra con vías de trocha.

- El transporte público es limitado y desordenado y no abastece la demanda en horas punta.
- Existencia de paraderos informales.
- Problemas de transporte cuando se producen actividades cívicas en las vías principales del distrito.

Este diagnóstico sin embargo puede ser estratégico para el planteamiento de nuestra propuesta, ya que al encontrarse tal como se ha detallado anteriormente el sistema vial y transporte, es que el proyecto arquitectónico propuesto se convierte en un instrumento de desarrollo y viabiliza la consolidación del distrito, así como también comercialmente establece otra estrategia ya que al no tener una afluencia adecuada de transporte público, es que la población turística que normalmente visita este distrito se ve obligaba a acceder a este mediante un medio de transporte privado; que por ende permite el consumo libre y sin restricciones de tiempo de las bondades que ofrece Calana y por consecuente nuestro proyecto.

GRAFICO Nº 23: Ingreso al Distrito de Calana **GRAFICO Nº 24: Via principal de Distrito**



FUENTE: Fotografía

2.1.1 ANTECEDENTES NORMATIVOS

Al ser el Centro para el Tratamiento y Rehabilitación un espacio el cual está dedicada y relacionada a las edificaciones de Salud, hospedaje y servicios complementarios se tomara como referencia estas tipologías al momento de diseñar y proponer los espacios necesarios basadas en las normas y medidas que determinan los siguientes:

- a) Reglamento Nacional de Edificaciones (**RNE**) Perú.
- b) Norma A-50 Salud.
- c) **RM N° 065-2001-SA/DM**: Guías Técnicas para Proyectos de Arquitectura y Equipamiento de las Unidades de Centro Quirúrgico y Cirugía Ambulatorio.
- d) **RM N°064-2001-SA/DM**: Normas Técnicas para Proyectos y Equipamiento de las Unidades de Emergencia de los Establecimientos de Salud.
- e) **RM N°708-94-SA/DM**: Normas Técnicas para Elaboración de Proyectos Arquitectónicos de Centros de Salud.
- f) **RM N°179-94-SA/DM**: Programa Funcional Arquitectónico de Puestos de Salud.

Es oportuno mencionar que adicionalmente a estos estándares se deben elaborar y aprobar otros relacionados a la seguridad, durante la operación de los establecimientos de salud.

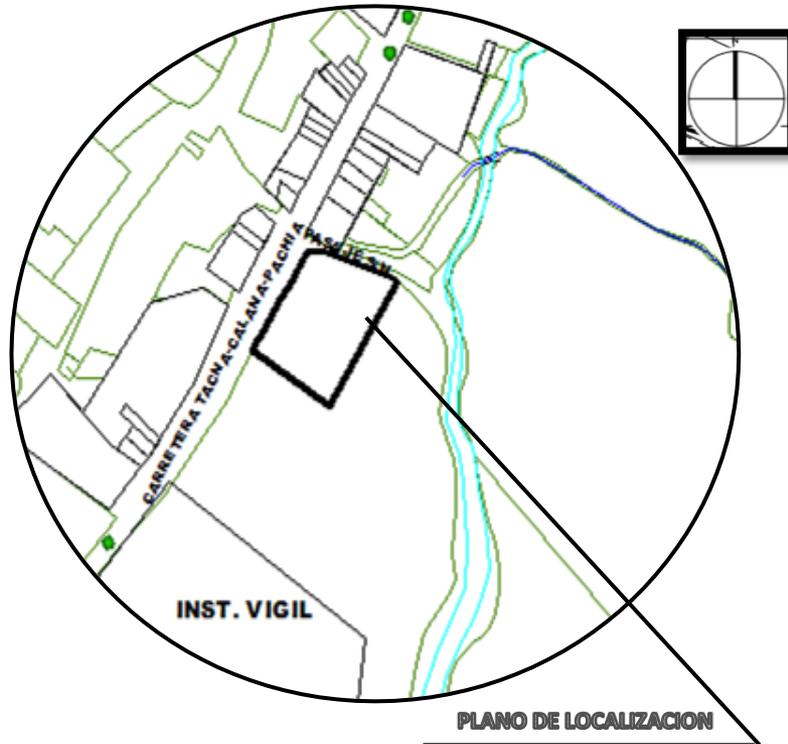
CAPITULO III

PROPUESTA ARQUITECTONICA

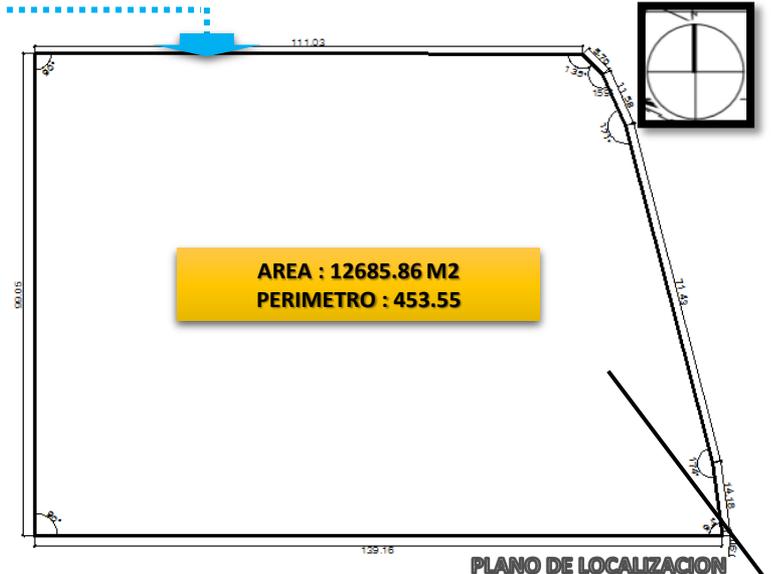
3.1 ANALISIS DEL LUGAR

3.1.1 ASPECTO FISICO AMBIENTAL

A. UBICACIÓN Y LOCALIZACIÓN GEOGRAFICA:



TERRENO



PREMISAS DE DISEÑO :

- 1. El ingreso debe estar localizado estratégicamente de acuerdo con las características de las funciones y calles circundantes.
- 2. El conjunto deberá presentar facilidad y seguridad para el usuario, evitando barreras arquitectónicas que obstaculicen el movimiento.

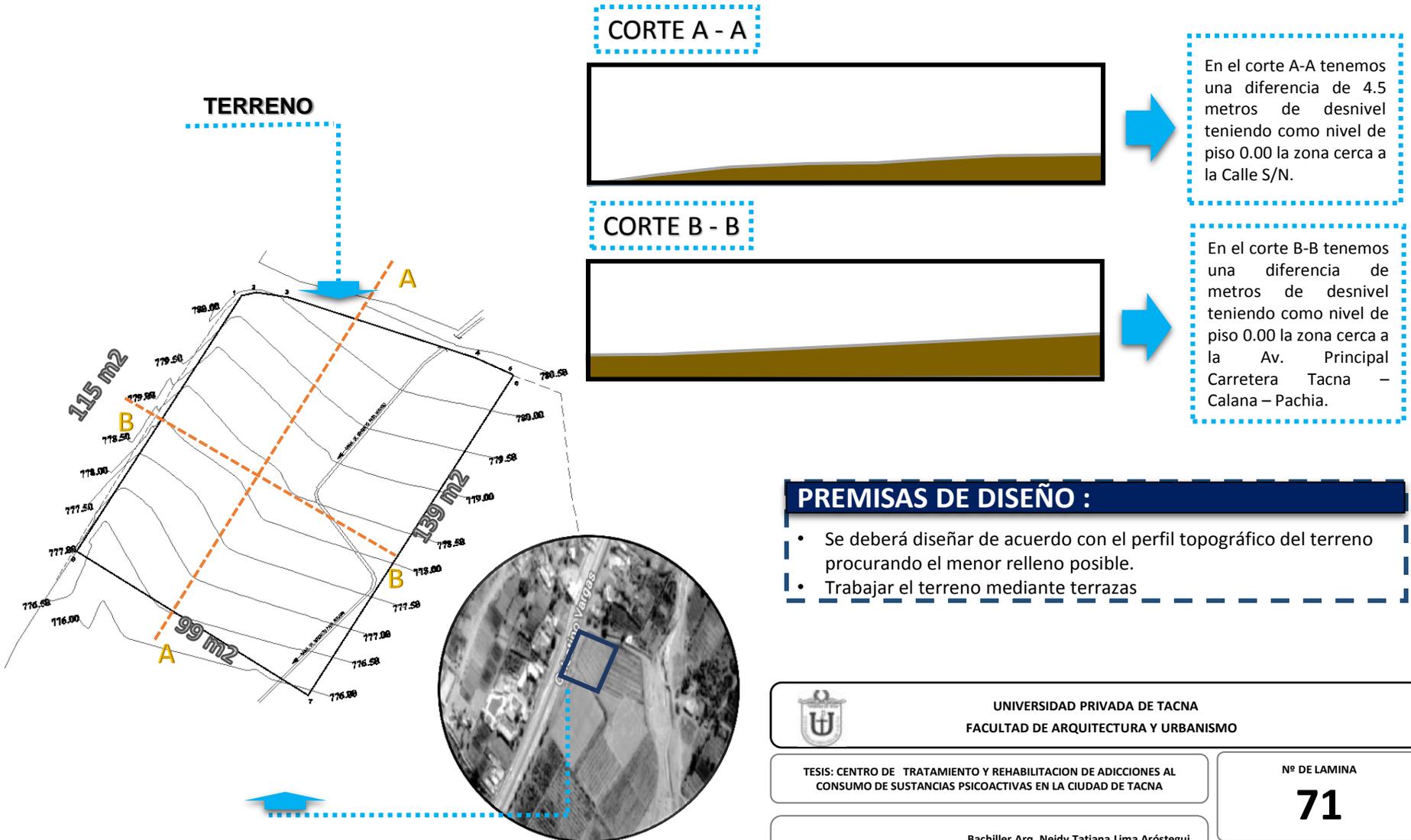
- El terreno se encuentra ubicado en el distrito de Calana, siendo este distrito el ideal para el emplazamiento de este tipo de proyecto, ya que sus características eco-turísticas influenciarán directamente en el desarrollo de tal, y lograrán la plusvalía deseada.
- Consolidar este proyecto como un gran atractivo e importancia de salud del Distrito de Calana y del Departamento de Tacna.
- El sector en donde se ubica el terreno que es Piedra Blanca, actualmente no se encuentra en un nivel óptimo de consolidación urbano-rural, reflejando un imagen desértica y poco atractiva.

	UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO
TESIS: CENTRO DE TRATAMIENTO Y REHABILITACION DE ADICCIONES AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LA CIUDAD DE TACNA	
Bachiller Arq. Neidy Tatiana Lima Aróstegui	
Asesor: Arq. Jorge Luis Espinoza Molina	
Nº DE LAMINA	70
Fecha: 2015	

3.1 ANALISIS DEL LUGAR

3.1.1 ASPECTO FISICO AMBIENTAL

B.TOPOGRAFIA:



 UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO

TESIS: CENTRO DE TRATAMIENTO Y REHABILITACION DE ADICCIONES AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LA CIUDAD DE TACNA

Nº DE LAMINA
71

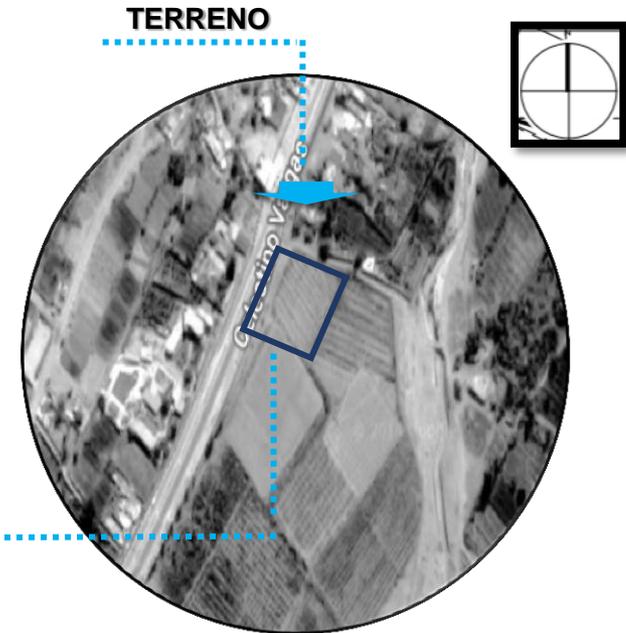
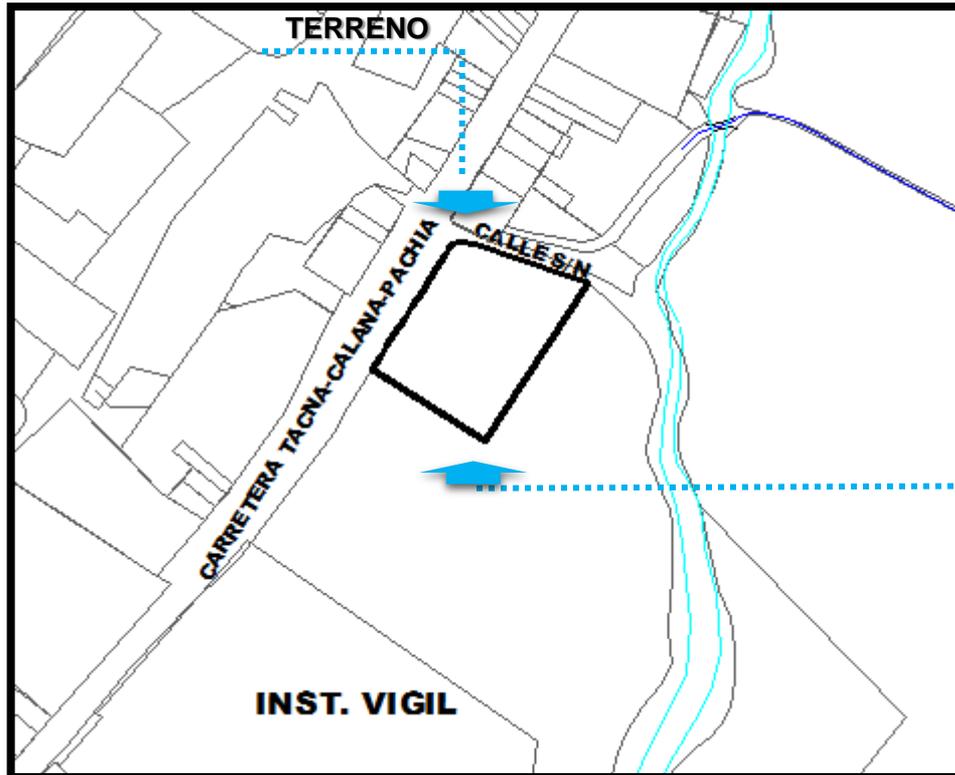
Bachiller Arq. Neidy Tatiana Lima Aróstegui
Asesor: Arq. Jorge Luis Espinoza Molina

Fecha: 2015

3.1 ANALISIS DEL LUGAR

3.1.1 ASPECTO FISICO AMBIENTAL

C. MORFOLOGIA:



PREMISAS DE DISEÑO :

- Cada volumen debe siempre corresponder al terreno .
- La fachada principal será por la Carretera Tacna – Calana –Pachia.
- Los accesos deben estar estratégicamente ubicados, creando circulaciones limpias y de fácil tránsito.
- Aplicar tratamiento de articulación .

- El terreno posee un rectángulo irregular, con variedad de ángulos internos de 134°, 89°, 76° y 170° facilitando el trazado.
- Se puede plantear limpiamente un recorrido peatonal a lo largo del terreno, diferenciando de forma clara cada una de las zonas del proyecto, así como aprovechar el lado mas extenso para una fachada imponente.
- Al ser tan extensa la longitud del terreno, la composición dentro del diseño puede desarrollarse de manera desintegrada.



UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO

TESIS: CENTRO DE TRATAMIENTO Y REHABILITACION DE ADICCIONES AL
CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LA CIUDAD DE TACNA

Nº DE LAMINA

72

Bachiller Arq. Neidy Tatiana Lima Aróstegui

Asesor: Arq. Jorge Luis Espinoza Molina

Fecha: 2015

3.1 ANALISIS DEL LUGAR

3.1.1 ASPECTO FISICO AMBIENTAL

D. VEGETACION:

- El terreno esta ubicado en el Distrito de Calana , Provincia y Departamento de Tacna, en el sector denominado Piedra Blanca.
- Si bien es cierto se observa que el terreno tiene presencia de vegetación en el terreno, el suelo es de tierra agrícola, lo que permitiría la plantación de diferentes especies arbóreas que creen áreas verdes dentro del complejo habitacional, de forma sustentable y ecológica.



PREMISAS DE DISEÑO :

- El frontis se optara por poner una línea de arboles de manera que ayudan a reinsertar la vida verde dentro del conjunto, como también de colchón acústico e imagen urbana con relación directa con el entorno que es característica del distrito.
- Considerar las plantas típicas del distrito
- Se considera utilizar la vegetación propia del distrito como barrera natural y protección térmica.



UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO

TESIS: CENTRO DE TRATAMIENTO Y REHABILITACION DE ADICCIONES AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LA CIUDAD DE TACNA

Nº DE LAMINA

73

Bachiller Arq. Neidy Tatiana Lima Aróstegui

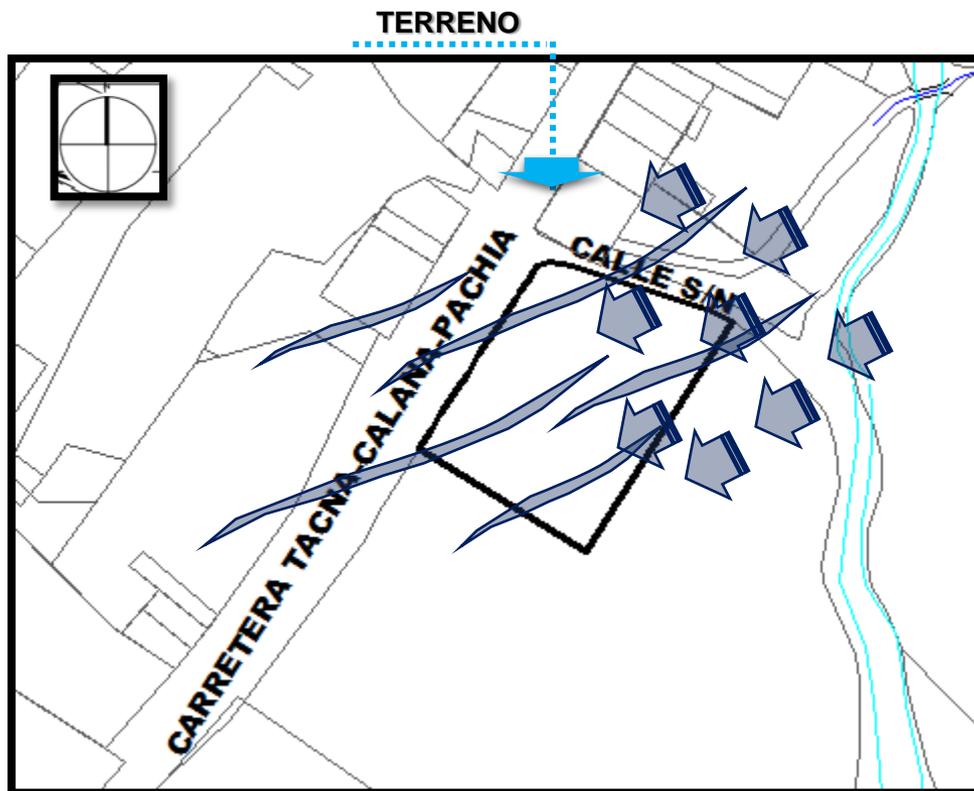
Asesor: Arq. Jorge Luis Espinoza Molina

Fecha: 2015

3.1 ANALISIS DEL LUGAR

3.1.1 ASPECTO FISICO AMBIENTAL

E. VENTILACION:



VENTILACIÓN NATURAL: Es la que se realiza mediante la adecuada ubicación de superficies, pasos o conductos aprovechando las depresiones o sobrepresiones creadas en el edificio por el viento, humedad, sol, convección térmica del aire o cualquier otro fenómeno sin que sea necesario aportar energía al sistema en forma de trabajo mecánico. Tanto la ventilación natural como la forzada se pueden especializar más y dividir de la siguiente forma:

- Ventilación por capas.
- Ventilación cruzada.
- Ventilación por inyección de aire o sobrepresión.
- Ventilación por extracción de aire o presión negativa.
- Ventilación localizada o puntual.

PREMISAS DE DISEÑO :

- La ventilación debe ser constante, cruzada y sin corrientes de aire.
- Las áreas que requieran tranquilidad deben estar ubicadas adecuadamente, no expuestas a vientos fuertes, alejadas en la medida de lo posible de aquellas áreas que provoquen interferencia
- Se crearán barreras naturales, mediante la arborización tanto en el perímetro del terreno cumpliendo funciones mixtas como la del cerramiento del centro como cercos blandos y a la vez control de vientos, por otro lado en las vías anteriores que rodean el terreno.

En arquitectura se denomina ventilación a la renovación del aire del interior de una edificación mediante extracción o inyección de aire. La finalidad de la ventilación es:

- Asegurar la limpieza en del aire respirable.
- Asegurar la salubridad del aire, tanto el control de la humedad, concentraciones de gases o partículas en suspensión.
- Colaborar en el acondicionamiento térmico del edificio.
- Luchar contra los humos en caso de incendio.



UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO

TESIS: CENTRO DE TRATAMIENTO Y REHABILITACION DE ADICCIONES AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LA CIUDAD DE TACNA

Nº DE LAMINA

74

Bachiller Arq. Neidy Tatiana Lima Aróstegui

Asesor: Arq. Jorge Luis Espinoza Molina

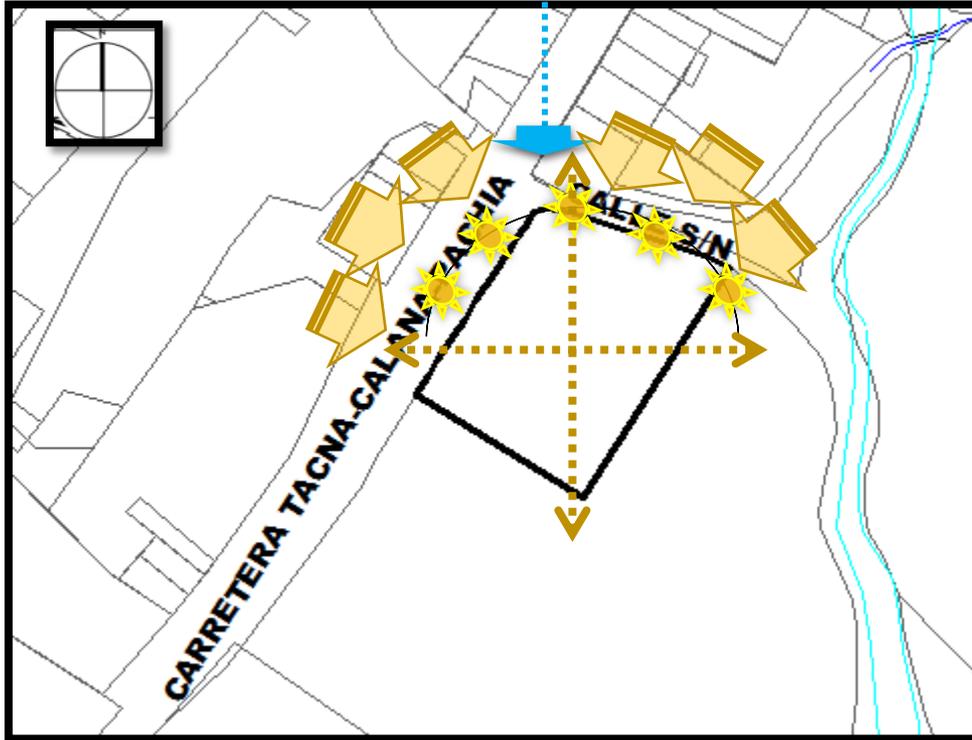
Fecha: 2015

3.1 ANALISIS DEL LUGAR

3.1.1 ASPECTO FISICO AMBIENTAL

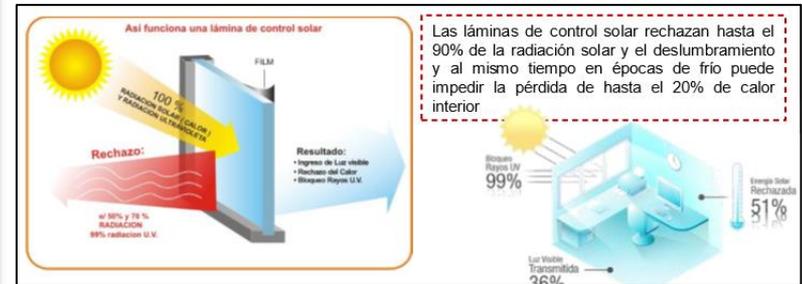
F. ILUMINACION:

TERRENO



La iluminación es la acción o efecto de iluminar. En la técnica se refiere al conjunto de dispositivos que se instalan para producir ciertos efectos luminosos, tanto prácticos como decorativos. Con la iluminación se pretende, en primer lugar, conseguir un nivel de iluminación interior o exterior.

PARA EVITAR EL DESLUMBRAMIENTO



PREMISAS DE DISEÑO :

- La mayor cantidad de vanos deben estar orientados de E-O o dentro del rango
- La ubicación de la edificación esa condicionada por la necesidad de obtener la correcta orientación, iluminación , ventilación y asoleamiento.
- La luz natural deber ser optima en las diferentes áreas, evitando la penetración directa de rayos solares.

- El distrito de Calana es característico de un excelente tiempo climatológico a lo largo del año, el asoleamiento en una ventaja determinada, y la forma del terreno permite tener gran exposición solar a lo largo de toda la infraestructura.
- Arborización como respuesta a sombras en lugares puntuales o recorridos peatonales.
- Pérgolas extensas como control de radiación.
- Empleo de coberturas arquitectónicas en espacios exteriores abiertos



UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO

TESIS: CENTRO DE TRATAMIENTO Y REHABILITACION DE ADICCIONES AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LA CIUDAD DE TACNA

Nº DE LAMINA

75

Bachiller Arq. Neidy Tatiana Lima Aróstegui

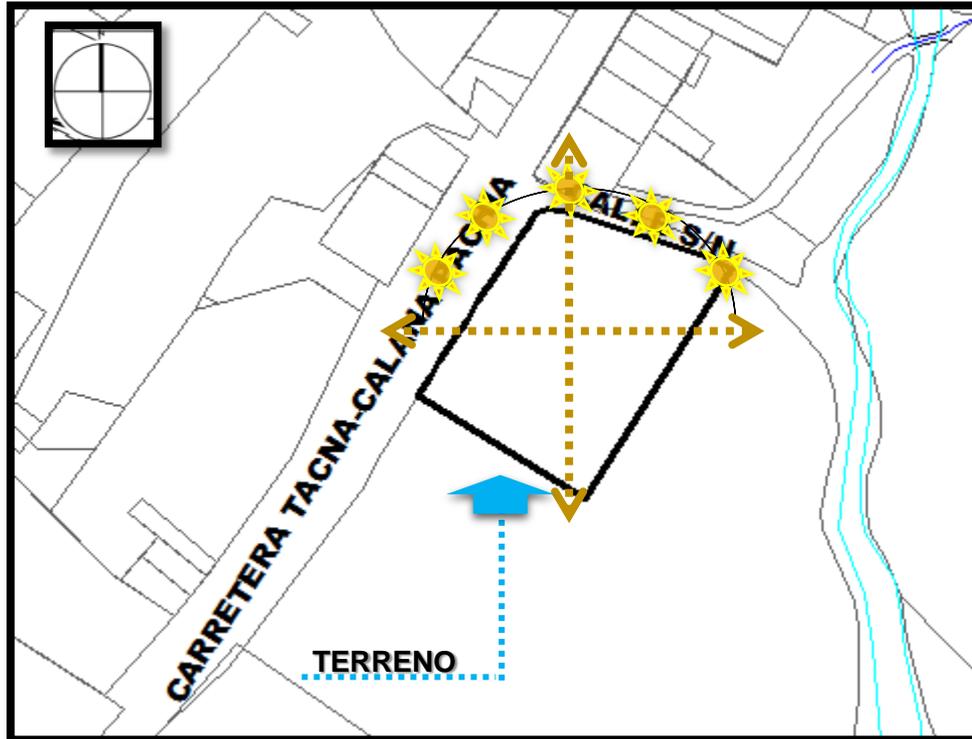
Asesor: Arq. Jorge Luis Espinoza Molina

Fecha: 2015

3.1 ANALISIS DEL LUGAR

3.1.1 ASPECTO FISICO AMBIENTAL

G.ASOLEAMIENTO:



Calana presenta una temperatura promedio de 18.30°C durante el año, en verano (Febrero) alcanzan una máxima de 28,13°C y la mínima de 10,13° C en invierno (Julio).

PREMISAS DE DISEÑO :

- Para los meses de enero, febrero (verano) se considerara el uso de dispositivos para mantener una temperatura adecuado en el interior del edificio.
- La ubicación de la edificación esa condicionada por la necesidad de obtener la correcta orientación, iluminación , ventilación y asoleamiento.
- El tamaño de vanos será considerable para su mejor aprovechamiento de la luz del día.
- Como elemento de aprovechamiento del asoleamiento durante el día, se empleara elementos del sistema de jardines verdes en todo el terreno, lo que hace que reduzca el CO2 y aumente el oxigeno.
- Los materiales emplear en vanos serán translucidos para la mayoría de ambientes, mediante mamparas corredizas ventanas altas, ventanales, etc. Para aprovechar la iluminación.

La radiación solar en el Distrito de Calana es estable durante todo el año, por lo que favorecería la distribución y disposición de los ambientes que conforma el centro. Además cabe resaltar que al encontrarse en un terreno rodeado de vegetación esto produciría una sensación de frescura en los ambientes.

La mayoría incidencia del sol se da al medio día, entre las 11 y 3 de la tarde.

El sol es intenso durante el día y todo el año, lo que favorecen la propuesta de grandes áreas verdes, dentro y fuera del terreno.



UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO

TESIS: CENTRO DE TRATAMIENTO Y REHABILITACION DE ADICCIONES AL
CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LA CIUDAD DE TACNA

Nº DE LAMINA

76

Bachiller Arq. Neidy Tatiana Lima Aróstegui

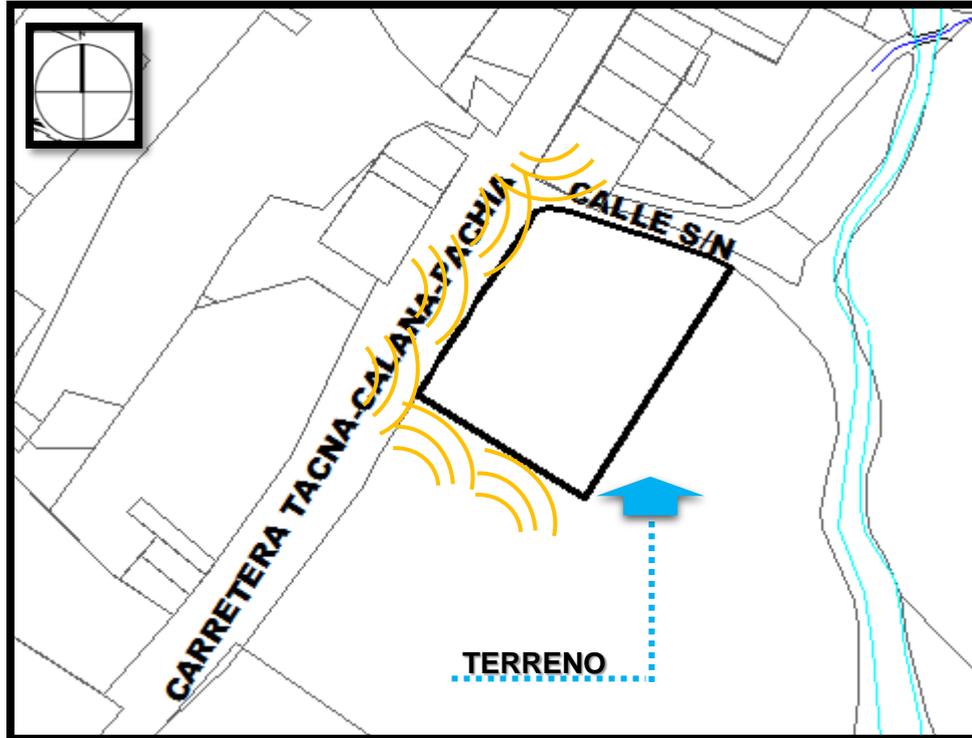
Asesor: Arq. Jorge Luis Espinoza Molina

Fecha: 2015

3.1 ANALISIS DEL LUGAR

3.1.1 ASPECTO FISICO AMBIENTAL

H.ACUSTICA:



AISLAMIENTO ACÚSTICO:

Se define aislamiento acústico a la protección de un recinto contra la penetración de sonidos que interfieran a la señal sonora deseada ,estos sonidos pueden prevenir tanto del exterior como del interior del edificio.

Para encontrar las formas de protección de los recintos contra el ruido, se debe establecer en primer lugar la naturaleza de estos ruidos, y los caminos por los cuales penetran en el recinto, los cuales pueden ser muy diversos (a través de aperturas, grietas, conductos de ventilación, vibraciones, etc.).

Por otra parte, debemos conocer en que medida el aislamiento acústico depende de las propiedades físicas del material de las paredes, y de las características del ruido.

EMPLAZAMIENTO:

En la zona administrativa y de oficinas. tendrá que haber un aislamiento acústico para que haya un mayor acondicionamiento. En las áreas de trabajo será necesario el uso de materiales absorbentes y reflectores acústicos en toda la edificación la cual separa el ruido vehicular del de los ambientes de la infraestructura educativa.



PREMISAS DE DISEÑO :

- Se utilizarán barreras físicas (arborización) para evitar el contacto directo y de este modo disminuir la contaminación acústica que proviene de la congestión vehicular que se genera en las vías, evitando que llegue al interior del complejo cultural, también se utilizarán aditivos, y materiales que brinden un mejor confort acústico en cada espacio.



UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO

TESIS: CENTRO DE TRATAMIENTO Y REHABILITACION DE ADICCIONES AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LA CIUDAD DE TACNA

Nº DE LAMINA

77

Bachiller Arq. Neidy Tatiana Lima Aróstegui

Asesor: Arq. Jorge Luis Espinoza Molina

Fecha: 2015

3.1 ANALISIS DEL LUGAR

3.1.2 ASPECTO URBANO

A. PERFIL URBANO:



PREMISAS DE DISEÑO :

- La propuesta volumétrica será máximo 3 niveles
- No se aplicara el contraste rígido urbano.
- Este centro no será una edificación considerado como un hito, ya que este centro esta bajo la función de Rehabilitación de la Salud.

- No se tiene restricciones establecidas en cuanto a Perfil Urbano, ya que esta zona no esta desarrollada, es homogéneamente desértica.
- Al no estar desarrollado esta zona, podemos mediante el diseño imponer a partir de tal, parámetros urbanos.
- El distrito esta desarrollándose heterogéneamente y sin una articulación clara.
- El nulo o poco desarrollo del distrito, puede provocar que nuestra infraestructura se torne visualmente agresiva

	UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO
TESIS: CENTRO DE TRATAMIENTO Y REHABILITACION DE ADICCIONES AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LA CIUDAD DE TACNA	
Bachiller Arq. Neidy Tatiana Lima Aróstegui Asesor: Arq. Jorge Luis Espinoza Molina	
Nº DE LAMINA 78	
Fecha: 2015	

3.1 ANALISIS DEL LUGAR

3.1.2 ASPECTO URBANO

B. VOLUMETRIA:



NORTE



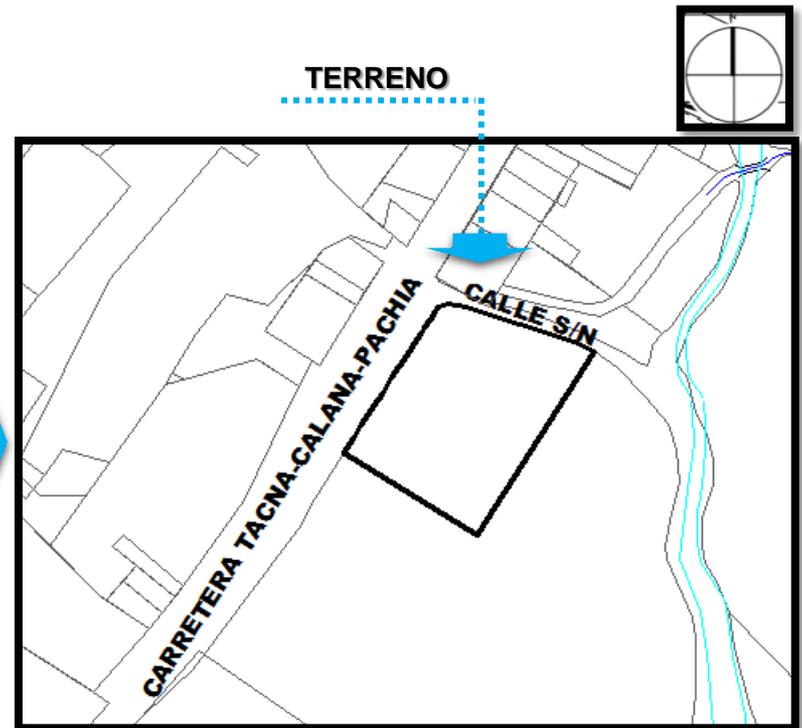
OESTE



ESTE



SUR



PREMISAS DE DISEÑO :

- Se proyectara un conjunto de volúmenes que muestren jerarquía
- Se propone fachadas modernas, que combinen los espacios abierto con los espacios construidos.
- Se propone volúmenes que jueguen con las alturas, para darle movimiento a la edificación



UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO

TESIS: CENTRO DE TRATAMIENTO Y REHABILITACION DE ADICCIONES AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LA CIUDAD DE TACNA

Nº DE LAMINA

79

Bachiller Arq. Neidy Tatiana Lima Aróstegui

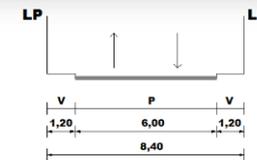
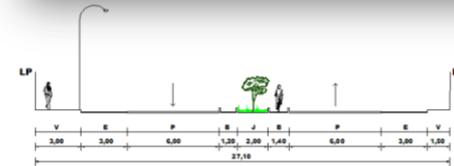
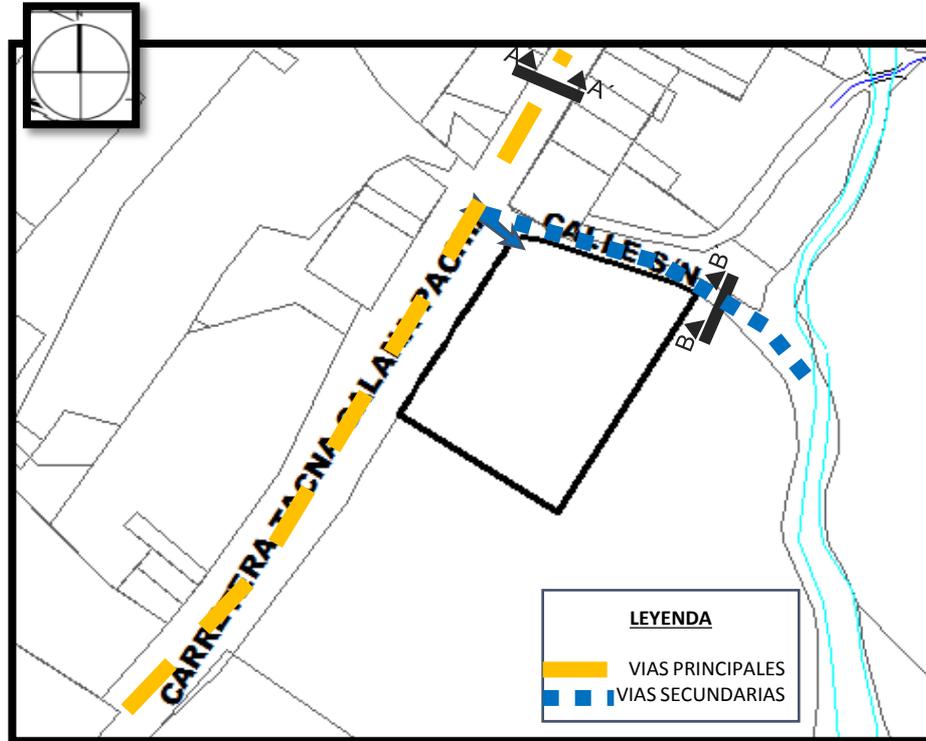
Asesor: Arq. Jorge Luis Espinoza Molina

Fecha: 2015

3.1 ANALISIS DEL LUGAR

3.1.2 ASPECTO FISICO URBANO

G.VIALIDAD Y ACCESOS:



PREMISAS DE DISEÑO :

- Al terreno se puede acceder fácilmente desde la Av. Celestino Vargas (Carretera Tacna-Calana-Pachia) con Calle S/N..
- Se decidió plantear la CA. A para el mejor desarrollo del sector y el proyecto, así como la Calle S/N (actualmente trocha).
- El tránsito público en este sector es limitado y escaso, únicamente circulan por la Av. Principal Carretera Tacna – Calana – Pachia con poca frecuencia y limitada capacidad.
- Cabe el riesgo que el área considerada para la nueva proyección vial, así como las modificaciones de las vías existentes, sean de propiedad privada.



UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO

TESIS: CENTRO DE TRATAMIENTO Y REHABILITACION DE ADICCIONES AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LA CIUDAD DE TACNA

Nº DE LAMINA

80

Bachiller Arq. Neidy Tatiana Lima Aróstegui

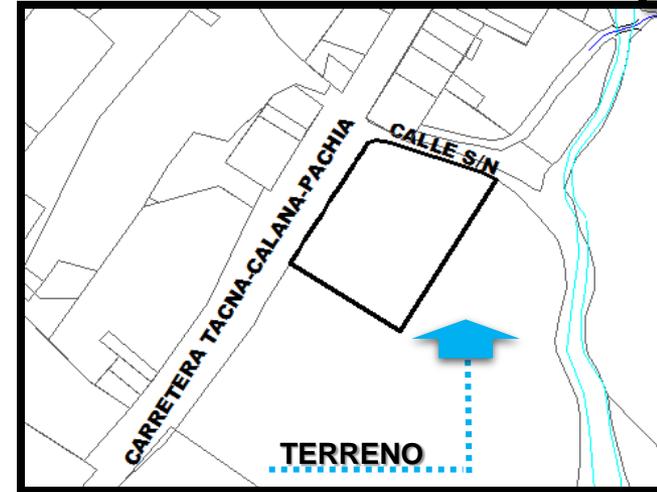
Asesor: Arq. Jorge Luis Espinoza Molina

Fecha: 2015

3.1 ANALISIS DEL LUGAR

3.1.2 ASPECTO URBANO

D.ANGULOS DE MAYOR IMPACTO VISUAL:



Se configurara un nuevo perfil urbano de características eco-urbanas Mientras se logre el proceso de consolidación urbana, la infraestructura probablemente tenga un impacto de alto contraste Expectativa y respuesta social negativa hacia la apuesta de inversión

PREMISAS DE DISEÑO :

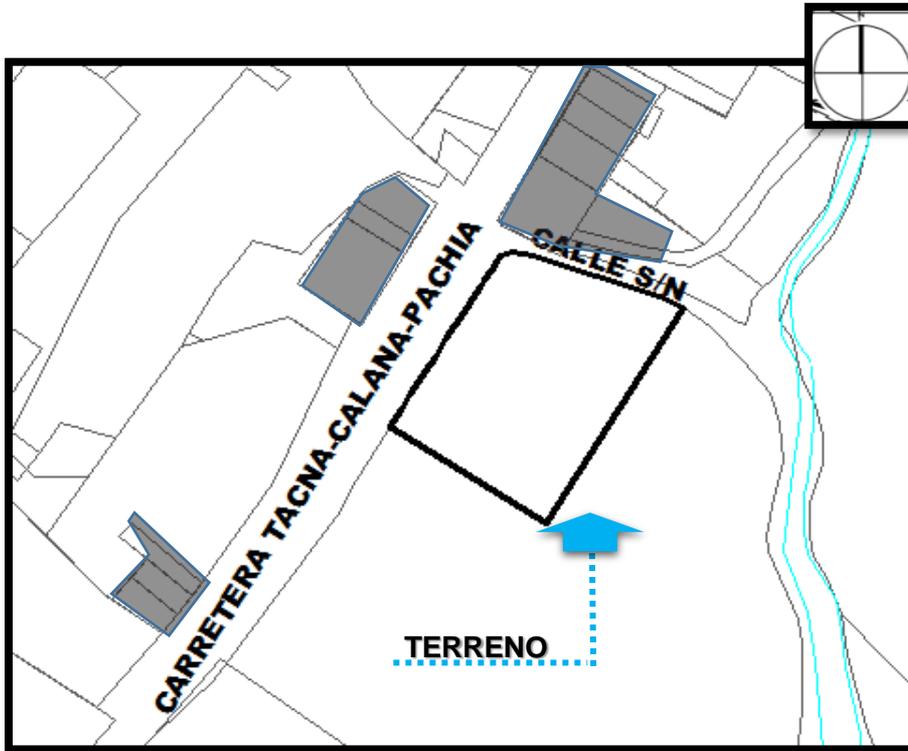
- Integrar la edificación y su entorno mediante la aplicación de características edilicias eco-turísticas

	UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO
TESIS: CENTRO DE TRATAMIENTO Y REHABILITACION DE ADICCIONES AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LA CIUDAD DE TACNA	Nº DE LAMINA 81
Bachiller Arq. Neidy Tatiana Lima Aróstegui Asesor: Arq. Jorge Luis Espinoza Molina	Fecha: 2015

3.1 ANALISIS DEL LUGAR

3.1.3 ASPECTO TECNOLOGICO CONSTRUCTIVO

A.MATERIALES DE CONSTRUCCION Y TECNOLOGICOS:



Tanto el tipo de infraestructura como el distrito son ideales para aplicación de materiales diversos, como concreto, madera, adobe, así como cubiertas aligeradas o livianas.

Se puede aplicar estéticamente materiales modernos para el distrito, manteniendo las características del sector.

También nuevas tecnologías en el aspecto de seguridad y monitoreo. Si no se encuentran consolidadas las vías de acceso, esto retrasara el proceso.

Por la lejanía y la soledad del sector, pudiesen ocurrir altercados o agresiones a la infraestructura.

PREMISAS DE DISEÑO :

- Consideraciones en la aplicación de materiales las características ecológicas del distrito
- Implementar sistemas subterráneos cableado
- Domotizar los Ingresos



UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO

TESIS: CENTRO DE TRATAMIENTO Y REHABILITACION DE ADICCIONES AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LA CIUDAD DE TACNA

Nº DE LAMINA

82

Bachiller Arq. Neidy Tatiana Lima Aróstegui

Asesor: Arq. Jorge Luis Espinoza Molina

Fecha: 2015

3.2 SINTESIS PROGRAMATICA

		PROGRAMA ARQUITECTONICO							
ZONA	SUB ZONA	Cálculo de Aforo según RNE: A.080 Oficinas y Norma A.130	Nº Usuarios	Codigo	Espacio y/o Amb.	Nº Amb.	Area	Unit.	Area Parc.
ADMINISTRATIVA	ADMINISTRATIVA			1	Zona de Administración del Centro				
		Programa ,medico Arquitectónico para el Diseño de Hospitales Seguros	20	1.1	Vestíbulo	1	50.00		50.00
		Programa ,medico Arquitectónico para el Diseño de Hospitales Seguros	15	1.2	Sala de Espera	1	30.00		30.00
		Norma Técnica para proyectos de unidades de emergencia de los establecimientos de salud	1	1.3	Informes	1	2.50		2.50
		Programa ,medico Arquitectónico para el Diseño de Hospitales Seguros	1	1.4	Cuarto de Control	1	3.00		3.00
		Norma Técnica para proyectos de unidades de emergencia de los establecimientos de salud	1	1.5	Secretaria	1	9.00		9.00
		Norma Técnica para proyectos de unidades de emergencia de los establecimientos de salud	1	1.6	Oficina de Contabilidad	1	12.00		12.00
		Norma Técnica para proyectos de unidades de emergencia de los establecimientos de salud	1	1.7	Abogado	1	12.00		12.00
		Norma Técnica para proyectos de unidades de emergencia de los establecimientos de salud	1	1.8	Oficina de Sistem de Informacion	1	12.00		12.00
		Norma Técnica para proyectos de unidades de emergencia de los establecimientos de salud	1	1.9	Sala de entrevista a familiares	1	12.00		12.00
		Programa ,medico Arquitectónico para el Diseño de Hospitales Seguros	4	1.1	Sala de Espera	1	16.00		16.00
		Programa ,medico Arquitectónico para el Diseño de Hospitales Seguros	1	1.11	Gerencia + s.h	1	26.00		26.00
		Programa ,medico Arquitectónico para el Diseño de Hospitales Seguros	1	1.12	Direccion Administrativa	1	16.00		16.00
		Programa ,medico Arquitectónico para el Diseño de Hospitales Seguros	1	1.13	Oficina Medica	1	12.00		12.00
		Programa ,medico Arquitectónico para el Diseño de Hospitales Seguros	1	1.14	Oficina Juridica	1	12.00		12.00
		Programa ,medico Arquitectónico para el Diseño de Hospitales Seguros	1	1.15	Sala de Fotocopiado	1	8.00		8.00
		Programa ,medico Arquitectónico para el Diseño de Hospitales Seguros	1	1.16	Cuarto de Limpieza	1	3.00		3.00
				Reglamento Nacional de Edificaciones	2	1.17	ss.hh varones	1	2.50
		Reglamento Nacional de Edificaciones	2	1.18	ss.hh damas	1	2.50		2.50
						Area Zona			235.50



UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO

TESIS: CENTRO DE TRATAMIENTO Y REHABILITACION DE ADICCIONES AL
CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LA CIUDAD DE TACNA

Nº DE LAMINA

83

Bachiller Arq. Neidy Tatiana Lima Aróstegui

Asesor: Arq. Jorge Luis Espinoza Molina

Fecha: 2015

3.2 SINTESIS PROGRAMATICA

				PROGRAMA ARQUITECTONICO					
ZONA	SUB ZONA	Cálculo de Aforo según RNE: A.050 Salud y Norma A.130	Nº Usuarios	Codigo	Espacio y/o Amb.	Nº Amb.	Area	Unit.	Area Parc.
ZONA DE DIGNOSTICO Y TRATAMIENTO	EMERGENCIA		1		Zona de Emergencia				
		Programa ,medico Arquitectónico para el Diseño de Hospitales Seguros	15	1.1	Sala de Espera	1	30.00		30.00
		Programa ,medico Arquitectónico para el Diseño de Hospitales Seguros	2	1.2	Clino	1	12.00		12.00
		Programa ,medico Arquitectónico para el Diseño de Hospitales Seguros	1	1.3	Consultorio de Emergencia	1	18.00		18.00
		Norma Técnica para proyectos de unidades de emergencia de los establecimientos de salud	1	1.4	Topico de Emergencia	1	18.00		18.00
		Programa ,medico Arquitectónico para el Diseño de Hospitales Seguros	1	1.5	Sala de Desintoxicacion Varones	1	22.50		22.50
		Programa ,medico Arquitectónico para el Diseño de Hospitales Seguros	1	1.6	S.H Varones	1	3.00		3.00
		RNE 8m2/cama	4	1.7	Sala de Recuperacion Varones	1	13.49		13.49
		Norma Técnica para proyectos de unidades de emergencia de los establecimientos de salud	1	1.8	Ambiente de Ropa Sucia	1	4.00		4.00
		Norma Técnica para proyectos de unidades de emergencia de los establecimientos de salud	1	1.9	Ambiente de Ropa Limpia	1	2.50		2.50
		Norma Técnica para proyectos de unidades de emergencia de los establecimientos de salud	1	1.1	Cuarto de Limpieza	1	2.50		2.50
						Area Zona			125.99



UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO

TESIS: CENTRO DE TRATAMIENTO Y REHABILITACION DE ADICCIONES AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LA CIUDAD DE TACNA

Nº DE LAMINA

84

Bachiller Arq. Neidy Tatiana Lima Aróstegui

Asesor: Arq. Jorge Luis Espinoza Molina

Fecha: 2015

3.2 SINTESIS PROGRAMATICA

ZONA	SUB ZONA	Cálculo de Aforo según RNE: A.050 Salud y Norma A.130	Nº Usuarios	Codigo	Espacio y/o Amb.	Nº Amb.	Area	Unit.	Area Parc.
ZONA DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	CONSULTORIOS EXTERNOS			1	Zona de Consultorios Externos				
		Programa ,medico Arquitectónico para el Diseño de Hospitales Seguros	2	1.2	Admision y Acreditación	1	10.00		10.00
		Programa ,medico Arquitectónico para el Diseño de Hospitales Seguros	1	1.3	Caja	1	9.00		9.00
		RNE 1 trab./pers.	1	1.4	Informes	1	9.00		9.00
		RNE 1 trab./pers.	50	1.5	Vestibulo	1	50.00		50.00
		RNE 1.4 m2/pers.	20	1.6	Sala de Espera	1	28.00		28.00
		Programa ,medico Arquitectónico para el Diseño de Hospitales Seguros	1	1.7	Asistente Social	1	12.00		12.00
		Programa ,medico Arquitectónico para el Diseño de Hospitales Seguros	1	1.8	Consultorio de Medicina General	1	12.00		12.00
		Programa ,medico Arquitectónico para el Diseño de Hospitales Seguros	1	1.9	Consultorio de Odontologia	1	12.00		12.00
		Programa ,medico Arquitectónico para el Diseño de Hospitales Seguros	1	1.1	Consultorio de Psiquiatra	1	12.00		12.00
		Programa ,medico Arquitectónico para el Diseño de Hospitales Seguros	1	1.11	Consultorio de Psicologo	1	12.00		12.00
		Programa ,medico Arquitectónico para el Diseño de Hospitales Seguros	1	1.12	Cuarto de Limpieza	1	12.00		12.00
		Reglamento Navional de Edificaciones	2	1.13	SS.HH para Varones	2	2.50		2.50
		Reglamento Navional de Edificaciones	2	1.14	SS.HH para Mujeres	2	2.50		2.50
					Area Zona			150.00	



UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO

TESIS: CENTRO DE TRATAMIENTO Y REHABILITACION DE ADICCIONES AL
CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LA CIUDAD DE TACNA

Nº DE LAMINA

85

Bachiller Arq. Neidy Tatiana Lima Aróstegui

Asesor: Arq. Jorge Luis Espinoza Molina

Fecha: 2015

3.2 SINTESIS PROGRAMATICA

		PROGRAMA ARQUITECTONICO						
ZONA	SUB ZONA	Cálculo de Aforo según RNE: A.040 Educacion y Norma A.130	Nº Usuarios	Codigo	Espacio y/o Amb.	Nº Amb.	Area Unit.	Area Parc.
ZONA DE REHABILITACION	TALLERES			1	Zona de Talleres			
		Programa ,medico Arquitectónico para el Diseño de Hospitales Seguros	20	1.1	Recepcion	1	50.00	50.00
		Programa ,medico Arquitectónico para el Diseño de Hospitales Seguros	1	1.2	Oficina de Responsable de la Unidad	1	9.00	9.00
		Reglamento Nacional de Edificaciones	30	1.4	SS.HH Varones	1	17.60	17.60
		RNE. 4.5 m2/pers.	30	1.5	Taller Psicoterapéutico de Habilidades Sociales	1	59.40	59.40
		RNE. 4.5 m2/pers.	30	1.6	Taller Psicoterapéutico de Expresión Corporal y Dramática	1	59.40	59.40
		RNE. 4.5 m2/pers.	30	1.7	Taller Psicoterapéutico de Expresión Plastica	1	59.40	59.40
		RNE. 4.5 m2/pers.	30	1.8	Taller Psicoterapéutico de Recuperación y Refuerzo de Capacidades Cognitivas	1	59.40	59.40
		RNE. 4.5 m2/pers.	30	1.9	Taller I	1	56.16	56.16
		RNE. 4.5 m2/pers.	20	1.1	Taller II	1	52.16	52.16
		Reglamento Nacional de Edificaciones	20	1.11	Gimnasio	1	69.00	69.00
		RNE. 4.5m2/pers.	1	1.12	SS.HH Vestuario Personal Damas	1	9.00	9.00
		RNE. 1.5m2/pers.	1	1.13	SS.HH Vestuario Personal Varones	1	9.00	9.00
		Programa ,medico Arquitectónico para el Diseño de Hospitales Seguros	15	1.14	SS.HH Vestuario Varones	1	19.60	19.60
		Programa ,medico Arquitectónico para el Diseño de Hospitales Seguros	1	1.15	Almacen de Equipos	2	20.00	20.00
Programa ,medico Arquitectónico para el Diseño de Hospitales Seguros	1	1.16	Cuarto de Limpieza	1	4.00	4.00		
					Area Zona		553.12	



UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO

TESIS: CENTRO DE TRATAMIENTO Y REHABILITACION DE ADICCIONES AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LA CIUDAD DE TACNA

Nº DE LAMINA

86

Bachiller Arq. Neidy Tatiana Lima Aróstegui

Asesor: Arq. Jorge Luis Espinoza Molina

Fecha: 2015

3.2 SINTESIS PROGRAMATICA

		PROGRAMA ARQUITECTONICO							
ZONA	SUB ZONA	Cálculo de Aforo según RNE: A.050 Salud y Norma A.130	Nº Usuarios	Codigo	Espacio y/o Amb.	Nº Amb.	Area	Unit.	Area Parc.
ZONA DE INTERNAMIENTO	INTERNAMIENTO			1	Zona de Internamiento				
		RNE 1 trab./pers.	30	1.1	Oficina de Responsable de la Unidad	1	9.00	9.00	
		RNE 1.4 m2/pers.		1.2	Sala de Espera - Visitas	1	26.10	26.10	
		RNE 1.4 m2/pers.	1	1.3	Cuarto de Limpieza	1	4.00	4.00	
		Reglamento de la ley N°29765	75	1.4	Dormitorio de Hombres	80	16.00	640.00	
		Reglamento de la ley N°29766		1.5	S.H. para Habitaciones de Hombres	12	24.00	92.00	
		Reglamento de la ley N°29767	1	1.6	Sala de Estar Hombres	1	20.00	20.00	
					Area Zona		791.10		



UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO

TESIS: CENTRO DE TRATAMIENTO Y REHABILITACION DE ADICCIONES AL
CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LA CIUDAD DE TACNA

Nº DE LAMINA

87

Bachiller Arq. Neidy Tatiana Lima Aróstegui

Asesor: Arq. Jorge Luis Espinoza Molina

Fecha: 2015

3.2 SINTESIS PROGRAMATICA

		PROGRAMA ARQUITECTONICO						
ZONA	SUB ZONA	Cálculo de Aforo según RNE: A.070 Comercio y Norma A.130	Nº Usuarios	Codigo	Espacio y/o Amb.	Nº Amb.	Area Unit.	Area Parc.
ZONA DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	SERVICIOS	RNE. 1.5 m2/pers.	1	1.1	Caseta + s.h	1	13.86	13.86
		Reglamento Nacional de Edificaciones	1	1.2	Despensa	1	10.00	10.00
		Reglamento Nacional de Edificaciones	1	1.3	Cocina	1	21.50	21.50
		RNE. 1.5 m2/pers.	60	1.4	Comedor de Pacientes	1	90.00	90.00
		Reglamento Nacional de Edificaciones	1	1.5	Cuarto de Limpieza	1	4.00	4.00
		Reglamento Nacional de Edificaciones	1	1.6	Lavanderia	1	12.00	12.00
		Reglamento Nacional de Edificaciones	1	1.7	SS.HH para Varones		2.25	2.25
		RNE. 30 m2/pers.	1	1.8	SS.HH para Mujeres		2.25	2.25
		RNE. 30 m2/pers.	1	1.9	Residuos Solidos	1	9.00	9.00
		RNE. 1 trab/ pers.	1	1.1	Cuarto de Mantenimiento	1	1.10	1.50
		Reglamento Nacional de Edificaciones	20	1.11	Capilla	1	31.20	31.20
		RNE. 17 m2/pers.	15	1.12	Estacionamiento	1	175.00	175.00
		RNE. 3.00 M2/pers.	1	1.13	Cuarto de Bombas	1	9.00	9.00
		Reglamento Nacional de Edificaciones	100	1.14	S.U.M	1	40.00	40.00
Reglamento Nacional de Edificaciones	100	1.15	Losa Deportiva Multiple	1	608.00	608.00		
						Area Zona		1032.56



UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO

TESIS: CENTRO DE TRATAMIENTO Y REHABILITACION DE ADICCIONES AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LA CIUDAD DE TACNA

Nº DE LAMINA

88

Bachiller Arq. Neidy Tatiana Lima Aróstegui

Asesor: Arq. Jorge Luis Espinoza Molina

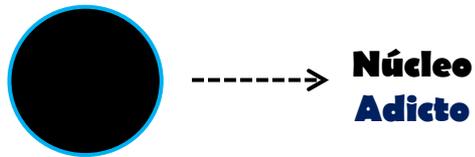
Fecha: 2015

3.3 CONCEPCION ARQUITECTONICA

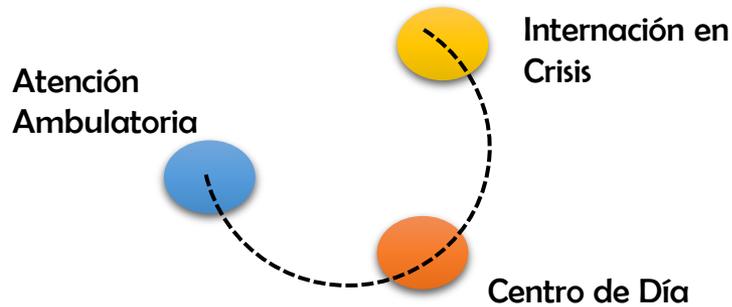
3.3.2 CONCEPTUALIZACION

El concepto se basa al TRATAMIENTO Y REHABILITACION, al PROCESO de las diferentes ETAPAS que el adicto lleva para su recuperación.

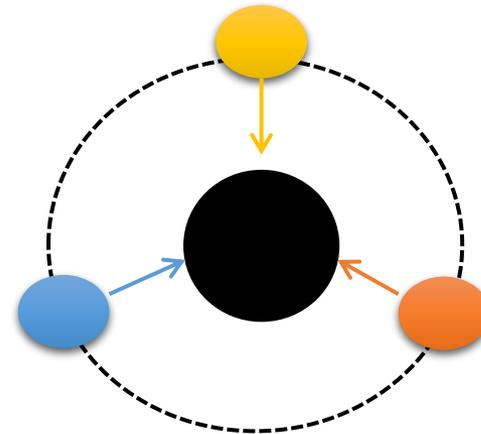
TRATAMIENTO Y REHABILITACION



PROCESO DE ETAPAS



IDEA RECTORA



	UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO
TESIS: CENTRO DE TRATAMIENTO Y REHABILITACION DE ADICCIONES AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LA CIUDAD DE TACNA	Nº DE LAMINA 89
Bachiller Arq. Neidy Tatiana Lima Aróstegui Asesor: Arq. Jorge Luis Espinoza Molina	Fecha: 2015

3.3 CONCEPCION ARQUITECTONICA

3.3.4 ZONIFICACION

ZONIFICACIÓN

Z. DE ADMINISTRACIÓN

- Gerencia General
- Administración
- Administración Ocupacional

Z. DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

- Consultorios
- Emergencia

Z. DE REHABILITACION

- Talleres Terapéuticos
- Talleres Laborales
- Gimnasio
- Losa Múltiple
- Huerto

Z. DE INTERNAMIENTO

- Dormitorios Varones
- Responsable de Área

Z. DE SERVICIOS

- S.U.M
- Capilla
- Comedor



UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO

TESIS: CENTRO DE TRATAMIENTO Y REHABILITACION DE ADICCIONES AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LA CIUDAD DE TACNA

Nº DE LAMINA

90

Bachiller Arq. Neidy Tatiana Lima Aróstegui

Asesor: Arq. Jorge Luis Espinoza Molina

Fecha: 2015

CONCLUSIONES

El Proyecto Arquitectónico de un Centro de Tratamiento y Rehabilitación, propone una alternativa de solución a la problemática que está afectando a la juventud en estos días, que tiene como principal carencia la Insuficiente e inadecuada importancia de tener una infraestructura para combatir con este problema, con el objetivo de implementar y mejorar la prestación de servicio de manera óptima.

PRIMERA

La información recopilada es suficiente para fundamentar la propuesta del proyecto arquitectónico de la tesis.

SEGUNDA

Al concluir el análisis del terreno en donde se pretende desarrollar y ejecutar un Centro de Tratamiento y Rehabilitación para Adicciones presenta características condicionantes positivas y determinantes que apoyan la propuesta arquitectónica.

TERCERA

Los fundamentos teóricos nos dan a conocer que la importancia de la infraestructura en la tratamiento y recuperación para los adictos en tener espacios que cumplan con los estándares de calidad espacial, funcional y formal.

CUARTA

Se logró desarrollar una propuesta de proyecto arquitectónico del Centro de Tratamiento y Rehabilitación cuyos resultados espaciales, funcionales, formales responden a las necesidades del usuario, a su vez mejorando el servicio y la instrucción integral en el distrito de Calana.

RECOMENDACIONES

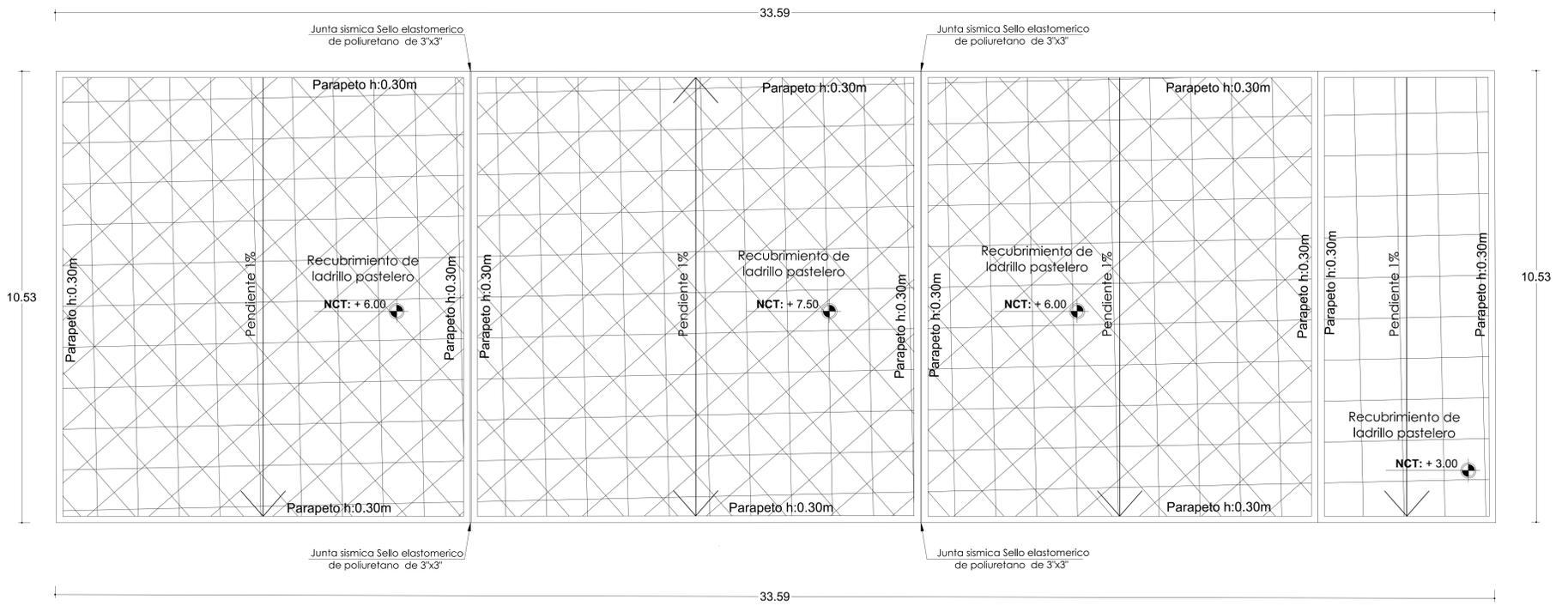
- Para el proyecto del Centro de Tratamiento y Rehabilitación, sería recomendable que el Gobierno Regional, el Gobierno Local y el Ministerio de Salud, consoliden la ejecución del proyecto, considerando que la salud de la población es importante, recomendándose que, a través de los proyectos de inversión pública se designe un porcentaje para la infraestructura, mantenimiento y equipamiento de los servicios de salud de la Provincia, Departamento y Región de Tacna.
- Los servicios de salud implementados y equipados deben mejorar la calidad de vida de la población privilegiando el acceso a programas integrales de salud.
- No solo se trata de construir infraestructura de salud, sino implementarla con los equipos e instrumentos de acuerdo a las especializaciones planteadas, siendo básico la capacitación continua del personal médico, auxiliar, técnico y administrativo y también a la población en general.
- Dentro del sistema de salud, se debe consolidar y/o proponer áreas técnicas administrativas de proyectos, mantenimiento y ejecución de obras de los diferentes centros de salud, para operatividad un servicio óptimo de salud en beneficio de la población.

BIBLIOGRAFIA

- Presidencia del Consejo de Ministros. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida Sin Drogas-DEVIDA (Febrero 2012). Estrategia Nacional de Lucha contra las Drogas 2012-2016.
- Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N°.2013-09648(2013). IV Estudio Nacional: Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria 2012.
- Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N°.2012-11273(2012). Informe Ejecutivo: Encuesta Nacional Consumo de Drogas. Población General Perú 2010.
- Juan Jorge Vergara Gerstein. (México DF. Agosto 2013).Tesis: Experiencias de Riego y Consumo de Drogas Ilegales; Subjetividad y Trayectorias Biográficas de Jóvenes Peruanos.
- Ministerio de Salud (MINSA), Año 2006. Perú
- Dirección General de Salud de las Personas, Año 2006. Perú
- Organismo Mundial de la Salud (O.M.S.), Año2008. EE.UU.
- Ministerio de Salud (MINSA), Año 2014, Tacna - Perú

SITIOS WEB

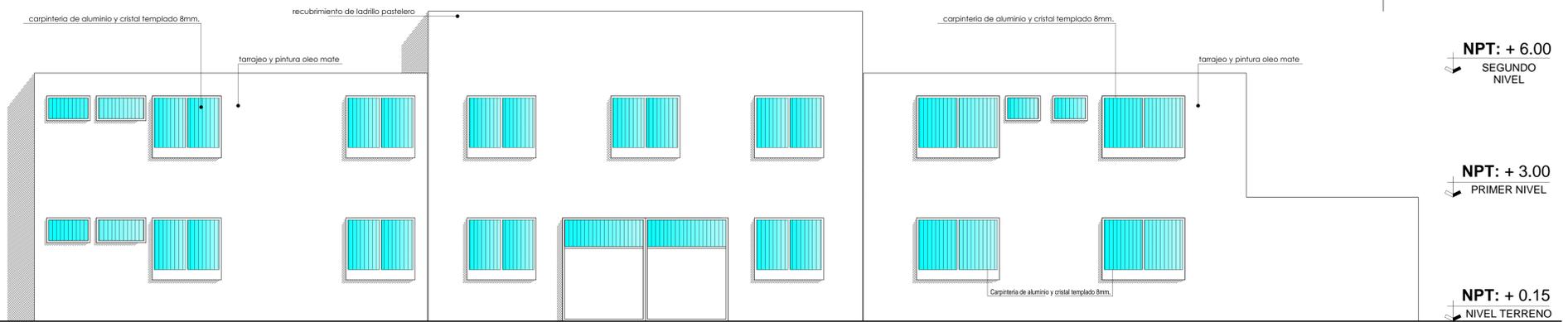
- Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida Sin Drogas DEVIDA/Programas/Programa de Prevención al Consumo de Drogas y Rehabilitación del Drogodependiente
http://www.devida.gob.pe/index.php?option=com_content&view=article&id=49&Itemid=57
- Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas CEDRO/Sobre Drogas/Artículos
<http://www.cedro.org.pe/#104>
- Dirección Regional de Salud Tacna/Información Estadística
<http://www.tacna.minsa.gob.pe/index.php?page=estadisticas>



Plano de Techo

CENTRO DE TRATAMIENTO

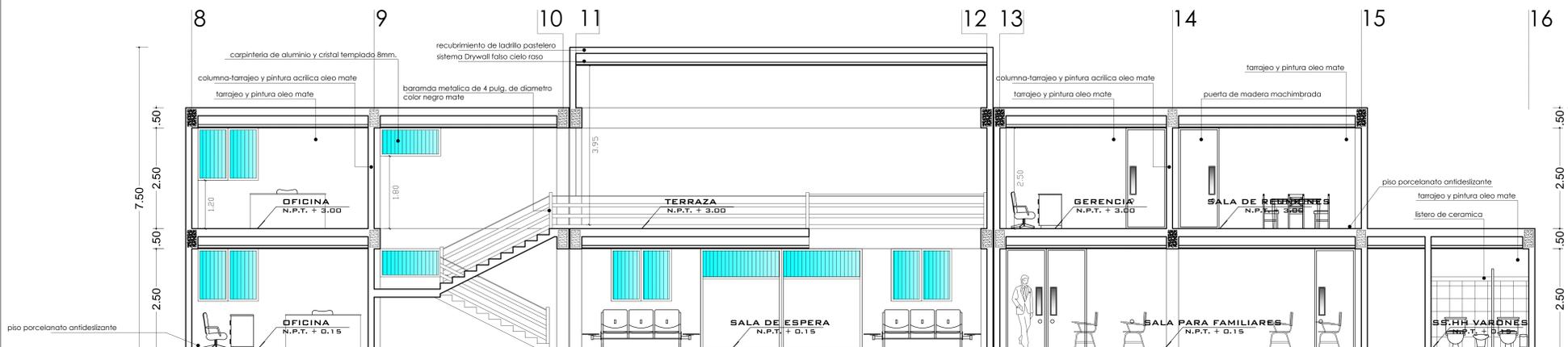
escala 1 : 50



Elevación Frontal

CENTRO DE TRATAMIENTO

escala 1 : 50

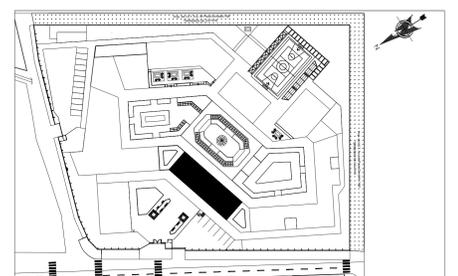


Corte A - A'

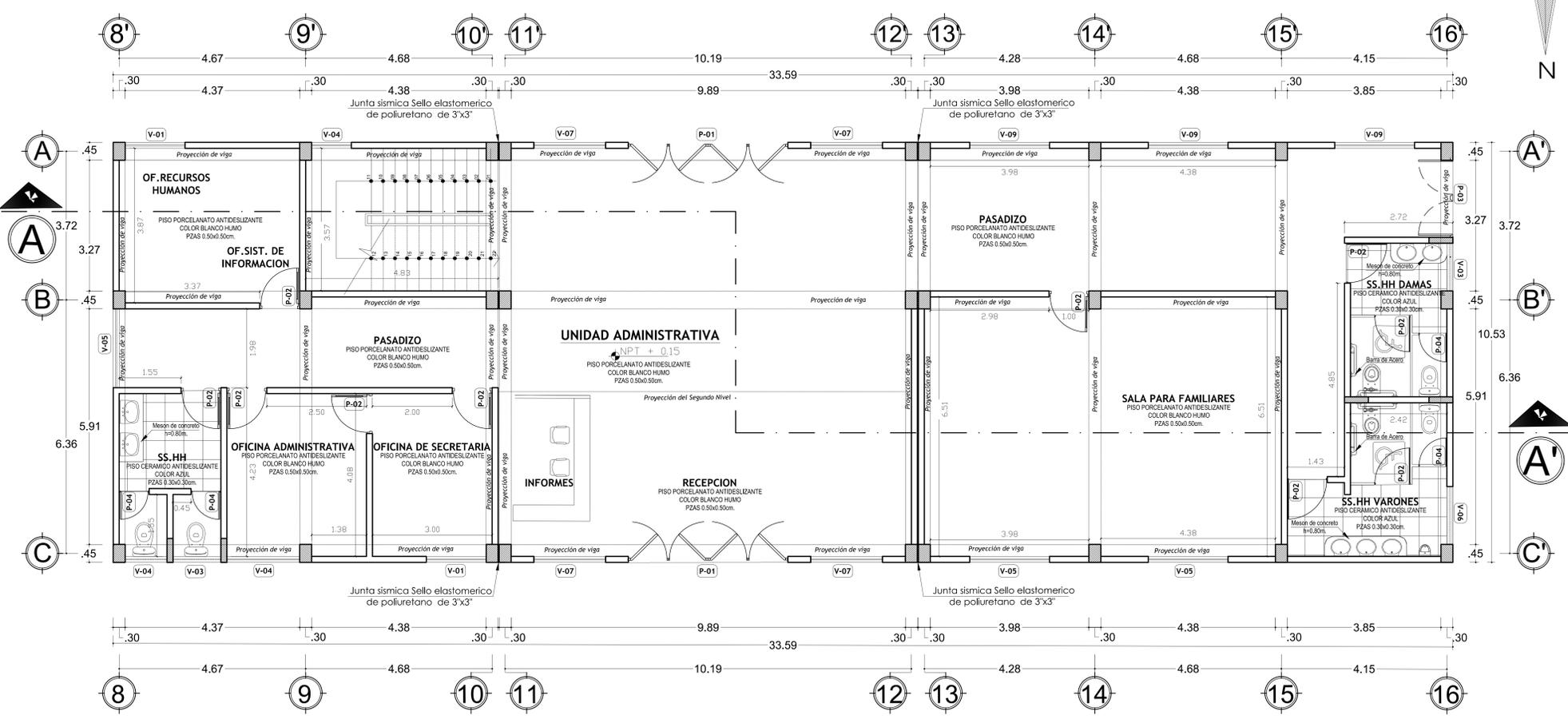
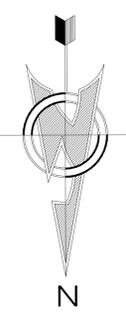
CENTRO DE TRATAMIENTO

escala 1 : 50

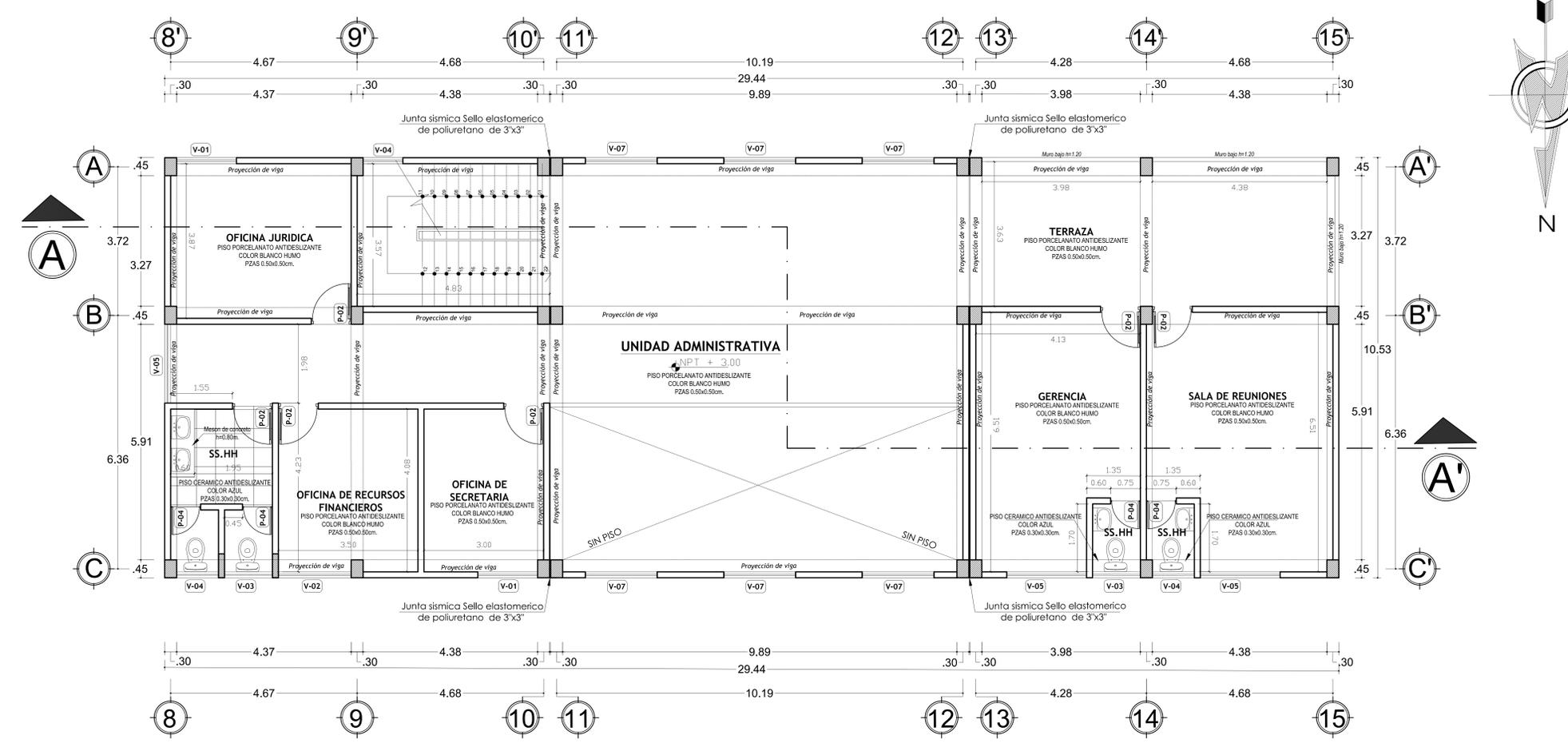
PLANO DE UBICACION



 UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO CARRERA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA		
TESIS: "CENTRO DE TRATAMIENTO Y REHABILITACION DE ADICIONES AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS"		
ANTEPROYECTO: "CENTRO DE TRATAMIENTO Y REHABILITACION DE ADICIONES"	LAMINA:	AR - 02
UBICACION: DISTRITO DE CALANA, SECTOR DE PIEDRA BLANCA, TACNA ESCALA: 1/50	FECHA: 2015	
PLANO: "ISLAND DE TEGHO", CORTE Y ELEVACION - ZONA ADMINISTRATIVA	TITULO: "SEGUNDO NIVEL"	ARCHIVO: "AR - 02"
BACHILLER: BACH. NEIDY TATIANA LIMA ARDTEGUI	TUTOR: ARG. JORGE ESPINOZA MOLINA	FECHA: 2015



Plano de Distribucion 1er Nivel
CENTRO DE TRATAMIENTO escala 1:150



Plano de Distribucion 2do Nivel
CENTRO DE TRATAMIENTO escala 1:150

CUADRO DE VANOS			
VANDOS	ANCHO	ALTO	ALFEIZER
V-1	1.50M	1.60M	1.20M
V-2	1.82M	1.60M	1.20M
V-3	1.20M	0.60M	1.80M
V-4	1.00M	0.60M	1.80M
V-5	2.00M	1.60M	1.20M
V-6	1.50M	0.60M	1.80M
V-7	1.81M	1.62M	1.00M
V-8	2.00M	2.60M	1.00M
V-9	2.00M	1.62M	1.00M
V-10	1.81M	1.62M	1.00M
V-11	1.00M	0.60M	1.80M
V-12	1.50M	1.60M	1.20M
V-13	1.20M	0.60M	1.80M
V-14	2.00M	1.60M	1.20M
V-15	1.81M	1.62M	1.00M
V-16	1.00M	0.60M	1.80M
V-17	1.50M	1.60M	1.20M
V-18	1.43M	0.60M	1.80M
V-19	1.81M	1.62M	1.00M
V-20	1.20M	0.60M	1.80M
V-21	1.00M	0.60M	1.80M
V-22	1.95M	1.60M	1.20M

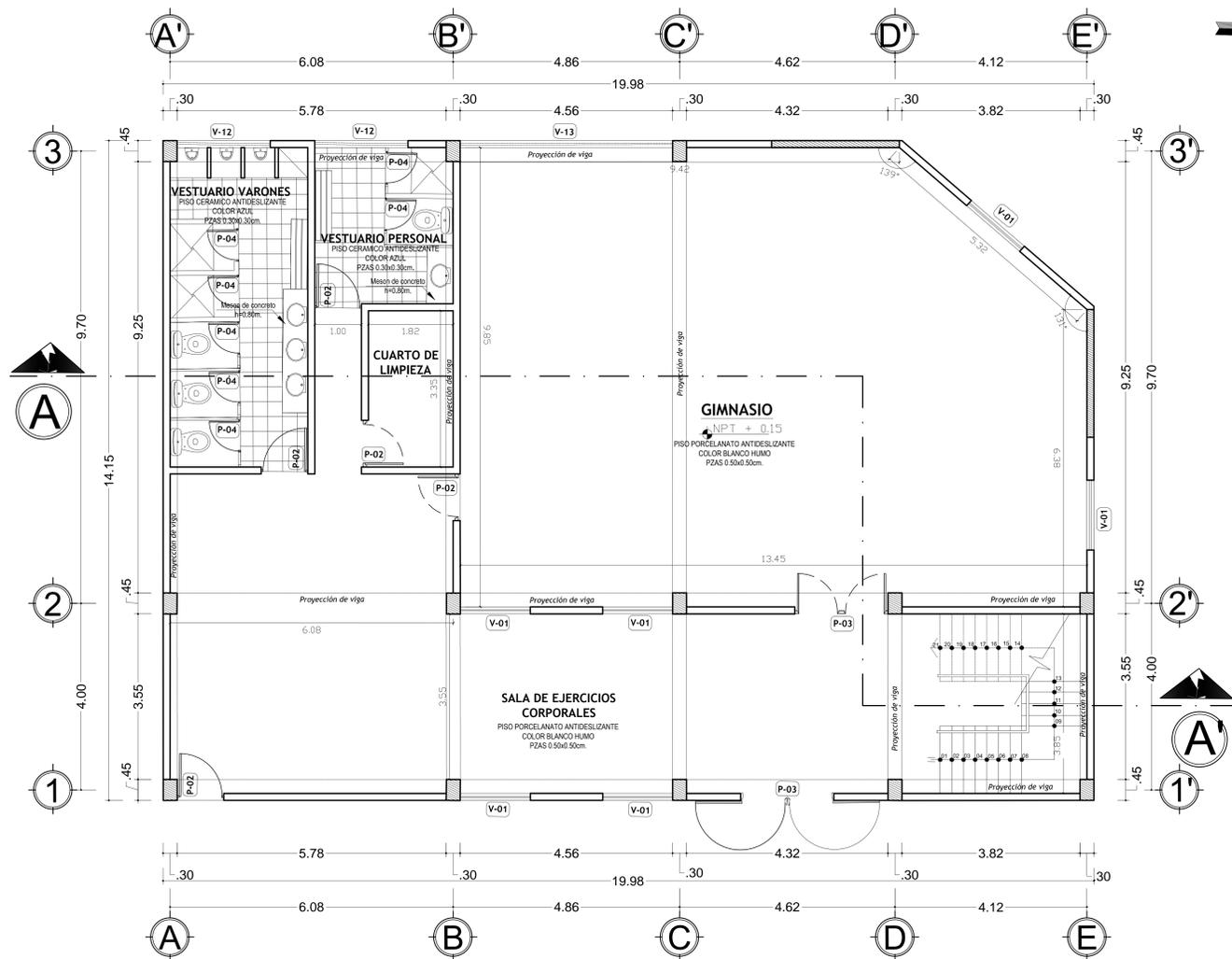
CUADRO DE PUERTAS			
PUERTA	ANCHO	ALTO	ALFEIZER
P-1	0.90M	2.10M	-----
P-2	1.00M	2.10M	-----
P-3	2.00M	2.10M	-----
P-4	0.80M	2.00M	-----



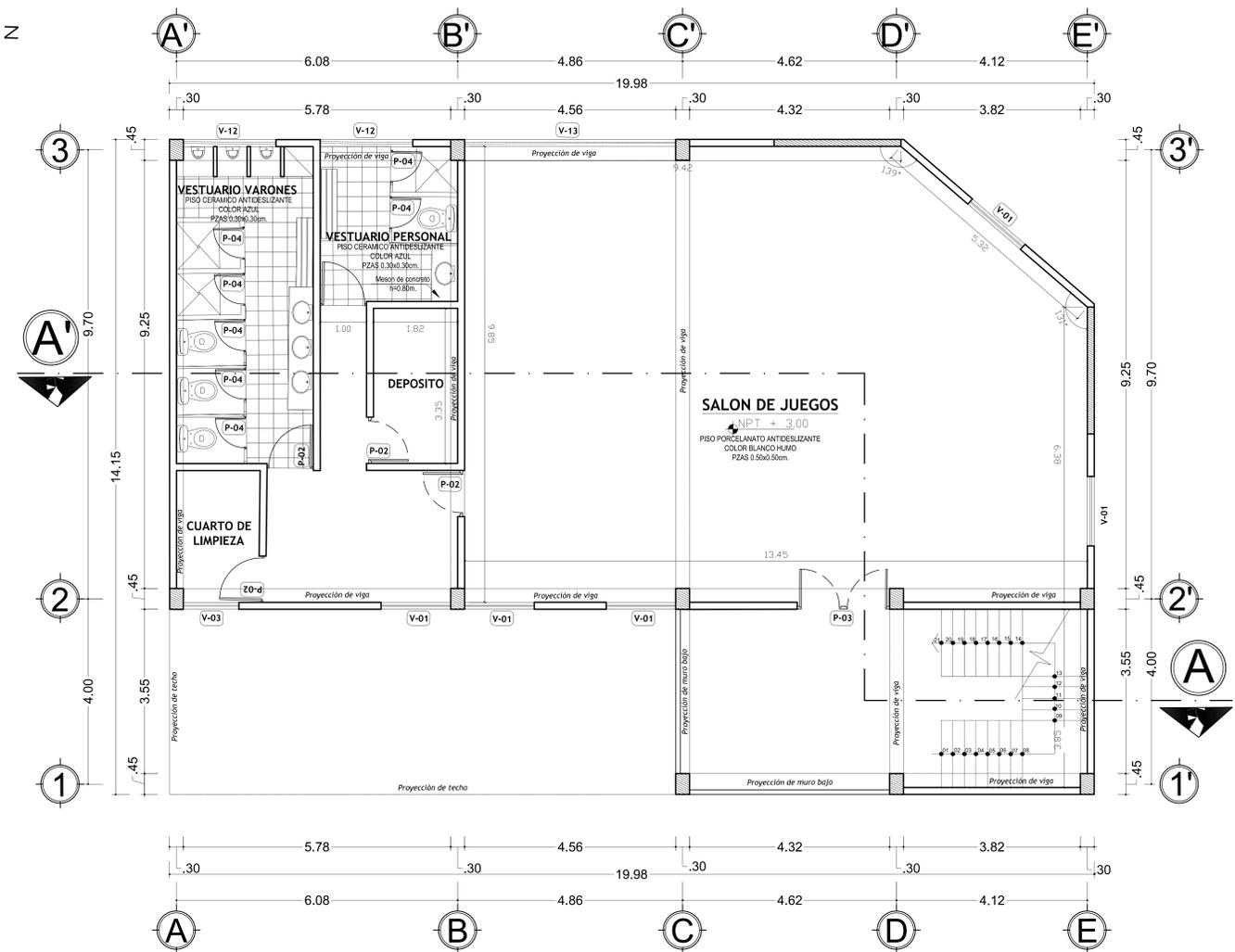
UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO
CARRERA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

TESIS: "CENTRO DE TRATAMIENTO Y REABILITACION DE ADICCIONES AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICODRUGAS"

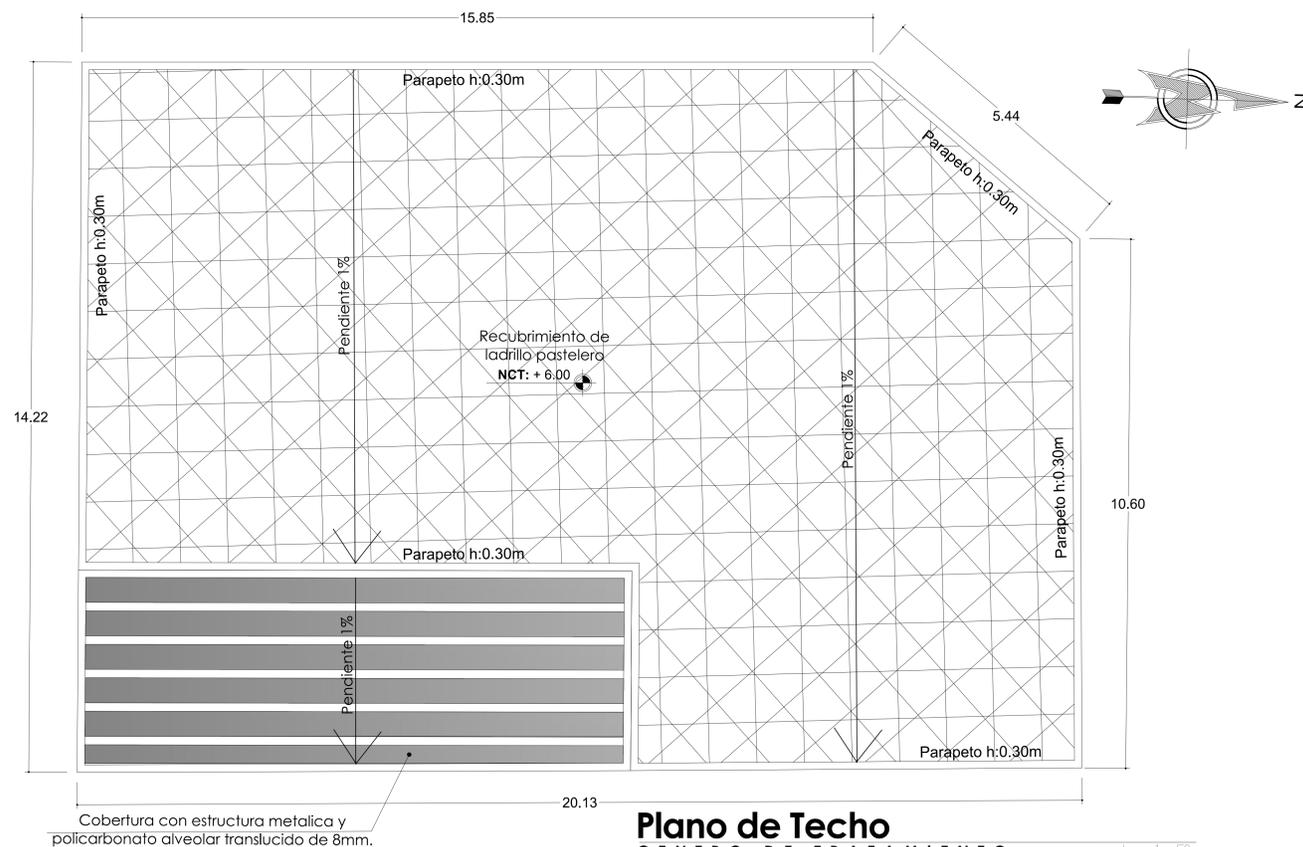
ANTEPROYECTO: "CENTRO DE TRATAMIENTO Y REABILITACION DE ADICCIONES"
UBICACION: DISTRITO DE CALANA, SECTOR DE PIEDRA BLANCA, TACNA
PLANO: PLANO DE DISTRIBUCION - ZONA ADMINISTRATIVA
BACHILLER: BACH. NEIDY TATIANA LIMA ARDTEGUI
ASESOR: ARG. JORGE ESPINOZA MOLINA
LAMINA: AR-01
FECHA: 2015



Plano de Distribución 1er Nivel
CENTRO DE TRATAMIENTO escala: 1:50



Plano de Distribución 2do Nivel
CENTRO DE TRATAMIENTO escala: 1:50

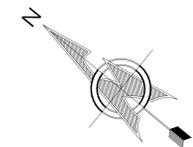
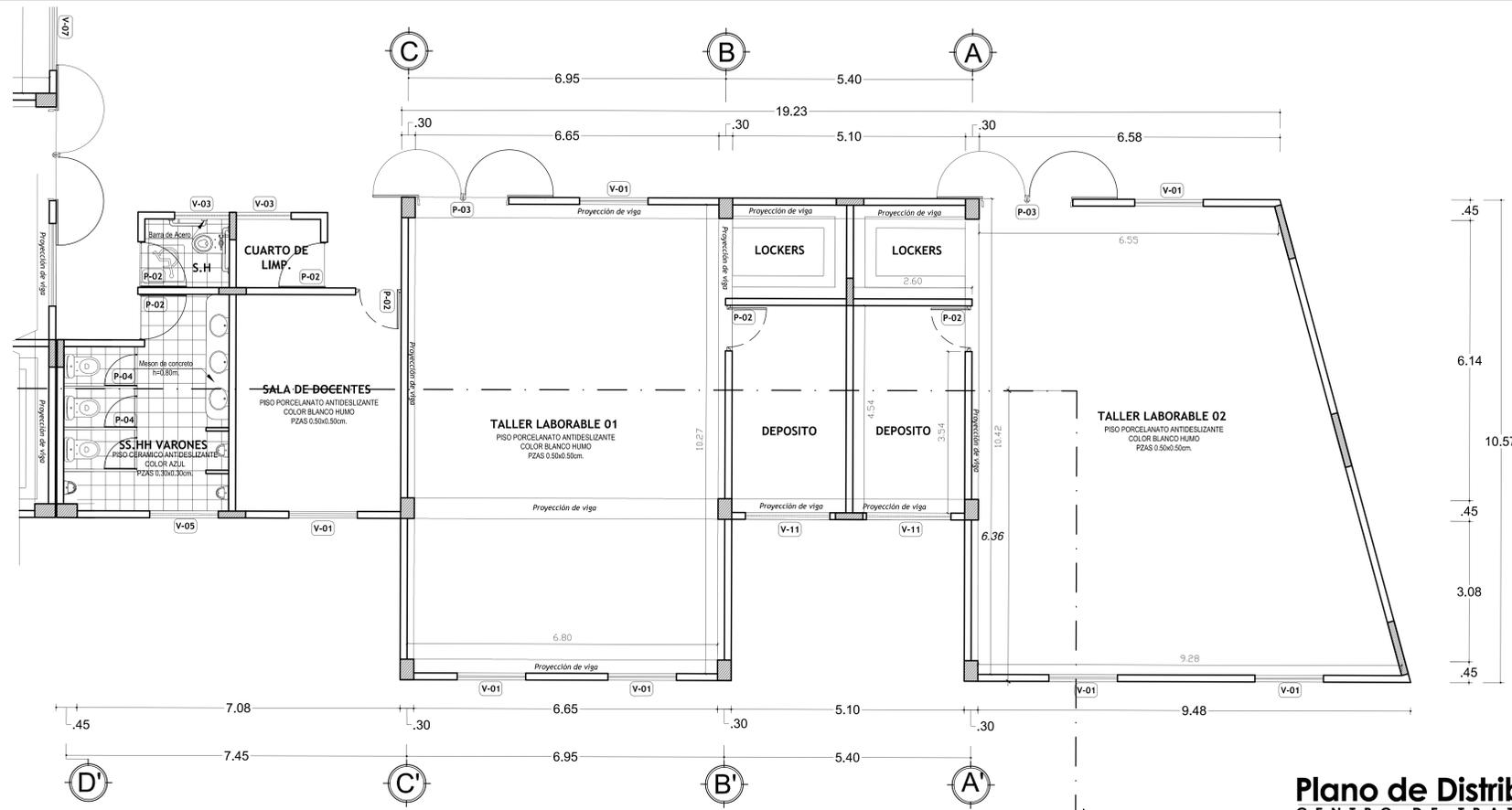


Plano de Techo
CENTRO DE TRATAMIENTO escala: 1:50

CUADRO DE VANDOS			
VANDOS	ANCHO	ALTO	ALFEIZER
V-1	1.50M	1.60M	1.20M
V-2	1.82M	1.60M	1.20M
V-3	1.20M	0.60M	1.80M
V-4	1.00M	0.60M	1.80M
V-5	2.00M	1.60M	1.20M
V-6	1.50M	0.60M	1.80M
V-7	1.81M	1.62M	1.00M
V-8	2.00M	2.60M	1.00M
V-9	2.00M	1.62M	1.00M
V-10	1.81M	1.62M	1.00M
V-11	1.00M	0.60M	1.80M
V-12	1.50M	1.60M	1.20M
V-13	1.20M	0.60M	1.80M
V-14	2.00M	1.60M	1.20M
V-15	1.81M	1.62M	1.00M
V-16	1.00M	0.60M	1.80M
V-17	1.50M	1.60M	1.20M
V-18	1.43M	0.60M	1.80M
V-19	1.81M	1.62M	1.00M
V-20	1.20M	0.60M	1.80M
V-21	1.00M	0.60M	1.80M
V-22	1.95M	1.60M	1.20M

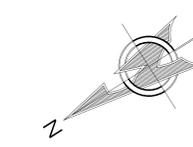
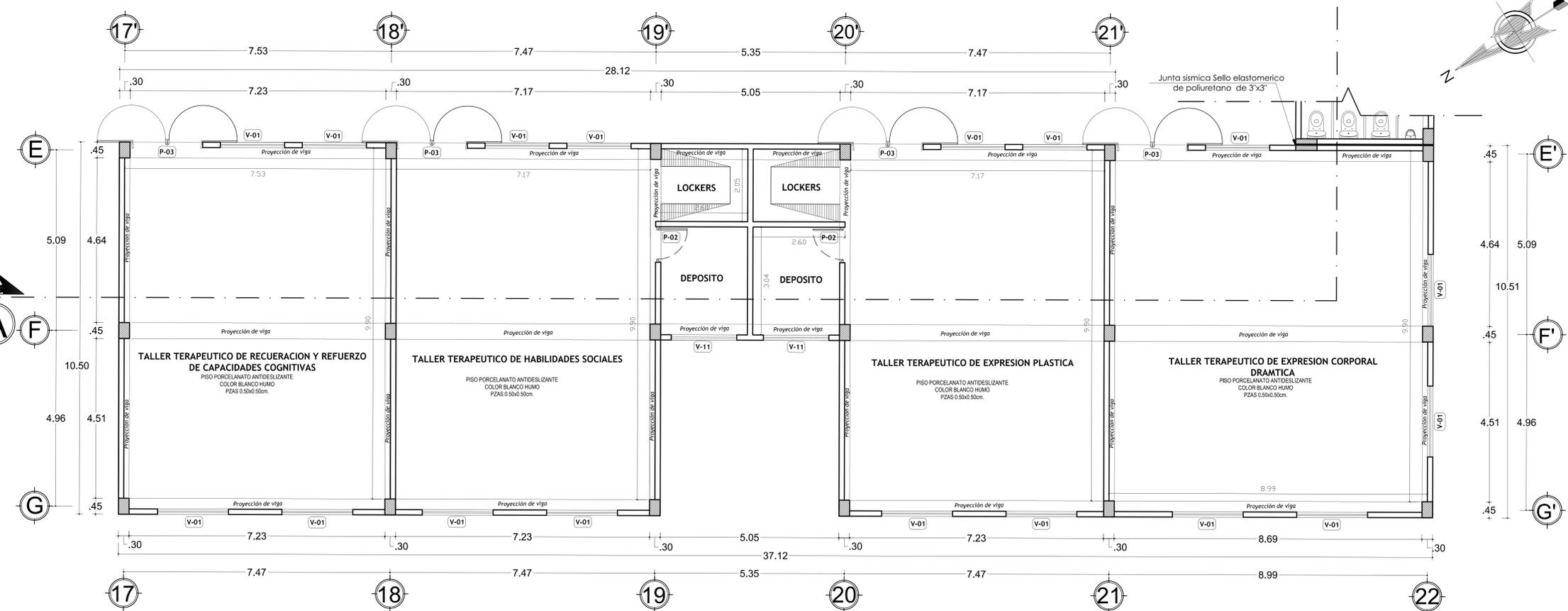
CUADRO DE PUERTAS			
PUERTA	ANCHO	ALTO	ALFEIZER
P-1	0.90M	2.10M	-----
P-2	1.00M	2.10M	-----
P-3	2.00M	2.10M	-----
P-4	0.80M	2.00M	-----





Plano de Distribucion
CENTRO DE TRATAMIENTO

escala: 1 : 50



CUADRO DE VANDOS			
VANDE	ANCHO	ALTO	ALFEIZER
V-1	1.50M	1.60M	1.20M
V-2	1.82M	1.60M	1.20M
V-3	1.20M	0.60M	1.80M
V-4	1.00M	0.60M	1.80M
V-5	2.00M	1.60M	1.20M
V-6	1.50M	0.60M	1.80M
V-7	1.81M	1.62M	1.00M
V-8	2.00M	2.60M	1.00M
V-9	2.00M	1.62M	1.00M
V-10	1.81M	1.62M	1.00M
V-11	1.00M	0.60M	1.80M
V-12	1.50M	1.60M	1.20M
V-13	1.20M	0.60M	1.80M
V-14	2.00M	1.60M	1.20M
V-15	1.81M	1.62M	1.00M
V-16	1.00M	0.60M	1.80M
V-17	1.50M	1.60M	1.20M
V-18	1.43M	0.60M	1.80M
V-19	1.81M	1.62M	1.00M
V-20	1.20M	0.60M	1.80M
V-21	1.00M	0.60M	1.80M
V-22	1.95M	1.60M	1.20M

CUADRO DE PUERTAS			
PUERTA	ANCHO	ALTO	ALFEIZER
P-1	0.90M	2.10M	-----
P-2	1.00M	2.10M	-----
P-3	2.00M	2.10M	-----
P-4	0.80M	2.00M	-----



Plano de Distribucion
CENTRO DE TRATAMIENTO

escala: 1 : 50

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO
CARRERA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

TESIS: "CENTRO DE TRATAMIENTO Y REHABILITACION DE ADICCIONES AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS"

ANTEPROYECTO: "CENTRO DE TRATAMIENTO Y REHABILITACION DE ADICCIONES"

UBICACION: DISTRITO DE GALANA, SECTOR DE PIEDRA BLANCA - TACNA

PLANO: PLANO DE DISTRIBUCION - ZONA DE TALLERES

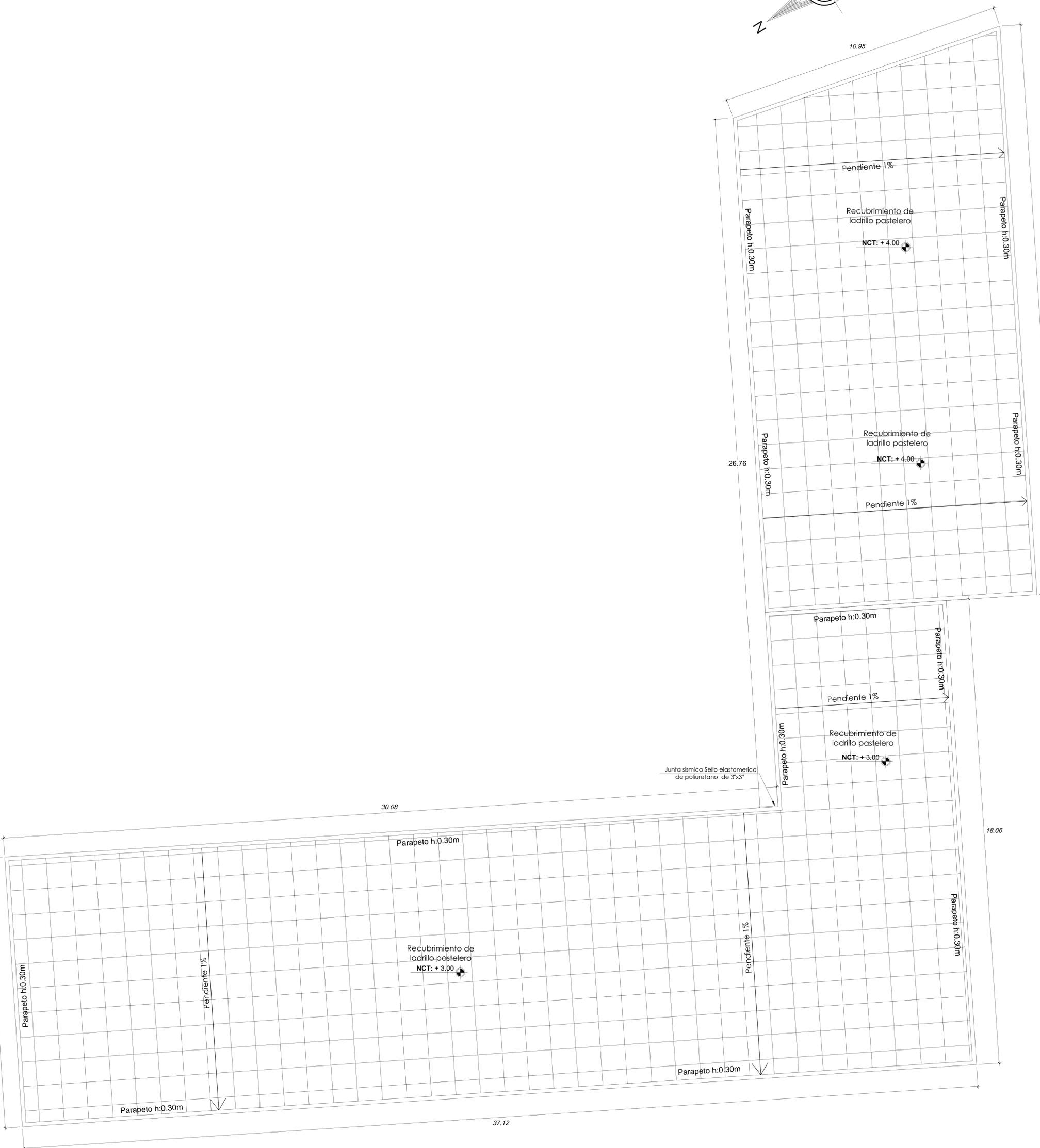
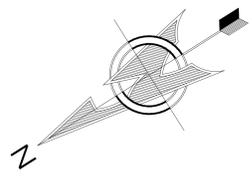
BACHILLER: BACH. NEIDY TATIANA LIMA ARISTEGUI

ARQUITECTO: ARQ. JORGE ESPINOZA MOLINA

FECHA: 2015

LAMINA: AR-04

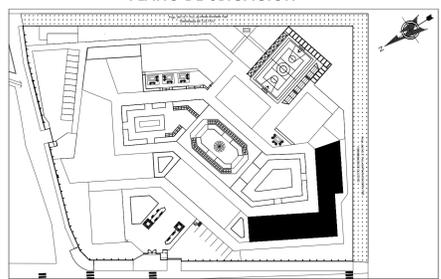
ESCALA: 1/50



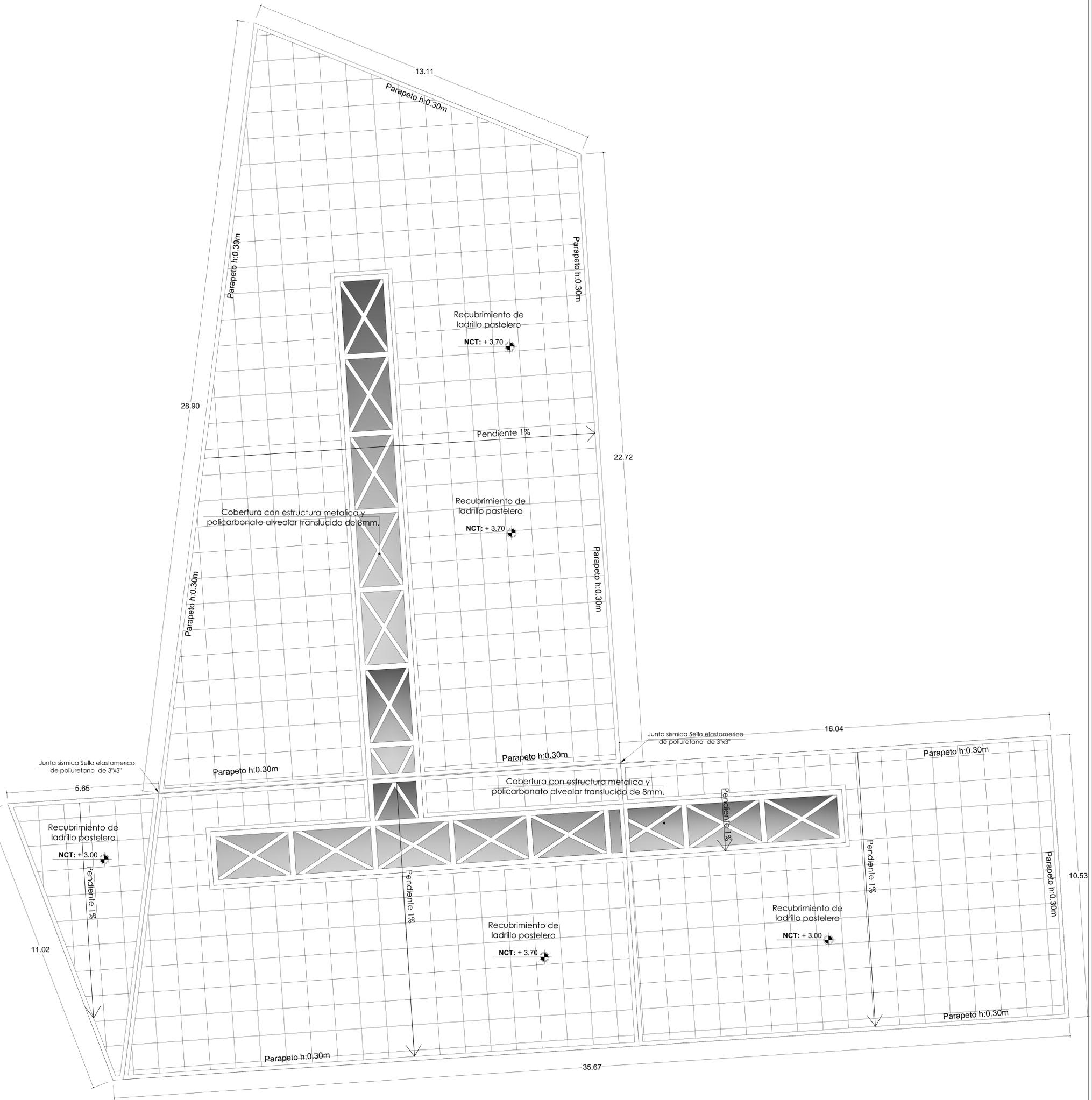
Plano de Techo
CENTRO DE TRATAMIENTO

escala 1 : 50

PLANO DE UBICACION

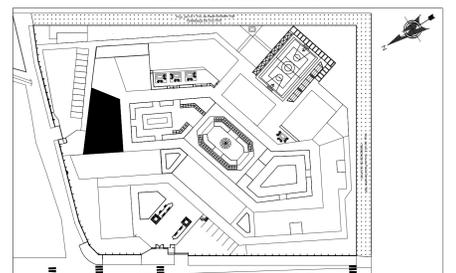


	UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO CARRERA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA	
	TESIS: "CENTRO DE TRATAMIENTO Y REHABILITACION DE ADICCIONES AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS"	
ANTERPROYECTO : UBICACION :	"CENTRO DE TRATAMIENTO Y REHABILITACION DE ADICCIONES" DISTRITO DE CALANA, SECTOR DE PIEDRA BLANCA, TACNA TACNA	LAMINA: AR - 05
PLANO: BACHILLER: BACH:	PLANO DE TECHO - ZONA DE TALLERES NEIDY TATIANA LIMA ARDTEGUI	ASESOR: ARG. JORGE ESPINOZA MOLINA
	ESCALA: 1/50	FECHA: 2015

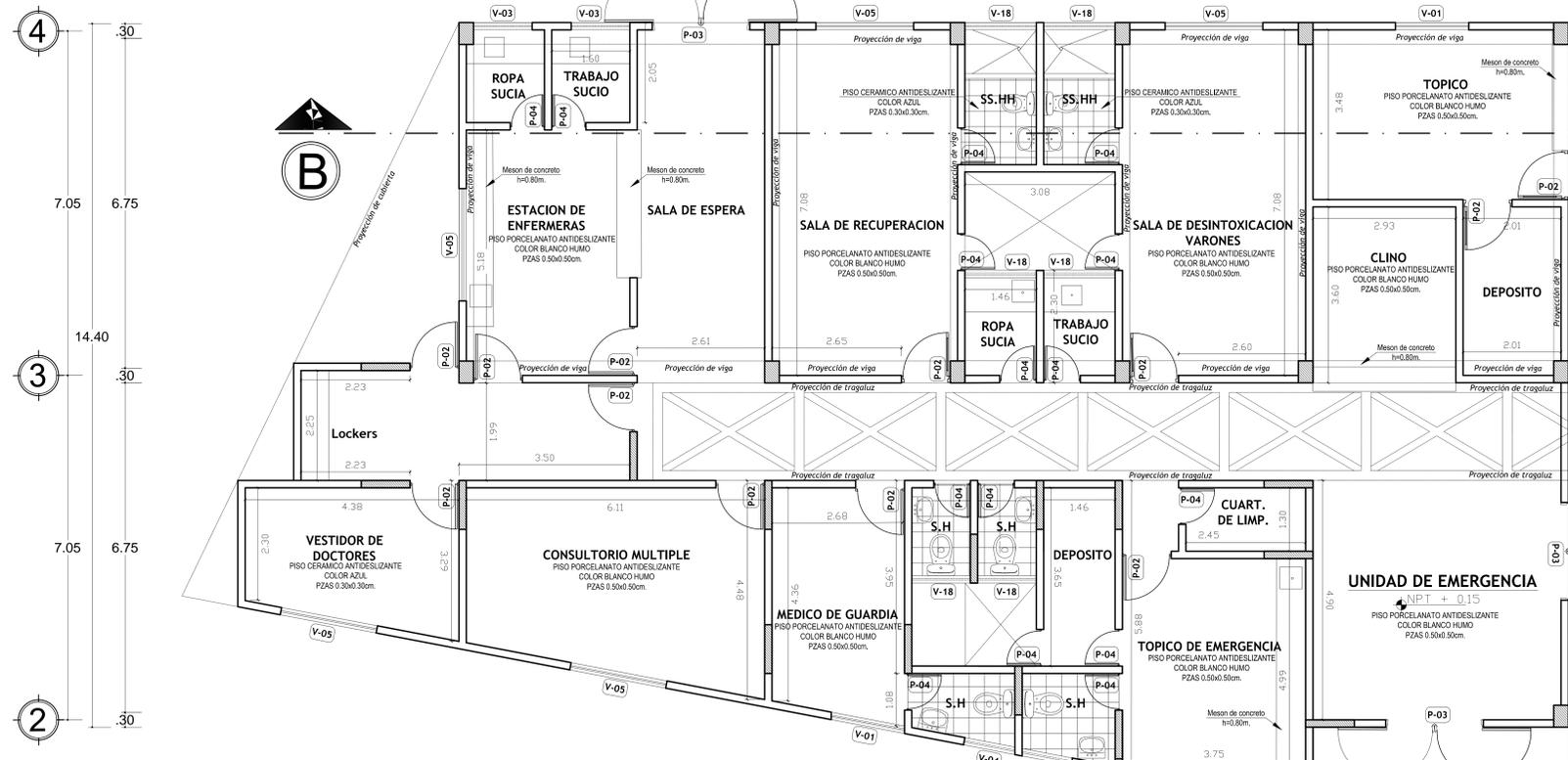
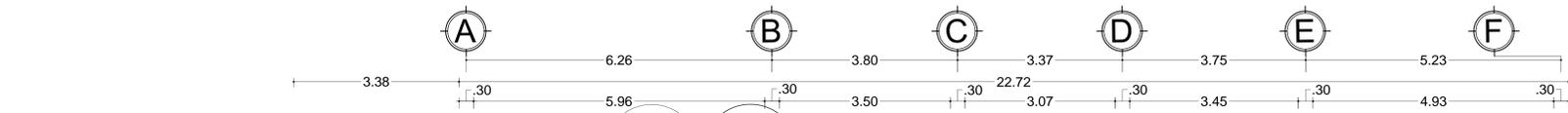


Plano de Techo
CENTRO DE TRATAMIENTO escala 1 : 50

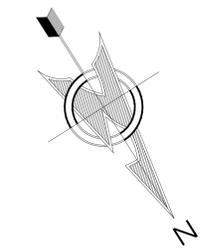
PLANO DE UBICACION



	UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO CARRERA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA	
	TESIS: "CENTRO DE TRATAMIENTO Y REHABILITACION DE ADICCIONES AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS"	
ANTEPROYECTO :	"CENTRO DE TRATAMIENTO Y REHABILITACION DE ADICCIONES"	LAMINA:
UBICACION:	DISTRITO DE CALANA, SECTOR DE PIEDRA BLANCA, TACNA	AR - 07
PLANO:	PLANO DE TECHO - ZONA DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	ESCALA:
BACHILLER:	BACH: NEIDY TATIANA LIMA ARDTEGUI	TITULO:
ARG.	ARG. JORGE ESPINOZA MOLINA	FECHA:
		2015

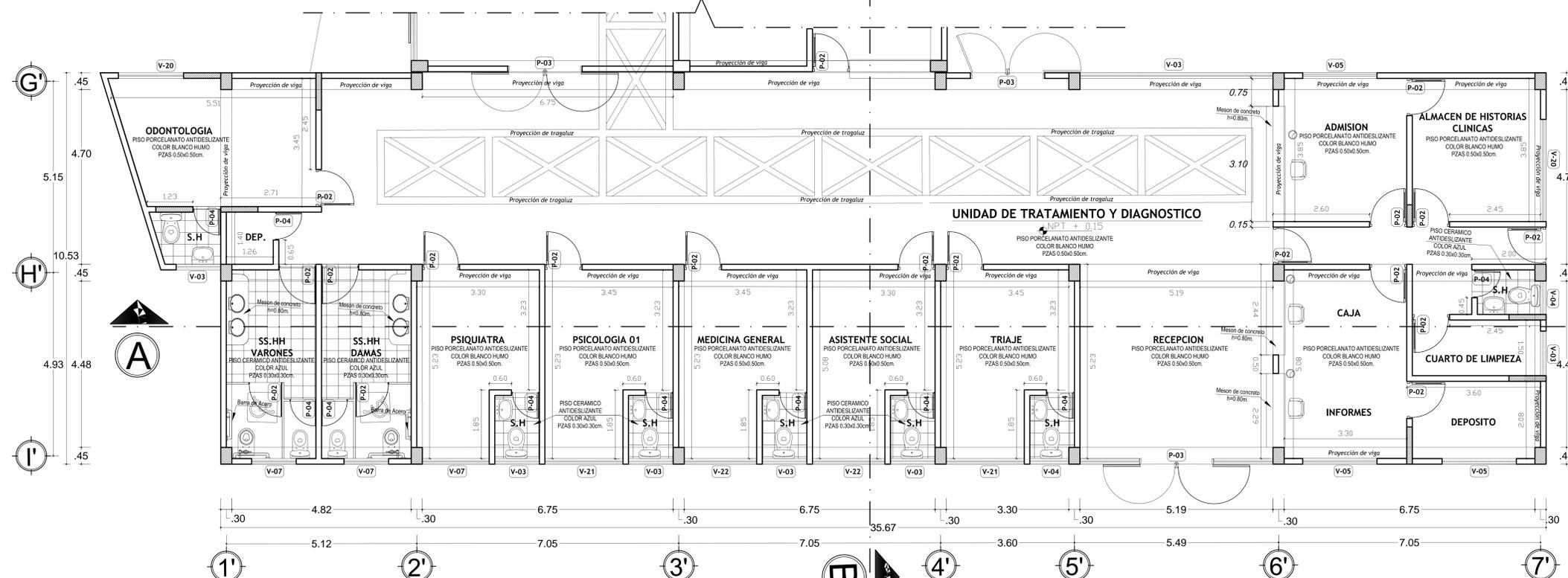


Plano de Distribucion
CENTRO DE TRATAMIENTO escala: 1 : 50

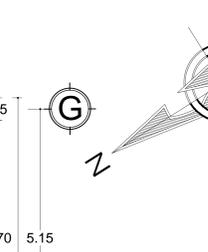


CUADRO DE VANOS			
VANO	ANCHO	ALTO	ALFEIZER
V-1	1.50M	1.60M	1.20M
V-2	1.82M	1.60M	1.20M
V-3	1.20M	0.60M	1.80M
V-4	1.00M	0.60M	1.80M
V-5	2.00M	1.60M	1.20M
V-6	1.50M	0.60M	1.80M
V-7	1.81M	1.62M	1.00M
V-8	2.00M	2.60M	1.00M
V-9	2.00M	1.62M	1.00M
V-10	1.81M	1.62M	1.00M
V-11	1.00M	0.60M	1.80M
V-12	1.50M	1.60M	1.20M
V-13	1.20M	0.60M	1.80M
V-14	2.00M	1.60M	1.20M
V-15	1.81M	1.62M	1.00M
V-16	1.00M	0.60M	1.80M
V-17	1.50M	1.60M	1.20M
V-18	1.43M	0.60M	1.80M
V-19	1.81M	1.62M	1.00M
V-20	1.20M	0.60M	1.80M
V-21	1.00M	0.60M	1.80M
V-22	1.95M	1.60M	1.20M

CUADRO DE PUERTAS			
PUERTA	ANCHO	ALTO	ALFEIZER
P-1	0.90M	2.10M	-----
P-2	1.00M	2.10M	-----
P-3	2.00M	2.10M	-----
P-4	0.80M	2.00M	-----



Plano de Distribucion
CENTRO DE TRATAMIENTO escala: 1 : 50



UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO
CARRERA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

TESIS: "CENTRO DE TRATAMIENTO Y REHABILITACION DE ADICIONES AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS"

ANTEPROYECTO: "CENTRO DE TRATAMIENTO Y REHABILITACION DE ADICIONES"

UBICACION: DISTRITO DE GALANA, SECTOR DE PIEDRA BLANCA, TACNA

PLANO: PLANO DE DISTRIBUCION - ZONA DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

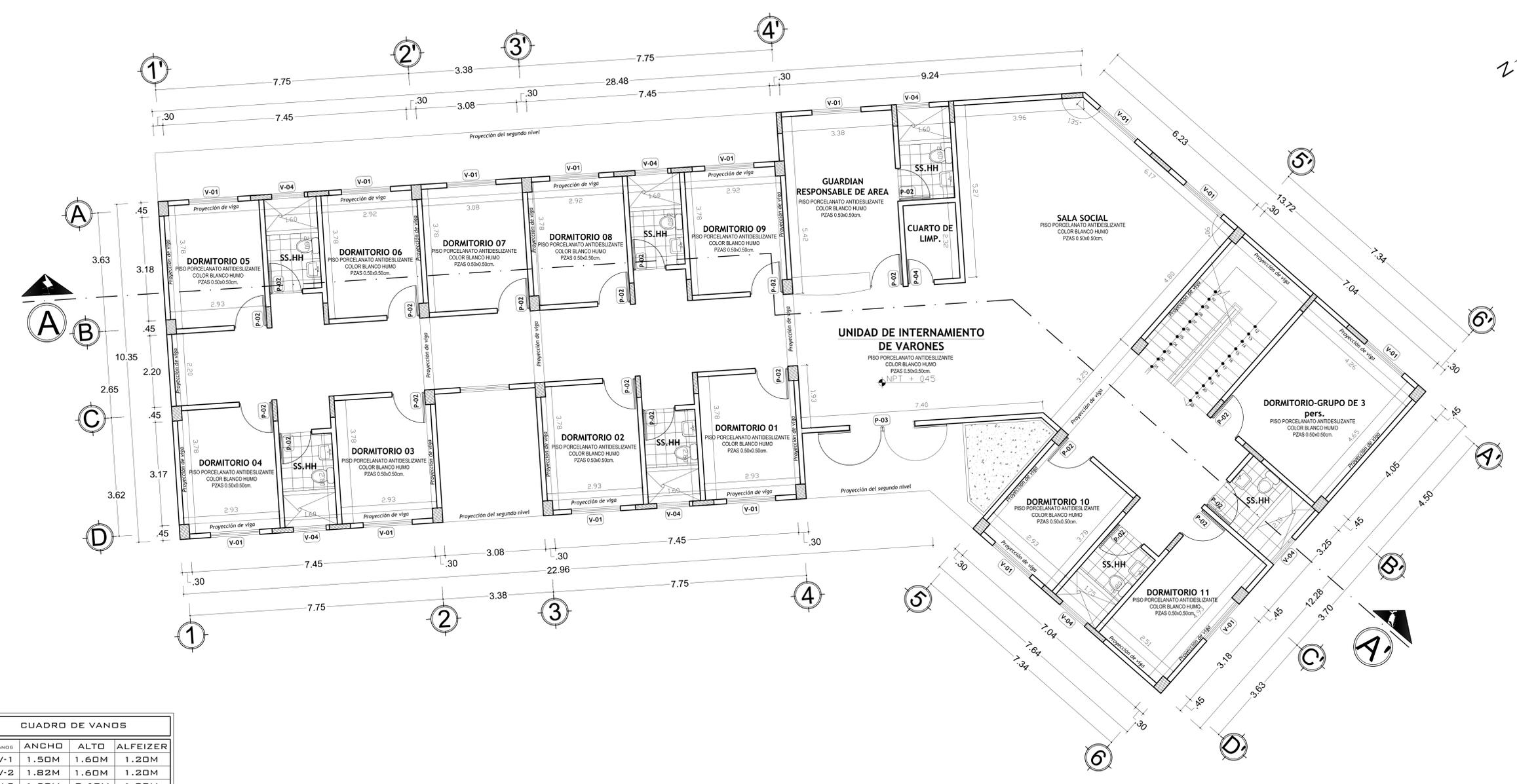
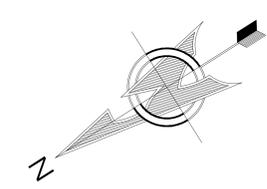
BACHILLER: BACH. NEIDY TATIANA LIMA ARISTEGUI

PROFESOR: ARQ. JORGE ESPINOZA MOLINA

LAMINA: AR-06

ESCALA: 1/50

FECHA: 2015



Plano de Distribucion 1er Nivel
CENTRO DE TRATAMIENTO escala 1 : 50

CUADRO DE VANDOS			
VANDOS	ANCHO	ALTO	ALFEIZER
V-1	1.50M	1.60M	1.20M
V-2	1.82M	1.60M	1.20M
V-3	1.20M	0.60M	1.80M
V-4	1.00M	0.60M	1.80M
V-5	2.00M	1.60M	1.20M
V-6	1.50M	0.60M	1.80M
V-7	1.81M	1.62M	1.00M
V-8	2.00M	2.60M	1.00M
V-9	2.00M	1.62M	1.00M
V-10	1.81M	1.62M	1.00M
V-11	1.00M	0.60M	1.80M
V-12	1.50M	1.60M	1.20M
V-13	1.20M	0.60M	1.80M
V-14	2.00M	1.60M	1.20M
V-15	1.81M	1.62M	1.00M
V-16	1.00M	0.60M	1.80M
V-17	1.50M	1.60M	1.20M
V-18	1.43M	0.60M	1.80M
V-19	1.81M	1.62M	1.00M
V-20	1.20M	0.60M	1.80M
V-21	1.00M	0.60M	1.80M
V-22	1.95M	1.60M	1.20M

CUADRO DE PUERTAS			
PUERTA	ANCHO	ALTO	ALFEIZER
P-1	0.90M	2.10M
P-2	1.00M	2.10M
P-3	2.00M	2.10M
P-4	0.80M	2.00M



UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO
CARRERA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

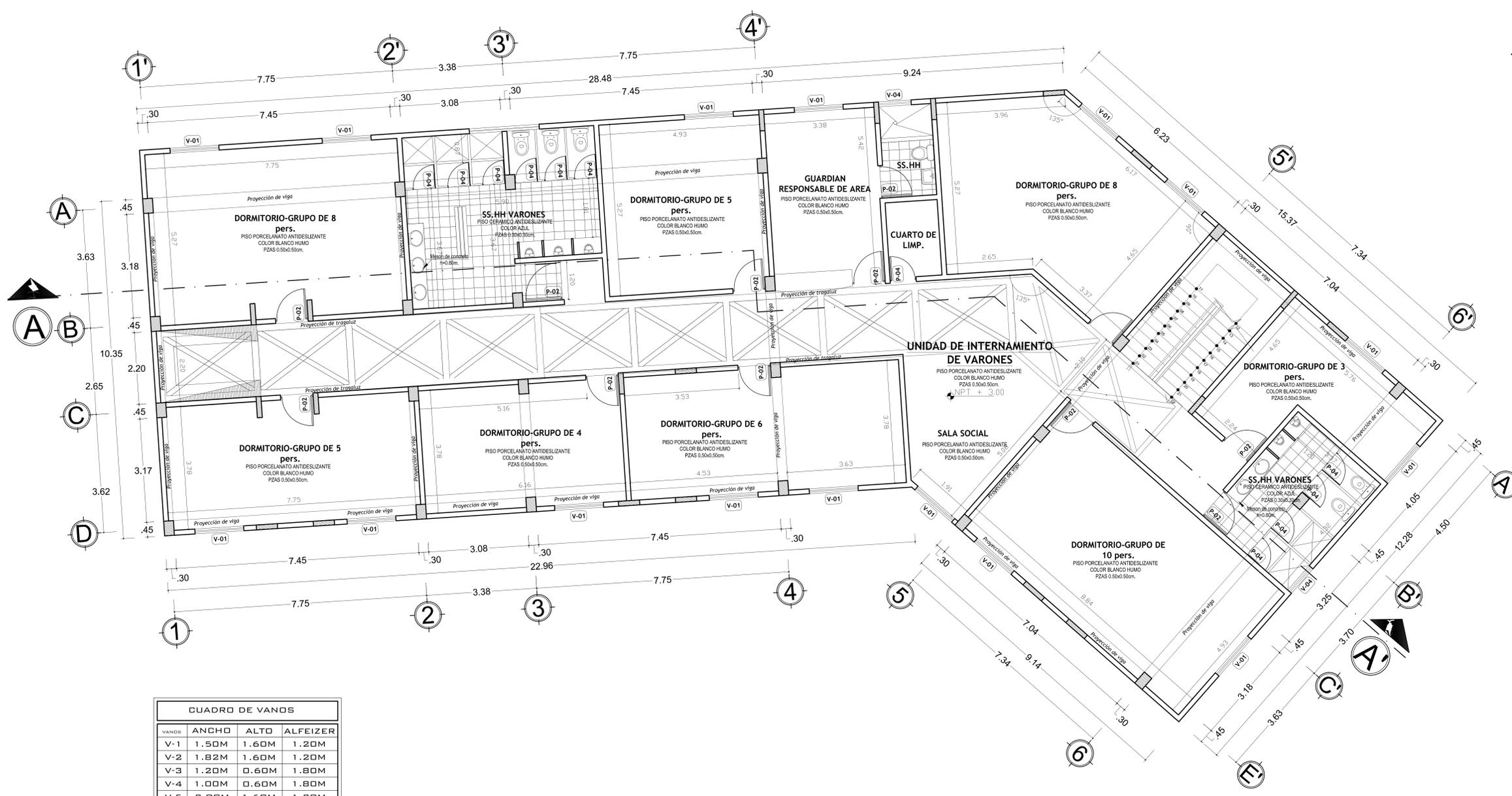
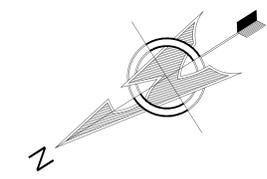
TESIS: "CENTRO DE TRATAMIENTO Y REHABILITACION DE ADICCIONES AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS"

ANTEPROYECTO: "CENTRO DE TRATAMIENTO Y REHABILITACION DE ADICCIONES" LAMINA: **AR - 08**

UBICACION: DISTRITO DE BALANA, SECTOR DE PIEDRA BLANCA, TACNA TESIS

PLANO: PLANO DE DISTRIBUCION L - ZONA DE INTERNAMIENTO 1:50

BACHILLER: BACH. NEIDY TATIANA LIMA ARBETEBU ASESOR: ARQ. JORGE ESPINOZA MOLINA FECHA: 2015



CUADRO DE VANDOS			
VANDOS	ANCHO	ALTO	ALFEIZER
V-1	1.50M	1.60M	1.20M
V-2	1.82M	1.60M	1.20M
V-3	1.20M	0.60M	1.80M
V-4	1.00M	0.60M	1.80M
V-5	2.00M	1.60M	1.20M
V-6	1.50M	0.60M	1.80M
V-7	1.81M	1.62M	1.00M
V-8	2.00M	2.60M	1.00M
V-9	2.00M	1.62M	1.00M
V-10	1.81M	1.62M	1.00M
V-11	1.00M	0.60M	1.80M
V-12	1.50M	1.60M	1.20M
V-13	1.20M	0.60M	1.80M
V-14	2.00M	1.60M	1.20M
V-15	1.81M	1.62M	1.00M
V-16	1.00M	0.60M	1.80M
V-17	1.50M	1.60M	1.20M
V-18	1.43M	0.60M	1.80M
V-19	1.81M	1.62M	1.00M
V-20	1.20M	0.60M	1.80M
V-21	1.00M	0.60M	1.80M
V-22	1.95M	1.60M	1.20M

CUADRO DE PUERTAS			
PUERTA	ANCHO	ALTO	ALFEIZER
P-1	0.90M	2.10M	-----
P-2	1.00M	2.10M	-----
P-3	2.00M	2.10M	-----
P-4	0.80M	2.00M	-----

Plano de Distribucion 2do Nivel
CENTRO DE TRATAMIENTO escala 1:150



UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO
CARRERA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

TESIS: "CENTRO DE TRATAMIENTO Y REHABILITACION DE ADICIONES AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS"

ANTEPROYECTO: "CENTRO DE TRATAMIENTO Y REHABILITACION DE ADICIONES"

UBICACION: DISTRITO DE BALANA, SECTOR DE PIEDRA BLANCA, TACNA

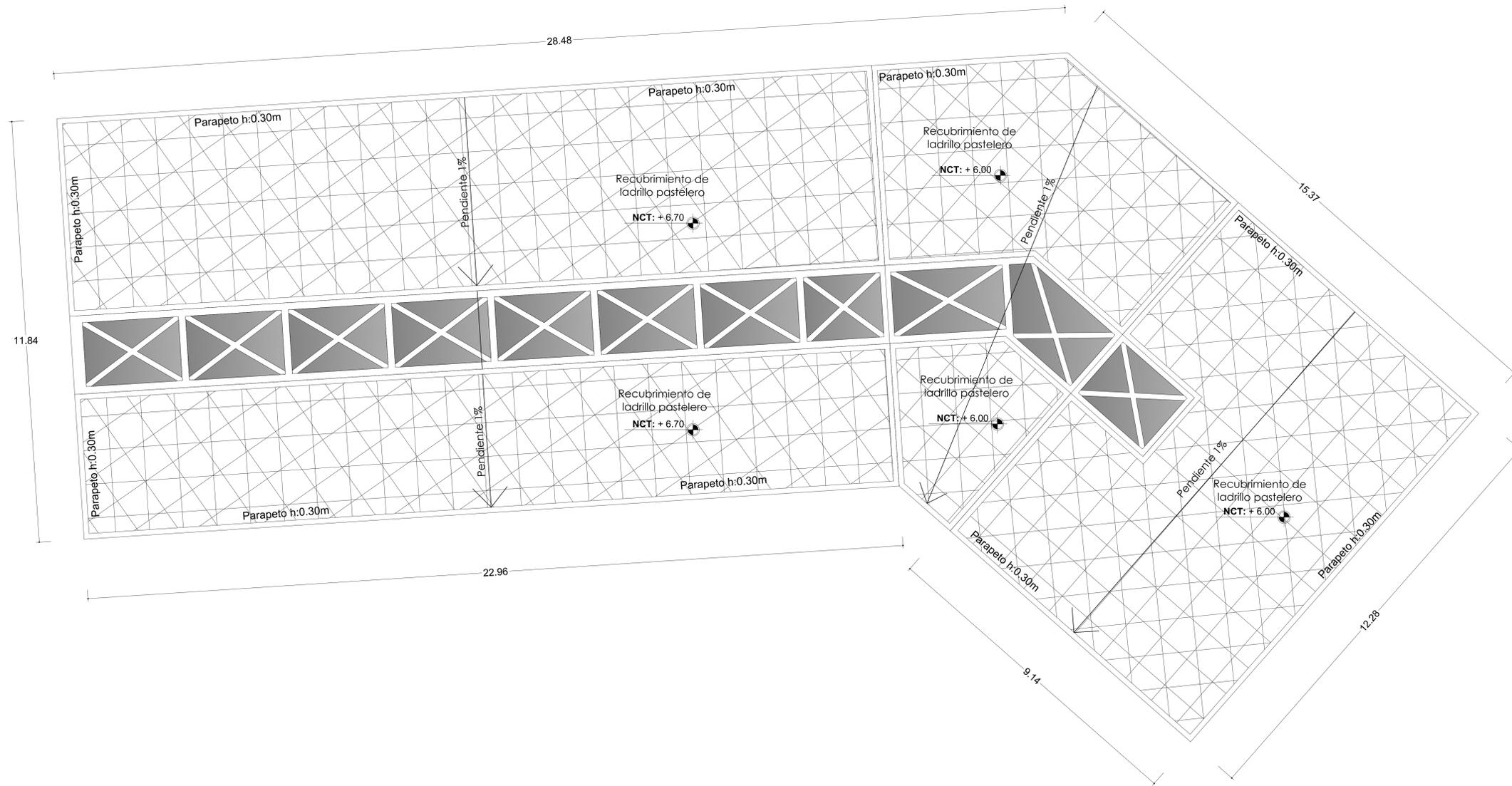
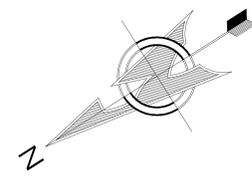
PLANO: PLANO DE DISTRIBUCION - ZONA DE INTERNAMIENTO 1:150

BACHILLER: BACH. NEIDY TATIANA LIMA ARBETEBU

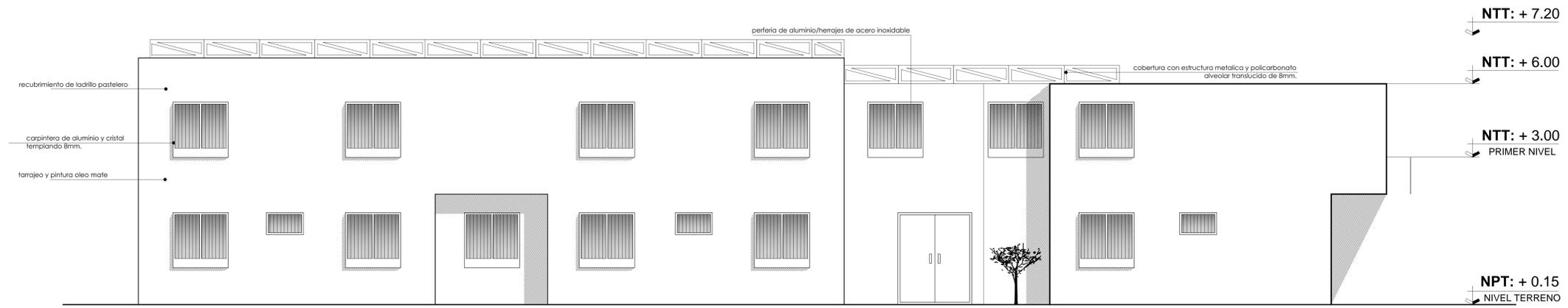
ASESOR: ANQ. JORGE ESPINOZA MOLINA

FECHA: 2015

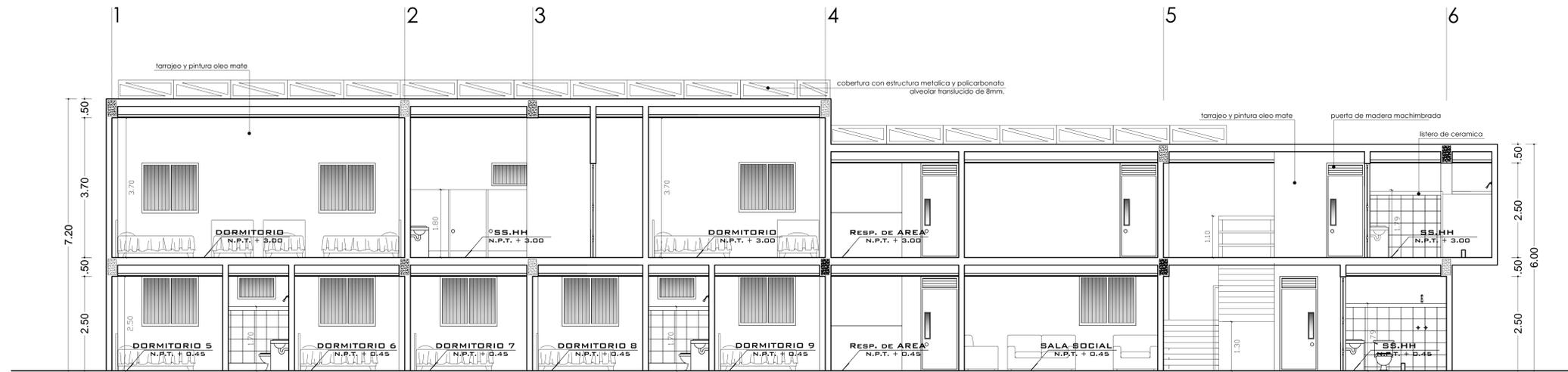
AR - 09



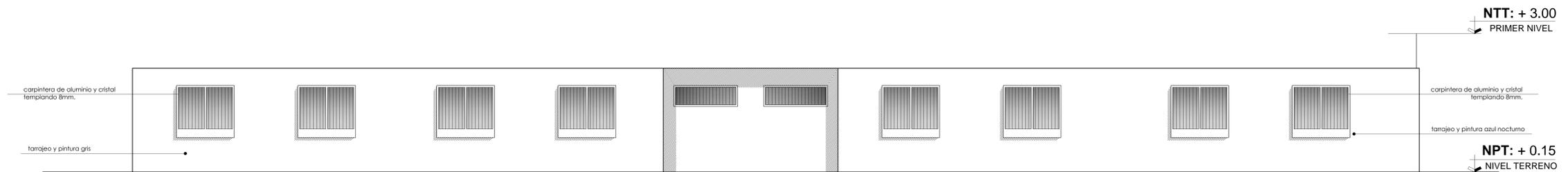
 UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO CARRERA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA		
TESIS: "CENTRO DE TRATAMIENTO Y REHABILITACION DE ADICIONES AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS"		
ANTEPROYECTO: "CENTRO DE TRATAMIENTO Y REHABILITACION DE ADICIONES"	LAMINA:	AR - 10
UBICACION: DISTRITO DE BALANA, SECTOR DE PIEDRA BLANCA - TACNA	ESCALA:	
PLANO: PLANO DE TEGHO - ZONA DE INTERVENIMIENTO	FECHA:	2015
BACHILLER: BACH. NEIDY TATIANA LIMA ARBETEBU	ASESOR: ARQ. JORGE ESPINOZA MOLINA	FECHA: 2015



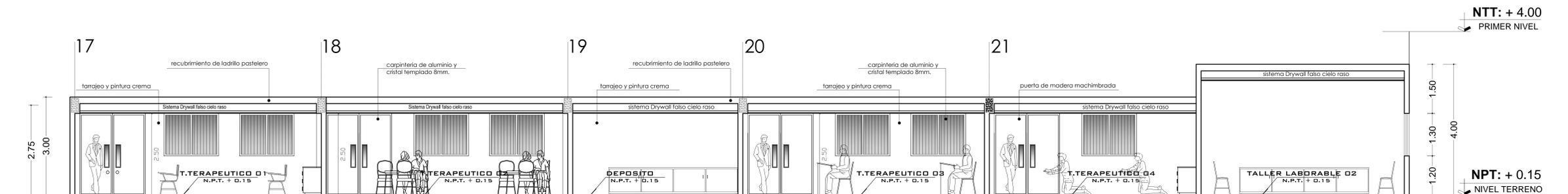
Elevación Frontal Internamiento
CENTRO DE TRATAMIENTO escala 1:50



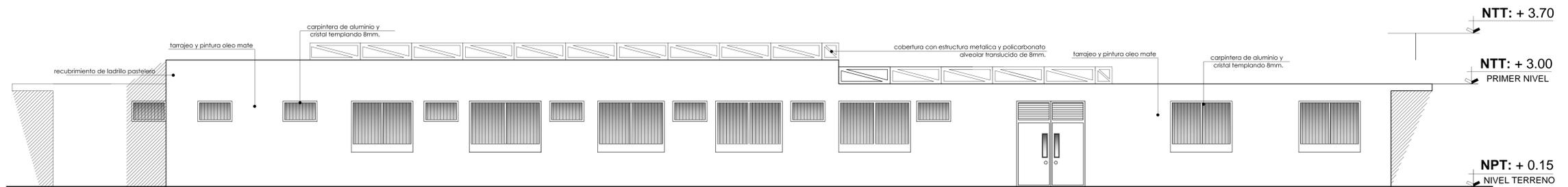
Corte A - A' Internamiento
CENTRO DE TRATAMIENTO escala 1:50



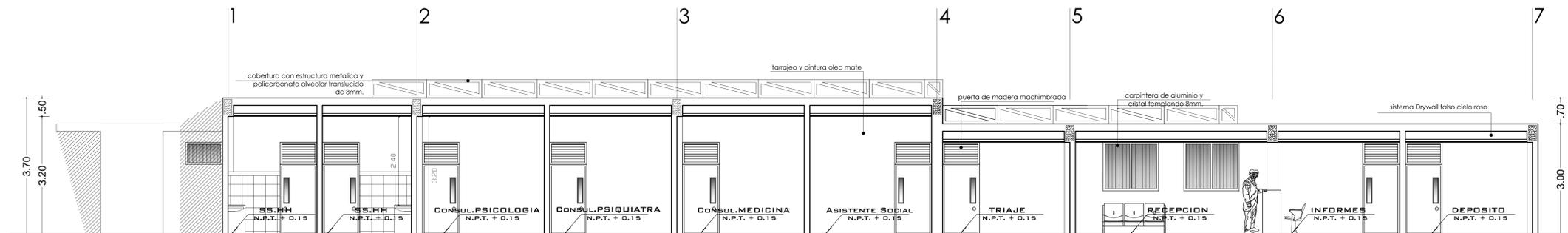
Elevación Frontal Talleres
CENTRO DE TRATAMIENTO escala 1:50



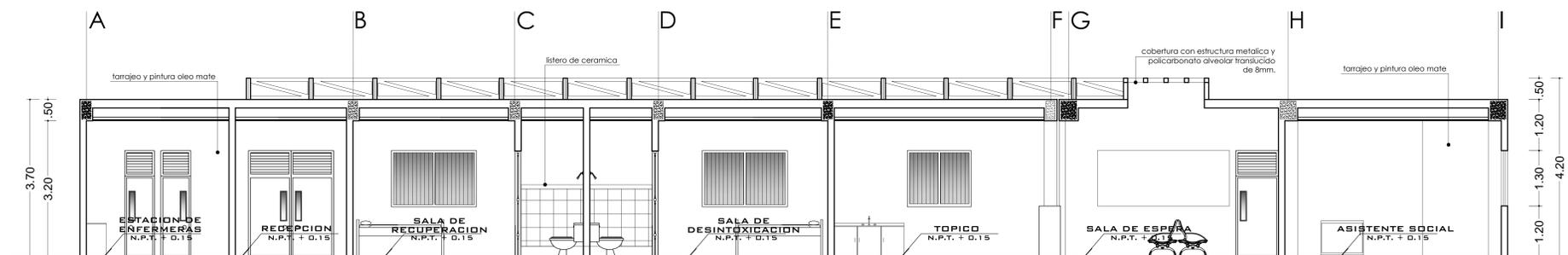
Corte A - A' Talleres
CENTRO DE TRATAMIENTO escala 1:50



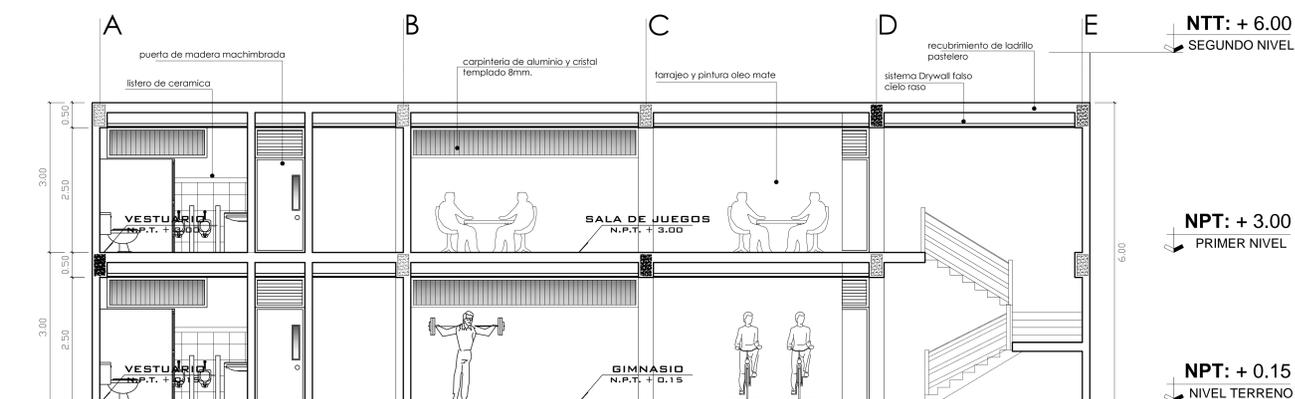
Elevación Frontal Zona de Diagnostico y Tratamiento
CENTRO DE TRATAMIENTO escala 1:50



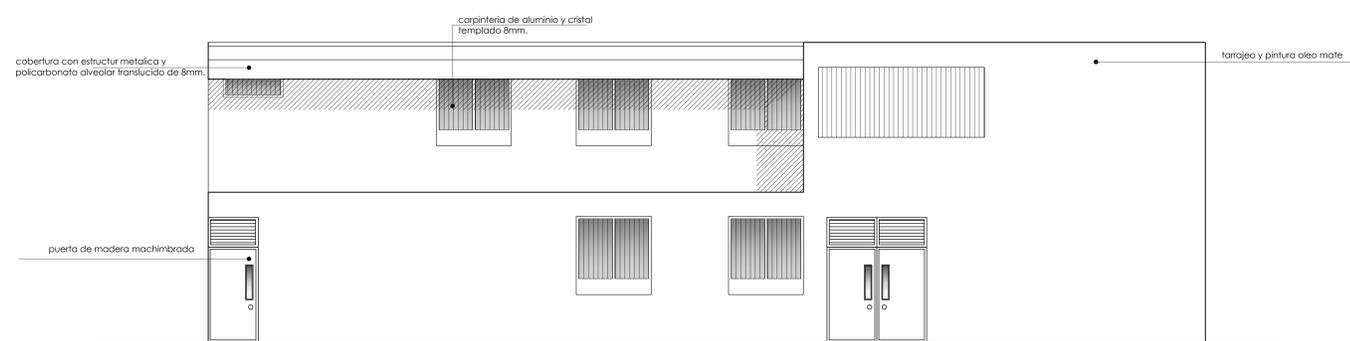
Corte A - A' Unid.Diagnostico
CENTRO DE TRATAMIENTO escala 1:50



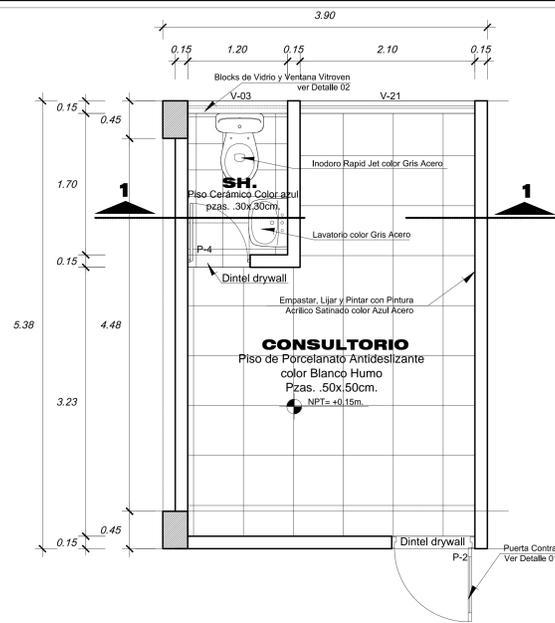
Corte B - B' Unid. Emergencia
CENTRO DE TRATAMIENTO escala 1:50



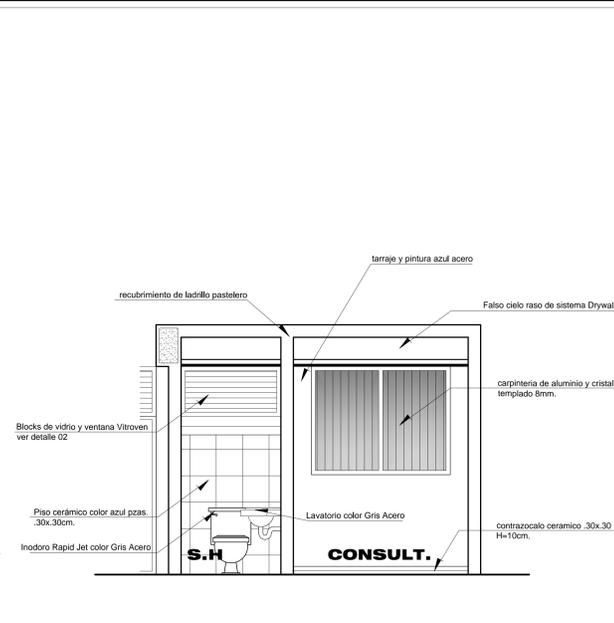
Corte A - A' Unid.Ta.Gimnasio
CENTRO DE TRATAMIENTO escala 1:50



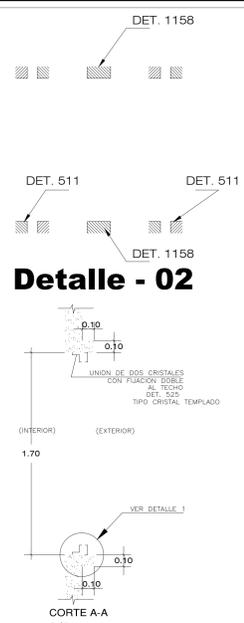
Elevación Unid.Ta.Gimnasio
CENTRO DE TRATAMIENTO escala 1:50



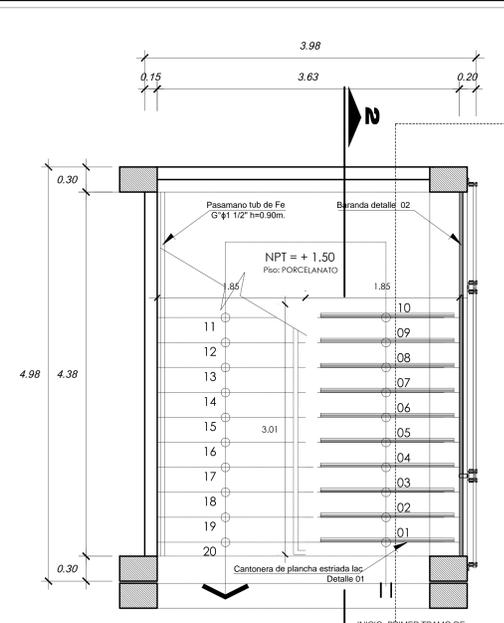
Detalle A



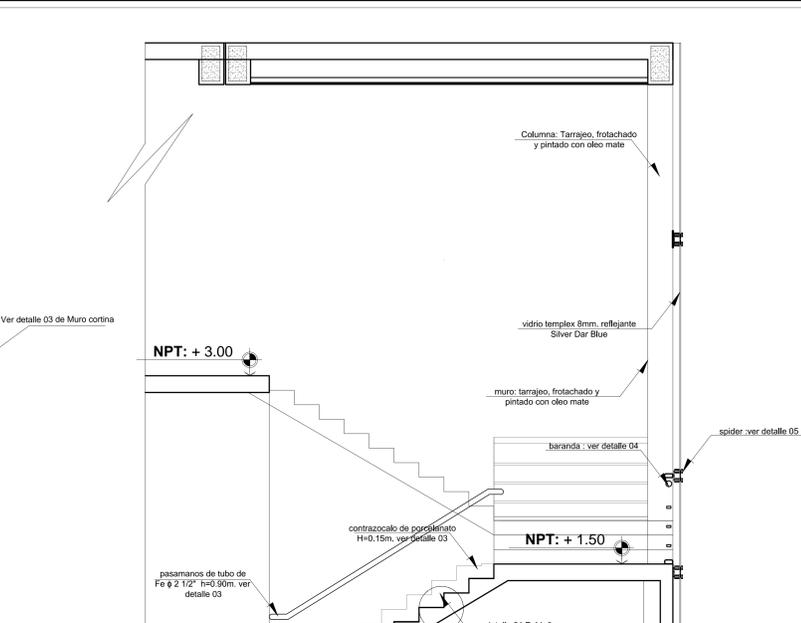
Corte 1 - 1'



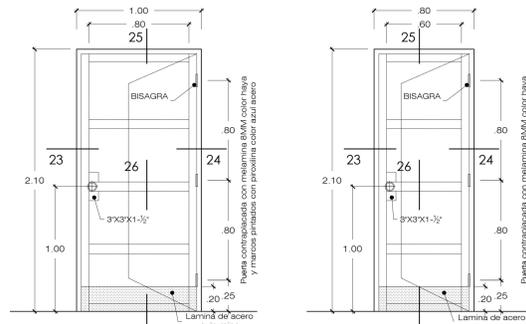
Detalle - 02



Corte 2 - 2'

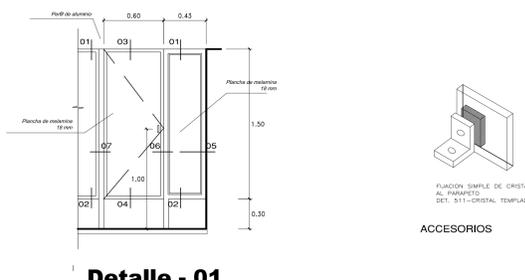


Corte 2 - 2'



Detalle - 01

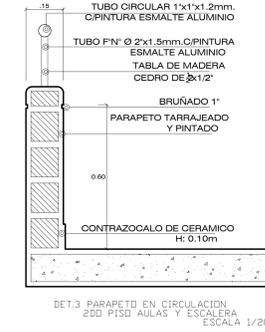
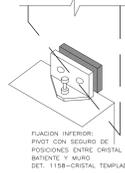
Detalle - 02



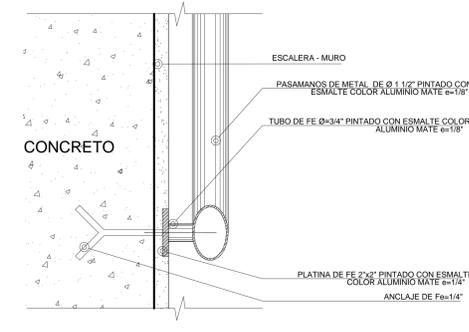
Detalle - 01

ESC. 1/25

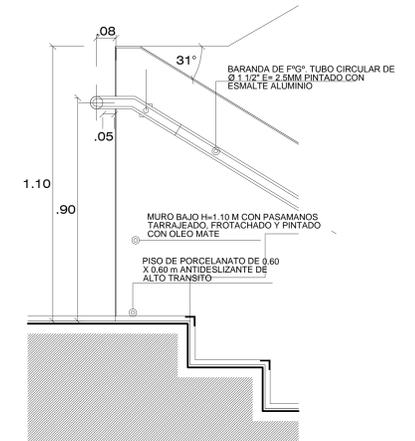
ACCESORIOS



DET 3 PARAPETO EN CIRCULACION 2ºD PISO AULAS Y ESCALERA ESCALA 1/20

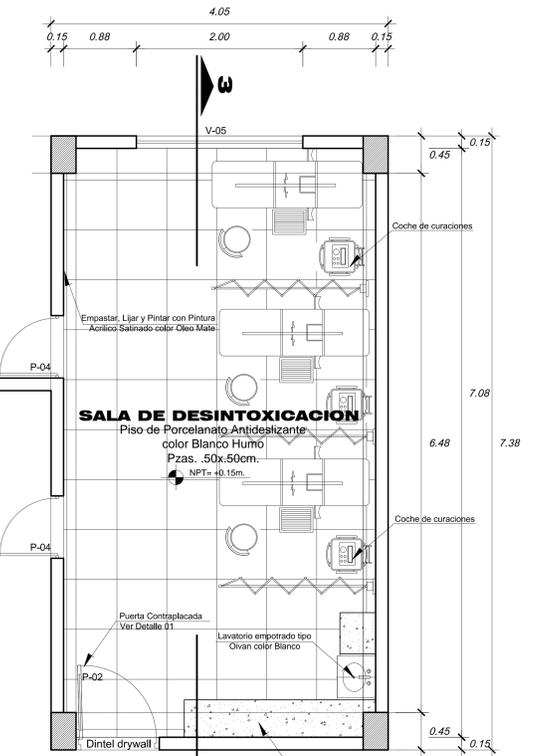


CONCRETO



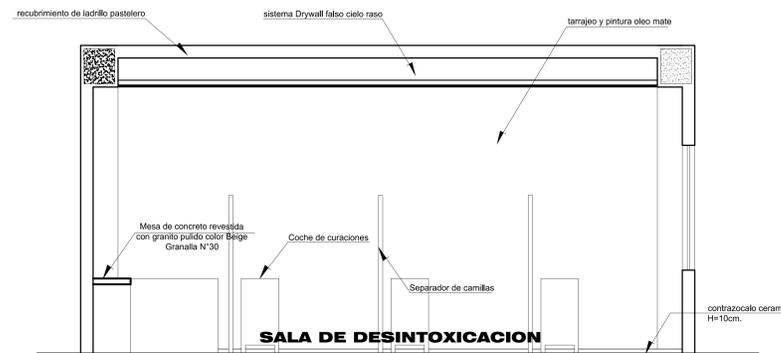
DETALLE 05- MURO BAJO CON PASAMANOS EN ESCALERAS

ESC 1:10



Detalle C

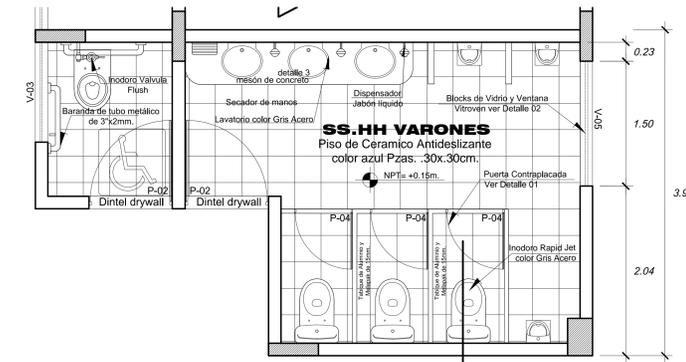
escala 1 : 20



Corte 3 - 3'

CENTRO DE TRATAMIENTO

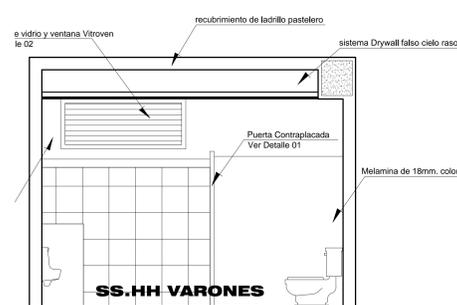
escala 1 : 20



Detalle D

CENTRO DE TRATAMIENTO

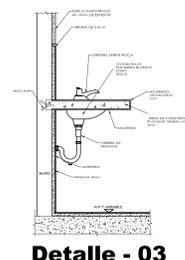
escala 1 : 20



Corte 4 - 4'

CENTRO DE TRATAMIENTO

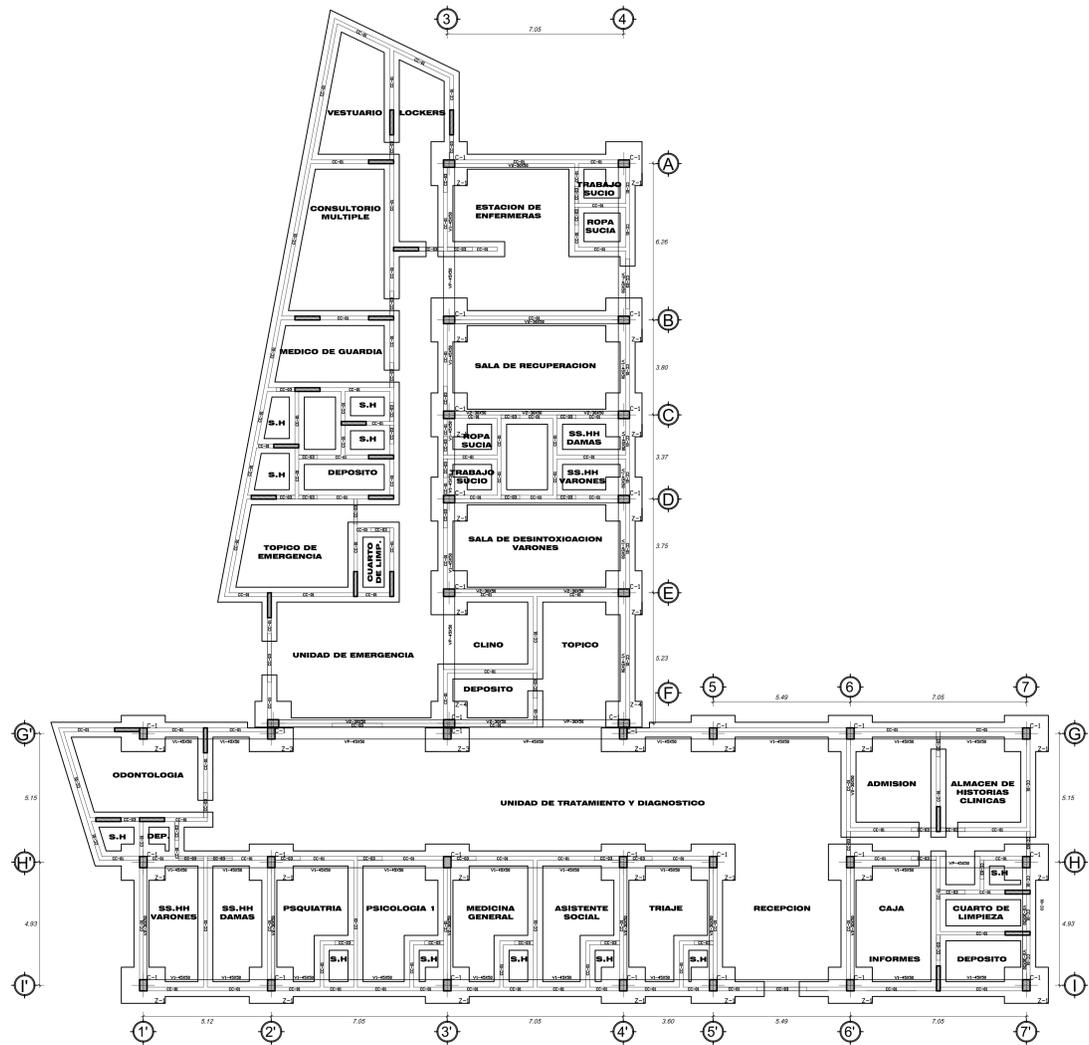
escala 1 : 20



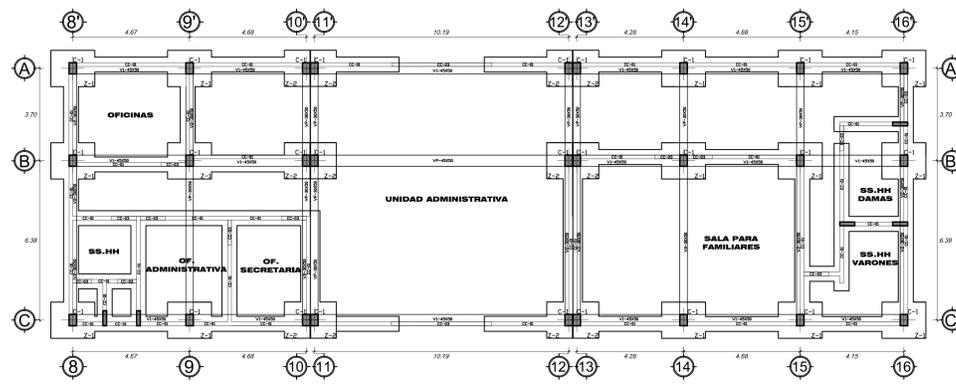
Detalle - 03

ESC. 1/10

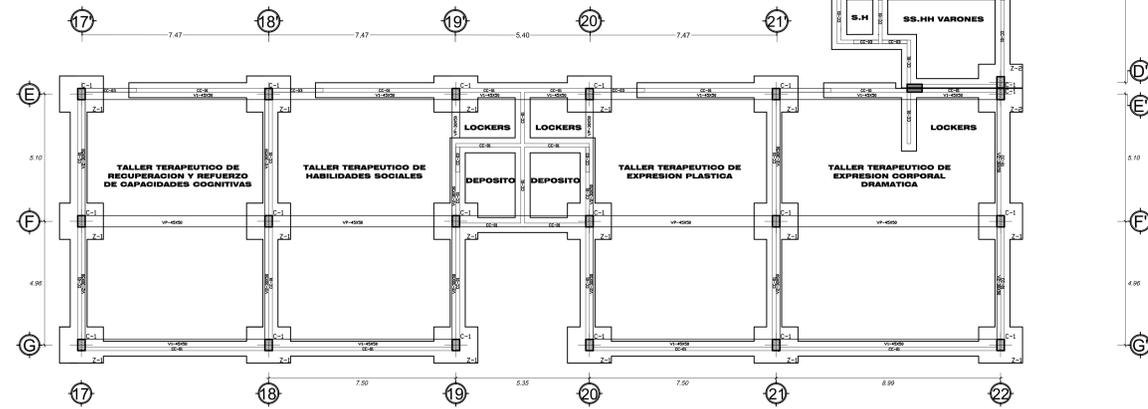
 <p>UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO CARRERA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA</p>	
<p>TESIS: "CENTRO DE TRATAMIENTO Y REHABILITACION DE ADICIONES AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS"</p>	
<p>ANTEPROYECTO: "CENTRO DE TRATAMIENTO Y REHABILITACION DE ADICIONES"</p>	<p>LAMINA: AR-14</p>
<p>UBICACION: DISTRITO DE GALANA, SECTOR DE PIEDRA BLANCA, TACNA</p>	<p>ESCALA: INDICADA</p>
<p>PLANO: DETALLES</p>	<p>FECHA: 2015</p>
<p>BACHILLER: BACH. NEIDY TATIANA LIMA AROSTEGUI</p>	<p>ASESOR: ARQ. JORGE ESPINOZA MOLINA</p>



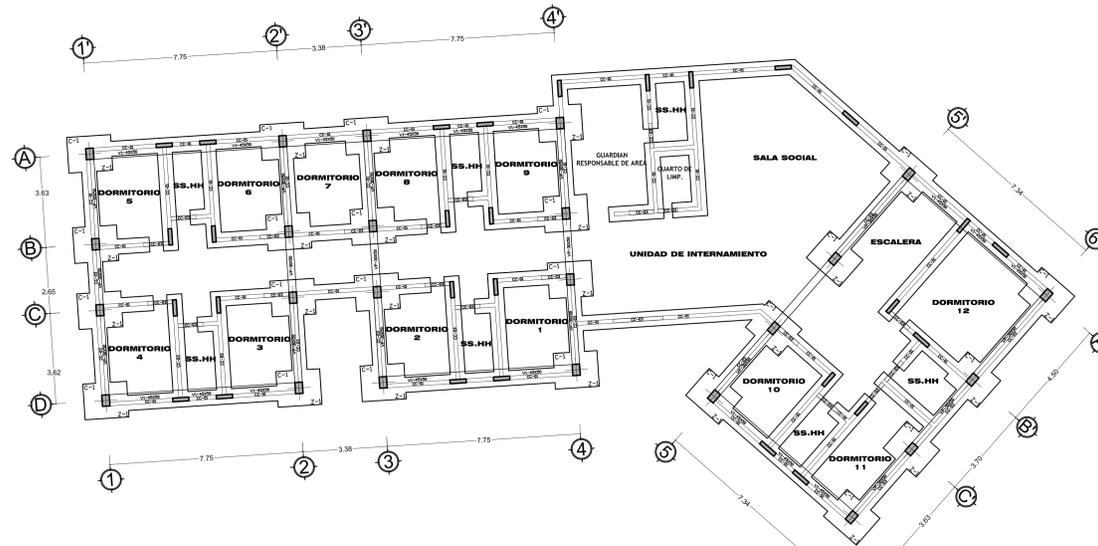
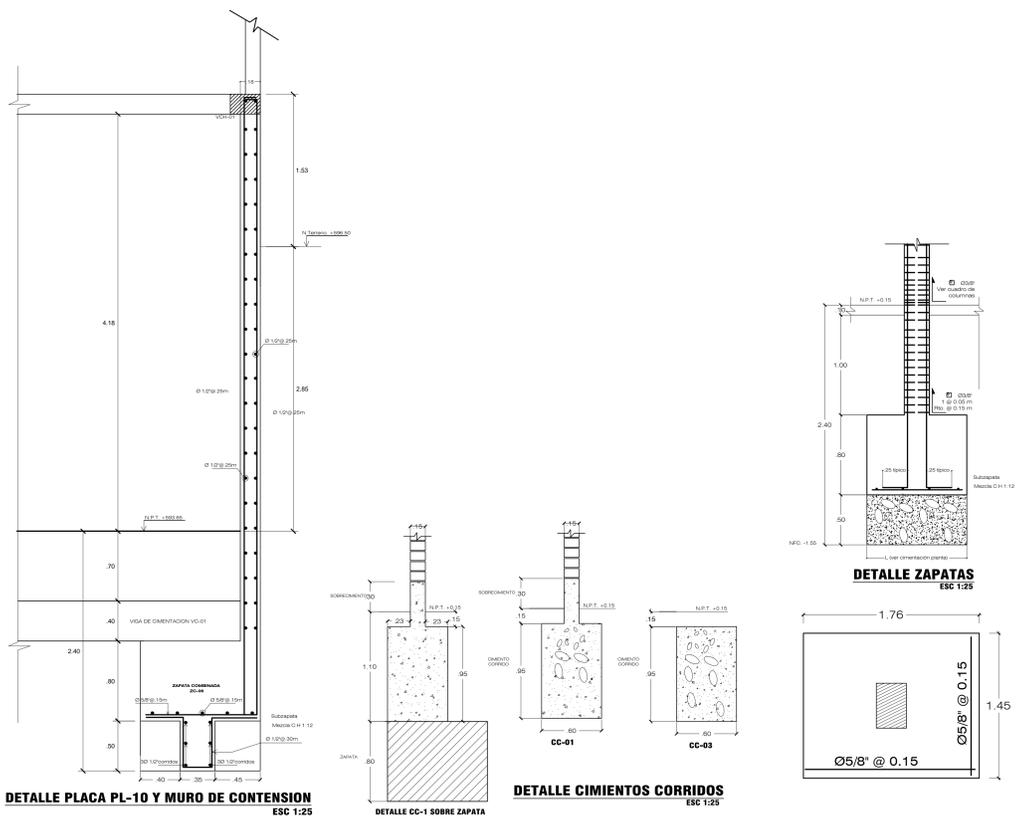
ES- Zona de Diagnostico
CENTRO DE TRATAMIENTO escala 1 : 100



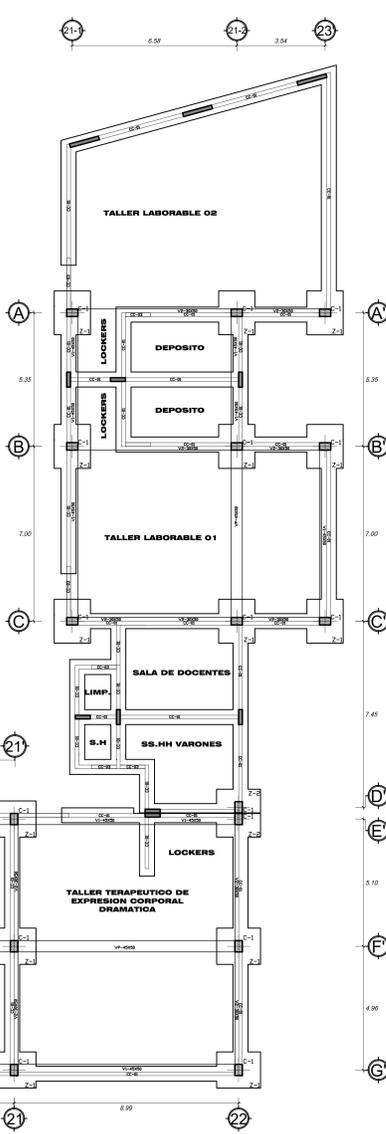
ES- Zona Administrativa
CENTRO DE TRATAMIENTO escala 1 : 100



ES- Zona de Talleres
CENTRO DE TRATAMIENTO escala 1 : 100

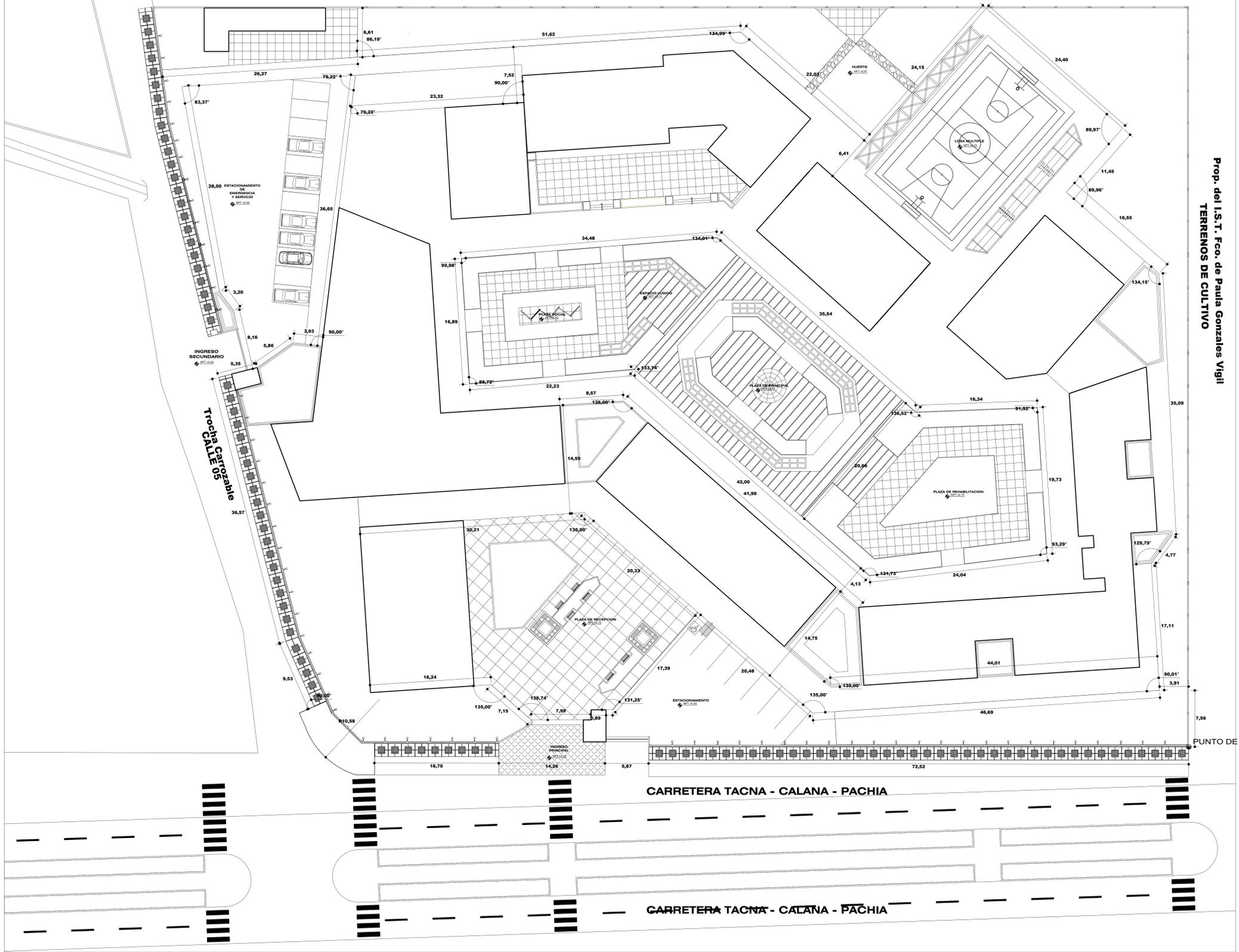


ES- Zona de Internamiento
CENTRO DE TRATAMIENTO escala 1 : 100



	UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO CARRERA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA	
	TESIS: "CENTRO DE TRATAMIENTO Y REHABILITACION DE ADICIONES AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS" ANTEPROYECTO: "CENTRO DE TRATAMIENTO Y REHABILITACION DE ADICIONES" UBICACION: DISTRITO DE GALANA, SECTOR DE PIEDRA BLANCA - TACNA PLANO DE ESTRUCTURAS ESCALA: 1/100	
PLANO: BACHILLER: BACH. NEIDY TATIANA LIMA AROSTEGUI	AUTOR: ARQ. JORGE ESPINOZA MOLINA	LAMINA: ES- 01 FECHA: 2015

Prop. del I.S.T. Fco. de Paula Gonzales Vigil
TERRENOS DE CULTIVO



Prop. del I.S.T. Fco. de Paula Gonzales Vigil
TERRENOS DE CULTIVO

PUNTO DE INICIO

		UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO CARRERA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA	
TESIS: "CENTRO DE TRATAMIENTO Y REHABILITACION DE ADICCIONES AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS"			
ANTEPROYECTO: "CENTRO DE TRATAMIENTO Y REHABILITACION DE ADICCIONES"		LAMINA:	
UBICACION: DISTRITO DE CALANA, SECTOR DE PIEDRA BLANCA - TACNA		AR - 15	
PLANIMETRIA DE TRAZADO		ESCALA: 1/200	
DISEÑADO POR: BACHILLER: BACH. NEIDY TATIANA LIMA AROSTEGUI		ASESORADO POR: ARQ. JORGE ESPINOZA MOLINA	
FECHA: 2015		FECHA: 2015	