

CCT

CENTRO DE COMUNIDAD TERAPÉUTICA

Universidad de Especialidades Espíritu Santo

Facultad de Arquitectura e Ingeniería Civil
Escuela de Arquitectura y Diseño

CCT

Centro de Comunidad Terapéutica

Trabajo de investigación previo a la obtención del título de Arquitecto

Autor: Carolina María Weisson Hidalgo

Tutor: Arq. Hitler Pinos Medrano
Guayaquil, Abril de 2015



AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por permitirme tener el apoyo incondicional de mi familia a través de toda mi carrera. A mis padres porque con su esfuerzo me han dado el regalo más valioso, la educación. A mi esposo e hijo por motivarme y ayudarme constantemente conseguir llegar a la meta con excelencia. Por ultimo a mis profesores que a lo largo de mi carrera han sabido transmitir sus conocimientos con paciencia y profesionalismo.

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico a mi abuelo, porque desde muy pequeña me enseno a sentir pasión por el arte, a creer lo increíble y romper las barreras de lo meramente visible. Me enseno que un pincel y una hoja de papel pueden hacer sonreír a miles de personas. Él no es solo mi abuelo, él es mi artista.



ÍNDICE

Agradecimientos.....	pág. V	5. Capítulo V “EL PROYECTO “.....	pag.59
Dedicatoria.....	pág. VII	5.1. Ubicación.....	pag.60
Resumen/ Abstracto.....	pag.12	5.2. Análisis del sitio.....	pag.61
Introducción.....	pag.15	5.3. Accesos al sitio.....	pag.61
1. Capítulo I“EL PROBLEMA”.....	pag.16	5.4. Análisis de insolación y vientos dominantes.....	pag.62
1.1. Antecedentes.....	pag.17	5.5. Análisis del uso de suelo.....	pag.63
2. Capitulo II “DISEÑO DE LA INVESTIGACION”.....	pag.21	5.6. Análisis de áreas verdes.....	pag.64
2.1. Objetivos	pag.22	5.7. Análisis de circulación.....	pag.65
2.1.1 Objetivo General.....	pag.22	5.8. F.O.D.A.....	pag.66
2.1.2 Objetivos Específicos.....	pag.22	5.9. Análisis del Sector Urbano.....	pag.68
2.1.3 Justificación.....	pag.23	5.10. Análisis de barreras urbanas.....	pag.69
2.1.4 Delimitación del lugar.....	pag.23	5.11. Análisis del mobiliario urbano.....	pag.70
3. Capitulo III “MARCO METODOLOGICO”.....	pag.24	5.12. La problemática de los centros de asistencia actuales.....	pag.71
3.1. Aporte de la investigación.....	pag.25	5.13. La problemática internacional.....	pag.76
3.2. Hipótesis.....	pag.26	CASOS ANALOGOS.....	pag.81
3.2.1. Variables.....	pag.26	5.14. El proceso del diseño.....	pag.83
3.3. Conceptualización.....	pag.27	5.15. Programa Arquitectónico.....	pag.84
3.4. Población y muestra.....	pag.29	5.16. Zonificación general.....	pag.84
3.5. Métodos e Instrumentos.....	pag.29	5.17. Diseño paisajístico.....	pag.85
4. Capitulo IV “MARCO REFERENCIAL”.....	pag.31	5.18. Cuadros de áreas.....	pag.90
4.1. Marco Conceptual		BOCETOS.....	pag.101
Fases de concepto del diseño.....	pag.37	5.19. Conclusión y reflexión.....	pag.107
4.2. Marco Teórico.....	pag.48	5.20. Presupuesto referencial.....	pag.108
4.2.1. Definiciones.....	pag.48		
4.2.2. Nuevos conceptos.....	pag.49		
4.3. Marco Legal.....	pag.52		

ÍNDICE DE IMAGENES

Pag.13. Imagen 1: Juventud contagiada por la euforia que producen las drogas, la cual los priva de la libertad de sentir y vivir de manera real.

Pag.14. Imagen 2: alcoholanddrugabuse

Pag.17. Imagen 3: Drogas de mayor consumo actual.

Pag.18. Imagen 4: Mandrágora, el loto y la adormidera están presentes en una escena grabada en el trono de Tutankamón.

Pag.18. Imagen 5: Persona anónima perteneciente a grupo hippie en los años 60.

Pag.22. Imagen 6: Entrada de Comunidad Terapéutica LUIS AMIGO (Colombia)

Pag.23. Imagen 7: Terreno ubicado en el cantón Chongón.

Pag.25. Imagen 8: Mapa Vial Guayaquil

Pag.26. Imagen 9: Terreno Chongón imagen panorámica

Pag.28. Imagen10: Agente Antinarcótico con mercancía de cocaína.

Pag.28. Imagen 11: Consultorio Psiquiátrico Clínica Beverly Hills

Pag.28. Imagen 12: Clínica Beverly Hills

Pag.38. Imagen 13: Naturaleza de Chongón

Pag.40. Imagen 14: Escultura "La Perdición" Centro Museo Vasco de Arte Contemporáneo

Pag.42. Imagen 15: Exposición De Mario Pra Baldi

Pag.44. Imagen 16: Escultura Acrobática y Dancista por Richard McDonald

Pag.46. Imagen 17: Dibujos que mezclan arquitectura y escultura.

Pag.48. Imagen 18: "Las huellas de corazón" por Walter Arland

Pag.52. Imagen 19: Centro de Rehabilitación Beit Halojem.

Pag.53. Imagen 20: Centro de Rehabilitación Groot Klimmendaal Helsinki, Finlandia

Pag.75. Imagen 21: Centro de rehabilitación Claridad área de recreación

Pag.76. Imagen 22 y 23: Hospital Gonzalo González

Pag.78. Imagen 26 y 27: Centro de rehabilitación ILUMINAR

Pag.83. Imagen 28, 29, 30: Betty Ford Center

Pag.84. Imagen 31, 32,33: Comunidad Terapéutica Sister Margaret Smith

Pag.85. Imagen 34 y35: Comunidad Terapéutica Beit-Halochem

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pag.20. Gráfico 1: Grafico de la relación consumo e inversión estatal.

Pag.29. Gráfico 2: Dosis permitidas.

Pag.30. Gráfico 3: Estudio Nacional sobre el uso de las drogas y morbilidad en población general.

Pag.32. Gráfico 4: Perspectiva aérea del primer boceto realizado para el CCT

Pag. 34. Gráfico 5: Abstracto de la vida del ave Fénix.

Pag. 35. Grafico 6: Zonificación en planta.

Pag.74. Gráfico 7: Centros de recuperación a nivel nacional. CONSEP

RESUMEN

El Centro de Comunidad Terapéutica ha sido diseñado para ponerlo al servicio de la comunidad manteniendo las puertas abiertas para cualquier persona que necesite información o ayuda. Se pretende que el CCT sea el centro de rehabilitación de drogas y alcohol más completo del país, el cual además de tener las instalaciones apropiadas para los internos, incluye una clínica preventiva para informar a la juventud las consecuencias del consumo de drogas y alcohol.

El CCT está ubicado en la parroquia Chongón, diseñado de manera en que el paciente internado pueda sentir su progreso a través de la arquitectura.

ABSTRACT

Therapeutic Community Center has been designed to serve the community by keeping the doors open for anyone needing information or help related to the topic. It is intended that TCC becomes the number one rehabilitation center for addicts in the country. It will be the only TCC having the appropriate installations for the treatment, including a preventive clinic to inform young people the consequences of drug and alcohol abuse.

TCC located in the community of Chongón is designed for the patients to feel its progress through the architecture.

Imagen 1: Juventud contagiada por la euforia que producen las drogas, la cual los priva de la libertad de sentir y vivir de manera real.



Fuente: <http://lamariaguanaca.org/tag/lsd/>

INTRODUCCIÓN

Durante los últimos diez años el consumo de drogas en el Ecuador ha comenzado a causar incomodidad social e inseguridad. Estudios consultados en el informe mundial sobre las drogas 2014 realizado por las Oficinas de las Naciones Unidas contra el Delito y las Drogas (UNODC) confirman que al menos 6 de cada 10 de los jóvenes del Ecuador, considerando las edades de 13-17 años, consumen sustancias estupefacientes indiscriminadamente. Ellos quienes no cuentan con los instrumentos necesarios para enfrentar la mayor parte de los desafíos que la adolescencia trae por si misma se encuentran perdidos ante el uso y abuso de drogas o alcohol, los cuales están a disposición de cualquier persona en colegios, calles, taxis, etc. La sociedad ecuatoriana se ve afectada de forma directa debido a modificaciones realizadas en la nueva ley del Código Orgánico Integral Penal – Artículo 228, ya no será penada la tenencia y consumo de dichas drogas, permitiéndoles a los consumidores activos, también llamados “dependientes”, la venta arbitraria a menores de edad y adultos. Por consiguiente, el uso descontrolado de drogas dentro país pone en peligro a las familias ecuatorianas, la seguridad y desarrollo de la sociedad.

El alarmante aumento de embarazos adolescentes, familias disfuncionales, abandonos del hogar, robos a cualquier hora del día son el motivo principal por el cual es necesario educar, comunicar y guiar a los futuros jóvenes del país. En el Centro de Comunidad Terapéutica se pretende ofrecer un tratamiento integral al paciente y sus familiares, mostrarle a la sociedad los alcances y perjuicios que las adicciones pueden conllevar a un individuo, con la finalidad de concientizarlos y así evitar que los jóvenes del país pasen años sin ser productivos. Es preciso que para ser un país libre, sus habitantes se sientan libres también y bajo esa perspectiva ningún ser humano que sufra de trastorno mental o se encuentre bajo sustancia psicotrópicas es capaz de tomar decisiones en plena libertad.



CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 ANTECEDENTES

Droga, según el diccionario de la Real Academia Española, es cualquier *“sustancia mineral, vegetal o animal, que se emplea en la medicina, en la industria o en las bellas artes”*. En su segunda acepción, droga es cualquier *“sustancia o preparado medicamentoso de efecto estimulante, deprimente, narcótico o alucinógeno.”* La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como droga a toda sustancia que introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce de algún modo una alteración del funcionamiento natural del sistema nervioso central del individuo y además es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas.

Las drogas tienen su origen en la antigüedad, en Europa se han encontrado fósiles de adormidera desde 4000 años A.C. En la India el cáñamo o conocido coloquialmente como cannabis, marihuana o hachís, se utilizaba como incienso para las celebraciones religiosas con la creencia de alargar la vida y aumentar los deseos sexuales. Los budistas la utilizaban como medicina para la meditación y en cuanto al uso médico, la recetaban para la cura de la tos seca, fiebre y otras enfermedades. En el año 600 los árabes propagaron las virtudes terapéuticas de la adormidera, y le revelaron a los chinos el estimulante opio.

Imagen 3: Drogas de mayor consumo actual.



Fuente: <http://las-adicciones.weebly.com/distintos-tipos-de-drogas.html>

Imagen 4: Mandrágora, el loto y la adormidera están presentes en una escena grabada en el trono de Tutankamón.



Fuente: <http://smyma.blogspot.com/2014/06/drogas-y-modas->

Imagen 5: Persona anónima perteneciente a grupo hippie en los años 60



Fuente: <http://quhist.com/drogas-alcohol-historia/>

Es a partir de entonces que el consumo del opio se extendió por toda China y se comenzó la comercialización del mismo alrededor del mundo.

Los usos de las drogas variaron durante los años, pasaron de ser elementos naturales puros a ser estimulantes y utilizados como medios de evasión de estrés, tristeza, fatiga, etc. Teniendo una gran aceptación en los años 60 y 70 en los grupos hippies quienes con sus ideologías de revolución, creaban comunidades para consumir marihuana, cocaína y ácidos LSD (dietilamida de ácido lisérgico). La heroína también aparece durante este tiempo, pero a diferencia de las demás drogas la heroína es normalmente de consumo solitario. Sus efectos, son 3 o 4 veces más fuertes que la morfina o cualquier otra droga, y su duración es muy corta razón por la cual la convierte en la droga más peligrosa y adictiva. Su uso se comenzó a considerar un problema social, a partir de entonces, por el elevado índice de mortalidad como consecuencia del VIH o sobredosis.

En la actualidad las drogas más comunes son la cocaína que se conoce porque da la sensación de adrenalina y prolonga la actividad laboral; la marihuana y adormidera las cuales

son utilizadas como medio de evasión de situaciones difíciles, problemas económicos, tristeza, entre otros; la heroína, metanfetaminas, anfetaminas, ácidos (todos) son estimulantes y alucinógenos. Según Lucía Rossi, Doctora en Psicología, Vicedecana y Profesora Titular Regular de Historia de la Psicología II en la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires (UBA), “El fenómeno de la drogadicción actual es un fenómeno tardío del siglo XIX, masivo a partir de la Guerra del Opio”.

El consumo de drogas y alcohol es considerado un problema mundial debido al daño significativo reflejado en la pérdida de años productivos de muchas personas y el elevado número de vidas llevadas a su fin por esta causa. Según las estadísticas el consumo de drogas del año 2014 no fue muy elevado en relación al del año 2013, mientras que en las estadísticas poblacionales de los mismos años podemos ver que en el Ecuador existe un aumento significativo de la población, lo cual nos lleva a la conclusión

¹ No hay una definición estándar del consumo de drogas problemático. Este concepto puede variar de un país a otro y referirse a consumidores de alto riesgo, como los de drogas por inyección, los consumidores diarios y las personas con diagnóstico de trastornos de consumo o drogodependencia basados en los criterios clínicos de la Clasificación

que el aumento de la población, el consumo de drogas problemático¹ y de drogas ilícitas, están íntimamente vinculados. Esto significa que mientras la población aumenta, el número de consumidores también lo hace. Según los análisis realizados por la *Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito* (ONODC), solo 1 de cada 6 consumidores de drogas del mundo ha tenido acceso a tratamientos de drogodependencia.

En América Latina el tráfico de drogas a través de proveedores directos sigue siendo la manera más popular de conseguir el producto. Así mismo con quienes facilitan con mano de obra, terrenos y guerrillas gran parte del tráfico de drogas en el mundo. La oferta y la demanda van siempre de la mano. Mientras las organizaciones antinarcóticas internacionales establecen nuevas sanciones, los narcotraficantes, consumidores problemáticos y poli consumidores² inventan nuevas drogas con la mezcla de

Internacional de Enfermedades (décima revisión) de la Organización Mundial de la Salud.

²Se refiere al tipo de consumidor que ingiere dos o más sustancias.

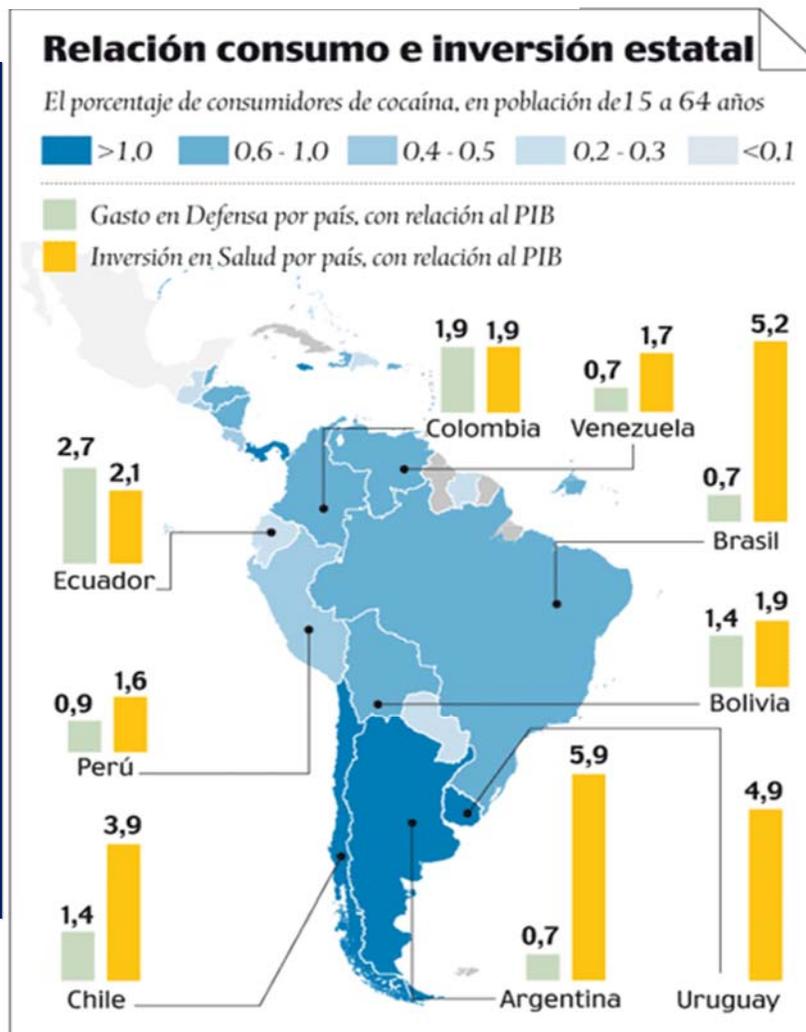
productos fácilmente encontrados en el mercado. Colombia, Perú, Argentina, Brasil y Ecuador son los países de Sudamérica con más alto porcentaje de consumo de alcohol y drogas.

Durante los últimos diez años en el Ecuador el consumo de drogas ha comenzado a afectar en mayor cantidad a la población. Debido a modificaciones realizadas en la nueva ley del Código Orgánico Integral

Penal – Artículo 228³, ya no será penada la tenencia y consumo de dichas drogas, permitiéndoles a los consumidores activos, también llamados “dependientes”, la venta arbitraria a menores de edad y adultos. Por consiguiente, el uso descontrolado de drogas dentro país pone en peligro a las familias ecuatorianas, la seguridad y desarrollo de la sociedad.

³ Artículo 228.- Cantidad admisible para uso o consumo personal.- La tenencia o posesión de sustancias estupefacientes, psicotrópicas o preparados que las contengan, para consumo personal, será regulada por la normativa correspondiente”, el cual se refiere al

Gráfico 1: Gráfico de la relación consumo e inversión estatal.



Fuente: Unasur y Cepal- Diario El Comercio

artículo primero de la normativa aprobada por el CONSEP en el año 2013 el cual permite la tenencia de sustancias estupefacientes y psicotrópicas en cantidades limitadas.

El día 21 de septiembre 2015 el diario El Universo informó que el país aún tiene un gran déficit en cuanto a centros de atención para adicciones. Así también lo afirmó Patricio Zapata director provincial del CONSEP (Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas) el martes 15 de septiembre del presente año “Tenemos déficit en **programas residenciales, ahí hay debilidad**. Lo que sí está cubierta es la atención, orientación y tratamiento ambulatorio”.

Explica que cuando hay una fuerte dependencia a la droga, ahí necesita ser internado a una residencia, esto depende del tiempo, la cantidad y la frecuencia con la que el paciente consume, recalca. Por ello la importancia de un diagnóstico acertado en las unidades de salud.

Elena Rodríguez, jefa de Consulta Externa del Instituto de Neurociencias, afirma que las atenciones por consumo de estupefacientes aumentaron de 2.020, en 2013, a 5.458, en 2014. “La mayoría de los niños está con una adicción severa que ocasiona problemas físicos y mentales, vamos a una generación de personas con limitada capacidad intelectual y cognitiva, porque es lo que más deteriora (la hache)”.

¿Qué es la Hache?

Componentes

El 60% de la droga es heroína y el resto sustancias nocivas, según el CONSEP.

Afectación

La hache produce deterioro cognitivo, fisiológico y orgánico (enzimas hepáticas, gastritis, entre otros problemas).

Costo

Una dosis de hache, según las investigaciones, puede costar entre 2 y 5 dólares.

A stylized world map in the background, with continents colored in light blue, purple, yellow, and orange. The map is semi-transparent and serves as a decorative backdrop for the text.

CAPÍTULO II

**DISEÑO DE LA
INVESTIGACIÓN**

2.1 OBJETIVOS

2.1.1 OBJETIVO GENERAL

El Centro de Comunidad Terapéutica (CCT) tiene como objetivo principal estandarizar el diseño de los centros de rehabilitación en el país para así lograr la recuperación de los pacientes y esquematizar tratamientos que se acoplen a cada caso.

2.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Diseñar un centro que proporcione las debidas instalaciones e infraestructura necesaria para el proceso de recuperación.
- Implementar una idea conceptual de diseño para estandarizar los centros de comunidad terapéutica.
- Integrar de los familiares al proceso del sujeto en rehabilitación por medio de la fusión de espacios diseñados para dicha finalidad.
- Aplicar el diseño del centro de comunidad terapéutica como parte del tratamiento, utilizando formas y espacios que faciliten su adaptación y mejoramiento.



2.1.3. JUSTIFICACIÓN

Debido a la situación actual del país se propone el diseño de una infraestructura especializada en el tema; que cumpla los estándares necesarios para proporcionar el tratamiento adecuado para cada paciente. En la ciudad de Guayaquil existen 68 centros de rehabilitación de los cuales solo 15 están reconocidos legalmente por el Ministerio de Salud Pública (MSP). Estos centros son más administrativos que médicos, por lo cual menos del 50% de los mismos cumplen con los estándares necesarios para la recuperación total del usuario. En el país solo existe un centro de comunidad terapéutico ubicado en Quito, mientras que en Guayaquil actualmente no existe ninguno. Por lo tanto la necesidad de un centro de comunidad terapéutica es urgente. La mayoría de los centros que encontramos en el país han sido acomodados a construcciones existentes, convirtiendo a los mismos en un lugar en el cual pocos de los pacientes logran recuperarse. El Centro de Comunidad Terapéutica (CCT) pretende ofrecer a los pacientes un lugar que los motive y facilite su proceso de recuperación y reintegración a la sociedad

Imagen 7: Terreno ubicado en el cantón Chongón



Fuente: Propiedad de Carolina Weisson

2.1.4. DELIMITACIÓN DEL LUGAR

Sitio: El diseño se realizará en un terreno ubicado en la provincia del Guayas en la parroquia de Chongón, está rodeado de naturaleza permitiéndonos brindar aislamiento y tranquilidad a los pacientes. El terreno es de 3,4 hectáreas del cual el 60% del mismo se destinará para la parte constructiva, y el 40% restante a las áreas verdes y de recreación al aire libre.

Tiempo de investigación: 4 meses, desarrollo conceptual e investigativo

A stylized map of Mexico is shown in the background, with different regions highlighted in light blue, purple, yellow, and orange. The map is semi-transparent and occupies the left side of the slide.

CAPÍTULO III

MARCO

METODOLÓGICO

3.1. APOORTE DE LA INVESTIGACIÓN

El aporte que se pretende dar con este proyecto es crear un espacio donde cada paciente reciba un tratamiento integral, no solo de manera médica sino que el medio que lo rodea, la construcción de los espacios sea parte importante de su recuperación.

Será diseñado siguiendo las bases del funcionalismo sin dejar de lado la innovación en cuanto a los métodos constructivos, materiales y domótica que se aplicarán esto nos permitirá tener un mejor control y organización de los pacientes y empleados.

El CCT(Centro de Comunidad Terapéutica) sería el primer centro en todo el Ecuador que cuente con áreas preventivas abiertas al público totalmente separadas del área de los internados, áreas de seguridad las 24 horas , áreas de emergencias médicas, entradas de ambulancias, entre otros.

Imagen 8: Mapa Vial Guayaquil- Chongón



Fuente: http://scriptorum-guayaquilensis.blogspot.com/2010/05/los-chongones-un-mono-y-dos-santos_22.html

La construcción se realizará en un terreno ubicado en la provincia del Guayas en el cantón de Chongón lo cual es óptimo para este tipo de proyectos ya que se encuentra alejado del ruido de la ciudad, está rodeado de naturaleza permitiéndonos brindar aislamiento y tranquilidad a los pacientes.

3.2. HIPÓTESIS

La creación del Centro de Comunidad Terapéutica (CCT), brinda la oportunidad de un tratamiento especializado, en contra de adicciones a las drogas y alcohol en la ciudad de Guayaquil.

3.2.1 VARIABLES

3.2.1.1 VARIABLES INDEPENDIENTE

Atención que brinda el Centro de Comunidad Terapéutica (CCT).

3.2.1.2. VARIABLES DEPENDIENTE

Recuperación del interno en contra de adicciones a las drogas.



3.3. CONCEPTOS

3.3.1 Centro de Comunidad Terapéutica

Comunidad Terapéutica ha sido visualizada de forma habitual como un espacio, como un lugar físico sobre el que se configuraba un tipo de institución residencial, la cual se supone, que en general, atiende a personas con problemas de drogas. Son pocos los que saben que nació como una metodología ajena a las adicciones y muchos menos, quizá, los que saben que en la actualidad se trata de recuperar este perfil, procurando presentarse como una metodología adecuada, especialmente adecuada se puede decir, para la gestión, la intervención asistencial y el cuidado de personas, en centros residenciales dirigidos hacia un variado perfil de trastornos y problemas de comportamiento. En otras palabras la comunidad terapéutica es un espacio donde las personas se unen y potencian para crecer, para conocerse, aceptarse, aprender a quererse, aprender a vivir con ese otro que puede abrirse ante los ojos de los demás porque siente que será respetado y querido como persona plena de derechos y oportunidades.

3.3.2 Adicción

Hábito de conductas peligrosas o de consumo de determinados productos, en especial drogas, y del que no se puede prescindir o resulta muy difícil hacerlo por razones de dependencia psicológica o incluso fisiológica.

3.3.3 Drogas

1. Sustancia natural que se emplea en química o en medicina *una droga medicinal*
2. Sustancia que se consume para obtener un efecto estupefaciente, y que tiene un alto poder adictivo. Ejemplo: “*La marihuana es una droga*”.

3.3.4 Narcotráfico

Comercio o tráfico ilegal de drogas tóxicas en grandes cantidades.



Imagen 10: Agente Antinarcótico con mercancía de cocaína.



Fuente: <http://www.el-policial.com/2015/07/santa-cruz-foraneos-caen-con-cocaina-en.html>

Imagen 11: Consultorio Psiquiátrico Clínica Beverly Hills



Fuente: http://www.snipview.com/q/Care_Rehabilitation_Center

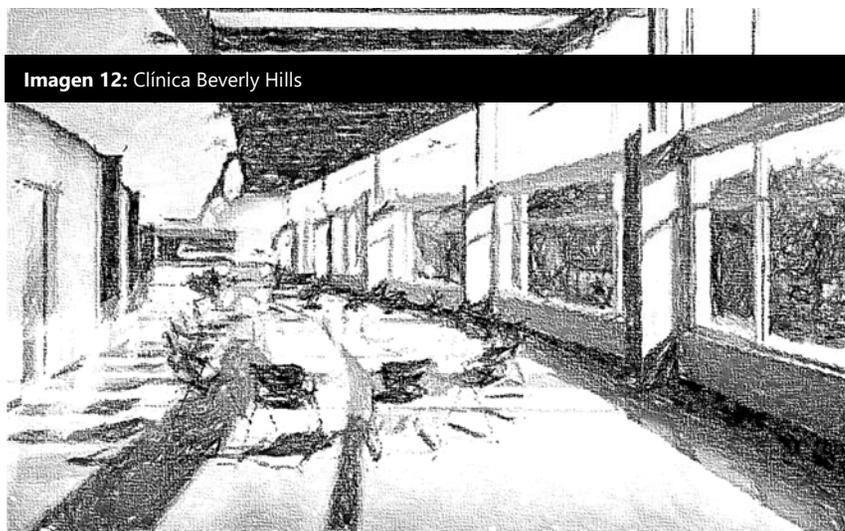


Imagen 12: Clínica Beverly Hills

Fuente: <http://calcugal.blogspot.com/2012/10/ayuntamiento-y-centro-de-salud-de.html>

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

El número de personas expuesta al uso de drogas es cada vez más alto según los análisis realizados en el año 2014 más de 700 alumnos de la ciudad de Guayaquil fueron detenidos por tenencia y tráfico de drogas. Mientras tanto en un estudio realizado por el MSP (Ministerio de Salud Pública) en el año 2013 más de 85000 personas en todo el país necesitan asistencia para este tipo de problemas, 5000 de ellos necesitan ser internados en centros de rehabilitación.

El Gobierno admite no poder atender a tanta cantidad de gente, por lo tanto tiene como proyecto futuro aliarse con algunos centros privados. En el 2015 el MSP ofreció que para octubre del mismo año se ubicara un Centro Especializado de Adicción y Drogas (CETAD) con capacidad para 60 personas a los pies del cerro Santa Ana.

El CCT ha sido diseñado exclusivamente para hombres con la capacidad de poder albergar a 200 pacientes internos, con atención y cuidado las 24 horas del día los 7 días de la semana. Para el funcionamiento del mismo se necesitaran un mínimo de 100 empleados (administrativos y de servicio) en total.

Gráfico 2: Dosis permitidas en el Ecuador.

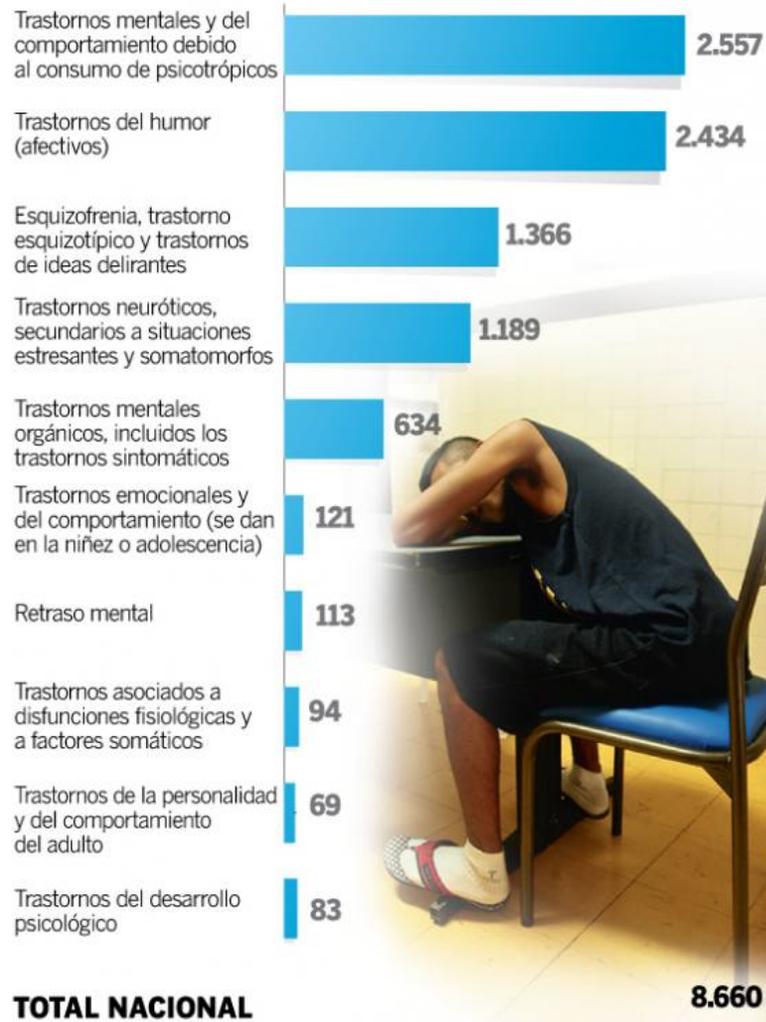


Fuente: Diario EL Universo

3.5. MÉTODOS TÉCNICOS E INSTRUMENTOS

- **ENTREVISTAS:** Se realizaron entrevistas a adictos en recuperación, psiquiatras especializados en adicciones y familiares de pacientes con este tipo de problemas.
- **RECOPIACION DE INFORMACION:** Revisión de documentos que contengan información tanto arquitectónica como médica.
- **OBSERVACION:** Se visitaron centros de rehabilitación y clínicas psiquiátricas en la ciudad de Guayaquil.

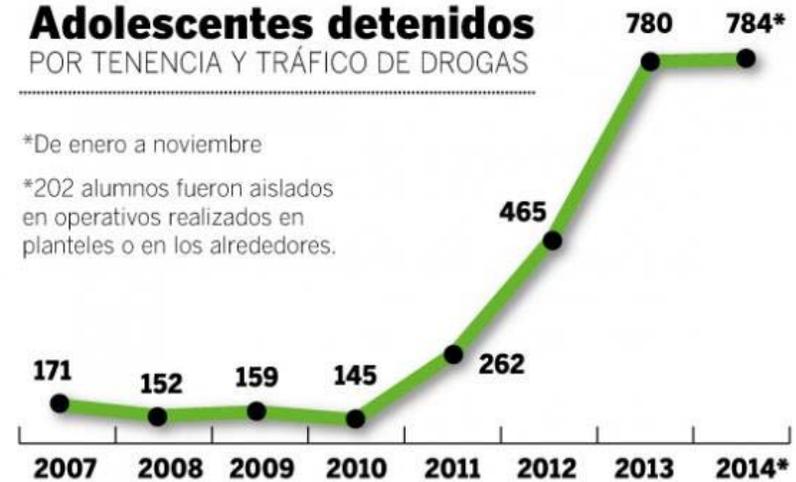
Casos de morbilidad a nivel nacional



Adolescentes detenidos POR TENENCIA Y TRÁFICO DE DROGAS

*De enero a noviembre

*202 alumnos fueron aislados en operativos realizados en planteles o en los alrededores.



Fuente: Dinapen

EL UNIVERSO

Canales de adquisición de drogas



Fuente: Estudio Nacional sobre uso de drogas en población general

EL UNIVERSO

Gráfico 3: Estudio Nacional sobre el uso de las drogas y morbilidad en población general.

Fuente: Diario El Universo.

CAPÍTULO IV
MARCO
REFERENCIAL

4.1. CONCEPTUALIZACIÓN

CCT

CENTRO DE COMUNIDAD TERAPÉUTICA



Gráfico 4: Perspectiva aérea del primer boceto realizado para el CCT

Fuente: Diseño Carolina Weisson



**“Yo no entré al centro por consumir drogas,
sino por lo que me convertí al consumirlas.”**

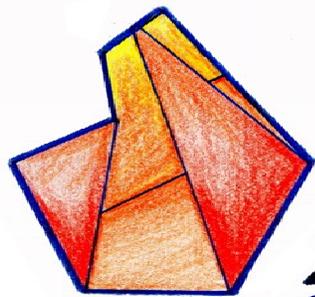
Anónimo-

AVE FÉNIX

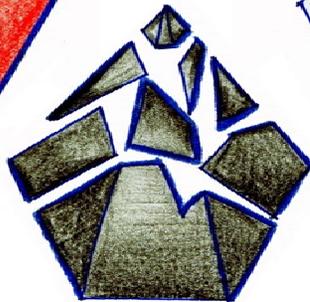
El ave Fénix tiene su origen en Egipto. Es considerada como los dioses celestes, esta supuesta a vivir más de mil años. Muere siendo carbonizada por el sol recibido a lo largo de su vida y desafía a la muerte renaciendo de sus propias cenizas para mostrar su gloria.

Gráfico 5: Abstracto de la vida del ave Fénix

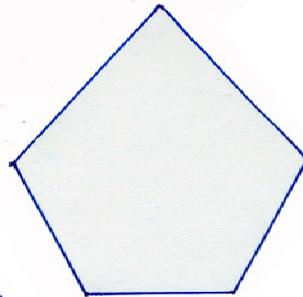
Fuente: Diseño Carolina Weisson



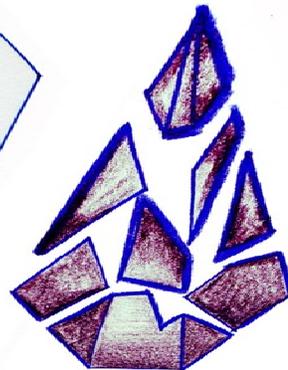
1. Perdición



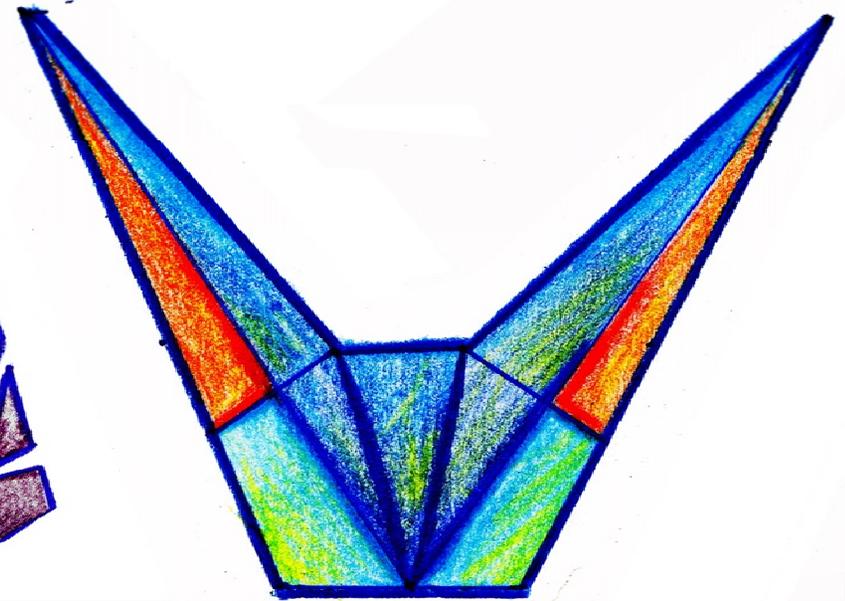
2. Cenizas



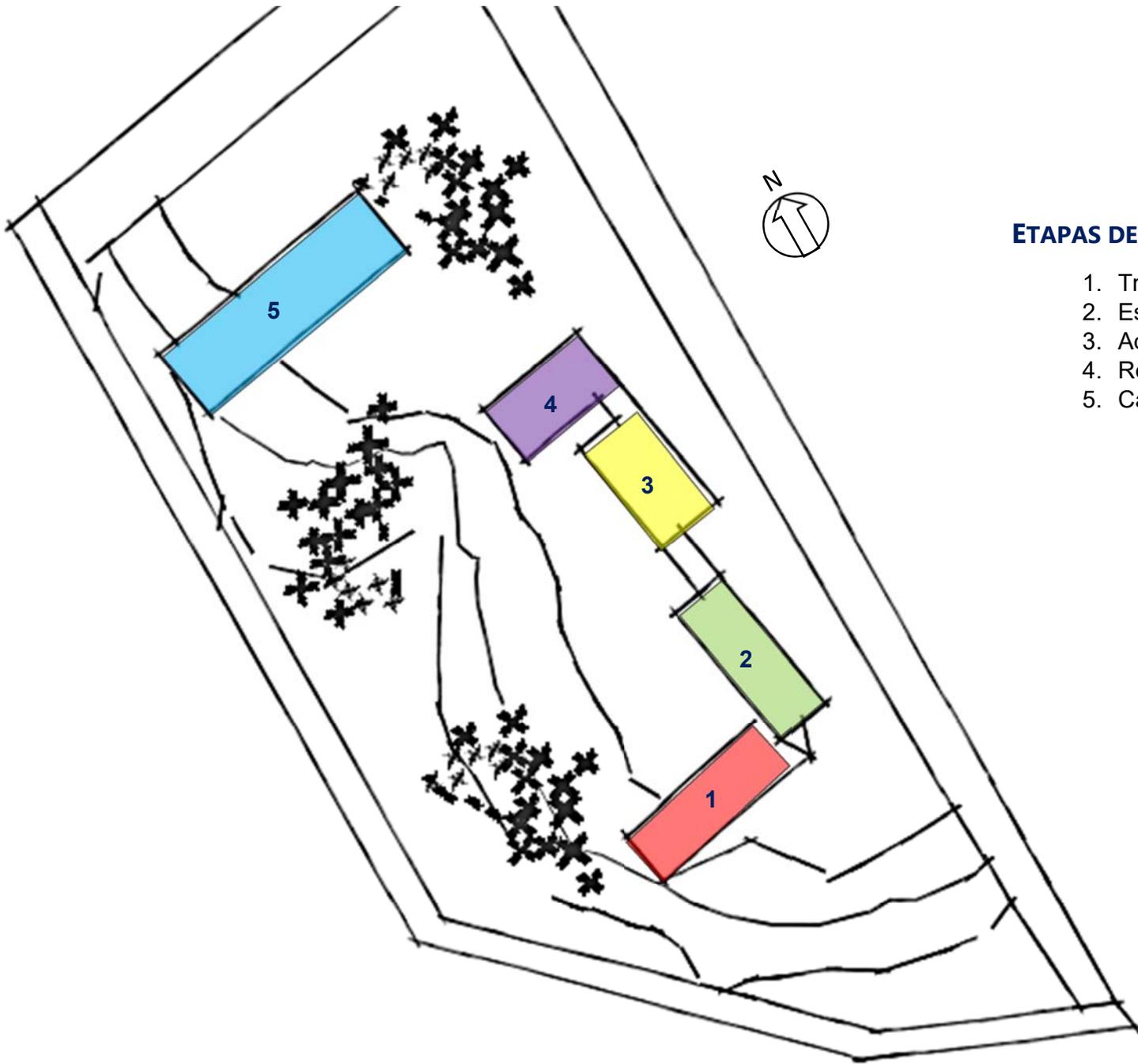
3. Muerte/
Aceptación



4. Reconstrucción



5. Renacimiento



ETAPAS DE LA REHABILITACIÓN

1. Transición
2. Estabilización
3. Aceptación
4. Recuperación
5. Cambio de estilo de vida

Gráfico 6: Boceto de zonificación en planta

Fuente: Diseño Carolina Weisson

Imagen 13: Naturaleza del terreno en Chongón



Fuente: Propiedad de Carolina Weisson

FASES DEL CONCEPTO DE DISEÑO

Durante varias décadas especialistas, médicos, pacientes y arquitectos han analizado como los espacios en donde estamos afectan no solo la psiquis del hombre sino también la forma en que se desarrolla y por consecuencia determina cuál será su aporte en la sociedad como individuo. Con esto dicho podemos concluir que los espacios construidos, los vacíos, la disposición de los espacios y hasta los materiales son parte importante en la recuperación de cualquier persona. Los materiales que nos rodean o la carencia de los mismos juegan un papel importante en la vida de cualquier persona. En este proceso su papel es fundamental ya que los utilizaremos como parte del tratamiento de recuperación. La arquitectura toma su lugar en los centros de rehabilitación como el escudo que protege a los individuos (pacientes y empleados) que la habitan, brindándoles seguridad y estabilidad durante su tratamiento.

Este proyecto toma como analogía la secuencia de vida del Ave Fénix relacionándola con las etapas necesarias para la rehabilitación. A continuación se mostrará paso a paso como se desarrolló este proyecto

Imagen 14: Escultura "La Perdición" Centro Museo Vasco de Arte Contemporáneo



Fuente: <https://www6.euskadi.net/r46-emsime/es/v09aNucleoWar/ciuBuscarSimple.do?idAutor=9608>

1. *La Perdición del individuo*

Llamamos Perdición del Individuo a esta etapa por el estado en que se encuentra un consumidor antes de recibir ayuda. El consumidor, así como el Ave Fénix quien muere carbonizado por el sol recibido a lo largo de su vida, va muriendo lentamente por los errores de su pasado. En esta etapa el consumidor ya no se reconoce. Sus intereses se vuelcan únicamente al consumo, mientras las personas que lo rodean pueden ver como el individuo va desapareciendo. Quedando de él únicamente las ansias del consumo y egoísmo. El consumidor entra al CCT por la puerta posterior, una entrada que difícilmente se puede encontrar al pasar por el sector, para evitar que el consumidor, ahora paciente, escape o encuentre algún punto de orientación.

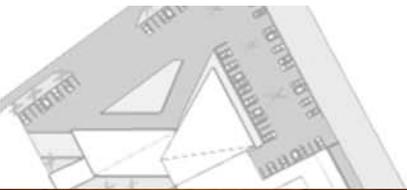
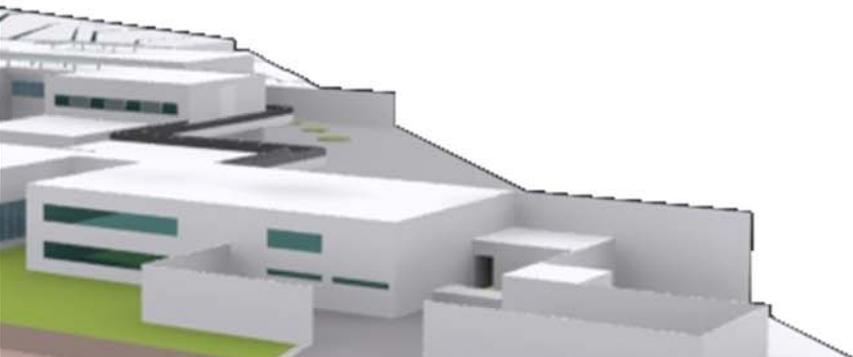


Imagen 15: Exposición De Mario Pra Baldi



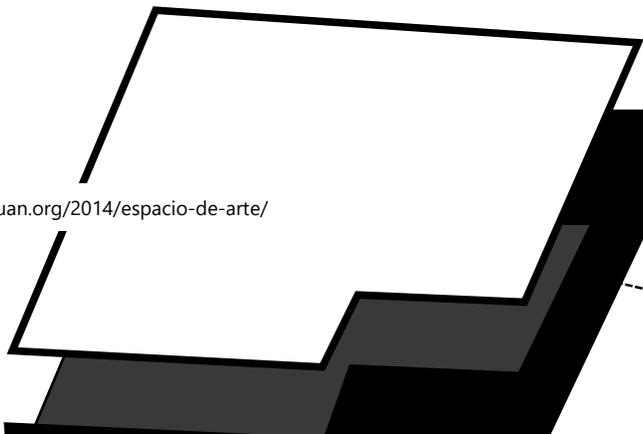
La resultante para la entrada posterior del CCT es el conjunto de curvas y volúmenes intersectados sin ningún orden mayor, las cuales tienen como objetivo hacer sentir al usuario que es parte del caos emocional en que el paciente se encuentra. El diseño ha sido modificado según las necesidades pero bajo el mismo concepto. Provocando juegos de luces, jardines interiores, espacios a doble altura y corredores largos que desorienten al paciente durante su ingreso.

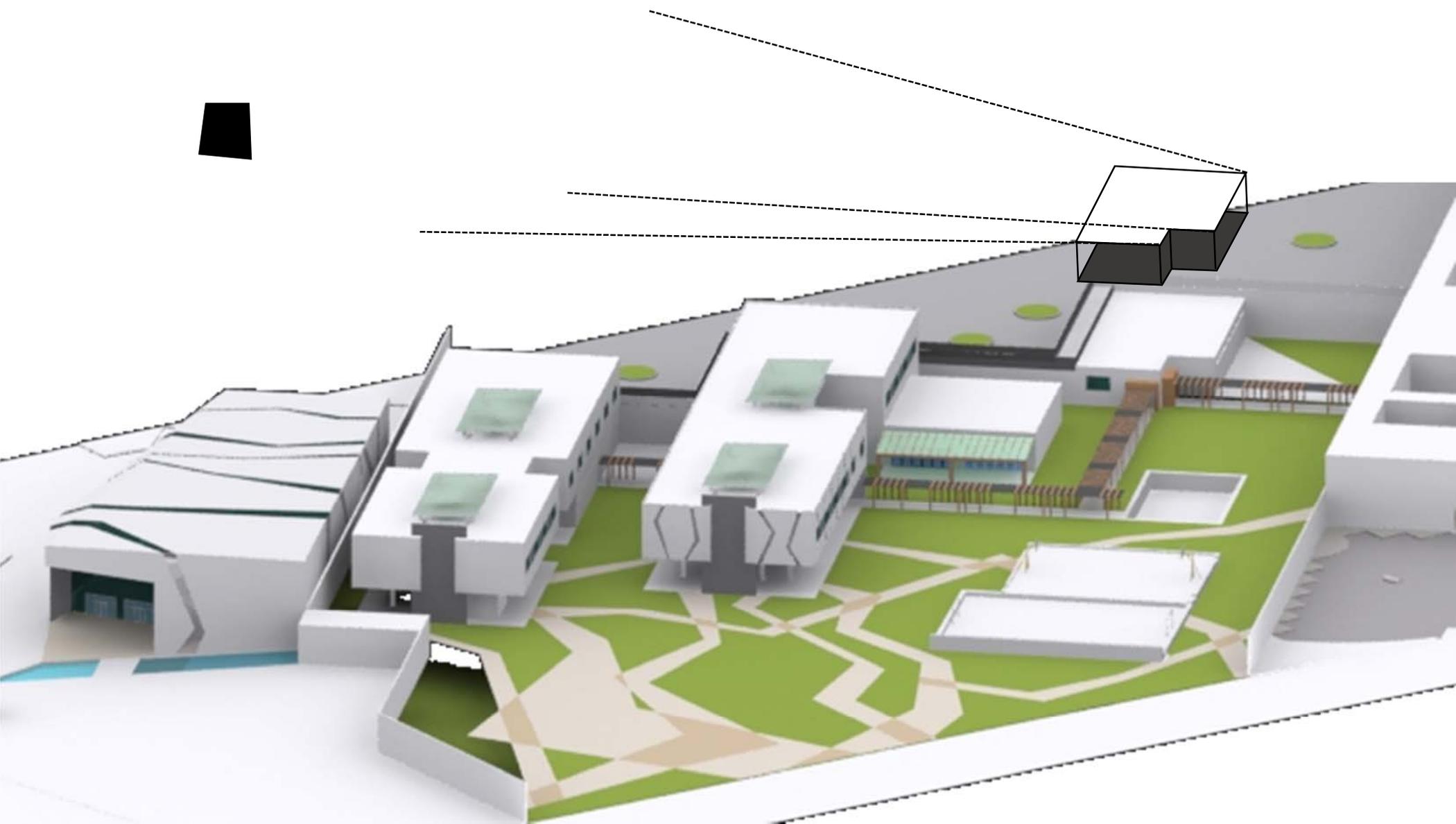


Este espacio se basa en la formación de un volumen herméticamente cerrado. El diseño de este edificio solo tiene ventanas altas con rejas, en el exterior utilizando el hormigón visto, puertas gruesas y de material pesado como la madera

El Ave Fénix queda en cenizas, rindiéndose ante la vida, considerada como un dios celestial egipcio ahora se encuentra irreconocible, ella no es más que polvo.

El abuso del consumo de drogas y alcohol tiene ese efecto en las personas, destruye hasta lo más íntimo del paciente dejándolo en un vacío profundo del cual no sabe cómo salir. En este periodo que llamamos cenizas comienza la etapa de abstinencia, considerada la etapa más abrumadora de todo el proceso ya que el paciente se enfrenta a su soledad, sus miedos y sentimientos, algo que ha estado evadiendo por mucho tiempo. Es preciso en este punto que el paciente se rinda y se entregue voluntariamente para recibir el tratamiento.





3. Muerte / Aceptación

La muerte o aceptación se refleja en el diseño a través del juego de luz natural, los espacios claros/oscuros creados en el diseño del CCT, dando movimiento a los distintos espacios del edificio. Esto nos permite experimentar cada habitación de manera distinta a lo largo del día, convirtiendo los espacios en lugares únicos, llenos de energía y vitalidad.

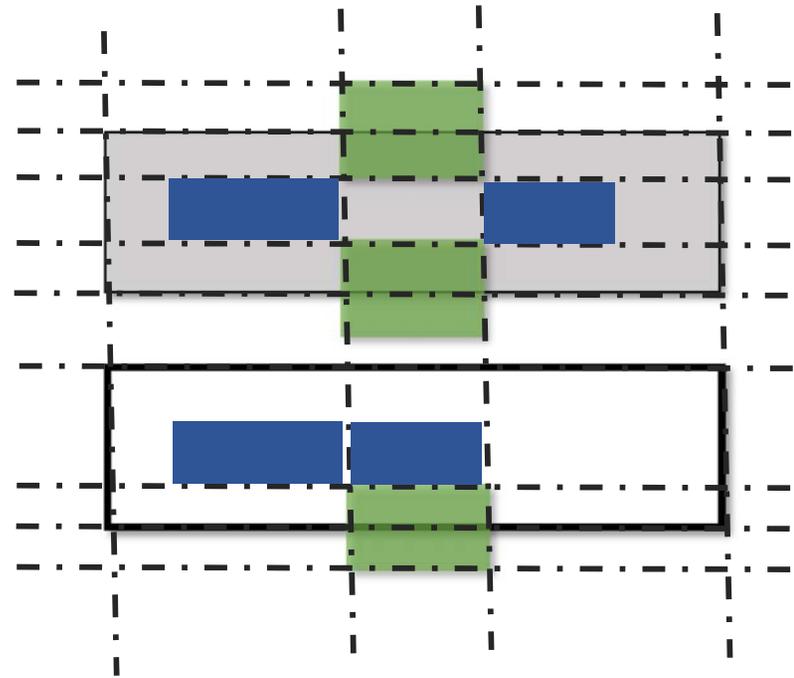
Es aquí donde el paciente se perdona a sí mismo y empieza a aceptar su condición como adicto. A esta etapa la llamamos la muerte porque es el punto en el cual el paciente debe comenzar a trabajar y enfrentar sus momentos de claridad y oscuridad del mismo. Este es el punto de partida para la reconstrucción del mismo.

Imagen 16: Escultura Acrobática y Dancista por Richard McDonald



Fuente: <https://transformtheworldartistically.wordpress.com/category/escultura-humana/>

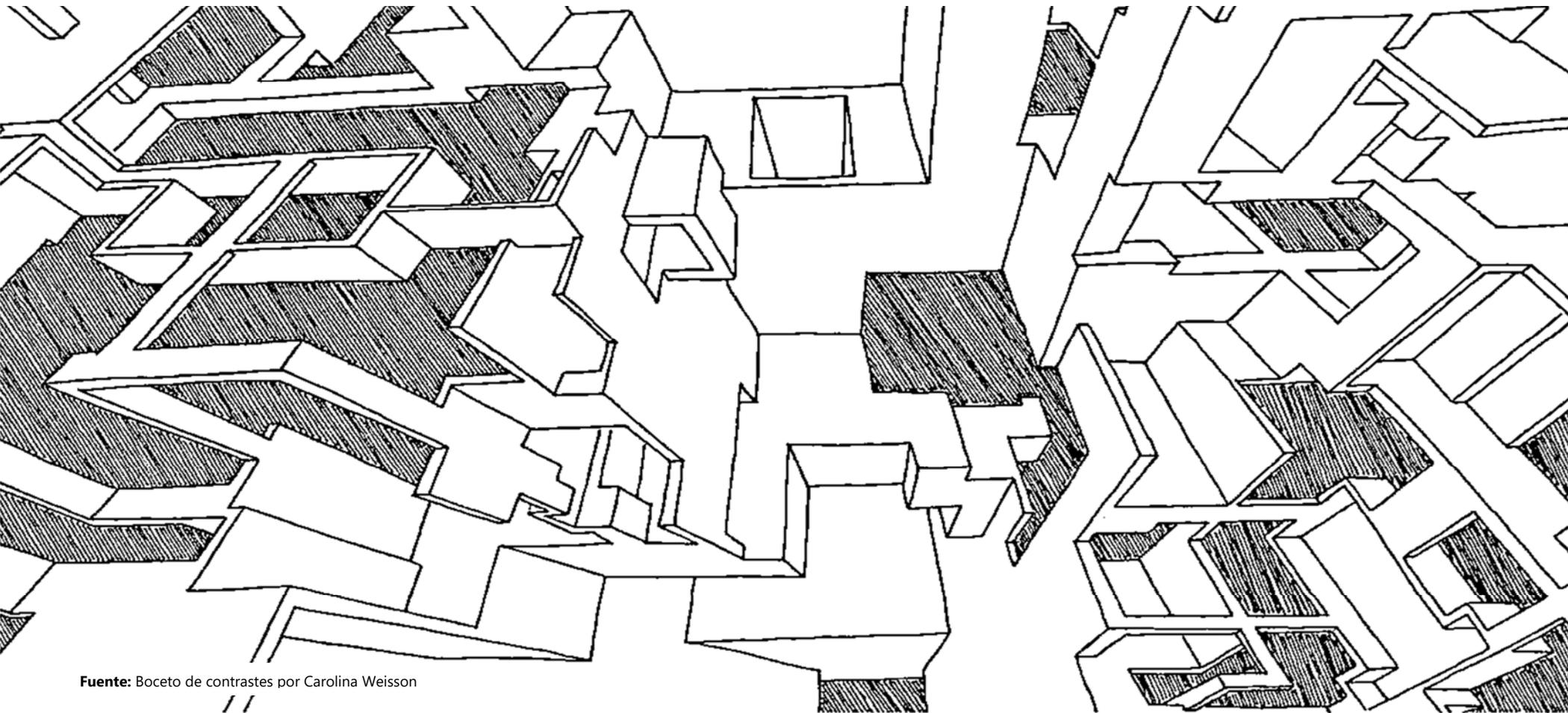
El juego de espacios abiertos/ cerrados creados por la intersección y abstracción de cuadrados y rectángulos nos permite jugar con la luz y así crear espacios cambiantes. En el diseño hemos utilizados tragaluces en las torres principales que no solo sirven para dar luz sino también como medio de ventilación para los baños de las habitaciones. Los materiales utilizados dentro y fuera de los edificios son materiales en estado crudo, para dar el mensaje de austeridad y sobriedad.



4. Reconstrucción

Las cenizas del Ave Fénix vuelven a calentarse pero esta vez en diferentes tonos, como arte de magia las cenizas comienzan a elevarse y reconstruir parte por parte lo que se había destruido. Lo mismo sucede en esta etapa de reconstrucción en la cual el paciente refuerza su identidad y aprende a convivir con su problema de adicción. Está a un paso de volver a nacer.

Imagen 17: Dibujos que mezclan arquitectura y escultura



Fuente: Boceto de contrastes por Carolina Weisson



En esta etapa del diseño desarrollamos las áreas de circulación exteriores de manera cortada, desordenada y con materiales contrastantes que se extienden a las fachadas de las torres de habitaciones y continúan envolviendo todo el edificio de la clínica preventiva. Mostrando que el proceso de rehabilitación no es fácil, que habrá tantos logros como caídas y que al final del recorrido todo el progreso se podrá ver con claridad.

5. Renacimiento

Mostrándose gloriosa en todo su esplendor el Ave Fénix renace de sus propias cenizas. Llena de colores brillantes, plumas hermosas y una fuerza insuperable alza el vuelo a su nueva vida donde se encontrara con un nuevo sol.

Así mismo concluye el tratamiento con el renacimiento del paciente, luego de haber pasado por todas las etapas, vuelve a la vida como un nuevo ser manteniendo su esencia y consciente de sus debilidades deberá ahora volver a empezar. Su salida del CCT se realiza por la puerta principal donde su familia lo espera, en este punto no hay como visualizar a los que quedan atrás, esto se realiza para reforzar su excelente desempeño a lo largo del tratamiento y demostrarle al paciente lo importante que es su presencia.

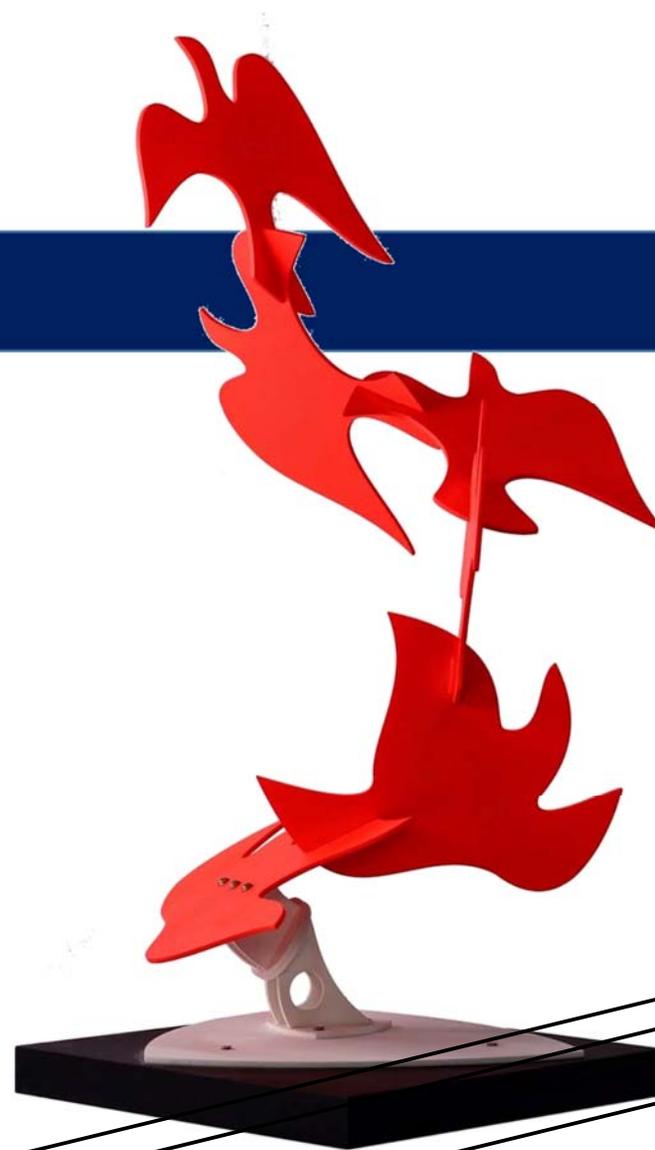
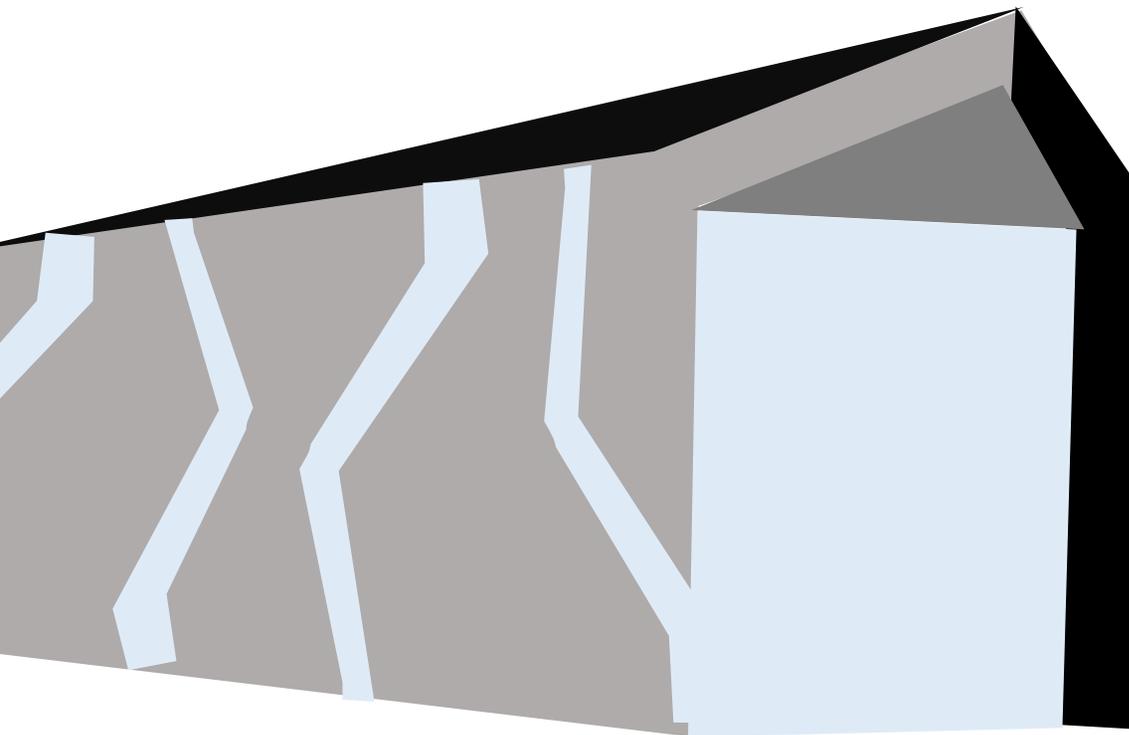


Imagen 16: "Las huellas de corazón" por Walter Arland

Fuente: "<http://walterarland.blogspot.com/>



Como último paso, visto desde planta se puede ver claramente la forma de un ave con sus alas abiertas, el propósito de esta forma es hacer sentir bienvenidos a todos los visitantes. Así mismo en fachada la forma irregular apuntando hacia el cielo pretender dar la sensación de ligereza.

4.2. MARCO CONCEPTUAL

4.2.1 DEFINICIONES

Tratamiento de Rehabilitación: Actividades clínicas estructuradas que se utilizan con el fin de ayudar al adicto a reconocer y detener la adicción activa. El tratamiento está delimitado a un período de tiempo. El objetivo del tratamiento es poder asistir al paciente a lograr su recuperación. La intervención familiar es un procedimiento dirigido a poder ayudar al adicto a tomar la decisión de entrar en recuperación. Esta intervención debe ser guiada por un profesional entrenado y se basa en el poder de la familia como grupo de presión positiva.

-La intervención clínica también puede ser eficaz para comenzar el proceso de recuperación.

Recuperación: Proceso mediante el cual el adicto suspende el consumo y produce cambios positivos en su estilo de vida.

Recaída: La recaída se define como el proceso de retroceso a los patrones de comportamiento y pensamiento típicos de la adicción activa, que ya se habían superado, y que finalmente llevan de vuelta al uso, retrocediendo hasta llegar de vuelta al estado de enfermedad adictiva que existía antes de comenzar la recuperación.

Dependencia Química: La dependencia química es una dependencia psicológica y física. La necesidad de usar alcohol u otras drogas que no se desaparece aun cuando aparezcan las consecuencias negativas que tienen sobre quien las toma. Se trata de una enfermedad primaria, crónica, con factores genéticos, psicosociales y ambientales que influyen en su desarrollo y manifestaciones.

4.2.2. NUEVOS CONCEPTOS

Cambios en el estilo de vida: La recuperación incluye la abstinencia y cambios, que promuevan y sostengan un estilo de vida saludable, estos cambios son externos e internos.

-Cambios Externos: Están dirigidos a cambiar el entorno inmediato, produciendo un medio ambiente acorde con el proceso de recuperación. Muchas veces las recaídas ocurren por no tomar con la seriedad que amerita, esta área de los cambios. Por ejemplo, *Evitar personas, lugares y cosas relacionados con el uso*

- Cambios Internos: Aquellas modificaciones en la forma de pensar, sentir y actuar del adicto en recuperación. Por ejemplo, *aceptar la adicción como un problema:* La negación es parte de la adicción. La aceptación del problema es un proceso de suma importancia, ya que el adicto no se comprometerá a resolver un problema que considera que no existe.

Síndrome de abstinencia: Es el conjunto de reacciones físicas o corporales que ocurren cuando una persona deja de consumir sustancias a las que es adicta. La adicción puede estar ligada a alguna sustancia psicoactiva, bebidas con etanol, comida (azúcar y harina), tabaco u otras drogas.

Este síndrome también puede presentarse en algunas enfermedades psicológicas como la dependencia emocional, donde no se depende de una sustancia o droga, pero sí de afecto desmedido o dependencia hacia otra persona, presentando el individuo somatización (es decir, proceso por el cual se transforman o convierten problemas emotivos o psicológicos en dolores físicos).

Imagen 19: Centro de Rehabilitación Beit Halojem.



Fuente: <http://www.plataformaarquitectura.cl/cl/02-83570/kimmel-eshkolot-architects>

Imagen 20: Centro de Rehabilitación Groot Klimmendaal Helsinki, Finlandia



Fuente: <http://www.fastcodesign.com/1663579/a-hospital-where-nature-helps-heal-slideshow#1>

4.3. MARCO LEGAL

Tomando en consideración que la Constitución de la República del Ecuador, ordena que:

"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 sustenten 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."

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

Es preciso mencionar que para diseñar y poner en funcionamiento el CCT (Centro de Comunidad Terapéutica) debemos regirnos al reglamento de calificación, autorización, regulación, control, funcionamiento y sanción de centros de recuperación para personas con algún tipo de adicción por el consumo de alcohol, psicotrópicos, estupefacientes y otras sustancias que generan dependencia. El cual se encuentra vigente como norma ministerial #339 en el Registro Oficial #272.

NORMA MINISTERIAL #339 - REGISTRO OFICIAL #272.

CAPITULO I

OBJETIVO Y AMBITO DE ACCION

Art. 1.- El presente reglamento tiene por objeto definir el ámbito de competencia, establecer las normas para calificar, autorizar, regular y controlar el cumplimiento de los requisitos para el funcionamiento de los centros de recuperación sean estos servicios públicos o privados, destinados a la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y reinserción social de personas afectadas por el consumo de alcohol, psicotrópicos, estupefacientes y otras sustancias que generen dependencia, cualquiera sea su naturaleza jurídica.

Art. 2.- Estos establecimientos tendrán la identificación genérica de "Centros de Recuperación (CR)" para brindar atención integral a personas con algún tipo de adicción por el consumo de alcohol, psicotrópicos, estupefacientes y otras sustancias que generan dependencia.

Art. 3.- Esta atención integral, priorizará a la persona como centro de su accionar, así como a su entorno familiar, cuando sea indispensable su presencia como parte del proceso terapéutico, respetando y garantizando los derechos humanos.

CAPITULO II

DE LA CLASIFICACION DE LOS CENTROS DE RECUPERACION

Art. 4.- Los Centros de Recuperación (CR) pueden ser:

- Públicos o privados
- De consulta externa e internamiento

Art. 5.- Los CR tienen por finalidad ofrecer programas de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, reinserción social a personas con cualquier adicción por el consumo de alcohol, psicotrópicos, estupefacientes y otras sustancias que generen dependencia.

Art. 6.- Los Centros de Recuperación (CR), constituyen establecimientos de salud, que pueden ser organizaciones de la sociedad civil, o cualquier institución o persona natural, legalmente calificada y autorizada para brindar el servicio de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y reintegración social, las mismas que estarán bajo la responsabilidad de un profesional de la salud con formación de cuarto nivel.

Art. 8.- Los programas terapéuticos básicos deberán contemplar:

1. Modelo terapéutico a seguir:

- En el caso de las Comunidades Terapéuticas (científicamente respaldado abalizado por el MSP);
- En los Centros de Desintoxicación y Biomédicos, éstos deben ser sugeridos por el MSP de acuerdo al DSM IV.

2. Tiempo estimado de tratamiento de acuerdo al modelo:

- No menor a 6 meses en comunidad terapéutica.
- Un máximo de 28 días en desintoxicación.

Profesionales y terapeutas previamente acreditados de acuerdo a su perfil de personalidad, capacidad y experiencia en el área para cumplir los objetivos y planes del modelo.

Art. 9.- Se prohíbe el funcionamiento de CR mixtos (hombres y mujeres).

Art. 11.- Los Centros de Recuperación, contarán con un Gerente que será el representante legal y técnico, responsable de la planificación, organización, ejecución, control de las actividades administrativas, terapéuticas y científicas del establecimiento.

GERENTE DE COMUNIDAD TERAPÉUTICA:

Médicos con formación en gerencia en salud o similares, médico psiquiatra o psicólogos clínicos, con capacitación y experiencia acreditada en atención de personas con algún tipo de adicción por el consumo de alcohol, psicotrópicos, estupefacientes y otras sustancias que generen dependencia.

CAPITULO IV

CONDICIONES Y REQUISITOS PARA ALIMENTACION, HIGIENE, INFRAESTRUCTURA Y SEGURIDAD DE LOS CR

Art. 14.- Condiciones para la alimentación.

- Las personas con algún tipo de adicción, tendrán derecho a recibir una alimentación y nutrición, dietas especiales, dietas para adictos con enfermedades adicionales, adecuada y suficiente que responda, en cantidad, calidad y condiciones de higiene adecuadas.
- Dicha alimentación será brindada en horarios regulares (desayuno, almuerzo, merienda y refrigerios), y su suspensión o limitación, como medida disciplinaria, está totalmente prohibida.
- Se respetará aspectos filosóficos, culturales y religiosos de dichas personas, determinadas por su situación particular.
- Los CR contarán para el efecto con el personal de nutrición adecuado.
- La infraestructura de los CR, dependerá de su tipología y categorización.

Art. 17.- Las personas con algún tipo de adicción, deberán disponer de espacio mínimo suficiente, exposición diaria a la luz natural, ventilación y/o calefacción apropiadas, según las condiciones climáticas del lugar donde se encuentra el CR.

Se les proporcionará una cama individual, menaje de cama, colchones y almohadas adecuadas con forros y las demás condiciones indispensables para el descanso diurno y nocturno.

Art. 18.- Se evitará el hacinamiento, el mismo que será considerado como trato cruel, inhumano y degradante.

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. 19.- Condiciones de seguridad.

Los mecanismos que se utilicen para garantizar la seguridad de los y las pacientes estarán encaminados a construir una cultura de paz y solidaridad al interior de los CR. Deberán existir reglamentos internos de funcionamiento, que incluyan orgánico funcional y estructural, plan de contingencia que incluya seguridad, emergencia y evacuación, aprobado por la autoridad sanitaria provincial.

CAPITULO VI

DE LOS DERECHOS DE LOS Y LAS PACIENTES

Art. 22.- Las personas con algún tipo de adicción, gozan de todos los derechos humanos reconocidos en la Constitución de la República y en los instrumentos internacionales, y de manera especial de:

- a) El derecho a la inviolabilidad de la vida;
- b) El derecho a una vida digna;
- c) El derecho a no ser criminalizado;
- d) El derecho a la integridad personal, que incluye: la integridad física, psíquica, moral y sexual;
- e) El derecho a una vida libre de violencia;
- f) El derecho a no ser objeto de racismo y de ninguna forma de discriminación fundada en su origen, identidad étnica, sexual o cultural;
- g) El derecho a una vida sin tortura, a tratos y penas crueles, inhumanas y degradantes;
- h) El derecho a no desaparecer forzosamente;
- i) El derecho al desarrollo de la personalidad, a la expresión de género y opción sexual, sin más limitaciones que los derechos de los demás y las suyas propias;
- j) El derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social;

k) El derecho a una alimentación, con cantidad y calidad en condiciones saludables, a una nutrición adecuada y suficiente para el desarrollo físico mental, emocional y psicológico del o la paciente;

l) El derecho a la libertad, permitiendo el acceso de las y los pacientes a los centros por su propia voluntad y conciencia, o de los representantes legales, sin confundir el internamiento con cautiverio ni sometimiento. Se prohíben las prácticas de captura a los pacientes;

m) El derecho a estar comunicado con su entorno familiar y social, dentro de un esquema terapéutico, respetando la libertad de expresión y de pensamiento en todas sus formas y manifestaciones;

n) El derecho a recibir visitas, dentro de un esquema terapéutico, manteniendo la debida privacidad;

o) El derecho a la objeción de conciencia, por motivos de filosofía, religión, culto o libre pensamiento;

p) El derecho a estar oportuna y permanentemente informado sobre el tratamiento que va a recibir, sus riesgos y beneficios, costos, el tiempo aproximado que va a durar y los medicamentos que le van a ser suministrados, así como conocer previa y totalmente las instalaciones físicas del Centro de Recuperación

q) El derecho a solicitar a la Comisión Interinstitucional-Multidisciplinaria de Control y Seguimiento del Funcionamiento de los CR, a nivel provincial, la evaluación de su proceso terapéutico, si considera que está siendo afectado en sus derechos constitucionales. La autoridad de salud designará un equipo técnico que examine al paciente y su tratamiento, y tomará las medidas pertinentes;

r) En caso de existir alguna denuncia sobre las condiciones de trato en los CR, la autoridad de salud provincial designará un equipo técnico que examine al paciente, su trato y entorno, y tomará las medidas administrativas y legales pertinentes;

s) El derecho a la intimidad personal, al anonimato y confidencialidad de su situación personal;

t) El derecho a la inviolabilidad y al secreto de la correspondencia;

u) El derecho a la inviolabilidad del domicilio; no se deberá allanar el domicilio del paciente como mecanismo para lograr su internamiento;

v) El derecho al honor y al buen nombre del o la paciente y su entorno familiar;

w) El derecho a la recreación, fomentando prácticas deportivas, sociales y culturales;

x) El derecho a realizar actividades productivas, en donde se contará con talleres ocupacionales, teniendo en cuenta sus perfiles y experticias profesionales y personales;

y) El derecho a ser protegido contra toda explotación, abuso o trato degradante, y en su caso, denunciar por o a través de su representante legal, cualquier abuso físico, psicológico o moral que se cometa en su contra; y,

z) El derecho a continuar con su proceso de educación, por medio de modelos de estudio a distancia, mientras dure la estadía en el CR, de ser posible en su entorno y siempre que la familia cubra los costos que ello demande

Art. 23.- El ingreso a los CR de las personas con algún tipo de adicción, se realizará previo al diagnóstico de un médico especializado en drogodependencia o de un psiquiatra, para cuya formulación podrán realizar exámenes e interconsultas correspondientes con otros profesionales, como el psicólogo clínico. Dichos profesionales deben pertenecer a los servicios de la Red Pública y Privada, Consulta Externa y Complementaria de Salud, o Centros de Desintoxicación.



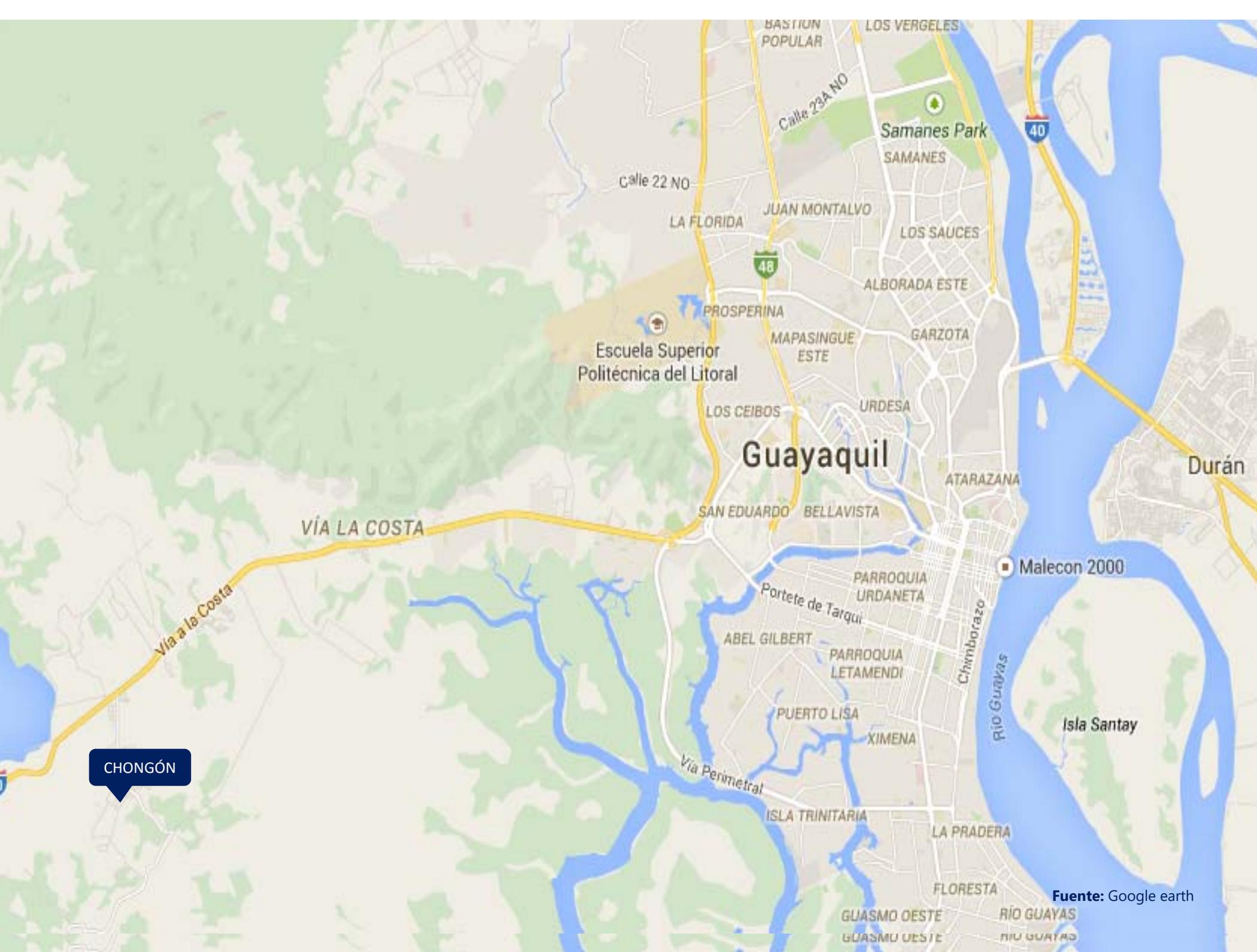
"Como seres humanos, nuestra grandeza recae no sobre cuantas cosas podemos reconstruir...sino en cómo nos reconstruimos."

Mahatma Gandhi

A stylized map of Mexico is shown in the background, with various regions highlighted in different colors: light blue, purple, yellow, and orange. The map is semi-transparent and occupies the left side of the slide.

CAPÍTULO V

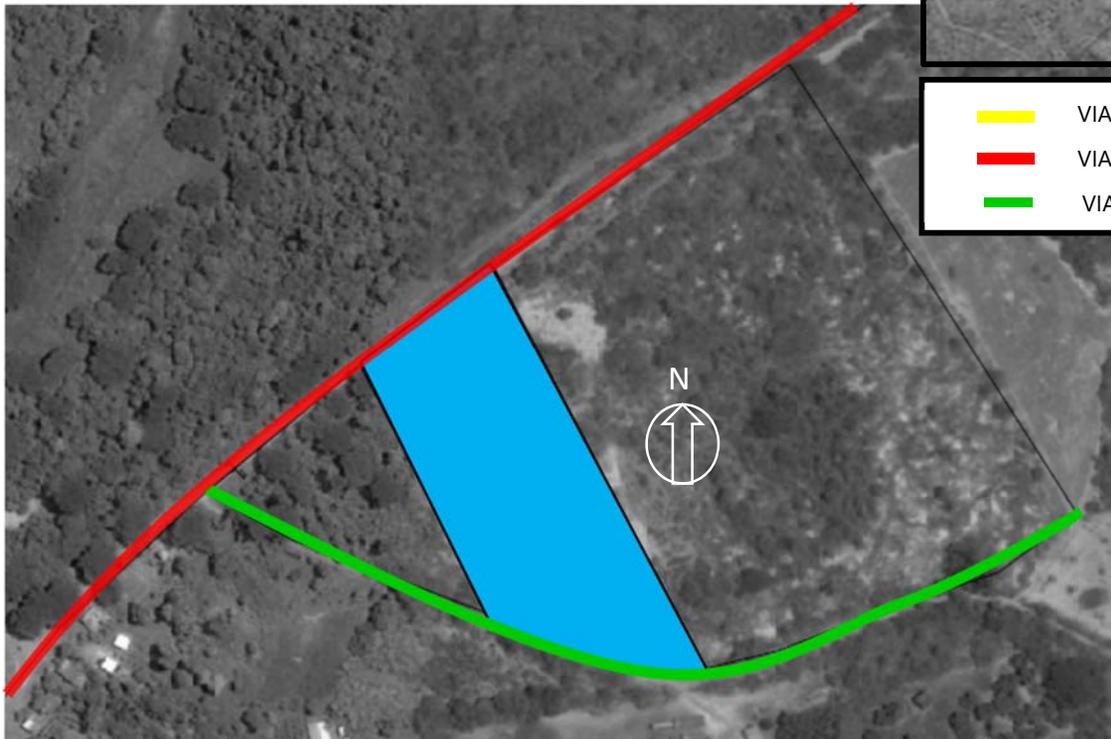
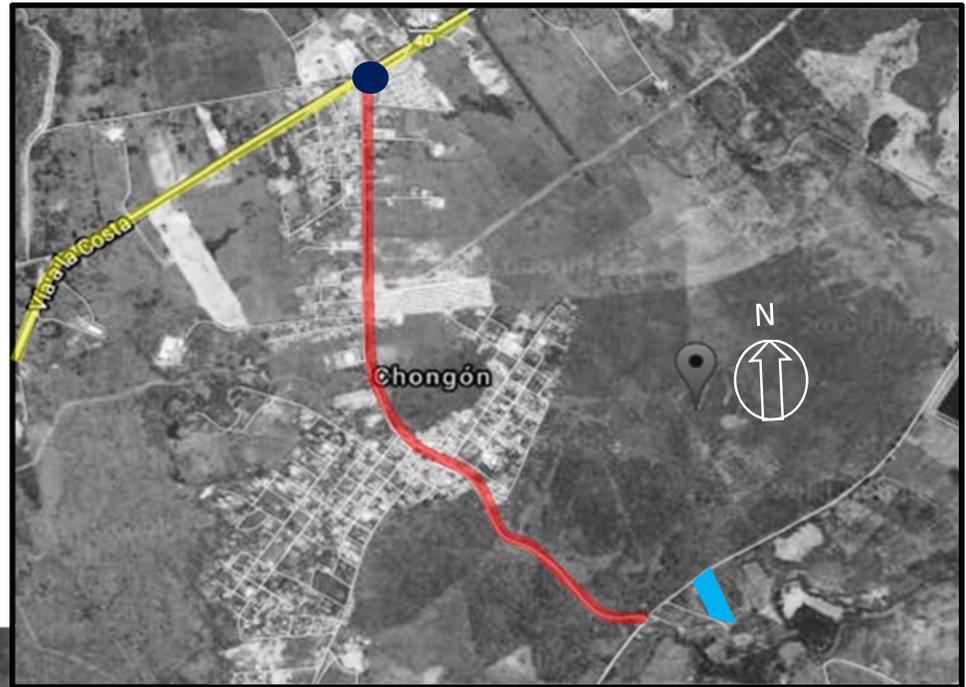
EL PROYECTO



CHONGÓN

Fuente: Google earth

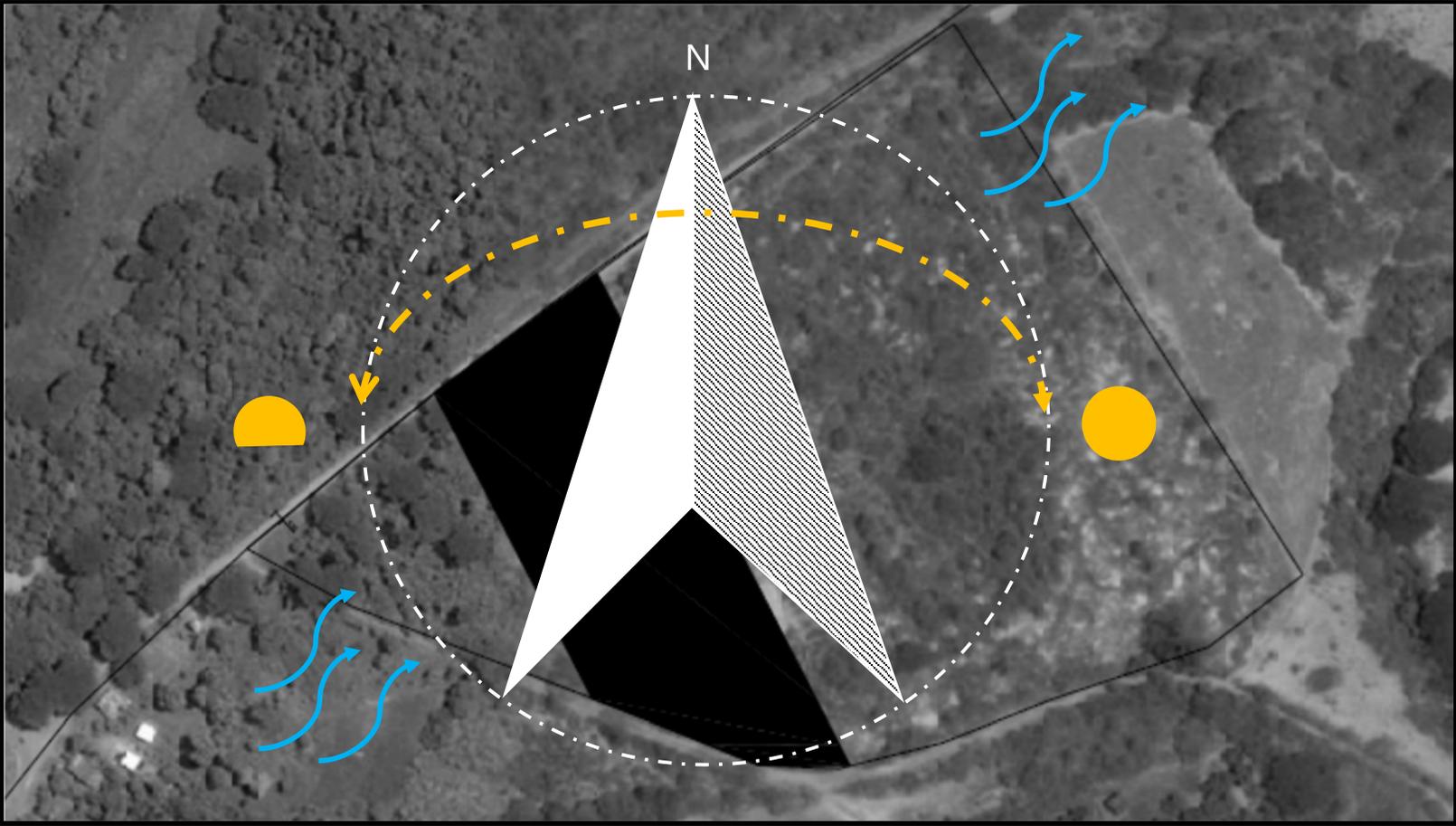
5.2. ANALISIS DEL SITIO



5.3. ACCESOS AL SITIO

El acceso al terreno se puede realizar tanto por la vía principal como la secundaria. Por seguridad de los pacientes el diseño del CCT solo permite que los pacientes y empleados entren por la vía secundaria mientras que los visitantes, familiares y personal administrativo ingresaran por la vía principal.

5.4. ANALISIS DE INSOLACIÓN Y
VIENTOS DOMINANTES



5.5. ANÁLISIS DEL USO DEL SUELO

5.6. ANÁLISIS DE ÁREAS VERDES



5.7. ANÁLISIS DE CIRCULACIÓN



Basándonos en el análisis de circulación, podemos ver que la única entrada a Chongón es por la carretera vía a la costa 200 metros antes del peaje. Una vez dentro de Chongón la calle principal la cual es de 4 carriles, es la única calle

5.8. F.O.D.A.

FORTALEZAS

- Ubicación.
- Entorno natural y aislado.
- Necesidad de ayuda a la población adulta.
- Trabajar en circuito con otras instituciones.
- Apoyo legal.
- Brindar apoyo psicológico a los familiares.
- Ley del buen vivir. (Buscar premisas de ayuda prevención y que se está haciendo)
- Tratamiento preventivo abierto al público.

AMENAZAS

- Desinterés de la sociedad a solucionar estos problemas. (Ver la situación como algo cotidiano – normal)
- Narcotraficantes.
- Seguridad de los empleados del centro.
- Rechazo de la sociedad hacia los rehabilitados.
- Faltas de políticas claras para combatir este problema social.

OPORTUNIDADES

- Generar una nueva propuesta arquitectónica especializada.
- Convertir el CCT en modelo nuevo de gestión.
- Interacción entre otros centros compatibles.
- Prevención de drogas por medios de charlas y visitas.
- Ser un hito a seguir.
- Pocos centros de rehabilitación en el país son completos.
- Aumento de consumidores en el país.

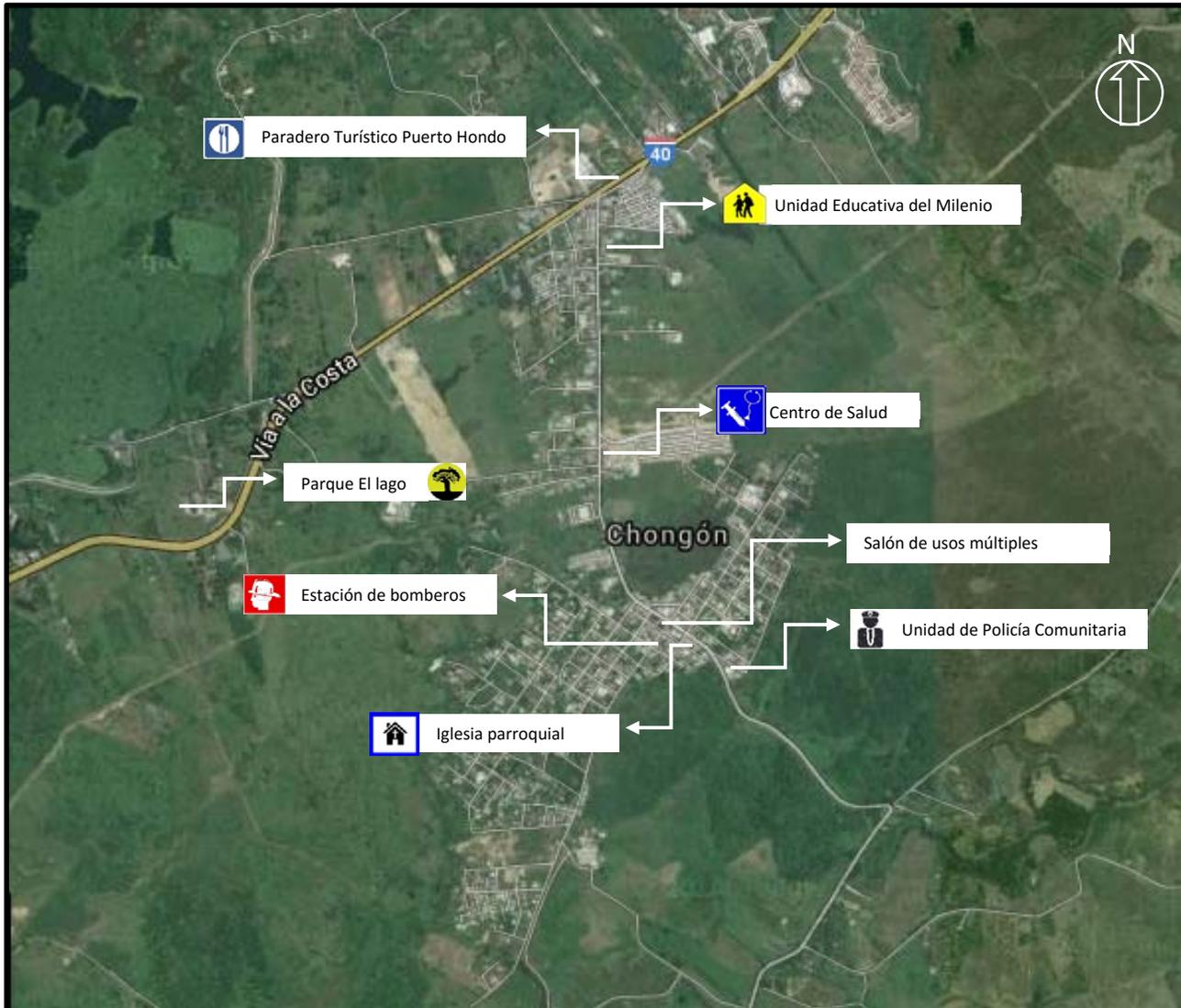
DEBILIDADES

- Distancia desde la ciudad al CCT.
- Costo del tratamiento por ser una institución privada.
- Distancia prolongada para una asistencia médica.
- Capacidad limitada de usuarios.
- Número limitado de médicos especialistas.



Fuente: Propiedad de Carolina Weisson

5.9. ANÁLISIS DEL SECTOR INMOBILIARIO



Este gráfico muestra construcciones cercanas al terreno del proyecto. Tiene como objetivo localizar los puntos más cercanos de asistencia médica, unidad policial, estación de bomberos, entre otros. Estas construcciones ayudan a que el proyecto a construirse tenga mayores probabilidades de éxito.

5.10. ANÁLISIS DE LAS BARRERAS URBANAS

El análisis de barreras urbanas del sector muestra que debido a la falta de organización en la construcción de aceras, parterres y carreteras, el sector aún se ve a medio construir.

Debido al clima en ese sector los terrenos baldíos están llenos de árboles y vegetación sin cuidar imposibilitando la circulación de los pobladores por esos lugares.

La falta de cuidado en las construcciones actuales pone en peligro la vida de los pobladores ya que podemos encontrar paredes sin empastar, casas con el cableado eléctrico expuesto, construcciones a medio terminar y habitadas.

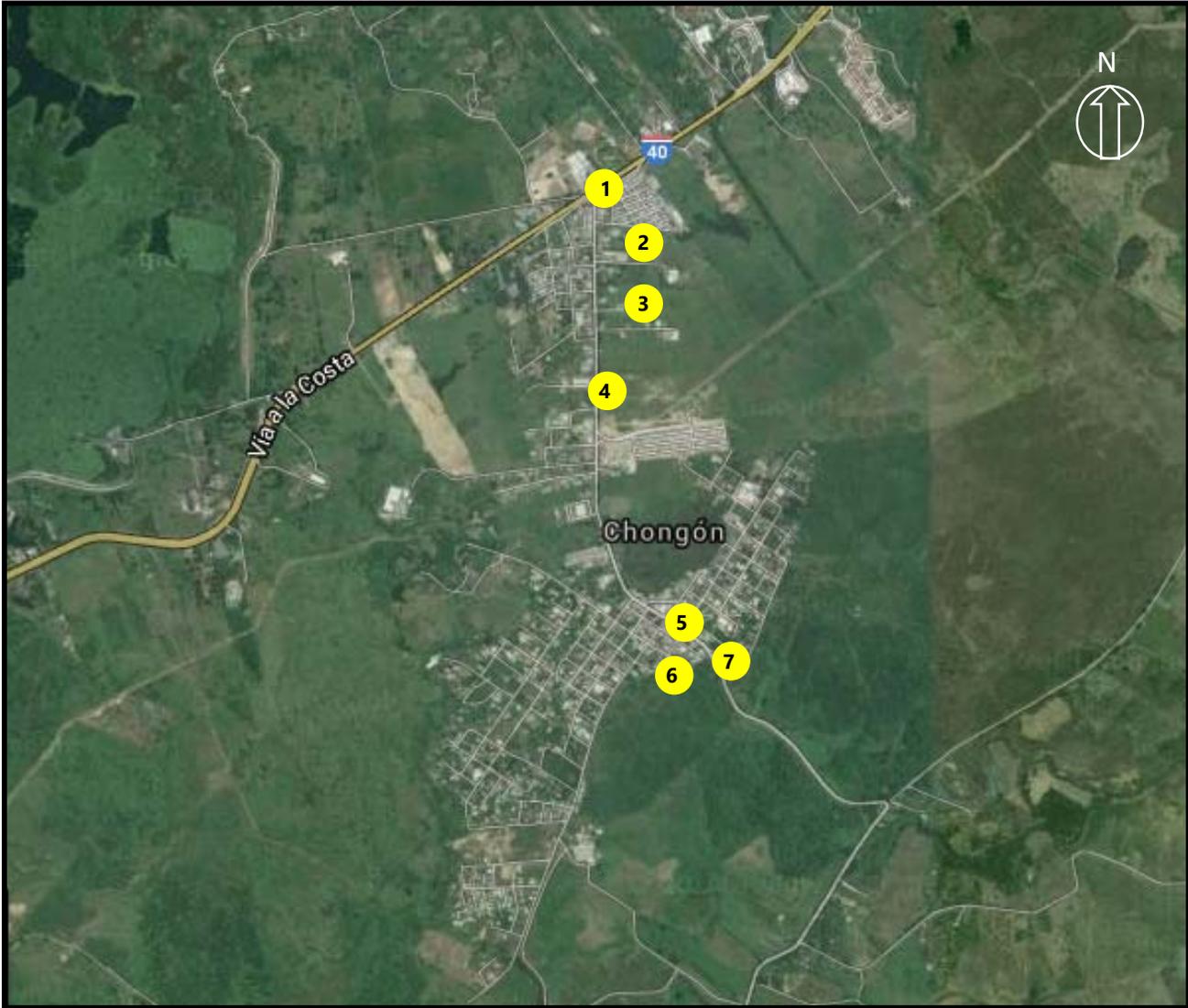


Fuente: Propiedad de Carolina Weisson



Fuente: Propiedad de Carolina Weisson

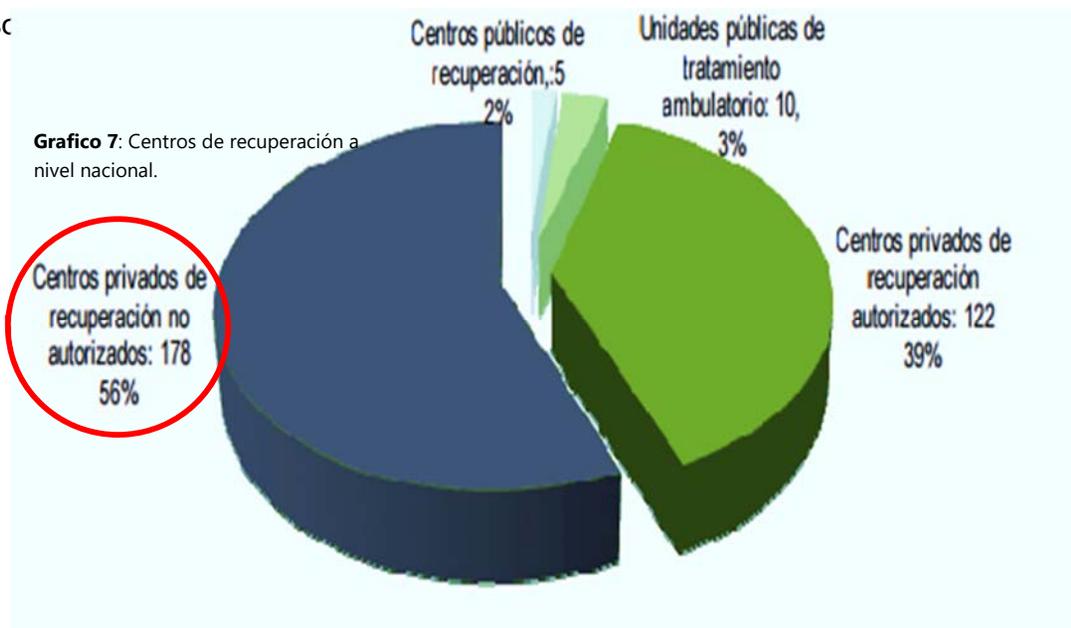
5.12. ANÁLISIS DE LAS MOBILIDADES URBANAS DE ASISTENCIA ACTUALES



7

En la ciudad de Guayaquil la seguridad está cada vez menos controlada, al recorrer la ciudad es muy fácil encontrarse con mendigos, malabaristas, gente vendiendo cualquier tipo de productos por las calles, jóvenes deambulando sin rumbo, madres con sus bebés pidiendo caridad, etc. Una de las razones de este descontrol y desorganización social se debe al abuso en el consumo de drogas y alcohol. Según los estudios realizados por el CONSEP el consumo de drogas y alcohol empieza a una edad más temprana cada año. Creando una sociedad...

En Guayaquil existen 25 centros de rehabilitación de los cuales 23 son privados, 1 lo maneja la Junta de Beneficencia de Guayaquil y el otro es público. Las clínicas privadas Nueva Luz, Celare, Iluminar, Despertar, Receptividad, Sinaí, Z, Unidad de Control de Adicciones del Instituto de Neurociencias, y el Centro Estatal del Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP) son las entidades que funcionan con permisos otorgados por el Ministerio de Salud, (El Telégrafo 2011).



Fuente: CONSEP.

Como se muestra en el grafico el país no está preparado para brindar la ayuda necesaria para enfrentar este problema. Está estipulado que 1 de cada 20 personas en el país pueden acceder a los centros de recuperación privados, lo que los lleva a pedir ayuda a los centros de recuperación no autorizados. Los cuales no están en condiciones de brindar el apoyo, ni el tratamiento adecuado.



Imagen 21: Centro de rehabilitación Claridad área de recreación

Fuente: http://quito.locanto.com.ec/ID_282513760/CENTRO-DE-rehabilitacion-CLARIDAD-QUITO.html

CETAD/ HOSPITAL GONZALO GONZÁLEZ

El CETAD (Centro Terapéutico de Atención y Derivación) del Hospital Gonzalo Gonzáles ubicado en la ciudad de Quito, es el único hospital público que atiende a jóvenes y adultos con adicción de drogas y alcohol. En el hospital se atienden a 500 personas (entre hombre y mujeres) que sufren de adicciones.



Imágenes 22 y 23: Hospital Gonzalo González

Fuente: <http://www.salud.gob.ec/hasta-2015-se-abriran-centros-de-tratamiento-de-adicciones-del-msp-en-todo-el-pais/>



A pesar de la situación del hospital el cual no tiene la capacidad ni la infraestructura para atender dignamente a todas las personas que acuden pidiendo ayuda este se ha convertido en un centro referente para los próximos centros de rehabilitación que el Gobierno ofrece construir.

CREIAD (CENTRO DE REHABILITACION E INTERNAMIENTO DE ALCOHOLICOS Y DROGADICTOS)

Es una institución de tratamiento para adicciones y trastornos de conducta como ansiedad, timidez, angustia, depresión problemas conyugales y familiares. Ubicado en el valle de Challuabamba a 15 minutos de la ciudad de Cuenca cuenta con 15 años de experiencia tanto en la modalidad residencial o internamiento como en consulta externa.

Dirigido a hombres y mujeres de todas la edades, el modelo de atención combina la participación de adictos en recuperación con años de sobriedad debidamente capacitados y entrenados en guiar el cambio conductual de otros adictos, junto a profesionales en salud mental especializados en adicciones.



Imagen 24 y 25: centro de rehabilitación de drogas y alcohol CREIAD

Fuente: <http://www.creiad.com/medidasdeseguridad>

ILUMINAR

Es una institución privada la cual comienza a funcionar a partir del año 2009, surgió de una idea por tres compañeros de recuperación los cuales decidieron que era importante ayudar a personas que aún sufren este tipo de problemas. Esta idea se llevó a cabo con la ayuda de muchas personas que compartían el mismo ideal y que hoy trabajan en el centro. Cuentan con un equipo de profesionales altamente capacitados y expertos en el área de rehabilitación de las adicciones alcohol y drogas, así como a los trastornos alimenticios (Bulimia, Anorexia y Sobrepeso) y otros trastornos (Depresión, Bipolaridad, Esquizofrenia e hiperactividad).



Imágenes 26 y 27: Centro de rehabilitación ILUMINAR

Fuente: <http://www.centroiluminar.com/>



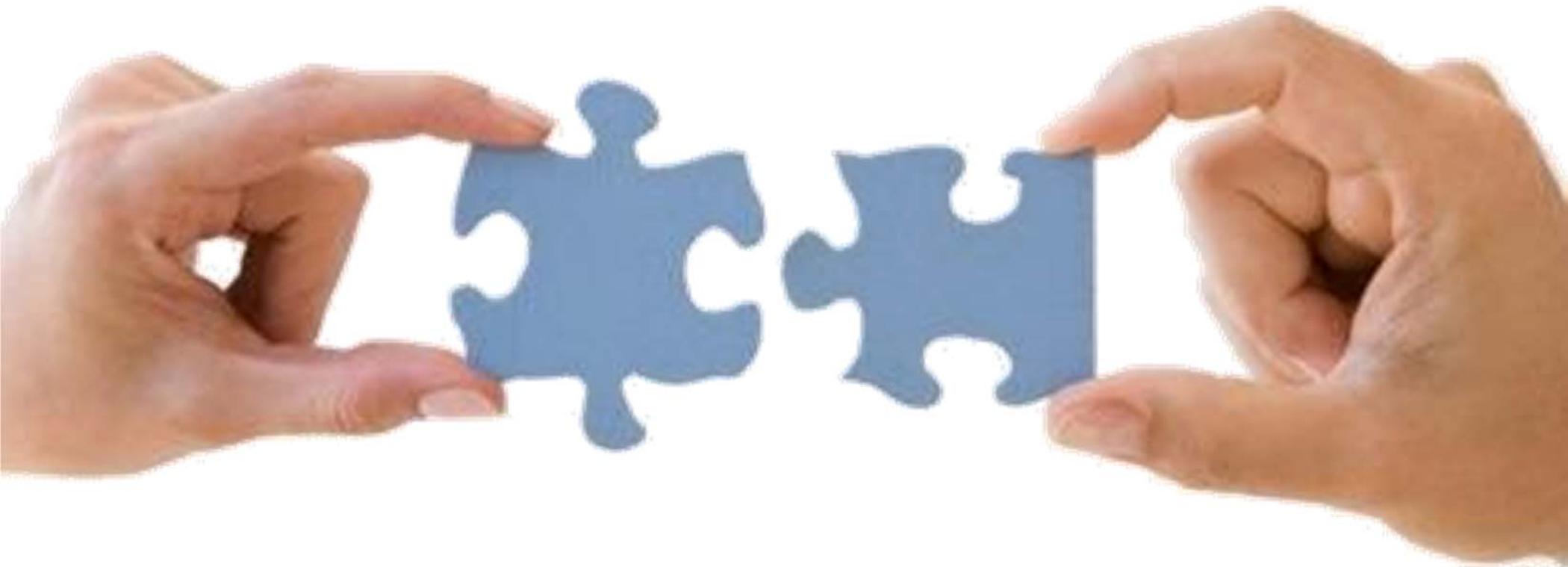
Ubicada en el centro de la ciudad de Guayaquil en Pedro Moncayo 2410 y Cuenca.

Cuenta con 4 plantas de las cuales la última planta es la terraza donde está ubicada el área de recreación, segundo piso dormitorios y cocina y primer piso área de consultas y administrativa, planta baja ingreso y seguridad.

5.13. LA PROBLEMÁTICA INTERNACIONAL

El consumo de drogas y alcohol sigue siendo un problema mundial por el considerable daño causado a miles de personas, lo cual se refleja en los altos índices de mortalidad y morbilidad. Según el *Informe Mundial de las Drogas 2014*, se calcula que en 2012 entre 162 y 324 millones de personas, es decir del 3,5% al 7,0% de la población de entre 15 y 64 años, consumieron por lo menos una vez alguna droga ilícita, principalmente sustancias del grupo del cannabis, los opioides, la cocaína o los estimulantes de tipo anfetaminas. Actualmente ese número se mantiene como una constante entre 16 y 39 millones de personas que consumen y tienen trastornos o problemas adictivos.





En la actualidad las comunidades terapéuticas alrededor del mundo están adquiriendo más valor en cuanto a la mejoría de sus pacientes, o también llamados miembros, la idea de crear un “sociedad dentro de otra sociedad” parecía absurda en 1950 cuando se comenzó a ofrecer este tipo de tratamiento en norte américa y Europa pero 4 años atrás el concepto de comunidad terapéutica ha tenido una gran acogida por la sociedad debido a que los resultados son cada vez mejores. El tratamiento que ofrecen las comunidades terapéuticas no es corto y costoso haciendo muy difícil poder acceder a ellas.

CASOS ANÁLOGOS



Imagen 27: Centro de Rehabilitación Integral y Capacitación Laboral para el ex Recluso en Mendoza
Fuente: <http://www.um.edu.ar/es/contenido/noticias/2013/FAUD-carcel2.jpg>

Imagen 26: Rehabilitación Antigua Prisión en Centro Cívico Cultural, España
Fuente: <http://www.arquitour.com/rehabilitacion-antigua-prision-en-centro-civico-cultural-exit-architects/2012/04/>

QUITO, ECUADOR

"THE CENTER"

Centro para el tratamiento de desórdenes alimenticios (Anorexia, Bulimia y comer compulsivamente) y adicciones, fundado por personas que han pasado por el problema de tener a un ser querido con algún desorden. Es uno de los centros especializados con el más alto porcentaje de recuperación en desórdenes alimenticios como son la anorexia y la bulimia a nivel Internacional.

Ubicado en la ciudad de Quito. Dirección Cosme Renela OE3-66. Entre Calle Elia Liut y Ave. Brasil



ESTADOS UNIDOS
BETTY FORD CENTER

Aproximadamente 90 millas al este de Los Ángeles en la ciudad desértica de Rancho Mirage en California, Estados Unidos. Está ubicado el Centro Betty Ford (BFC) el cual ofrece servicios de tratamientos completos para la dependencia química, incluido el tratamiento de hospitalización, atención ambulatoria de seguimiento, y un programa de tratamiento residencial.



Imágenes 28, 29, 30: Betty Ford Center

Fuente: <http://www.architectmagazine.com/project-gallery/betty-ford-center-residential-day-treatment-center>



CANADÁ

SISTER MARGARET SMITH CENTRE

Sister Margaret Smith centro de comunidad terapéutica ubicado en Canadá fue premiado por ser uno de los pocos centros de eco amigables. El edificio que conforma el centro de tratamiento de adicciones consta de 2 plantas de la cuales se dividen en el área residencial de hospital y servicios ambulatorios para la comunidad. El área residencial que consta con 10 camas para los jóvenes menores de 18 y dos zonas de residentes adultos con 15 camas cada uno. Los dos sectores contienen habitaciones privadas, comedor, sala de estar y cocina. Patios al aire libre aumentan el vínculo natural terapéutica para el espacio verde que rodea la vez que proporciona privacidad y seguridad a la clientela.

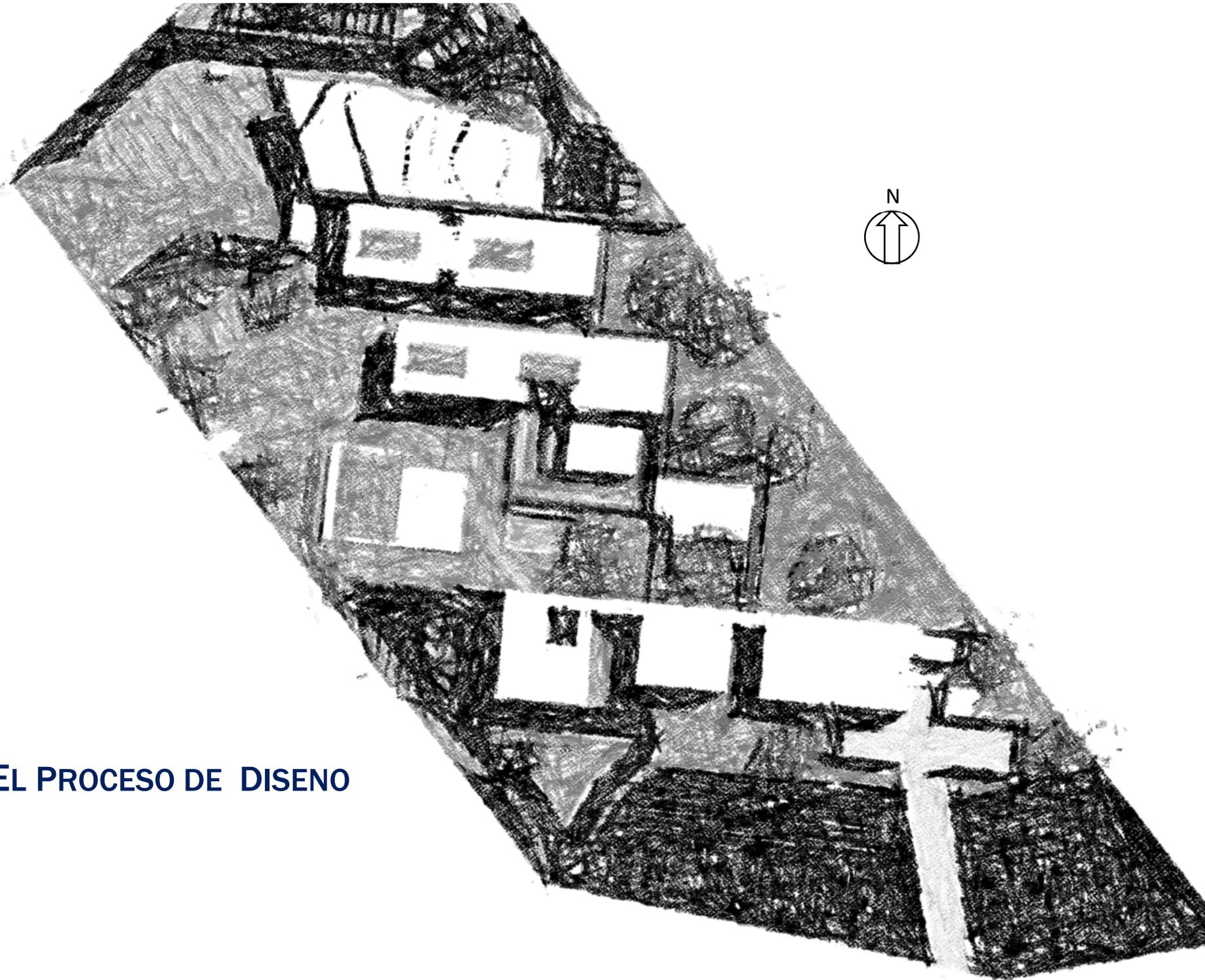
El área de servicios ambulatorios consiste en oficinas individuales para asesoramiento, salas de grupo y espacio sagrado / espiritual, así como áreas de apoyo de la administración.

FINLANDIA

BEIT-HALOCHEM REHABILITATION CENTER

En las afueras de Beer Sheva, donde la ciudad termina y comienza el desierto, el nuevo centro de rehabilitación " Beit - Halojem " se construye. El Desierto de Sol y el paisaje árido sirvieron como fuente de inspiración para diseñar una composición con volúmenes que se agrupan similares a una roca. Las "rocas" están acomodadas d tal manera que el espacio negativo creado entre los volúmenes son transformados en áreas de reunión y definen la circulación del edificio. La alineación de estas rocas junto con el delgado techo horizontal, crea un ambiente acogedor y patio protegido





5.14. EL PROCESO DE DISEÑO

AREA	ZONA	AMBIENTE	FUNCION	ACTIVIDAD	No. DE USUARIOS	MOBILIARIO
INGRESO CCT	RECEPCION	RECEPCION	Dar informacion y documentos para el ingreso del paciente.	Recibir, archivar documentos informativos, ofrecer informacion.	2	counter, sillas, archivos, area de impresoras.
		ARCHIVO	Tener un respaldo de informacion confidencial	Archivar informacion confidencial de los pacientes	2	archivadores
		SALA DE ESPERA	Un espacio de tranquilidad y espera	Esperar a ser atendidos	8	sofas, mesas, sillas.
		BANOS PUBLICOS HOMBRES	Satisfacer necesidades biologicas	Higiene personal y necesidades biologicas	6	inodoros, urinarios lavamanos, espejos.
		BANOS PUBLICOS MUJERES	Satisfacer necesidades biologicas	Higiene personal y necesidades biologicas	6	inodoros, lavamanos, espejos.
		ADMISION	OFICINAS DE ADMINISTRACION	Oficinas para control del funcionamiento general CCT	Controlar y administrar las funciones y personal del CCT	10
	RECEPCION	BANOS DE ADMINISTRACION MUJERES	Satisfacer necesidades biologicas	Higiene personal y necesidades biologicas	6	inodoros, lavamanos, espejos.
		BANOS DE ADMINISTRACION HOMBRES	Satisfacer necesidades biologicas	Higiene personal y necesidades biologicas	6	inodoros, urinarios, lavamanos, espejos
		CAFETERIA	Espacio para comer	Area de almuerzo y descanso del personal administrativo	10	mesas, sillas, bebedero de agua, microondas, refrigerador, lavabo,
		SERVICIO	COCINA	Preparacion de las 3 comidas diarias.	Elaboracion de alimentos para personal y pacientes	8
	LAVANDERIA		Aseo de ropa blanca y demas prendas del CCT	Limpieza de ropa blanca y demas	5	lavadora, secadora, anaqueles, tenderos, planchado
	BANOS MUJERES DE SERVICIO		Satisfacer necesidades biologicas	Higiene personal y necesidades biologicas	8	inodoros, lavamanos, espejos duchas, lockers.
	BANOS HOMBRES DE SERVICIO		Satisfacer necesidades biologicas	Higiene personal y necesidades biologicas	8	inodoros, urinarios lavamanos, espejos, duchas, lockers.
	COMEDOR		Espacio para comer	Area de almuerzo y descanso del personal de servicio	20	mesas, sillas, samobares.
	DESPENSA DE ALIMENTOS		Almacenamiento de alimentos	Almacenar alimentos	3	refrigeradores, anaqueles
	DESALOJO DE BASURA		Almacenamiento de basura	Almacenar basura	2	Container

CCT	AISLAMIENTO	ENFERMERIA	Atencion inmediata a pacientes	Atender y diagnosticar medicamente pacientes con lesiones, dolores y otro tipo de enfermedad.	2	Camilla, maquinas, anaqueles, lavabo.
		BODEGA DE MEDICINAS	Almacenamiento controlado de medicamentos	Almacenar medicamentos	4	Estantes, anaqueles, mesas y sillas
		HABITACIONES DE PACIENTE EN AISLAMIENTO	Descanso aislado de ruido y peronas	Descanso	6	Camas
		BANOS DE AISLAMIENTO	Satisfacer necesidades biologicas	Higiene personal y necesidades biologicas	3	Urinarios, lavamanos, duchas.
		COMEDOR DE PACIENTES EN AISLAMIENTO	Espacio para comer	Area de almuerzo y descanso de pacientes en aislamiento	12	mesas, sillas, samobares.
		HABITACIONES DE ENFERMEROS	Descanso aislado de ruido y personas	Descanso y control de pacientes	3	Camas, veladores, closet.
		AREA DE TRATA MIENTOS	150 HABITACIONES	Descansar	Descanso	200
	2 AREAS DE TV				250	televisor, sofas, mesas, sillas.
	AREA DE RECREACION		Despejar la mente con actividades.	Juegos de mesa, grupales e individuales, escritura.	80	Mesas, anaqueles, sillas, sofas, hamacas.
	1 GIMNASIO		Ejercicio fisico individual	Ejercicio fisico	30	Maquinas de ejercicio, bebederos de agua, sillas.
	4 SALAS DE REUNION GRUPAL		Charlas grupales	Charlas grupales	20c/u (80)	sillas, pizarras.
	8 CONSULTORIOS PSIQUIATRICOS		Consulta psiquiatrica	Consulta psiquiatrica	2 c/u (16)	Escritorio, sillas, archivo, sofa
	BIBLIOTECA		Motivar a la lectura	Leer, investigar, escribir	50	Estantes, anaqueles, mesas, sillas, sofas.
	AREA DE MEDITACION			Reflexionar	20	Colchonetas, almohadas
	SERVICIO	AREA DE GIMNASIA AL AIRE LIBRE	Ejercicio fisico grupal	Ejercicio fisico	200	Piscina, cancha de basket, futbol, pista de trotar.
COMEDOR		Espacio para comer	Area de almuerzo y descanso	230	mesas, sillas, samobares.	
SERVICIO	AREA DE VISITAS	Encuentro familiar	Area de integracion familiar.	500	mesas, sillas, sofas.	

C L I N I C A P R E V E N T I V A	R E C E P C I O N	RECEPCION	Dar informacion y documentos para el ingreso del paciente.	Recibir, archivar documentos informativos, ofrecer informacion.	4	counter, sillas, archivos, area de impresoras.
		ARCHIVO	Tener un respaldo de informacion confidencial	Archivar informacion confidencial de los pacientes	2	archivadores
		SALA DE ESPERA	Un espacio de tranquilidad y espera	Esperar a ser atendidos	15	sofas, mesas, sillas.
		BANOS PUBLICOS HOMBRES	Satisfacer necesidades biologicas	Higiene personal y necesidades biologicas	8	inodoros, urinarios lavamanos, espejos.
		BANOS PUBLICOS MUJERES	Satisfacer necesidades biologicas	Higiene personal y necesidades biologicas	8	inodoros, lavamanos, espejos.
	A D M I N I S T R A C I O N	OFICINAS DE ADMINISTRACION	Oficinas para control del funcionamiento general de la clinica	Controlar y administrar las funciones y personal de la clinica	10	Mesas, escritorios, sillas, area de impresoras, sala de reunion.
		BANOS DE ADMINISTRACION MUJERES	Satisfacer necesidades biologicas	Higiene personal y necesidades biologicas	6	Inodoros, lavamanos, espejos.
		BANOS DE ADMINISTRACION HOMBRES	Satisfacer necesidades biologicas	Higiene personal y necesidades biologicas	6	Inodoros, urinarios, lavamanos, espejos.
		CAFETERIA	Espacio para comer	Area de almuerzo y descanso del personal administrativo	10	Mesas, sillas, bebedero de agua, microondas, refrigerador, lavabo,
	C O N S U L T A S	5 CONSULTORIOS	Consulta psicologica	Consulta psicologica	5 c/u (25)	Escritorio, sillas, archivo, sofa
		3 SALAS DE USOS MULTIPLES	Charlas grupales	Charlas grupales	20c/u (60)	sillas, pizarras.
		CAFETERIA	Espacio para comer	Area de descanso y conversacion	25	Mesas, sillas, snack bar.

5.15. PROGRAMA ARQUITECTÓNICO

5.16. ZONIFICACIÓN GENERAL

BLOQUES A

- RECEPCIÓN
- OFICINAS ADMINISTRATIVAS
- CONSULTORIO MÉDICO
- ÁREAS DE SERVICIOS (COCINA, DESECHOS, LAVANDERIA)
- BAÑOS
- COMEDOR PARA EMPLADOS

BLOQUE B

- CUARTOS DE AISLAMIENTO
- AREA DE ENFERMEROS
- BAÑOS
- SEGURIDAD

BLOQUE C

- HABITACIONES PRIMERA ETAPA
- COMEDOR GENERAL
- AREA DE RECREACION
- AREA DE EJERCICIOS
- BAÑOS

BLOQUE D

- HABITACIONES SEGUNDA ETAPA
- AREA DE ENFERMEROS
- BAÑOS
- AREA DE CONSULTA GRUPAL
- CONSULTORIOS
- SALA DE TV
- AREA DE VISITAS

BLOQUE E

- RECEPCIÓN
- CONSULTORIOS MÉDICOS EXTERNOS
- OFICINAS ADMINISTRATIVAS
- ARCHIVO
- BAÑOS
- SALAS DE USOS MÚLTIPLES
- GALERIA ABIERTA



5.17. DISEÑO PAISAJÍSTICO

El diseño paisajístico de este proyecto se basa mayormente en crear barreras visuales y de ruido para poder conseguir que el CCT sea un lugar de tranquilidad, es por eso que hemos utilizado gran parte de los arboles ya existentes en el terreno los cuales por su edad han alcanzado la altura y diámetro deseado. Hemos incorporado otros árboles como el Guayacán para que de color y dinamismo al espacio. En las entradas tanto frontal como posterior hemos utilizado gran variedad de vegetación como chifleras, flores ginger, icsoras, entre otras para dar color a la fachada. En estas áreas también conservamos los arboles del terreno los cuales sirven para refrescar y dar sombra en estas áreas.



Ichoras



Samán



Césped



Guayacán



Ginger



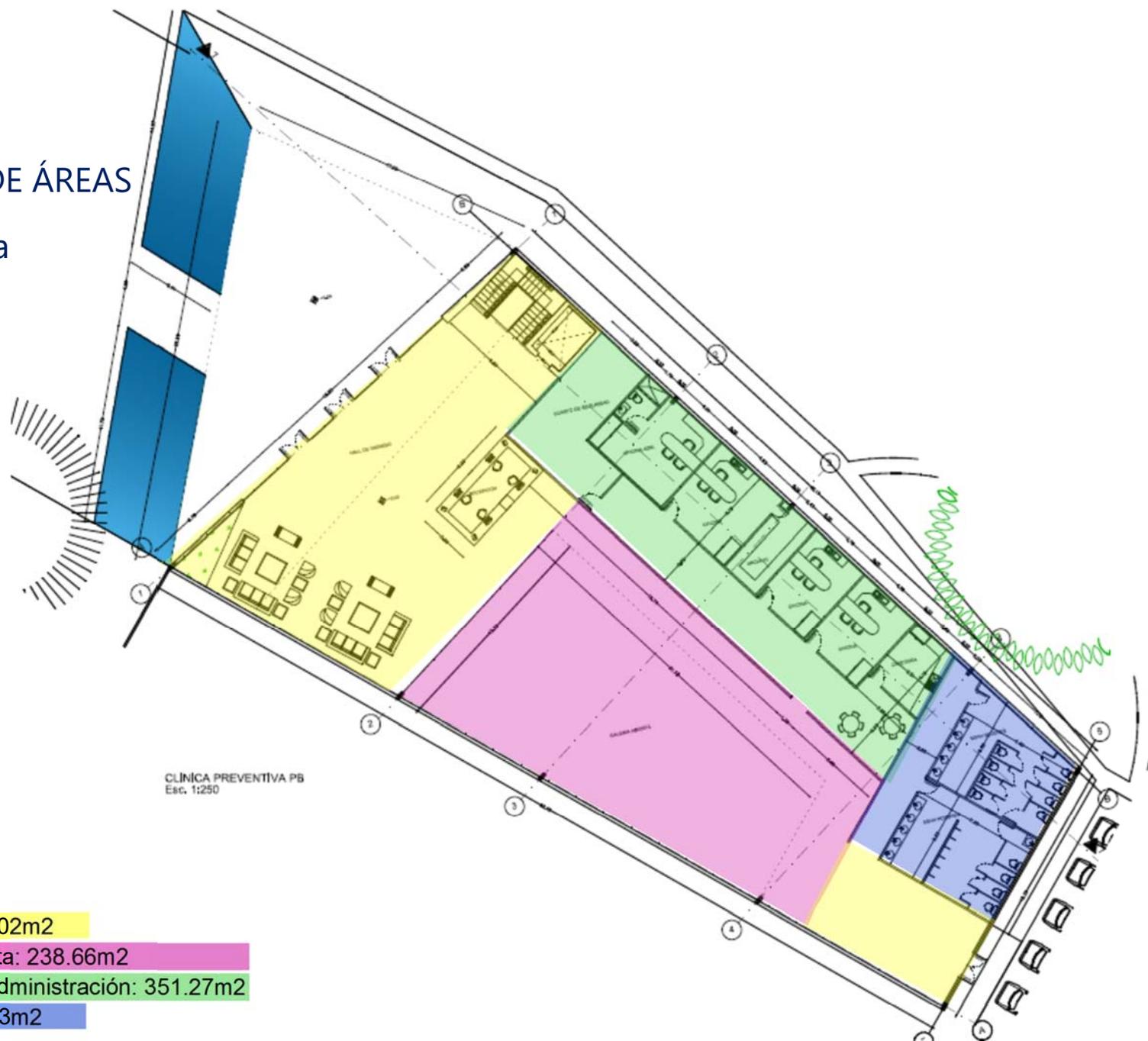
Chiflero

Fuente: Propiedad de Carolina Weisson

5.18. CUADRO DE ÁREAS

Clínica preventiva

Planta baja



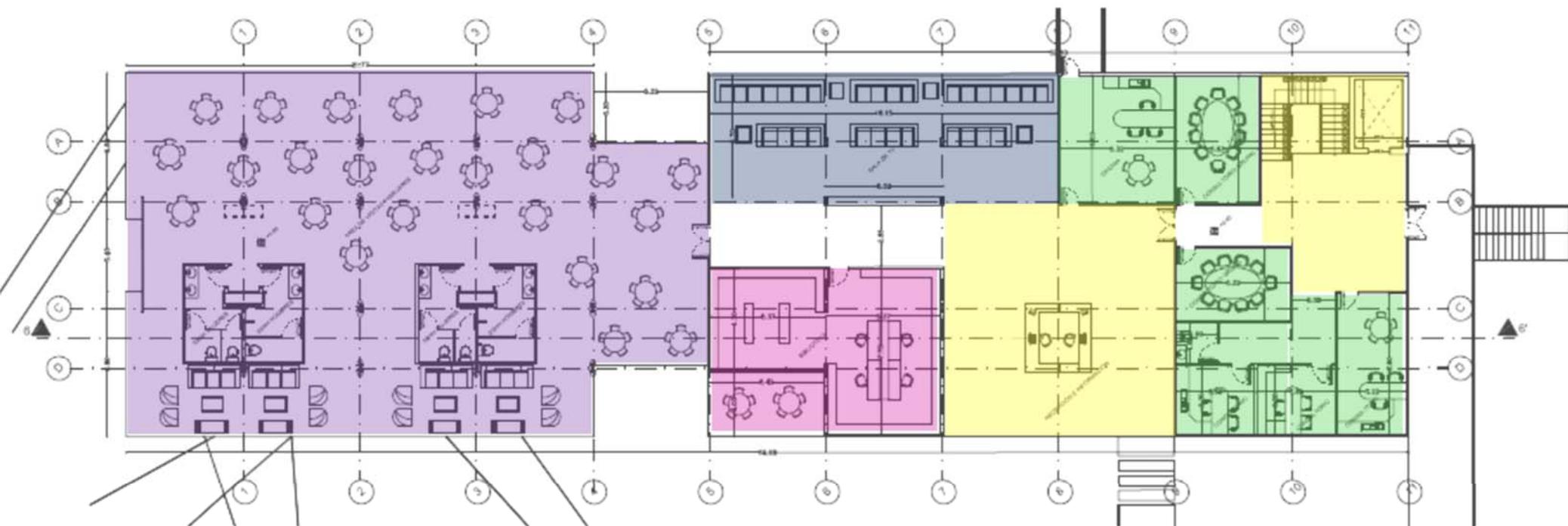
- Ingreso: 265.02m²
- Galería abierta: 238.66m²
- Oficinas de administración: 351.27m²
- Baños: 109.23m²

Clínica preventiva
Planta alta



- Ingreso: 139.34m²
- Consultorios: 130.62m²
- Salas de usos múltiples: 437.05m²

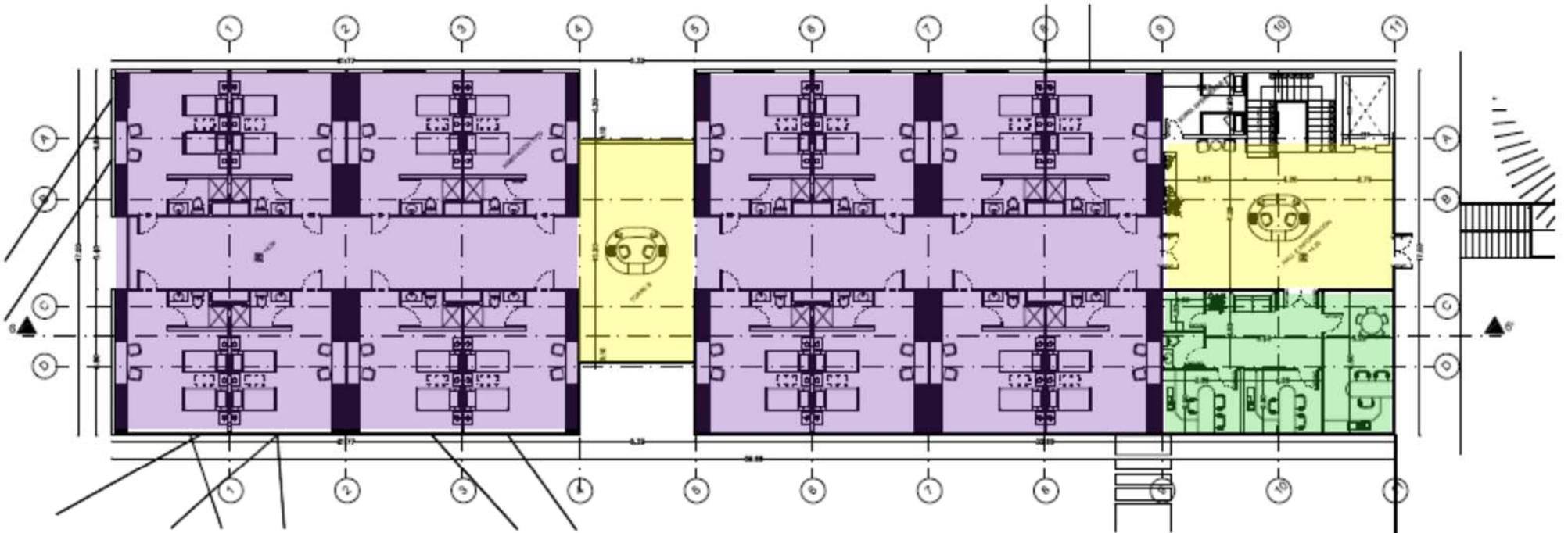
Torre B planta baja



TORRE B PA
Esc. 1/250

- Recepción: 107.81m²
- Consultorios y oficinas: 215.54m²
- Biblioteca: 84.15m²
- Sala de tv : 105.34m²
- Área de visitas: 426.05m²

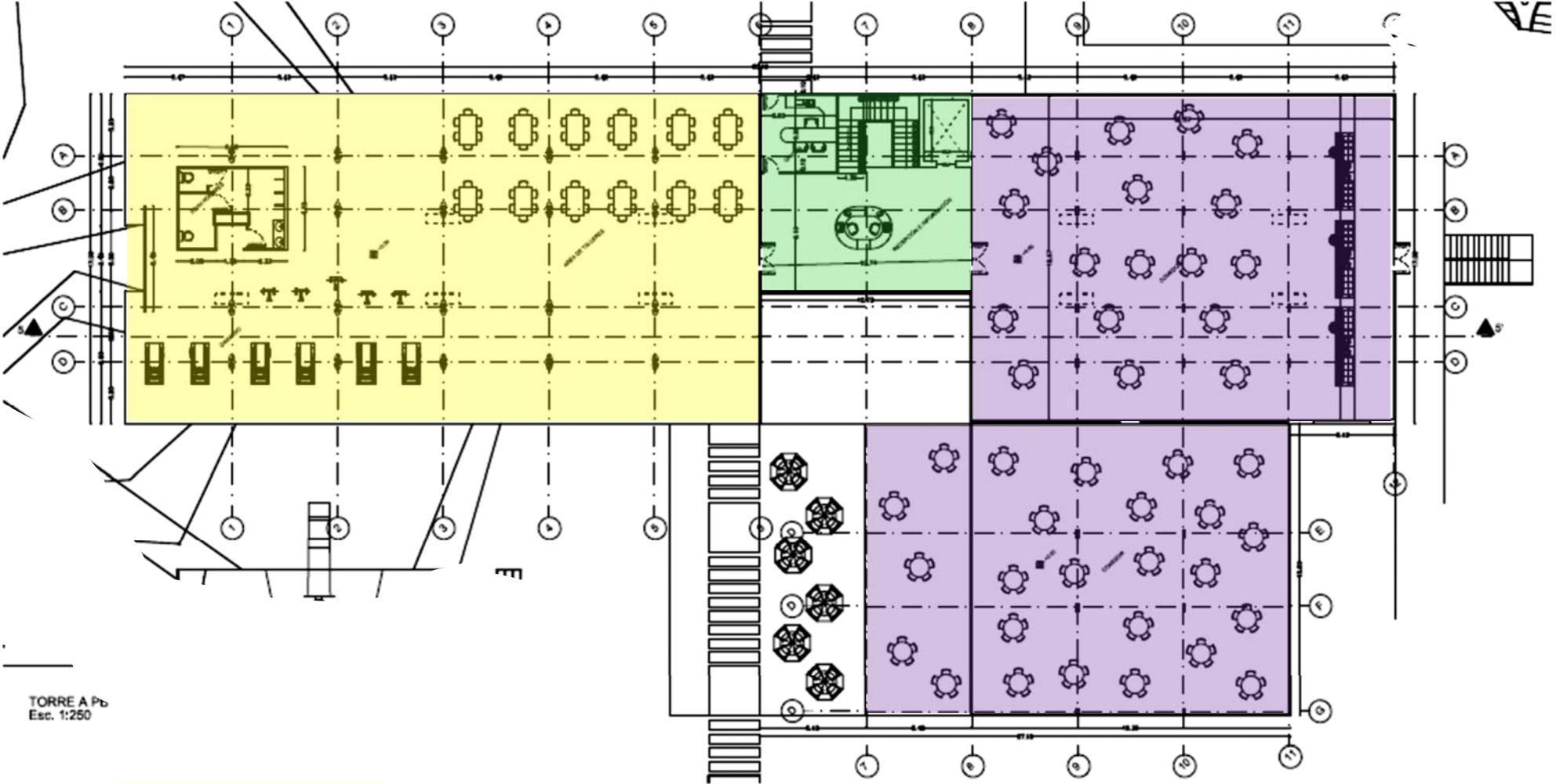
Torre B planta alta



TORRE B PA
Esc. 1:250

- Recepción: 53.96m²
- Consultorios: 181.16m²
- Habitaciones: 426.32m²

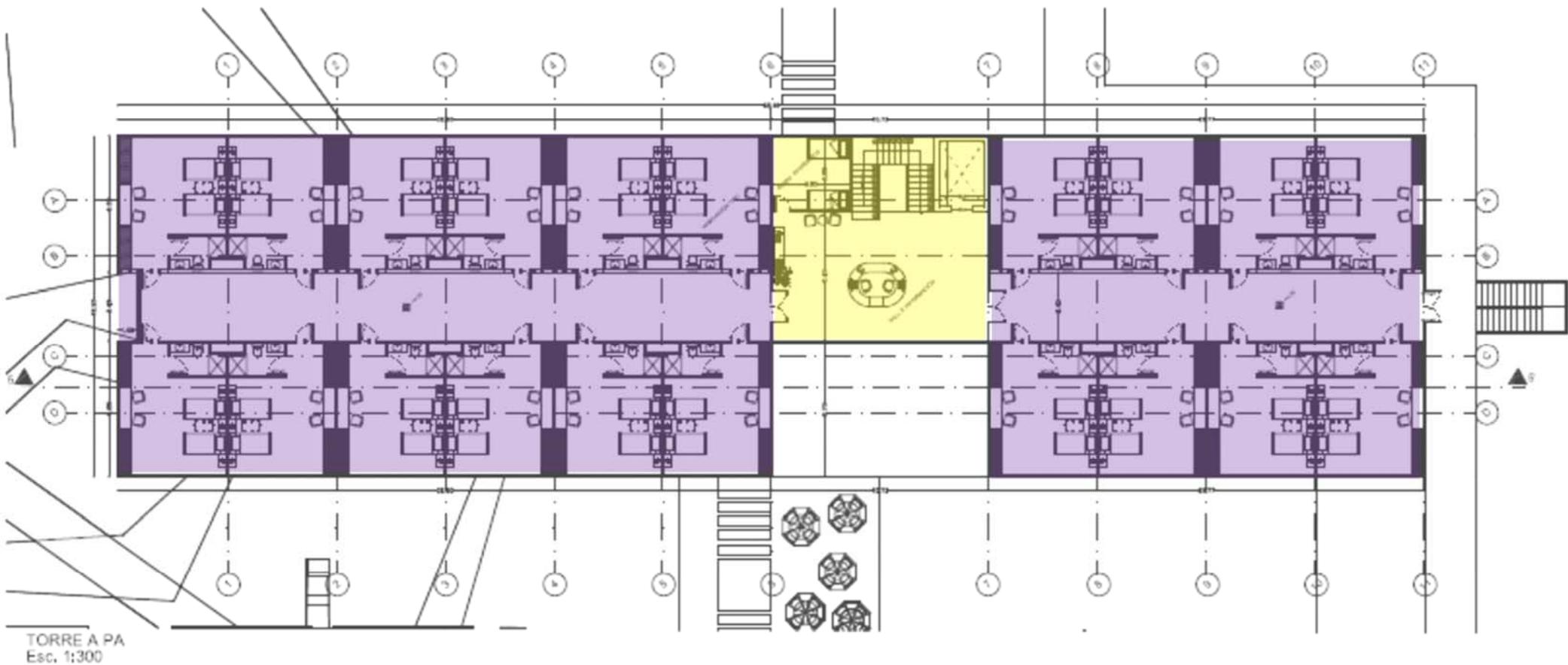
Torre A planta baja



TORRE A Pb
Esc. 1:250

- Recreación: 552.50m2
- Recepción: 109.95m2
- Comedor: 687.74m2

Torre A planta alta



- Recepción y área de enfermeros: 108.40m²
- Habitaciones: 910.86m²

Torre Aislamiento

- Recepción y área de enfermeros: 40.21m²
- Habitaciones: 248.95m²



AISLAMIENTO PB
 Esc. 1:175

Ingreso CCT planta baja

Ingreso CCT planta alt

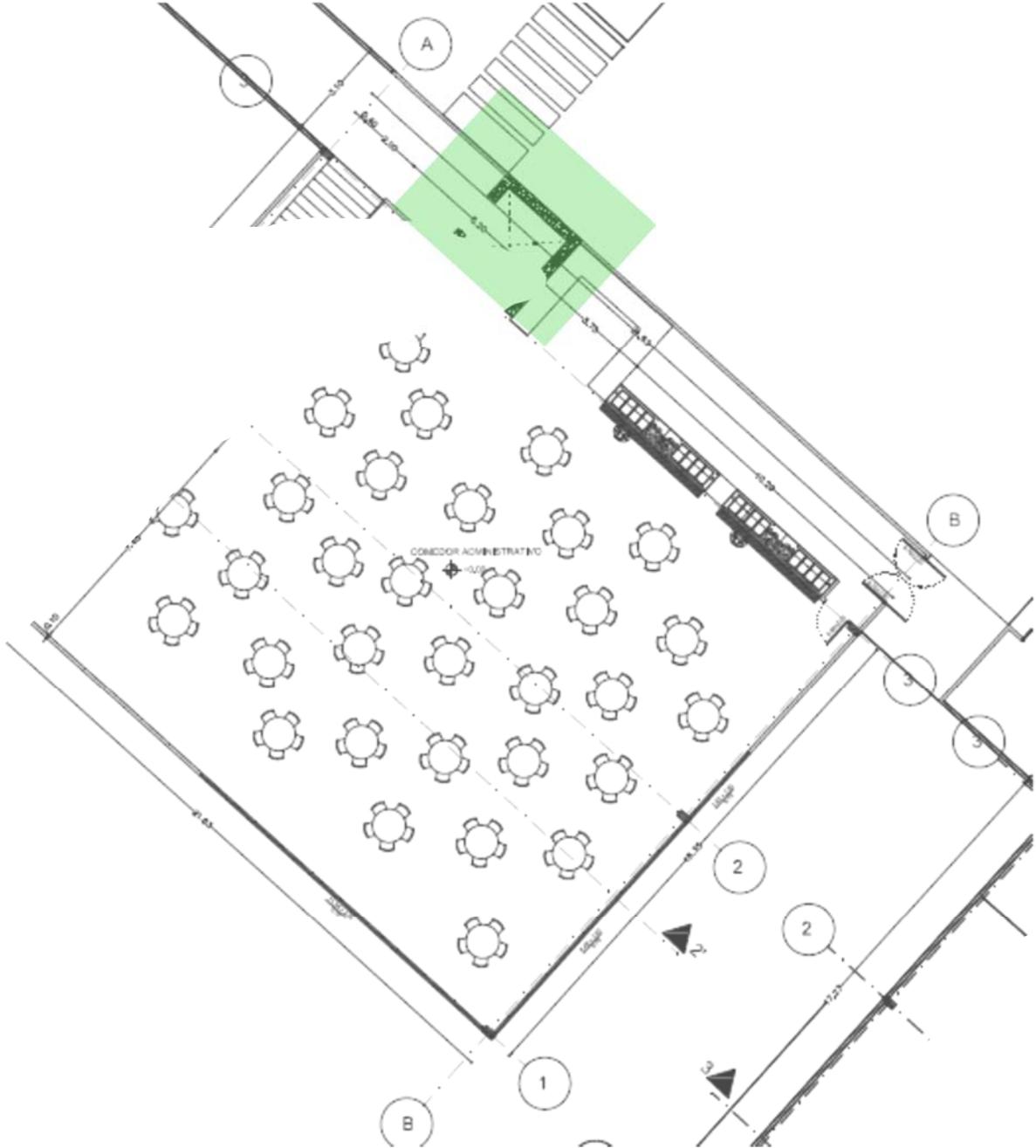
- Recepción: 88.73m²
- Área de enfermeros: 43.68m²
- Baños: 77.25m²
- Patio interior: 88.88m²

- Oficina administrador: 49.62
- Secretaria: 32.15m²
- Sala de reuniones: 38.02m²
- Oficinas secundarias: 52.80m²



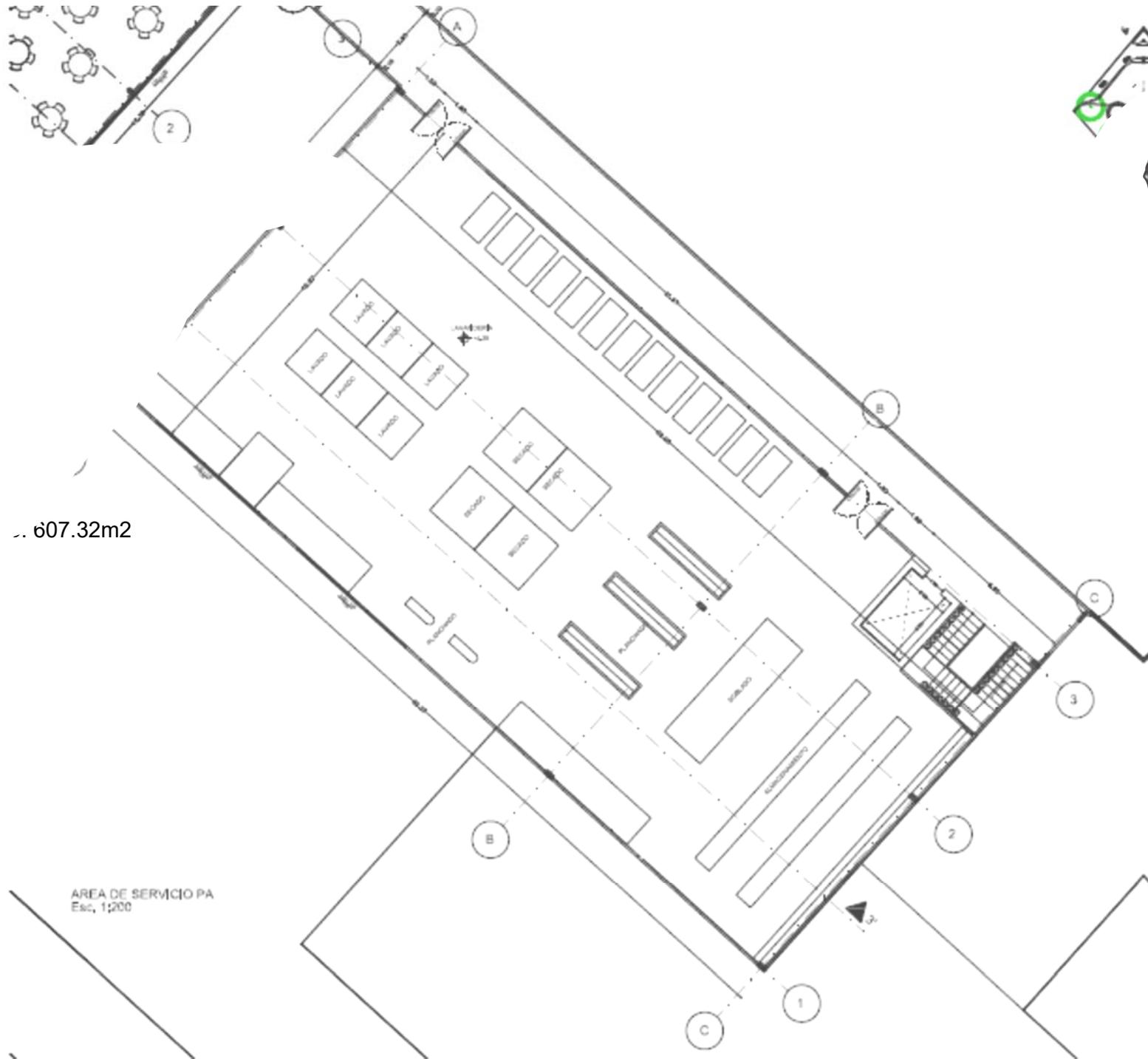
ADMINISTRACIÓN
Esc. 1:200

Comedor de servicio CCT



- Comedor :349.28m2





- Lavandería y planch ... 607.32m2

AREA DE SERVICIO PA
Esc. 1/200

Áreas de servicio CCT
Áreas de servicio CCT
Planta alta
Planta baja

- Ingreso de alimentos: 128.66m²
- Baños de servicio: 138.30m²
- Cocina: 413.55m²
- Cuarto de generador: 34.22m²

AREA DE SERVICIO PB
Esc. 1:200



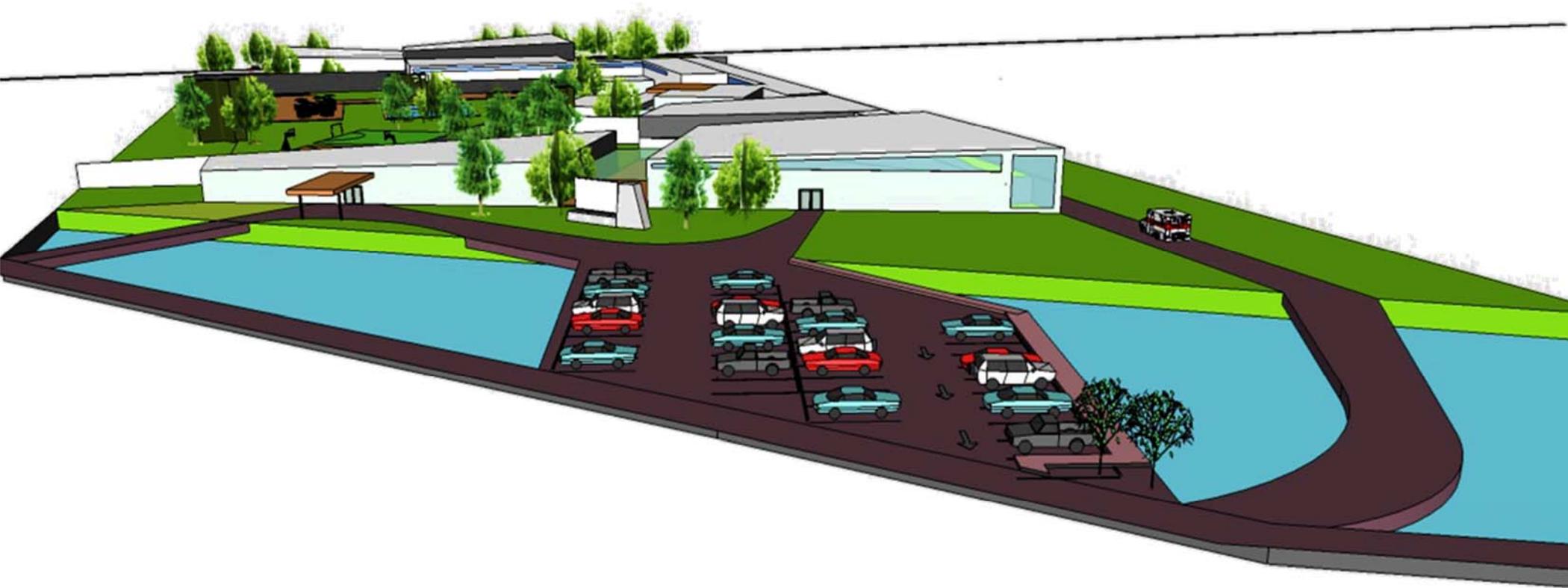
BOCETO 1

Vista aérea desde ingreso principal.



BOCETO 2

Vista aérea desde ingreso posterior



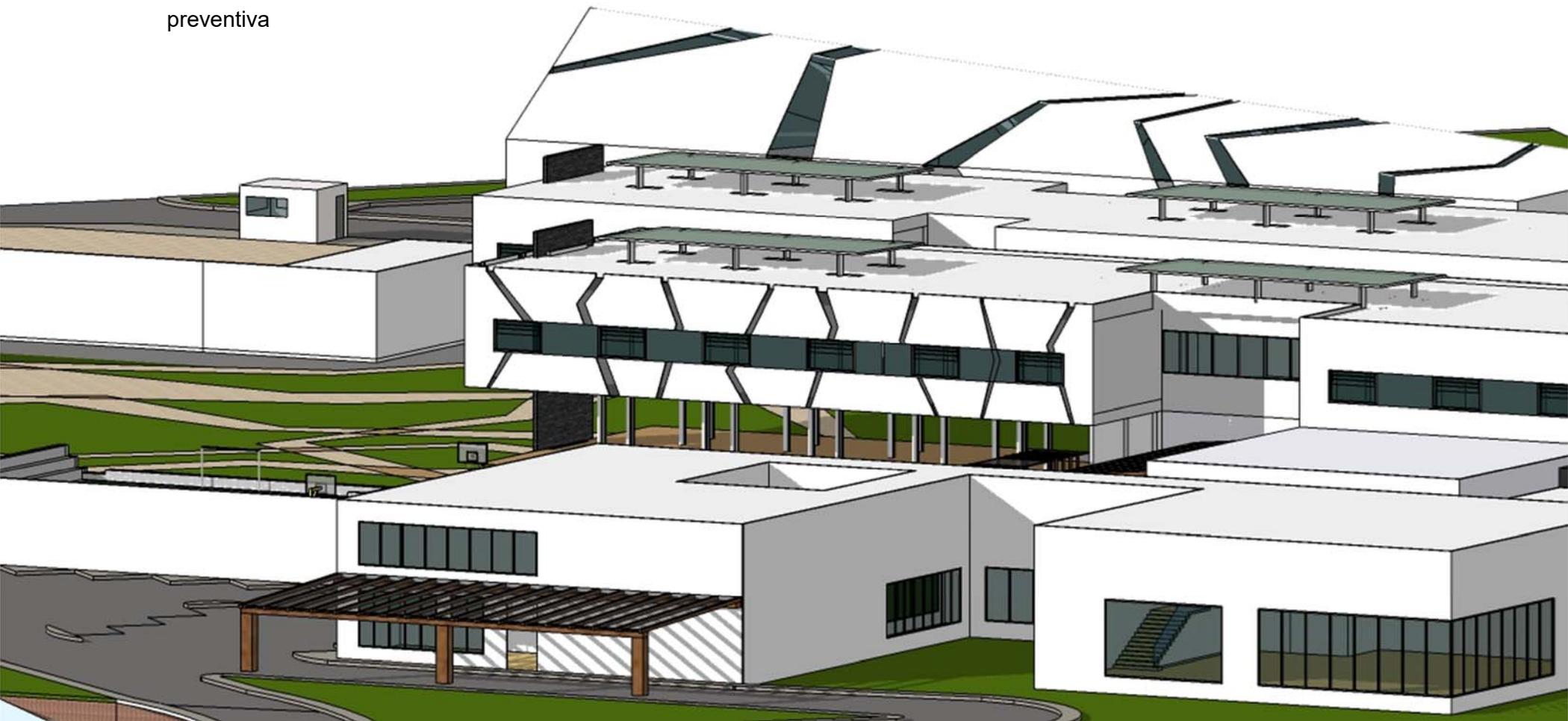
BOCETO 3

Vista aérea desde ingreso principal



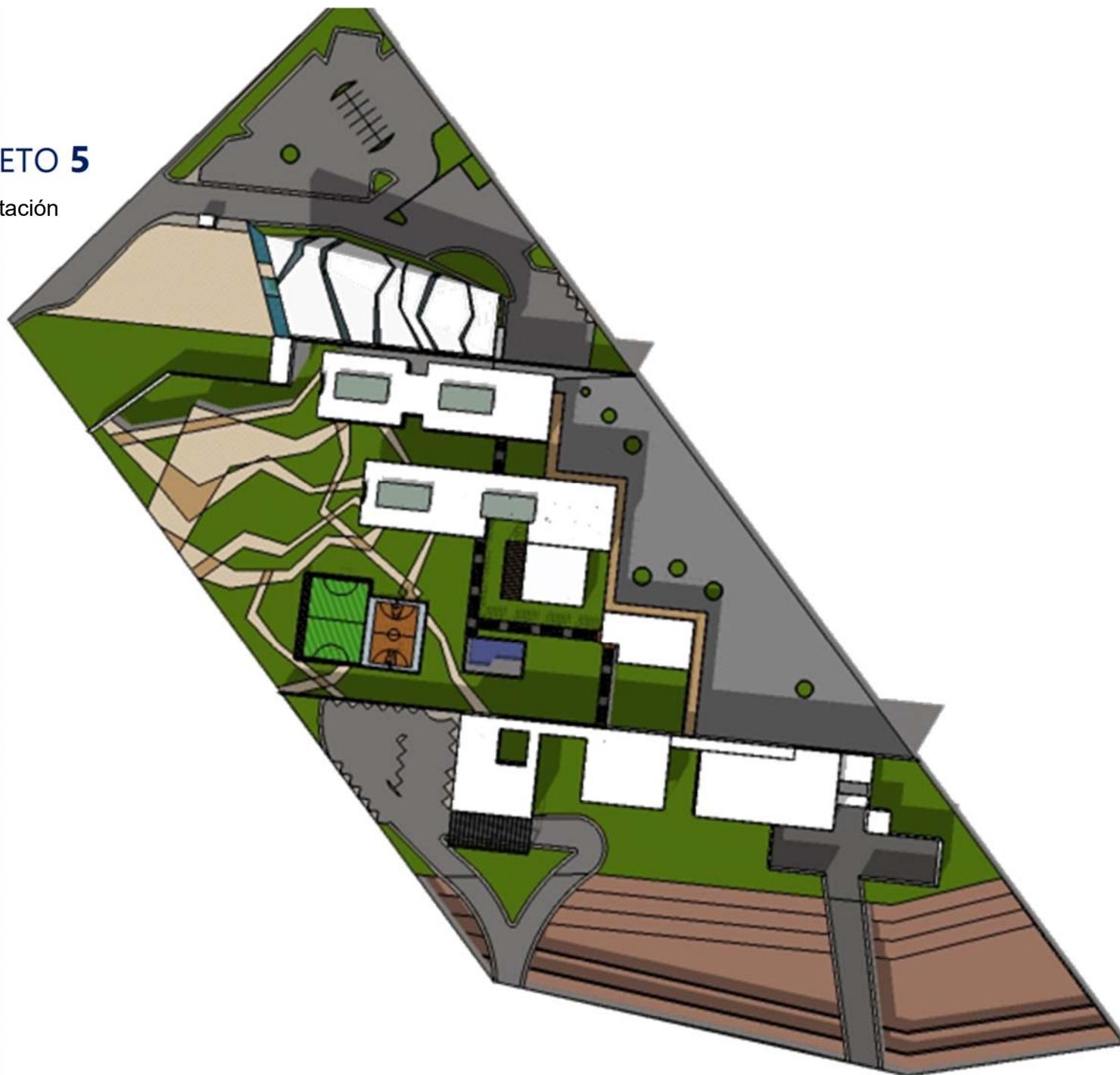
BOCETO 4

Vista aérea desde edificio de servicio hacia Clínica preventiva



BOCETO 5

Implantación



PERSPECTIVA TORRE A



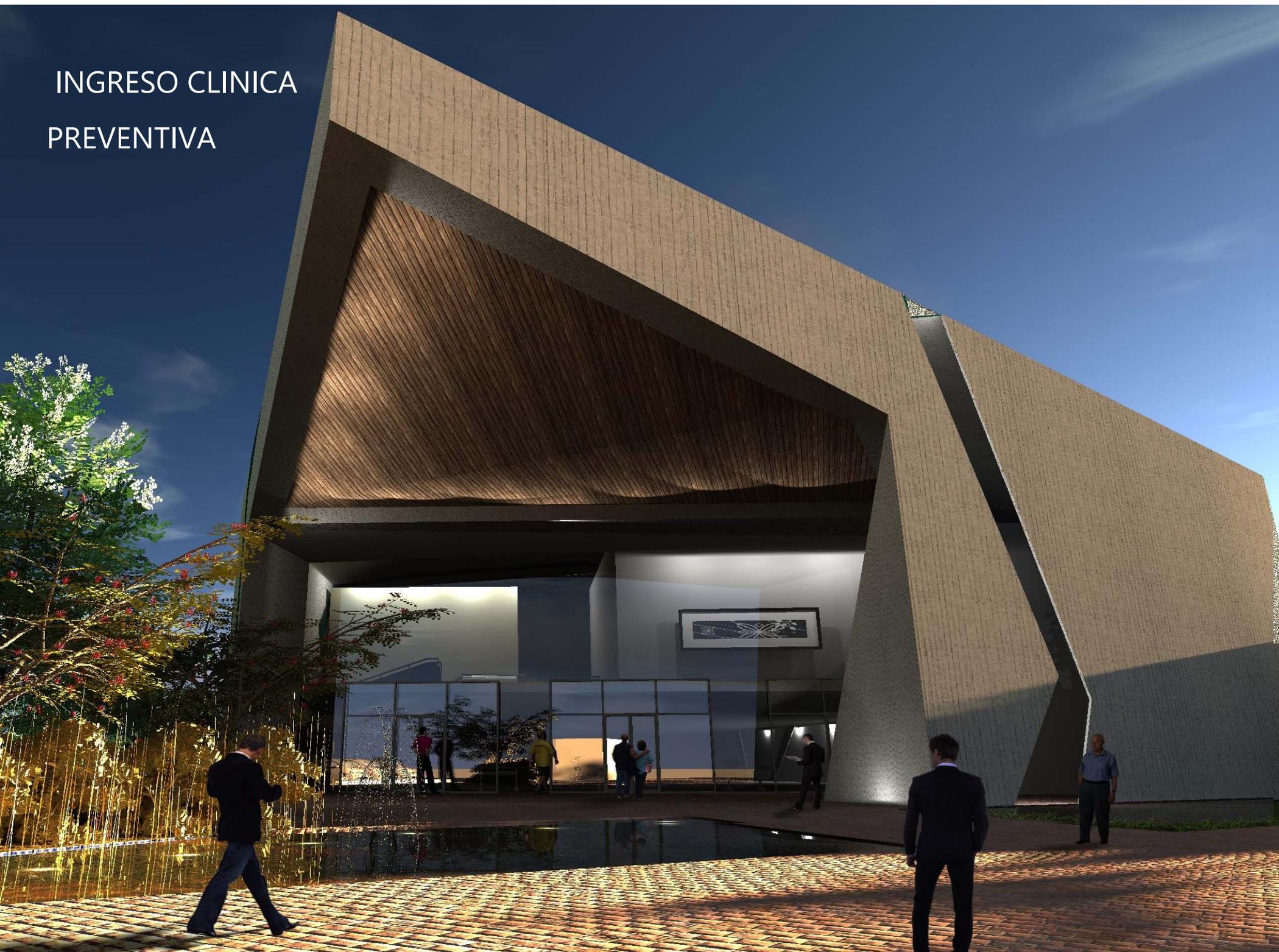


VISTA DESDE PÉRGOLA A LAS TORRES

INGRESO CLINICA DE REHABILITACIÓN



INGRESO CLINICA
PREVENTIVA



5.19. CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIÓN

Ante la realidad actual del país, en la cual los centros de atención para drogodependientes y alcohólicos no abastecen, y con el objetivo de erradicar los centros de rehabilitación clandestinos se propone el tema de tesis, ya que considero que es uno de los sectores menos atendidos por las autoridades correspondientes.

El CCT tiene como meta ofrecer instalaciones apropiadas para el tratamiento de rehabilitación no solo de la persona drogodependiente y/o con otro tipo de adicción sino también atender a sus familiares y educar a los jóvenes de la ciudad de Guayaquil los daños y las consecuencias sobre el uso de drogas y alcohol. Los espacios creados como las áreas administrativas, oficinas de tratamiento y consultas, habitaciones, zonas de recreación, zonas de visitas, áreas de servicio y clínica preventiva han sido cuidadosamente analizadas y diseñadas tomando al ave fénix como analogía ya que el proceso de rehabilitación es muy semejante a la vida de la misma. El proyecto ofrece espacios amplios para dar la sensación de libertad y así mismo el espacio personal que cada paciente necesita durante su proceso de rehabilitación.

5.20. PRESUPUESTO REFERENCIAL

ITEM	ZONA	UBICACIÓN	M2	COSTO xM2	TOTAL
	Bloque A	Recepción	88.73	\$1,200	106476
1		Area de enfermeros	43.68	\$1,200	52416
2		Baños	72.25	\$1,200	86700
3		Patio Interior	88.88	\$500	44440
4		Oficina Administrador	49.62	\$1,200	59544
5		Secretaria	32.15	\$1,200	38580
6		Sala de reuniones	38.02	\$1,200	45624
7		Oficinas secundarias	52.8	\$1,200	63360
8		Comedor Administrativo	349.28	\$1,200	419136
9		Ingreso de alimentos	128.66	\$1,200	154392
10		Baños de servicio	138.3	\$1,200	165960
11		Cocina	413.55	\$1,200	496260
12		Cuarto de generador	34.22	\$1,200	41064
13		Lavanderia	604.32	\$1,200	725184
	Bloque B				
14		Recepción / Enfermeros	40.21	\$1,200	48252
15		Habitaciones con baño	248.95	\$1,200	298740
	Bloque C				
16		Area de recreacion	552.5	\$1,200	663000
17		Recepción	109.95	\$1,200	131940
18		Comedor	687.74	\$1,200	825288
19		Recepción / Enfermeros	108.4	\$1,200	130080
20		Habitaciones con baño	910.86	\$1,200	1093032
	Bloque D				
21		Recepción / Enfermeros	53.96	\$1,200	64752
22		Habitaciones con baño	426.32	\$1,200	511584
23		Consultorios	181.16	\$1,200	217392
24		Recepción	107.81	\$1,200	129372
25		Oficinas	215.54	\$1,200	258648
26		Biblioteca	84.15	\$1,200	100980
27		Sala de TV	105.34	\$1,200	126408
28		Area de Visitas familiares	426.05	\$1,200	511260

	Bloque E				
29		Hall de ingreso	265.02	\$1,200	318024
30		Galeria abierta	238.66	\$1,200	286392
31		Oficinas Administrativas	351.27	\$1,200	421524
32		Baños	109.23	\$1,200	131076
33		Recibidor	139.34	\$1,200	167208
34		Consultorios	130.62	\$1,200	156744
35		Salas de usos múltiples	437.05	\$1,200	524460
	Areas dispersion				
36		Garitas	20.86	\$1,200	25032
37		Canchas	1075.98	\$500	537990
38		Camineria exterior	2221.02	\$500	1110510
39		Estacionamientos	5202.87	\$500	2601435
40		Vias de acceso	1483.21	\$2,000	2966418
41		Piscina	160	\$2,000	320000
42		Pergola	184.32	\$500	92160
		Total	18412.8		17268837

“No quiero ser interesante, yo quiero ser bueno.”

-Ludwing Mies van der Rohe-

BIBLIOGRAFÍA

- Architectural Spaces and the reformation of drug addicts, Ermina Stephanidou, 2011
- Banco mundial, "Informe sobre el Desarrollo Humano 2007, El Desarrollo y la Nueva Generación"
- Droga, problema mundial. Franklin Barriga López, Ministerio de Información y Turismo. Editor: República del Ecuador, Ministerio de Información y Turismo, 1993
- Informe mundial sobre Drogas 2014, Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito. (ONODD) capítulo 1 Resumen ejecutivo.
- Las Drogas, Denis Richard, Mosaicos, 2003.p 11-19.
- Mi hijo, las drogas y yo. José A. García del Castillo, EDAF S.A. 2000 p.80- 120
- Programa del muchacho trabajador, "Malos, vagos y locos, un acercamiento cultural a los jóvenes en el Ecuador", Quito, Diciembre 2004.
- Justicia. (01 de Agosto de 2013). *Telegrafo*.
- Centros de rehabilitación para adicciones por Cecilia García <http://www.monografias.com/trabajos66/centros-rehabilitacion-adicciones/centros-rehabilitacion-adicciones2.shtml>
- Estudio revela escasez de centros para adictos Domingo, 21 Octubre 2012 Karla Naranjo <http://www.ppelverdadero.com.ec/pp-policial/item/estudio-revela-escasez-de-centros-para-adictos.html>
- La metodología de la comunidad terapéutica editorial fundación atenea grupo gid,2010 <http://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/251.pdf>
- Un día en Silk Road, la ciudad de las drogas y el crimen en el corazón del internet oscuro, 24/09/2013, José Barreiro-Solano http://www.eldiario.es/hojaderouter/seguridad/Silk_Road-ciudad-drogas-crimen-internet_oscura_0_276122705.html

Anexos

Entrevistas a:

-Psicóloga Monica Directora de clínica Psiquiátrica Baltazar- Calavero, Lima – Perú.

- 2 Adictos en recuperación, Anónimos.

1. ¿Qué es un centro de rehabilitación?
2. ¿Qué cargo ocupa en el centro de rehabilitación y en qué consiste?
3. Podría contarnos un poco sobre la historia de este centro. ¿Cómo fue creado? ¿Quién lo fundo?
¿Qué cambios han sufrido?
4. ¿Cuáles son los parámetros que el Ministerio de Salud Pública exige a los Centros de Rehabilitación?
5. ¿Quién regula los centros de rehabilitación y bajo que normas los aprueba?
6. ¿Qué políticas de estado se han desarrollado para enfrentar esta problemática, o en el caso contrario para agravarla?
7. ¿Qué áreas específicas se requieren para que un centro de rehabilitación sea funcional?
8. ¿Qué áreas usted considera que deberían incluirse en las normativas?
9. ¿Qué tipo de alimentación requieren los pacientes? ¿Cómo se manejan las diferentes dietas de cada uno?
10. ¿Qué tipo de relación mantiene usted con los pacientes?
11. ¿Cómo se controlan las visitas? ¿Existe algún tipo de procedimiento para que los visitantes ingresen al centro?