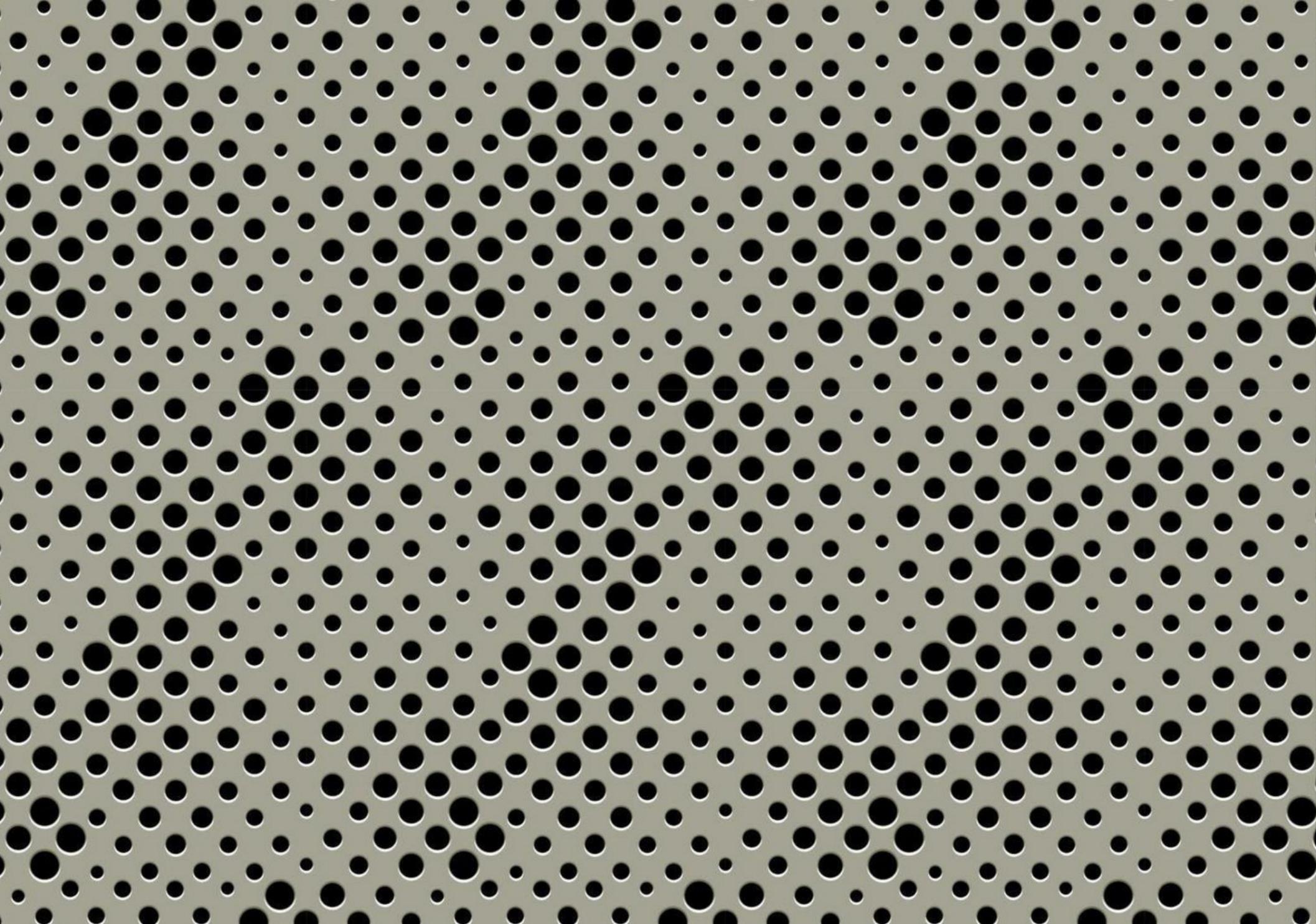


An aerial photograph of a modern architectural structure. The structure features two long, narrow vertical gardens filled with a variety of green plants and pink flowers. These gardens are flanked by large, triangular panels of perforated metal in a warm, copper-like color. The background shows a light-colored tiled floor and shadows cast by the structure, suggesting a bright, sunny day.

CENTRO DE REHABILITACIÓN

para distintos tipos de personas con consumo problemático del alcohol y distintas drogas en el Cantón Santa Rosa



UNIVERSIDAD DE ESPECIALIDADES ESPÍRITU SANTO

“FACULTAD DE ARQUITECTURA Y DISEÑO”

TEMA:

CENTRO DE REHABILITACIÓN PARA DISTINTOS TIPOS DE PERSONAS CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y DISTINTAS DROGAS EN EL CANTÓN SANTA ROSA

ESTUDIANTE:

NEMELY MERCEDES ORDOÑEZ GOMEZ

DOCENTE:

ARQ. DANIEL WONG

SAMBORONDÓN - ECUADOR

Resumen

La tesis presenta el diseño del centro de rehabilitación en Santa Rosa, enfocándose en la creación de un entorno integral y eficaz para el tratamiento de personas con problemas de drogas y alcohol.

El proyecto combina innovaciones arquitectónicas y principios de sostenibilidad para proporcionar un espacio que facilite la sanación y el bienestar de sus usuarios. La ubicación estratégica del edificio asegura una integración fluida con el entorno urbano, mientras que el uso de una doble cubierta vegetal y elementos naturales, como un árbol central y un huerto comunitario, promueve tanto la eficiencia energética como el confort emocional.

La zonificación funcional del centro, distribuida en varias plantas, optimiza la accesibilidad y el uso del espacio, asegurando que se atiendan todas las necesidades del proceso de rehabilitación. Este diseño no solo aborda los requisitos actuales, sino que también establece un modelo holístico y adaptativo para futuras instalaciones en el ámbito de la rehabilitación y el cuidado comunitario.

Palabras Claves:

Centro de Rehabilitación, Diseño Integral, Sostenibilidad Ambiental, Doble Cubierta Vegetal, Elementos Naturales, Zonificación Funcional, Recuperación y Bienestar, Integración Comunitaria

Abstract

The thesis presents the design of the rehabilitation center in Santa Rosa, focusing on the creation of a comprehensive and effective environment for the treatment of people with drug and alcohol problems.

The project combines architectural innovations and sustainability principles to provide a space that facilitates healing and well-being for its users.

Keywords:

Rehabilitation Center, Integral Design, Environmental Sustainability, Double Vegetation Cover, Natural Elements, Functional Zoning, Recovery and Well-being, Community Integration

The building's strategic location ensures a smooth integration with the urban environment, while the use of a double green roof and natural elements, such as a central tree and a community garden, promotes both energy efficiency and emotional comfort.

The functional zoning of the center, distributed over several floors, optimizes accessibility and use of the space, ensuring that all the needs of the rehabilitation process are met. This design not only addresses current requirements, but also establishes a holistic and adaptive model for future facilities in the field of rehabilitation and community care.

01 CAPÍTULO

INTRODUCCIÓN

1.1 Antecedentes	24
1.1.1 Antecedentes Internacionales	24
1.1.2 Antecedentes en Ecuador	25
1.1.3 Antecedentes Provinciales	27
1.1.4 Antecedentes Locales	29
1.2 Planteamiento del Problema	30
1.3 Descripción detallada del problema	31
1.4 Justificación	34
1.5 Objetivos	35
1.5.1 Objetivo General.	36
1.5.2 Objetivos Específicos.	37
1.6 Metodología	38
1.7 Alcances	39

Índice

02 CAPITULO

MARCO TEÓRICO

2.1 Marco Teórico	42
2.1.1 Ministerio de Salud Pública	42
2.1.2 Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (Acess)	45
2.1.3 ¿Qué son las drogas y el alcohol?	46
2.1.4 Consumo de alcohol y drogas	49
2.1.5 Consumo de alcohol y drogas en la ciudad de Santa Rosa	51
2.1.6 Tipos de consumo de las drogas	53
2.1.7 Clasificación de las Drogas	58
2.1.8 Tabla de consumo personal	59
2.1.9 Rehabilitación por consumo de sustancias	60
2.1.10 Centro de Rehabilitación	62

2.1.11 Clasificación de los Centros de Rehabilitación	64
2.1.12 Tipologías de Centro de Rehabilitación	65
2.1.12.1 Centro de Rehabilitación Residencial	65
2.1.12.2 Centro de Rehabilitación Ambulatorios	66
2.1.12.3 Centro de Rehabilitación Parcial	68
2.1.12.4 Diseño de ambientes para un centro de rehabilitación	70

2.2 Marco Legal	74
2.2.1 "El ministerio de Salud Pública en relación al tema de investigación ordena los siguientes artículos"	75
2.2.2 "Reglamento Para La Regulación De Los Centros De Recuperación Para Tratamiento A Personas Con Adicciones O Dependencias A Sustancias Psicoactivas"	77
2.2.3 De La Clasificación De Los Centros De Recuperación	78
2.2.4 Del Permiso De Los Centros De Recuperación	78

2.2.5 De Las Y Los Pacientes	80
2.2.6 Del Control	84
2.2.7 Condiciones Higiénico Sanitarias de Infraestructura y Alimentación	85
2.2.8 "Normas de seguridad contra incendio de evacuación del Benemérito Cuerpo de Bomberos"	88
2.2.9 Escaleras para la evacuación	89
2.2.10 Salidas de emergencia	90
2.2.11 La iluminación y señalización de seguridad	90
2.2.12 Normas para personas con discapacidades físicas (CONADIS)	91
2.2.13 "EDIFICIOS. CORREDORES Y PASILLOS. CARACTERÍSTICAS GENERALES.	93

02 CAPITULO

MARCO TEÓRICO

03 CAPITULO

MARCO METODOLOGICO

3.1 Metodología de la Investigación	96
3.1.1 Diseño de la investigación	96
3.1.2 Enfoque de la investigación	96
3.1.3 Métodos de investigación	97
3.2 Encuesta	98
3.2.1 Análisis de encuesta	103
3.3 Entrevista	104
3.3.1 Entrevista 1. Dr. Ehinsteen Monteros	105
3.3.2 Entrevista 2. Psico. Betsy Mora	106
3.3.3 Entrevista 3. Arq. Romel Paladines	107
3.4 Análisis de entrevista	116

04 CAPITULO

MODELOS ANALOGOS

4.1 CENTRO DE REHABILITACION GROOT KLIMMENDAAL / KOEN VAN VELSEN	120
4.1.1 Datos generales	121
4.1.2 Análisis Formal	124
4.1.3 Análisis Funcional	126
4.2 CENTRO DE REHABILITACIÓN • BAHÍA DEL TRUENO, CANADÁ	128
4.2.1 Datos Generales	129
4.2.2 Análisis Formal	130
4.2.3 Análisis Funcional	132
4.3 CENTRO AMBULATORIO DE SALUD MENTAL SAN LÁZARO / QUITO- ECUADOR	134
4.3.1 Datos Generales	135
4.3.2 Análisis Formal	136
4.3.3 Análisis Funcional	139

05 CAPITULO

ANÁLISIS DE SITIO

5.1 Ubicación	144
5.2 Clima de Santa Rosa	146
5.2.1 Clima	146
5.2.2 Temperatura	147
5.2.3 Nubes	148
5.2.4 Precipitación	149
5.2.5 Sol	151
5.2.6 Humedad	155
5.2.7 Viento	157
5.3 Vialidad y Distancias	159
5.3.1 Vialidad	159
5.3.2 Distancias	161
5.4 Flora y Fauna	162
5.4.1 Flora	162
5.4.2 Fauna	163

5.5 Topografía	164
5.6 Uso de Suelo	165
5.7 Densidad Poblacional	167
5.8 Accesibilidad	169
5.9 Propuesta teórico formal	171

06 CAPITULO

PROGRAMACIÓN

6.1 Concepto	178
6.2 Criterios de Diseño	180
6.3 Programa de necesidades	182
6.4 Zonificación	184
6.5 Presupuesto referencial	187

07 CAPITULO

PROPUESTA ARQUITECTONICA

Implantación General	194
Planta Baja	195
Primer Piso	196
Segundo Piso	197
Tercer Piso	198
Cuarto Piso	199
Quinto Piso	200
Cubierta	201
FACHADA FRONTAL	202
FACHADA POSTERIOR	203
FACHADA LATERAL IZQUIERDA	204
FACHADA LATERAL DERECHA	205
Corte A-A'	206
Corte B-B'	207
Corte C-C'	208
Planta Estructural Planta Baja	209

Planta Estructural Tipo	210
Plano Agua Potable Planta Baja	211
Plano Agua Potable Primer Piso	212
Plano Agua Potable Segundo Piso	213
Plano Agua Potable Tercer Piso	214
Plano Agua Potable Cuarto Piso	215
Plano Aguas Servidas Planta Baja	216
Plano Aguas Servidas Primer Piso	217
Plano Aguas Servidas Segundo Piso	218
Plano Aguas Servidas Tercer Piso	219
Plano Aguas Servidas Cuarto Piso	220
Plano Aguas Lluvias	221
Plano Eléctrico Planta Baja	222
Plano Eléctrico Primer Piso	223
Plano Eléctrico Segundo Piso	224
Plano Eléctrico Tercer Piso	225
Plano Eléctrico Cuarto Piso	226

Detalle de Vegetación en el Interior del Edificio	227
Detalle de Doble Fachada	228
Detalle de Jardinera	229
Render Axonométrico	230
Render Entrada Principal	231
Render de la Vegetación Frontal	232
Render de Jardinera	233
Render de Patio Trasero	234
Render de Terraza	235
Render Árbol en el Interior del Edificio	236
Render Recepción	237
Conclusión	238
Recomendaciones	238

08 CAPITULO

REFERENCIAS

BIBLIOGRAFIA	242
--------------	-----

Imagen 1 Centro de Rehabilitación "Resurge"	24	Imagen 15 Fachada del Centro de Rehabilitación de Países Bajos	122
Imagen 2 Centro de ayuda Ecuador	26	Imagen 16 Planta arquitectónica del Centro de Rehabilitación de Países Bajos	123
Imagen 3 Monumento al Pescador de Santa Rosa	28	Imagen 17 Elevación Oeste del Centro de Rehabilitación de Países Bajos	125
Imagen 4: ministerio de salud publica	43	Imagen 18 Planta Baja del Centro de Rehabilitación de Países Bajos	126
Imagen 5: centro de ayuda	44	Imagen 19 Perspectiva del Centro de Tratamiento Sister Margaret Smith	128
Imagen 6: Alcohol	47	Imagen 20. Centro de Tratamiento Sister Margaret Smith	129
Imagen 7: Consumo de alcohol	49	Imagen 21 Perspectiva del Centro de Tratamiento Sister Margaret Smith	130
Imagen 8: Bar	52	Imagen 22 Perspectiva del Centro de Tratamiento Sister Margaret Smith	131
Imagen 9: habitación de centro de rehabilitación	67	Imagen 23 Interior del Centro de Tratamiento Sister Margaret Smith	132
Imagen 10: Jardín central centro	73		
Imagen 11: comedor	86		
Imagen 12: Sala comun centro de rehabilitacon	115		
Imagen 13. Perspectiva del Centro de Rehabilitación de Países Bajos	120		
Imagen 14.interiores	121		

Imagen 24. Centro de Tratamiento Sister Margaret Smith	133	Imagen 34 Meses nublados estimados en el Cantón Santa Rosa	148
Imagen 25 Fachada del Centro ambulatorio de salud mental San Lázaro	134	Imagen 35 Precipitación estimada en el Cantón Santa Rosa	150
Imagen 26 Fachada del Centro ambulatorio de salud mental San Lázaro	135	Imagen 36 Precipitación estimada en el Cantón Santa Rosa	152
Imagen 27 Fachada del Centro ambulatorio de salud mental San Lázaro	137	Imagen 37 Salida y puesta de sol en el Cantón Santa Rosa	153
Imagen 28 Corte lateral del Centro ambulatorio de salud mental San Lázaro	138	Imagen 38 Elevación solar y Azimut en el Cantón Santa Rosa	153
Imagen 29 Planta Baja del Centro ambulatorio de salud mental San Lázaro	141	Imagen 41 Esquema de Asoleamiento y Vientos	154
Imagen 30 Ubicación del Terreno	145	Imagen 39 Humedad en el Cantón Santa Rosa	156
Imagen 31 Clima estimado en el Cantón Santa Rosa	146	Imagen 40 Vientos en el Cantón Santa Rosa	158
Imagen 32 Temperatura estimada en el Cantón Santa Rosa	147	Imagen 42 Red vial cantonal Santa Rosa	160
Imagen 33 Temperatura promedio estimada en el Cantón Santa Rosa	147	Imagen 43 Distancia entre equipamientos	161
		Imagen 44 Topografía del lugar	164
		Imagen 45 Uso de Suelo Santa Rosa	166
		Imagen 46 Mapa de densidad poblacional	168
		Imagen 47 Grafico vías cercanas al terreno	170

Imagen 48 Boceto del anteproyecto	172
Imagen 49 Boceto del anteproyecto	175
Imagen 50 Gráfico de Concepto	178
Imagen 51 Gráfico de construcción del terreno	179
Imagen 52 Render de doble fachada vegetal	181
Imagen 53 Render entrada principal	230
Imagen 54 Render vegetación frontal	231
Imagen 55 Render de jardinera	232
Imagen 56 Render de patio trasero	233
Imagen 57 Render de patio trasero	234
Imagen 58 Render de terraza	235
Imagen 58 Render de terraza	236
Imagen 60 Render de recepción	237

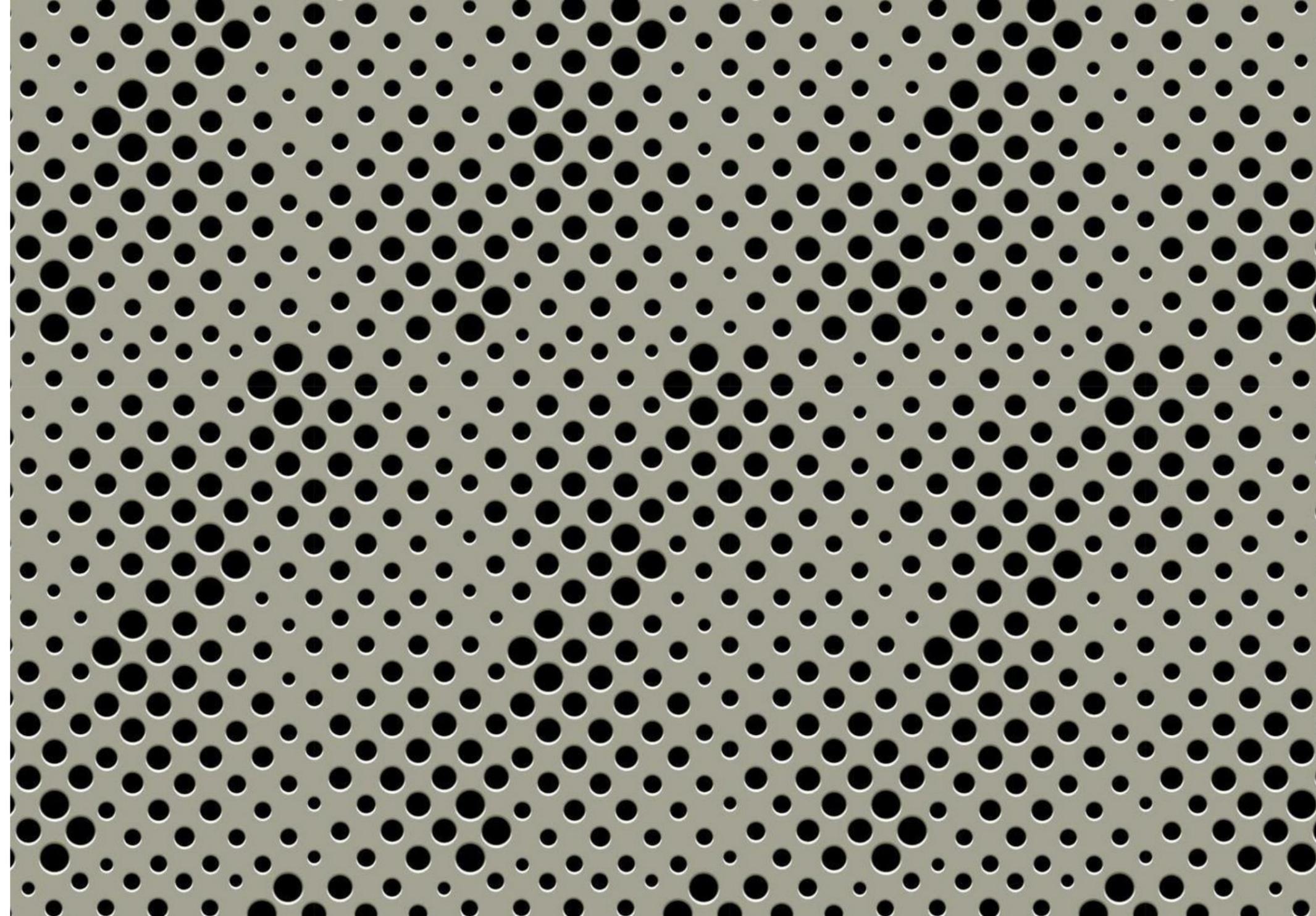
Índice DE TABLAS

Tabla 1 Registro de atención del Centro de Rehabilitación - Distrito Santa Rosa	33
Tabla 2 Sustancias Permitidas	59
Tabla 3 Actividades de un centro de rehabilitación	71
Tabla 4 . Áreas de trabajo para un centro de rehabilitación	72
Tabla 5 Flora	162
Tabla 6 Fauna	163
Tabla 7 Cobertura y Uso de suelo Santa Rosa	165
Tabla 8 Programa de necesidades	182
Tabla 9 Presupuesto	187

Índice DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Encuesta pregunta 1	98
Gráfico 2 Encuesta pregunta 2	98
Gráfico 3 Encuesta pregunta 3	99
Gráfico 4 Encuesta pregunta 4	99
Gráfico 5 Encuesta pregunta 5	100
Gráfico 6 Encuesta pregunta 6	100
Gráfico 7 Encuesta pregunta 7	101
Gráfico 8 Encuesta pregunta 8	101
Gráfico 9 Zonificación planta baja	184
Gráfico 10 Zonificación primer piso	185
Gráfico 11 Zonificación segundo piso	185
Gráfico 12 Zonificación tercer piso	186
Gráfico 13 Zonificación cuarto piso	186

Inplantación	194	Plano Agua Potable Segundo Piso	213
Cubierta	195	Plano Agua Potable Tercer Piso	214
Planta baja	196	Plano Agua Potable Cuarto Piso	215
Planta Alta 1	197	Plano Aguas Servidas Planta Baja	216
Planta Alta 2	198	Plano Aguas Servidas Primer Piso	217
Planta Alta 3	199	Plano Aguas Servidas Segundo Piso	218
Planta Alta 4	200	Plano Aguas Servidas Tercer Piso	219
Terraza	201	Plano Aguas Servidas Cuarto Piso	220
F. Principal	202	Plano Aguas Lluvias	221
F. Posterior	203	Plano Eléctrico Planta Baja	222
F. lateral izquierda	204	Plano Eléctrico Primer Piso	223
F. lateral derecha	205	Plano Eléctrico Segundo Piso	224
Corte A-A	206	Plano Eléctrico Tercer Piso	225
Corte B-B	207	Plano Eléctrico Cuarto Piso	226
Corte C-C	208	Detalle de Vegetación en el Interior del Edificio	227
Planta Estructural Planta Baja	209	Detalle de Doble Fachada	228
Planta Estructural Tipo	210	Detalle de Jardinera	229
Plano Agua Potable Planta Baja	211		
Plano Agua Potable Primer Piso	212		



01

Introducción



1.1 Antecedentes

1.1.1 Antecedentes Internacionales

Durante el siglo XIX, surgieron las primeras instituciones dedicadas a tratar la adicción, principalmente enfocadas en el alcoholismo. Por ejemplo, en 1864 se fundó en Estados Unidos la “Washingtonian Home” en Boston, un centro pionero en la rehabilitación de alcohólicos (White).

En el siglo XX, especialmente después de la Segunda Guerra Mundial, el concepto de rehabilitación se expandió y se diversificó. Los programas de rehabilitación comenzaron a incluir el tratamiento de adicciones a diversas sustancias, como opioides, cocaína y otras drogas, además del alcohol. En los años 1950 y 1960, se desarrollaron modelos de tratamiento que combinaban la atención médica con la terapia psicológica y social, y se popularizaron programas como Alcohólicos Anónimos, fundado en 1935 (Tracy).

Durante las décadas 1970 y 1980, la crisis de las drogas, especialmente el uso de heroína, impulsó la creación de más centros de rehabilitación especializados. En esta época también se desarrollaron tratamientos de sustitución, como los programas de metadona para usuarios de heroína (Room).



Imagen 1 Centro de Rehabilitación “Resurge”
Fuente: Centro De Deshabitación, Tratamiento Y Rehabilitación De Alcoholismo Y Drogadicción “Resurge”

1.1.2 Antecedentes en Ecuador

El primer centro de rehabilitación en Ecuador fue creado en 1960. Este centro se estableció con el objetivo de brindar tratamiento a personas con problemas de adicción al alcohol, que en ese momento era uno de los principales problemas de salud pública relacionados con el consumo de sustancias en el país. Con el tiempo, estos centros han evolucionado para incluir el tratamiento de diversas adicciones, tanto a alcohol como a diferentes drogas (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2000).

Este centro pionero marcó el inicio de un enfoque institucional en Ecuador para abordar las adicciones, sentando las bases para la creación de más centros a lo largo de las siguientes décadas, tanto públicos como privados, y con un enfoque cada vez más integral y especializado.

En Ecuador, la arquitectura de los centros de rehabilitación ha evolucionado desde instalaciones básicas hacia espacios más complejos que integran elementos naturales, zonas recreativas y áreas de terapia individual y grupal. El diseño arquitectónico moderno busca no solo ofrecer un espacio seguro, sino también crear un entorno que promueva la salud mental y física de los usuarios. Ejemplos de esta tendencia se pueden observar en centros como el Centro Terapéutico Girasoles y el Centro de Rehabilitación Social Femenino.

Una tendencia importante en la arquitectura de los centros de rehabilitación en Ecuador es la integración con el entorno natural. Se busca que los centros estén ubicados en zonas que permitan a los usuarios estar en contacto con la naturaleza, lo cual se considera un elemento terapéutico en sí mismo.

Una tendencia importante en la arquitectura de los centros de rehabilitación en Ecuador es la integración con el entorno natural.

Se busca que los centros estén ubicados en zonas que permitan a los usuarios estar en contacto con la naturaleza, lo cual se considera un elemento terapéutico en sí mismo.

Por ejemplo, algunos centros en zonas rurales del país se han diseñado aprovechando las vistas panorámicas, los jardines terapéuticos y los espacios abiertos.



Imagen 2 Centro de ayuda Ecuador
Fuente: Pexel

1.1.3 Antecedentes Provinciales

En la provincia de El Oro, los primeros centros de rehabilitación comenzaron a aparecer en las décadas de 1980 y 1990, respondiendo a la creciente necesidad de tratar a personas con adicciones. Estas instalaciones iniciales eran más básicas en su diseño, con un enfoque centrado en proporcionar un espacio seguro y controlado para la desintoxicación y la rehabilitación (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2000).

Con el tiempo, algunos centros en El Oro han modernizado sus instalaciones, adoptando un enfoque arquitectónico más holístico. Esto incluye la incorporación de espacios abiertos, áreas verdes, y estructuras que faciliten tanto la privacidad como la interacción social entre los pacientes.

Este enfoque arquitectónico busca integrar la rehabilitación con la naturaleza, promoviendo un ambiente que favorezca el bienestar emocional y mental de los usuarios.

Algunos de los centros más destacados en la provincia han incorporado estos elementos arquitectónicos en sus diseños. Por ejemplo, el Centro Terapéutico Girasoles en Machala es conocido por su enfoque integrador, combinando terapias médicas y psicológicas con actividades al aire libre en un entorno diseñado para la recuperación.

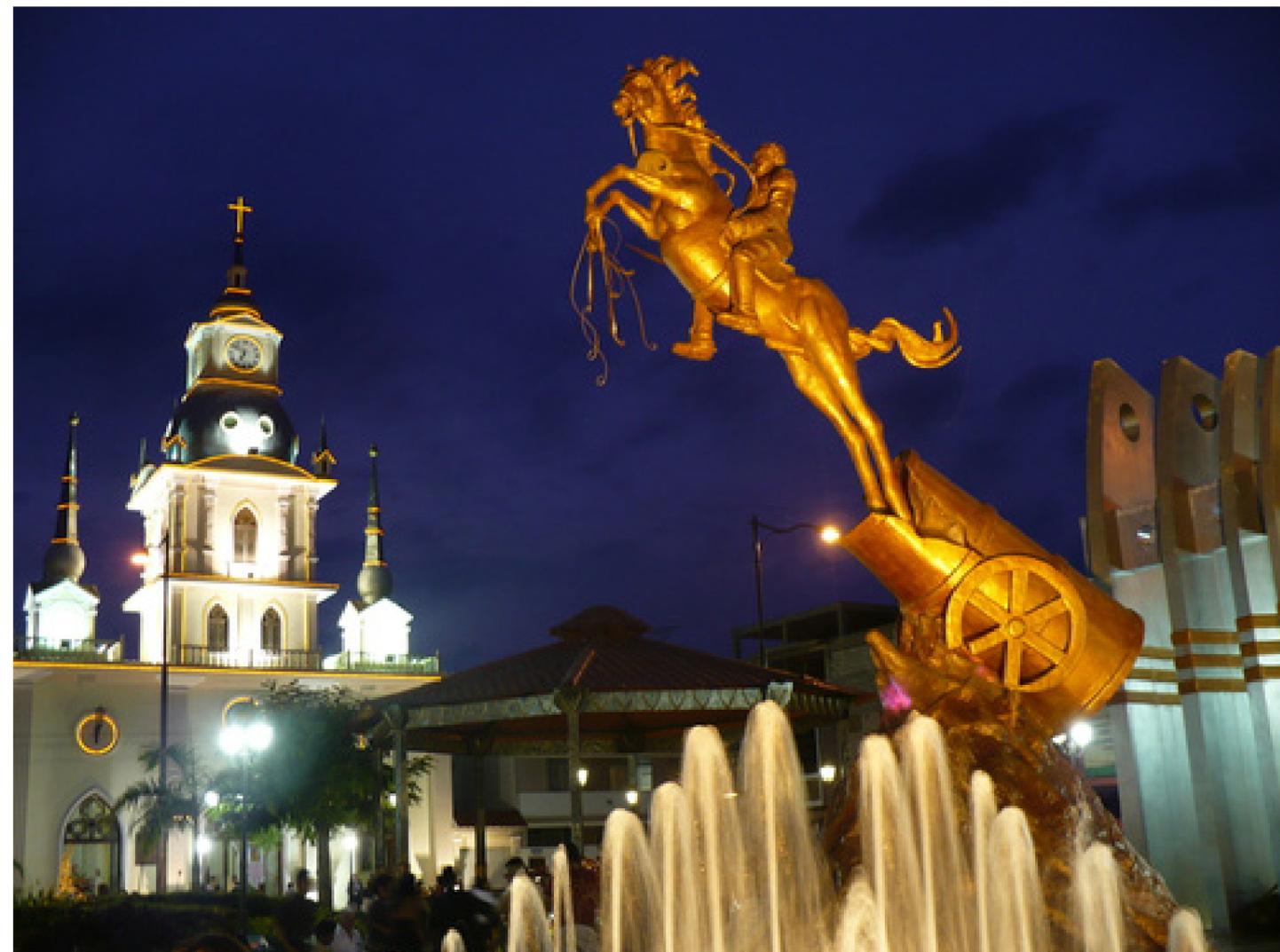


Imagen 3: Santa Rosa
Fuente: Gap

1.1.4 Antecedentes Locales

Como en muchas partes de Ecuador, la arquitectura colonial en Santa Rosa a menudo se manifiesta en sus iglesias y edificaciones religiosas. Aunque no tan prominente como en ciudades más grandes, la influencia colonial es visible en la estructura de algunas iglesias y capillas, con detalles como fachadas simples y campanarios modestos.

En áreas rurales y algunas zonas del cantón, se pueden encontrar viviendas construidas en bahareque, una técnica tradicional que utiliza una estructura de madera y caña de azúcar o bambú, cubierta con barro para proporcionar aislamiento térmico.

En las áreas más urbanizadas de Santa Rosa, especialmente en su cabecera cantonal, la arquitectura tiende a reflejar un estilo más moderno con edificios de concreto, estructuras de varias plantas y diseños más contemporáneos.

Los centros de rehabilitación en Santa Rosa, como en otras partes de Ecuador, son cruciales para la atención de personas con discapacidades y problemas de salud. Estos centros han evolucionado con el tiempo, integrando tanto enfoques tradicionales como modernos en su diseño arquitectónico.

1.2 Planteamiento del Problema

El Cantón Santa Rosa, como tantas otras comunidades en el mundo, se enfrenta a desafíos significativos relacionados con el consumo problemático de alcohol y diversas drogas. Estas problemáticas no solo afectan la salud individual de quienes las padecen, sino que también impactan negativamente en la cohesión social y el bienestar general de la comunidad. En este contexto, la necesidad de abordar de manera integral y efectiva el consumo problemático de sustancias se ha vuelto imperativa.

El consumo de alcohol y drogas no solo constituye un riesgo para la salud física y mental de los individuos, sino que también acarrea repercusiones socioeconómicas y familiares de gran magnitud. La carencia de recursos y servicios especializados para enfrentar este problema en el Cantón Santa Rosa profundiza la crisis, dejando a numerosas personas desprovistas del respaldo indispensable para superar estos

obstáculos. Conscientes de la urgencia de intervenir en esta problemática, surge la iniciativa de establecer un Centro de Rehabilitación en el Cantón Santa Rosa. Este centro se concibe como un espacio integral y especializado destinado a brindar tratamiento, apoyo y esperanza a personas que luchan contra el consumo problemático de alcohol y drogas.

Su propósito es no sólo abordar los aspectos médicos y físicos de la adicción, sino también elevar las habilidades profesionales y ocupacionales de los residentes, promover la reintegración social y mejorar la calidad de vida en la comunidad. A través de este esfuerzo colectivo, se busca ofrecer una respuesta compasiva y efectiva a una problemática que afecta a tantos individuos y familias en el Cantón Santa Rosa.

1.3 Descripción detallada del problema

La problemática de consumo problemático de alcohol y diversas drogas en el Cantón Santa Rosa se presenta como un desafío multifacético que impacta tanto a nivel individual como comunitario. El consumo indebido de sustancias ha ido en aumento, generando efectos adversos significativos en la salud física y mental de las personas, así como en la estabilidad social de la comunidad.

El consumo problemático de alcohol y drogas conllevan riesgos sustanciales para la salud de quienes lo experimentan, en el Cantón Santa Rosa las estadísticas han ido en aumento desde el año dos mil diecinueve hasta el último informe anual del año dos mil veintitrés, el cual se tiene que en el año dos mil diecinueve ingresaron cuatro personas por consumo de alcohol y distintas drogas a comparación con el año dos mil veintitrés que fueron

treinta y seis personas las ingresadas por el consumo de estas sustancias ilícitas. El consumo excesivo de estas sustancias puede causar desde problemas de salud física, como enfermedades hepáticas y cardiovasculares, hasta trastornos mentales como la depresión y la ansiedad, las repercusiones son variadas y a menudo devastadoras.

Además, la adicción puede afectar negativamente el funcionamiento cognitivo y la toma de decisiones, perpetuando un ciclo perjudicial para el individuo.

La falta de áreas especializadas y recursos específicos para abordar la adicción agrava la situación lo cual podría enfrentar desafíos significativos debido a su capacidad limitada y condiciones físicas inadecuadas como es la falta de áreas adaptadas adecuadamente para la terapia física y de lectura, están existentes, pero solamente han sido superpuestos los implementos en cuartos comunes sin una ventilación adecuada.

. Una infraestructura insuficiente puede resultar en la falta de camas disponibles para atender a todas las personas que buscan tratamiento, solo está adecuada para recibir al 5 por ciento de las personas ingresadas al centro, lo que limita la capacidad para abordar la creciente demanda de servicios de rehabilitación.

Esta problemática puede generar diversos efectos negativos, la ausencia de una atención oportuna para aquellos individuos que buscan desesperadamente ayuda, sumada a

un entorno poco propicio para el proceso de rehabilitación, plantea una situación alarmante en el Cantón Santa Rosa. Esta carencia no sólo pone en peligro la salud y el bienestar de quienes luchan contra el consumo de alcohol y drogas, sino que también podría tener un impacto desastroso en la calidad general de los servicios ofrecidos en la comunidad.

Como se puede observar en la tabla, en el año 2023 ha incrementado de manera exorbitante el número de pacientes ingresados en las del 100% a comparación del 2019. La falta de recursos adecuados y estructuras especializadas podría dar lugar a un aumento en la criminalidad, la desintegración familiar y el deterioro de la cohesión social, exacerbando así aún más la ya grave crisis que enfrenta la región.

Registro de atenciones año 2019-2023					
Meses	2019	2020	2021	2022	2023
Enero	1	1	1	-	3
Febrero	1	-	-	-	1
Marzo	-	-	-	-	-
Abril	-	-	-	-	4
Mayo	-	-	-	-	1
Junio	1	-	-	-	4
Julio	-	-	1	-	2
Agosto	-	-	-	-	3
Septiembre	-	-	-	-	7
Octubre	-	-	-	-	3
Noviembre	-	-	-	-	6
Diciembre	1	-	-	-	2
Total	4	1	2	0	36

Tabla 1: Santa Rosa
Nota: Esta tabla muestra el número de ingresados al centro de rehabilitación en el distrito Santa Rosa. (Distrito Santa Rosa)

1.4 Justificación

La situación del consumo problemático de alcohol y diversas drogas en el Cantón Santa Rosa emerge como un fenómeno de trascendental importancia tanto en el ámbito social como en el de la salud pública, demandando una respuesta inmediata y especializada.

El Estado ecuatoriano se enfrenta a un desafío importante en cuanto a la falta de tratamientos y rehabilitación adecuados para las adicciones, con la mayoría de los centros disponibles siendo ambulatorios.

La supervisión y regulación de estos centros es inadecuada, lo que ha llevado a una proliferación de centros clandestinos. Las deficiencias en los centros de rehabilitación son numerosas, incluyendo problemas en su infraestructura y falta de personal clínico capacitado para brindar una atención óptima.

En situaciones de abstinencia, es evidente que estos centros no están preparados para proporcionar la atención necesaria, ya sea mediante el uso de medicamentos o la supervisión de profesionales de la salud, lo que resulta en una grave violación del derecho a la salud física y mental de los pacientes. Los métodos de “cura” de la abstinencia, como el aislamiento de 24 horas, son inadecuados y arriesgados. (Loyola Castillo and Zamora Vazques)

Por lo tanto, la realización de una tesis sobre esta problemática se justifica en la necesidad imperante de comprender a fondo sus causas, efectos y posibles soluciones. Un análisis exhaustivo de estos aspectos contribuirá a generar propuestas de intervención más efectivas y a mejorar la calidad de los servicios ofrecidos a nivel comunitario.

Además, investigaciones académicas en este campo pueden servir como base para la implementación de políticas públicas orientadas a la prevención y tratamiento del consumo problemático de alcohol y drogas en el Cantón Santa Rosa, con el objetivo último de mejorar la salud y el bienestar de sus habitantes.

1.5 Objetivo General

Diseñar un Centro Integral de Rescate, Rehabilitación y Reintegración Animal incorporando a la fundación "Alma Animal" (Ubicado en el cantón de Samborondón, provincia del Guayas, con un alcance de operación que abarca parte de las zonas de Samborondón, Salitre y Daule.

1.6 Objetivo Específicos

1.-Garantizar que las instalaciones cumplan con los estándares de seguridad y sean apropiadas para el tratamiento y apoyo integral.

2.- Crear áreas de consulta médica y psicológica con diseños que promuevan la privacidad y la confidencialidad, para facilitar la comunicación abierta entre el personal médico y los pacientes.

3.- Diseñar espacios de terapia física y rehabilitación con equipamiento adecuado y ergonómico para favorecer la recuperación física de los pacientes.

4.- Incorporar áreas de recreación al aire libre con jardines terapéuticos y senderos para promover el bienestar emocional y la conexión con la naturaleza.

5.-Establecer zonas de trabajo y capacitación vocacional equipadas con tecnología moderna y recursos educativos para facilitar el desarrollo de habilidades profesionales y ocupacionales.

6.-Diseñar espacios flexibles y multifuncionales que puedan adaptarse para diferentes actividades terapéuticas, grupales e individuales, según las necesidades cambiantes del centro.

7.-Integrar áreas de alojamiento residencial con dormitorios cómodos y funcionales, así como espacios comunes para fomentar la convivencia y el apoyo mutuo entre los residentes.

8.-Incorporar elementos arquitectónicos que promuevan la accesibilidad para personas con discapacidades físicas, asegurando que el centro sea inclusivo y pueda atender a toda la comunidad afectada por el consumo problemático de sustancias en el Cantón Santa Rosa.

1.7 Metodología

Se estará dispuesto a recopilar datos estadísticos locales sobre el consumo problemático de alcohol y drogas en el Cantón Santa Rosa, incluyendo el número de personas afectadas, tendencias de consumo a lo largo del tiempo y datos demográficos relevantes. Estos datos se obtendrán de fuentes oficiales del gobierno local, como el Ministerio de Salud del cantón Santa Rosa.

Se llevarán a cabo entrevistas con profesionales de la salud, trabajadores sociales, autoridades locales y miembros de la comunidad para obtener una perspectiva integral sobre la situación del consumo problemático de alcohol y drogas en el Cantón Santa Rosa y las necesidades de tratamiento. Además, se aplicarán encuestas a individuos afectados por la adicción y sus familias para entender mejor sus experiencias y percepciones.

Se realizará un análisis cualitativo de la información recopilada a través de las entrevistas y encuestas para identificar patrones, temas emergentes y barreras para el acceso al tratamiento. Además, se realizará un análisis cuantitativo de los datos estadísticos para identificar tendencias y correlaciones significativas.

1.8 Alcances

La tesis analizará en profundidad la problemática del consumo problemático de alcohol y drogas en el Cantón Santa Rosa, examinando sus causas, efectos y repercusiones tanto a nivel individual como comunitario. Se utilizarán datos estadísticos locales y evidencia empírica para respaldar el análisis.

Se realizará una evaluación exhaustiva de los recursos especializados disponibles en el Cantón Santa Rosa para abordar la adicción al alcohol y las drogas. Esto incluirá la revisión de la infraestructura existente, la disponibilidad de camas en centros de rehabilitación y la capacitación del personal de salud mental.

Basándose en los hallazgos del análisis, se elaborarán recomendaciones dirigidas a mejorar la atención y los recursos disponibles para abordar la adicción al alcohol y las drogas en el Cantón Santa Rosa. Estas recomendaciones se fundamentan en las mejores prácticas internacionales y en las necesidades específicas de la comunidad local.

02

Marco Referencial



2.1 Marco Teórico

2.1.1 Ministerio de Salud Pública

En el marco de la política de atención integral en salud mental y con el fin de garantizar una mejora calidad de vida a la población afectada por el consumo problemático de alcohol, tabaco y otras drogas, el Ministerio de Salud Pública determinó la creación de los Centros Especializados de Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas (CETAD).

Establecimientos que son parte de una red de salud mental comunitaria que busca atender a la ciudadanía de acuerdo a su condición clínica, y necesidades individuales, familiares y comunitarias. (Ministerio de Salud Pública)

Estos establecimientos residenciales de salud, que se encuentran legalmente registrados en el Tercer Nivel de Atención, realizan actividades destinadas a la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, reducción de daños, inclusión e integración social a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas. (Ministerio de Salud Pública)



Imagen 4: ministerio de salud publica
Fuente: ministerio de salud



Imagen 5: centro de ayuda
Fuente: Pexel

2.1.2 Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (Acess)

Es un organismo técnico administrativo, adscrito al Ministerio de Salud Pública, con personalidad jurídica de derecho público, autonomía administrativa, técnica, económica, financiera y patrimonio propio, con sede principal en la ciudad de Quito, provincia de Pichincha, con jurisdicción en todo el territorio nacional. (Lexis Finder)

Será, a su vez, una institución encargada de ejercer la regulación técnica, control técnico y la vigilancia sanitaria de la calidad de los servicios de salud públicos, privados y comunitarios, con o sin fines de lucro, de las empresas de salud y medicina prepagada y del personal de salud (Lexis Finder).

La Agencia trabajará con los servicios de salud públicos y privados, la medicina prepagada y el personal de salud. Su directorio estará compuesto por la ministra o ministro de Salud, el secretario o la secretaria nacional de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, y un delegado del presidente de la República (El nuevo Ecuador).

2.1.3 ¿Qué son las drogas y el alcohol?

El alcohol es parte de la vida de muchas personas. Podría tener un lugar en tradiciones culturales y familiares. Por lo tanto, podría ser difícil saber cuándo alguien está bebiendo demasiado y cuándo es una señal de trastorno por consumo de alcohol.

Alguien podría tener un trastorno por consumo de alcohol si tiene dificultades para controlar el consumo y sigue bebiendo alcohol aun cuando tiene efectos perjudiciales en su vida (Inc. Cigna Healthcare).

La aceptación social del consumo de alcohol en ciertas culturas y contextos familiares puede dificultar la identificación de cuándo el consumo se convierte en problemático.

Sin embargo, la línea entre un consumo socialmente aceptable y un trastorno por consumo de alcohol se vuelve más clara cuando la persona experimenta dificultades para controlar su ingesta, lo que resulta en consecuencias negativas para su vida personal, laboral y/o social.



Imagen 6: Alcohol
Fuente: Pexel

Los adolescentes ecuatorianos suelen consumir con mayor frecuencia drogas como la marihuana, un alucinógeno menor que actúa como depresor y desorganizador del sistema nervioso central; el hachís, porro o canuto, contiene dosis de THC superior al de la marihuana sin procesar (Guillen and Nascimento); el alcohol, sustancia que produce efectos inmediatos como euforia, desinhibición y sensación repentina de bienestar (C #) (Isorna) tranquilizantes utilizados para el tratamiento del estrés, la ansiedad o conciliar el sueño; el éxtasis, que tiene efectos antidepresivos y sirve para aumentar la resistencia física; la heroína, empleada para incrementar la resistencia física del cuerpo humano, y el LSD (dietilamida del ácido lisérgico), una droga altamente alucinógena y que contiene sustancias químicas que alteran el estado de ánimo (Cortaza et al.)

La graduación de una bebida indica, aproximadamente, el volumen de alcohol etílico que contiene. Así, una botella de vino de 12° contiene un 12% de alcohol puro y una botella de orujo de 50° contiene un 50% de alcohol puro.

El alcohol ingerido en una bebida es absorbido en el aparato digestivo, desde donde pasa a la circulación sanguínea en la que puede permanecer hasta 18 horas.

Pocos minutos después de haber bebido, pueden aparecer una serie de efectos cuya manifestación varía según la cantidad que se haya bebido y las características de la persona. Por orden de aparición en el tiempo y en relación con la concentración en el organismo, estos efectos son los siguientes:

- Desinhibición
- Euforia
- Relajación
- Aumento de la sociabilidad
- Dificultad para hablar
- Dificultad para asociar ideas
- Descoordinación motora
- y, finalmente, intoxicación aguda

En los casos en que la concentración de alcohol en la sangre alcance o supere los 3 gramos de alcohol por litro pueden parecer apatía y somnolencia, coma o incluso muerte. (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.)

2.1.4 Consumo de alcohol y drogas

En el país el consumo excesivo de alcohol es uno de los principales problemas sociales y de salud pública. En 2014, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó un estudio que ubica al Ecuador en el noveno lugar, en América Latina, con mayor consumo de bebidas alcohólicas. Se ingieren 7,2 litros de alcohol por habitante al año.

El abuso de esta sustancia produjo la muerte de 6.042 personas en 10 años, desde el 2003 hasta el 2013, según los registros del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), es decir, un promedio de 604 por año. (Márquez)



Imagen 7: Consumo de alcohol
Fuente:Pexel

La adicción a las drogas en la población de adolescentes y jóvenes, constituye uno de los problemas más apremiantes que enfrenta la educación ecuatoriana en varios de sus centros educativos en todo el país, de manera independiente al desarrollo socioeconómico de la región, parroquia, cantón o provincia que se trate, lo cual trae profunda preocupación no solo en las autoridades educativas sino a nivel de gobierno también.

Se realizó una indagación en algunas Unidades Educativas del Ecuador con el fin de identificar las causas del consumo de drogas en los adolescentes y jóvenes. La búsqueda de información acerca del tema se obtuvo en las bases de datos Thomas Reuters, Scopus, Latindex, Scielo, Redalyc e Hinari, donde se encontraron 12 documentos de ellos se utilizaron cinco que trataron en específico, el tema de la adicción en Ecuador. Se utilizaron los Descriptores en Ciencias de la Salud: adolescentes, jóvenes, drogas, adicción. (Loor Briones et al.)

La adicción a las drogas es una enfermedad cerebral crónica. Hace que una persona tome drogas repetidamente, a pesar del daño que provoca. El uso repetido de drogas puede cambiar el cerebro y provocar adicción. Los cambios cerebrales de la adicción pueden ser duraderos, por lo que la adicción a las drogas se considera una enfermedad "recurrente".

Esto significa que las personas en recuperación corren el riesgo de volver a consumir drogas, incluso después de años de no tomarlas. Varios factores de riesgo pueden hacer que sea más propenso a volverse adicto a las drogas, como por ejemplo factores biológicos, problemas de salud mental, problemas en el hogar, problemas en la escuela, trabajo o al hacer amigos, andar con otras personas que usan drogas, comenzar el consumo de drogas cuando se es joven.

2.1.5 Consumo de alcohol y drogas en la ciudad de Santa Rosa

La zona 7, integrada por las provincias de Loja, Zamora Chinchipe y El Oro, reúne una población cercana a 1 '500.000 habitantes. Según las últimas estadísticas disponibles en Loja, el consumo de alcohol en los varones sería del 60%, con mayor frecuencia a las edades de 16 y 17 años, mientras que las mujeres registran un 48,92%, con un mayor consumo en edades de 14-15 años, seguido del consumo de marihuana con porcentajes que corresponden 22% en el sexo masculino y 6,42% en mujeres. (Diario Crónica)

El uso generalizado de drogas, especialmente entre los jóvenes, es una preocupación en el Cantón Santa Rosa, afectando a las familias y la sociedad en su conjunto. Este aumento se atribuye a la desintegración familiar, la falta de comunicación y otros problemas sociales como baja autoestima, trastornos de conducta

y dificultades escolares. El consumo problemático de drogas ha generado cambios negativos en la conducta de la juventud, conduciendo a situaciones de anomia social.

Además, existen sectores específicos donde el expendio y uso de drogas son más prevalentes. Las causas subyacentes incluyen la falta de educación, problemas socioeconómicos y emocionales, así como la falta de comunicación. Se percibe que el consumo de drogas es una enfermedad social que afecta a todos los estratos de la sociedad, llevando al abismo tanto a los núcleos familiares como a la sociedad en su conjunto. (Marambio Chávez)



Imagen 8: Bar
Fuente: Pexel

2.1.6 Tipos de consumo de las drogas

2.1.6.1 Consumo Experimental

Situaciones en las que el individuo desconoce los efectos de la sustancia y su consumo se realiza, generalmente, en el marco de un grupo que le invita a probarla (Concello da Coruña).

En ocasiones, las personas pueden encontrarse en situaciones donde desconocen los efectos de una sustancia y son tentadas a probarla, especialmente cuando están en compañía de un grupo que les incita a hacerlo. En estos momentos, la presión del grupo y la curiosidad pueden influir en la decisión de consumir la sustancia, sin tener un conocimiento completo de sus posibles consecuencias.

Todo consumo de sustancias psicoactivas comienza en este punto. Es cuando una persona prueba una o más sustancias, una o dos veces, y decide no volverlo a hacer (Instituto mexicano de la Juventud). Este punto marca el inicio de lo que podría ser un camino hacia el consumo habitual o problemático de sustancias psicoactivas.

Es una etapa crucial en la que la persona experimenta con drogas por primera vez, quizás impulsada por la curiosidad, la presión de grupo o simplemente la oportunidad. Sin embargo, la decisión de no volver a consumir después de una o dos experiencias es significativa y puede ser un indicador de una actitud negativa hacia el uso de sustancias.

2.1.6.2 Consumo Ocasional

El sujeto continúa utilizando la sustancia en grupo. Aunque es capaz de llevar a cabo las mismas actividades sin necesidad de mediar droga alguna; ya conoce la acción de la misma en su organismo y por ese motivo la consume (Concello da Coruña).

Con el tiempo, el individuo puede continuar utilizando la sustancia en compañía del grupo, incluso cuando es capaz de realizar las mismas actividades sin necesidad de consumirla. Esta conducta persiste debido a que ya conoce los efectos que la sustancia produce en su organismo, lo que lo lleva a seguir consumiéndose por la familiaridad y el placer que experimenta.

El uso espaciado de drogas, solo se consumen de vez en cuando. Generalmente el sujeto acepta de una forma pasiva las invitaciones que recibe, sin adoptar la iniciativa de tomar drogas por su cuenta (Human First). Este patrón de consumo, conocido como uso espaciado, implica que la persona consume drogas de forma ocasional y sin una frecuencia definida.

En este caso, el individuo tiende a aceptar invitaciones para consumir drogas de manera pasiva, sin tomar la iniciativa por sí mismo. Este comportamiento puede reflejar una menor propensión hacia el consumo de sustancias, aunque sigue siendo importante monitorear cualquier cambio en los patrones de consumo y ofrecer apoyo si es necesario.

2.1.6.3 Consumo en uso habitual

El uso repetido de drogas puede cambiar el cerebro y provocar adicción. Los cambios cerebrales de la adicción pueden ser duraderos, por lo que la adicción a las drogas se considera una enfermedad "recurrente" (Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas).

El consumo repetido de drogas puede tener un impacto significativo en el cerebro, alterando su funcionamiento normal y dando lugar a la adicción. Estos cambios cerebrales asociados con la adicción pueden perdurar en el tiempo, lo que convierte a la adicción a las drogas en una enfermedad crónica y recurrente.

El sujeto busca activamente los efectos de las drogas (Human First). El cambio en el comportamiento del individuo implica una búsqueda activa de los efectos de las drogas. En esta etapa, la persona no solo acepta pasivamente las invitaciones, sino que también busca activamente oportunidades para consumir sustancias psicoactivas.

Este cambio puede indicar un aumento en la tolerancia hacia el consumo de drogas y una mayor atracción hacia los efectos que producen, lo que podría llevar a un mayor riesgo de desarrollo de un consumo problemático en el futuro. Es importante ofrecer intervenciones tempranas y apoyo adecuado para ayudar a la persona a tomar decisiones saludables y evitar posibles consecuencias negativas.

2.1.6.4 Consumo a nivel perjudicial de las drogas

El individuo necesita la sustancia y toda su vida gira en torno a ella a pesar de las complicaciones que ello le puede ocasionar (Concello da Coruña).

En esta etapa el consumo es excesivo y provoca daño físico, psicológico, afectivo y social tanto para el consumidor y su entorno. Llegando a incidir en daños en la salud y en la sociedad: en la salud puede ocasionar diversas enfermedades e inclusive llegar a la muerte; en lo social podría llevar al incumplimiento laboral, suspensiones académicas, conflictos familiares, etc.

El consumidor al llegar a este nivel no posee control sobre su cuerpo y no puede abandonarlo llegando a considerarse "drogodependiente" (OMS, Organización Mundial de la Salud)

El uso sistemático que genera un estado físico y psíquico, caracterizado por modificaciones de comportamiento que comprenden un impulso irreprimible por tomar la sustancia a fin de experimentar sus efectos o de evitar el malestar producido por su privación (Human First).

Este uso sistemático de drogas conlleva un estado físico y psíquico que se caracteriza por cambios significativos en el comportamiento.

La persona experimenta un impulso irreprimible por consumir la sustancia, ya sea para experimentar los efectos deseados o para aliviar el malestar causado por la privación de la droga.

En esta etapa, el consumo de drogas se vuelve una prioridad para el individuo, afectando negativamente su vida diaria, relaciones interpersonales y responsabilidades laborales o académicas. Es fundamental intervenir de manera temprana para abordar este patrón de consumo problemático y ofrecer apoyo especializado para la recuperación y rehabilitación del individuo.

2.1.7

Clasificación de las Drogas

Para efectos de atención integral del uso y consumo, son drogas:

1. Todas las bebidas con contenido alcohólico;
2. Cigarrillos y otros productos derivados del tabaco;
3. Sustancias estupefacientes, psicotrópicas y medicamentos que las contengan;
4. Las de origen sintético; y,
5. Sustancias de uso industrial y diverso como: pegamentos, colas y otros usados a modo de inhalantes.

Para efectos de regulación y control, son sustancias catalogadas sujetas a fiscalización, las que constan en el anexo a la presente Ley y se clasifican en:

- A. Estupefacientes;
- B. Psicotrópicos;
- C. Precursores químicos; y, sustancias químicas específicas
(Lexis S.A)

2.1.8 Tabla de consumo personal

Este mecanismo fue implementado en 2013 durante el gobierno de Rafael Correa, específicamente por el extinto Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (Consep), a través de la Resolución 001-CO-2013. El objetivo apuntaba, sobre todo, a diferenciar a los consumidores de los traficantes de drogas. Tras dos años de vigencia de la tabla de consumo de drogas, el Consep fue reemplazado por la Secretaría Técnica de Drogas.

Durante el gobierno de Lenín Moreno, ese organismo se eliminó y fue absorbido por el Ministerio de Gobierno. Desde entonces ha habido varios intentos por eliminar la tabla. El presidente de la República, Guillermo Lasso, prometió hacerlo desde que fue candidato a la Presidencia en 2017. También fue una de sus propuestas durante la campaña de 2021, en la que finalmente llegó a Carondelet. Sin embargo, no la ha eliminado. (Machado)

Sustancias	Cantidades
Marihuana	10,00
Pasta base de cocaína	2,00
Clorhidrato de cocaína	1,00
Heroína	0,10
Metilendioxifenetilamina (MDA)	0,05
Éxtasis (MDMA)	0,02
Anfetaminas	0,04

Tabla 2 Sustancias Permitidas
Fuente: Consep. Descargar los datos. Creado con Datawrapper

2.1.9 Rehabilitación por consumo de sustancias

Es un proceso en el que la persona intenta no volver al consumo de la sustancia, fundamentalmente con tratamiento psicoterapéutico, teniendo como objetivo el llegar a vivir sin consumir, mejorar su funcionamiento psicosocial y tener unos hábitos saludables. (Clinica San Vicente)

La recuperación del consumo de sustancias también afecta al cuerpo de diferentes maneras, por ejemplo, el metabolismo (procesamiento de la energía), el funcionamiento de los órganos y el bienestar mental. Los opiáceos y opioides (entre ellos, codeína, oxicodona, heroína y morfina) afectan el aparato digestivo. El estreñimiento es un síntoma muy común del consumo de sustancias. Los síntomas que son frecuentes durante la abstinencia incluyen:

- Diarrea
- Náuseas y vómitos

Estos síntomas pueden llevar a una falta de nutrientes suficientes y a un desequilibrio de electrolitos (como sodio, potasio y cloruro).

Consumir comidas equilibradas puede reducir la gravedad de estos síntomas (sin embargo, comer puede ser difícil debido a las náuseas). Se recomienda una dieta rica en fibra con muchos carbohidratos complejos (como granos integrales, verduras, guisantes y legumbres).

El consumo de alcohol es una de las principales causas de deficiencia nutricional en los Estados Unidos. Las deficiencias más comunes son la de vitaminas B (B1, B6 y ácido fólico). La deficiencia de estos nutrientes causa anemia y problemas del sistema nervioso (neurológicos). Por ejemplo, una enfermedad llamada síndrome de Wernicke-Korsakoff ("cerebro húmedo") ocurre cuando el consumo excesivo de alcohol causa una insuficiencia de B1.

El consumo de alcohol también causa daño a dos órganos mayores involucrados en el metabolismo y la nutrición: el hígado y el páncreas. El hígado elimina las toxinas de las sustancias dañinas. El páncreas regula el azúcar en la sangre y la absorción de la grasa. El daño a estos dos órganos produce un desequilibrio de líquidos, calorías, proteínas y electrolitos. (DrTango, Inc.)

2.1.10 Centro de Rehabilitación

Servicios especiales de atención de la salud con los que se ayuda a una persona a recuperar las capacidades físicas, mentales o cognitivas (pensamiento y aprendizaje) que perdió debido a una enfermedad, una lesión o un tratamiento. Los servicios de rehabilitación ayudan a las personas a retomar la vida diaria y vivir de una manera normal o casi normal. Estos servicios pueden incluir fisioterapia, ergoterapia, terapia de fonoaudiología, terapia cognitiva, servicios de rehabilitación de la salud mental y contra alcohol y drogas (USA.gov).

Los servicios de rehabilitación son programas médicos especiales que ayudan a las personas a recuperarse de enfermedades, lesiones o tratamientos. Su objetivo es reintegrar a las personas a su vida diaria, mejorando sus habilidades físicas, mentales o cognitivas.

Estos servicios incluyen terapias como fisioterapia, ergoterapia, terapia de lenguaje, terapia cognitiva y también ayuda para problemas de salud mental y adicciones.

Un centro de desintoxicación es un espacio terapéutico donde residen todos los días de la semana la persona que sufre una adicción, durante un tiempo determinado (Rosa). El centro de desintoxicación ofrece atención médica, psicológica y emocional intensiva para ayudar a los pacientes a superar su adicción.

Su principal objetivo es proporcionar un entorno seguro donde los individuos puedan desintoxicarse física y psicológicamente, aprender estrategias para evitar recaídas y establecer bases sólidas para la recuperación a largo plazo.

La duración de la residencia varía según las necesidades del paciente y se centra en actividades terapéuticas individuales y grupales para abordar los aspectos físicos, emocionales y conductuales de la adicción, con el fin último de lograr una reintegración exitosa en la sociedad.

2.1.11 Clasificación de los Centros de Rehabilitación

2.1.11.1 Centro Especializado en el Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas (CETAD).

Ecuador cuenta con 11 Centros de Especialización de Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas (CETAD). Allí están disponibles servicios de terapia psicológica individual, grupal y familiar. Estos centros, regulados por el Ministerio de Salud Pública, a través de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (Acess), funcionan bajo el modelo de tratamiento integral residencial basado en una comunidad terapéutica. (EL COMERCIO)

El propósito de la permanencia en los CETAD va encaminado a cambiar patrones de pensamiento, actitudes y comportamientos negativos de los pacientes mediante el desarrollo de fortalezas, habilidades y la identificación de emociones y factores de riesgo que permitan eliminar sus adicciones. (EL COMERCIO)

2.1.12 Tipologías de Centro de Rehabilitación

2.1.12.1 Centro de Rehabilitación Residencial

La rehabilitación residencial proporciona supervisión médica y es una de las primeras fases del tratamiento de la adicción. Esta transición ocurre solo después de que un profesional médico evalúa minuciosamente a cada paciente. Los pacientes que reciben tratamiento residencial generalmente luchan con los antojos y deben ser monitoreados durante todo el día para evitar recaídas. (Centro de Terapia Intensiva Primer Paso de Alcoholismo y Drogadicción AC)

El tratamiento residencial es una parte de un proceso de atención continuada más amplio para los adolescentes con trastornos por consumo de sustancias, junto con el tratamiento proporcionado en entornos ambulatorios de atención especializada, de atención

primaria y de otro tipo (NIDA). Complementa otras formas de atención, como la terapia ambulatoria especializada, la atención primaria y otros servicios relacionados. Esto garantiza un enfoque integral y continuado para abordar los trastornos por consumo de sustancias en adolescentes.

Además del tratamiento residencial, los pacientes pueden recibir apoyo adicional en entornos ambulatorios, lo que les brinda una red de atención amplia y adaptable a sus necesidades individuales. Esta combinación de servicios proporciona una base sólida para la recuperación y el bienestar a largo plazo de los adolescentes afectados por trastornos por consumo de sustancias.

2.1.12.2 Centro de Rehabilitación Ambulatorios

Es una modalidad de tratamiento que permite que la persona pueda continuar con su rutina laboral, de estudios, etc. Es una opción para quien no puede (o no necesita) realizar un tratamiento de internación, y permite mantener actividades paralelas mientras trabaja en su proceso de rehabilitación. Dentro de este abordaje, hay distintos componentes: terapia individual, terapia familiar, terapia grupal, terapia de parejas, entrevistas psiquiátricas, entre otros (Fundación manantiales).

Son centros especializados en la atención a las personas con problemas de adicciones, de carácter ambulatorio (es decir de consultas externas mediante cita previa), donde se realizan actuaciones de prevención y asistencia sanitaria que incluye diagnóstico, tratamiento, desintoxicación, deshabitación, además

de rehabilitación e incorporación social (Consejería de Salud y Consumo). En la atención a personas con problemas de adicciones ofrecen servicios ambulatorios mediante citas previamente programadas.

Aquí se llevan a cabo diversas intervenciones de prevención y asistencia sanitaria, que abarcan desde el diagnóstico hasta el tratamiento, la desintoxicación, la deshabitación, así como la rehabilitación y la reintegración social. Este enfoque integral permite una atención continua y adaptada a las necesidades individuales de cada paciente, facilitando su proceso de recuperación y su integración en la sociedad.



Imagen 9: habitación de centro de rehabilitación
Fuente: El universo

2.1.12.3 Centro de Rehabilitación Parcial

Este tipo de servicio se ofrece en los centros de rehabilitación profesionales, pues ayuda a que los pacientes puedan sentir que cuentan con la capacidad de incorporarse a la sociedad. Para que esto suceda los pacientes deben terminar exitosamente una primera etapa, luego de esto se les brinda esa oportunidad (Reencuentro).

Este tipo de servicio se brinda en centros de rehabilitación profesionales, donde se enfoca en capacitar a los pacientes para que sientan que poseen las habilidades necesarias para reintegrarse a la sociedad de manera exitosa. Para lograr este objetivo, es crucial que los pacientes completen satisfactoriamente una primera etapa de tratamiento, en la cual se les brinda el apoyo necesario para superar la fase inicial

de su recuperación. Una vez alcanzado este hito, se les ofrece la oportunidad de avanzar hacia la siguiente fase del proceso de rehabilitación, donde se enfatiza la preparación y la transición hacia la reintegración social y la vida cotidiana.

Se trata de una unidad que funciona bajo la supervisión o indicación de un médico especialista, con el objetivo de llevar a cabo el tratamiento o los cuidados de enfermos que deben ser sometidos a métodos de diagnóstico o tratamiento que requiera durante unas horas atención continuada médica o de enfermería, pero no el internamiento en el centro de rehabilitación (Villalta and Pérez).

Este tipo de unidad opera bajo la supervisión o prescripción de un médico especializado, con el propósito de proporcionar tratamiento o cuidados a pacientes que requieren métodos diagnósticos o terapéuticos que demandan atención médica o de enfermería continua durante algunas horas.

A diferencia del internamiento en un centro de rehabilitación, en estas unidades los pacientes reciben atención por un tiempo limitado y luego pueden regresar a sus hogares o entornos familiares. Este enfoque ambulatorio permite una atención más flexible y adaptada a las necesidades de los pacientes, sin requerir un ingreso prolongado en un centro de rehabilitación.

2.1.12.4 Diseño de ambientes para un centro de rehabilitación

El ambiente o entorno influye en el comportamiento humano de un paciente. Se ha demostrado que el 95% de los pacientes, empleados y familiares obtienen beneficios terapéuticos de los jardines y espacios abiertos. Los pacientes presentan una mejoría notable los que poseen habitaciones con vista hacia un paisaje natural que aquellos que poseen vistas hacia un paisaje construido.

A través de un estudio por parte del arquitecto Guffanti proyectista del Instituto Europeo de Oncología hemos tomado en cuenta, que el volumen construido debe presentar patios y corredores a su alrededor implantado en una área suburbana para poder contar a su alrededor con campos y vegetación aprovechando la vista desde el interior, realizando una construcción de baja altura (Benitez)

ACTIVIDADES	
De higiene y cuidado personal	<ul style="list-style-type: none"> • Ducha y aseo personal diarios. • Orden personal y del dormitorio. • Asistencia a las visitas médicas, terapéuticas y/o de seguimiento en el centro de salud mental correspondiente.
Socio-terapéuticas y educativas	<ul style="list-style-type: none"> • Actividades de ergoterapia. • Taller de cocina. • Contabilidad doméstica. • Mantenimiento. • Jardinería. • Planificación y agenda: • Planificación de actividades individuales y grupales. • Confección de proyecto personal de reinserción social. • Aprendizaje y manejo de la agenda personal. • Realización de compras. • Taller de costura. • Taller de manejo del estrés. • Actividades de rehabilitación cognitiva.
Lúdico- creativa	<ul style="list-style-type: none"> • Gimnasia y deporte. • Lecto-escritura. • Expresión plástica. • Teatro. • Taller de lectura de pre tertulias y debates sobre temas de actualidad. • Video-Fórum. • Preparación de fiestas y celebraciones en el centro. • Salidas culturales en grupo.
Actividades laborales y formativas	<ul style="list-style-type: none"> • Búsqueda de trabajo e inclusión en el mundo laboral. • Formación y capacitación laboral. • Promoción de asistencia a escuelas de adultos de la zona.
Reestructuración de las relaciones familiares	<ul style="list-style-type: none"> • Visitas programadas de la familia a los residentes, dentro y/o fuera del centro, y de los residentes al domicilio familiar para intentar mejorar las relaciones familiares y la redefinición de su rol en la familia.

Tabla 3 Actividades de un centro de rehabilitación

Nota: Esta tabla muestra todas las actividades que se realizan en un centro de rehabilitación para personas con problemas de adicción.

ÁREAS DE TRABAJO	
Valoración cognitiva mínima	<ul style="list-style-type: none"> • Actividades de mejora cognitiva en el proceso de recuperación
Actividades básicas de la vida diaria	<ul style="list-style-type: none"> • Prácticas de higiene diaria • Alimentación • Movilidad • Vestuario
Actividades instrumentales de la vida diaria	<ul style="list-style-type: none"> • Habilidades de comunicación y autonomía en actividades cotidianas • Planificación de compras • Lavandería • Cuidado personal y del entorno • Uso de transporte público • Gestión financiera personal • Cumplimiento de la medicación
Psicomotricidad	<ul style="list-style-type: none"> • Mejora de las destrezas físicas (movimiento y posición) y habilidades de interacción y expresión comunicativa
Autocontrol y manejo del estrés	<ul style="list-style-type: none"> • Fomento de habilidades para afrontar con éxito situaciones estresantes • Fortalecimiento de la confianza en la propia capacidad para enfrentar desafíos en la vida diaria.
Habilidades sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Potenciación de las habilidades de comunicación e interacción interpersonal. • Expansión del círculo social y disminución del malestar asociado a la soledad. • Adquisición de herramientas para manejar el estrés derivado de relaciones sociales problemáticas
Ocio y tiempo libre	<ul style="list-style-type: none"> • Entrenamiento en la exploración de opciones para disfrutar del tiempo libre. • Desarrollo o reconexión con intereses personales. • Fortalecimiento de vínculos sociales. • Estímulo de la independencia en la selección de actividades recreativas.
Actividades laborales y formativas	<ul style="list-style-type: none"> • Preparación para la inserción laboral. • Exploración de oportunidades laborales y participación en el mercado laboral. • Desarrollo de habilidades y competencias profesionales. • Estímulo para la participación en programas educativos para adultos locales.
Educación para la salud general y específica	<ul style="list-style-type: none"> • Establecimiento de una comprensión objetiva sobre la enfermedad y su manejo. • Desarrollo y mantenimiento de hábitos saludables. • Sostenimiento de actitudes y percepciones saludables hacia la enfermedad y su cuidado. • Refinamiento de la capacidad para reconocer señales tempranas y estrategias de respuesta. • Adquisición de destrezas para la utilización efectiva de servicios de salud.

Tabla 4 . Áreas de trabajo para un centro de rehabilitación

Nota: Esta tabla muestra todas las áreas que debería tener un centro de rehabilitación para personas con problemas de adicción



Imagen 10: Jardin central centro
Fuente: Archidaily

2.2. Marco Legal

La presente tesis se centra en explorar el marco legal aplicable a los centros de rehabilitación, con especial énfasis en aquellos ubicados en el contexto ecuatoriano. Este marco legal abarca una serie de leyes, reglamentos y directrices que regulan aspectos clave como la calidad de la atención médica, la seguridad del paciente, los derechos de los usuarios y el funcionamiento general de estos establecimientos.

A lo largo de este trabajo, se analizarán en detalle las diferentes normativas y disposiciones legales que afectan a los centros de rehabilitación en Ecuador, incluidas la Constitución de la República del Ecuador, leyes específicas relacionadas con la salud y la atención médica, así como regulaciones gubernamentales y normas técnicas aplicables.

2.2.1 Centro de Rehabilitación Parcial

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (Ministerio de Salud Pública)

El objetivo principal de esta investigación es proporcionar una comprensión integral del marco legal que rige la operación y el funcionamiento de los centros de rehabilitación en Ecuador. Además, se explorarán posibles desafíos y áreas de mejora en la aplicación y el cumplimiento de estas normativas, con el fin de promover mejores prácticas y garantizar la calidad y la seguridad de la atención proporcionada en estos establecimientos.

Art. 35: Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado.

Art. 364. Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulneraron sus derechos. (Organización Panamericana de la Salud)

Art. 7: Los Centros de Recuperación contarán con un Plan de Atención Institucional (PAI) dentro del cual consta la estructura orgánica funcional, reglamento interno, manual de funciones, fines y objetivos del CR, programa terapéutico, instrumentos terapéuticos, códigos de ética, diario vivir del Centro de Recuperación, protocolos, historias clínicas y récord del paciente.

Art. 9: Se prohíbe el funcionamiento de CR mixtos (hombres y mujeres). Los CR brindarán tratamiento de especialidad por grupos separados de acuerdo a la edad y al sexo, como: niñas y niños; adolescentes y jóvenes; y grupos de adultos mayores.

2.2.2 “Reglamento Para La Regulación De Los Centros De Recuperación Para Tratamiento A Personas Con Adicciones O Dependencias A Sustancias Psicoactivas”

Art. 1.- Objeto. - El presente reglamento tiene por objeto establecer las normas para la calificación, autorización, regulación, funcionamiento y control de los Centros de Recuperación (CR) para personas con problemas de adicción a sustancias psicoactivas.

Art. 2.- Ámbito. Los centros de recuperación exclusivamente podrán realizar actividades destinadas al diagnóstico y tratamiento de personas afectadas por adicción a sustancias psicoactivas, de acuerdo a la normativa expedida por el Ministerio de Salud Pública.

Art. 3.- En todo centro de recuperación en que sea necesario el internamiento transitorio o prolongado para el tratamiento y rehabilitación de los pacientes, el Ministerio de Salud Pública, por medio de la autoridad competente a nivel provincial o distrital, aprobará los procedimientos, y programas terapéuticos, que deben adecuarse a lo establecido en protocolos de diagnóstico, derivación, las normas técnicas para el licenciamiento y a la normativa establecida por el Ministerio de Salud. Esto se hará con la finalidad de evitar la vulneración, disminución, menoscabo o anulación de los derechos y garantías constitucionales y garantizar una atención de calidad.

2.2.3 De La Clasificación De Los Centros De Recuperación

Art. 4.- Clases. - Los centros de recuperación podrán ser públicos o privados y podrán prestar servicios ambulatorios o de internamiento transitorio o prolongado.

Art. 5.- Categorías. Los centros de recuperación podrán ofrecer servicios en las siguientes categorías:

- A. Centros de desintoxicación o precomunidad;**
- B. Comunidad terapéutica; y,**
- C. Centros de recuperación integral.**

Los centros referidos en los literales anteriores, deberán atender únicamente a pacientes de un mismo sexo, sean: adolescentes, o adultos, por lo que no podrán constituirse centros mixtos. Estos centros no podrán atender a pacientes adultos en el mismo lugar que a niños, niñas y adolescentes, pues se requiere de centros especializados para la atención de la niñez y de la población adolescente.

2.2.4 Del Permiso De Los Centros De Recuperación

Art. 6.- Los centros de recuperación constituyen establecimientos de salud y para su funcionamiento deberán contar con el permiso anual de funcionamiento emitido por el Ministerio de Salud Pública, de conformidad con la Normativa vigente, lo señalado en el Acuerdo Ministerial N° 818 de 19 de diciembre del 2008, las Normas Técnicas para el Licenciamiento y Calificación de CR (NTLCC) y el cumplimiento de los siguientes requisitos:

A. Los centros de recuperación deberán funcionar bajo la responsabilidad de profesionales de la salud, conforme a lo establecido en el artículo 185 de la Ley Orgánica de Salud;

A. Los centros de recuperación deberán funcionar bajo la responsabilidad de profesionales de la salud, conforme a lo establecido en el artículo 185 de la Ley Orgánica de Salud;

B. Los programas terapéuticos y protocolos de atención, deberán ser aprobados por la autoridad de Salud Pública competente a nivel Provincial o Distrital, tomando en cuenta la Guía para el Diagnóstico y Derivación (GDD) emitida por el MSP y, según lo establecido en el inciso tercero del artículo 192 de la Ley Orgánica de Salud;

C. El respectivo permiso y un informe favorable de inspección emitido por el Ministerio de Salud Pública, conforme a lo establecido en el artículo 258 de la Ley Orgánica de Salud;

D. Propuesta de equipo profesional y técnico, con perfiles acuerdo a lo establecido en las NTLCC y en los artículos 193, 194 y 195 de la Ley Orgánica de Salud;

E. Nómina de gerentes, profesionales, terapeutas, operadores vivenciales, técnicas/os y demás empleados/as del centro de recuperación, quienes deberán cumplir con los perfiles establecidos en las NTLCC; sin perjuicio de lo establecido en el literal anterior para el equipo profesional y técnico;

F. Contar con permisos municipales correspondientes; y,

G. El reglamento interno, organigrama, código de ética y diario vivir del centro de recuperación y el registro de historias clínicas y demás instrumentos (formulario de consentimiento informado, admisión, alta, ficha socio-económica, hoja de evolución, informe clínico, etc.).

2.2.5 De Las Y Los Pacientes

Art. 8.- Toda intervención en pacientes con problemas de adicción a sustancias psicoactivas deberá realizarse con dispositivos adecuados, a través de un diagnóstico integral que indique el abordaje terapéutico apropiado para cada persona, tomando como referente la Guía para el Diagnóstico y Derivación (GDD) emitida por el Ministerio de Salud Pública, que deberá contemplar el tratamiento tanto para pacientes que presenten o no un cuadro de intoxicación.

Art. 9.- Para el internamiento de cualquier persona en un centro de recuperación, se debe cumplir los siguientes requerimientos y garantizar a las personas el acceso a:

1. Entrevista de admisión: Todo ingreso a un centro de recuperación debe ser precedido por una entrevista de admisión al paciente.

La entrevista debe ser realizada por un equipo de profesionales del CR, con la finalidad de determinar al menos:

- La voluntariedad de la persona de ingresar al programa.
- La estrategia terapéutica sugerida y sus modalidades.
- La pertinencia o no del internamiento.

2. Fase Clínica: En que se realizará los estudios médico, psicológico y social necesarios que permitan emitir un diagnóstico acertado, según los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud Pública. En esta fase se debe garantizar al paciente:

2.1 La entrega de información clara y adecuada sobre su situación médica, terapia recomendada, procedimientos y alternativas.

2.2 El registro del diagnóstico emitido, así como las recomendaciones.

2.3 Una ficha médica.

2.4 En caso de personas adultas, contar con su aceptación firmada para ingresar al CR, en la cual debe especificarse el diagnóstico, tratamiento, tiempo de duración del internamiento y cualquier otra información relevante sobre el tratamiento.

2.5 En caso de adolescentes, contar con la aceptación firmada por el o la adolescente y su representante legal, la aceptación debe contener la misma información que en el caso de adultos y debe adicionalmente ser registrada en el MSP así como deberá contarse con la autorización de un Juzgado de la Niñez, Adolescencia y Familia.

Las y los adolescentes únicamente podrán ser internados en centros especializados para su tratamiento.

2.6 Excepcionalmente el médico podrá ordenar el internamiento de la o del paciente, cuando considere que, conforme el diagnóstico que realice, se encuentre en peligro la vida o integridad del paciente o de su entorno, debido al abuso de sustancias psicoactivas, siempre que se cumpla con lo siguiente:

A. Se determine que el centro de recuperación tiene la capacidad de atender a la persona en esa situación y en caso de que el centro no cuente con las facilidades o el permiso para atender a las personas en dichas circunstancias, debe derivarlo a un centro adecuado;

B. Se cuente con un informe detallado en el que conste el diagnóstico y la recomendación médica, con expresión del nombre, firma y registro del médico. Este informe debe ser remitido en un plazo de setenta y dos (72) horas a la Dirección Provincial y/o Distrital de Salud de la jurisdicción del CR, a fin de que se registre el mismo.

Adjunto a dicho informe se remitirá un formulario aprobado por el MSP de responsabilidad del CR, así como del familiar que autorice el internamiento. El MSP a través de las direcciones provinciales o distritales, y conforme lo establecido en la GDD, deberá en todo caso en que se reporte un internamiento no voluntario realizar una inspección, en la que evaluará el diagnóstico y mantendrá una entrevista con la persona internada a fin de confirmar el internamiento.

La inspección debe darse máximo setenta y dos (72) horas después de haberse reportado el internamiento. En caso de encontrar incongruencias en el diagnóstico o en la documentación se ordenará de forma inmediata la libertad de la persona internada.

Si una persona es internada sin cumplir con estos procedimientos durante cualquier inspección, se ordenará la salida inmediata de la persona y se impondrán las sanciones correspondientes tanto para el centro como para el profesional responsable del centro;

- C. Determinar que el CR tiene el permiso de funcionamiento respectivo para atender a la o al paciente en esa situación de riesgo; y,
- D. En caso de niños, niñas y adolescentes se deberá adicionalmente remitir un informe al Juez de la Niñez competente a fin de que confirme o revoque la orden de internamiento. El internamiento únicamente se podrá realizar en un centro especializado para tratamiento de niñas, niños o adolescentes.

2.2.6 Del Control

Art. 14.- El Ministerio de Salud Pública en cumplimiento de sus atribuciones será el órgano responsable del control y vigilancia del adecuado funcionamiento de los CR, del cumplimiento de las NTLCC y GDD, así como el respeto a los derechos humanos al interior de los centros de recuperación.

Art. 15.- El control y vigilancia del adecuado funcionamiento de los CR, estará a cargo del Ministerio de Salud Pública a través de las comisiones técnicas responsables designadas, las cuales deberán conformarse por al menos: un delegado de vigilancia y control sanitario, y, el/los delegado(s) de provisión de servicios de salud para temas de infraestructura, rehabilitación y cuidados especiales.

Art. 16.- Los CRs tienen la obligación de permitir el libre acceso al equipo técnico de control y vigilancia, conforme lo establecido en el artículo 258 de la Ley Orgánica de Salud.

Art. 17.- Las inspecciones técnicas se desarrollarán de acuerdo a los protocolos de visita remitidos a las direcciones provinciales o distritales de salud y emitidos por el Ministerio de Salud Pública.

Art. 18.- La comisión técnica en caso de encontrar incumplimiento o irregularidades en la aplicación de las normas técnicas tanto las contenidas en la NTLCC, GDD o cualquier otra normativa del MSP, solicitarán a la autoridad sancionadora de salud que imponga las sanciones pertinentes y efectivas en el acto.

2.2.7 Condiciones Higiénico Sanitarias de Infraestructura y Alimentación

Art. 17: Las personas con algún tipo de adicción, deberán disponer de espacio mínimo suficiente, exposición diaria a la luz natural, ventilación y/o calefacciones apropiadas, según las condiciones climáticas del lugar donde se encuentra el CR. Las instalaciones tomarán en cuenta las necesidades especiales de las personas enfermas, las personas con discapacidad, los niños, niñas y adolescentes, las mujeres embarazadas o madres lactantes, las adultas y adultos mayores, u otras personas con condiciones especiales.

Art 30: Los CR, con la finalidad de ofrecer calidad de servicio, deberán garantizar una infraestructura libre de riesgos estructurales, comodidad, confort, ambiente de paz, respetando la individualidad del paciente (discapacidades), sin hacinamiento, dignificando los derechos de los pacientes y el personal que labora en el CR, de acuerdo al Reglamento de aplicación para el proceso de licenciamiento en las Comunidades Terapéuticas del Sistema Nacional de Salud, el Instructivo para Otorgar el Permiso Anual de Funcionamiento a los Centros de Recuperación para Tratamiento a Personas con Adicciones o Dependencias a Sustancias Psicoactivas (CR), u otra normativa expedida por el MSP:



Imagen 11: comedor
Fuente: Archidaily

- Estas condiciones se verificarán en: Muros, pisos y cielos en buen estado de conservación y mantenimiento;
- Superficies limpias, libres de humedad y/o filtraciones;
- Instalaciones sanitarias, incluyendo artefactos y grifería en buen estado de conservación y de operación;
- Habitaciones, comedores, salas de terapia y todo tipo de espacios deberán contar con iluminación natural y artificial adecuada;
- Habitaciones, comedores, salas de terapia y todo tipo de espacios deberán contar con adecuada ventilación. Las habitaciones deberán estar iluminadas con luz natural; suficiente espacio y amoblado adecuadamente (no literas), con su batería sanitaria;
- Deberá contar con espacios exteriores adecuados para la recreación, como patios, canchas deportivas, etc.;

- Planificación periódica de la mantención del equipamiento y de las instalaciones del CR. Instalaciones sanitarias higiénicas suficientes, adaptadas para personas con discapacidad, que aseguren su privacidad y dignidad de los pacientes.
- Abastecimiento de agua potable para su aseo personal, conforme a las condiciones climáticas;
- Asimismo, tendrán acceso a productos básicos de higiene personal;
- Se proveerá regularmente a las mujeres y niñas los artículos indispensables para las necesidades sanitarias propias de su sexo;
- Los CR, contarán con personal de apoyo para mantener la higiene de todas las instalaciones comunes que emplean pacientes y personal, como sala de terapia, comedor, patio, pasillos, gimnasio.

2.2.8 “Normas de seguridad contra incendio de evacuación del Benemérito Cuerpo de Bomberos”

Art 31: Alimentación: los pacientes internos en un CR tendrán derecho a recibir una alimentación, nutrición, dietas especiales, adecuadas a la comorbilidad del paciente; que responda a cantidad, calidad y condiciones de higiene. Dicha alimentación será brindada en horarios regulares (desayuno, almuerzo, merienda y refrigerios). Por ninguna razón se privará de alimentación a ninguno de los pacientes.

Art 32: Cada CR dispondrá de un consultor nutricionista para la elaboración de menú semanal y en casos especiales de comorbilidad (por ejemplo: diabetes, hipertensión, obesidad, etc.) contará con su dieta especial, expuestos semanalmente en la cocina del CR

Art. 137.- Son las rutas de salida comunal, continua y sin obstáculos, desde cualquier parte del edificio que conduzca a la vía pública.

Art. 141.- El recorrido máximo hasta la puerta de salida al exterior, será de 25 metros.

Art. 142.- En el interior la distancia máxima será 25 m. hasta la vía de evacuación. Se utilizarán puertas resistentes al fuego por un período no menor de 45 minutos.

2.2.9 Escaleras para la evacuación

Art. 144.- Es la que permite la salida de personas que se encuentran en un edificio:

1. En los edificios públicos, cada tramo debe tener tres peldaños mínimos y quince máximos.
2. Los peldaños deben ser iguales en cada sección.
3. La huella horizontal está entre 28 cm y 35 cm. La contrahuella entre 13 cm y 18,50 cm.
4. Barandas, con pasamanos a 0,90 m de altura con ancho 1,40; y superior a 1,40 m barandas con pasamanos la distancia máxima que los separe sea de 1,40 m.

Art. 148.- Toda escalera considerada vía de evacuación, estará provista de iluminación de emergencia y puertas cortafuegos, resistencia al fuego mínimo de 30 minutos.

2.2.10 Salidas de emergencia

Art. 153.- Se exceptúa en centros de salud mental, instituciones penales en las que el personal administrativo debe mantener provisiones para evacuar a los ocupantes.

Art. 154.- Las puertas deben abrir en sentido al exterior. Su giro será de 90° a 180°.

2.2.11 La iluminación y señalización de seguridad

Art. 156.- La iluminación especial, ilumina las rutas de evacuación para minimizar el riesgo personal. Se clasifica en iluminación de emergencia, señalización de seguridad.

Art. 158.- Tendrá una duración no menor de una hora. Funciona automáticamente al producirse un fallo de alumbrado o si la tensión baja a menos del 70% de su valor.

Art. 159.- El alumbrado de señalización funciona de modo continuo durante determinados períodos de tiempo.

Art. 160.- El alumbrado de reemplazo permite continuar durante un mínimo de dos horas y deberá, ser alimentado por fuentes propias, y no por suministro exteriores.

2.2.12 Normas para personas con discapacidades físicas (CONADIS)

El Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS) regula y vigila el cumplimiento de las siguientes normativas. Vías de circulación peatonal.

- Ancho mínimo sin obstáculos de 1.6 m.
- Deben estar libres de obstáculos en una altura mínima de 2.2 m.

Los pavimentos deben ser firmes, antideslizantes y sin irregularidades en su superficie.

• Agarraderas

- Las dimensiones estarán definidas por el diámetro 35 mm y 50 mm.

- La separación libre entre la agarradera y la pared u otro elemento debe ser a 50 mm.

- Las vías que presenten desniveles superiores a 200 mm y sin tránsito transversal, deben estar provistas de bordillos, de 100 mm de altura.

- **Pasamanos**

Deben ser colocados a 900 mm de altura, se recomienda otro a 700 mm de altura; de no tener bordillos se colocará un tope de bastón a una altura de 300 mm sobre el nivel del piso terminado.

Edificios, rampas fijas.

a) Hasta 15 m: 6 % a 8 %

b) Hasta 10 m: 8 % a 10 %

c) Hasta 3 m: 10 % a 12 %

2.2.13 EDIFICIOS. CORREDORES Y PASILLOS. CARACTERÍSTICAS GENERALES.

Los corredores y pasillos en edificios de uso público, deben tener un ancho mínimo de 1200 mm. Donde se prevea la circulación frecuente en forma simultánea de dos sillas de ruedas, éstas deben tener un ancho mínimo de 1800 mm".

2.2.13.1 Área higiénica sanitaria.

"Se toma en cuenta los espacios de actividad, aproximación, uso de cada aparato y espacio libre para realizar giro de 360°, sin obstáculo al menos a una altura de 670 mm, para permitir el paso de las piernas bajo el lavabo al girar la silla de ruedas.

La grifería y control de agua, así como los accesorios (toalleros, jaboneras, interruptores, tomacorrientes etc.), en una zona alcanzable, radio de acción de 600 mm.

2.2.13.2 Espacio, dormitorios.

Dormitorio Individual. Las dimensiones mínimas en espacio de maniobras y de paso del dormitorio individual deben ser de 3000 mm X 3100 mm. Es mejor que la proporción del dormitorio sea cuadrada".

03

Marco Metodológico



3.1 Metodología de la Investigación

3.1.1 Diseño de la investigación

Debido a que el objeto del trabajo es diseñar un Centro de Rehabilitación para el sector del Cantón "Santa Rosa", en donde la población que sufre de adicciones pueda recibir la debida atención y tratamientos especiales, con la finalidad de cubrir las demandas del centro de rehabilitación actual, se recurrirá a un diseño experimental que se aplicará de manera transversal, en donde se observará si los espacios son aptos en un concepto natural.

3.1.2 Enfoque de la investigación

Para validar las interrogantes y metas establecidas previamente, este proyecto se llevará a cabo empleando una metodología de enfoque cuantitativo. La metodología utilizada se fundamenta en la recolección de datos para validar la hipótesis previamente planteada, apoyándose en análisis estadísticos y numéricos.

3.1.3 Métodos de investigación

3.1.4 Población y muestra

La investigación requiere información acerca de la atención brindada a los ciudadanos referente a las rehabilitaciones sobre drogas y alcohol en Santa Rosa, por ende, la población será tipo probabilística de azar simple dirigida a personas cuyos familiares han sido internados en centros de rehabilitación o sufren de este tipo de adicciones.

En base a la teoría del muestreo se utiliza la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

3.1.5 Enfoque de la investigación

En donde "n" corresponde a el número de muestra, "N" hace referencia a la población, y "e" es el error muestral valor entre 0.01 y 0.10 según el nivel de significancia que depende del área de población

$$n = \frac{69.036}{1 + 69.036(0.07)^2} = 203.48$$

Dado que la población total de Santa Rosa en el año 2023 es de 69.036, el error muestral es de 0.07, por lo que el total de personas de la muestra es de 203 personas.

3.2. Encuesta

La encuesta se considera un método de investigación fundamental, por lo cual se utilizó para recolectar información. Se diseñó utilizando la plataforma Google Forms y se difundió a través de redes sociales, donde los participantes respondieron de manera anónima a ocho preguntas específicas.

El cuestionario fue completado por un total de 203 personas, principalmente residentes de Santa Rosa mayores a 18 años, ofreciendo una perspectiva amplia sobre diversos aspectos relacionados con el tratamiento y la recuperación de la adicción al alcohol.

1. ¿Ha consumido drogas alguna vez?

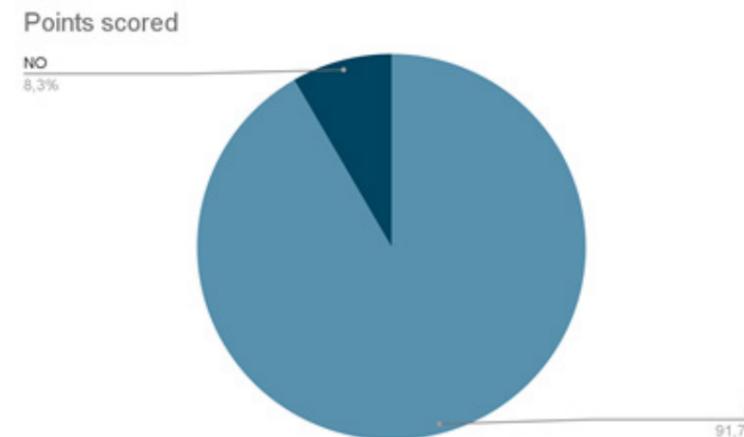


Gráfico 1. Encuesta pregunta 1
Fuente: Elaboración propia, 2024

El 91,7% afirma que sí ha consumido algún tipo de droga, mientras que el 8,3% afirma no haber consumido ninguna sustancia.

2. ¿Cuántas veces ha consumido alcohol en lo que va de este 2024?

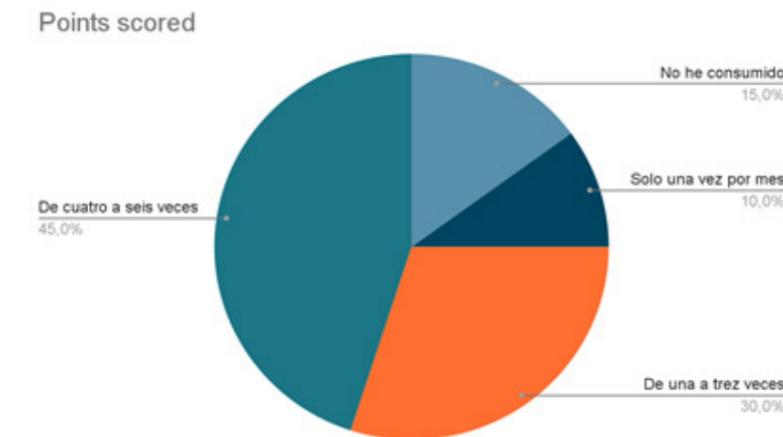


Gráfico 2. Encuesta pregunta 2
Fuente: Elaboración propia, 2024

El 15% afirma que no ha consumido alcohol, el siguiente 10% afirma que solo ha consumido una vez por mes, el 30% afirma que, de una a tres veces por mes, y por último el 45% afirma que ha consumido de cuatro a seis veces por mes.

3. ¿Cree usted que el Cantón Santa Rosa necesita un centro de Rehabilitación con todas las necesidades de forma ambulatoria y residencial?

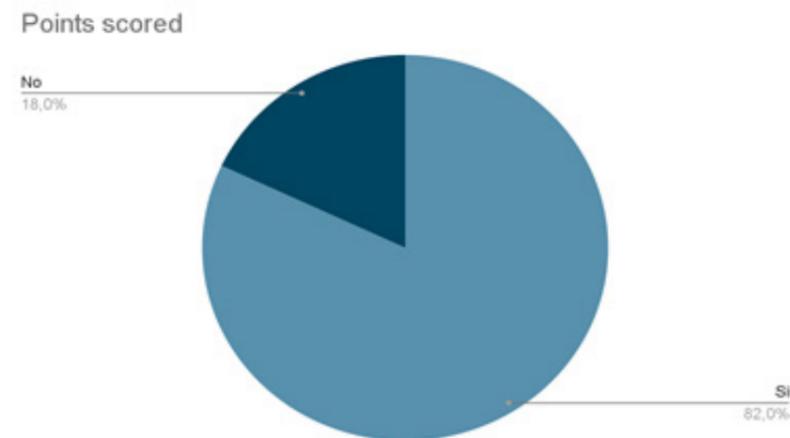


Gráfico 3. Encuesta pregunta 3
Fuente: Elaboración propia, 2024

El 82% de personas respondieron que, si necesitan un centro de rehabilitación ambulatorio y residencial, mientras que el 18% respondió que no.

4. ¿Qué factores consideraría al elegir un centro de rehabilitación para usted mismo o para un ser querido con adicción a las drogas?

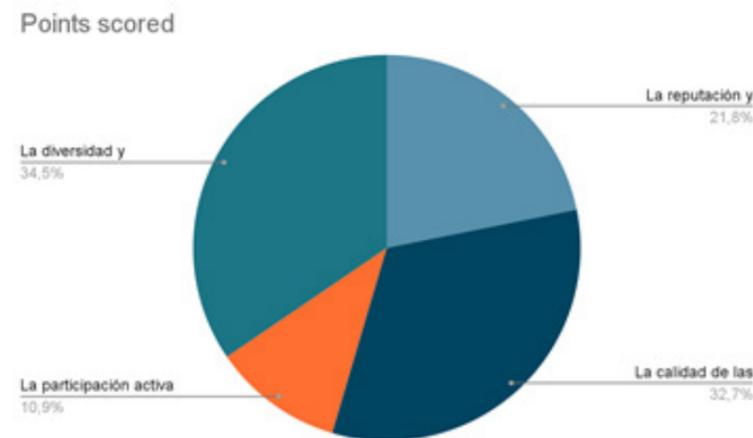


Gráfico 4. Encuesta pregunta 4
Fuente: Elaboración propia, 2024

El 21,8% considera que la reputación y experiencia del personal médico y terapéutico, el 32,7% considera la calidad de las instalaciones y comodidades ofrecidas, el 10,9% considera la participación activa de la familia en el proceso de tratamiento y el 34,5% la diversidad y accesibilidad de los programas de apoyo comunitario.

5. ¿Estaría dispuesto en seguir un tratamiento para la adicción y seguir una capacitación en el mismo Centro de Rehabilitación?

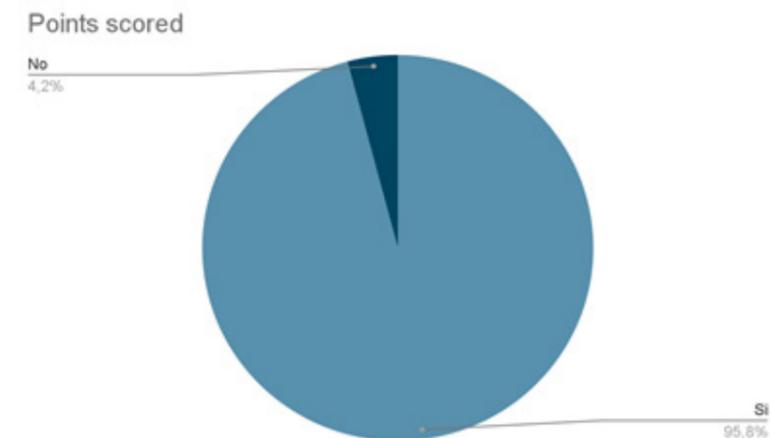


Gráfico 5. Encuesta pregunta 5
Fuente: Elaboración propia, 2024

El 95,8% respondió que sí, el otro 4,2% respondió que no.

6. ¿Qué recomendaciones haría para mejorar la eficacia y accesibilidad de los centros de rehabilitación para drogadictos en su comunidad?

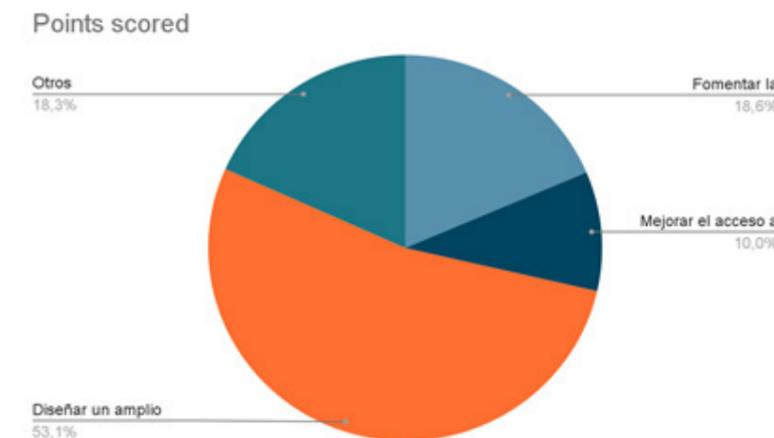


Gráfico 6. Encuesta pregunta 6
Fuente: Elaboración propia, 2024

El 18,6% votó por fomentar la participación activa de la familia en el proceso de tratamiento y recuperación, el 10% por mejorar el acceso a servicios de transporte público que conecten a las personas con el centro de rehabilitación, el 53,1% por Diseñar un amplio patio para la rehabilitación y por último la opción de otros en un 18,3%.

7. En el Centro de Rehabilitación. ¿En qué área técnica de aprendizaje le gustaría capacitarse?

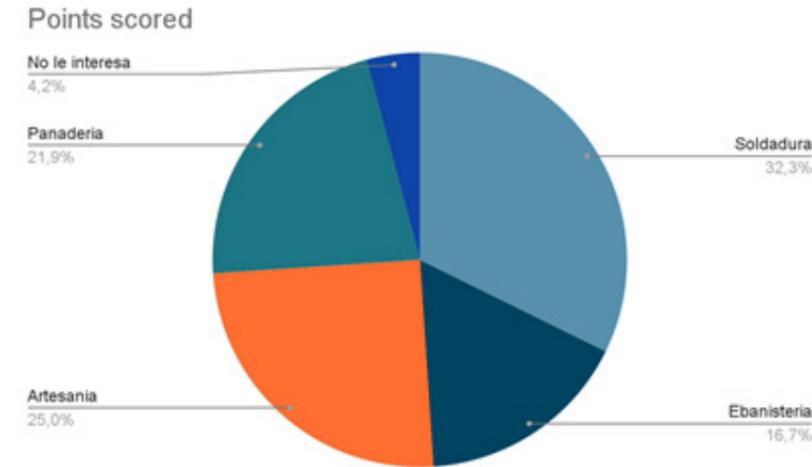


Gráfico 7. Encuesta pregunta 7
Fuente: Elaboración propia, 2024

La actividad técnica más popular entre los encuestados fue el taller de soldadura, con un 32,29% de preferencia, seguido por el área de carpintería con un 25%, y en tercer lugar la sección de repostería con un 21,87%, y en cuarto lugar la artesanía con un 16,67%.

8. ¿Desearía que este Centro de Rehabilitación sea público o privado?

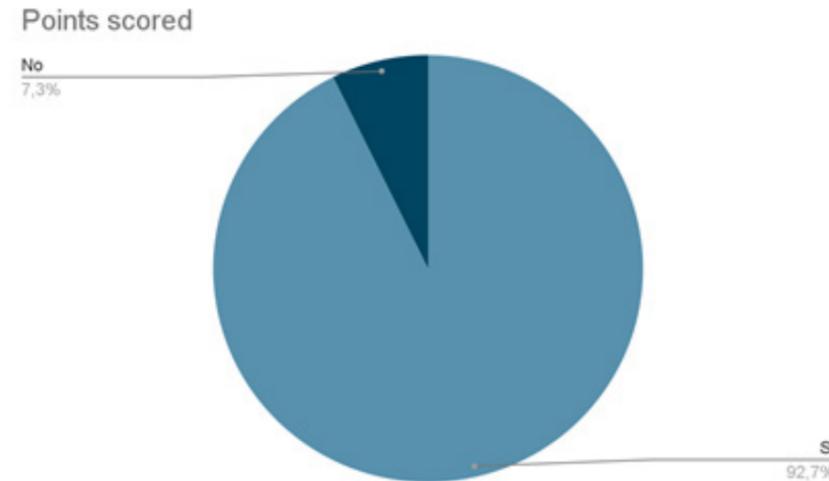


Gráfico 8. Encuesta pregunta 8
Fuente: Elaboración propia, 2024

Un 92,71 % de los encuestados prefiere que el centro de rehabilitación sea de naturaleza pública, mientras que el 7,29% muestra indiferencia o falta de interés en este aspecto.

3.3.1 Análisis de encuesta

Basándonos en la encuesta llevada a cabo con 203 individuos, se puede inferir que la franja de edad más común se sitúa entre los 18 y 30 años. Además, se observa que los residentes en su mayoría son consumidores de sustancias alcohólicas al igual que drogas.

Como se observa en los porcentajes de las encuestas, los individuos prefieren una mejora en la parte arquitectónica de un centro de rehabilitación, ya que ayuda tanto a la comodidad del paciente como la del terapeuta que está realizando la actividad.

Las distintas actividades de recuperación serán implementadas en el diseño como parte de reinserción a la sociedad luego de su tratamiento, y se tratará de que sea un centro público para que cualquier ciudadano en busca de ayuda pueda asistir.

En resumen, estos hallazgos subrayan la importancia de abordar el consumo de sustancias desde una perspectiva integral que considera no solo el tratamiento médico, sino también las condiciones físicas y sociales que facilitan la recuperación y la reintegración de los individuos a la sociedad.

3.3. Entrevista

Obtener la perspectiva de un experto en el campo de la adicción sobre las intervenciones empleadas en los Centros de Recuperación y recomendaciones al establecer dicho establecimiento.

3.3.1 Entrevista 1. Dr. Ehinsteen Monteros

1. ¿Cuáles son las razones por las cuales una persona se convierte en un adicto a las drogas?

Las razones por las cuales una persona puede desarrollar una adicción a las drogas son diversas y complejas. En muchos casos, factores genéticos, biológicos, psicológicos y ambientales interactúan para predisponer a alguien a la adicción. Entre las causas comunes se encuentran el trauma emocional o físico, la presión de grupo, el estrés, la ansiedad, la depresión y la búsqueda de escape o placer momentáneo. Además, el acceso fácil a las drogas, la falta de educación sobre los riesgos asociados y la falta de apoyo social también pueden contribuir al desarrollo de la adicción.

2. ¿Cuál es el proceso de tratamiento de un Drogodependiente en un Centro de Rehabilitación?

El tratamiento de un drogodependiente en un centro de rehabilitación es altamente personalizado y abarca varios aspectos de la adicción. Comienza con una evaluación exhaustiva para entender la historia médica, la salud física y mental, así como los factores que contribuyen a la adicción. A partir de ahí, se desarrolla un plan de tratamiento individualizado que puede incluir desintoxicación médica, terapia individual y grupal, educación sobre la adicción y habilidades para la vida. Se alienta la participación activa del paciente en su recuperación, con un apoyo continuo durante todo el proceso. Se emplean estrategias para prevenir recaídas y se ofrece orientación sobre la reintegración social y la prevención de futuros problemas relacionados con las drogas.

3. Ustedes como Centro de Rehabilitación, transmiten información a la ciudadanía acerca de la drogadicción en el sector.

Como parte de nuestro compromiso con la comunidad, en el Centro de Rehabilitación, tenemos la responsabilidad de difundir información sobre la drogadicción en nuestro sector. A través de campañas de sensibilización, charlas educativas y material informativo, buscamos aumentar la conciencia pública sobre los riesgos asociados con el consumo de drogas y promover la búsqueda de ayuda y apoyo para aquellos que luchan contra la adicción. Nuestro objetivo es brindar conocimiento y recursos que ayuden a prevenir el abuso de drogas y a fomentar una comunidad más saludable y solidaria.

4. ¿Cree usted que tendría demanda la implementación de otro Centro de rehabilitación en el sector?

Desde mi perspectiva como profesional en un centro de rehabilitación de drogas, considero que existe una demanda significativa para la implementación de otro centro de rehabilitación en nuestro sector. La adicción a las drogas es un problema grave que afecta a muchas personas en nuestra comunidad, y la capacidad de los centros existentes puede verse sobrepasada.

Un nuevo centro de rehabilitación no sólo proporcionaría más opciones de tratamiento para aquellos que lo necesitan, sino que también contribuiría a reducir las listas de espera y a brindar atención más personalizada y accesible para aquellos que buscan ayuda para superar su adicción. En resumen, creo firmemente que la implementación de otro centro de rehabilitación sería beneficiosa para nuestra comunidad y ayudaría a abordar de manera más efectiva el problema de la drogadicción en nuestro sector.

5. Qué propuestas de diseño en base a su experiencia me podría contribuir para el diseño de un nuevo centro de rehabilitación.

Basándome en mi experiencia en el campo de la rehabilitación de drogas, tengo algunas propuestas de diseño que podrían ser beneficiosas para un nuevo centro de rehabilitación: espacios tranquilos y acogedores, áreas versátiles para terapias, Conexión con la naturaleza, privacidad y seguridad, accesibilidad y facilidad de movimiento, e integración de tecnología.

Estas son solo algunas sugerencias de diseño basadas en mi experiencia en el campo de la rehabilitación de drogas. Cada centro de rehabilitación es único y requiere un enfoque individualizado para satisfacer las necesidades específicas de los pacientes y del equipo terapéutico.

3.3.2 Entrevista 2. Psico. Betsy Mora

1. ¿Qué te llevó a especializarte en el tratamiento de adicciones y trabajar en un centro de rehabilitación?

Lo que me llevó a especializarme en el tratamiento de adicciones y trabajar en un centro de rehabilitación fue mi profundo interés en comprender y ayudar a las personas que luchan contra la adicción. Desde el principio de mi carrera como psicóloga, me di cuenta de que las adicciones representan un desafío complejo y significativo para la salud mental y el bienestar de las personas. Quería poder ofrecer mi ayuda y apoyo a aquellos que enfrentan este tipo de dificultades, y encontré que trabajar en un centro de rehabilitación me brindaba la oportunidad ideal para hacerlo. En este entorno, puedo aplicar mis conocimientos y habilidades para ayudar a los pacientes a superar sus adicciones, brindándoles el apoyo y la orientación necesarios para lograr una recuperación exitosa y una vida saludable.

2. ¿Qué enfoque terapéutico o técnica psicológica encuentras más efectiva en el tratamiento de la adicción?

Como psicóloga en un centro de rehabilitación de drogas, creo que no hay un enfoque terapéutico único que sea efectivo para todos los pacientes con adicción. En cambio, encuentro que combinar diferentes enfoques, como la terapia cognitivo-conductual, la terapia motivacional, la terapia familiar y de grupo, junto con la terapia centrada en la aceptación y el compromiso, y la terapia de mindfulness, es más beneficioso. Es crucial adaptar el tratamiento a las necesidades individuales de cada paciente, considerando la gravedad de la adicción, la presencia de trastornos mentales co-ocurrentes y las preferencias personales del paciente.

3. ¿Cómo adaptas tus técnicas terapéuticas para satisfacer las necesidades individuales de cada paciente?

Como psicóloga en un centro de rehabilitación de drogas, adapté las técnicas terapéuticas a las necesidades individuales de cada paciente mediante una evaluación detallada de su historial y circunstancias. Diseño planes de tratamiento personalizados considerando sus fortalezas, debilidades y metas de recuperación. Utilizo enfoques flexibles y fomento una relación de confianza para adaptar continuamente las intervenciones según su progreso y respuesta. Mi objetivo es proporcionar un tratamiento integral y centrado en el paciente para promover una recuperación exitosa y sostenible.

4. ¿Qué estrategias utilizas para ayudar a los pacientes a prevenir recaídas y mantener la sobriedad a largo plazo?

Como psicóloga en un centro de rehabilitación de drogas, empleo diversas estrategias para prevenir recaídas y mantener la sobriedad. Esto incluye educar a los pacientes sobre los riesgos y señales de recaída, enseñarles habilidades de afrontamiento para manejar el estrés y la ansiedad, fomentar la resolución de problemas y la toma de decisiones saludables, y promover la participación en actividades de apoyo comunitario. Trabajo en equipo con otros profesionales para un enfoque integrado en la prevención de recaídas y proporcioné apoyo continuo a largo plazo para mantener la motivación y el compromiso del paciente con la sobriedad.

5. ¿Cuál es tu opinión sobre el papel de la familia en el proceso de recuperación del paciente?

Como psicóloga en un centro de rehabilitación de drogas, considero que la familia desempeña un papel crucial en el proceso de recuperación del paciente. Su apoyo emocional y participación activa en el tratamiento fortalecen las relaciones familiares y crean un entorno de apoyo en el hogar. La educación sobre la adicción y la terapia familiar abordan problemas subyacentes, mejorando el funcionamiento familiar y contribuyendo significativamente a la recuperación del paciente. En resumen, la participación de la familia es esencial para el éxito del tratamiento.

3.3.3 Entrevista 3. Arq. Romel Paladines

1. ¿Cuáles son los principales aspectos a considerar en el diseño arquitectónico de un centro de rehabilitación para personas con problemas de alcohol y drogas?

Como arquitecto con experiencia en la construcción de centros de rehabilitación para personas con problemas de alcohol y drogas, puedo decir que hay varios aspectos clave a considerar en el diseño arquitectónico: funcionalidad terapéutica, la seguridad y privacidad, un ambiente acogedor, la accesibilidad, la flexibilidad y adaptabilidad, la eficiencia energética y sostenibilidad. En resumen, un enfoque holístico que combine la funcionalidad terapéutica con la seguridad, la comodidad y la sostenibilidad es esencial para el diseño arquitectónico exitoso de un centro de rehabilitación para personas con problemas de alcohol y drogas.

2. ¿Cómo integrar la funcionalidad y la estética en el diseño de un centro de rehabilitación para garantizar un entorno terapéutico eficaz y acogedor?

Como arquitecto con experiencia en la construcción de centros de rehabilitación para personas con problemas de alcohol y drogas, mi enfoque se centra en integrar la funcionalidad y la estética para crear un entorno terapéutico efectivo y acogedor. Priorizar la funcionalidad al diseñar espacios que satisfagan las necesidades específicas de los pacientes y el personal, asegurando la accesibilidad y la seguridad. Al mismo tiempo, prestó atención a la estética del centro, utilizando colores y materiales que promuevan la calma y la relajación, y creando espacios abiertos y bien iluminados. Además, incorporó elementos de diseño que reflejen la filosofía del centro, como obras de arte inspiradoras o áreas de reflexión.

3. ¿Cómo abordan la accesibilidad y la comodidad para los pacientes en el diseño de espacios interiores y exteriores?

El diseño de espacios interiores y exteriores en un centro de rehabilitación se centra en la accesibilidad y la comodidad para todos los usuarios. Se instalan facilidades como rampas y ascensores para personas con movilidad reducida, mientras se crea un ambiente acogedor con colores suaves y materiales naturales en el interior. En el exterior, se diseñan áreas para promover la interacción social y la relajación, con jardines terapéuticos y espacios para actividades al aire libre. El objetivo es garantizar un entorno que fomente la inclusión, el bienestar y la recuperación de los pacientes.

4. ¿Cómo incorporar elementos de sostenibilidad y eficiencia energética en el diseño del centro de rehabilitación?

Al diseñar el centro de rehabilitación, priorizo la sostenibilidad y la eficiencia energética. Utilizo materiales de construcción sostenibles, optimizar el aprovechamiento de la luz natural y la ventilación, e implementar tecnologías verdes como paneles solares y sistemas de recolección de agua de lluvia. Estas medidas no solo reducen costos a largo plazo, sino que también crean un entorno más saludable para los pacientes y el personal.

5. ¿Cuál es tu enfoque para diseñar áreas de terapia, recreación y residencia en el centro de rehabilitación?

Mi enfoque para diseñar áreas de terapia, recreación y residencia en el centro de rehabilitación se centra en la creación de espacios funcionales, acogedores y terapéuticos que promuevan la recuperación y el bienestar de los pacientes. Esto implica diseñar áreas de terapia que prioricen la privacidad y la comodidad, espacios de recreación que fomenten la actividad física y la socialización, y áreas de residencia que brinden privacidad, seguridad y confort. En resumen, mi objetivo es crear un ambiente que apoye el proceso de recuperación de los pacientes y promueva un entorno terapéutico, seguro y acogedor.

6. ¿Cómo consideras las necesidades emocionales y psicológicas de los pacientes en el diseño de espacios interiores y exteriores?

Al diseñar espacios interiores y exteriores para un centro de rehabilitación de personas con problemas de alcohol y drogas, priorizo la creación de entornos que fomenten la calma, la seguridad y la comodidad. Utilizar colores suaves y materiales reconfortantes en los espacios interiores para crear un ambiente tranquilo y acogedor, mientras que en los espacios exteriores integré elementos naturales, como jardines terapéuticos, para promover la conexión con la naturaleza. Además, diseñé zonas al aire libre con asientos cómodos y opciones de sombra para que los pacientes puedan disfrutar del entorno exterior en cualquier momento del día. En resumen, mi objetivo es crear un ambiente que contribuya al proceso de recuperación y bienestar de los pacientes.

7. ¿Qué medidas tomas para asegurar la adaptabilidad y flexibilidad del diseño del centro de rehabilitación para futuras necesidades y cambios en el tratamiento?

El enfoque adoptado para garantizar la adaptabilidad y flexibilidad del diseño del centro de rehabilitación implica la modularidad de los espacios interiores, la integración de tecnologías flexibles y la planificación para futuras expansiones o renovaciones. Esto permite ajustes según las necesidades terapéuticas cambiantes, asegurando un entorno eficaz y flexible a lo largo del tiempo.



Imagen 12: Sala comun centro de rehabilitaicon
Fuente: Archidaily

3.4

Análisis de entrevista

La encuesta aborda aspectos clave sobre la adicción a las drogas y los centros de rehabilitación, destacando la complejidad de las causas, la importancia de un enfoque integral en el tratamiento, el papel crucial de la difusión de información y la necesidad de más centros para abordar la demanda.

También se ofrecen sugerencias de diseño para crear entornos terapéuticos efectivos. En resumen, la encuesta ofrece una visión completa de la problemática y las posibles soluciones en la lucha contra la adicción.

En la encuesta con la psicóloga, ofrece una visión integral del tratamiento de adicciones desde la perspectiva de una psicóloga en un centro de rehabilitación. Destaca la importancia de la motivación personal para especializarse en este campo, la adaptación de enfoques terapéuticos a las necesidades individuales de los pacientes, la implementación de estrategias para prevenir recaídas y el reconocimiento del papel fundamental de la familia en el proceso de recuperación.

En conjunto, estos aspectos resaltan la importancia de un enfoque personalizado y holístico en el tratamiento de adicciones. El arquitecto demuestra un enfoque holístico que considera tanto la funcionalidad terapéutica como la estética, la accesibilidad y la sostenibilidad. Se abordan con detalle aspectos como la adaptabilidad del diseño para futuras necesidades y cambios en el tratamiento, así como la consideración de las necesidades emocionales y psicológicas de los pacientes en el diseño de los espacios.

En resumen, la encuesta ofrece una visión completa y bien fundamentada del proceso de diseño arquitectónico para un entorno terapéutico eficaz y acogedor.

En conclusión, las encuestas destacan la importancia de abordar la adicción desde una perspectiva integral que incluya tanto el tratamiento clínico como el diseño físico de los entornos terapéuticos. Esto refleja la necesidad de una colaboración multidisciplinaria para abordar eficazmente el problema de la adicción y brindar el mejor apoyo posible a aquellos que luchan contra ella.

04

Modelos Análogos



4.1.1 CENTRO DE REHABILITACION GROOT KLIMMENDAAL / KOEN VAN VELSEN

- Arquitectos: Koen van Velsen :
Architectenbureau Koen van Velsen BV
- Área: 14000 m²
- Año: 2011



Imagen 13. Perspectiva del Centro de Rehabilitación de Países Bajos
Fuente: ArchDaily 2024

Desde una pequeña superficie, el Centro de Rehabilitación Groot Klimmendaal diseñado por Koen van Velsen se abre gradualmente hacia la cima y se extiende en voladizo sobre el terreno circundante. A pesar de su tamaño, la fachada de aluminio anodizado de color marrón dorado permite que el edificio de casi 14.000 m² se integre con su entorno natural.

Este proyecto fue elegido finalista del Premio Mies van der Rohe 2011. El Centro de Rehabilitación Groot Klimmendaal fue galardonado con el premio Edificio del Año 2010 por la Asociación Holandesa de Arquitectos, ganador del primer Premio Hedy d'Ancona 2010 por su excelente arquitectura sanitaria, ganador del Premio Arnhem Heuvelink 2010 y ganador del premio público Dutch Design Award 2010 e interior comercial de categoría.



Imagen 14.interiores
Fuente: ArchDaily 2024



Imagen 15 Fachada del Centro de Rehabilitación de Países Bajos
Fuente: (Archdaily, Blacktown Animal Rehoming Center, 2023)

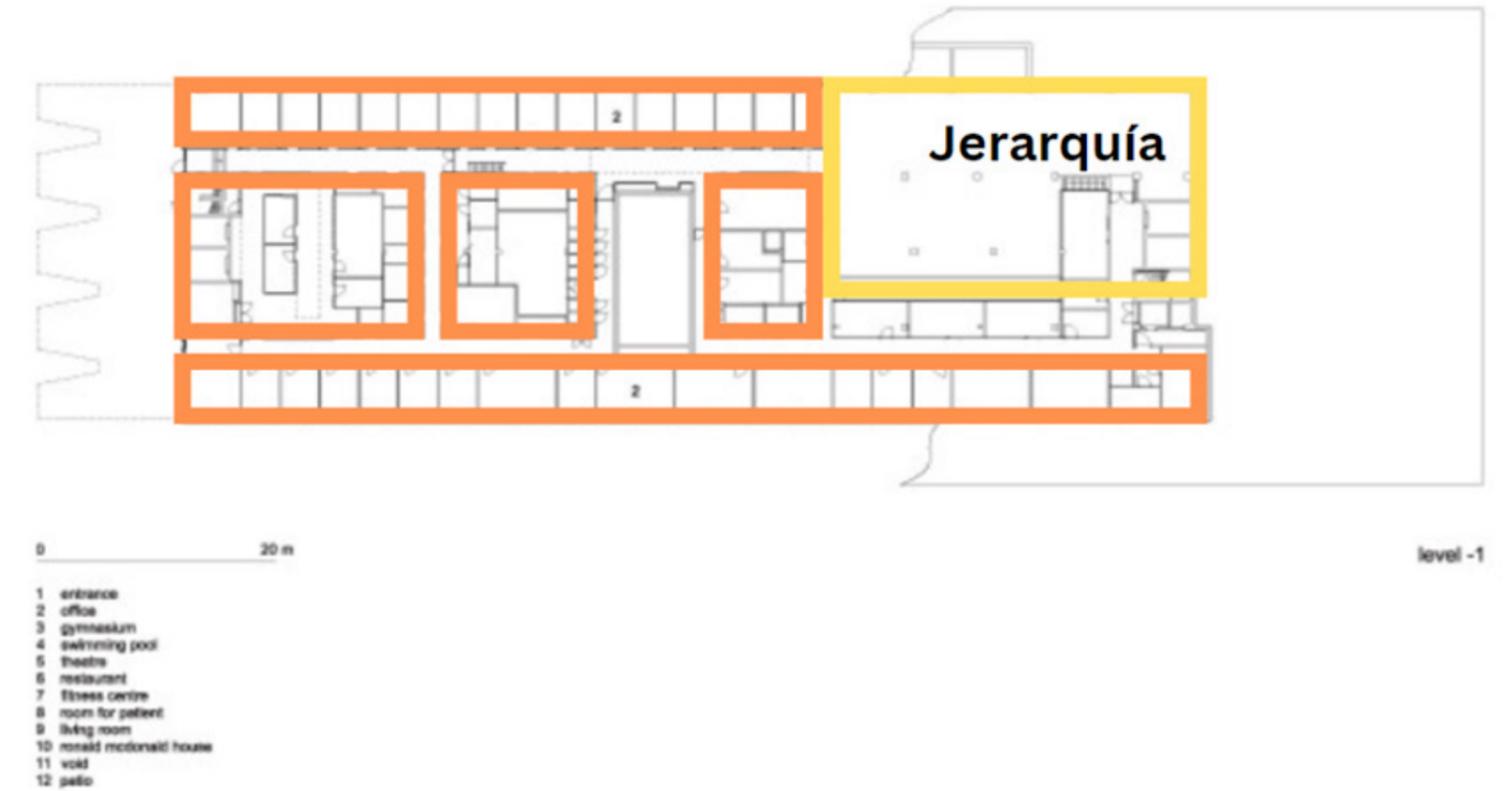


Imagen16 Planta arquitectónica del Centro de Rehabilitación de Países Bajos
Fuente: (Archdaily, Blacktown Animal Rehoming Center, 2023)

4.1.1.1 Análisis formal

Para el estudio formal de este caso, se considerarán los aspectos morfológicos y los principios organizativos de la arquitectura, tal como se describen en las obras de Francis Ching. Como se puede observar en la imagen del proyecto, existe una jerarquía en la parte superior que le hace relevancia al edificio, así mismo se puede identificar el empleamiento de ritmo y repetición en los ventanales de esta fachada, ya que esto le da un toque de armonía y en este caso garantiza una continuidad casi perfecta en el interior y el exterior.

También se realizó el análisis formal de una elevación, se puede observar el predominio de las figuras rectangulares que son los ventanales que le dan luz al interior del edificio, al igual que la repetición de paneles que le dan una apariencia armónica a la fachada.

El entorno abierto y acogedor ofrece un hábitat natural para el cuidado, pero al mismo tiempo ofrece muchas oportunidades para otras actividades. El edificio es el resultado de una intensa colaboración entre el arquitecto Koen van Velsen y los usuarios del edificio. Por ejemplo, una escalera de madera poco profunda recorre toda la altura interior del edificio y es típica de la nueva forma integral de trabajar. Facilita un recorrido directo entre las diferentes plantas, pero también permite una variedad de rutas alternativas para recorrer el edificio y, por tanto, constituye una invitación a realizar ejercicio físico.

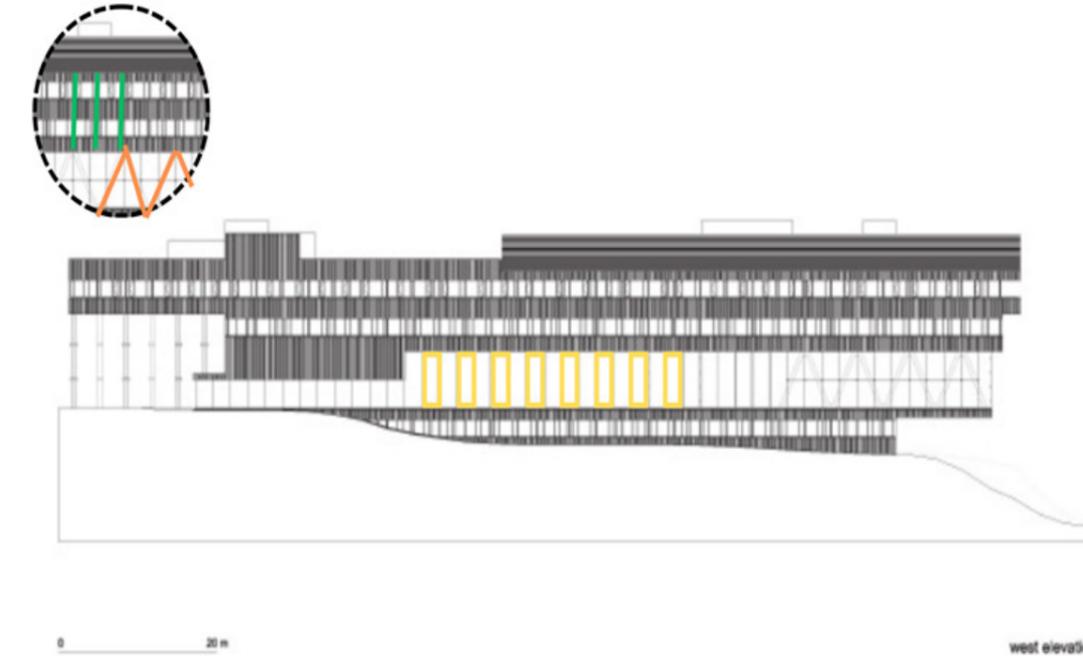


Imagen 17 Elevación Oeste del Centro de Rehabilitación de Países Bajos
Fuente: (Archdaily, Blacktown Animal Rehoming Center, 2023)

Una combinación de huecos grandes y pequeños y pozos de luz garantizan una conexión espacial entre diferentes niveles y permiten que la luz natural entre en el corazón del edificio de 30 metros de ancho.

La interacción de colores llamativos pero sutiles y la iluminación (artificial) directa e indirecta dan vida al interior.

4.1.1.2. Análisis funcional



Imagen 18 Planta Baja del Centro de Rehabilitación de Países Bajos
Fuente: (Archdaily, Blacktown Animal Rehoming Center, 2023)

La disposición del programa es clara. Abajo están las oficinas, arriba el área clínica y en la azotea una Casa Ronald McDonald con identidad propia. La planta baja de doble altura a nivel de entrada facilita los elementos especiales del programa, como instalaciones deportivas, gimnasio, piscina, restaurante y teatro.

No sólo los pacientes, sino también sus familiares y miembros de la comunidad local (escuelas, grupos de teatro, etc.) utilizan estas instalaciones de forma regular. Como resultado, tanto el paciente como el edificio se sitúan en el centro de la comunidad.

La fachada serpenteante del restaurante da como resultado un edificio entre árboles e invita al bosque al interior del edificio. La naturaleza circundante tiene una fuerte presencia visual y tangible en todo el edificio; permite al usuario revalidar mientras camina.

'Groot Klimmendaal' forma parte de un plan maestro también diseñado por Koen van Velsen. El plan maestro prevé que el área, construida en gran parte por edificios de una y dos plantas, se transforme gradualmente en un paisaje de parque público.

El concepto de atención se basa en la idea de que un ambiente positivo y estimulante aumenta el bienestar de los pacientes y tiene un efecto beneficioso en su proceso de reválida.

La ambición del diseño no era crear un centro con la apariencia de un edificio de salud sino un edificio como parte de su entorno y de la comunidad.

El centro de revalidación 'Groot Klimmendaal' irradia confianza y autocontrol. El entorno abierto y acogedor ofrece un hábitat natural para el cuidado, pero al mismo tiempo ofrece muchas oportunidades para otras actividades. El edificio es el resultado de una intensa colaboración entre el arquitecto Koen van Velsen y los usuarios del edificio.

Por ejemplo, una escalera de madera poco profunda recorre toda la altura interior del edificio y es típica de la nueva forma integral de trabajar. Facilita un recorrido directo entre las diferentes plantas, pero también permite una variedad de rutas alternativas para recorrer el edificio y, por tanto, constituye una invitación a realizar ejercicio físico.

4.1.2 CENTRO DE REHABILITACIÓN • BAHÍA DEL TRUENO, CANADÁ

- Arquitectos: Kuch Stephenson Gibson Malo Arquitectos e Ingeniero + Montgomery Sisam Architects
- Área: 52000 pies²
- Año: 2009



Imagen 19 Perspectiva del Centro de Tratamiento Sister Margaret Smith
Fuente: (Archdaily, Michigan Animal Rescue League, 2020)

El Centro de Tratamiento de Adicciones Sister Margaret Smith brinda servicios residenciales y no residenciales para el tratamiento de adicciones, incluidas las drogas y el alcohol, el juego y los trastornos alimentarios, entre otros.

El Centro ha sido diseñado para apoyar los valores fundamentales de St. Joseph 's Care Group, que son; atención compasiva y holística, dignidad y respeto, atención basada en la fe, inclusión, veracidad y confianza. Inspirado en estos valores, el diseño crea una secuencia clara de espacios que ofrecen una variedad de relaciones con el paisaje exterior.

La calidad curativa de la luz natural ha sido una consideración primordial en todo el diseñoa los espacios donde pueden tomar siestas a la luz del sol en las ventanas ubicadas al sur del espacio.



Imagen 20. Centro de Tratamiento Sister Margaret Smith
Fuente: (Archdaily, Michigan Animal Rescue League, 2020)

4.1.2.1 Análisis formal



Imagen 21 Perspectiva del Centro de Tratamiento Sister Margaret Smith
Fuente: (Archdaily, Michigan Animal Rescue League, 2020)

Para el estudio formal de este caso, se considerarán los aspectos morfológicos y los principios organizativos de la arquitectura, tal como se describen en las obras de Francis Ching. Como se puede observar en la imagen del proyecto, existe una jerarquía en los edificios de la parte delantera que le hace relevancia a los edificios posteriores

a ellos. A la vez la repetición de los rectángulos le da cierta armonía a la fachada del centro de rehabilitación. Los ventanales ayudan a la jerarquización de la fachada.

La repetición de cuadrados en la planta arquitectónica implica una secuencia armónica en el seguimiento de los cuartos a utilizar. La columna vertebral organizadora del edificio, llamada Salón de Recuperación, es donde se presenta y orienta a los clientes en este entorno digno, tranquilo y acogedor.



Imagen 22 Perspectiva del Centro de Tratamiento Sister Margaret Smith
Fuente: (Archdaily, Michigan Animal Rescue League, 2020)

4.1.2.2 Análisis funcional

El edificio se ha organizado en torno a dos patios ajardinados: uno para clientes residenciales y otro para clientes no residenciales. Ambas canchas brindan un ambiente seguro y se utilizan para diversos programas terapéuticos.

El espacio espiritual ha sido diseñado en forma circular para ser respetuoso con la comunidad aborigen, que constituye una gran parte de la población cliente. St Joseph 's Care Group estaba muy ansioso por adoptar los principios del diseño sostenible desde el principio, particularmente en lo que se refiere a su misión de brindar atención integral. Desde el principio se entendió que un entorno de construcción saludable puede ser una parte esencial del proceso de curación y que la gestión ambiental equivale a un cuidado compasivo para todos. El edificio apunta a LEED® Gold, el primero en el noroeste de Ontario. Los resultados están pendientes de la aprobación del Consejo Canadiense de Construcción Ecológica.



Imagen 23 Interior del Centro de Tratamiento Sister Margaret Smith
Fuente: (Archdaily, Blacktown Animal Rehoming Center, 2023)



Imagen 24. Centro de Tratamiento Sister Margaret Smith
Fuente: (Archdaily, Michigan Animal Rescue League, 2020)

4.1.3 CENTRO AMBULATORIO DE SALUD MENTAL SAN LÁZARO / QUITO- ECUADOR

- Arquitectos: Daniel Moreno Flores, Jorge Andrade Benítez; Jorge Andrade Benítez, Daniel Moreno Flores
- Área: 1891 m²
- Año: 2014



Imagen 25 Fachada del Centro ambulatorio de salud mental San Lázaro
Fuente: ArchDaily

El encargo de esta edificación fue el de generar consultorios y facilidades para la atención ambulatoria de pacientes psiquiátricos quienes la recibían en un hospital cercano que iba a ser trasladado a otra zona de la ciudad.

El Municipio de Quito adquirió un predio con construcciones patrimoniales en el Centro Histórico de la Ciudad que sería rehabilitado como un Centro Ambulatorio de Salud Mental.



Imagen 26 Fachada del Centro ambulatorio de salud mental San Lázaro
Fuente: ArchDaily

4.1.3.1 Análisis formal

Para el estudio formal de este caso, se considerarán los aspectos morfológicos y los principios organizativos de la arquitectura, tal como se describen en las obras de Francis Ching. Como se observa en la imagen, existe una repetición de distintos elementos.

en la composición arquitectónica, el primero que podemos notar son las cubiertas inclinadas que le dan una simetría al lugar, por otro lado, tenemos a la repetición de cuadrados en las ventanas, lo cual le da un toque rústico a la fachada interna del centro de rehabilitación. El área de construcción solicitada supera, por mucho, el área disponible en los espacios existentes. Quedaba claro que sería necesario liberar ciertas áreas para albergar edificaciones nuevas que proveyeran del área requerida.

En el siguiente corte arquitectónico se puede observar la simetría y el efecto espejo en el diseño el cual en la mitad se puede claramente analizar que tanto el lado derecho como el izquierdo se diseñaron en la misma sintonía.



Imagen 27 Fachada del Centro ambulatorio de salud mental San Lázaro
Fuente: ArchDaily



Imagen 28 Corte lateral del Centro ambulatorio de salud mental San Lázaro
Fuente: ArchDaily

4.1.3.2

El interior del inmueble dio lugar a una arquitectura de integración, buscando mantener armonía entre lo patrimonial y lo contemporáneo.

La arquitectura nueva, esencialmente, se emplazó dentro de un perímetro de arquitectura antigua, ya que, con pocas modificaciones y liberaciones, el espacio central quedó apto para ser ocupado.

Esta nueva edificación mantuvo un retiro con respecto a las calles aledañas al proyecto con el fin de mantener una presencia atenuada en la fachada principal, por lo que, con respecto al entorno inmediato, la arquitectura nueva sirve de telón para la antigua.

Se identificó que un rasgo significativo hacia la ciudad es el perfil superior de la cubierta del antiguo galpón, familiar a los transeúntes del lugar. La peculiar forma de sus cubiertas fue emulada en la nueva arquitectura con el fin de dar continuidad a la imagen del pasado.

Las áreas abiertas del proyecto interactúan con el ser humano, brindándole tranquilidad y posibilidad de contemplación. Desde el ingreso al predio se procuró generar una variedad de escenarios, brindando características naturales a los espacios exteriores, buscando contribuir al tratamiento de los pacientes con un entorno calmado y agradable.

Se intenta, mediante los patios y jardines, que los usuarios encuentren en instalaciones no un ambiente hospitalario, sino uno más acogedor y doméstico.

Se reutilizaron los materiales propios de la construcción antigua, fortaleciendo la estructura de las edificaciones que se conservaron. Piezas de madera del galpón, tejas, puertas, ventanas y mamparas antiguas encontraron un uso en la nueva propuesta.

Se expuso la materialidad y la textura del ladrillo de antiguas paredes al retirar su enlucido. Los nuevos materiales guardaron una postura discreta generando un marco en el que el lenguaje del pasado es capaz de expresarse a través de las intervenciones contemporáneas.

La edificación, en la actualidad, alberga exitosamente las funciones para las que fue creada y acoge una aproximación hacia la salud mental que dista de la que estigmatiza y aísla a los pacientes con este tipo de condiciones. Se considera un ejemplo exitoso en el Ecuador para este tipo de tratamientos.



Imagen 29 Planta Baja del Centro ambulatorio de salud mental San Lázaro
Fuente: ArchDaily

05

Análisis de sitio



5.1 Ubicación

La presente propuesta se encuentra ubicada en el cantón Santa Rosa, provincia de El Oro, Región Costa Ecuador. Santa Rosa cuenta con una extensión de 889 km² y una población total de 70.000 habitantes, en cuanto a sus límites, al norte limita con los cantones Machala y Pasaje, al sur con los cantones Arenillas y Piñas, al este con los cantones Atahualpa y Pasaje, y al oeste con el cantón Arenillas y el Océano Pacífico.

El terreno a utilizarse se encuentra en los exteriores del cantón Santa Rosa con las siguientes coordenadas 3°28'47.5"S 79°57' 50.3"W.

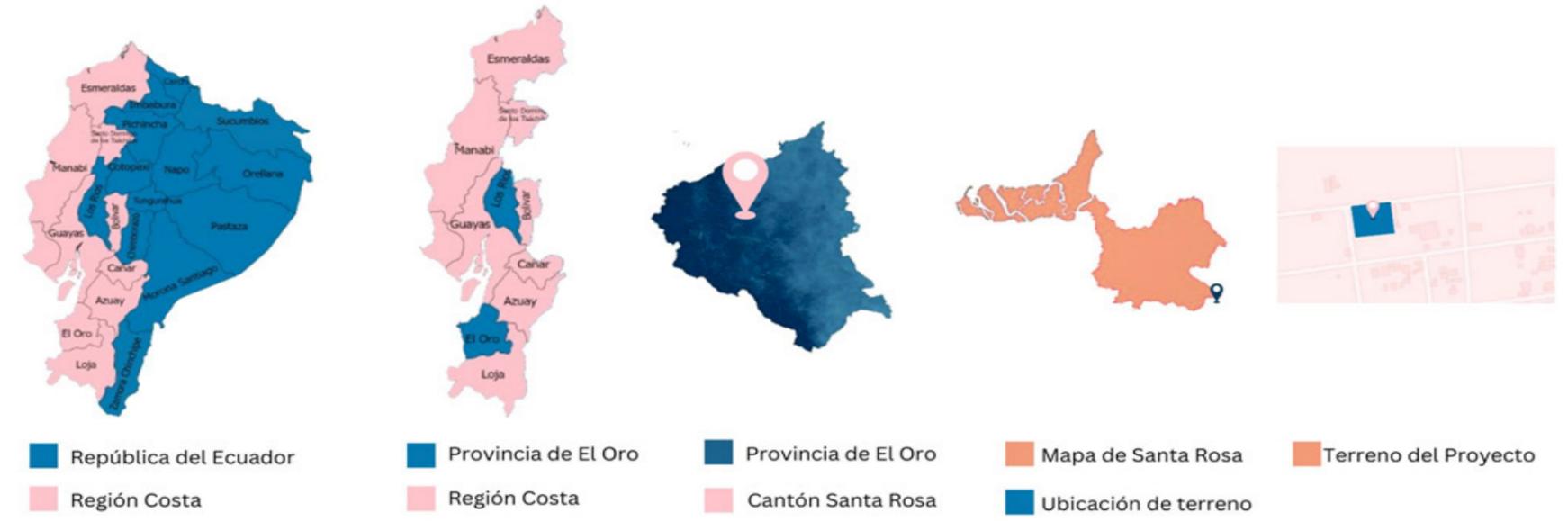


Imagen 30 Ubicación del Terreno
Fuente: Elaboración propia 2024

5.2 Clima

En Santa Rosa, la temporada de lluvia es muy caliente, opresiva y nublada y la temporada seca es caliente, bochornosa y parcialmente nublada. A lo largo del año, la temperatura generalmente varía de 71 °F a 90 °F y rara vez está por debajo de 68 °F o por encima de 92 °F .

Según la puntuación de playa/piscina , la mejor época del año para visitar Santa Rosa para actividades de calor es desde finales de mayo hasta principios de octubre . (Weather Spark)

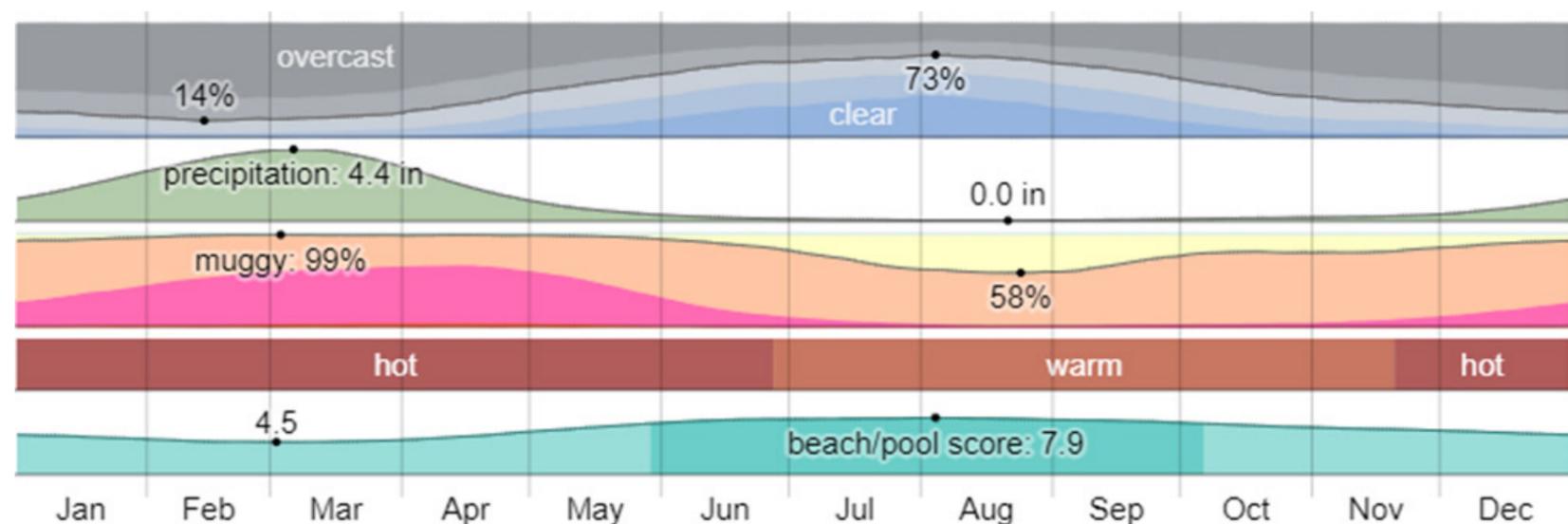


Imagen 31 Clima estimado en el Cantón Santa Rosa
Fuente: Weather Spark 2024

5.2.1 Temperatura

La temperatura en Santa Rosa varía tan poco a lo largo del año que no tiene mucho sentido hablar de estaciones frías y cálidas. (Weather Spark) La temperatura media diaria máxima (línea roja) y mínima (línea azul), con bandas de percentiles del 25 al 75 y del 10 al 90. Las finas líneas de puntos son las correspondientes temperaturas

medias percibidas. (Weather Spark) La siguiente figura muestra una caracterización compacta de todo el año de temperaturas medias horarias. El eje horizontal es el día del año, el eje vertical es la hora del día y el color es la temperatura promedio para esa hora y día (Weather Spark).

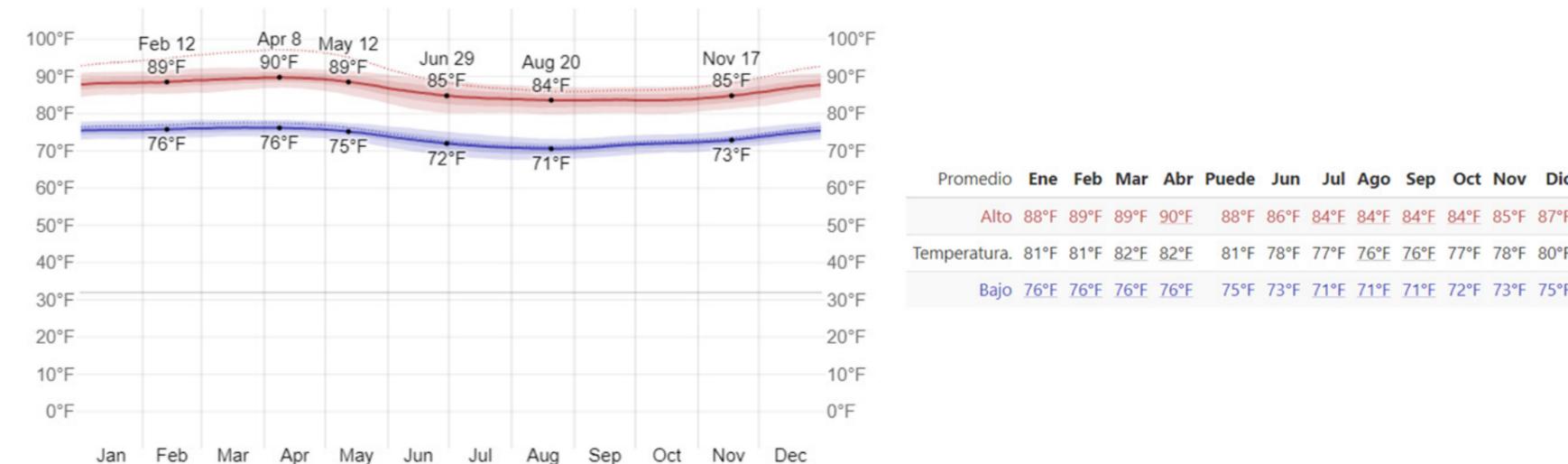


Imagen 32 Temperatura estimada en el Cantón Santa Rosa
Fuente: Weather Spark 2024

Promedio	Ene	Feb	Mar	Abr	Puede	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Alto	88°F	89°F	89°F	90°F	88°F	86°F	84°F	84°F	84°F	84°F	85°F	87°F
Temperatura	81°F	81°F	82°F	82°F	81°F	78°F	77°F	76°F	76°F	77°F	78°F	80°F
Bajo	76°F	76°F	76°F	76°F	75°F	73°F	71°F	71°F	71°F	72°F	73°F	75°F

Imagen 33 Temperatura promedio estimada en el Cantón Santa Rosa
Fuente: Weather Spark 2024

5.2.2 Nubes

En Santa Rosa, el porcentaje promedio del cielo cubierto por nubes experimenta variaciones estacionales extremas a lo largo del año. La parte más despejada del año en Santa Rosa comienza aproximadamente el 8 de mayo ; dura 5,2 meses y se termina aproximadamente el 14 de octubre .

El mes más despejado del año en Santa Rosa es agosto , durante el cual en promedio el cielo está despejado , mayormente despejado o parcialmente nublado el 70 % del tiempo.La parte más nublada del año comienza aproximadamente el 14 de octubre ; dura 6,8 meses y se termina aproximadamente el 8 de mayo .

El mes más nublado del año en Santa Rosa es febrero , durante el cual en promedio el cielo está nublado o mayormente nublado el 84 % del tiempo. (Weather Spark)

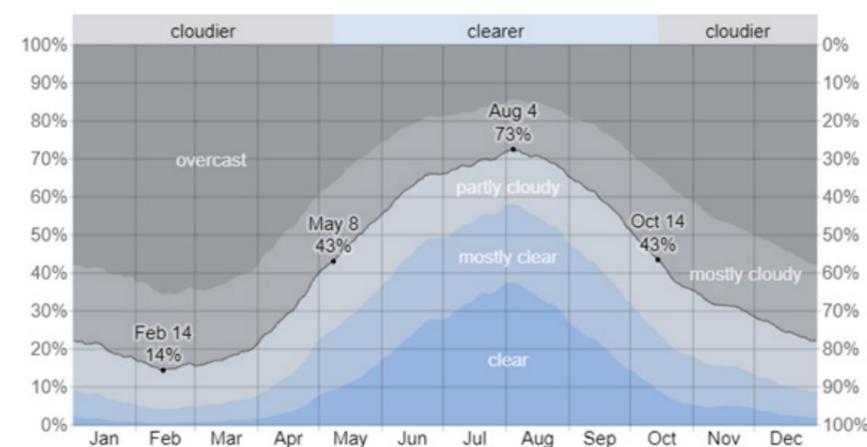


Imagen 34 Meses nublados estimados en el Cantón Santa Rosa
Fuente: Weather Spark 2024

5.2.3 Precipitación

Un día húmedo es aquel con al menos 0,04 pulgadas de precipitación líquida o equivalente a líquido. La probabilidad de días mojados en Santa Rosa varía significativamente durante el año.

La temporada más mojada dura 3,3 meses , del 13 de enero al 23 de abril , con una probabilidad de más del 25 % de que cierto día será un día mojado. El mes con más días mojados en Santa Rosa es febrero , con un promedio de 13,5 días con al menos 0,04 milímetros de precipitación.

La temporada más seca dura 8,7 meses , del 23 de abril al 13 de enero . El mes con menos días mojados en Santa Rosa es agosto , con un promedio de 0,4 días con al menos 0,04 milímetros de precipitación.

Entre los días húmedos distinguimos entre aquellos en los que solo llueve , solo nieve o una mezcla de ambos. El mes con más días de lluvia sólo en Santa Rosa es febrero , con un promedio de 13,5 días . Según esta categorización, la forma más común de precipitación durante el año es solo lluvia , con una probabilidad máxima del 49 % el 28 de febrero (Weather Spark).

La frecuencia de días con diferentes tipos de precipitación, excluyendo cantidades mínimas: días con lluvia solamente, días con nieve solamente y días con precipitación mixta (lluvia y nieve en el mismo día)

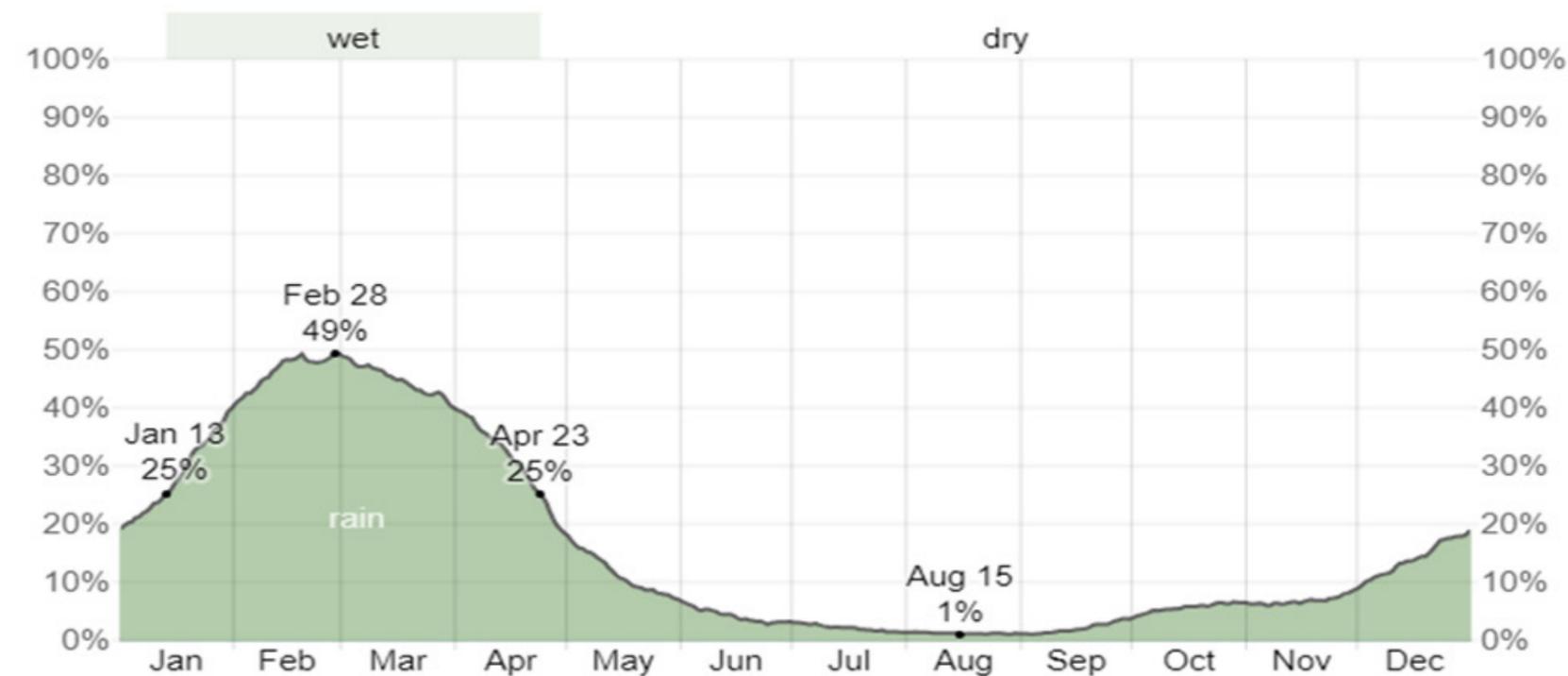


Imagen 35 Precipitación estimada en el Cantón Santa Rosa
Fuente: Weather Spark 2024

5.2.4 Sol

La duración del día en Santa Rosa no varía sustancialmente durante el año, permaneciendo entre 19 minutos y 12 horas durante toda la estación. En 2024, el día más corto es el 20 de junio , con 11 horas y 55 minutos de luz; el día más largo es el 21 de diciembre , con 12 horas y 19 minutos de luz. (Weather Spark)

El número de horas durante las cuales el Sol es visible (línea negra). Desde abajo (más amarillo) hasta arriba (más gris), las bandas de colores indican: plena luz del día, crepúsculo (civil, náutico y astronómico) y plena noche. (Weather Spark)

La salida del sol más temprana es a las 5:55 el 8 de noviembre, y la salida del sol más tardía es 32 minutos más tarde, a las 6:27 el 20 de julio. La puesta del sol más temprana es a las 6:10 p.m. el 26 de octubre, y la puesta

del sol más tardía es 31 minutos más tarde, a las 6:41 p. m. el 4 de febrero (Weather Spark). El día solar a lo largo del año 2024. De abajo hacia arriba, las líneas negras son la medianoche solar anterior, el amanecer, el mediodía solar, el atardecer y la siguiente medianoche solar. El día, los crepúsculos (civiles, náuticos y astronómicos) y la noche se indican mediante bandas de colores que van del amarillo al gris. (Weather Spark)

La siguiente figura presenta una representación compacta de la elevación del sol (el ángulo del sol sobre el horizonte) y el acimut (la orientación de la brújula) para cada hora de cada día en el período del informe. El eje horizontal es el día del año y el eje vertical es la hora del día. Para un día y hora determinados de ese día, el color de fondo indica el acimut del sol en ese momento.



Horas de	Ene	Feb	Mar	Abr	Puede	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Luz	12,3h	12,2h	12,1h	12,0h	12,0h	11,9h	11,9h	12,0h	12,1h	12,2h	12,3h	12,3h

Imagen 36 Precipitación estimada en el Cantón Santa Rosa
Fuente: Weather Spark 2024

Las isóneas negras son contornos de elevación solar constante. (Weather Spark) El día solar a lo largo del año 2024. De abajo hacia arriba, las líneas negras son la medianoche solar anterior, el amanecer, el mediodía solar, el atardecer y la siguiente medianoche solar. El día, los crepúsculos (civiles, náuticos y astronómicos) y la noche se indican mediante bandas de colores que van del amarillo al gris. (Weather Spark)

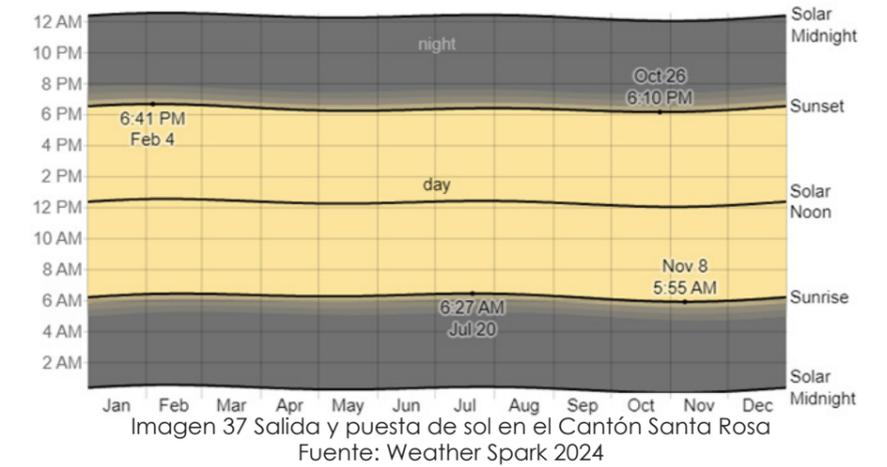


Imagen 37 Salida y puesta de sol en el Cantón Santa Rosa
Fuente: Weather Spark 2024

La siguiente figura presenta una representación compacta de la elevación del sol (el ángulo del sol sobre el horizonte) y el acimut (la orientación de la brújula) para cada hora de cada día en el período del informe. El eje horizontal es el día del año y el eje vertical es la hora del día. Para un día y hora determinados de ese día, el color de fondo indica el acimut del sol en ese momento. Las isóneas negras son contornos de elevación solar constante. (Weather Spark)

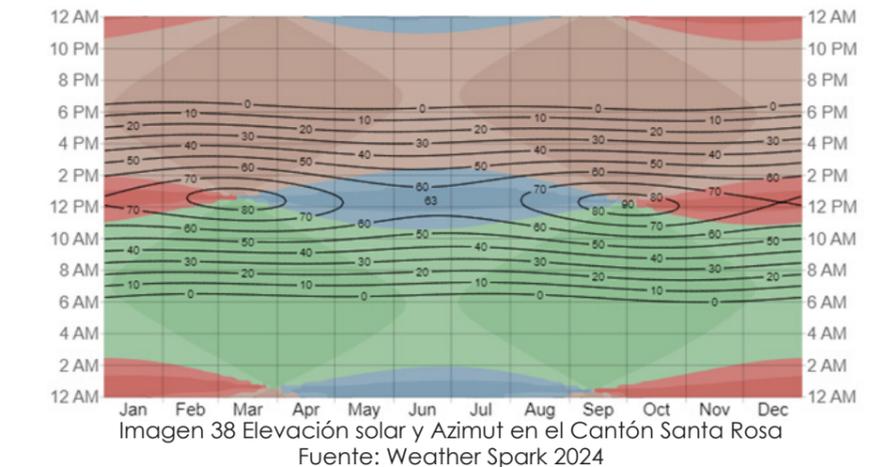


Imagen 38 Elevación solar y Azimut en el Cantón Santa Rosa
Fuente: Weather Spark 2024

5.2.4.1 Análisis de Sol y Vientos

Es vital examinar el sol y los vientos, ya que proporcionan información trascendental que se debe tener en cuenta durante el proceso de diseño. Una representación gráfica del sol, denominada carta solar, se ha incluido aquí para un análisis más detallado de la incidencia solar.

De un patrón solar para el mes de noviembre, el sol aparece en el horizonte oriental a las 05:55 a.m. y se pone en el lado occidental a las 6:10 p.m, y la salida del sol más tardía en el mes de julio a las 6:27 a.m. al igual que se retrasa en el occidente hasta las 6:41 p.m. De acuerdo con la evaluación efectuada, los vientos mayoritarios provienen del nordeste. Por lo tanto, se recomienda resguardar principalmente las fachadas orientales y occidentales del sol, utilizando fachadas con cubiertas que cubren la gran mayoría de exposición solar, dado que estas áreas reciben una exposición solar más intensa tanto por la mañana como por la tarde.

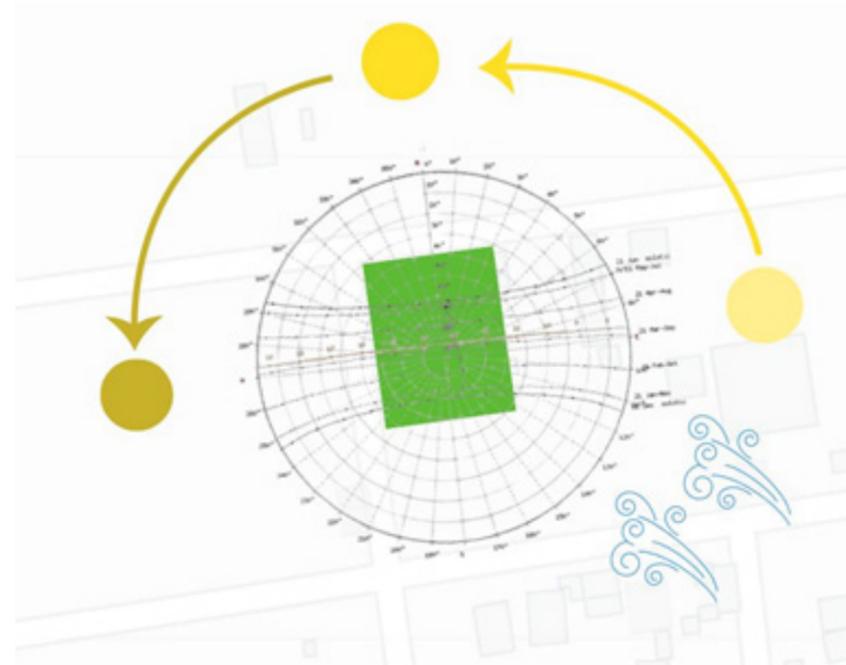


Imagen 41 Esquema de Asoleamiento y Vientos
Fuente: Autoría propia 2024

5.2.5 Humedad

Basamos el nivel de comodidad de humedad en el punto de rocío, ya que determina si la transpiración se evaporará de la piel, enfriando así el cuerpo. Los puntos de rocío más bajos se sienten más secos y los puntos de rocío más altos se sienten más húmedos.

A diferencia de la temperatura, que normalmente varía significativamente entre la noche y el día, el punto de rocío tiende a cambiar más lentamente, por lo que, si bien la temperatura puede bajar durante la noche, un día bochornoso suele ir seguido de una noche bochornosa.

Santa Rosa experimenta variaciones estacionales significativas en la humedad percibida.

El período más bochornoso del año dura 10 meses, del 17 de septiembre al 19 de julio, durante el cual el nivel de comodidad es bochornoso, opresivo o insoportable por lo menos el 68 % del tiempo.

El mes con más días bochornosos en Santa Rosa es marzo, con 30,6 días bochornosos o peores. El mes con menos días bochornosos en Santa Rosa es agosto, con 18,3 días bochornosos o peores (Weather Spark).

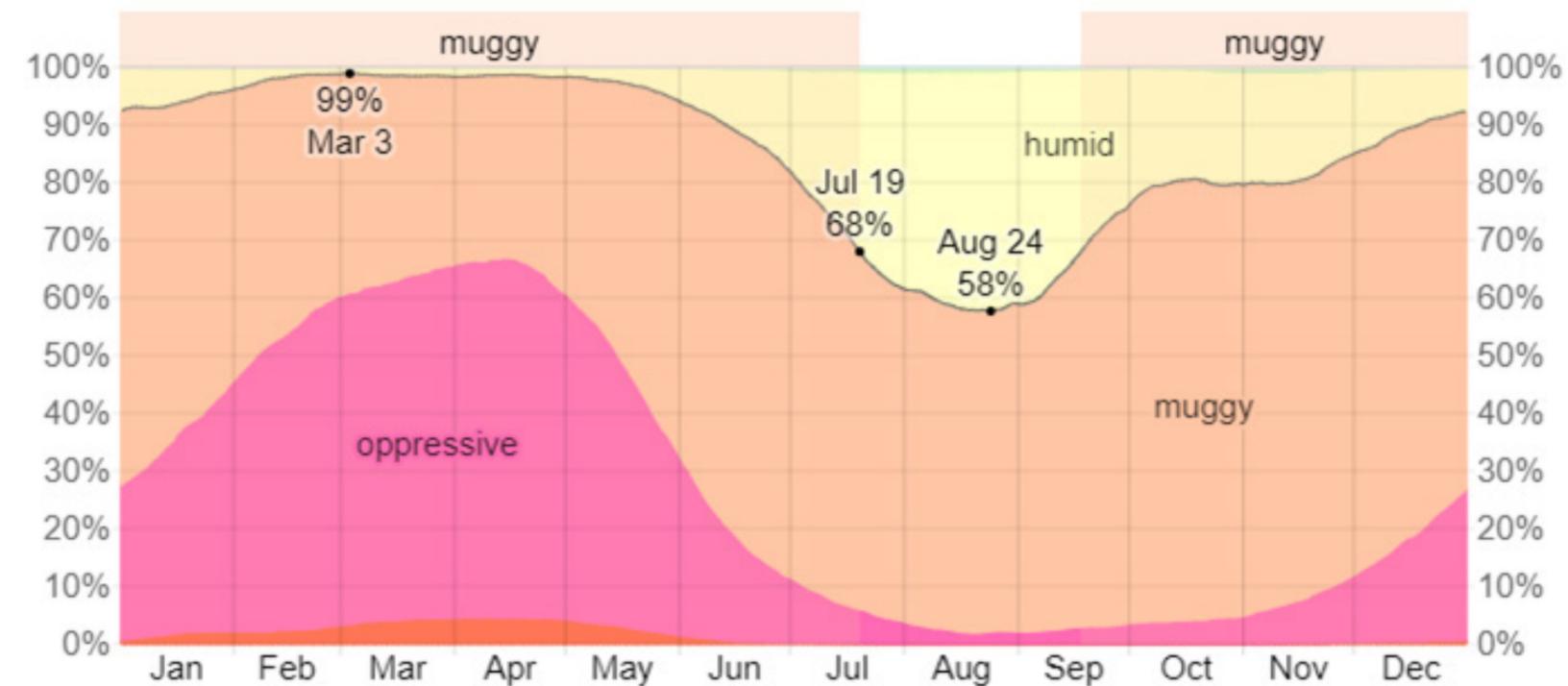


Imagen 39 Humedad en el Cantón Santa Rosa
Fuente: Weather Spark 2024

5.2.6 Viento

Esta sección analiza el vector de viento promedio por hora (velocidad y dirección) en un área amplia a 10 metros sobre el suelo. El viento experimentado en cualquier lugar determinado depende en gran medida de la topografía local y otros factores, y la velocidad y dirección instantáneas del viento varían más que los promedios horarios.

La velocidad promedio del viento por hora en Santa Rosa experimenta una leve variación estacional a lo largo del año.

La parte más ventosa del año dura 6,8 meses, del 23 de agosto al 15 de marzo, con velocidades promedio del viento de más de 5,6 kilómetros por hora.

El mes más ventoso del año en Santa Rosa es octubre, con una velocidad promedio del viento por hora de 6,3 kilómetros por hora.

La época más tranquila del año dura 5,2 meses, del 15 de marzo al 23 de agosto. El mes más tranquilo del año en Santa Rosa es junio, con una velocidad promedio del viento por hora de 4,9 kilómetros por hora (Weather Spark).

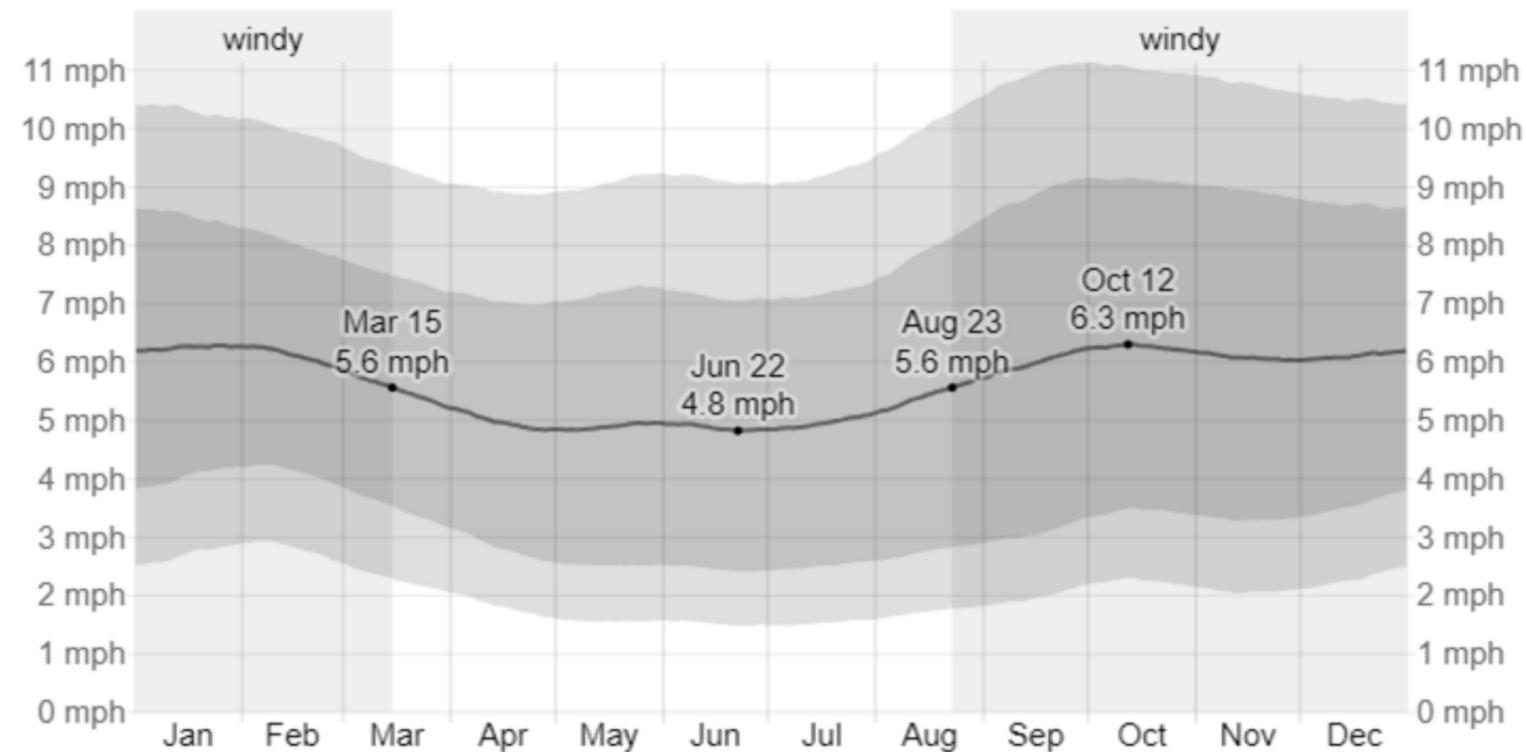


Imagen 40 Vientos en el Cantón Santa Rosa
Fuente: Weather Spark 2024

5.3.1 Vialidad

La red vial cantonal de Santa Rosa está integrada por la red vial estatal, la red vial provincial y la red vial cantonal urbana. La red vial estatal está conformada por las troncales nacionales que a la vez está integrada por los corredores arteriales que entrelazan capitales de provincias, puertos marítimos, pasos de frontera y centros de carácter estratégico.

En el cantón Santa Rosa corresponde al 7% del total cantonal se identifica como vía Panamericana y vía La Avanzada-Zaracay, la competencia para planificar, construir y mantener es del Ministerio de Obras Públicas. La red vial provincial es aquella que comunican cabeceras cantonales entre sí, cabeceras parroquiales rurales entre sí, o las que comunican cabeceras parroquiales rurales con los diferentes asentamientos humanos, sean estos, comunidades o recintos vecinales.

Para ser consideradas dentro de la red vial provincial, estas vías no deben incluir zonas urbanas ni tampoco formar parte del inventario de la red vial estatal. En el cantón Santa Rosa corresponden al 39% del total cantonal y la competencia para planificar, construir y mantener es del Gobierno Autónomo Descentralizado Provincial.

La red vial cantonal urbana es el conjunto de vías que conforman el casco urbano de la cabecera cantonal y parroquial rural, y aquellas vías que, de conformidad con cada planificación municipal, están ubicadas en sectores susceptibles de urbanizarse, en el cantón Santa Rosa corresponden al 54% del total cantonal, siendo competencia para planificar, construir y mantener del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal. (ARANZECORP S.A.)

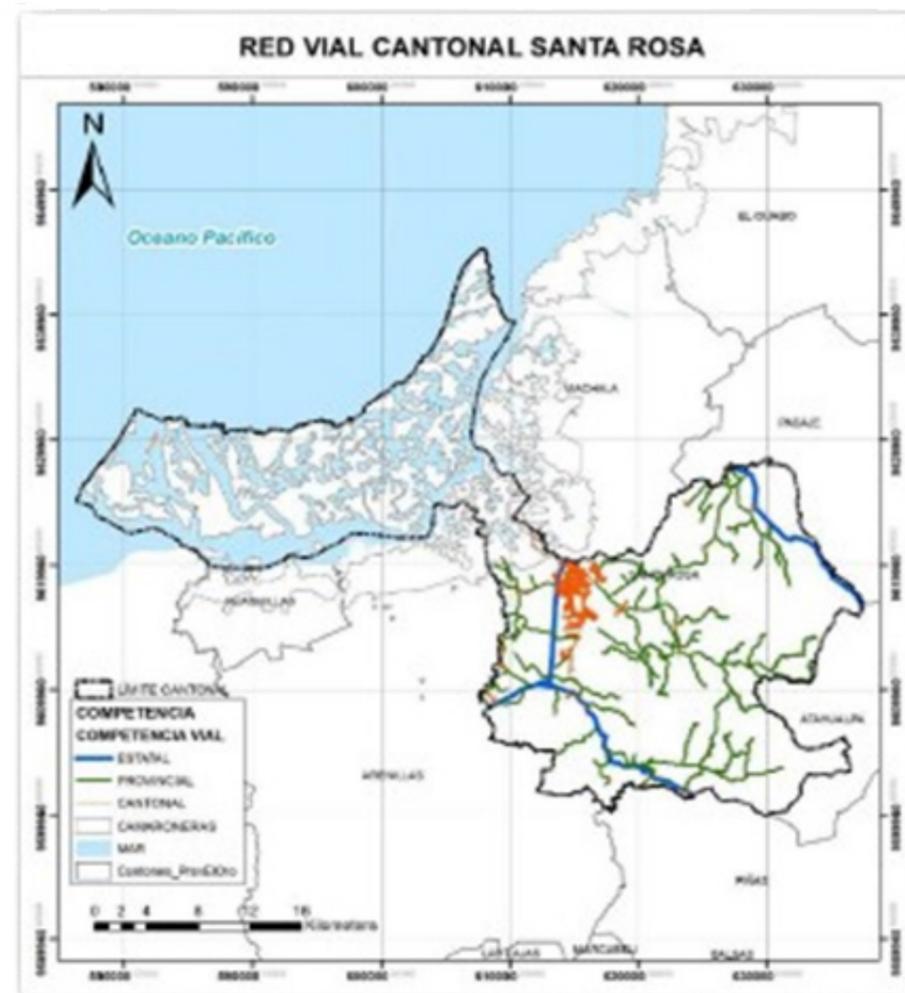


Imagen 42 Red vial cantonal Santa Rosa
Fuente: PDOT Santa Rosa 2019-2023

5.4 Distancias

La evaluación de las distancias hacia puntos de referencia cercanos al proyecto es esencial, ya que proporciona información sobre la conveniencia de la ubicación del terreno. En el mapa siguiente se resaltan tres puntos de referencia: el estacionamiento del Gad Municipal, el complejo deportivo “La Rocka”, y el Crinae.

Se indica el tiempo estimado para llegar desde el proyecto hasta cada uno de estos lugares, considerando el desplazamiento a pie. A partir del análisis realizado, se pudo determinar que el terreno se encuentra en una ubicación estratégica, dado que se sitúa a una distancia promedio entre 3 a 10 minutos a pie.

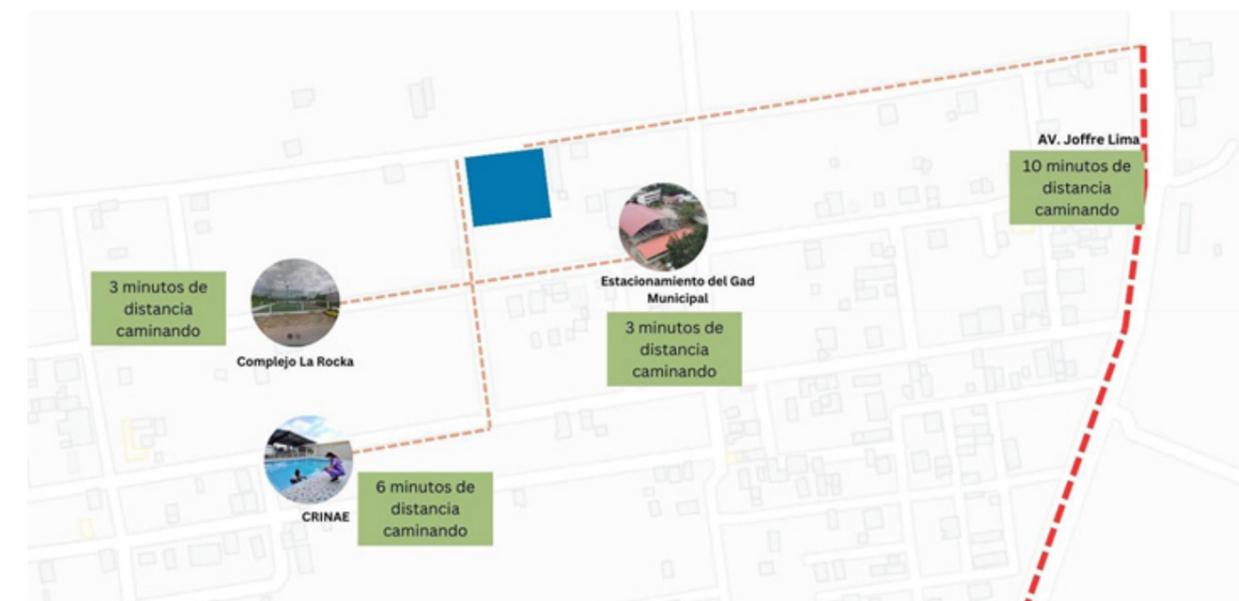


Imagen 43 Distancia entre equipamientos
Fuente: Elaboración propia 2024

5.5 Flora y Fauna
5.5.1 Flora

Flora			
Nombre Común	Nombre Científico	Imagen	Descripción
Frijol	<i>Phaseolus vulgaris</i>		El frijol es uno de los principales cultivos de legumbres, consumida y cultivada a nivel global. Se consumen tanto sus vainas verdes como sus semillas verdes o secas. Estas últimas se conocen como habas, avilanas y un sin fin de nombres según el país y la región. La planta es una excelente fijadora de nitrógeno, por eso funciona bien para la rotación de cultivos y así mantener los suelos fértiles.
Batata	<i>Ipomoea batatas</i>		La planta de batata es cultivada, en gran parte del mundo, por su raíz comestible a la que se conoce con el nombre de batata o boniato. Introducida desde América por Cristóbal Colón, la batata es una especie que lleva domesticada desde aproximadamente el año 8000 a. C.
Orégano francés	<i>Coleus amboinicus</i>		El orégano francés es una hierba que a pesar de su nombre, es nativa de las regiones adyacentes al océano Índico, así como el este de África. Esta especie pertenece a la misma familia de la menta y se cree que podría haber sido comercializada como planta medicinal por viajeros en India. En la actualidad es empleada igualmente como especia.
Tomate	<i>Solanum lycopersicum</i>		El tomate es una planta que produce como fruto el tomate. El fruto es comestible y se usaba ya en la antigüedad, en el tiempo de los aztecas. Cuando llegó al continente europeo en el siglo XVI, se creyó en un inicio que era una planta tóxica, por eso se usaba tan solo como planta ornamental.
Sansevieria	<i>Sansevieria trifasciata</i>		La fascinante sansevieria es una planta popular en jardinería por el atractivo de sus hojas que le han hecho ganar el reconocimiento que otorga la Real Sociedad de Horticultura de Inglaterra al Mérito del Jardín. Además, la planta tiene una gran resistencia a las condiciones climáticas desfavorables. Sin embargo, es tóxica para los gatos y perros si la comen.
Aloe Vera	Aloe Vera		El aloe vera es una suculenta mundialmente reconocida por sus usos y propiedades. Originaria de la Península Arábiga, se ha extendido a lo largo del mundo. La pulpa de las hojas se usan para una gran diversidad de fines y, por este motivo, tiene un gran valor económico.
Guayaba	<i>Psidium guajava</i>		El árbol de guayaba (<i>Psidium guajava</i>), principal productor de la guayaba, es una especie de lo más común en las áreas dedicadas al ganado de la América tropical. De hecho, fue allí donde la fruta de la guayaba ganó sus primeros adeptos: ganaderos hambrientos que encontraban en esta deliciosa fruta los nutrientes necesarios para su alimentación. En la actualidad, de la fruta del guayaba se obtienen dulces, mermeladas y la pulpa para los más exquisitos jugos tropicales.
Anamú	<i>Pectiveria oleracea</i>		El anamú es una hierba que puede desprender un desagradable olor. Además, es una planta que se considera una mala hierba en sus lugares de origen, pues infestan los cultivos de café, manzana y maíz. Por otro lado, es una planta molesta para los animales, pues los frutos espinosos se adhieren a su pelaje.

Tabla 5: tabla de flora
Fuente: propia 2024

5.5.2 Fauna

Fauna			
Nombre Común	Nombre Científico	Imagen	Descripción
Pelicano café	<i>Pelecanus occidentalis</i>		El pelicano pardo (<i>Pelecanus occidentalis</i>) es una especie de ave de la familia de los pelicanos (Pelecanidae) que se da en América desde el sur de los Estados Unidos (es el ave símbolo de Luisiana) hasta la Amazonía.
Iguana	<i>Iguana iguana</i>		La iguana, iguana verde o teyú (<i>Iguana iguana</i>) es un gran lagarto arbóreo de América Central y de Sudamérica. Se la encuentra desde México hasta el norte de Argentina, sur de Brasil y de Paraguay, tanto como en las Islas del Caribe y Florida. Miden hasta 2 m de longitud de cabeza a cola y pueden llegar a pesar más de 15 kg. Pertenecen al grupo mayor y de más complicado diseño de los saurios.
Canario coronado	<i>Sicalis flaveola</i>		El chirigüe azafrañado (<i>Sicalis flaveola</i>), también denominado semillero basto, gorrion azafrán, jiguero dorado, botón de oro, jiguero azafrañado y canario coronado, es una especie de ave passeriforme de la familia Emberizidae que vive en Sudamérica. Es común tanto en áreas abiertas como en los sotobosques de tierras bajas fuera del Amazonas.
Caracol gigante Africano	<i>Lissachatina fulica</i>		Es una especie de caracol terrestre de la familia Achatinidae. Estos caracoles se encuentran frecuentemente en jardines y cultivos, donde se alimentan de distintas plantas, llegando incluso a convertirse en plagas de importancia económica.

Tabla 6: tabla de fauna
Fuente: propia 2024

5.5 Topografía

Para el estudio topográfico del terreno, se llevaron a cabo dos perfiles que atraviesan la zona del proyecto. El primero, en una orientación de norte a sur (perfil A-A'), y el segundo, de oeste a este (perfil B-B'), utilizando la herramienta del Mapa Topográfico de Santa Rosa.

El perfil topográfico A-A revela una elevación de 17 metros al norte del terreno, descendiendo hacia el sur en 19 metros. El perfil topográfico B-B' muestra una altura de 18 m al oeste que se mantiene hacia el sur con la misma altura de 18 m.

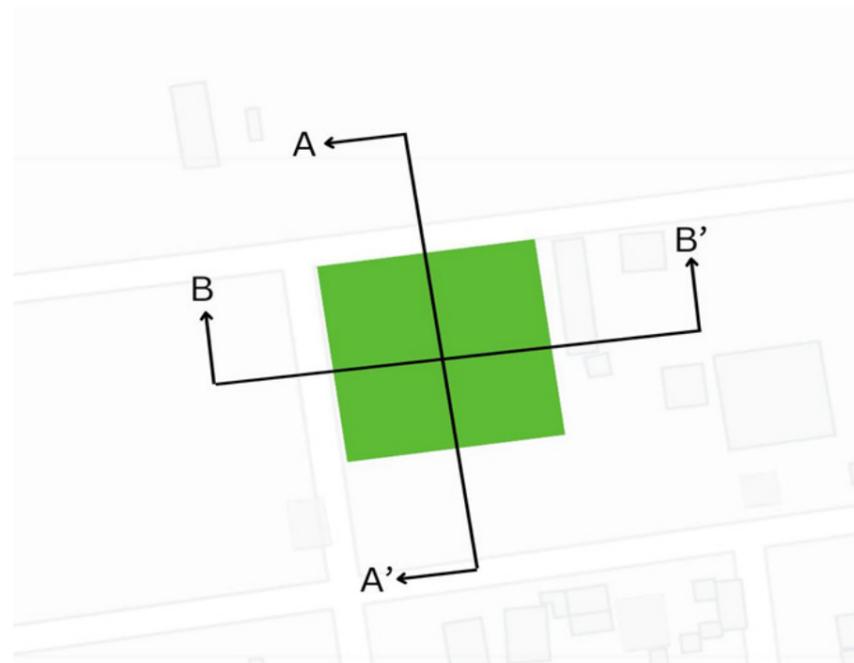


Imagen 44 Topografía del lugar
Fuente: Elaboración propia 2024

5.6 Uso de Suelo

El uso de suelo está definido por las asignaciones derivadas de la actividad humana en un territorio, es

decir, su forma de utilización y aprovechamiento del suelo y sus recursos. (ARANZECORP S.A.)

COBERTURA Y USO DE SUELO CANTÓN SANTA ROSA		
Tipo	Área (ha)	Área (%)
Área poblada	1357,30	1,50
centro poblado	261,77	
urbano	1095,54	
Bosque nativo	30289,82	33,41
Bosque deciduo de tierras bajas de la costa	639,86	
Bosque semideciduo de las cordilleras costeras	10898,11	
Bosque siempreverde de tierras bajas de la costa	6211,88	
Manglar	12539,97	
Cuerpo agua	9558,12	10,54
Laguna	146,72	
Ciénega o pantano	216,95	
Ríos dobles	9194,45	
Cultivo	8870,91	9,78
Arroz	176,61	
Banano	6208,79	
Cacao	2331,64	
Caña de azúcar (artesanal)	35,07	0,85
Maracuyá	33,97	
Plátano	84,82	
Erial	766,49	
Banco de arena	65,42	0,85
Playa	297,57	
Proceso de erosión	7,94	
Salinas	395,56	
Infraestructura antrópica	14965,47	16,51
Camaronera	14899,30	
Cantera	38,91	
Complejo aeroportuario	15,63	

Complejo industrial	5,24	5,63
mina	6,38	
Mosaico agropecuario	5103,47	5,63
misceláneo indiferenciado	5103,47	
Otras tierras agrícolas	840,50	0,93
Barbecho	669,19	
Silvopastoril	171,30	
Pastizal	18662,25	20,58
pasto cultivado	3745,83	
pasto cultivado con presencia de árboles	14916,43	0,16
Plantación forestal	145,98	
Caoba	15,49	
Pachaco	53,66	0,16
Teca	76,82	
Vegetación arbustiva	104,35	0,12
Matorral espinoso litoral	82,26	
Matorral seco de tierras bajas de la costa	22,09	
TOTAL	90664,65	100,00

Tabla 7: Uso de suelo
Fuente: propia 2024

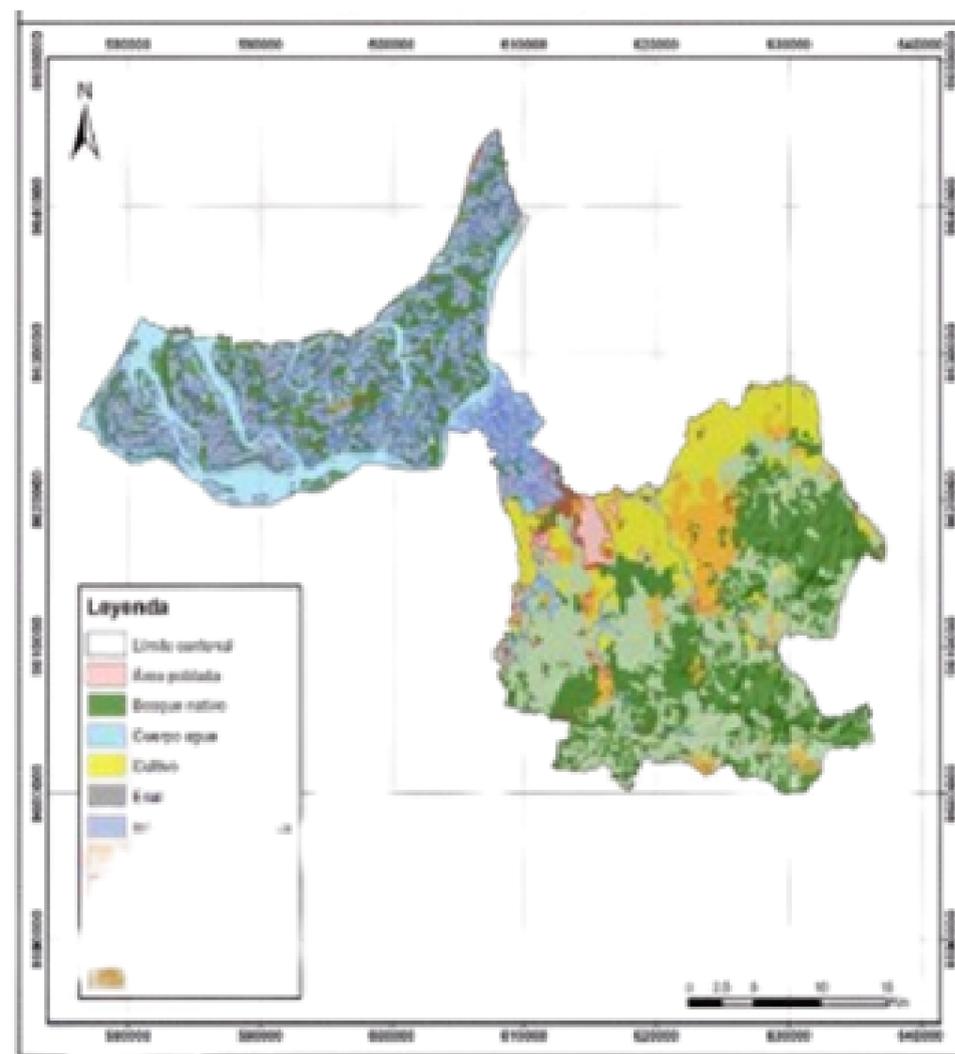


Imagen 45 Uso de Suelo Santa Rosa
Fuente: PDOT Santa Rosa

5.7 Densidad Poblacional

Para el cálculo de la densidad poblacional se tomó como base la proyección de la población 2020 y las superficies determinadas del proceso de resolución de conflictos de límites internos del año 2015. Con estos parámetros se determina que la densidad poblacional cantonal es de 91,66 habitantes por kilómetro cuadrado.

En el territorio cantonal se encuentran constituidos 50 asentamientos, distribuidos por parroquias de la siguiente manera: Santa Rosa (7 sitios), Bellamaría (7 sitios), Bellavista (5 sitios), Jambelí (7 sitios), La Avanzada (6 sitios), Victoria (11 sitios), San Antonio (2 sitios) y Torata (5 sitios); de los cuales las cabeceras parroquiales y algunos poblados cuentan con ordenanzas de límites urbanos.

La playa Jambelí fue declarada parroquia Urbano Satélite de la cabecera cantonal Santa Rosa el 15 de octubre del año 2002 a través de la ordenanza de "Ampliación del límite urbano de la cabecera cantonal de Santa Rosa, la creación de las parroquias urbanas satélites Jumón, Jambelí y la parroquia urbana Nuevo Santa Rosa", manteniendo esta categoría hasta la fecha, en este contexto la población no está incluida dentro de la jurisdicción de la parroquia rural Jambelí (ARANZECORP S.A.).

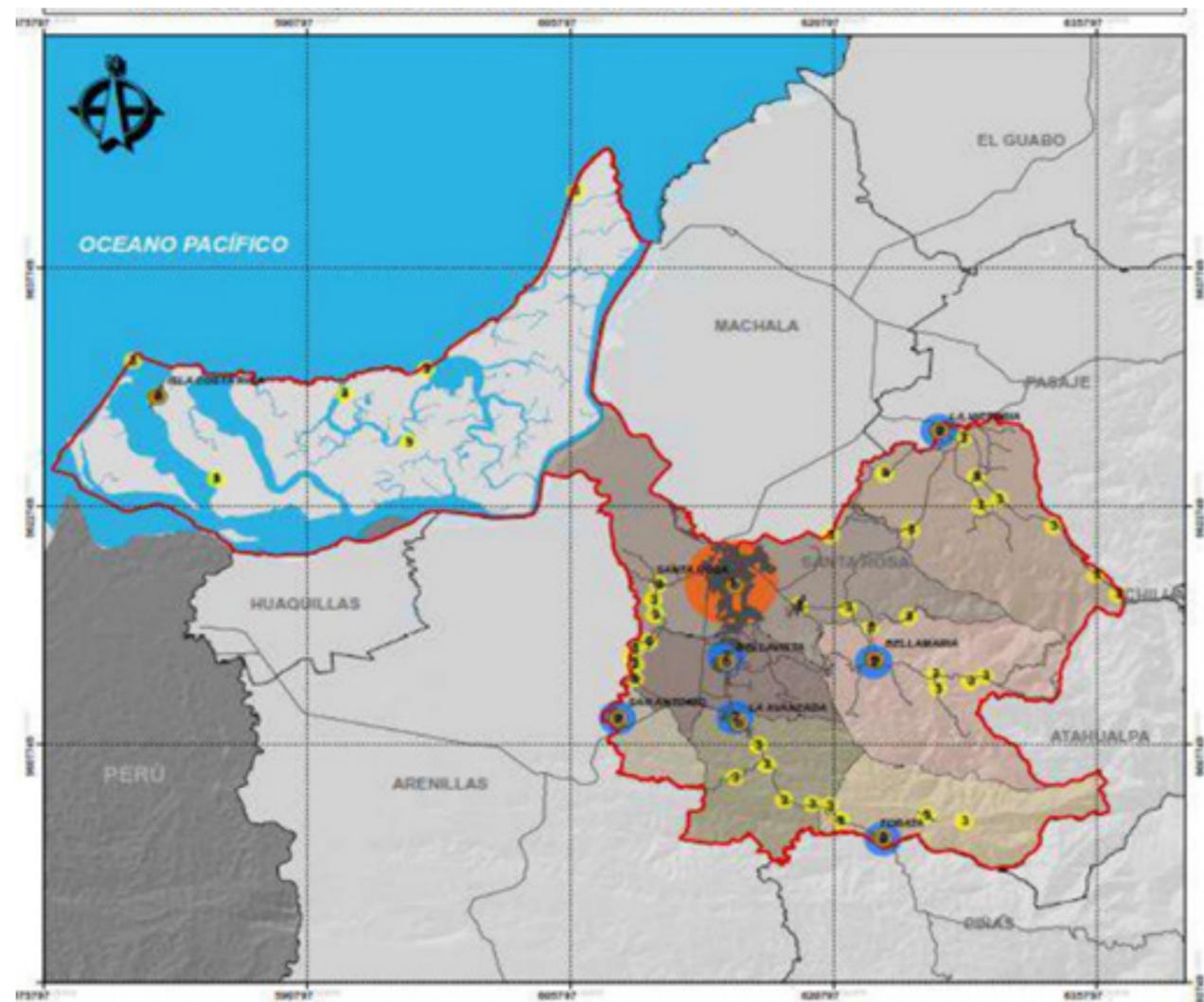


Imagen 46 Mapa de densidad poblacional
Fuente: PDOT Santa Rosa

5.8 Accesibilidad

La evaluación de la accesibilidad es fundamental, pues nos brinda información sobre cómo los usuarios de la zona circundante podrán entrar y salir del área del proyecto. Para ello, se considera no sólo el acceso para vehículos, sino también para peatones y el transporte público.

Mediante el análisis de accesibilidad, se pueden detectar posibles restricciones en la movilidad y el acceso al sitio, lo que facilita el desarrollo de soluciones clave para garantizar una movilidad cómoda y eficiente.

En el proyecto, se ha identificado el acceso peatonal marcado en rojo, el cual estará conectado con una parada de autobús cercana al proyecto. Además, se ha designado el acceso vehicular en color verde.

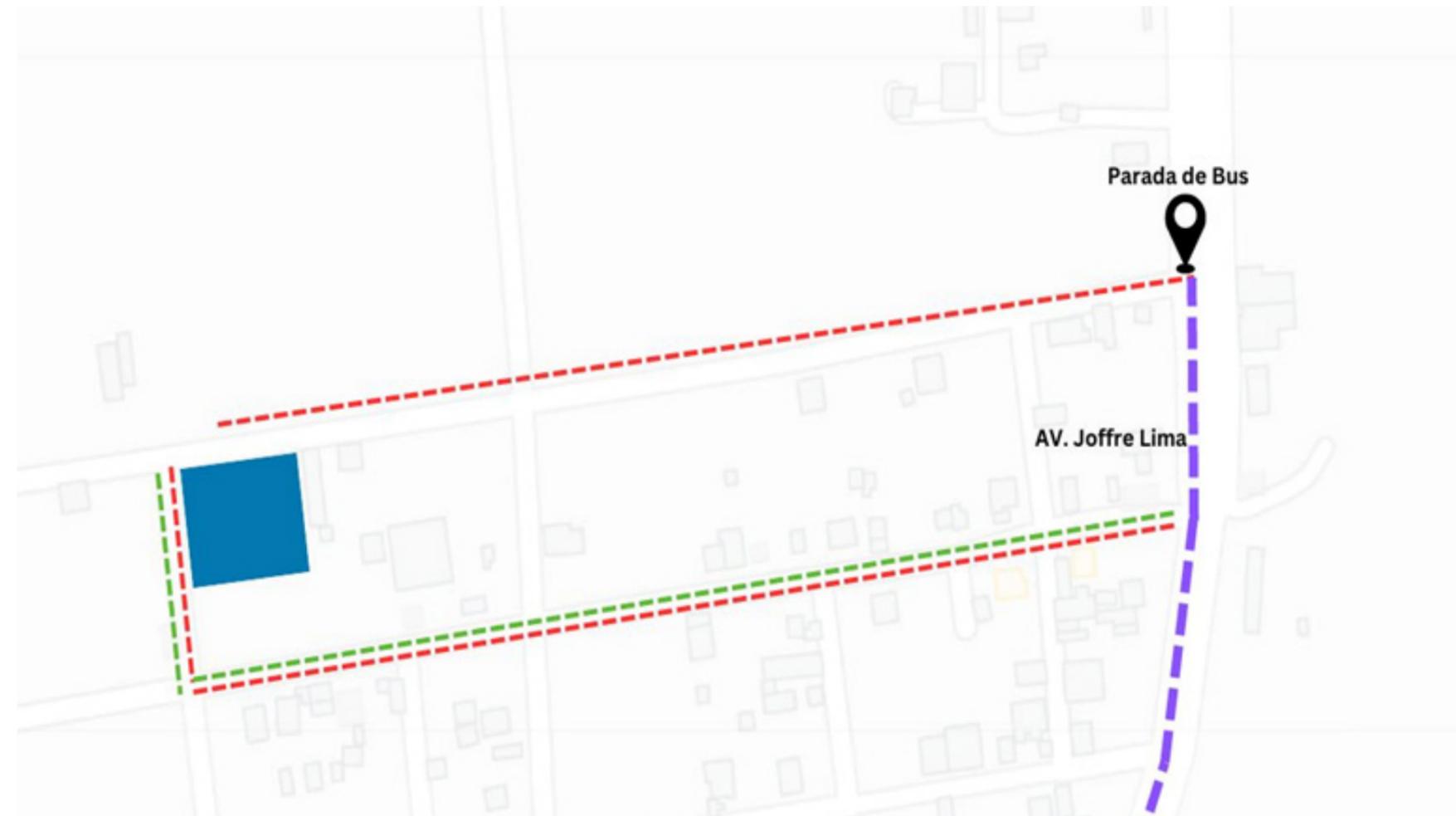


Imagen 47 Grafico vías cercanas al terreno
Fuente: Elaboración propia 2024

5.9 Propuesta teórico formal

En términos de diseño arquitectónico, el Centro de Rehabilitación de las personas con problemas de alcohol pretende ofrecer un ambiente cálido, seguro y terapéutico para quienes buscan superar la adicción al alcohol. Ubicado a las afueras de Santa Rosa cantón en la provincia de El Oro, el centro será un testimonio de la integración con la naturaleza, que ofrece un entorno cómodo para la curación y el crecimiento.

La conceptualización arquitectónica del centro se fundamenta en la necesidad de crear un ambiente que promueva la conexión con la naturaleza y la privacidad y la paz. Cualquier elemento arquitectónico que proporcione perspectiva, permita la contemplación y fomente la vida social positiva será altamente valorado. Además, el uso de materiales naturales y sostenibles es crucial para la armonía con el entorno circundante.

El centro consistirá en áreas de terapia. Este espacio se utilizará para sesiones de terapia, así como para sesiones individuales y grupales. La paleta de colores en la que se pintará el área de la terapia será suave y tranquila, es decir, verde agua y azul para calmar.

Como ya se ha mencionado, el verde es un símbolo de la naturaleza y la esperanza, y el azul transmite paz y confianza. En consecuencia, tales instalaciones estarán destinadas a la reflexión y el trabajo personal. Por otro lado, el área residencial es el espacio donde los pacientes vivirán mientras se recuperan. Los dormitorios serán individuales y compartidos en bloques separados para proteger la privacidad y la higiene. Estarán decoradas con tonos cálidos como beige o crema, marrón pálido o tan e incluso luz.

El uso de colores neutros fomentará la tranquilidad y ayudará a reducir la ansiedad de los pacientes. El área de recreación estará destinada para actividades recreativas y de esparcimiento, que ayudarán a los pacientes a encontrar formas saludables de divertirse y ocupar su tiempo libre, Se utilizarán colores vibrantes y estimulantes, como tonos de amarillo y naranja, para fomentar la energía y el entusiasmo.

El amarillo se asocia con la felicidad y la creatividad, mientras que el naranja estimula la actividad y la sociabilidad, lo que ayudará a crear un ambiente dinámico y motivador. Por último el área de administración, será utilizada para llevar a cabo las actividades administrativas y de gestión del centro de rehabilitación, se utilizarán colores neutros y profesionales, como tonos de gris y blanco, para transmitir seriedad y eficiencia en la gestión del centro.

El uso de colores sobrios ayudará a mantener un ambiente de trabajo ordenado y profesional, facilitando la concentración y el enfoque en las tareas administrativas. Todas estas especificaciones están diseñadas a base de investigaciones para que los internos estén lo más cómodos posibles.

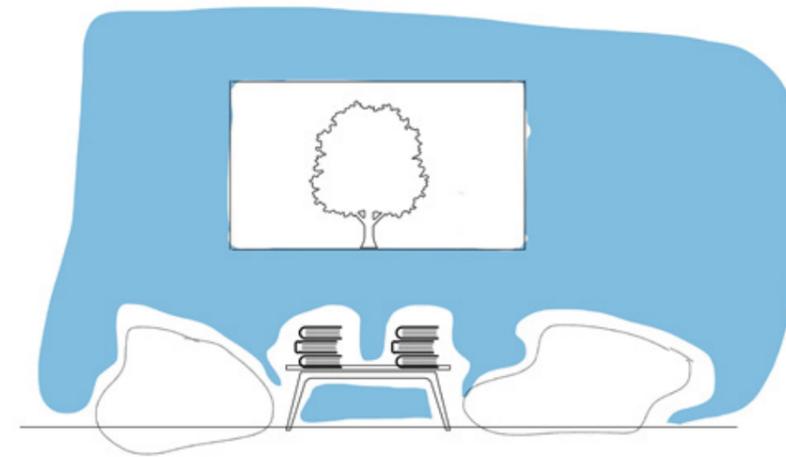


Imagen 48 Boceto del anteproyecto
Fuente: Elaboración propia 2024

La condición climática del estado será abordada, ya que el diseño maximizará la luz natural y la ventilación cruzada para reducir la dependencia de la iluminación artificial y la climatización mecánica. Se aplicarán sistemas de techo verde, captación de agua y tratamiento de aguas grises para fomentar la sostenibilidad y la eficiencia de recursos.

En el exterior del centro de rehabilitación se ubicarán jardines terapéuticos, senderos naturales y áreas de meditación descubiertas para promover la conexión con la naturaleza y el bienestar emocional, asimismo, se dedican espacios para actividades recreativas, como campos deportivos y zonas de recreo, para potenciar un estilo de vida saludable.

En lo que se refiere a la seguridad, se considerarán todos los diseños con el fin de garantizar la seguridad y la comodidad de todas las personas, incluidas las con discapacidad.

Con todo lo anterior, el diseño propuesto para el Centro de Rehabilitación para personas alcohólicas en las afueras de Santa Rosa, cantón provincia de El Oro, se busca no solo proporcionar un entorno acogedor, sino también promover una atmósfera terapéutica que inspire la pronta recuperación de los pacientes.

La cuidadosa integración del paisaje natural circundante, una disposición meticulosa y funcional, así como la aplicación coherente de principios sostenibles de diseño, contribuyen a crear un espacio que no sólo revitaliza la esperanza, sino que también infunde una sensación de determinación y fortaleza en el arduo proceso de cambio y transformación que implica la superación del alcoholismo.

La armoniosa combinación de estos elementos brinda a los pacientes un entorno propicio para el crecimiento personal y la restauración de la salud, mientras que al mismo tiempo les ofrece un refugio seguro y enriquecedor para su viaje hacia la sobriedad y una vida plena y significativa.

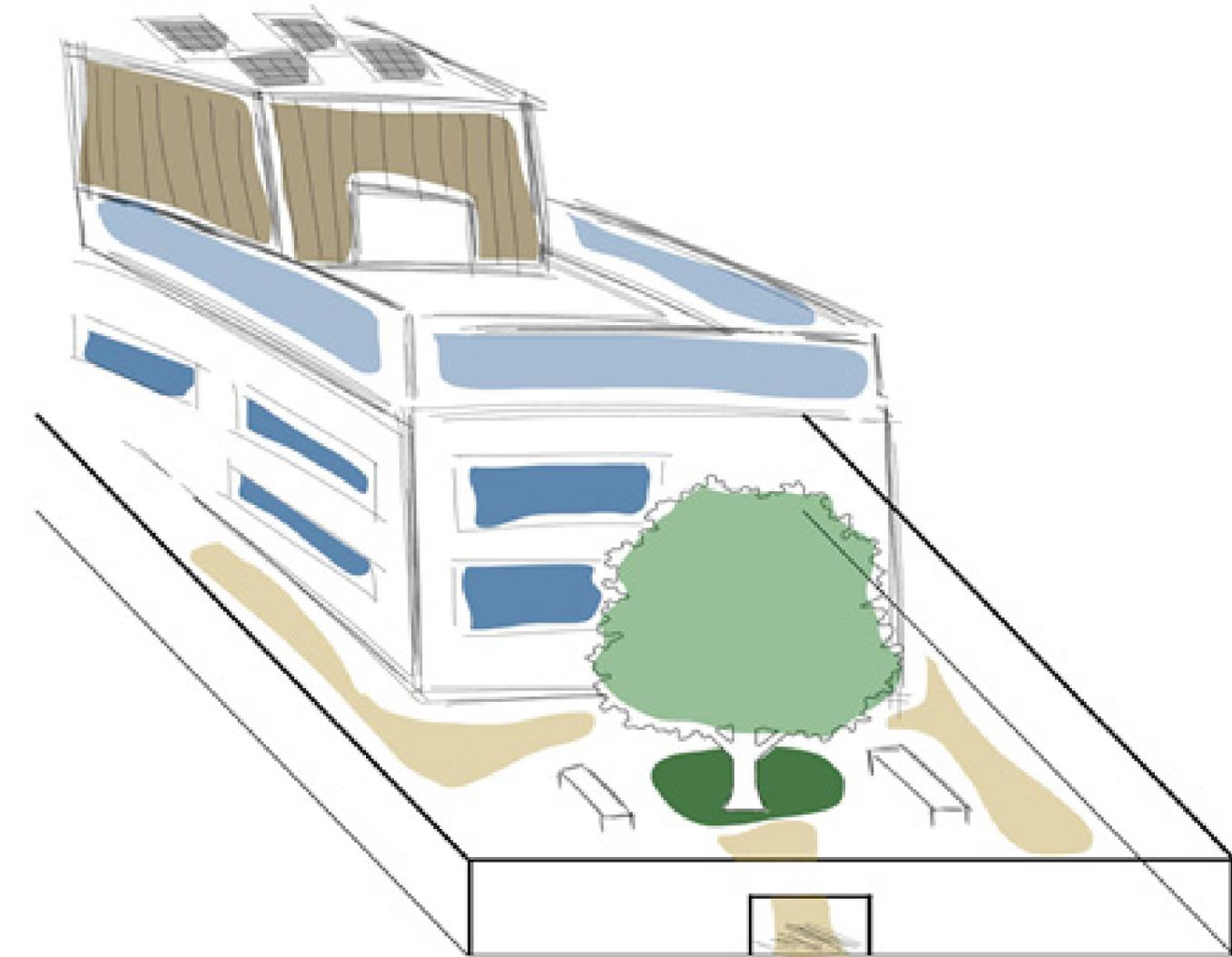


Imagen 49 Boceto del anteproyecto
Fuente: Elaboración propia 2024

06

Programación



6.1 Concepto

El centro de rehabilitación propuesto para el Cantón Santa Rosa se centra en la integración de la naturaleza y la sostenibilidad, promoviendo un ambiente que fomente la recuperación y el equilibrio emocional.

El edificio cuenta con una doble cubierta vegetal, un innovador sistema de techos verdes que combina dos capas de vegetación para ofrecer múltiples beneficios.

La primera capa, en el techo principal, está cubierta con una variedad de plantas autóctonas que ayudan a regular la temperatura interior y a reducir la huella de carbono del edificio. La segunda capa, en una estructura adicional de cubierta superior, esta doble cubierta vegetal no solo mejora la eficiencia energética del edificio al ofrecer aislamiento natural, sino que también crea un entorno más saludable y estéticamente agradable.

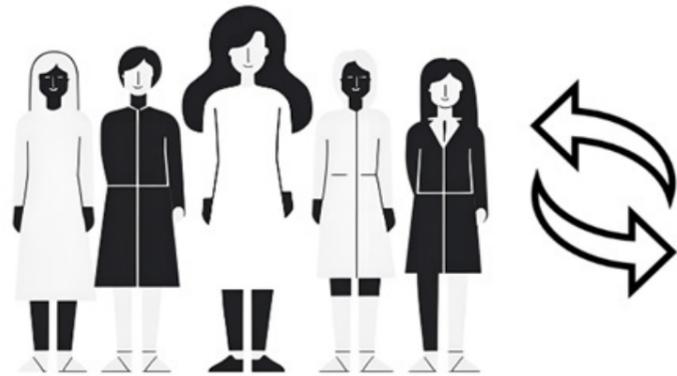


Imagen 50 Gráfico de Concepto
Fuente: Elaboración propia 2024

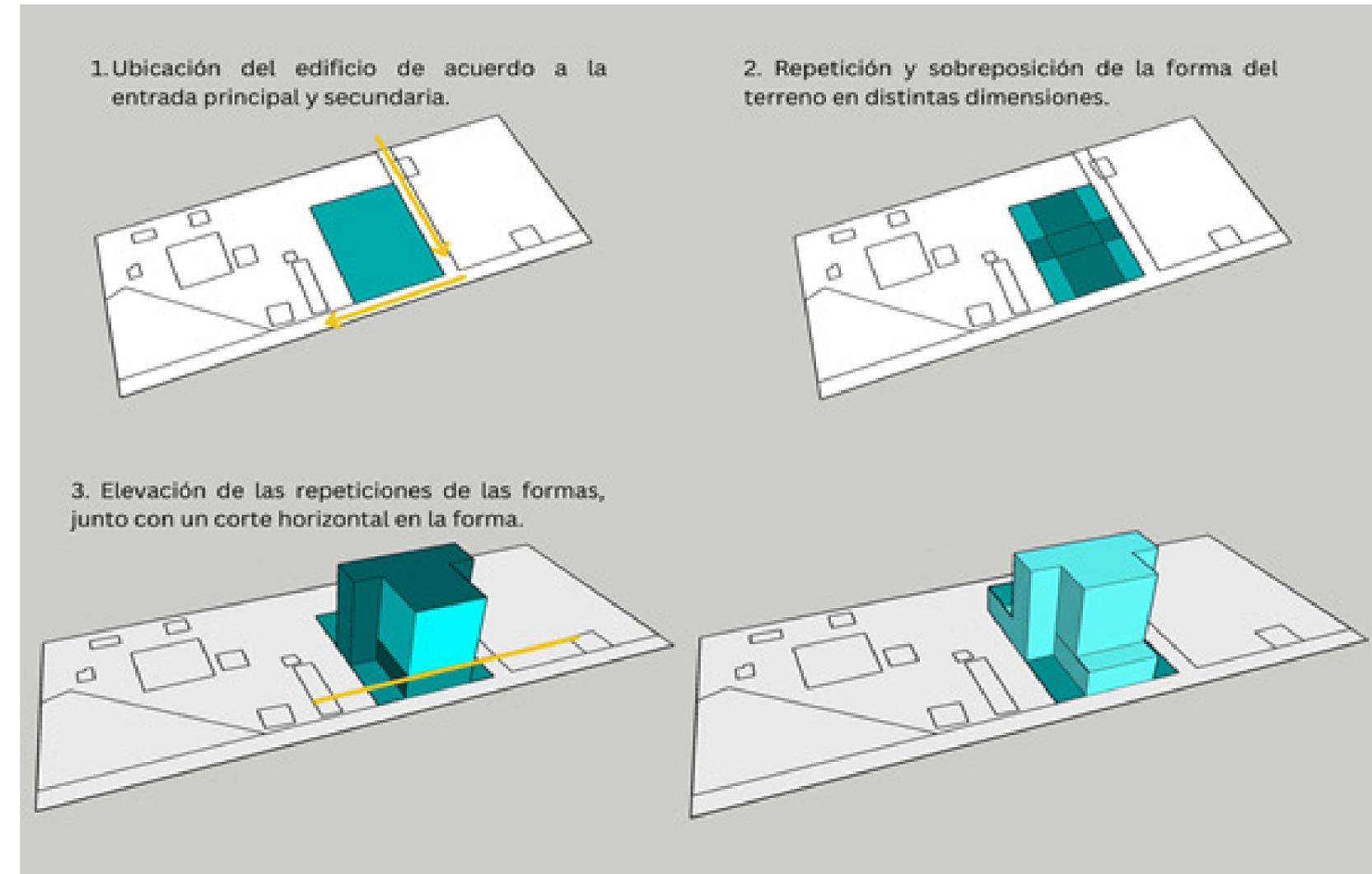


Imagen 51 Gráfico de construcción del terreno
Fuente: Elaboración propia 2024

6.2 Criterios de Diseño

Los criterios de diseño que se plantean se han desarrollado teniendo en cuenta la ubicación y disposición de las calles circundantes, asegurando una integración fluida con el entorno urbano y un acceso óptimo para los usuarios y personal. La orientación del edificio y la disposición de sus espacios responden a un análisis cuidadoso de la trama urbana, optimizando la conectividad y la accesibilidad desde las vías principales. Un elemento distintivo del diseño es la doble cubierta con vegetación, que no solo mejora la eficiencia energética del edificio mediante el aislamiento natural, sino que también contribuye al bienestar general de los usuarios.

La primera capa de vegetación, situada en el techo principal, actúa como una barrera térmica que modera las temperaturas interiores, mientras que la segunda capa, un jardín accesible en el techo superior,

proporciona un espacio verde relajante y estimulante. El árbol central ubicado en el corazón del edificio sirve como un símbolo de crecimiento y renovación, ofreciendo un punto de encuentro y reflexión dentro del centro. Su presencia dentro de un patio interior abierto refuerza el enfoque en la naturaleza y el bienestar emocional de los residentes.

Complementando estos elementos, el diseño incluye un huerto comunitario, que no solo fomenta la autosuficiencia y la conexión con la tierra, sino que también ofrece una oportunidad educativa para los usuarios al involucrarse en el cultivo de alimentos frescos.

Este huerto promueve una dieta saludable y proporciona una terapia ocupacional adicional, fortaleciendo el proceso de rehabilitación.



Imagen 52 Render de doble fachada vegetal
Fuente: Elaboración propia 2024

6.3 Programa de necesidades

Zona	Subzona	Espacio	Actividad	Metros cuadrados	Total	
Administración	Ingreso	Recepcion	Se reciben a las personas que llegan al lugar.	9,00	405,79	
		Sala de espera	Las personas esperan antes de ser atendidas.	26,21		
	Oficinas	Secretaria	Se llevan a cabo tareas administrativas y de atención al cliente.	24,50		
		Oficina de director	El despacho del director de la institución.	63,72		
		Oficina administrativa	Lugar donde se gestionan los aspectos administrativos.	39,62		
		Financiero	Se encarga de las actividades relacionadas con la gestión financiera y contable.	24,00		
		Asistencia social	Se ofrecen servicios de apoyo social y atención a personas en situación vulnerable.	57,30		
	Salas	Sala de reuniones	Se llevan a cabo las reuniones entre médicos	61,00		
		SSH	Necesidades biológicas	54,44		
		Cuarto de limpieza	Almacenar utensilios	46,00		
				783,99		
Consultas	Consultorios	Enfermería	Tomar signos vitales	42,93		
		Consultorio de evaluación	Valoración médica	40,51		
		Psicología	Valoración médica	59,30		
		Psiquiatría	Valoración médica	24,80		
		Toxicología	Valoración médica	48,79		
		Gastroenterología	Valoración médica	49,92		
		Nutricionista	Valoración médica	43,68		
	Terapias	Sala de terapia individual	Realizar terapia	24,80		
		Sala de terapia grupal	Realizar terapia	82,69		
		Sala de terapia familiar	Realizar terapia	61,00		
		Area de terapia ocupacional	Realizar terapia	52,89		
		Sala de relajación	Realizar terapia	48,78		
		Sala de termoterapia	Realizar terapia	82,90		
		Area de electroterapia	Realizar terapia	61,00		
		Sala de mecanoterapia	Realizar terapia	60,00		
						320,60
		Servicio hospitalario	Dormitorios	Habitaciones individuales	Espacios para la hospitalización de pacientes.	160,00
Habitaciones compartidas	Espacios para la hospitalización de pacientes.			96,00		
Recreacion	Espacios de descanso y recreación		26,63			
Servicios	SSH		Necesidades biológicas	37,97		

Capacitación	Talleres	Taller de ebanistería	Espacios para la formación y capacitación en diversas habilidades y oficios.	61,00	249,50
		Taller de artesanías	Espacios para la formación y capacitación en diversas habilidades y oficios.	81,86	
		Taller de panadería	Espacios para la formación y capacitación en diversas habilidades y oficios.	16,40	
		Huerto orgánico	Espacios para la formación y capacitación en diversas habilidades y oficios.	90,24	
				973,09	
Recreación	Entretenimiento	Gimnasio	Espacio de función activa	103,87	
		Canchas deportivas	Espacio de función activa	141,26	
		Sala de juegos	Espacio de función activa	61,23	
		Patio con áreas verdes	Espacio de función activa	74,50	
				592,23	
				526,04	
Servicios generales	Servicios	Comedor	Comer	116,40	
		Cocina	Cocinar	20,00	
		Cuarto de limpieza	Almacenar utensilios	46,00	
		Cuarto de almacenamiento de alimentos	Almacenar alimentos	10,90	
		Lavandería	Lavar ropa	43,70	
		Cuarto de bomba	Albergar bomba	35,64	
		Sala de máquinas	Albergar máquinas	35,64	
		Baños	Necesidades biológicas	217,76	
				193,50	
Exterior	Parqueos	Vehículos	Estacionarse	62,50	
		Bicicletas	Estacionarse	12,00	
	Vegetación	Motos	Estacionarse	12,00	
		Áreas verdes	Recreación	107,00	
				METROS CUADRADOS TOTALES	3452,51

Tabla 8: Programa de necesidades
Fuente: propia 2024

6.4 Zonificación

El centro de rehabilitación en Santa Rosa se organiza en varias plantas para optimizar la funcionalidad y el bienestar de los usuarios.

La zonificación del edificio se ha diseñado cuidadosamente para crear un ambiente que facilite tanto la recuperación como el acceso a los diferentes servicios ofrecidos.

Planta baja

- ADMINISTRACION
- RECREACION
- CONSULTAS
- SERVICIOS GENERALES
- EXTERIOR
- CAPACITACION



Gráfico 9 Zonificación planta baja
Fuente: Elaboración propia 2024

Primer piso

- SERVICIO HOSPITALARIO
- CAPACITACION
- SERVICIOS GENERALES



Gráfico 10 Zonificación primer piso
Fuente: Elaboración propia 2024

Segundo piso

- ADMINISTRACION
- CONSULTAS
- SERVICIOS GENERALES

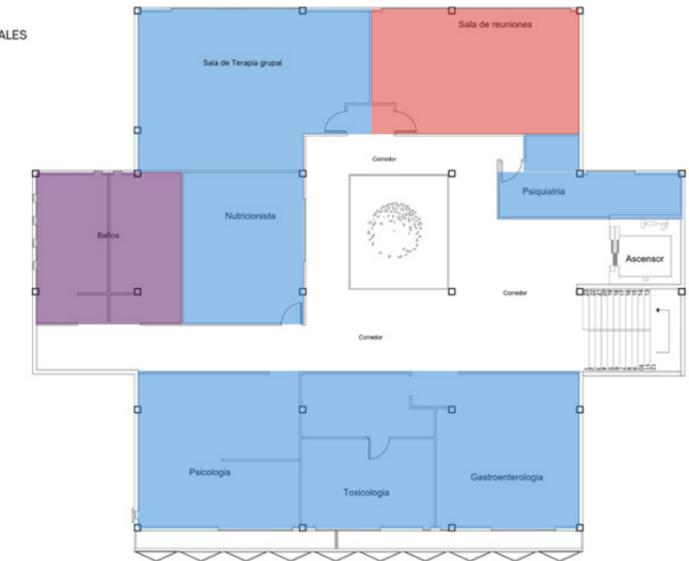


Gráfico 11 Zonificación segundo piso
Fuente: Elaboración propia 2024

Tercer piso

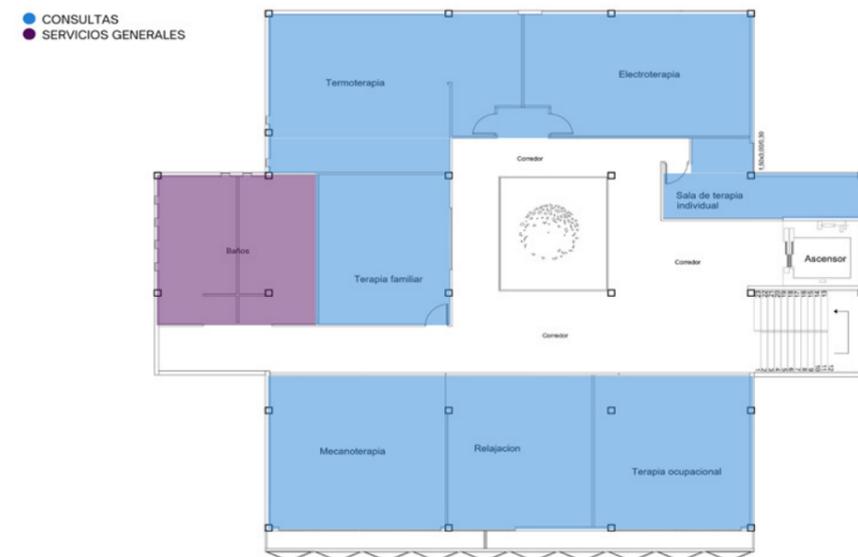


Gráfico 12 Zonificación tercer piso
Fuente: Elaboración propia 2024

Cuarto piso

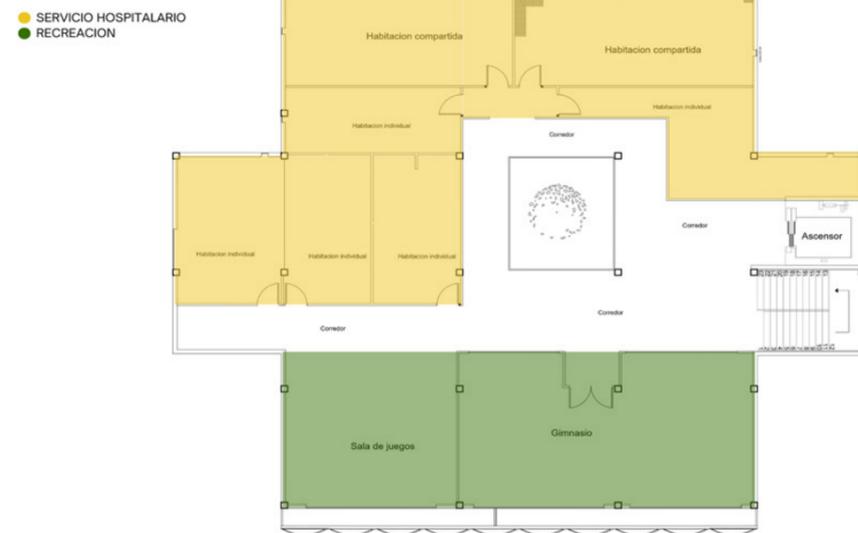


Gráfico 13 Zonificación cuarto piso
Fuente: Elaboración propia 2024

6.5 Presupuesto referencial

RUBRO	DESCRIPCION	UNIDADES	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	TOTAL
1	OBRA PRELIMINAR				\$44.403,35
1.1	Limpieza del terreno	m2	1376,00	\$5,00	\$6.880,00
1.2	Trazo y replanteo	m2	1376,00	\$5,00	\$6.880,00
1.3	Excavación para cimientos	u	829,30	\$15,00	\$12.439,50
1.4	Relleno de piso	m2	829,30	\$20,00	\$16.586,00
1.5	Cerramiento perimetral	m	68,00	\$5,00	\$340,00
1.6	Cinta reflectiva de peligro	rollo	4	\$2,50	\$10,00
1.7	Letrero de señal de peligro 0.75x0.75	u	4	\$8,00	\$32,00
1.8	Alquiler y transporte de plataforma elevadora	u	1	\$235,50	\$235,50
1.9	Tanques de 500L. aprox.	u	1	\$125,35	\$125,35
1.10	Andamios y maquinaria de elevación (por día)	u	4	\$50,00	\$200,00
1.11	Limpieza durante la ejecución de la obra	glb	1	\$365,00	\$365,00
1.12	Servicios higienicos de obra	glb	3	\$15,00	\$45,00
1.13	Movilización y desmovilización de maquinaria y equipos	glb	1	\$265,00	\$265,00
2	OBRAS PROVISIONALES				\$1.180,00
2.1	Instalación provisional de agua	glb	1	\$75,00	\$75,00
2.2	Instalación provisional de energía eléctrica	glb	1	\$155,00	\$155,00
2.3	Transporte vertical en obra	glb	1	\$950,00	\$950,00
3	SEGURIDAD OCUPACIONAL				\$360,00
3.1	Equipo de protección para trabajo en alturas	u	20	\$12,00	\$240,00
3.2	Equipo de protección personal especial para solda	u	10	\$12,00	\$120,00
4	CIMENTACION				\$31.755,16
4.1	Contrapiso H.S 210 kg/cm2 e+20 cm inc. malla	m2	1144,30	\$10,00	\$11.443,00
4.2	Hormigón estructural de zapata	m3	25,20	\$15,00	\$378,00
4.3	Hormigón en losa de 20cm. Fc= 210kg/cm2	m3	829,30	\$15,00	\$12.439,50
4.4	Malla electrosoldada R-188 (6.15)	m2	829,30	\$5,75	\$4.768,48
4.5	Hormigón simple en escalera F.c= 210 kg/cm2	m3	20,00	\$15,00	\$300,00
4.6	Hormigón estructural de cisterna	m3	1,20	\$20,00	\$24,00
4.7	Hormigón estructural de plinto	m3	25,20	\$15,00	\$378,00

Tabla 9 Presupuesto
Fuente: propia 2024

12	PINTURA				\$40.439,06
12.1	Pintura interior	m2	653,45	\$8,40	\$5.488,98
12.2	Pintura exterior	m2	2564,00	\$12,00	\$30.768,00
12.3	Pintura en tumbados	m2	653,45	\$6,40	\$4.182,08
13	IMPERMEABILIZACIÓN				\$335,75
13.1	Impermeabilización de interior de cisterna	m2	13,5	\$8,50	\$114,75
13.2	Impermeabilización de cajas de AALL Y AASS	u	26	\$8,50	\$221,00
14	SISTEMA SANITARIO				\$8.508,37
14.1	Montante de AAPP 3/4	u	5,00	\$3,40	\$17,00
14.2	Codos de 45°	u	26,00	\$0,57	\$14,82
14.3	T de 3/4 x 1/2 de perfil	u	109,00	\$0,45	\$49,05
14.4	Válvula de compuerta	u	2,00	\$1,15	\$2,30
14.5	Tubo de AAPP fría de 1" y 3/4"	u	35,00	\$3,46	\$121,10
14.6	Medidor	u	1,00	\$65,75	\$65,75
14.7	Llave de corte	u	62,00	\$4,65	\$288,30
14.8	Inodoro	u	47,00	\$75,00	\$3.525,00
14.9	Urinario	u	13,00	\$51,30	\$666,90
14.10	Lavamanos	u	55,00	\$40,00	\$2.200,00
14.11	Duchas	u	11,00	\$29,40	\$323,40
14.12	Tapa de boca para cisterna 1/20"	u	1,00	\$20,00	\$20,00
14.13	Cisterna	u	1,00	\$80,00	\$80,00
14.14	Excavación a maquinaria	m3	85,00	\$9,05	\$769,25
14.15	Desalojo	m2	85,00	\$4,30	\$365,50
15	SISTEMA DE DESAGÜE				\$38.267,44
15.1	Yee de 2"	u	38,00	\$1,65	\$62,70
15.2	Yee de 4" y 2"	u	9,00	\$2,30	\$20,70
15.3	Caja de registro	u	1,00	\$15,00	\$15,00
15.4	Tubo de desagüe PVC 2"	m	155,00	\$4,50	\$697,50
15.5	Tubo de cobre para desagüe PVC 4"	m	155,00	\$214,00	\$33.170,00
15.6	Bajante de AASS de 6"	u	55,00	\$9,60	\$528,00

Tabla 9 Presupuesto
Fuente: propia 2024

4.8	Hormigón estructural de riostra	m2	47,20	\$15,00	\$708,00
4.9	Cajas AALL y AASS	u	26	\$16,00	\$416,00
4.10	Trampa de grasa	u	1	\$7,00	\$7,00
4.11	Zapatas de H.A. fc= 180kg/cm2 con encofrado	m3	1,49	\$15,00	\$22,35
4.12	Encofrado y desencofrado de zapatas	m2	25,20	\$13,00	\$327,60
4.13	Hormigon ciclopeo fc= 180kg/cm2 con encofrado	m3	1,49	\$7,00	\$10,43
4.14	Columnas de hormigon fundido	m3	53,28	\$10,00	\$532,80
5	ESTRUCTURA				\$15,30
5.1	Escalera	m3	1,53	\$10,00	\$15,30
6	CUBIERTA				\$3.881,45
6.1	Losa impermeabilizada	m2	776,29	\$5,00	\$3.881,45
7	MAMPOSTERIA				\$4.166,76
7.1	Mamposteria de bloque liviano e=10 cm	m2	534,20	\$7,80	\$4.166,76
8	ENLUCIDOS				\$3.740,85
8.1	Enlucido de paredes	m2	534,20	\$6,75	\$3.605,85
8.2	Enlucido de escalones	m2	20,00	\$6,75	\$135,00
9	PISOS				\$6.634,40
9.1	Porcelanato rectificado recubrimientos pisos	m2	829,30	\$8,00	\$6.634,40
10	RECUBRIMIENTOS				\$3.301,02
10.1	Porcelanato rectificado recubrimiento para paredes	m2	304,80	\$8,00	\$2.438,40
10.2	Mesones de porcelanato	m3	1,07	\$42,00	\$44,94
10.3	Placa de Ma. mex galvanizada 6mm 10x10 lisa para fachada	u	3,00	\$212,81	\$638,43
10.4	Tubo rectangular galvanizado para doble fachada	u	15,00	\$11,95	\$179,25
11	CARPINTERIA				\$20.504,61
11.1	Puerta de madera abatible 2.00x2.50m	u	2,00	\$180,50	\$361,00
11.2	Puerta de madera 1.00x2.00m	u	41,00	\$145,50	\$5.965,50
11.3	Puerta de madera 0.7x2.00m	u	51,00	\$130,00	\$6.630,00
11.4	Pasamanos de vidrio espesor 2cm	m2	38,00	\$65,30	\$2.481,40
11.5	Cerradura de manija GEO	u	92,00	\$21,16	\$1.946,72
11.6	Ventana de aluminio y vidrio	u	39,00	\$80,00	\$3.120,00

Tabla 9 Presupuesto
Fuente: propia 2024

15.7	Excavación a maquinaria	m3	165,15	\$5,00	\$825,75
15.8	Desalojo	m2	165,15	\$6,25	\$1.032,19
15.9	Goma PVC	u	70,00	\$6,00	\$420,00
15.10	Rejilla lineal para piso - Modelo tapa completa	u	5,00	\$5,45	\$27,25
15.11	Canaleta plástica con adhesivo	m2	208,00	\$3,00	\$624,00
15.12	Canaleta gris piso	m2	156,00	\$4,75	\$741,00
15.13	Tubería PVC 0100mm	m	39,00	\$2,65	\$103,35
16	INSTALACIONES ELECTRICAS				\$17.193,42
16.1	Suministro e Inst tubería pvc 110	glb	1,00	\$63,52	\$63,52
16.2	Caja eléctrica	glb	5,00	\$38,18	\$190,90
16.3	Cableado y energizado	glb	65,00	\$260,60	\$16.939,00
17	JARDINERIA				\$3.524,28
17.1	Limpieza del terreno	m2	468,60	\$2,30	\$1.077,78
17.2	Realización de surcos para plantas	glob	400,00	\$1,30	\$520,00
17.3	Selección y colocación de especies vegetales	glob	247,00	\$2,50	\$617,50
17.4	Tierra de sembrado	saco	187,00	\$7,00	\$1.309,00
	COSTO DE PRESUPUESTO				\$228.211,22

Tabla 9 Presupuesto
Fuente: propia 2024

07

Propuesta
Arquitectónica



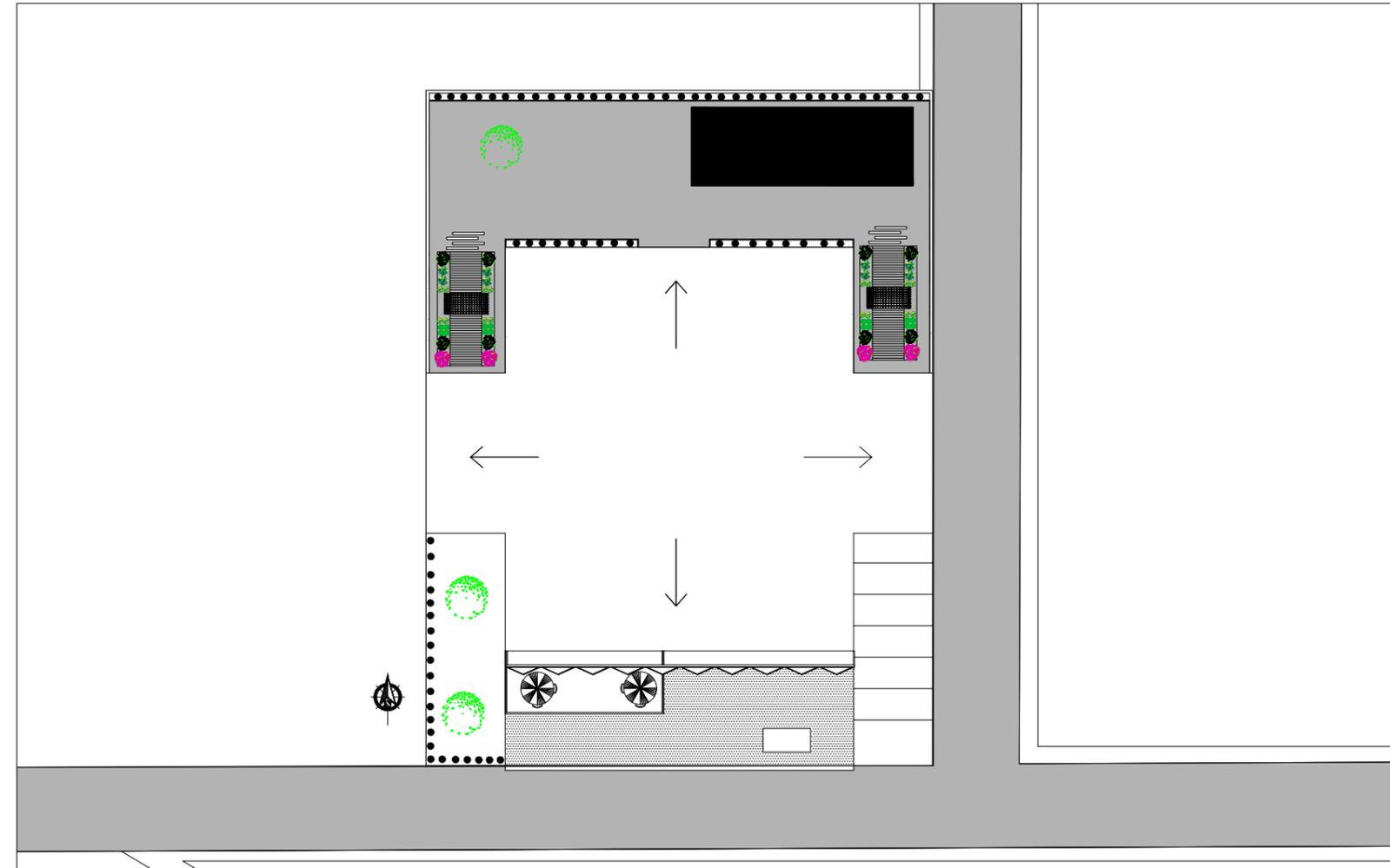


Ilustración 1 Implantación general
Fuente: propia 2024

Cubierta

Escala: 1:50

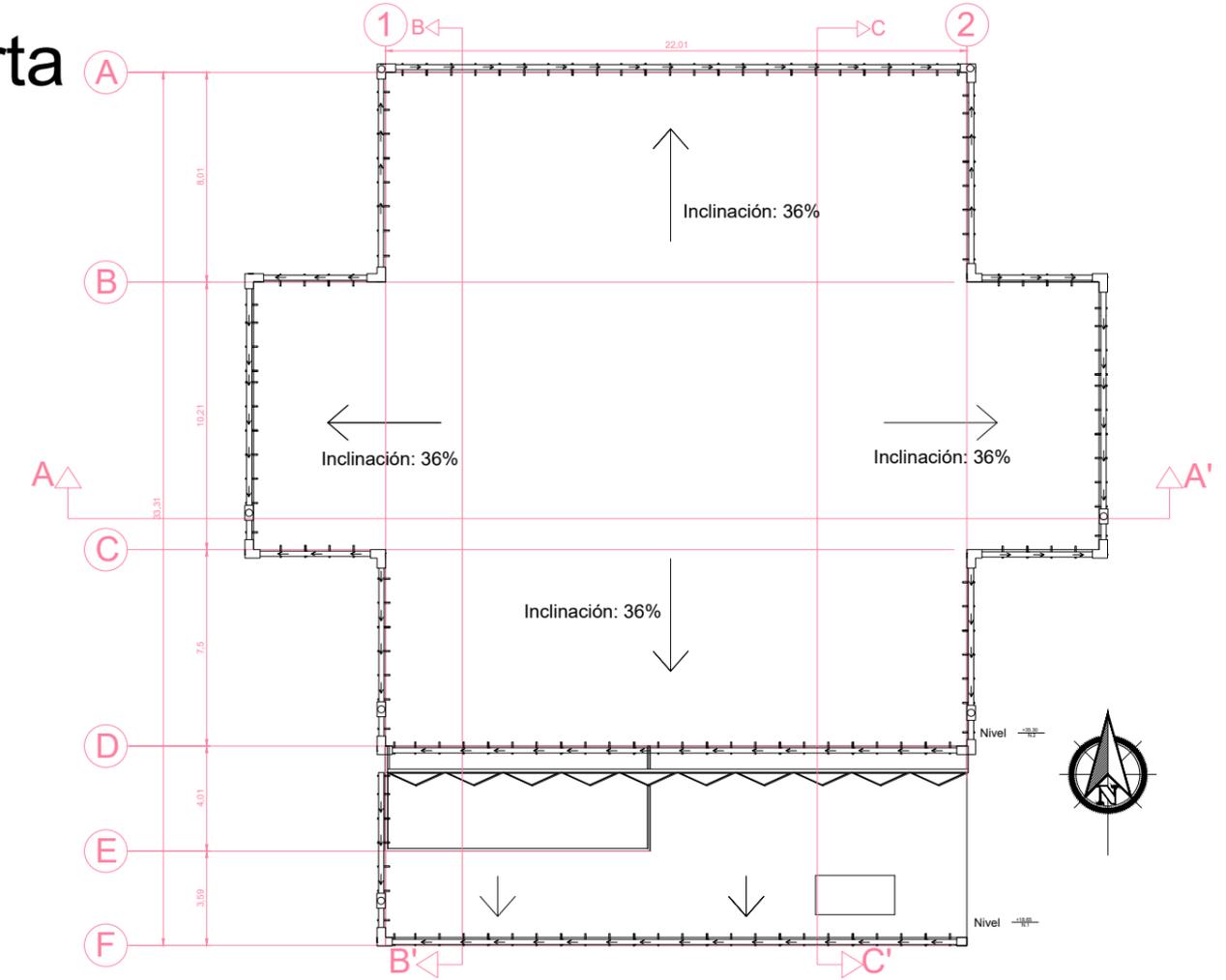


Ilustración 2 Cubierta
Fuente: propia 2024

Planta baja

Escala: 1:75



Ilustración 3 planta baja
Fuente: propia 2024

Primer piso

Escala: 1:50

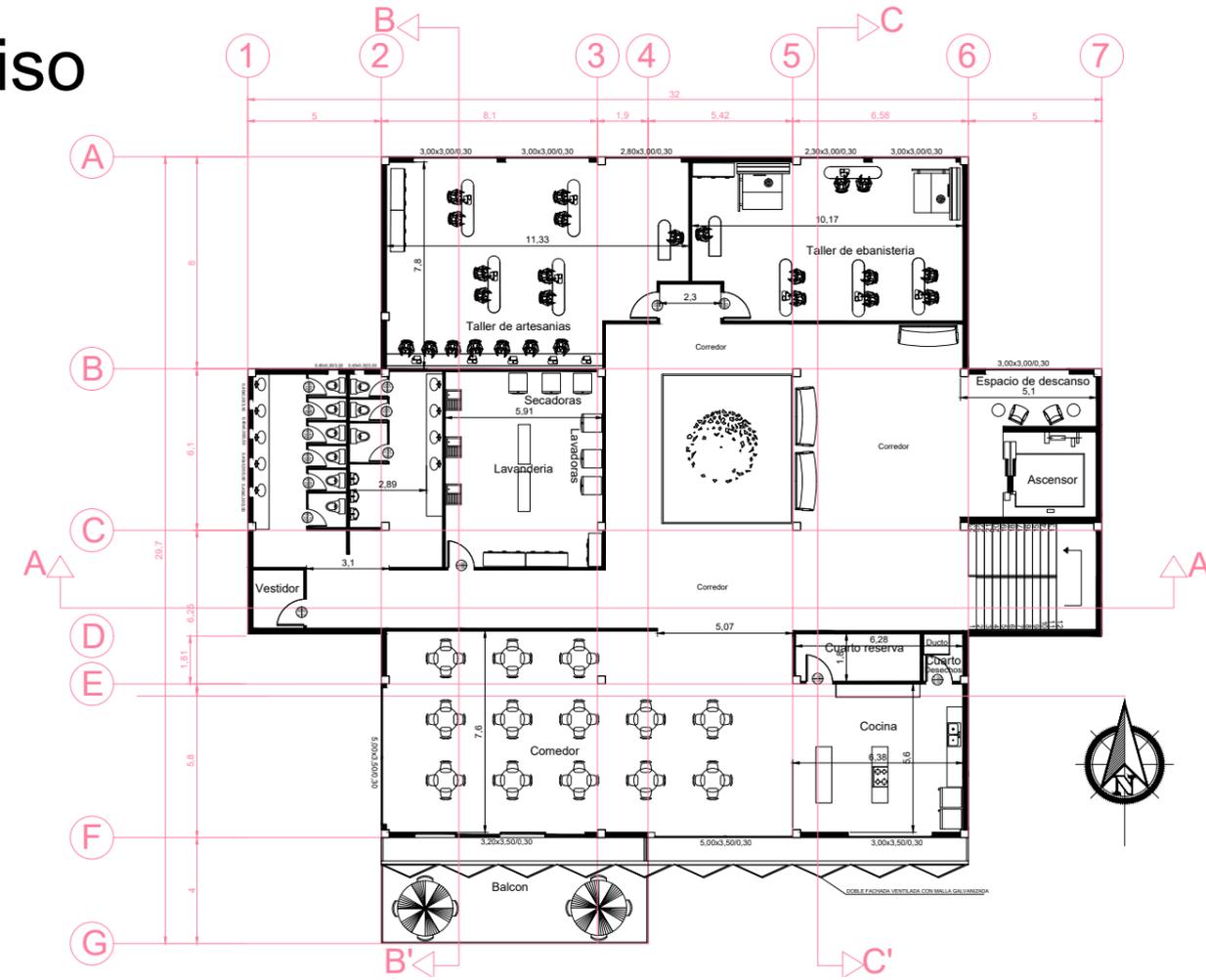


Ilustración 4 planta alta 1
Fuente: propia 2024

Segundo piso

Escala: 1:50

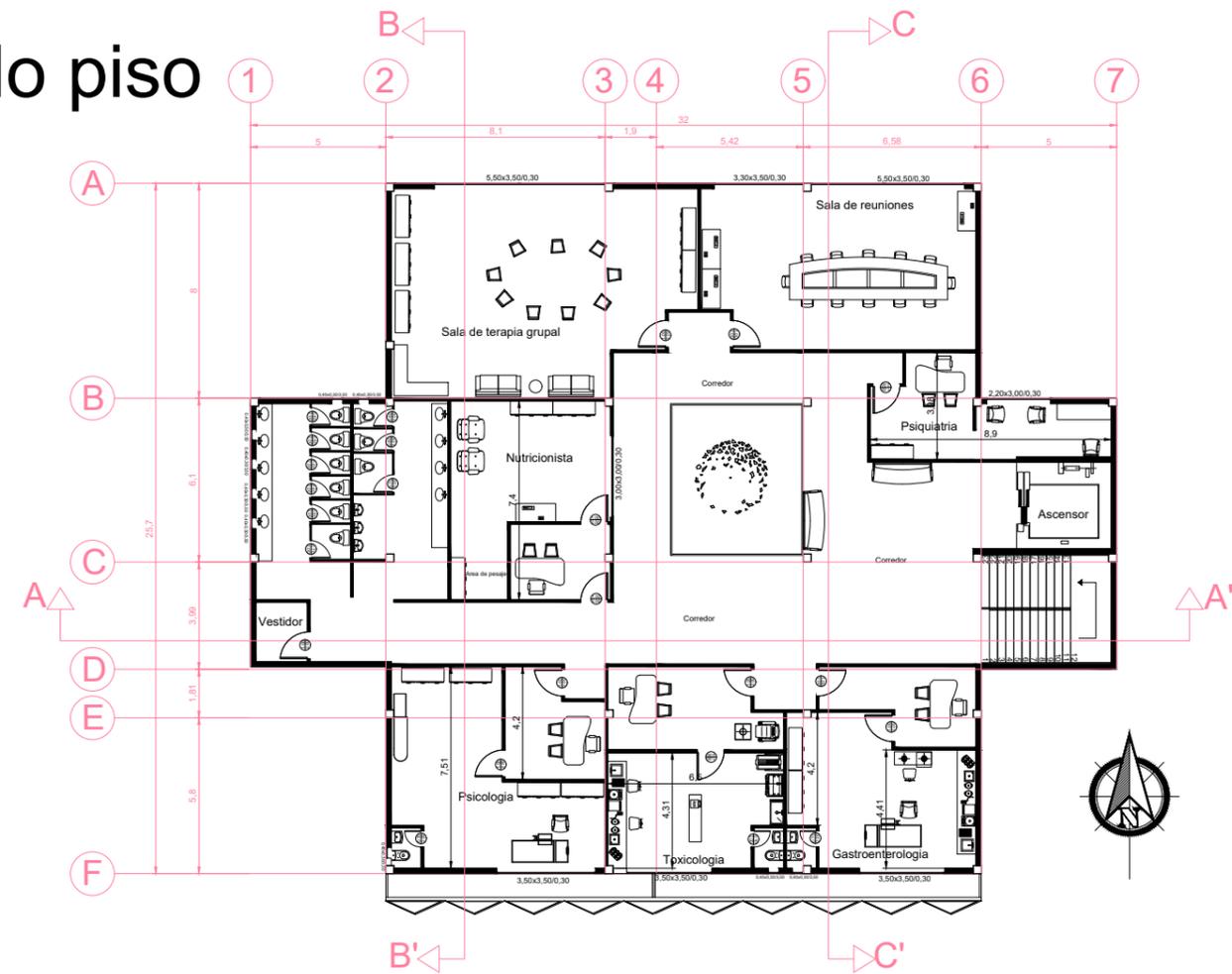


Ilustración 5 planta alta 2
Fuente: propia 2024

Tercer piso

Escala: 1:50

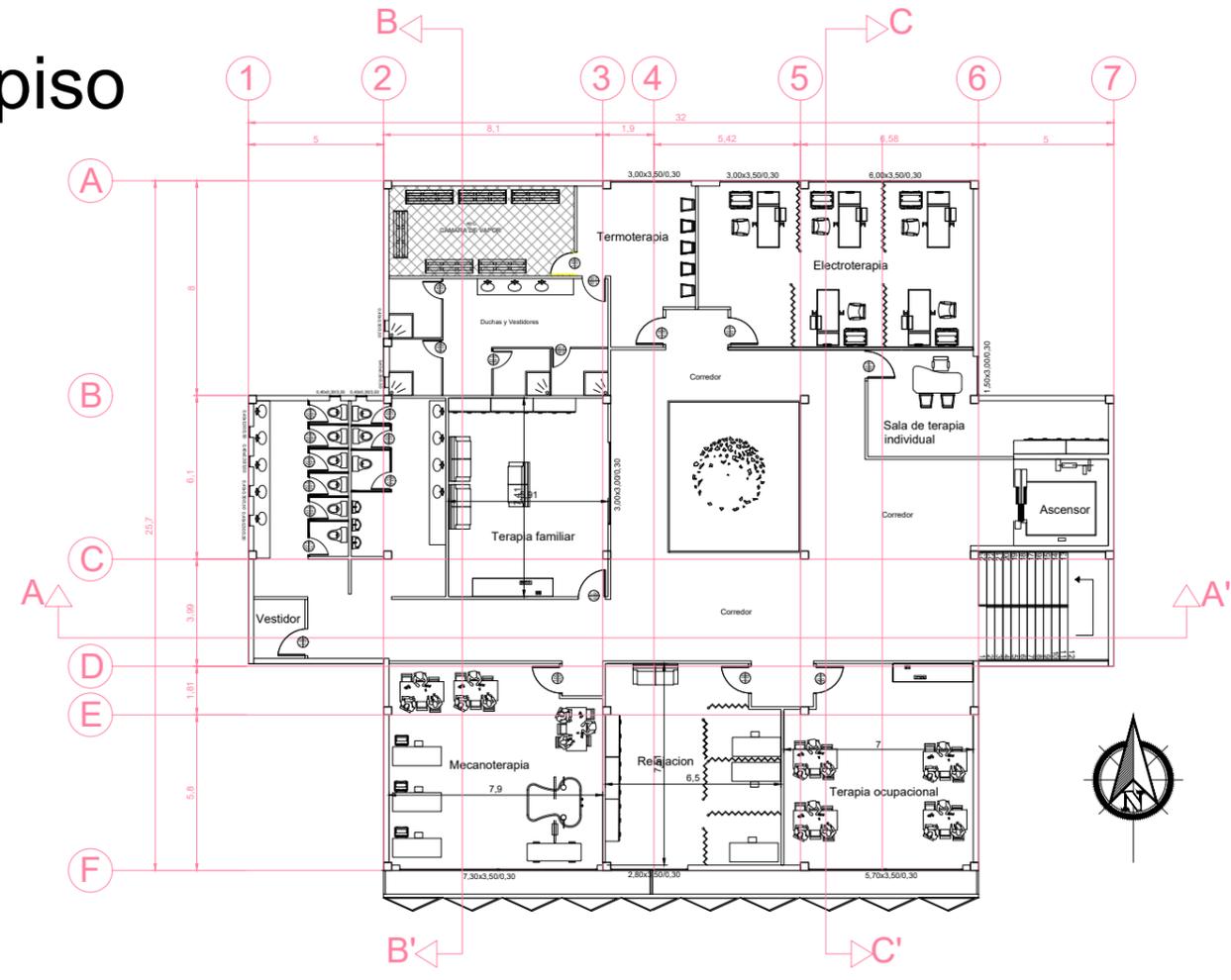


Ilustración 6 planta alta 3
Fuente: propia 2024

Cuarto piso

Escala: 1:50

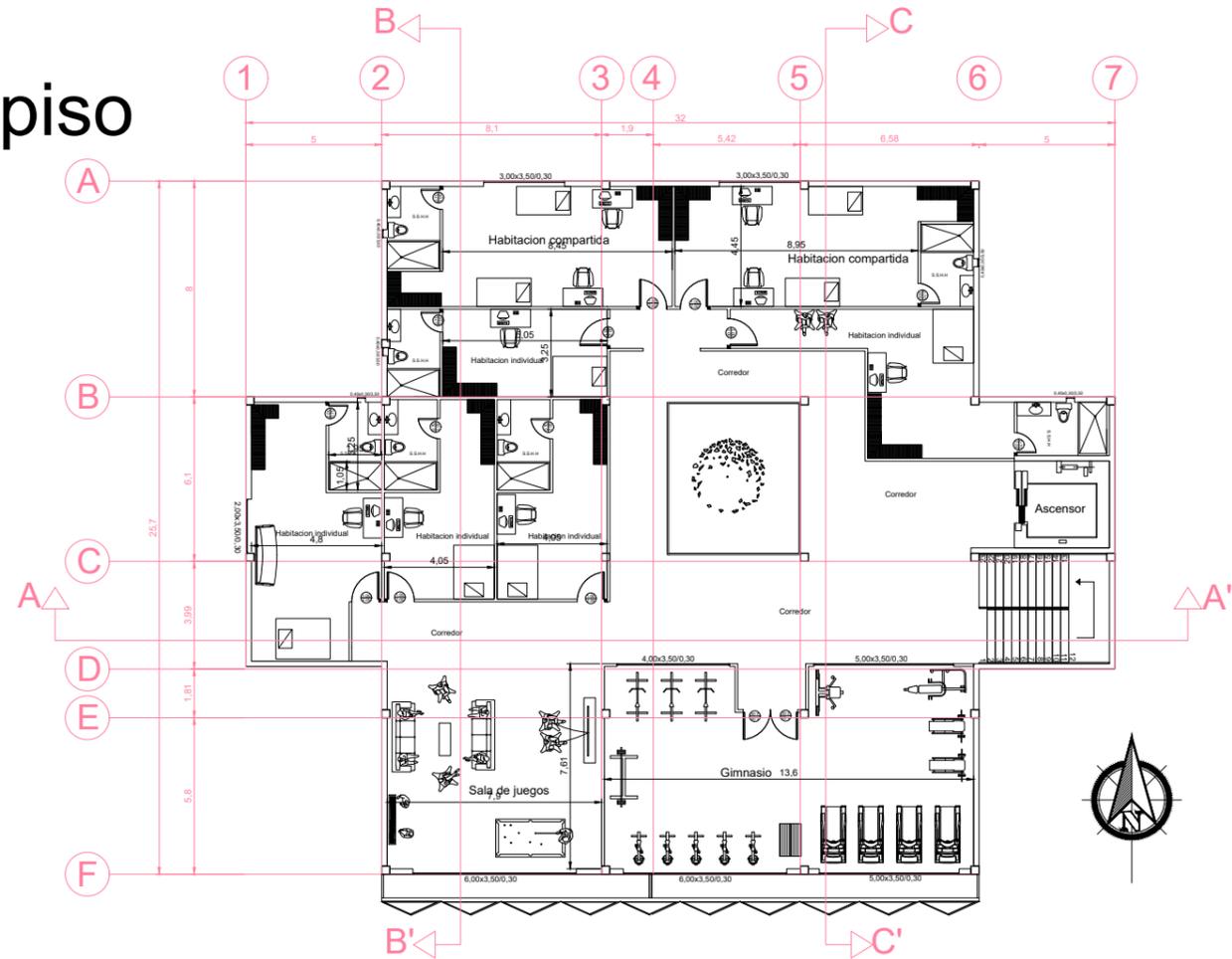


Ilustración 7 planta alta 4
Fuente: propia 2024

Quinto piso

Escala: 1:50

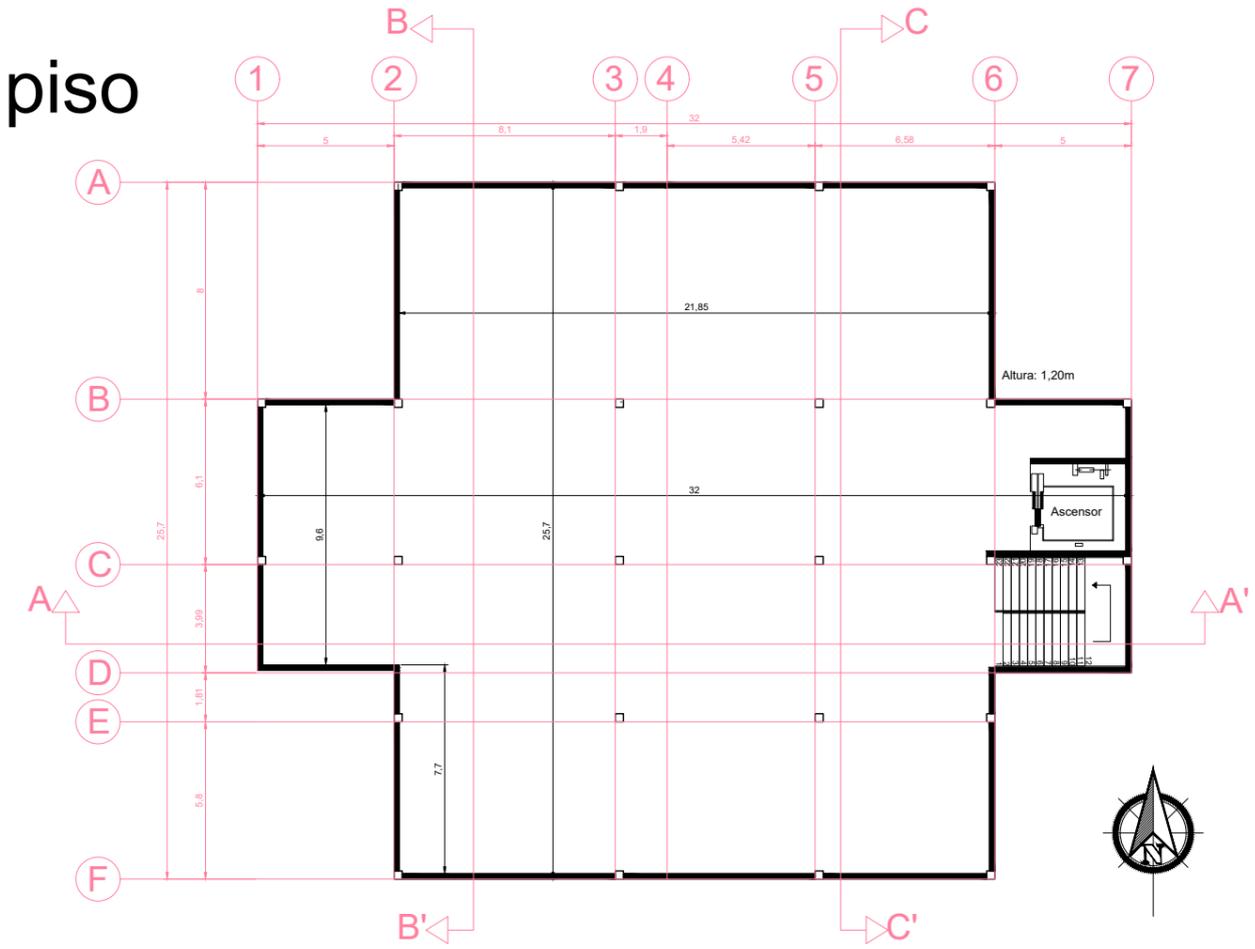


Ilustración 8 planta alta 5
Fuente: propia 2024



Ilustración 9 fachada principal
Fuente: propia 2024



Ilustración 10 fachada posterior
Fuente: propia 2024



Ilustración 11 fachada lateral izquierda
Fuente: propia 2024



Ilustración 12 fachada lateral derecha
Fuente: propia 2024

Corte A-A'

Escala: 1:50

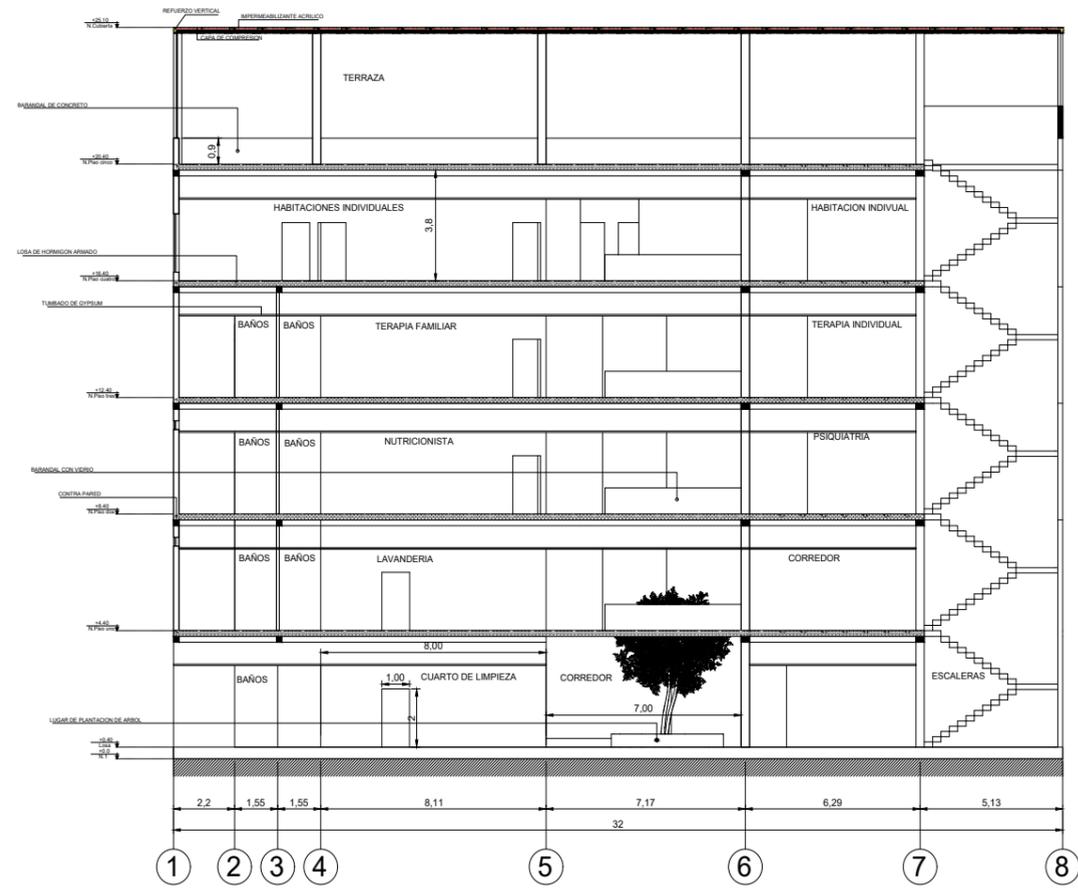


Ilustración 13 corte A-A
Fuente: propia 2024

Corte B-B'

Escala: 1:50

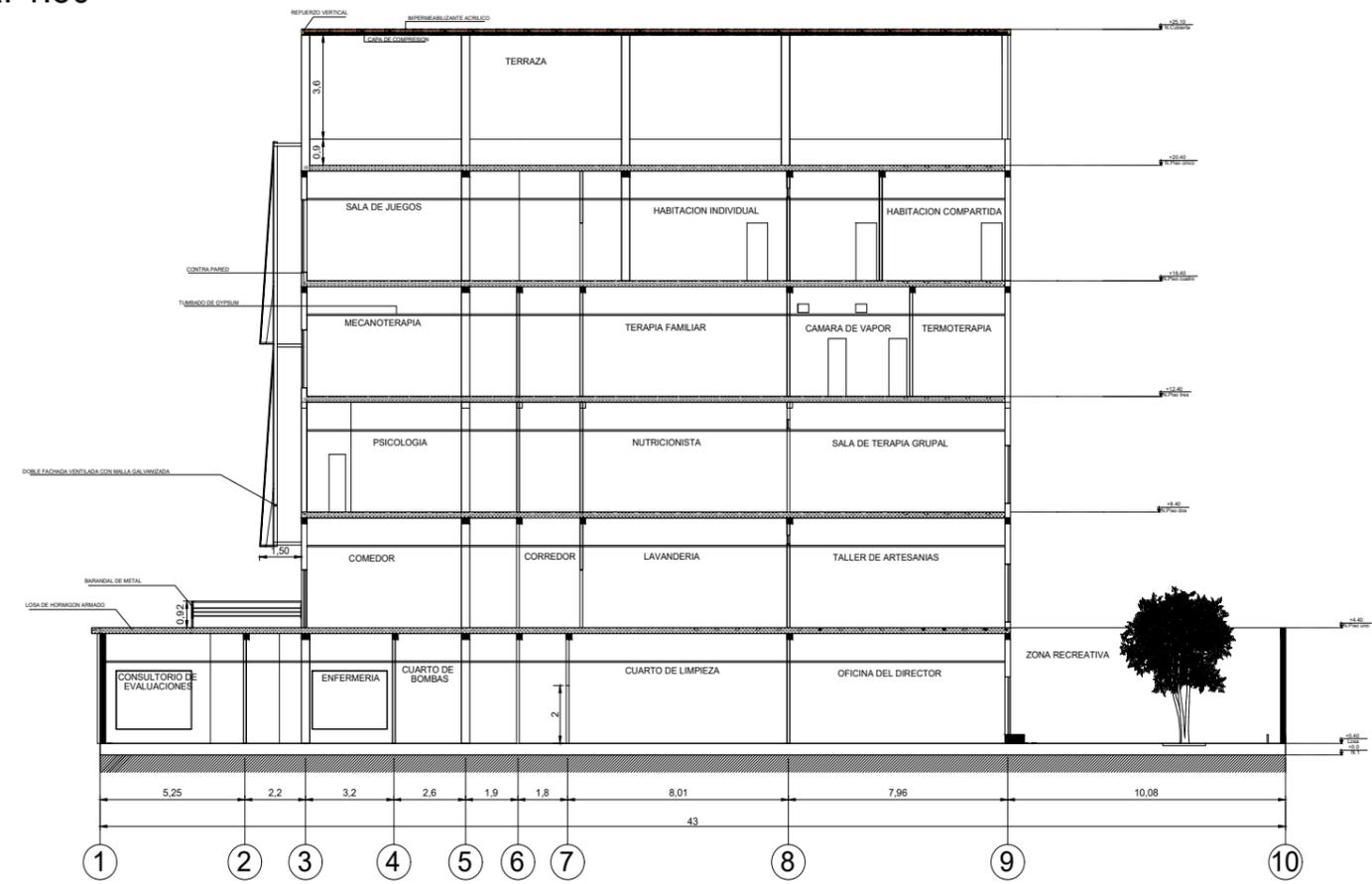


Ilustración 14 corte B-B
Fuente: propia 2024

Corte C-C'

Escala: 1:50

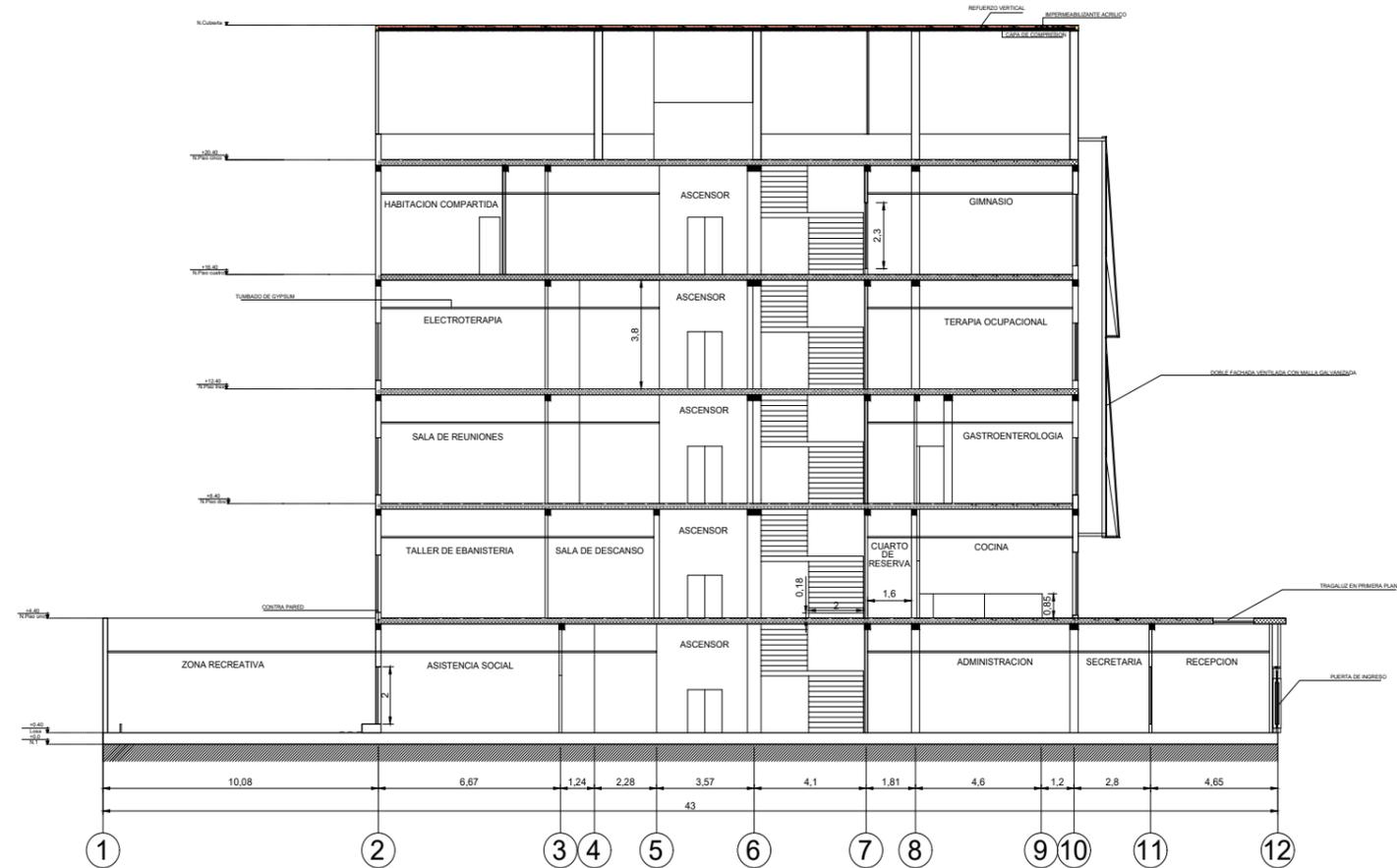


Ilustración 15 corte C-C
Fuente: propia 2024

Plano estructural Planta Baja

Escala: 1:75

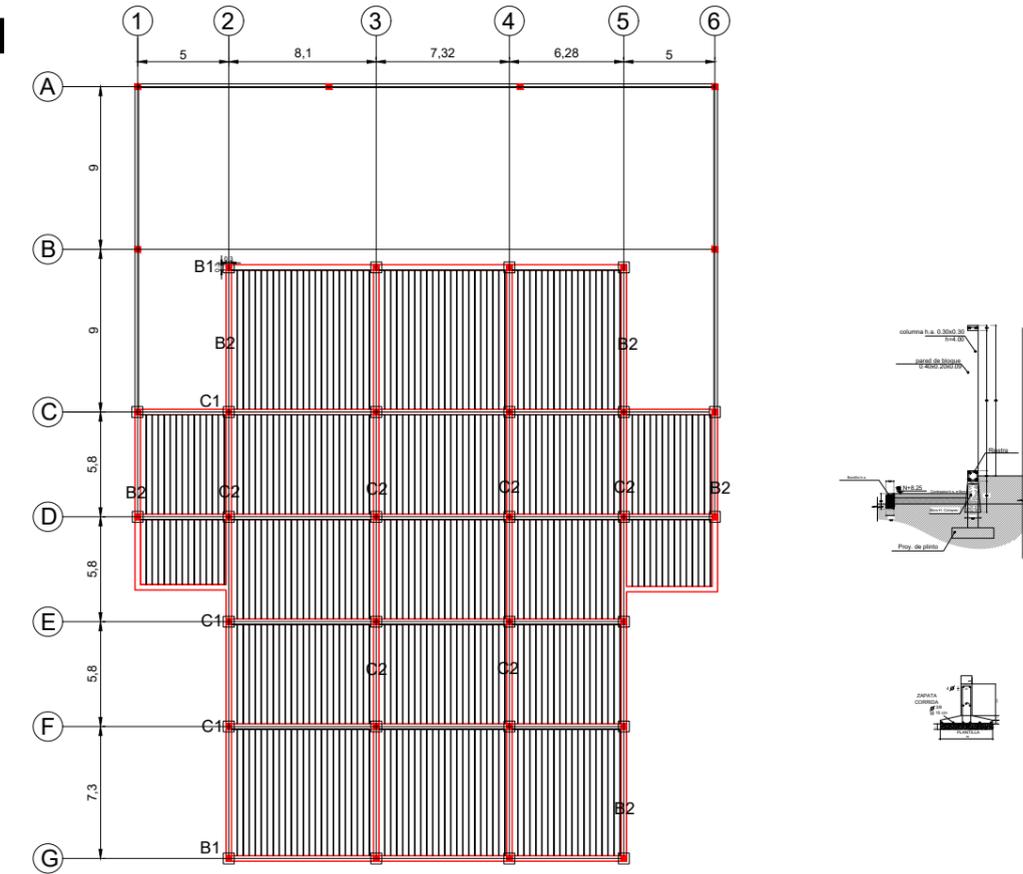


Ilustración 16 Estructural planta baja
Fuente: propia 2024

Plano estructural Primer piso

Escala: 1:50

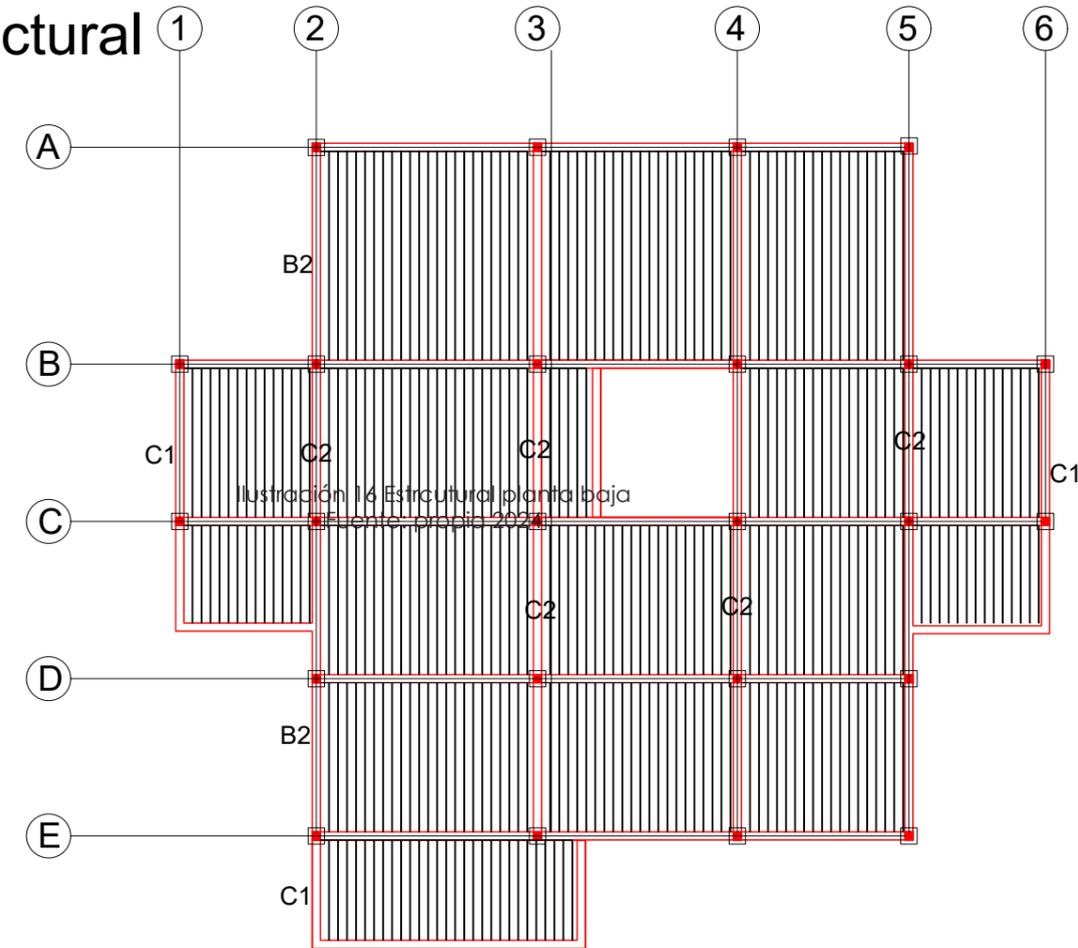


Ilustración 17 Estructural tipo
Fuente: propia 2024

Agua potable Planta Baja

Escala: 1:75

SIMBOLO	NOMBRE
⬇️	MEDIDOR
⬇️	PUNTO DE AGUA
⬇️	CORDÓN 90°
⬇️	TEE P.V.C
⬇️	LLAVE DE PASO
○	BAJANTE

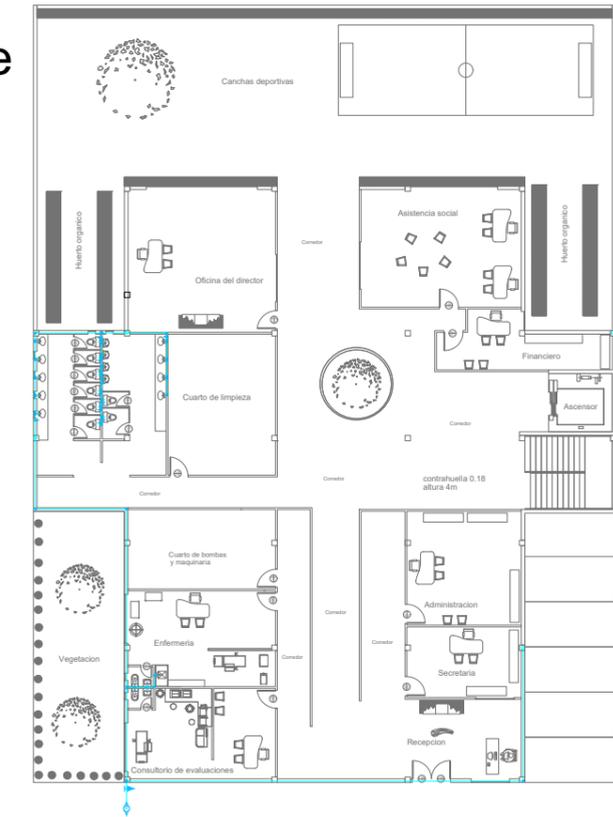


Ilustración 18 APP PB
Fuente: propia 2024

Agua potable Primer Piso

Escala: 1:50

SIMBOLO	NOMBRE
	MEDIDOR
	PUNTO DE AGUA
	CODO 90°
	TEE P.V.C
	LLAVE DE PASO
	BAIANTE

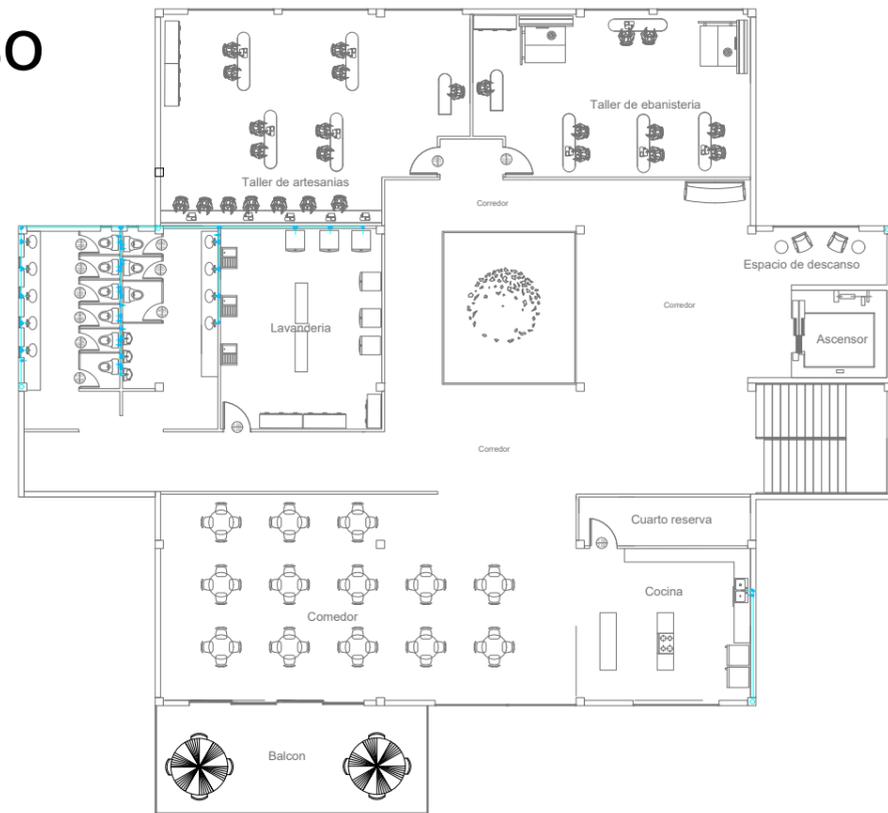


Ilustración 19 APP PA1
Fuente: propia 2024

Agua potable Segundo Piso

Escala: 1:50

SIMBOLO	NOMBRE
	MEDIDOR
	PUNTO DE AGUA
	CODO 90°
	TEE P.V.C
	LLAVE DE PASO
	BAIANTE

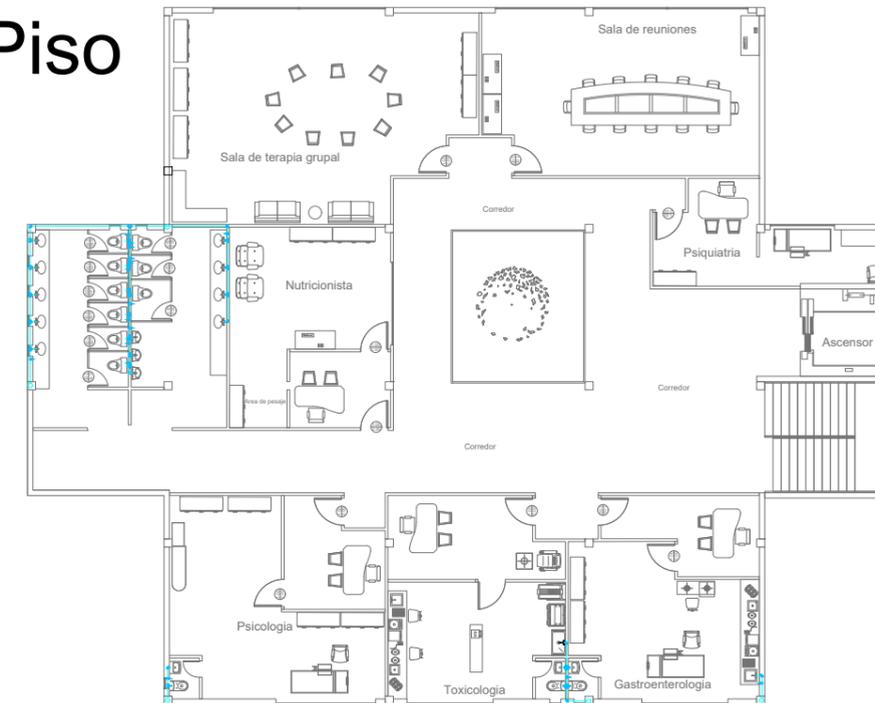


Ilustración 20 APP PA2
Fuente: propia 2024

Agua potable Tercer Piso

Escala: 1:50

SIMBOLO	NOMBRE
	MEDIDOR
	PUNTO DE AGUA
	CODO 90°
	TEE P.V.C
	LLAVE DE PASO
	BAJANTE

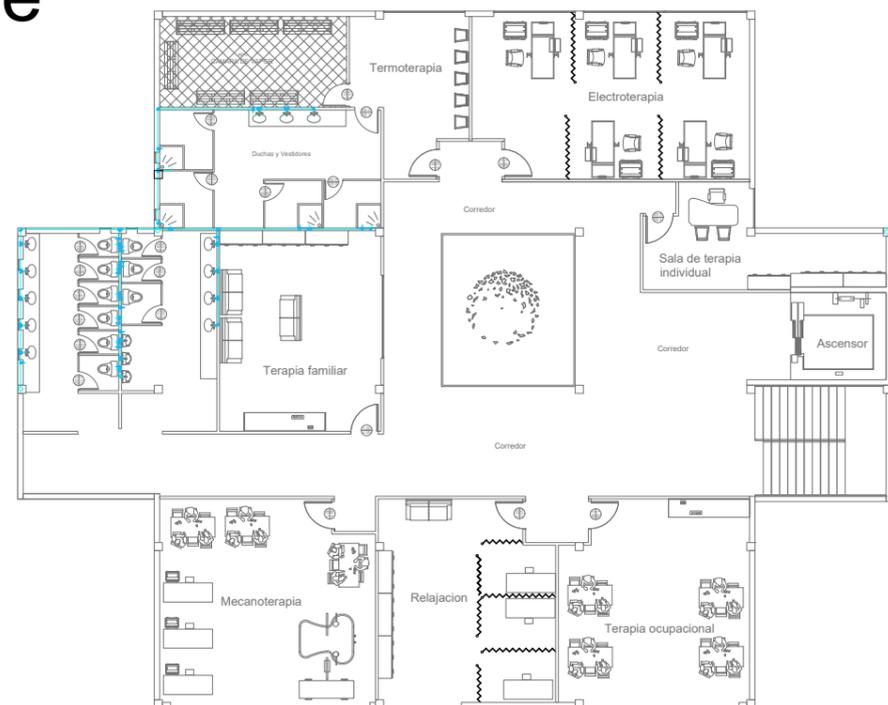


Ilustración 21 APP PA3
Fuente: propia 2024

Agua potable Cuarto Piso

Escala: 1:50

SIMBOLO	NOMBRE
	MEDIDOR
	PUNTO DE AGUA
	CODO 90°
	TEE P.V.C
	LLAVE DE PASO
	BAJANTE

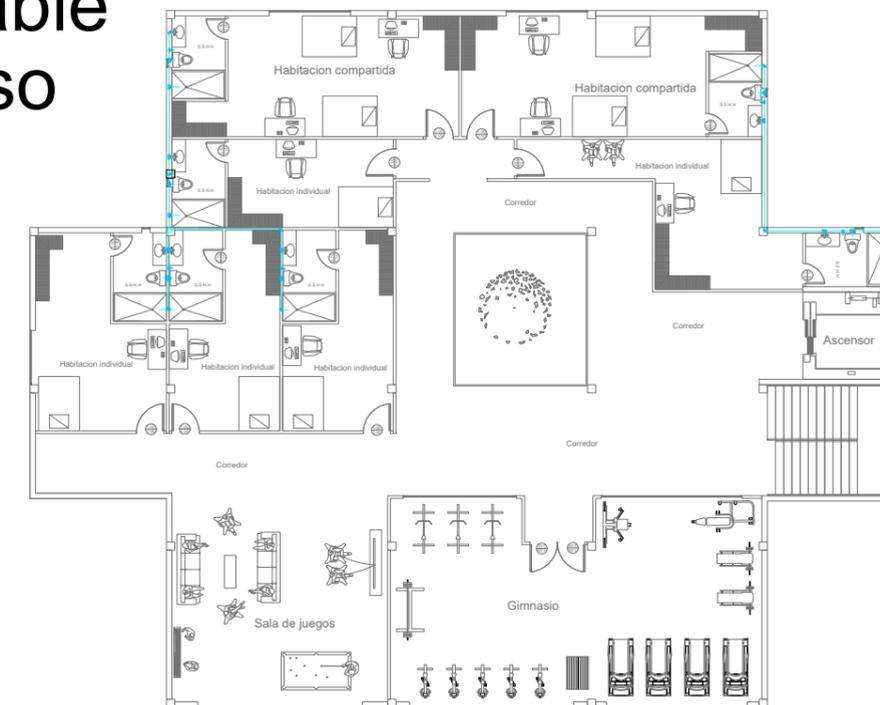


Ilustración 22 APP PA4
Fuente: propia 2024

Aguas Servidas Planta Baja

Escala: 1:75

SÍMBOLO	NOMBRE
	CAJA AASS
	TUBERIA PVC
	BAIANTE

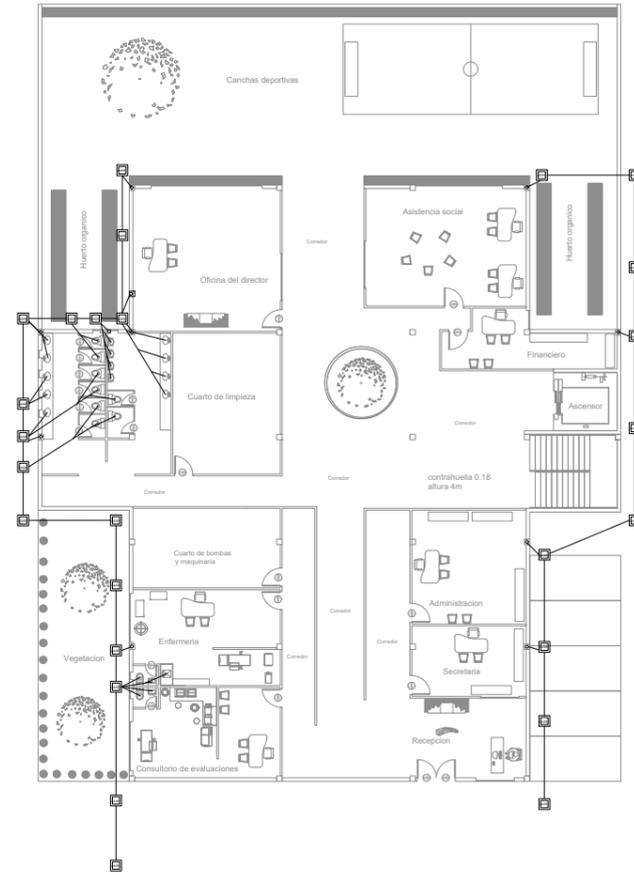


Ilustración 23 ASS PB.
Fuente: propia 2024

Aguas Servidas Primer piso

Escala: 1:50

SÍMBOLO	NOMBRE
	CAJA AASS
	TUBERIA PVC
	BAIANTE

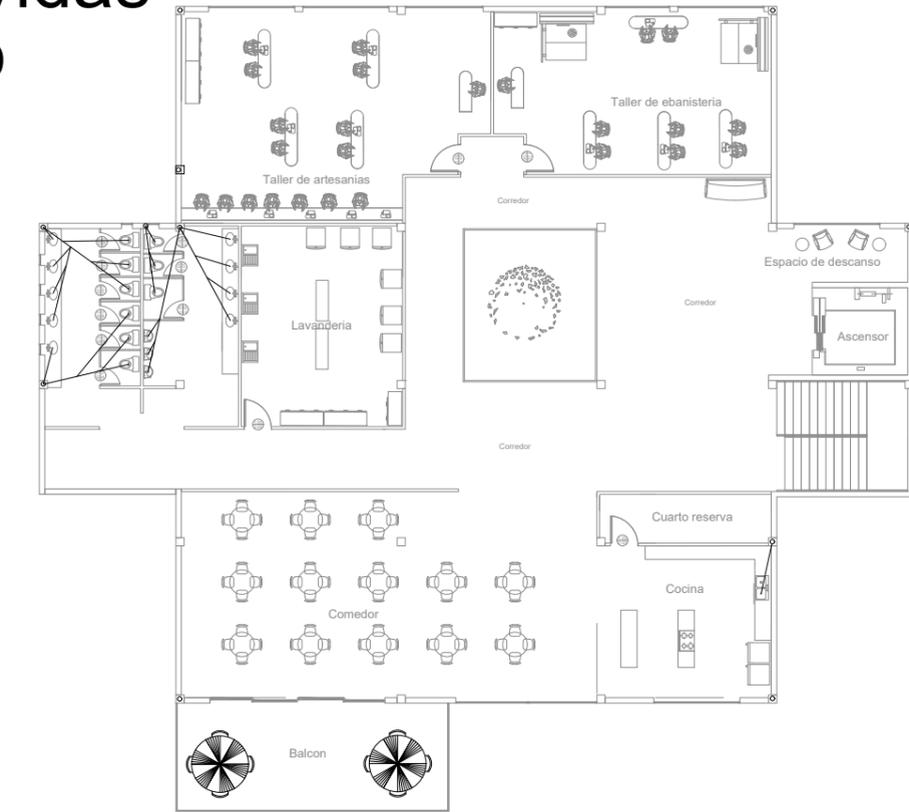


Ilustración 24 ASS PA. 1
Fuente: propia 2024

Aguas Servidas Segundo piso

Escala: 1:50

SIMBOLO	NOMBRE
	CAJA AASS
	TUBERIA PVC
	BAJANTE

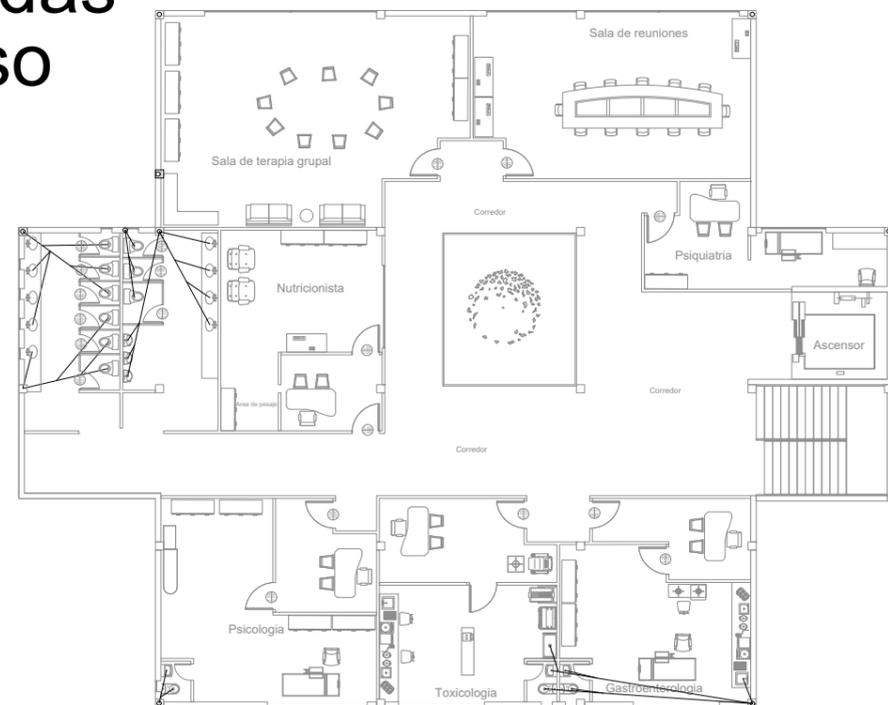


Ilustración 25 ASS PA. 2
Fuente: propia 2024

Aguas Servidas Tercer piso

Escala: 1:50

SIMBOLO	NOMBRE
	CAJA AASS
	TUBERIA PVC
	BAJANTE

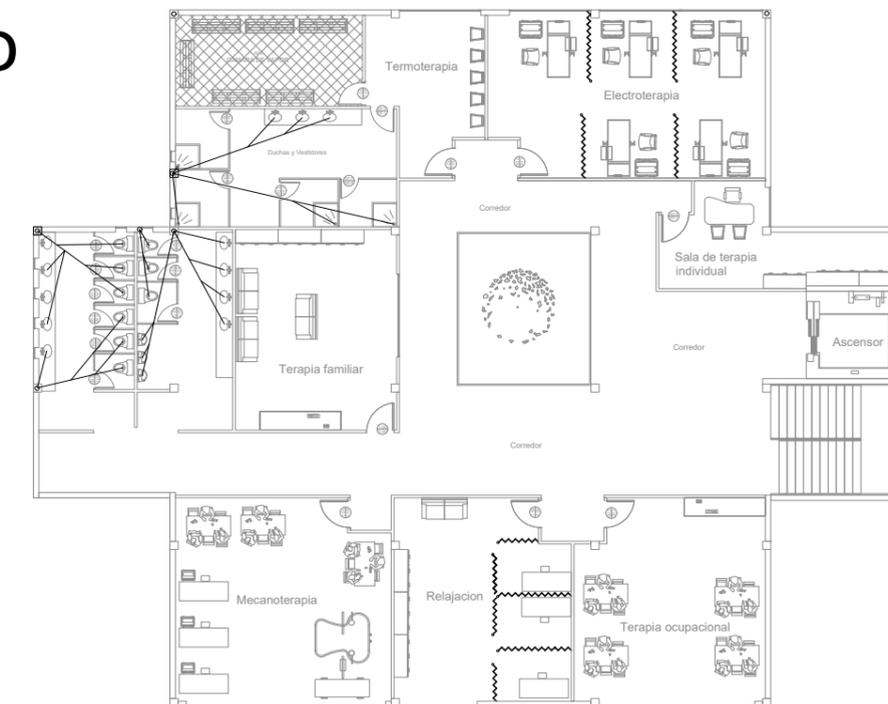


Ilustración 26 ASS PA. 3
Fuente: propia 2024

Aguas Servidas Cuarto piso

Escala: 1:50

SÍMBOLO	NOMBRE
	CAJA AASS
	TUBERIA PVC
	BAJANTE

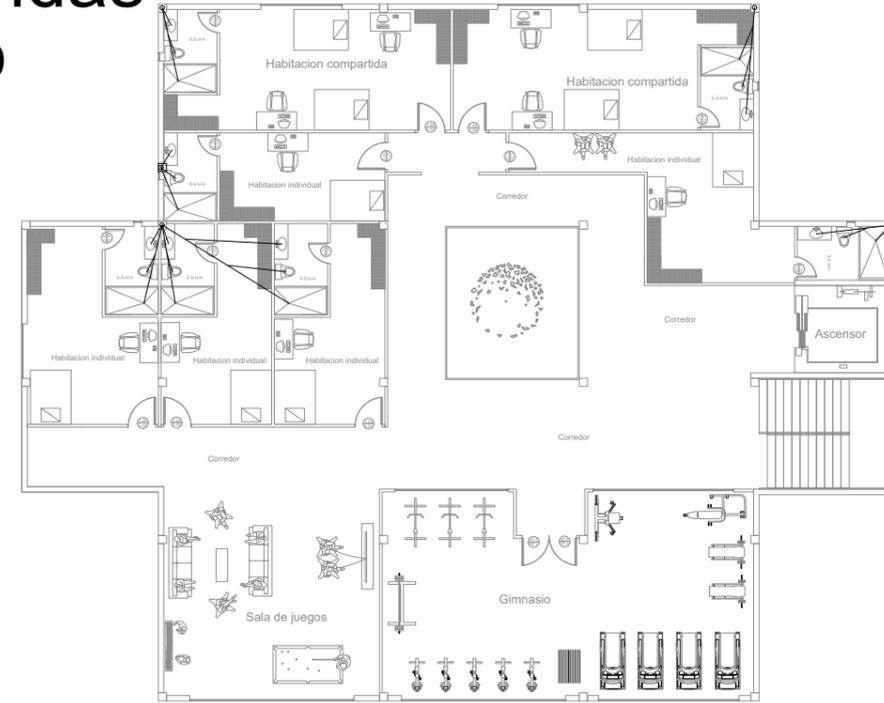


Ilustración 27 ASS PA. 4
Fuente: propia 2024

Planta Aguas Lluvias

Escala: 1:75

SÍMBOLO	NOMBRE
	CAJA AASS
	TUBERIA PVC
	BAJANTE

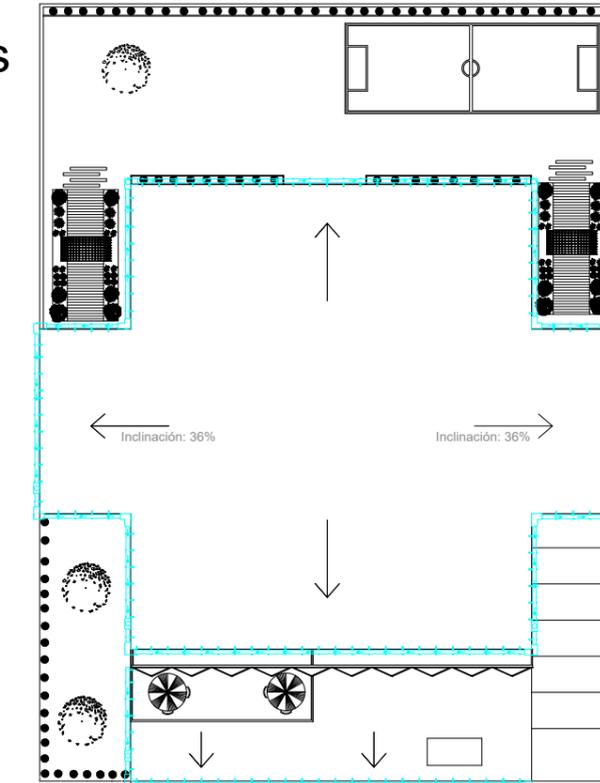


Ilustración 28 ALL. GENERAL
Fuente: propia 2024

Electrico Planta Baja

Escala: 1:75

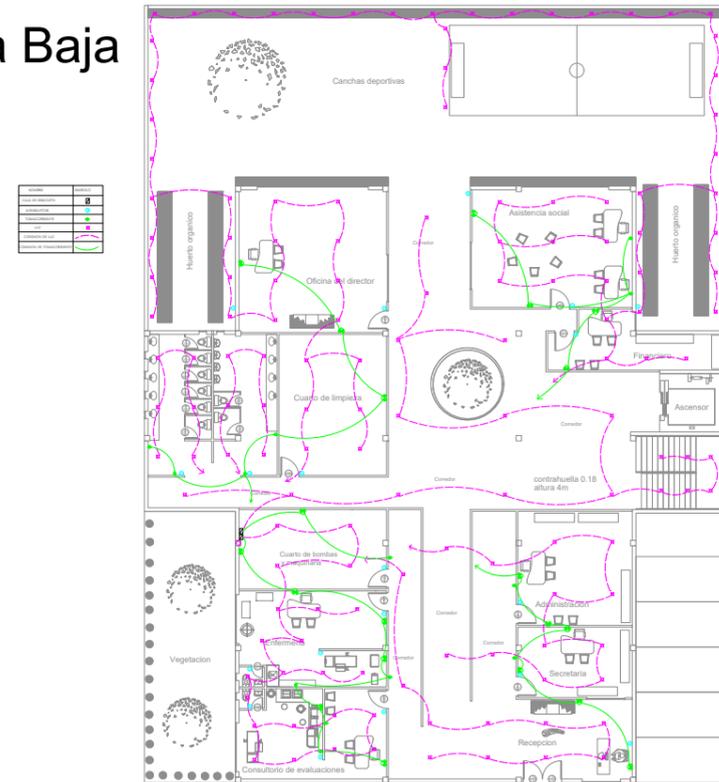


Ilustración 29 ELECTRICO PB.
Fuente: propia 2024

Electrico Primer piso

Escala: 1:50

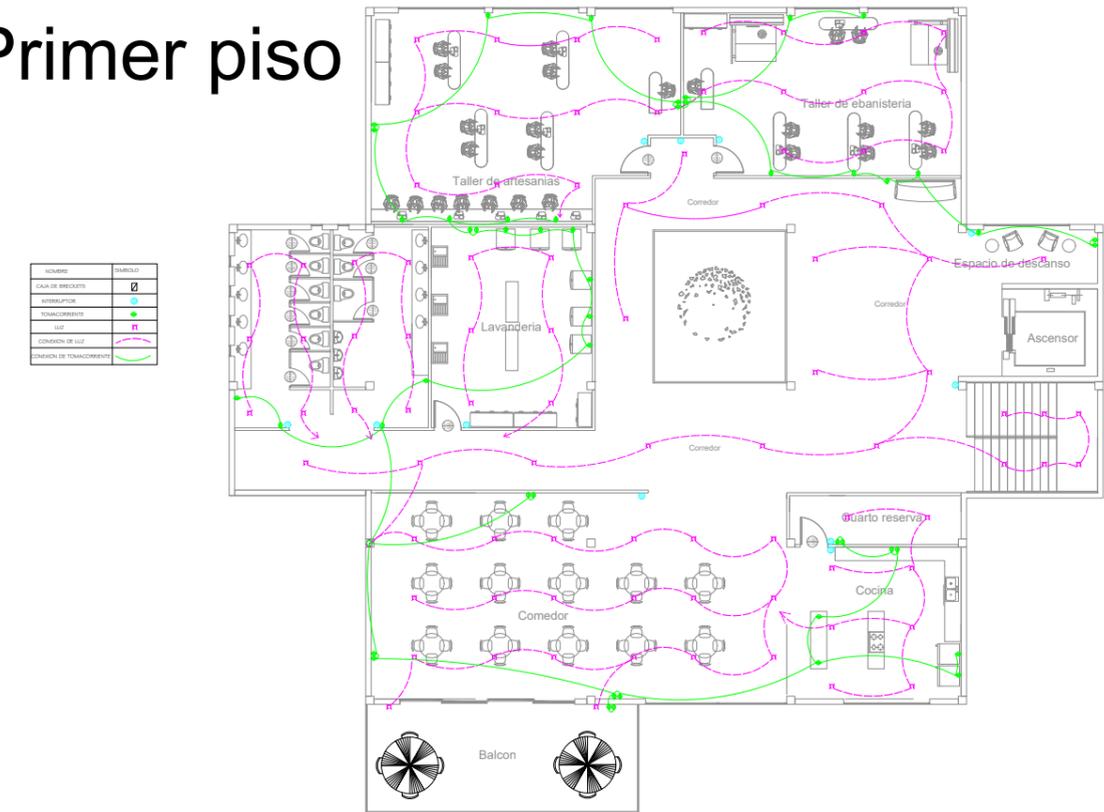


Ilustración 30 ELECTRICO PA. 1
Fuente: propia 2024

Electrico Segundo piso

Escala: 1:50

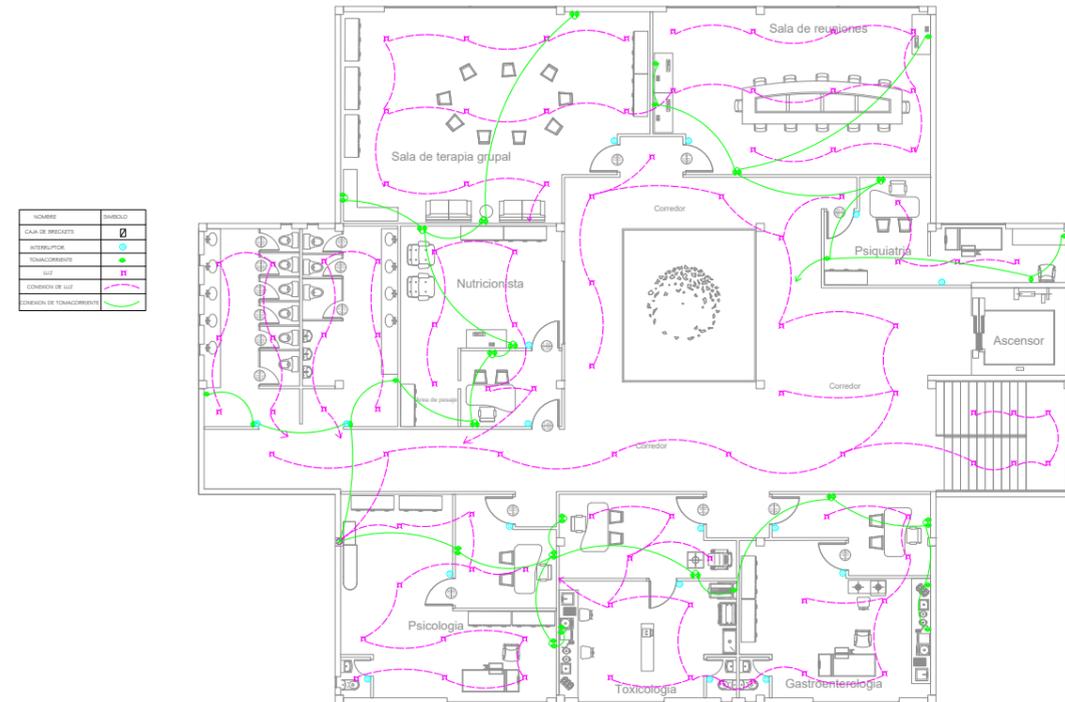


Ilustración 31 ELECTRICO PA. 2
Fuente: propia 2024

Electrico Tercer piso

Escala: 1:50

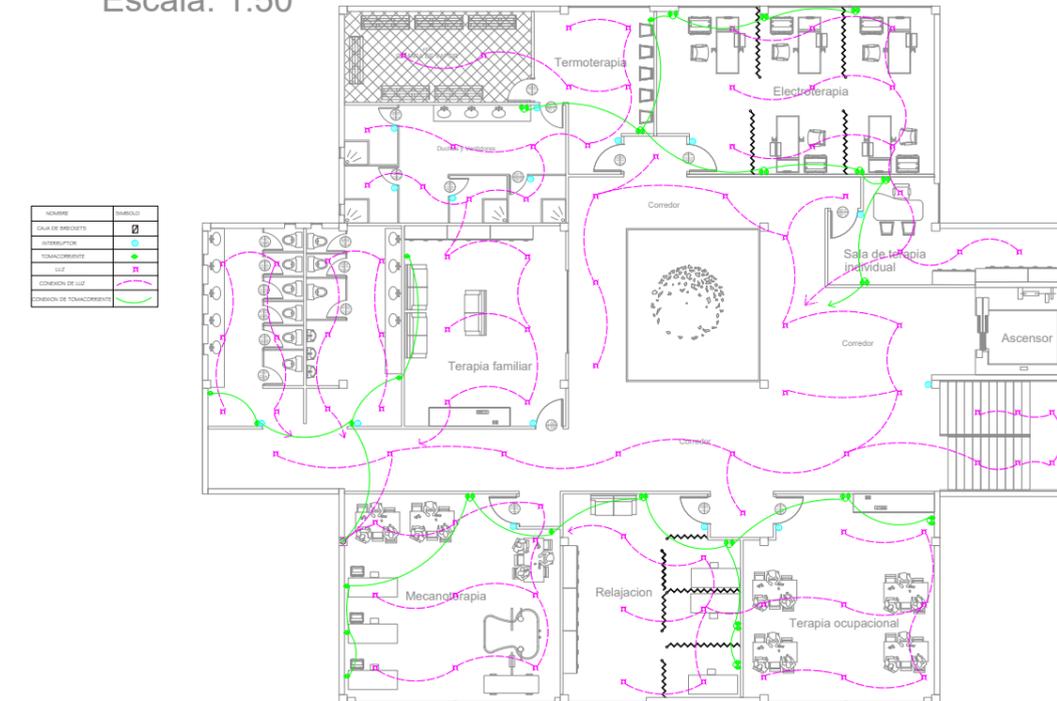


Ilustración 32 ELECTRICO PA. 3
Fuente: propia 2024

Electrico Cuarto piso

Escala: 1:50

NOMBRE	SÍMBOLO
CAJA DE BREVETES	
INTERRUPTOR	
TERMINAL	
CONEXIÓN DE CABLE	
TRAYectoria DE CABLEADO	

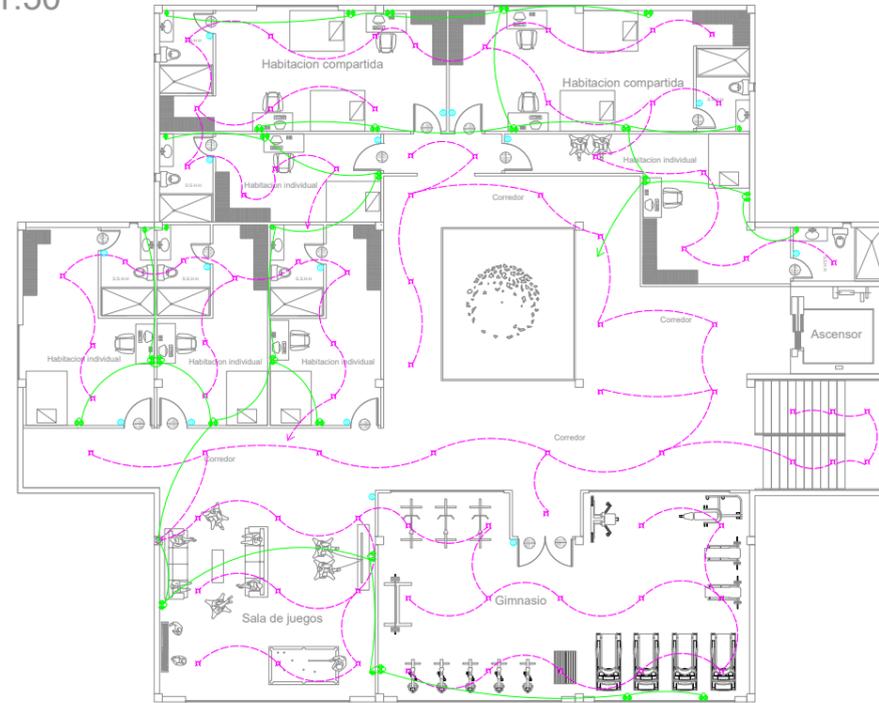
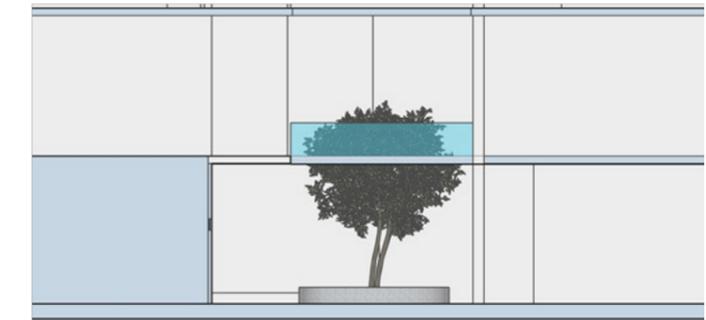
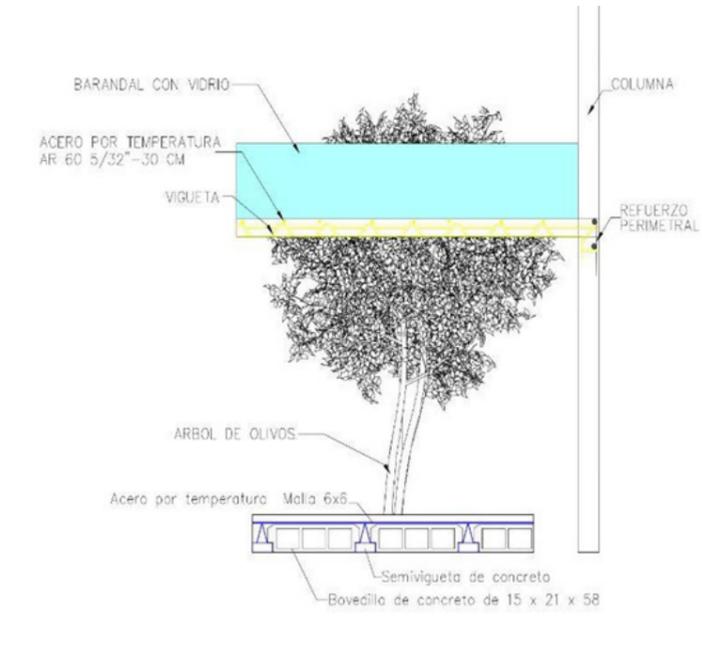


Ilustración 33 ELECTRICO PA. 4
Fuente: propia 2024

Detalles Arquitectónicos

Detalle de Vegetación en el Interior del Edificio



Vista en perspectiva del detalle

Ilustración 34 DETALLE
Fuente: propia 2024

Detalle de Doble Fachada

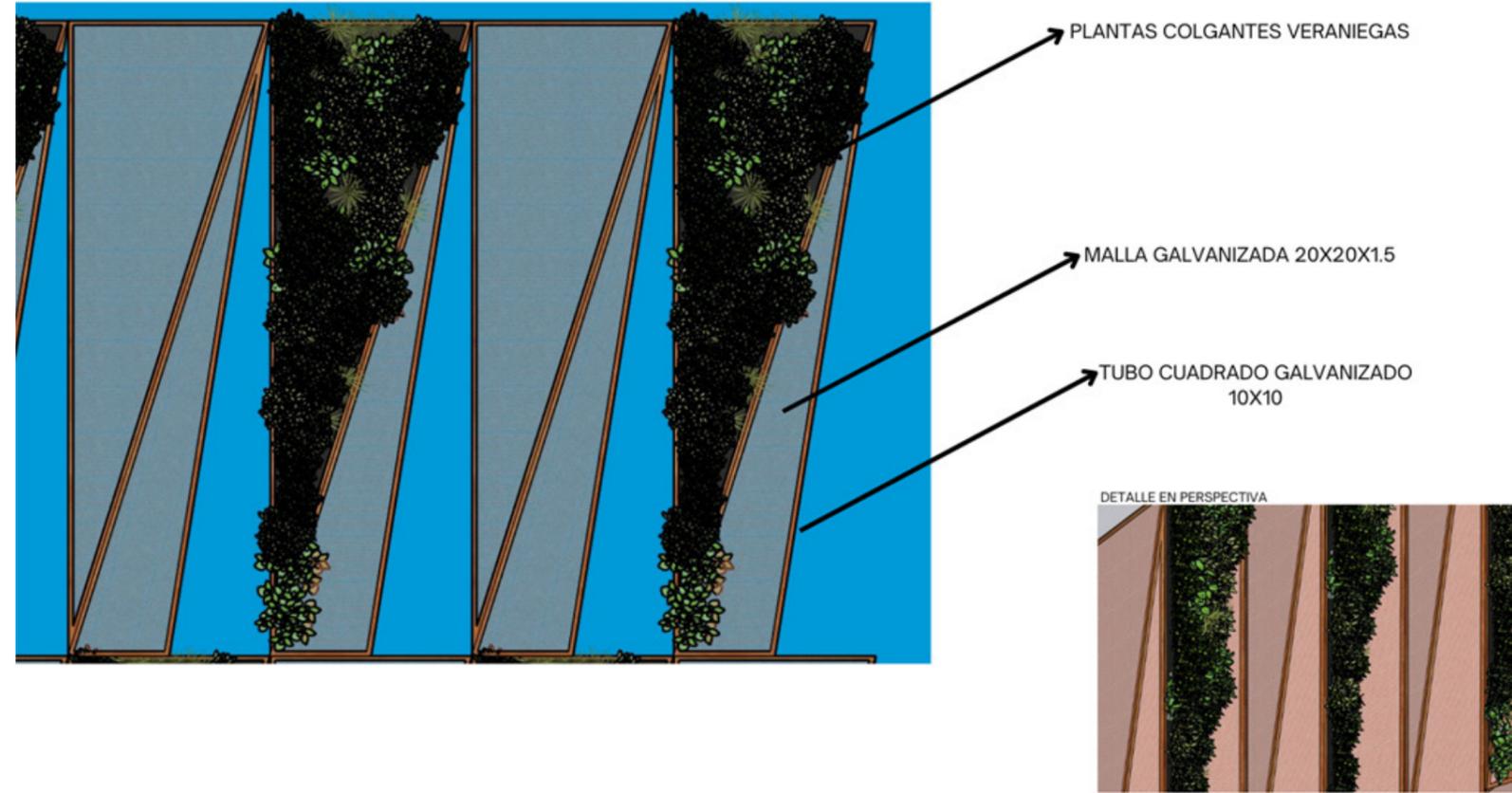


Ilustración 35 DETALLE
Fuente: propia 2024

Detalle de Jardinera

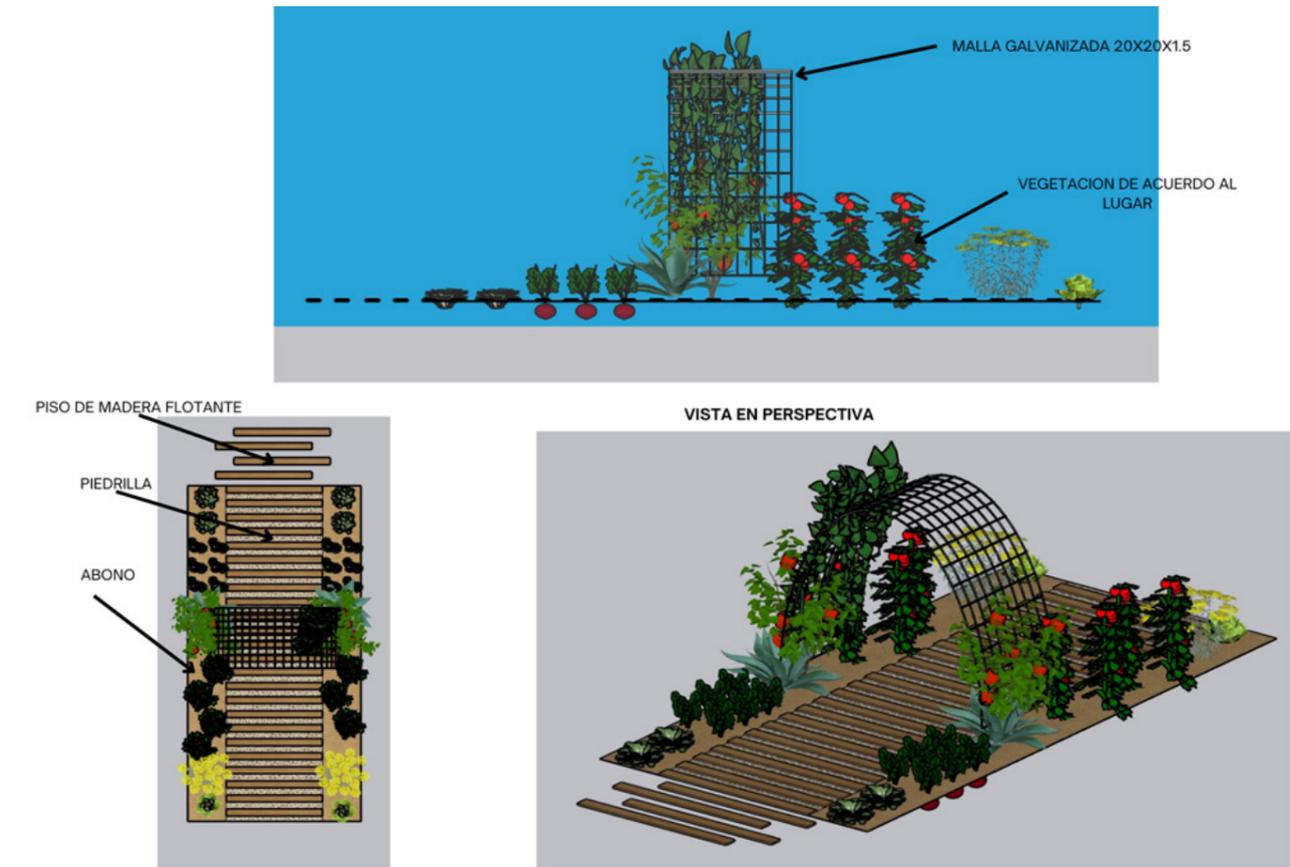
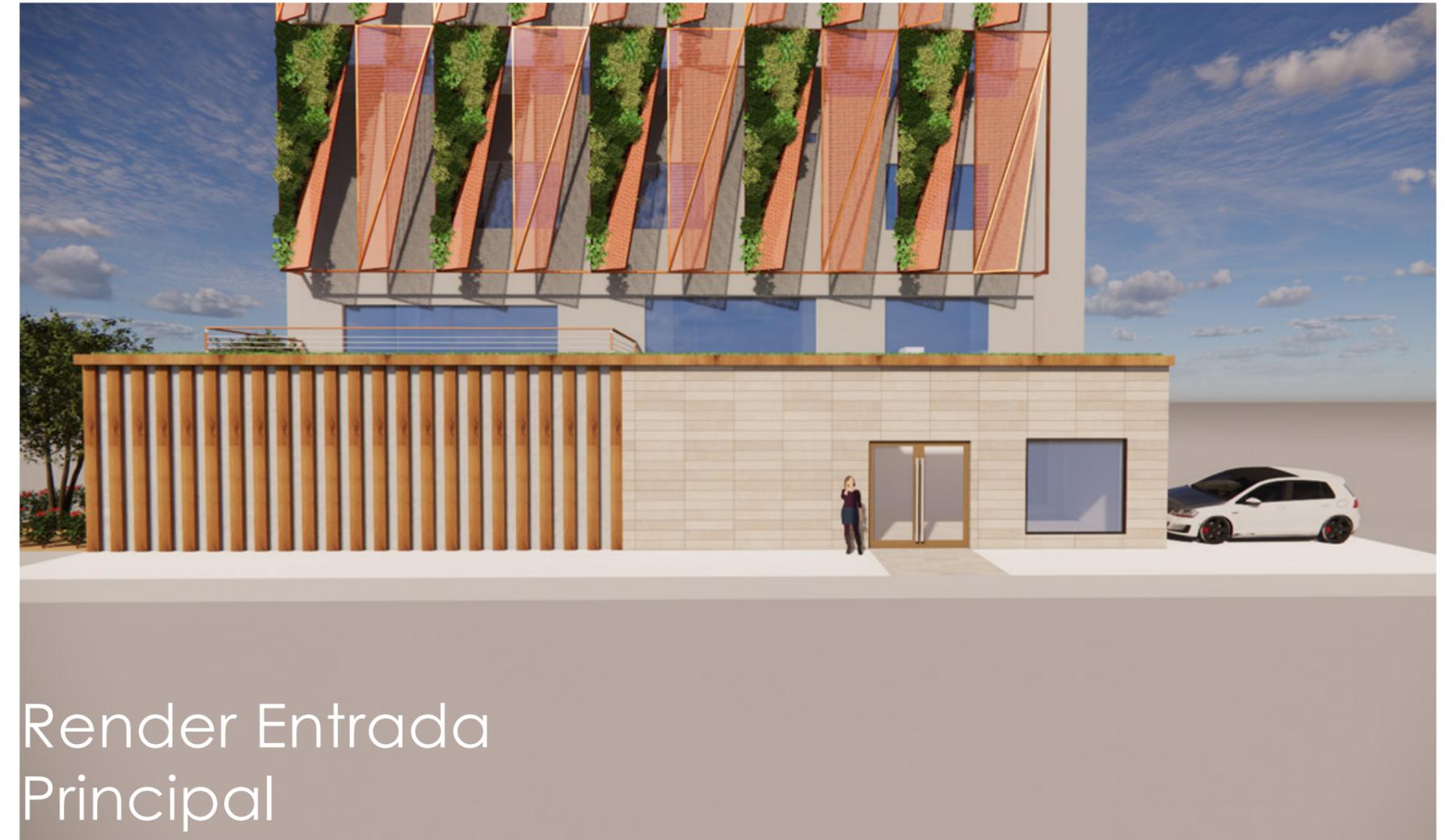


Ilustración 36 DETALLE
Fuente: propia 2024



Render
Axonométrico

Imagen 53 Render entrada principal
Fuente: Elaboración propia 2024



Render Entrada
Principal

Imagen 54 Render vegetación frontal
Fuente: Elaboración propia 2024



Render de la
Vegetación Frontal

Imagen 55 Render de jardinera
Fuente: Elaboración propia 2024



Render de
Jardinera

Imagen 56 Render de patio trasero
Fuente: Elaboración propia 2024



Imagen 57 Render de patio trasero
Fuente: Elaboración propia 2024

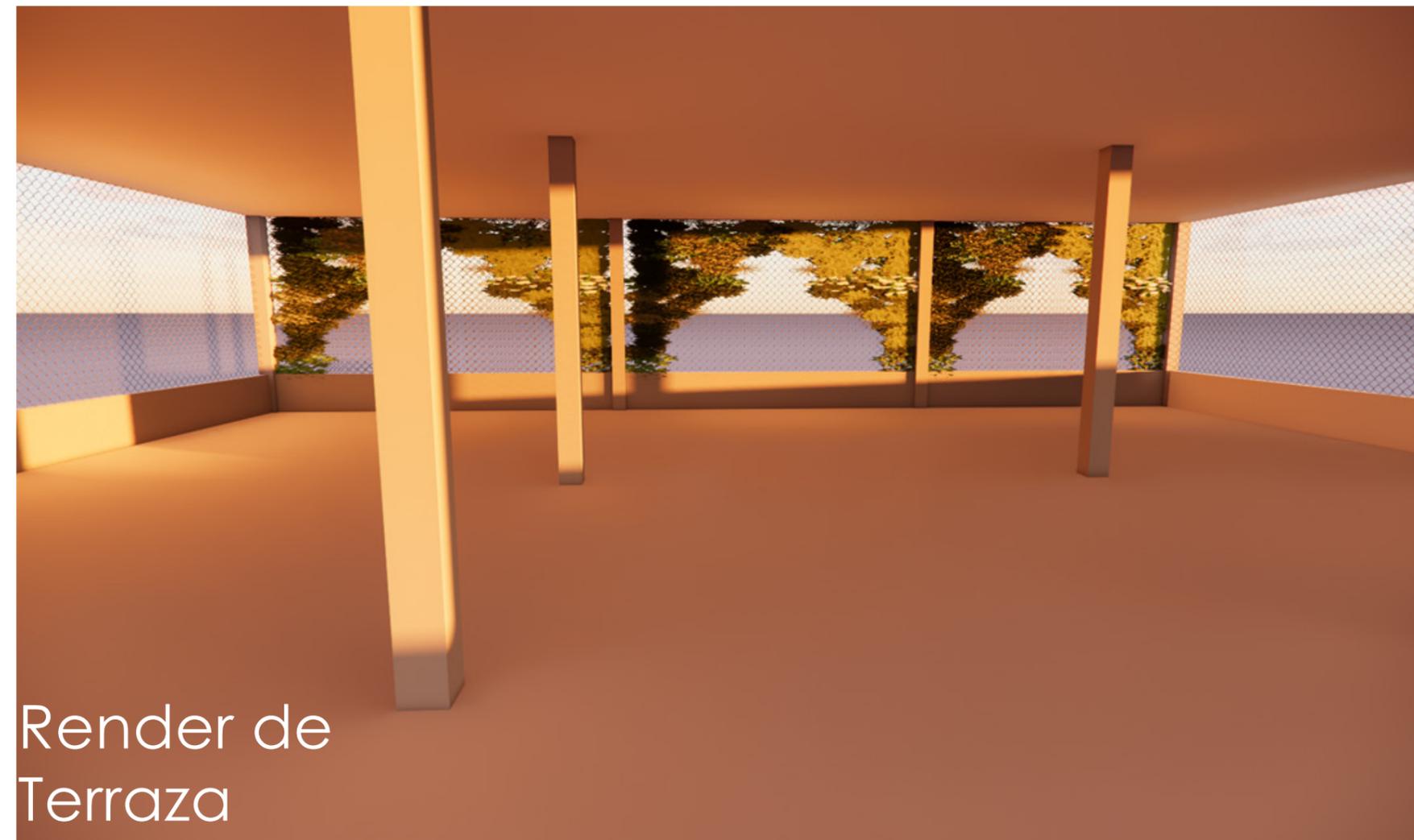


Imagen 58 Render de terraza
Fuente: Elaboración propia 2024



Imagen 59 Render de arbol interno
Fuente: Elaboración propia 2024



Imagen 60 Render de recepción
Fuente: Elaboración propia 2024

08

Referencias



ARANZECORP S.A. (2018, April 19). Modelo de gestión. GAD Municipal del Cantón Santa Rosa. Retrieved March 30, 2024, from https://santarosa.gob.ec/FASES_RENDICION2021/PDOT%20SANTA%20ROSA%202019-2023.pdf

Benitez, G. (2016). UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DEL ECUADOR - LOJA ESCUELA PARA LA CIUDAD, EL PAISAJE Y LA ARQUITECTURA TESIS DE GRADO PREVIA A LA OBT. Repositorio Digital UIDE. Retrieved March 3, 2024, from <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/1550/1/T-UIDE-0604.pdf>

C, M. (2020). Revista Española de Drogodependencia. La triada adictiva.

Centro de Terapia Intensiva Primer Paso de Alcoholismo y Drogadicción AC. (2024). Servicios - Tratamiento Residencial de Adicciones. Clínica de Rehabilitación de Adicciones Edward Dowling. Retrieved March 2, 2024, from <https://www.primerpaso.org.mx/services/show/residencialAdicciones>

Clinica San Vicente. (2023). Adicciones y Desintoxicación - Hospital Rehabilitación San Vicente. Hospital San Vicente. Retrieved March 2, 2024, from <https://www.clinicasanvicente.es/servicios/adicciones-y-desintoxicacion/>

Concello da Coruña. (2023). Formas de consumo. Concello da Coruña. Retrieved March 13, 2024, from <https://www.coruna.gal/corunasindrogas/es/sustancias/formas-de-consumo?argIdioma=es>

Consejería de Salud y Consumo. (2020). Centros de Tratamiento Ambulatorios (CTA). Junta de Andalucía. Retrieved March 23, 2024, from <https://www.juntadeandalucia.es/organismos/saludyconsumo/areas/adicciones/atencion/paginas/centros-tratamiento-ambulatorios.html>

Cortaza, L., Villar, M., & Puig, A. (2012). Consumo de drogas en adolescentes mexicanas | Rev. iberoam. educ. invest. enferm.(Internet);2(3): 19-25, Jul.2012. tab, ilus | LILACS | BDEF. Pesquisa .bvsalud .org. Retrieved February 28, 2024, from <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1035234>

Cuenca Tenemaya, M., & Sanchez Coronel, E. (n.d.). Repositorio Digital de la UTMACH: El consumo de sustancias y su afectación en la respuesta sexual del adulto joven. Repositorio Digital de la UTMACH. Retrieved February 20, 2024, from <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/15647>

Diario Cronica. (2023, March 1). La voluntad individual supera a las adicciones. diario crónica. Retrieved March 3, 2024, from <https://cronica.com.ec/2023/03/01/la-voluntad-individual-supera-a-las-adicciones/>

Distrito Santa Rosa. (2023). Estadística Total.

DrTango, Inc. (2022). Dieta y recuperación de

la drogadicción. MedlinePlus. Retrieved March 22, 2024, from <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002149.htm>

EL COMERCIO. (2023, March 6). Así se puede acceder a los Centros de tratamiento por consumo de alcohol y drogas. El Comercio. Retrieved March 13, 2024, from <https://www.elcomercio.com/tendencias/sociedad/centros-tratamiento-consumo-alcohol-drogas-ministerio.html>

El nuevo Ecuador. (2023). Se crea Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada: ACCESS – Ministerio de Salud Pública. Ministerio de Salud Pública. Retrieved March 13, 2024, from <https://www.salud.gob.ec/se-crea-agencia-para-la-promocion-y-el-control-de-la-calidad-y-la-proteccion-de-usuarios-y-profesionales-de-la-salud-access/>

Fundacion manantiales. (2010). Fundación Manantiales – Tratamiento Ambulatorio. Fundación Manantiales. Retrieved March 2, 2024, from <https://manantiales.org/tratamiento-ambulatorio/>

Gibson, K. S., & Sisam, M. (2011, February 15). Sister Margaret Smith Addictions Treatment Centre / Kuch Stephenson Gibson Malo Architects and Engineer + Montgomery Sisam Architects. ArchDaily. Retrieved March 24, 2024, from https://www.archdaily.com/109414/sister-margaret-smith-addictions-treatment-centre-montgomery-sisam-architects?ad_source=search&ad_medium=projects_tab

Guillen, R., & Nascimento, L. C. (2010). Consumo de drogas en los jóvenes de la ciudad de Guayaquil, Ecuador. SciELO. Retrieved February 28, 2024, from <https://www.scielo.br/j/rlae/a/QPYYpKpqbM7fsGQV6LVfxxs/?lang=es>

Human First. (2022, August 16). Tipos de Consumo de Sustancias – InfoAdicciones. InfoAdicciones.

Retrieved March 22, 2024, from <https://infoadicciones.org/tipos-de-consumo-de-sustancias/>

Inc. Cigna Healthcare. (1995). Consumo de alcohol y drogas | Cigna. Healthware. Retrieved February 28, 2024, from <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/temas-de-salud/consumo-de-alcohol-y-drogas-alcpb>

Instituto mexicano de la Juventud. (2018, March 20). ¡Conoce las diferencias entre Uso, Abuso y Dependencia de Sustancias Psicoactivas! Gobierno de México. Retrieved March 22, 2024, from <https://www.gob.mx/imjuve/articulos/conoce-las-diferencias-entre-uso-abuso-y-dependencia-de-sustancias-psicoactivas>

Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas. (2023, December 28). Consumo de drogas y la adicción. MedlinePlus. Retrieved March 13, 2024, from <https://medlineplus.gov/spanish/druguseandaddiction.html>

Isorna, M. (2020, January 1). The age of onset for alcohol consumption among adolescents: Implications and related variables. PubMed. Retrieved February 28, 2024, from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30627725/>

Lexis Finder. (2015). AGENCIA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD SERVICIOS DE SALUD PREPAGADA. Ministerio de Salud Pública. Retrieved March 13, 2024, from <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/DECRETO-EJECUTIVO-703-CREACION-ACCESS.pdf>

Lexis S.A. (2020, August 13). LEY ORGÁNICA DE PREVENCIÓN INTEGRAL FENÓMENO SOCIOECONÓMICO DROGAS. Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria. Retrieved March 13, 2024, from https://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/01/Ley-Organica-de-Prevencion-Integral-del-Fenomeno-Socio-Economico-de-las-drogas-y-de-regulacion-y-control-del-uso-de-sustancias-catalogadas-sujetas-a-fiscalizacion_Ley-0.pdf

Loor Briones, W., Hidalgo Hidalgo, H., Macias Alvarado, J., Garcia Noy, E., & Scrich Vazquez, A. (2018). Causas de las adicciones en adolescentes y jóvenes en Ecuador. Redalyc. Retrieved March 13, 2024, from <https://www.redalyc.org/journal/2111/211159713003/html/>

Loyola Castillo, K. M., & Zamora Vazques, A. F. (2023, November 28). Reforma en el COIP para abordar la violación de derechos en centros de rehabilitación. CORE. Retrieved February 20, 2024, from <https://core.ac.uk/download/591220732.pdf>

Machado, J. (2023, October 2). Qué es y cómo funciona la tabla de consumo de drogas. Primicias. Retrieved March 13, 2024, from <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/tabla-consumo-drogas-candidatos-presidencia/>

Marambio Chávez, S. J. P. (2009). PROYECTO DE DESCENTRALIZACION DE LAS POLITICAS DE DROGAS EN LOS PAISES ANDINOS. Wikipedia. Retrieved March 22, 2024, from <https://www.scribd.com/doc/203440020/Canton-Santa-Rosa>

Márquez, E. (2017, October 1). El alcoholismo, un gran problema en Ecuador - Universidad de Las Américas. UDLA. Retrieved March 3, 2024, from <https://www.udla.edu.ec/2017/10/el-alcoholismo-un-gran-problema-en-ecuador/>

Ministerio de Salud Pública. (2012). Ministra de Salud Pública. YouTube: Home. Retrieved March 17, 2024, from https://aplicaciones.msp.gob.ec/upload/upload/D_____00000339_2010_00000339.PDF

Ministerio de Salud Pública. (2018, May 31). Ministerio de Salud Pública lidera la atención integral de drogas en el Ecuador – Ministerio de Salud Pública. Ministerio de Salud Pública. Retrieved March 12, 2024, from [https://www.salud.gob.ec/ministerio-de-salud-](https://www.salud.gob.ec/ministerio-de-salud-publica-lidera-la-atencion-integral-de-drogas-en-el-ecuador/)

[publica-lidera-la-atencion-integral-de-drogas-en-el-ecuador/](https://www.salud.gob.ec/ministerio-de-salud-publica-lidera-la-atencion-integral-de-drogas-en-el-ecuador/)

Ministerio de Salud Pública. (2023). Modalidades de la atención de los servicios de salud mental comunitaria – Ministerio de Salud Pública. Ministerio de Salud Pública. Retrieved March 15, 2024, from <https://www.salud.gob.ec/modalidades-de-la-atencion-de-lo-servicios-de-salud-mental-comunitaria/>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2000). centros de rehabilitación en el país. Ministerio de Salud Pública – El Ministerio de Salud Pública ejerce la rectoría del Sistema Nacional de Salud a fin de garantizar el derecho a la salud del pueblo ecuatoriano. Retrieved August 10, 2024, from <https://www.salud.gob.ec/>

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2012, December 1). Alcohol: qué es y cuáles son sus efectos. EnFamilia. Retrieved March 20, 2024, from <https://enfamilia.aeped.es/vida-sana/alcohol-que-es-cuales-son-sus-efectos>

Moreno, D. (2019, March 1). Centro ambulatorio de salud mental San Lázaro / Jorge Andrade Benítez + Daniel Moreno Flores. Centro ambulatorio de salud mental San Lázaro / Jorge Andrade Benítez + Daniel Moreno Flores. Retrieved March 25, 2024, from <https://www.archdaily.cl/cl/912414/centro-ambulatorio-de-salud-mental-san-lazaro-jorge-andrade-benitez-plus-daniel-moreno-flores>

NIDA. (2024, January 8). El tratamiento residencial de las adicciones para adolescentes es escaso y caro. National Institute on Drug Abuse. Retrieved March 23, 2024, from <https://nida.nih.gov/es/news-events/news-releases/2024/01/el-tratamiento-residencial-de-las-adicciones-para-adolescentes-es-escaso-y-caro>

OMS, Organización Mundial de la Salud. (2012). Organización de la Salud. Wikipedia. Retrieved March 13, 2024, from <https://drogadccion2012juventud.blogspot.com/2012/11/concepto-todo-lo-que-necesitasaber.html>

Organización Panamericana de la Salud. (2008). La salud de la nueva constitución. YouTube: Home. Retrieved March 16, 2024, from <https://www3.paho.org/ecu/dmdocuments/comunicacion-social/Salud%20Costitu%2008.pdf>

Reencuentro. (2021, December 27). ¿Qué servicios ofrece un centro de rehabilitación? Clínica Reencuentro. Retrieved March 2, 2024, from <https://www.clinicareencuentro.com.mx/que-servicios-ofrece-un-centro-de-rehabilitacion/>

Room, R. (2013). Addiction: A Critical History. CURIE. Retrieved 2024, from <https://link.springer.com/book/10.1057/9781137552853>

Rosa, M. (2020). Cómo funciona un centro de desintoxicación: las claves. Adictalia. Retrieved March 22, 2024, from <https://www.adictalia.es/noticias/como-funciona-centro-de-desintoxicacion/>

Subirats, J. (2010). Memoria Atenea 2010 ok.indd. Fundación ATENEA. Retrieved March 3, 2024, from <https://fundacionatenea.org/wp-content/uploads/2023/04/MEMORIA-ACTIVIDAD-2010-FUNDACION-ATENEA.pdf>

Tracy, S. W. (2004). Altered States: Alcohol and Other Drugs in America. Alcohol Studies. Retrieved 2024, from <https://alcoholstudies.libraries.rutgers.edu/alcohol-studies-database/subjects/alcohol-social-aspects/historical-aspects-alcohol>

USA.gov. (2023). Definición de servicios de rehabilitación - Diccionario de cáncer del NCI - NCI. National Cancer Institute. Retrieved February 28, 2024, from <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/servicios-de-rehabilitacion>

Velsen, K. V. (2011, April 8). Rehabilitation Centre Groot Klimmendaal / Koen van Velsen. ArchDaily. Retrieved March 24, 2024, from <https://www.archdaily.com/126290/rehabilitation-centre-groot-klimmendaal->

[koen-van-velsen?ad_source=search&ad_medium=projects_tab](https://www.archdaily.com/126290/rehabilitation-centre-groot-klimmendaal-koen-van-velsen?ad_source=search&ad_medium=projects_tab)

Villalta, L., & Pérez, V. (2016). Programas de hospitalización parcial - Fundación Orienta. Fundación Orienta. Retrieved March 23, 2024, from <https://www.fundacioorienta.com/es/programas-de-hospitalizacion-parcial/>

Weather Spark. (2017, November 9). YouTube: Home. Retrieved March 27, 2024, from <https://weatherspark.com/y/19333/Average-Weather-in-Santa-Rosa-Ecuador-Year-Round>

White, W. L. (1998). Slaying the Dragon: The History of Addiction Treatment and Recovery in America. AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. Retrieved 2024, from <https://psycnet.apa.org/record/1998-07841-000>