



UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DEL ECUADOR



**FACULTAD PARA LA CIUDAD, EL PAISAJE Y LA
ARQUITECTURA - CipArq**

TRABAJO DE FIN DE CARRERA

**“ CENTRO INTEGRAL DE RECUPERACIÓN DE
ADICCIONES PARA ADOLESCENTES DE GÉNERO
MASCULINO”**

POR: NICOLE DANIELA MORILLO SANDOVAL

DIRECTOR: MCS. ARQ. M. LENIN LARA CALDERÓN

QUITO ECUADOR

2018

DEDICATORIA

A:

Mis padres, por su apoyo incondicional en el transcurso de mi vida, a quienes les debo mi formación, tanto profesional como personal, por ser siempre un ejemplo de perseverancia y trabajo duro.

Mi tía, Katty, quien fue siempre un apoyo emocional a lo largo de mi vida, a pesar de no estar en el mundo terrenal, la siento caminar de mi mano, dándome fuerza constantemente.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a todas las personas que han formado parte de este proceso de una u otra forma.

Reitero mi agradecimiento hacia mis padres por su paciencia y apoyo incondicional.

A mis docentes de la facultad de arquitectura de la Universidad Internacional del Ecuador, con un especial agradecimiento a mi tutor de tesis Lenin Lara, quien ha sido parte primordial en este proceso.

A mi novio, David, quien con su paciencia y apoyo incondicional fue parte importante para la culminación de mi carrera dándome siempre fuerza y motivándome para concluir mis metas.

Y mi gran amiga Karla, quien me apoyo y apporto con sus conocimientos permanentemente de la mejor mane

RESUMEN

En la actualidad las adicciones de drogas ya sean legales o ilegales, representan un conflicto del tipo social, tanto en el Ecuador como en el mundo. Quito, es una de las ciudades con mayor facilidad para adquirir estas sustancias, por lo que quienes se inician en el consumo tienen más riesgo de estar vulnerable a las adicciones.

En el país, los centros de recuperación de adicciones económicamente accesibles son escasos, atribuyendo a esta variable la falta de una infraestructura autónoma que se considere como un parámetro principal la condición del paciente para la espacialidad del mismo.

Por esto se plantea como una solución parcial la creación de un centro de recuperación de adicciones para adolescentes que considere la arquitectura sensorial como un medio que apoye la eficacia del tratamiento médico, sabiendo que este grupo de la población es el más vulnerable de la sociedad a ser influenciado por este fenómeno.

ABSTRACT

Currently, drug addictions, both legal and illegal, represent a social conflict, both in Ecuador and in the world. Quito-Pichincha, is one of the cities with greater ease of acquisition of these, so that those who start to consume, are more at risk of becoming addicted.

In the country, the centers of recovery of economically accessible addictions are scarce, attributing to this condition, the lack of an autonomous infrastructure that is considered as a main parameter the condition of the patient for its spatiality.

This is why it is proposed as a partial solution to help deal with this conflict, the creation of a center for the recovery of addictions for adolescents, this being the most vulnerable group in society to be influenced by this phenomenon, which considers sensory architecture as a means that supports the effectiveness of medical treatment.

INDICE DE GENERAL

RESUMEN	ii
ABSTRACT.....	iii
INDICE DE GENERAL	iv
INDICE DE GRÁFICOS	v
INDICE DE TABLAS	v
INDICE DE MAPAS	v
INDICE DE IMAGENES	vi
INTRODUCCIÓN	1
ANTECEDENTES	2
JUSTIFICACIÓN	3
OBJETIVOS	4
Objetivo General.....	4
Objetivos Específicos	4
METODOLOGÍA	6
CAPITULO 1.....	7
Evaluación estadística y conductual	7
1.1 Cifras de consumo	7
1.2 Factores de incidencia para el consumo de drogas.....	12
1.3 Consecuencias del consumo de drogas.....	13
1.4 Tipos de centros de rehabilitación	16
1.5 Tipos de tratamiento	17
1.6Proceso de recuperación de un adicto.....	19
CAPÍTULO 2.....	21
2.1 Situación actual de los centros de rehabilitación:.....	21
2.2 Comparación entre centros públicos y privados	24
2.3 Parámetros legales	24
2.4 Tipo de usuario que se dirige al centro.....	26
2.5 Influencia del espacio arquitectónico en la recuperación de un paciente .	27
2.6 Condiciones contextuales actuales a tomar en cuenta.	30
2.7 Parámetros de evaluación para la selección del terreno.	32
CAPITULO 3.....	35
3.1 Situación geográfica	35
3. 2 SITUACIÓN URBANA	40
CAPITULO 4.....	47
4.1 Modelo conceptual del proyecto.....	47
4.2 Modelo conceptual urbano.....	50
4.3 Proceso urbano.....	51
4.4 Proceso arquitectónico.....	66
4.5 Sistemas constructivos	104
CAPITULO 5.....	115
5.1 Conclusiones del proyecto	115
BIBLIOGRAFÍA	117
ÍNDICE DE SIGLAS.....	120

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Porcentaje de consumo por edades	8
Gráfico 2 Conocimiento de consumo por parte de un familiar.....	8
Gráfico 3 Medios de adquisición de drogas.....	9
Gráfico 4 Alto consumo de drogas legales	10
Gráfico 5 Alto consumo de drogas ilegales	11
Gráfico 6 Cobertura de red de agua potable	42
Gráfico 6 Eliminación de excretas.....	43
Gráfico 8 Cobertura de red eléctrica.....	44

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Factores de incidencia para el consumo de drogas.....	12
Tabla 2 Etapas de evolución del tratamiento para un adicto	19
Tabla 3 Pasos para el éxito de un programa	20
Tabla 4 Situación actual de los centros de recuperación (2010).....	22
Tabla 5 Comparación entre centros públicos y privados	24
Tabla 6 Factores de influencia para la ejecución del proyecto	31
Tabla 7 Análisis cuantitativo para la selección del terreno.....	34
Tabla 8 Variación climática de la parroquia	38
Tabla 9 Codificación de equipamiento, áreas comunales.....	97
Tabla 10 Codificación de vegetación, áreas comunales	100

INDICE DE MAPAS

Mapa 1 Ubicación de la parroquia	35
Mapa 2 Puntos referenciales del terreno	36
Mapa 3 Pisos climáticos.....	37
Mapa 4 Precipitaciones	37
Mapa 5 División política de la parroquia.....	38
Mapa 6 Situación geográfica de la parroquia	39
Mapa 7 Mapa geográfico de la parroquia	40
Mapa 8 Acceso a servicios básicos	41
Mapa 9 Sistema vial.....	44
Mapa 10 Capacidad de uso de suelo	45
Mapa 11 Uso y ocupación del suelo	46
Mapa 12 Área de intervención urbana	53
Mapa 13 Concentración demográfica	54
Mapa 14 Accesibilidad vial	55

INDICE DE IMAGENES

Imagen 1 Corte topográfico del terreno	40
Imagen 2 Fotografía de modelo conceptual	47
Imagen 3 Agujeros de gusano	48
Imagen 4 Proceso de solución conceptual	49
Imagen 5 Fotografías- solución conceptual	50
Imagen 6 Diagrama conceptual	51
Imagen 7 Condiciones viales	56
Imagen 8 Unidades de evaluación	56
Imagen 9 Unidades de paisaje.....	58
Imagen 10 Ejemplo de introducción de flora (apreciación de la flora al exterior de lotes privados, Barrio San Antonio).....	60
Imagen 11 Imágenes referenciales Unidad 1	61
Imagen 12 Imágenes referenciales Unidad 2	62
Imagen 13 Imágenes referenciales Unidad 3	63
Imagen 14 Intervención unidad 1	64
Imagen 15 Intervención unidad 2	65
Imagen 16 Intervención unidad 3	65
Imagen 17 Plan masa	67
Imagen 18 Zonificación implantación	68
Imagen 19 Zonificación Planta Baja-ALA administra	69
Imagen 20 Zonificación Altillo-ALA administra	69
Imagen 21 Zonificación Ala hospitalaria, piso2	70
Imagen 22 Zonificación Ala hospitalaria, piso1	70
Imagen 23 Zonificación Ala hospitalaria, planta baja.	71
Imagen 24 Zonificación Ala residencial, piso 2.	71
Imagen 25 Zonificación Ala residencial, piso 1.	72
Imagen 26 Zonificación Ala residencial, planta baja.....	72
Imagen 27 Zonificación Ala Deportiva.	73
Imagen 28 Diagrama de circulaciones, Implantación.....	74
Imagen 29 Planta baja administración.	75
Imagen 30 Altillo administración.	76
Imagen 31 Render hall- recibidor, área administrativa.....	78
Imagen 32 Render pasillo consultorios y gradas de acceso al altillo, área administrativa.....	78
Imagen 33 Render sala de espera, área administrativa.	79
Imagen 34 Piso 2, Ala hospitalaria.	79
Imagen 35 Piso 1, Ala hospitalaria.	80
Imagen 36 Planta baja, Ala hospitalaria.	80
Imagen 37 Cafetería exterior, piso 2, Ala hospitalaria	84
Imagen 38 Sala de desintoxicación, piso 1, Ala hospitalaria.....	84
Imagen 40 Jardín interno, planta baja, Ala hospitalaria.....	85
Imagen 41 Planta, piso 2, Ala residencial.....	85
Imagen 42 Planta, piso 1, Ala residencial.....	86
Imagen 43 Planta, planta baja, Ala residencial.	86
Imagen 44, Render área comunal piso 1, ala residencial.	89
Imagen 45, Render sala de juegos, planta baja, ala residencial.	89
Imagen 46, Render sala de estar, planta baja, ala residencial.	90
Imagen 47, Render, habitaciones tipo, ala residencial.....	90
Imagen 48, piso 1, ala deportiva.	91

Imagen 49, planta baja, ala deportiva.	91
Imagen 50, Render, piscina, ala deportiva.....	93
Imagen 51 Render, área de equitación, ala deportiva.	93
Imagen 52 Render, localización de áreas comunales.....	94
Imagen 53 Render, materialidad, madera, áreas comunales.....	95
Imagen 54 Render, materialidad, piedra, áreas comunales.....	96
Imagen 55 Equipamiento, Ala Administrativa.	98
Imagen 56 Equipamiento, Ala Hospitalaria.....	98
Imagen 57 Equipamiento, Ala residencial.	98
Imagen 58 Equipamiento, Ala deportiva.	99
Imagen 59 Vegetación, Ala administrativa.....	100
Imagen 60 Vegetación, Ala hospitalaria.	101
Imagen 61 Vegetación, Ala residencial.	101
Imagen 62 Vegetación, Ala deportiva.	101
Imagen 63 Render Vegetación, circulación perimetral, vista frontal.	102
Imagen 64 Render área comunal 1, Ala administrativa.	102
Imagen 65 Render área comunal 2, puente de unión intermodular.	103
Imagen 66 Render área comunal 4, ala deportiva.....	103
Imagen 67 Detalle constructivo, forma y revestimiento.	105
Imagen 68 Detalle ubicación del sistema de pórticos estructurales.....	106
Imagen 69 Detalle funcionamiento del sistema de pórticos estructurales.	106
Imagen 70 Detalle estructural, ejemplo del funcionamiento de pórticos estructurales.	107
Imagen 71 Ubicación de pórticos estructurales dentro de los elementos arquitectónicos.	107
Imagen 72 Detalle estructural, muro cortina inclinado, ubicación a nivel de fachadas.	108
Imagen 73 Detalle estructural, columnas inclinadas armadas, interiores.	109
Imagen 74 Posibles posiciones de las columnas.....	109
Imagen 75 Fotografía del terreno.....	110
Imagen 76 Funcionamiento de muros de contención	110
Imagen 77 Detalle constructivo, muro de contención	111
Imagen 78 Ubicación de muros de contención.	111
Imagen 79 Localización de puntos de agua.	112
Imagen 80 Detalle constructivo, cubierta verde.	113
Imagen 81 Localización, cubierta verde.	113
Imagen 82 Detalle constructivo muro verde.....	114

INTRODUCCIÓN

El objetivo de este Trabajo de Fin de Carrera, es lograr una propuesta arquitectónica de un Centro de Recuperación de Adicciones para Adolescentes de Género Masculino, donde prime la inserción espacial urbano - arquitectónica, así como la priorización en el planteamiento del programa y desarrollo de la arquitectura interior como apoyo al proceso médico al que se somete el paciente .

El enfoque principal para la creación del centro de recuperación, es cambiar la percepción actual de un centro de rehabilitación, considerando que se pueda brindar un mejor servicio, de la mano de una alta calidad de vida y de esta forma una mejora en la eficacia de los procesos médicos con el aporte de la arquitectura como parte de la terapia y por tanto la culminación exitosa del proceso.

En el documento se presentarán estadísticas de consumo, además de las causas y efectos de las adicciones para asimilar los parámetros que se deberán tratar en el centro, a su vez lo que implica la condición del paciente para el desarrollo de un espacio óptimo que considera la habitabilidad como el principal medio de adaptación para el paciente.

El proyecto se ubicará en la parroquia de Guayllabamba, cuyo principal usuario será Quito, siendo ésta la ciudad con más facilidad de acceso a las drogas en el país, además con el fin de ser un punto icónico para todo el país.

ANTECEDENTES

Actualmente la drogadicción es un problema de índole social a nivel mundial, que requiere diferentes tratamientos; es definida por la OMS (Organización Mundial de la Salud), como una enfermedad grave, crónica y mortal que requiere tratamiento.

En Ecuador, los centros de rehabilitación privados legales son escasos, mientras los públicos no responden a la demanda ni a parámetros mínimos de calidad espacial, no tienen una infraestructura propia, son adaptaciones de infraestructuras hospitalarias o psiquiátricas, cuya función principal no es el tratamiento de adicciones, esto implica que no responda a las diversas necesidades pacientes.

Además, estos lugares en su mayoría no cumplen con parámetros básicos de diseño arquitectónico y a su vez acentúa la inexistencia de un programa especializado; no brindan espacios de calidad para la recuperación conforme al tratamiento, ni para compartir familiarmente (proceso indispensable dentro de un programa de recuperación).

Los establecimientos informales, causan experiencias traumatizantes y esto contribuye al fracaso de los procesos, lo que conlleva a la deserción de los programas de recuperación.

Sin embargo, existen algunos centros de rehabilitación privados que ofrecen parcialmente un mejor cuyo tratamiento radica en un programa de altos costos.

Por lo mencionado, expongo como puntos a tratar dentro del proceso: la accesibilidad económica, solución de infraestructura, creación de un programa y mobiliario con un enfoque directo al usuario.

JUSTIFICACIÓN

Ecuador necesita un centro de recuperación de adicciones que lo ayude a lidiar y disminuir las cifras de consumo actuales, además de la corta edad de inicio en las drogas, este a su vez debe ser accesible económicamente con una infraestructura que considere las necesidades del paciente para su desenvolvimiento.

Quito es el mayor consumidor de drogas legales y tiene mayor facilidad de acceso a las ilegales, por lo tanto, mayor propensión a contraer adicciones, además, al ser la capital del país, se considera un referente para el acceso de servicios médicos siendo que tan solo existe un centro de rehabilitación con condiciones óptimas para su ejercicio, donde el factor económico actualmente es el medio para el acceso a un espacio con mejores o peores condiciones de funcionamiento y estilo de vida durante la estadía del paciente.

La diferencia radica entre un centro de rehabilitación privado o público; la ineficiencia del sistema actual defiende la necesidad urgente de un centro con espacios que obedezcan a las necesidades del paciente como tratamientos eficientes dentro de espacios que consideren como necesidad principal el bienestar, comodidad y satisfacción del paciente.

OBJETIVOS

Objetivo General

El objetivo es crear un centro de recuperación de adicciones para adolescentes, que se convierta en un referente de programación y funcionamiento, que revalorice el espacio interior, utilizando como medio la arquitectura sensorial, apoyada en teorías psicológicas de necesidades espaciales, que contribuyan a la adaptación, reconocimiento y confort del usuario con el espacio arquitectónico, esta a su vez deberá ser accesible para la comunidad económicamente hablando.

Objetivos Específicos

Objetivo urbano:

- Crear un vínculo con el paisaje de forma que se proteja o modifique como elemento de diseño en la propuesta.
- Crear una conexión mediante ejes visuales que ayuden a conocer el espacio que se ha emplazado para el usuario.
- Favorecer a la accesibilidad del elemento arquitectónico.

Objetivo arquitectónico:

- Crear una propuesta que contemple la mimetización del elemento arquitectónico con el entorno mediante el uso de materialidad, cromática, y morfología.
- Generar un programa arquitectónico que se convierta en un referente de funcionamiento de los centros de recuperación de adicciones, que satisfaga y entienda las necesidades de los usuarios,

los procesos que se deberán llevar a cabo junto con el equipamiento, sin dejar de lado el cumplimiento de normativas para su regulación.

- Considerar la forma del terreno en el que se ubicará el proyecto como elemento de diseño, y los elementos en su entorno, acentuación de la flora del lugar mediante la arquitectura, utilizándola como medio de vinculación con el espacio.

Objetivo interiorista:

- Crear vínculos entre iluminación y morfología como medio sensorial de reconocimiento espacial en interiores y vinculación con el entorno.
- Implementación de texturas como medio de vinculación y reconocimiento con cada espacio, además de la familiarización con los elementos exteriores.
- Introducción de color basado en teorías psicológicas como medio de influencia mental para el paciente.

METODOLOGÍA

Se plantea como metodología, el análisis de información general hacia deducciones particulares; se realiza el estudio de cifras de consumo, para la localización del problema y consideración de posibles soluciones, estudio del desenvolvimiento del adicto, las causas y efectos de este fenómeno como medio de vinculación hacia el paciente en conjunto con su desarrollo conductual como ser individual.

Además, se recurre a investigación de campo, en donde se levanta información deductiva dentro de dos diferentes centros de rehabilitación, mediante encuestas y entrevistas tanto a adictos como a profesionales conocedores de la causa; se realiza un análisis sobre las leyes que rigen a los centros de recuperación para considerar la flexibilidad y necesidades de un programa adecuado que no intervenga con el desarrollo adecuado del proceso médico y conductual que deben recibir.

Seguido de la fijación de conclusiones establece una posición ante el problema, que apoyadas por la teoría, contribuyan a lograr los objetivos planteados, esto se concluye mediante el análisis de casos actuales de centros de recuperación, necesidades y parámetros a erradicar al tratarse de consideraciones espaciales y arquitectónicas específicamente.

Y por último la demostración del planteamiento de teorías, mediante el desarrollo de una hipótesis que asevere la influencia del espacio en el desarrollo conductual y de curación del paciente.

CAPITULO 1

Evaluación estadística y conductual

1.1 Cifras de consumo

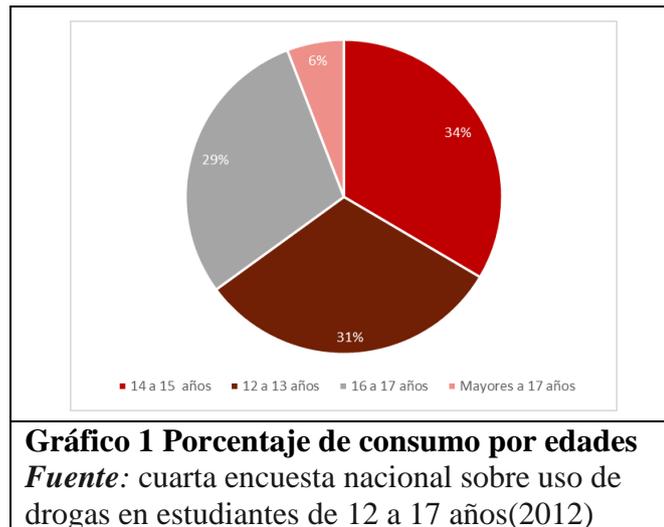
Según el informe de la ONU (Organización de las Naciones Unidas) realizado en el 2010, anualmente 253 000 personas mueren a causa de las drogas en el mundo; en América del Sur, 1 de cada 200 personas ha muerto por esta causa, además, de 153 a 300 millones de personas entre 15 y 63 años consumieron algún tipo de droga al menos una vez dentro del año.

La vulnerabilidad de contraer distintas enfermedades, aumenta para quienes consumen drogas, incluso una de las más catastróficas como el VIH; no obstante la tasa de mortalidad de un adicto aumenta 15 veces más que la de las personas que no consumen.

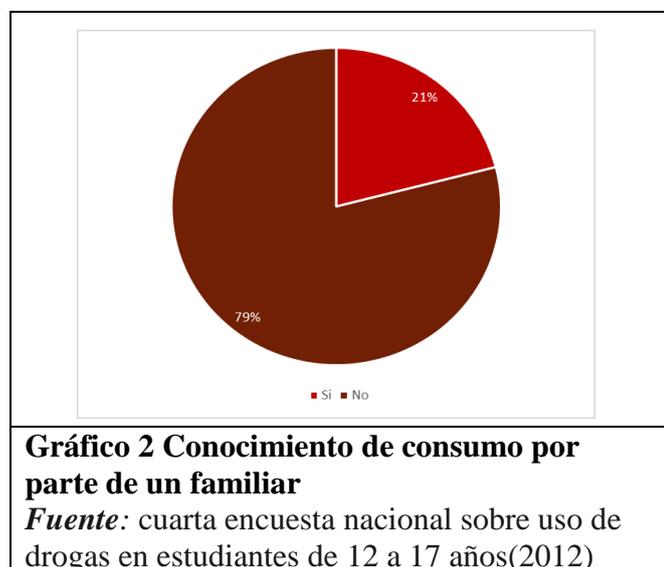
Según el informe de investigación realizado en la República del Ecuador, por el OND (Observatorio Nacional de Drogas) a estudiantes entre 12 y 17 años que se ubican dentro de áreas urbanas y capitales sobre el consumo de las drogas, con un aproximado de 30 mil encuestas a 514 956 estudiantes, un 78% en colegios públicos y 7% en colegios privados, emiten los siguientes resultados:

El consumo de drogas en el Ecuador inicia a una edad promedio de 14,3 años, con un consumo más alto dentro del sexo masculino, el 54% de estos consumidores son más propensos a contraer adicciones.

En el siguiente gráfico se presentan los porcentajes de consumo por rangos de edad.



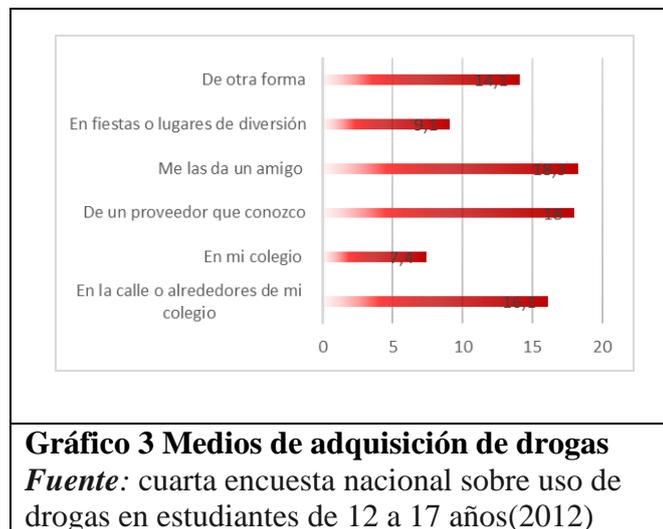
Como indica el gráfico 1, el porcentaje más alto de consumo se presenta dentro de los adolescentes entre 14 y 15 años de edad, con un total del 34% de todos los consumidores, seguido por jóvenes entre 12 y 13 años con un total del 31% del consumo, el 29% corresponde a jóvenes entre 16 y 17 años, y el 6% corresponde a personas mayores a 17 años.



El gráfico 2 indica que el grupo perteneciente al 21% de consumidores tiene algún familiar cercano que conoce sobre el tema o consumen drogas, y a esto se le atribuye la proximidad y familiarización con las sustancias estupefacientes.

Existen varias drogas, entre legales e ilegales que causan adicciones en diferentes grados, estas son:

Entre las legales encontramos el cigarrillo y alcohol, y entre las ilegales, marihuana, cocaína, éxtasis, metanfetaminas, tranquilizantes, entre otras drogas.



Según el gráfico 3, sobre los lugares donde los adolescentes pueden conseguir drogas, se ubica en primer lugar que el proveedor puede ser un amigo, seguido de un proveedor conocido, después los alrededores del colegio, en lugares de diversión o fiestas y por último en el colegio mismo, entre otras formas con un porcentaje significativo lo que pone en consideración que existen nuevos métodos de adquisición de las drogas.

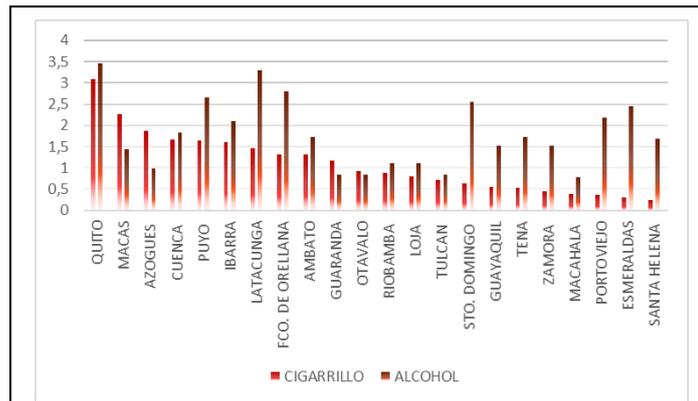


Gráfico 4 Alto consumo de drogas legales

Fuente: cuarta encuesta nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años(2012)

El gráfico presentado, afirma que Quito es el mayor consumidor de drogas legales (cigarrillo, alcohol) a nivel país, con un alto riesgo de propensión a adicción, y afectaciones de salud.

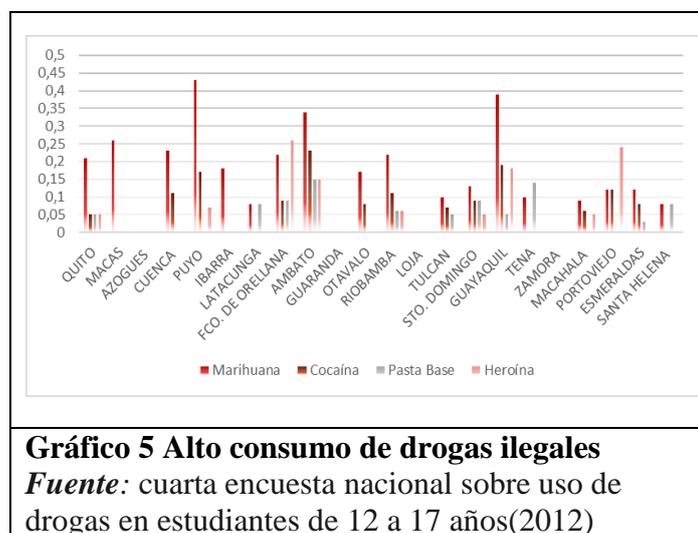
El porcentaje de la población de Quito que consume cigarrillos corresponde al 3 por ciento. Éste es considerado una droga social y legal dentro del país, su adicción es denominada tabaquismo y a pesar de ser considerada una adicción no se reconoce que necesite un proceso de rehabilitación o desintoxicación.

Sin embargo esta adicción causa conflictos a nivel de salud, estilo de vida y con el uso intenso de la misma se requiere de curaciones y tratamientos médicos por sus efectos a largo plazo que incluso pueden causar la muerte.

El 70 por ciento de los fumadores desearían dejar de fumar y estarían dispuestos a someterse a tratamientos para lograrlo.

En cuanto al alcohol, si bien es una droga legal, aceptada socialmente, su consumo regular genera adicción, se denomina alcoholismo y requiere un proceso de rehabilitación y desintoxicación.

Según la “Cuarta encuesta nacional sobre el uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años” en cuanto a la facilidad de acceso de drogas ilegales como inhalantes, marihuana, cocaína, éxtasis, entre otras, Quito es la ciudad con percepción más alta de facilidad de acceso a las mismas, además los adolescentes encuestados dentro de Quito aseveran haber recibido un ofrecimiento reciente de drogas, debido a la consideración de estos parámetros la encuesta coloca a Quito como la ciudad potencial a contraer adicciones.



Como se puede observar en el gráfico 5 a pesar de que Quito no es el mayor consumidor, la propensión de adicción se basa en la cantidad de consumo, facilidad de acceso, y frecuencia de ofrecimientos.

Quito tiene un 0.12 de consumo de marihuana, 0.05 de consumo de cocaína, 0.05 de pasta base y 0.05 de consumo de heroína.

Al analizar las cifras expuestas previamente a nivel país llegamos a la conclusión de que la creación de centros de rehabilitación en Ecuador es una necesidad de índole social palpable e incluso urgente lo cual que ayudaría a lidiar

con las altas cifras de consumo a corta edad y la alta propensión a contraer adicciones para los adolescentes.

Se considera a Quito como un lugar potencial para beneficiarse del centro, tomando en cuenta que es la capital del país lo que la transforma en un foco de concentración en lo que a servicios de salud se refiere.

1.2 Factores de incidencia para el consumo de drogas

Tabla 1 Factores de incidencia para el consumo de drogas	
FACTORES DE INCIDENCIA	DESCRIPCIÓN
DESINTEGRACIÓN FAMILIAR	Las relaciones que sostienen los adolescentes con sus padres, la falta de atención y la represión de sus sentimientos, es un factor considerable para contraer adicciones. Una familia disfuncional o que se desintegra lleva al adolescente a sentirse solo y refugiarse en las drogas.
MALTRATO Y BAJA AUTOESTIMA	El maltrato en el hogar, subestimar al adolescente sobre sus capacidades, las faltas de confianza sobre sus aptitudes, desembocan en un problema de autoestima e inseguridad, donde las sensaciones gratas que les brinda el uso de drogas y la facilidad de desenvolverse, provoca una adicción a las mismas.
ESTRS	Es común acudir a la medicina como una alternativa rápida para lidiar con el estrés, y dentro de poco los consumidores se vuelven dependientes de estas sustancias hablando de una adicción inesperada.
ACCESIBILIDAD	La accesibilidad comprende uno de los factores más imponentes en cuanto a frecuencia de consumo o probabilidad de conocimiento de las drogas, a nivel de adolescentes el ofrecimiento se da en colegios o actividades sociales.
ABUSO FÍSICO O SEXUAL A TEMPRANA EDAD	El abuso sexual se considera una de las situaciones más difíciles de afrontar, los consumidores que han asumido esta condición afirman que las drogas ayudan a sobrellevar e incluso olvidar este hecho de forma casual.
TESTIGOS DE VIOLENCIA	Algunas personas que son testigos de un acto violento impactante, entran en un estado de shock, y a este le sigue el consumo de medicamento para superarlo, y esto a su vez se convierte en una necesidad permanente para no revivir este momento.
PRESIÓN DE SUS COMPAÑEROS	La facilidad de información y la persuasión de medios como las redes sociales vuelven al adolescente un blanco fácil para la inducción a las drogas, ya sean por no sentirse excluido de las actividades que sus compañeros realizan o por sentir que se están perdiendo de nuevas experiencias.
ECONOMÍA	Dentro de la pobreza, la adquisición de drogas se convierte en una necesidad para la supervivencia, ya sea para lidiar con condiciones climáticas para quienes no tienen techo o ganar fortaleza para quienes roban, o lidiar con el hambre, cuando no tienen que comer, sus condiciones de vida los hacen sentir obligados a consumir para sobrevivir.

Fuente: página web adicciones.co, modificado por el autor.

1.3 Consecuencias del consumo de drogas

Según el Instituto *Nacional de Abuso de drogas NIDA* (por sus siglas en inglés), existen varias consecuencias del consumo de drogas, y las clasifican de la siguiente manera:

1.3.1 Afectaciones al cerebro

El cerebro asimila y se adapta a las distintas circunstancias a las que está expuesto frecuentemente y reacciona acoplándose a las diferentes condiciones como un estilo de vida y lo normaliza, es decir adopta condiciones para que la supervivencia ante factores externos sea más fácil.

El cerebro produce dopamina en el momento que se consume drogas para obtener un efecto de relajación y gratificación.

Cuando se consumen drogas, frecuentemente, el cerebro piensa que es su estado natural, y está produciendo la cantidad adecuada de esta sustancia, y esta es la razón por la cual un adicto se siente triste, sin vida y deprimido y no puede disfrutar de las cosas que anteriormente le producían placer en la ausencia de las sustancias que consume habitualmente.

El consumo de drogas se vuelve necesario y en aumento paulatino de las dosis para regular los niveles de dopamina y así poder replicar la euforia que estas producen, llegando a un nivel de tolerancia a las mismas.

El consumo de drogas en alto grado, afecta a nivel de neuronas y circuitos del cerebro, y la salud del mismo se puede ver comprometida.

Un ejemplo claro es la afectación del glutamato que es un neurotransmisor que influye en la gratificación y la habilidad de aprender, cuando los niveles

adecuados de concentración y funcionamiento de este neurotransmisor se ve afectada por el consumo de drogas a largo plazo el cerebro intenta compensar este cambio y puede afectar la función cognitiva.

1.3.2 Consecuencias médicas

El consumo excesivo de drogas a largo plazo tiene consecuencias médicas, tales como cáncer, afectaciones pulmonares y cardiovasculares, ataques al corazón o afectaciones al cerebro.

La propensión de una persona que consume drogas a contraer enfermedades infecciosas es mucho más alta que una persona que no las consume.

Las drogas como inhalantes afectan directamente a las células nerviosas, pueden perjudicar y destruir tanto las neuronas como el sistema nervioso periférico.

Las adicciones provocan que las enfermedades mentales sean una condición regular en los adictos ya sea porque las drogas las desencadenan o porque la enfermedad lleve al consumo de las mismas.

1.3.3 Consecuencias a terceros

La exposición prenatal a las drogas suele causar como efecto secundario déficit de atención, comportamiento inadecuado o problemas cognitivos y a largo plazo puede causar efectos en el cerebro de los niños.

En el caso del tabaco, el humo en el aire vuelve a las personas que lo inhalan, fumadores secundarios, esto causa efectos en la salud y en mayor medida incide en la salud de los niños.

De acuerdo al INFORME DEL CIRUJANO GENERAL SOBRE LAS CONSECUENCIAS DE LAS DROGAS A LA SALUD (2006), el humo ambiental

incrementa el riesgo de desarrollar enfermedades del corazón en un 25 a 30 por ciento y cáncer de los pulmones, en un 20 a 30 por ciento, en las personas que jamás han fumado.

1.3.4 Mayor incidencia en enfermedades infecciosas

Más de la tercera parte de los infectados con VIH han sido contagiados por causa del uso de drogas inyectables. (Informe del 2006 del Cirujano General sobre las consecuencias de las drogas a la salud)

Además, el uso de las mismas incide también en el contagio de hepatitis C, una enfermedad que afecta al hígado de forma grave y se está convirtiendo en un problema para la salud pública.

Todas las drogas de abuso causan alguna forma de intoxicación que interfiere con el juicio y aumenta la probabilidad de comportamientos sexuales de riesgo. Esto, a su vez, contribuye a la propagación del VIH/SIDA, la hepatitis B y C y otras enfermedades de transmisión sexual. (Informe del 2006 del Cirujano General sobre las consecuencias de las drogas a la salud.)

1.4 Tipos de centros de rehabilitación

De acuerdo al Reglamento para tratamiento a personas con adicciones o dependencias a sustancias psicoactivas (2012), se define a éstos como establecimientos ya sean públicos o privados para brindar atención exclusiva para las personas que tengan problemas de adicciones, y las categorizan en tres tipos:

1.4.1 Centros de desintoxicación o pre comunidad

El proceso puede durar hasta 28 días de internamiento, ofrece al paciente terapias de desintoxicación si su familia así lo requiere.

Comunidad terapéutica

Ofrecen terapias farmacológicas, psicológicas y sociales, atraviesa un proceso de desintoxicación y reinserción, con una participación activa de los pacientes en los procesos de curación, el objetivo es el cambio de estilo de vida del paciente. Este proceso puede durar de 6 a 24 meses.

Centros de recuperación integral

Es la unión de los dos servicios mencionados anteriormente y sus procesos de rehabilitación duran desde 7 a 25 meses.

1.5 Tipos de tratamiento

Según un grupo de profesionales, autores del libro “*TRATAMIENTO DE ADICCIONES*”, pertenecientes a un centro del Sistema Público de Tratamiento de la Conductas Adictivas:

Existen varios tratamientos para el proceso de rehabilitación de drogas, se dividen en terapias médicas, psicológicas y sociales, que han sido adecuadas y modificadas en el transcurso del tiempo mediante investigaciones y aportes de distintos profesionales en el ámbito como: psicólogos, sociólogos, médicos, con el fin de crear planes terapéuticos eficientes para el proceso de rehabilitación.

Este proceso está planteado con diferentes objetivos, dentro de los cuales existen parámetros que ayudan a lograr las metas establecidas para tener un proceso exitoso de rehabilitación de drogas

- Los objetivos planteados por el tratamiento son:
- Mejorar la calidad de vida del paciente, sin omitir la abstinencia.
- Mejoras parciales en el consumo
- Sustitución de las sustancias por otras que tengan menos consecuencias sociales y personales.

Eliminar la dependencia e incluir la abstinencia como parte de la cotidianeidad.

1.5.1 Intervenciones médicas:

- Diagnosticar problemas físicos y dar tratamiento.
- Revisar complicaciones psiquiátricas y tratarlas.
- Recetar fármacos para facilitar el proceso de abstinencia.

1.5.2 Intervenciones psicológicas y psicoeducativas:

Terapias psicológicas individuales.

Terapias psicológicas familiares.

Terapias psicológicas de pareja.

Terapia ocupacional.

Terapias psicológicas personalizadas: lúdicas, de música, entre otros.

1.5.3 Intervenciones de apoyo social:

Apoyo familiar.

Formación en habilidades sociales.

Formación laboral.

Tutoría laboral.

Asociaciones.

Grupos de Autoayuda.

1.6 Proceso de recuperación de un adicto

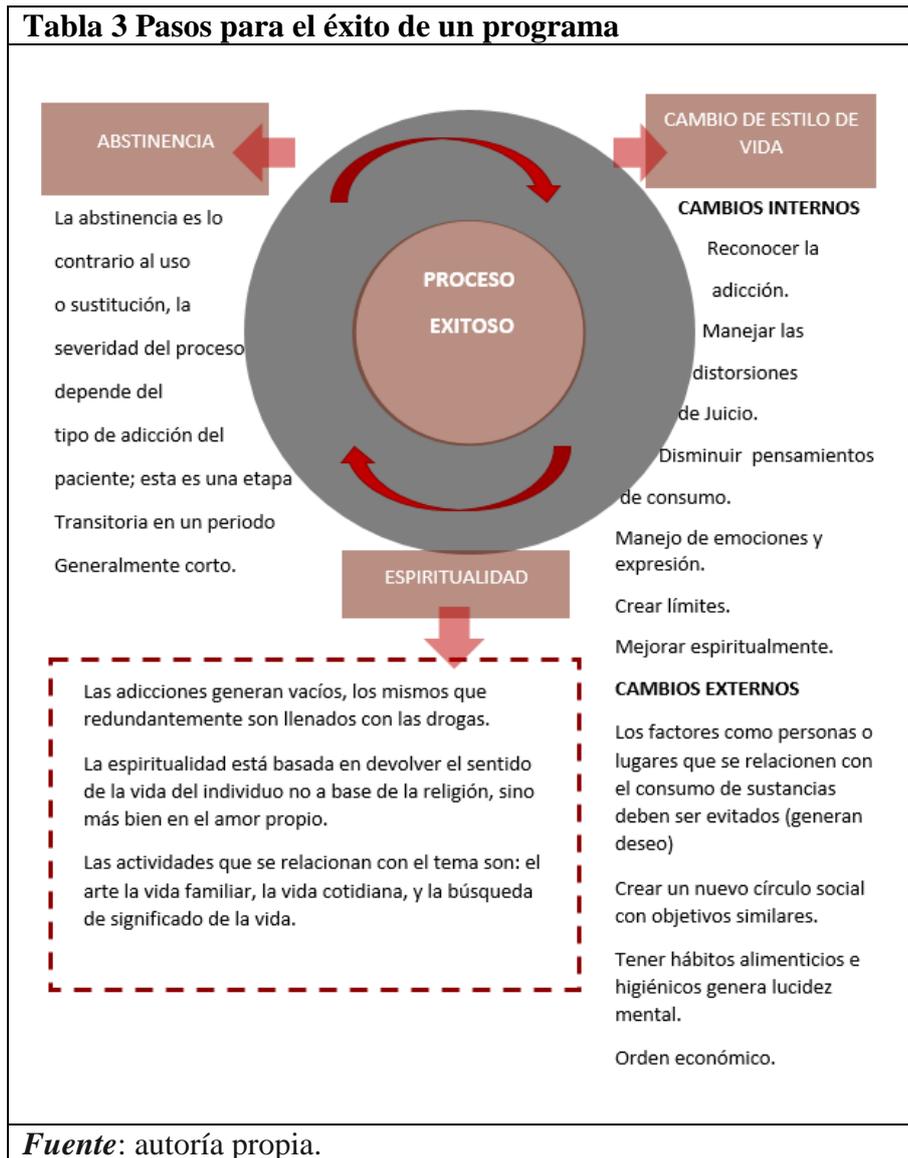
El proceso de recuperación de un adicto consta de varias etapas para la evolución satisfactoria del paciente, dentro de las cuales se encuentran.

Transición	Superposición de la necesidad de control sobre la de uso.
Estabilización	Recuperación de los efectos que han causado las drogas.
Recuperación temprana	Primeros cambios como actitud, sentimientos y pensamiento sobre el uso de drogas.
Recuperación media	Cambio en el estilo de vida y de hábitos malos a sanos.
Recuperación avanzada	Terapia profunda sobre aspectos psicológicos que no han sido tratados.
Mantenimiento	Continuar con una vida sana y continuar con logros personales.

Fuente: autoría propia.

Para concluir estas etapas con éxito se debe llevar a cabo algunos procesos, entre estos: la abstinencia, el cambio de estilo de vida, la espiritualidad y recuperación a su vez.

Tabla 3 Pasos para el éxito de un programa



Los tratamientos administrados pueden variar según la gravedad de adicción y las afectaciones de los pacientes dentro del ámbito médico y psicológico y los recursos a utilizar se decidirán con un diagnóstico previo.

CAPÍTULO 2

Dentro del capítulo 2 se presenta la información en base a la que se desarrollará el proyecto arquitectónico, considerando los parámetros preestablecidos para el planteamiento de un espacio óptimo para el desenvolvimiento de los pacientes bajo condiciones pre-existente; infraestructura de los centros, normativa, medios de influencia, selección y estudio del espacio en el que se emplazará.

2.1 Situación actual de los centros de rehabilitación:

En Ecuador existen alrededor de 300 centros de rehabilitación, dentro de los cuales menos del 20 por ciento están legalizados, cumplen los parámetros de funcionamiento y condiciones adecuadas para considerarse un lugar habitable; solo 15 de estos centros son estatales, mientras que los demás son privados, entre legales e informales (no cumplen con las condiciones necesarias para ejercer las actividades propias de un centro de rehabilitación).

El tratamiento de adicciones en una clínica privada, podría costar entre 200 dólares mensuales hasta 1200 dólares según el centro que se elija.

En Quito existen 27 centro de rehabilitación, dentro de los cuales tan solo 8 cumplen con los requisitos para su operación y 1 es considerado bueno según la calificación del CONSEP (Consejo Nacional de Sustancias Psicotrópicas y Estupefacientes).

En el siguiente cuadro se muestran los centros de rehabilitación existentes en Quito, las condiciones en las que se encuentran, y sus dirigentes en el año 2010 según el CONSEP:

Tabla 4 Situación actual de los centros de recuperación (2010)												
DIRECTORIO DE CENTROS DE RECUPERACION 2010												
DIRECCION REGIONAL: QUITO												
NOMBRE CENTRO	DIRECCION	# PACIENTES	TIPO CENTRO			CATEGORÍA			SITUACIÓN			
			H	C	P	M	F	B	R	M	C	NC
Dejando Huella-Homb.	Calle A No 20 y G. Angamarca	34					X		X		X	
Dejando Huella-mujer.	La Merced		14				X		X		X	
Puente a la Vida	Moreno, lote 26 Alangasi			X					X			X
Dando Una Mano-Homb.	Av. De Planetas y Cruz del Sur el Tingo	19		X					X			X
Dando Una Mano-Mujer.	Av. La Luna 540 y Venus-Mirasierra		5	X					X			X
Manantial	Calle Río Pita No 12 y Zamora	13		X					X		X	
Volver a Empezar	Calle Cumba 200 y Rocafuerte			X					X			X
Cristo Vive	Pifo, vía a Papallacta.	17		X					X		X	
Aysana	B. Esperanza, Tumbaco.			X					X		X	
Fuente de Amor y Paz	Abdón Cruz-Chantag-Pifo	14		X					X			X
Desafío Juvenil	Calle La Tola, Calderón	25		X					X			X
Fahma	S. DomingoChaquibamba	3					X		X		X	
Instituto Sagrado Corazón	Av. Córdova Galarza s/n Parcayacu			X					X			X
Clínica Nuestra Señora De Guadalupe	Av. 10 de Agosto 2905 y Selva Alegre			X					X		X	
C. Reposo San Juan de Dios	San Juan de Dios, San Rafael			X					X			X

Centro de O. Juvenil La Dolorosa	Cristóbal Thrill y Biblián-La Ferroviaría			X				X			X
La Casa de la Niñez 2	3ra Principal y 6ta Transversal, La Armenia				X		X			X	
Centro una luz en la tormenta	Av.10 y Cale No 2-San Antonio de Pichincha			X					X		X
Centro Caminando a la Libertad	B. Pichincha-Av. Simón Bolívar- casa N4-70			X					X		X
Centro de Tratamiento "Plan V"	Calle Río Paztaza No2 y Av. Ilaló, San Rafael			X					X		X
C. Tratamiento 911 Centrum				X					X		X
Centro de Tratamientos Avances	Gral. José María Urbina S. 4-123 Y O. Borrero, Conocoto.			X					X		X
C. Tratamiento Recuper-Arte	Calle Cipreses, Tumbaco			X					X		X
c. De Tratamiento Ebenezer-Mujeres	Capelo			X					X		X
C. De tratamiento de "Ebenezer" Hombres	Calle Quito 122 y Mariana de Jesús, Capelo			X					X		X
C. Tratamiento " En sus Pisadas"	Sangolquí			X				X		X	
TIPO DE CENTRO	CATEGORÍA	SITUACIÓN									
P = Privado	B = Bueno	C = Calificado									
M = Municipal	R = Regular	NC = No Calificado									
F = Fundación	M = Malo										
Fuente: CONSEP											

2.2 Comparación entre centros públicos y privados

Tabla 5 Comparación entre centros públicos y privados	
↑ Centros privados	<ul style="list-style-type: none">-99 centros en todo el país, que brindan atención a 140 personas anualmente.-Infraestructura independiente.-El costo de atención radica entre 400 y 1800 dólares mensuales
↓ Centros públicos	<ul style="list-style-type: none">-Existen 10 centros en todo el país-Tiempo de espera para un cupo de 6 a 12 meses.-Infraestructura improvisada, adaptaciones de hospitales o psiquiátricos.
<i>Fuente:</i> Autoría propia.	

La diferencia entre un centro público y un privado, radica principalmente en la accesibilidad económica del paciente, ¿cuánto puede pagar por un lugar con un mantenimiento más detallado y un tratamiento más eficaz? por lo que actualmente los centros privados son los establecimientos con mejor infraestructura, sin embargo, no es óptima a pesar de sus altos costes.

2.3 Parámetros legales

Actualmente los centros de recuperación de adicciones es considerada infraestructura hospitalaria, por lo tanto, las normas a las que se deberá regir son:

2.3.1 Normativa de regulación de los centros de recuperación para tratamiento a personas con adicciones o dependencias a sustancias psicoactivas.

En cuanto a la clasificación, los centros deberán responder a una clase y una categoría, pueden ser públicos o privados y presentarán servicios ambulatorios o de

internamiento, con una categoría de centros de desintoxicación o pre-comunidad, comunidad terapéutica y centros de recuperación integral.

Además, los centros deben atender a un solo género y un solo rango de edad.

Los permisos municipales deben estar establecidos al día para el funcionamiento de los mismos, y estos deben constar en un informe emitido por el MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR, según lo establecido en el artículo 258 de la ley.

Además de este permiso y un informe favorable de inspección emitido por el Ministerio de Salud Pública, el centro debe tener un equipo profesional y técnico, que deberá certificado conforme a lo establecido en el artículo (193,194, 195 y 258) de la Ley Orgánica de Salud, junto a estas, existen varias normas que apelan el factor social como por ejemplo emitir informes, el trato a los pacientes y el tipo de profesionales que deben estar a su cargo, dentro del ámbito humanitario, se toma en cuenta el manual de normas y procedimientos para la atención integral de los adolescentes, que hace referencia a los procedimientos y orden en el que se debe llevar a cabo la recuperación integral de los adolescentes.

2.3.2 Normas de Arquitectura y Urbanismo

Dentro de esta normativa, se considerarán aspectos dentro de la concepción arquitectónica del centro tales como dimensiones mínimas, para la concepción de puertas, ambientes, pasillos, ventanas entre otros, se tomarán en cuenta parámetros tanto de iluminación como de color del elemento, además la accesibilidad al proyecto mediante rampas, ascensores y la consideración de alturas mínimas.

2.4 Tipo de usuario que se dirige al centro

Centro de rehabilitación dedicado para adolescentes entre 12 y 22 años:

Como se menciona en el capítulo 1 la edad promedio de inicio de consumo en el Ecuador son los 14 años de edad, siendo esta una etapa de desarrollo en la que el ser humano es más propenso volverse adicto; científicos de la UNIVERSIDAD DE YALE, afirman que los adolescentes son más propensos a adquirir adicciones, debido a que las regiones del cerebro que gobiernan los impulsos y la motivación no están formadas totalmente, seguido de una investigación con jóvenes deducen que: el sistema neurológico de inhibición tiene un bajo desarrollo en la adolescencia, y esto provoca que sean más propensos a comportamientos impulsivos.

Los centros de rehabilitación dedicados para adolescentes deben tener un tratamiento diferente y especializado al rango de edad; la facilidad de adquisición junto a las condiciones sociales e incluso de desarrollo mental a las que un adolescente está expuesto son diferentes a las de un adulto, lo que reafirma la necesidad de un tratamiento especializado.

El objetivo de crear un centro dedicado solo para adolescentes, es brindar un tratamiento especializado, y así mejorar la eficacia del proceso, mediante la creación de espacios que consideren de forma específica al usuario, asimilando las necesidades del programa contemplando el confort del paciente, contribuir a la seguridad y confiabilidad tanto del usuario y sus responsables, junto a los requerimientos específicos que se atribuyan a mayorías, mediante la exclusividad del rango de edad establecido, siendo que se comparten con similitud en cuanto a gustos y necesidades.

Además de considerar problemas que son específicos de su edad y factores de incidencia comunes, como son: problemas familiares, colegio, la presión social, problemas con su imagen o trastornos alimenticios.

2.5 Influencia del espacio arquitectónico en la recuperación de un paciente

2.5.1 Testimonio sobre el espacio

Según el artículo “Centros clandestinos tratan a enfermos” emitido por el periódico “LA HORA”, publicado en el (2014), basado en el análisis de los centros de rehabilitación en el Ecuador, se presenta a continuación una entrevista realizada a uno de los padres:

“Andrés pasó por la terrible experiencia de haber sido maltratado en el centro de rehabilitación donde su familia le internó. Él constató cómo los dueños y empleados de las clínicas toman su trabajo como un negocio del cual lucrar, en lugar de ofrecer verdaderas terapias. “De unos 30, dos o tres se rehabilitan. Salen peor y recaen. Como la familia está manipulada por los dueños les internan nuevamente. Le ven como un cliente más”.

A él no le daban de comer hasta por cinco días, algunos dormían esposados, sin colchón, les obligaban a estar bajo la lluvia. “Le llaman ‘valor terapéutico’, pero en realidad es maltrato. Te hablan con malas palabras, te amenazan”.

2.5.2 Influencia del espacio arquitectónico

Actualmente varias investigaciones, entre estas la FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA y la FACULTAD DE ARQUITECTURA DE LA UNIVERSIDAD DE MORÓN, confirman la influencia del espacio físico en el proceso de recuperación de los pacientes.

El diseño de un espacio habitable, que cumpla con el requisito base de respeto a los derechos humanos, debe tener un diseño arquitectónico, urbano, interior, e incluso el equipamiento adecuado.

La percepción de un ambiente es individual, sin embargo, los espacios se generan con requerimientos que obedezcan a mayorías, según la función del lugar y el comportamiento que se quiere impulsar mediante la arquitectura, misma que puede influir en la forma de actuar, percibir el espacio y sobre todo calidad de vida de la mano del estado de ánimo del usuario, por lo que se afirma la influencia dentro de los procesos de recuperación dentro de establecimientos de tipo salud en especial.

Según S Cedrés de Bello, Arquitecto. MSc. en Programación y Diseño de establecimientos de Salud, “un paciente con un entorno agradable, necesita menos medicinas”.

Como un apoyo hacia las políticas de diseño para el proceso de curación, existe la cromoterapia, es un método que tiene como teoría la implementación de colores para la curación de enfermedades y varias teorías afirman que ha dado resultado; la teoría del color le otorga un significado a cada color, y éstos se pueden

usar terapéuticamente mantener el equilibrio que es descompensado por diversos padecimientos.

2.5.3 La naturaleza como medio influyente

Según estudios realizados por la revista OBSERVER de la ASOCIACIÓN ESTADOUNIDENSE PARA LA CIENCIA PSICOLÓGICA, la naturaleza contribuye en la salud del ser humano tanto física como mental.

Contribuye directamente en el desempeño conductual del paciente, mientras que físicamente mejora los tiempos de recuperación de los pacientes que han sido sometidos a procesos quirúrgicos, por ejemplo.

Mejor atención: el sometimiento de los pacientes a entornos naturales crea un efecto restaurador en el cerebro lo que contribuye a la calma y comprensión de la realidad del paciente.

Se le adhiere como aporte a la teoría sobre el ser humano y la naturaleza en comunión que nuestros ancestros evolucionaron continuamente en contacto con la misma, por lo que el ser humano se siente en un ambiente más confortable.

Reduce la agresividad: La UNIVERSIDAD DE ILLINOIS, atribuye el comportamiento agresivo a la falta de contacto con un entorno natural y la relaciona con la impulsividad, debido a la fatiga de atención, mientras que relaciona el contacto con la naturaleza con el autocontrol.

Realiza experimentos dentro de diferentes lugares con una vista natural y otros con vista solo de hormigón, donde las personas de estudio que muestran niveles más bajos de agresividad, son definitivamente quienes tenían acceso a un paisaje o áreas verdes.

¿Cómo contribuye a una recuperación más pronta?:

Se ha demostrado que la naturaleza ayuda a la recuperación física. Investigadores de la UNIVERSIDAD DE GLASGLOW Y ST. ANDREWS, concluyen que la exposición a la naturaleza reduce la posibilidad de adquirir enfermedades, debido a las grandes desigualdades socioeconómicas que existen actualmente.

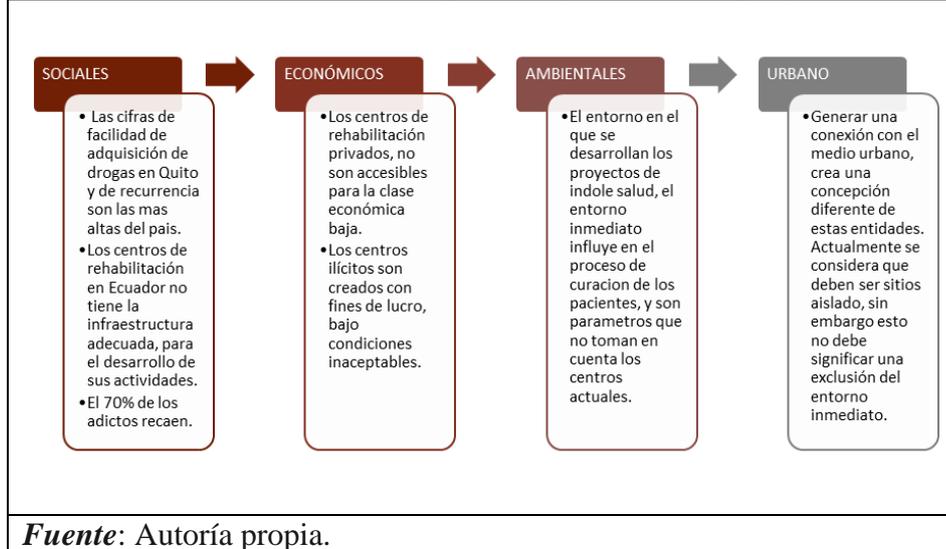
- Reduce la fatiga mental
- Refuerza pensamientos positivos
- Aumenta la autoestima: el contacto con la naturaleza mejora el ánimo y por lo tanto la autoestima, fomenta una mayor disciplina y controla un comportamiento impulsivo.

2.6 Condiciones contextuales actuales a tomar en cuenta.

En Quito existen alrededor de 8 centros de rehabilitación legalizados dentro de los cuales 1 cumple con características para ser categorizado como bueno, con infraestructura que abastece parcialmente las demandas que exigen los mismos.

Es palpable la necesidad de más centros de rehabilitación que sean accesibles económicamente y que cumplan con las condiciones necesarias de brindar un espacio apto y para los usuarios y que cumplan con normativas que respeten los derechos de los usuarios, y que esto contribuya en el tiempo de recuperación de los pacientes.

Tabla 6 Factores de influencia para la ejecución del proyecto



Los centros de rehabilitación se rigen y formalizan en base a parámetros sociales, económicos, ambientales y de inserción urbana.

Actualmente el fácil acceso de drogas incide directamente en la propensión a generar adicciones, esto se debe contrarrestar con la presencia de centros de recuperación que deben seguir parámetros de diseño que favorezcan la calidad de vida del paciente, los existentes actualmente en la ciudad de Quito no cumplen con las necesidades tanto de espacialidad como de tratamiento, parámetros influyentes en el fracaso del 70 por ciento de los adictos con recaídas, ya sea porque no finalizan el tratamiento, por factores económicos, sociales, o falta de voluntad.

Económicamente, pocos adictos pueden lidiar con los costos actuales de un tratamiento de rehabilitación en un centro privado, centros que brindan parcialmente un mejor tratamiento, por lo que la recurrencia a centros informales se vuelve una opción para el usuario.

2.7 Parámetros de evaluación para la selección del terreno.

Al tomar en consideración la influencia del espacio dentro de procesos curativos, se analizarán tres puntos a tener en cuenta dentro de la selección del terreno.

2.7.1 Clima

La incidencia de parámetros climáticos en el proceso de curación de un adicto influye directamente, ya que dentro del proceso de recuperación se consideran los parámetros emocionales como base para una mejoría, tanto la temperatura exterior como de cada ambiente, las estaciones y la variación de la luz como medio de adaptación y reconocimiento del transcurso del tiempo.

Un clima frío puede ser un agravante ya que se lo relaciona con la ansiedad y melancolía dentro de un proceso depresivo como el que sufren la mayoría de los adictos dentro del proceso de rehabilitación.

2.7.2 Entorno

Como se mencionó previamente estudios confirman la influencia del entorno inmediato en el desempeño del usuario, ya sea un entorno natural o construido. Dentro de éste se toman en cuenta parámetros como el paisaje, la cromática del espacio e incluso la circulación de aire y sombras que propician la naturaleza, además del factor demográfico que influye en la concepción del entorno.

2.7.3 Arquitectura

En cuanto a la arquitectura los factores de transformación interior de un elemento arquitectónico influyen en el mejor desempeño del paciente, su estabilidad emocional y su conformidad con el espacio. Se toman en cuenta factores como la

cromoterapia, la iluminación y morfología como medio de vinculación sensorial del paciente con el espacio, además de las percepciones individuales, mismas que son consideradas como aspectos que responde a mayorías.

Por lo tanto, los aspectos que se tomarán en cuenta para la valoración y selección del terreno son:

- Ubicación en una zona rural.
- Vinculación con el paisaje y medio natural.
- Conectividad con Quito, siendo el cliente principal.
- Clima cálido con tendencia mínima a lluvia.
- Que el lugar esté alejado de sectores conflictivos, con actividades sociales frecuentes.

2.7.3 Selección del emplazamiento

Para la selección final del terreno se escogen tres opciones que se acerquen a los parámetros preestablecidos para la locación del objeto arquitectónico, dentro de las cuales se toman en cuenta: la parroquia rural de Guayllabamba, Nono, Loreto, y se realiza un análisis cualitativo, mediante el establecimiento de parámetros que contribuyan a la selección del lugar como se define en el siguiente cuadro.

Tabla 7 Análisis cuantitativo para la selección del terreno

#	Variables de ponderación	Peso de importancia relativa	Provincia Pichincha			
			Guayllabamba	Nono	Loreto	
1	Características territoriales	Área rural/ semirural	5,00%	5,00%	5,00%	
		Extensión territorial mayor a 1 ha.	4,00%	4,00%	4,00%	
		Densidad demográfica reducida	8,00%	6,00%	8,00%	
2	Destino y uso de suelo	Sensación auditiva agradable	8,00%	8,00%	7,00%	
		Cultivos y arboricultura	3,00%	3,00%	2,00%	
		recursos naturales	4,00%	4,00%	2,00%	
3	Conectividad	vegetación natural / montañas	4,00%	4,00%	4,00%	
		Conectividad extrema	2,00%	2,00%	1,50%	
		Conectividad interna	3,00%	3,00%	1,00%	
4	Dotación de servicios básicos	Agua	5,00%	5,00%	5,00%	
		Luz	5,00%	5,00%	5,00%	
		Teléfono	2,00%	2,00%	0,50%	
5	Amenazas y riesgos naturales	por riesgo volcánico	2,00%	2,00%	1,00%	
		por deslaves	2,00%	2,50%	0,75%	
		por inundaciones	2,00%	1,00%	0,50%	
6	Disponibilidad de recursos	Disponibilidad de proveeduría (materia prima)	8,00%	7,00%	5,00%	
		Clima	8,00%	8,00%	4,00%	
		Cálido	8,00%	8,00%	6,00%	
7	Clima	Sin tendencia a lluvia	8,00%	7,00%	5,00%	
		Paisaje	Vinculación con el pueblo	5,00%	4,00%	5,00%
			Vista natural	6,00%	6,00%	6,00%
8	Paisaje		Vista periférica (ciudad)	2,00%	0,00%	0,50%
			100,00%	92,50%	79,25%	

Fuente: PDOT NONO, PDOT RUMIÑAHUI, PDOT GUAYLLABAMBA.

Después del análisis respectivo de las opciones presentadas, se concluye que el espacio adecuado para el emplazamiento del proyecto es Guayllabamba, debido a sus condiciones climáticas, paisajísticas, flora del lugar, permeabilidad del suelo, accesibilidad de materialidades diversas.

CAPITULO 3

En el capítulo 3 se presenta el desarrollo del proyecto arquitectónico a nivel conceptual, funcional y de programación como solución final de lo planteado previamente como el conflicto a resolver donde se evaluaron elementos históricos y teóricos en cuanto a la vinculación de parámetros como: medio, medicina y arquitectura para plantear el modelo arquitectónico.

3.1 Situación geográfica

3.1.1 Ubicación

Según el PDOT (Plan de ordenamiento territorial) de la parroquia de Guayllabamba se encuentra ubicada en la zona norte del Distrito Metropolitano de Quito, en la provincia de Pichincha, Ecuador, en América del Sur. A una altitud de 2171 m.s.n.m. con una superficie total de 53,58 km².



Los límites de la parroquia son:

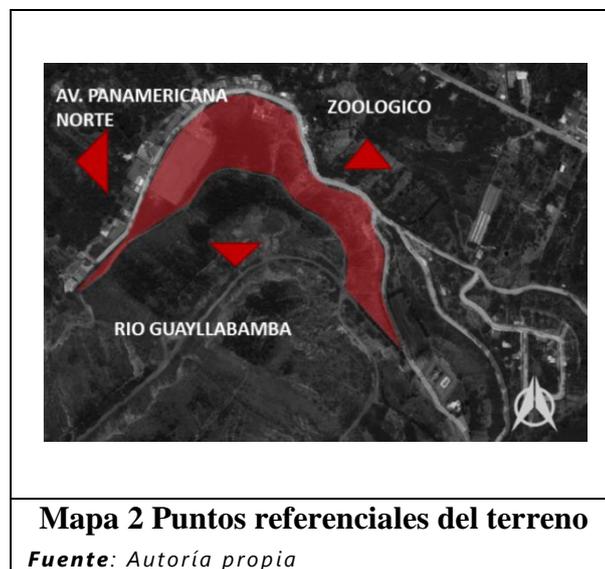
Norte: Cantón Pedro Moncayo

Sur: Las parroquias: El Quinche,
Yaruquí y Tababela.

Este: Cantón Cayambe

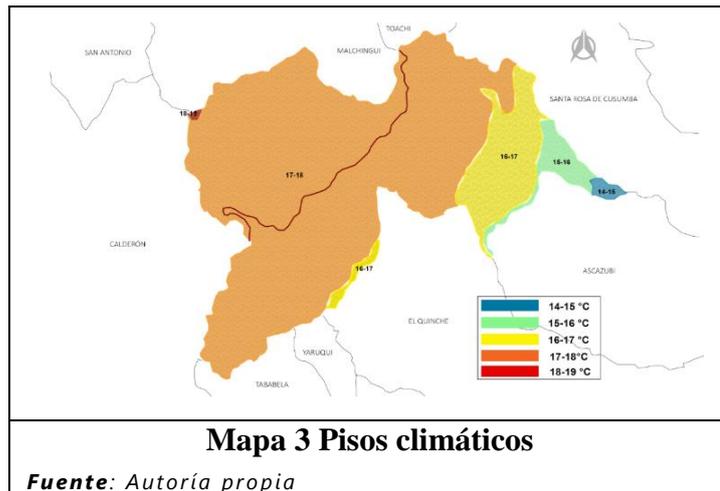
Ubicación del terreno: El terreno se ubica en un barrio rural de la parroquia, en la zona sur-este de la misma.

Vía de acceso: El terreno se ubica en una vía secundaria sin nombrar, a una distancia promedio de 8 minutos desde la vía principal de acceso a la parroquia (Av. Panamericana Norte), cuyos puntos referenciales de ubicación son: al norte el zoológico de Guayllabamba, al sur el río Guayllabamba y al Este la vía Panamericana Norte.

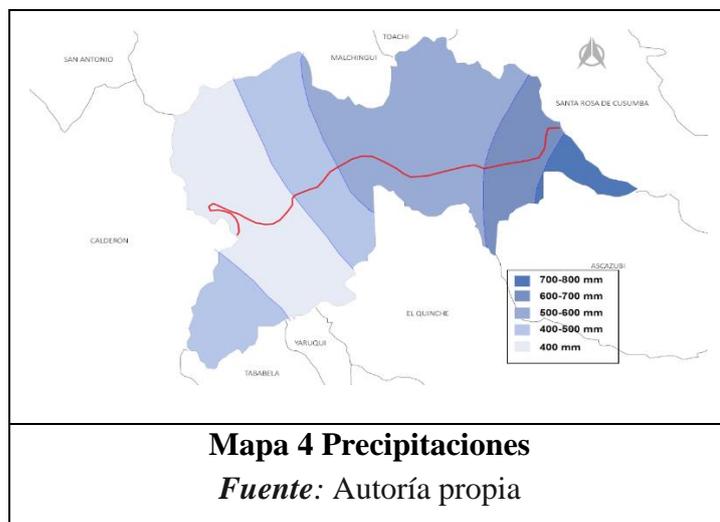


3.1.2 Clima

El clima de la parroquia de Guayllabamba es variable ya que las temporadas de lluvia no son simultáneas en todo el país, el clima de la parroquia es categorizado como un clima mesotérmico seco, cuya temperatura oscila entre 16.40° C hasta los 18.14° C a una altura de 2140 msnm. (PDOT Guayllabamba)



Las precipitaciones dentro de la parroquia sufren variaciones entre 400mm y 800mm lo que le atribuye ser una zona seca, la mayor precipitación se presenta en la región oriental de la parroquia, mientras que la más baja se presenta en la zona occidental de la misma. (PDOT Guayllabamba)



El piso climático al que corresponde el terreno tiene un clima de 17° a 18° con las precipitaciones más bajas de la parroquia a un máximo de 400 mm.

En el siguiente cuadro se presenta la variación climática de la parroquia.

Tabla 8 Variación climática de la parroquia

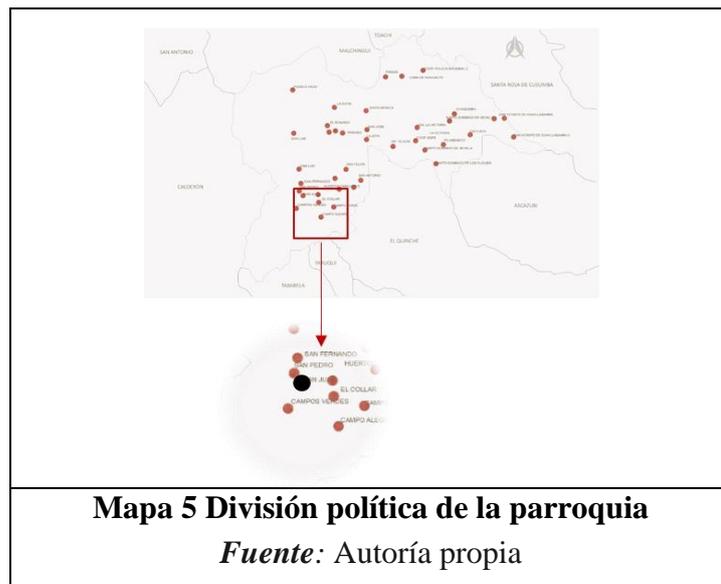
Meses	Precipitación (mm) Anual	Temperatura media anual		
		Media	Máx	Mín
Enero	45.20	17.20	18.20	16.10
febrero	51.40	17.10	18.60	16.20
Marzo	72.60	17.20	18.60	16.40
Abril	90.30	17.30	18.00	16.60
Mayo	54.70	17.20	18.10	16.00
Junio	30.00	17.00	17.70	16.30
Julio	7.90	17.00	17.70	16.40
Agosto	7.70	17.30	18.10	16.70
Septiembre	30.00	17.10	18.20	16.10
Octubre	60.50	17.40	18.40	16.70
Noviembre	46.30	17.30	18.10	16.80
Diciembre	54.20	17.10	18.00	16.50
Med	45.90	17.18	18.14	16.40

Fuente:, PDOT GUAYLLABAMBA (2012).

3.1.3 División política

Actualmente la parroquia de Guayllabamba se encuentra conformada de un total de 17 barrios considerados urbanos y 34 barrios rurales.

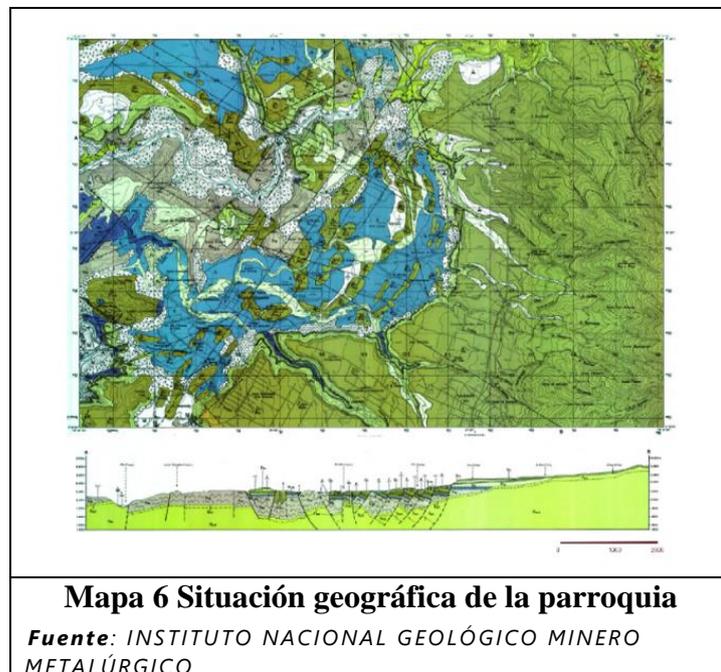
El terreno elegido (San Juan) se encuentra ubicado en un área cuya ocupación de suelo dicta que es denominado un barrio rural. (PDOT Guayllabamba)



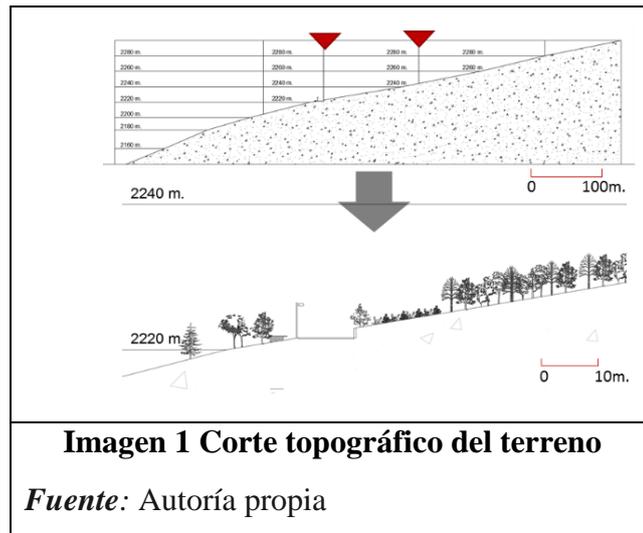
El barrio San Juan era un barrio informal, que ha sido legalizado, y por lo tanto dotado de algunos servicios básicos.

3.1.4 Topografía

El 35% de la cobertura de la parroquia es de cangagua y el 75% de formaciones de rocas, el punto más alto de la parroquia se encuentra a 2850 m.s.n.m. (Instituto Nacional Geológico, Minero, Metalúrgico).



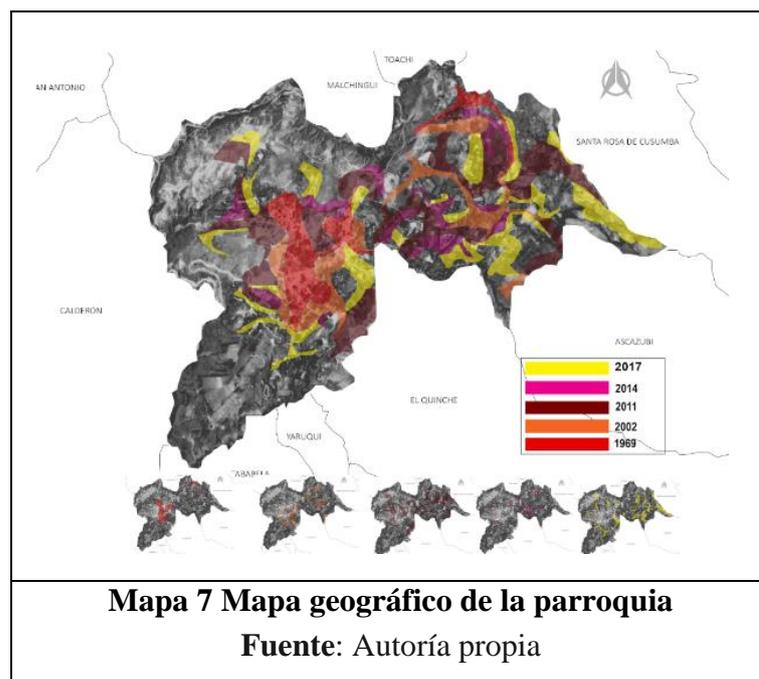
El lugar en donde se encuentra el terreno está conformado por taludes de escombros, adopta una pendiente intermedia entre sitios anotados y parte plana.



Según la topografía que presenta el mapa 6, el punto más alto del terreno, se encuentra a 2240 m.s.n.m de altura, mientras que el más bajo se encuentra a 2220 m.s.n.m, donde la pendiente es variable dentro de los 20 metros de altura en el terreno.

3. 2 SITUACIÓN URBANA

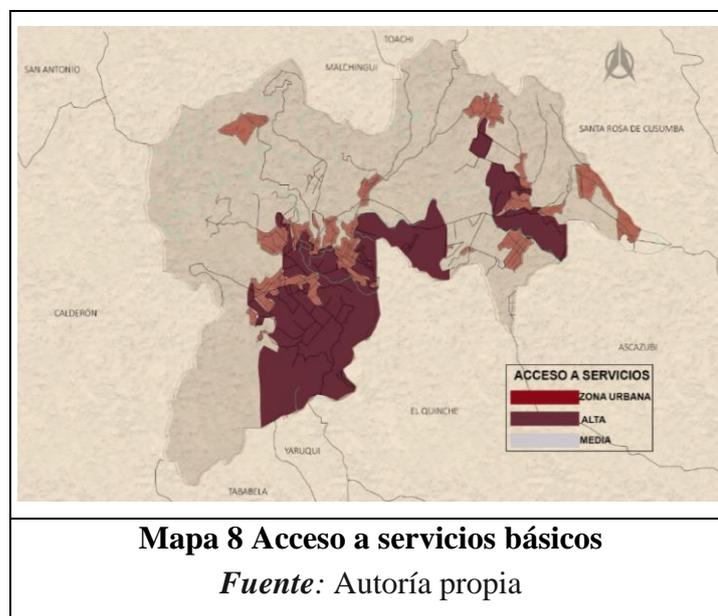
3.2.1 Evolución urbana



Se utiliza como fuente la evidencia fotográfica de la transformación de la tierra que presenta el programa *Google Earth*, en el transcurso de los años entre 1869 al 2017, la parroquia presenta un crecimiento desorganizado y en los últimos años la expansión se presenta de manera acelerada, además de presentar un conflicto en cuanto a invasión de áreas protegidas y la formalización de asentamientos ilegales dentro de la parroquia.

3.2.2 Infraestructura

Dentro de la parroquia, el acceso a servicios básicos, corresponde a una cantidad promedio del 80%, en cuanto a la ubicación del terreno, se considera que la cobertura de servicios es media, si bien no son provistos en su totalidad del servicio público, cuentan con soluciones provisionales para su abasto. (PDOT Guayllabamba).

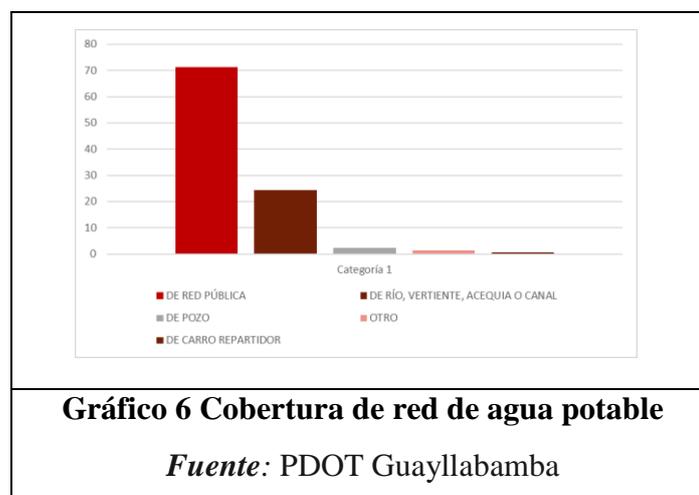


El terreno está provisto de red de alumbrado público y agua potable, no cuentan con servicio de teléfono, de alcantarillado ni de recolección de basura, el

problema de la basura lo solucionan de algunas maneras, y dentro del barrio hay zonas específicas de cobertura de señal.

3.2.3 Red de agua potable

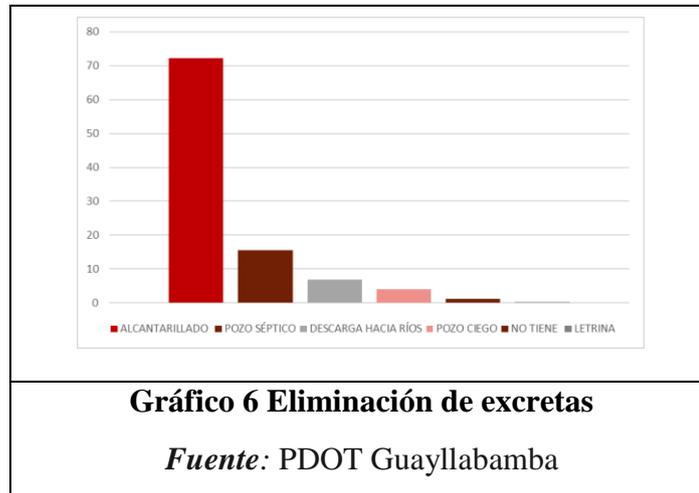
Actualmente en Guayllabamba el abastecimiento de agua se da de varias formas, entre estas: de red pública cumpliendo con el 71,22 % de la población de la parroquia con un total de 3194 casos; seguido de río, vertiente, acequia o canal con un 24,26% de la población con 1106 casos; de pozos con un 2,21% con 99 casos; dentro de otros sistemas como agua lluvia o albarrada con 1,27% y un total de 57 casos; y por último el abastecimiento mediante un carro repartidor cumpliendo con un 0,65% de la población con un total de 29 casos. (PDOT Guayllabamba).



3.2.4 Alcantarillado

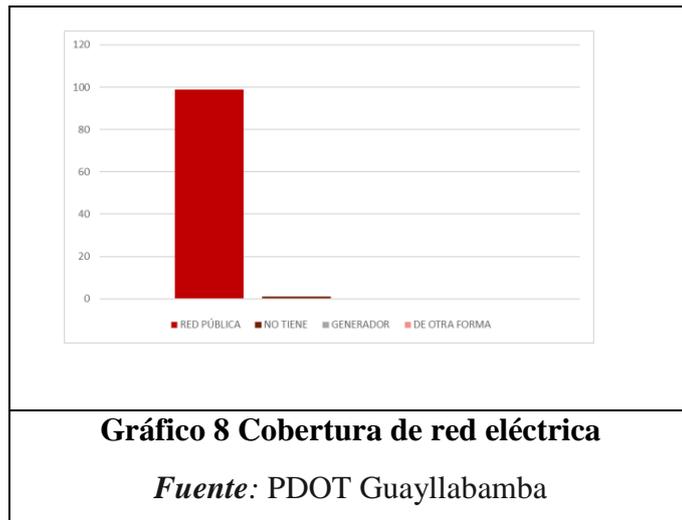
Como el siguiente gráfico lo indica el 72,17% de los habitantes de la parroquia cuentan con servicio de alcantarillado, responde a un número de 8063 casos, el 15,59% de la población tiene un tratamiento de desechos conectado a un pozo séptico, la mayoría dentro de las áreas rurales de la parroquia, mientras que un

6.93% de la parroquia tiene descarga directa hacia ríos, lagos o quebradas con un total de 248 casos el 4,04% se conecta con un pozo ciego con un total de 65 casos, el 1,09% de la parroquia no tiene ninguno de los servicios mencionados previamente y un 0,18% utiliza letrinas. (PDOT Guayllabamba).



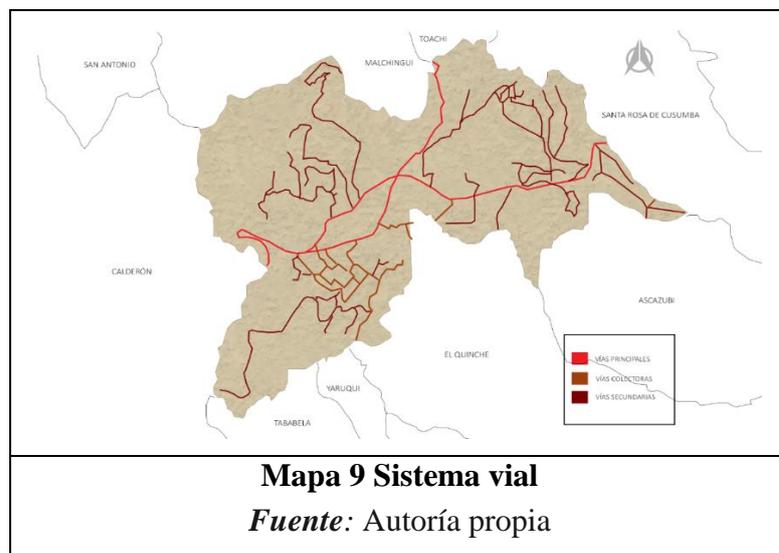
3.2.5 Red eléctrica

Como indica el gráfico el 98,84% de la población de Guayllabamba con 4433 casos están abastecidos de servicio eléctrico provisto de la red pública, un 0,94% de la población con 42 casos no están provistos de este servicio, un 0,11% es provisto por un generador con un total de 5 casos y 5 casos más obtienen la energía de otra forma. (PDOT Guayllabamba)



Comprende el servicio con mayor cobertura dentro de la parroquia y en el sector del terreno es el servicio de mayor progreso.

3.2.6 Sistema Vial

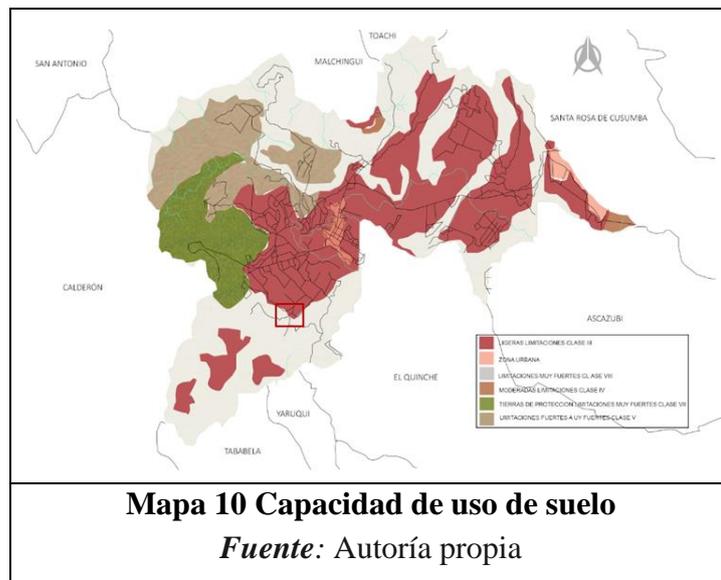


La principal vía de acceso a la parroquia tanto de ingreso como de salida es la Av. Panamericana Norte, cuyo estado es óptimo y sigue siendo mejorada, el 80% de quienes ingresan a la parroquia usan esta vía, mientras que el 20% circulan por la vía Puellaró - El Quinche.

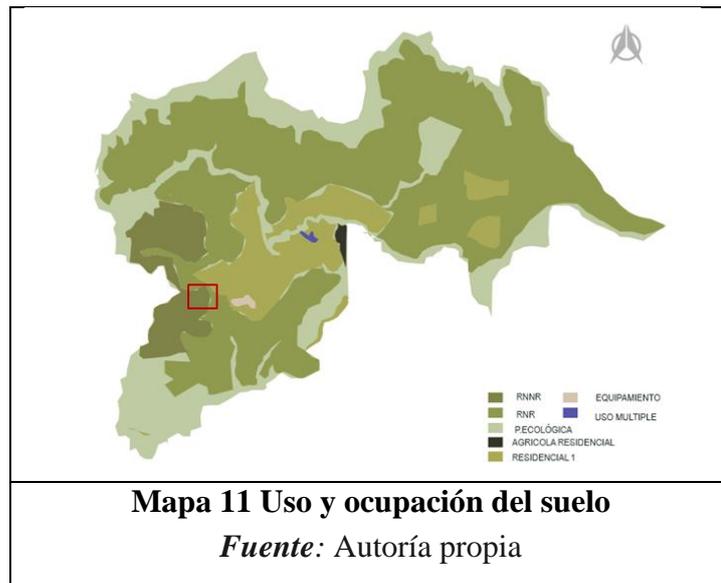
Las vías secundarias son las vías de acceso a los barrios y éstas no están en buen estado, ya sea por su deterioro o falta de tratamiento, esto significa un problema para sus pobladores, el 30% son empedradas, el 30% de suelo natural y el 20% asfaltadas.

En cuanto al flujo vehicular de la parroquia más concentrado se encuentra en la Panamericana Norte, mientras que en las vías colectoras, existe un flujo medio y las secundarias un flujo bajo. (PDOT Guayllabamba)

3.2.7 Uso de suelo



El barrio se encuentra en una zona de uso de suelo con ligeras limitaciones de clase III, en la que se reduce a posibilidad de cultivos anuales donde aumentan los costos de producción; y limitaciones muy fuertes que se debe tener en cuenta para manejos de suelo y agua para su tratamiento, generalmente tienen pendientes menores al 12%. (PDOT Guayllabamba)



Actualmente la ocupación de suelo se divide en áreas residenciales, mixtas, agrícola, equipamientos, recursos naturales renovables y no renovables. El barrio se ubica en un área de recursos naturales renovables que se ha ido urbanizando con el tiempo y ha tomado un carácter mixto. (PDOT Guayllabamba)

CAPITULO 4

En el capítulo 4 se presenta el desarrollo del proyecto arquitectónico a nivel conceptual, funcional y de programación como solución final de lo planteado previamente como el conflicto a resolver donde se evaluaron elementos históricos y teóricos en cuanto a la vinculación de parámetros como: medio, medicina y arquitectura para plantear el modelo arquitectónico.

4.1 Modelo conceptual del proyecto

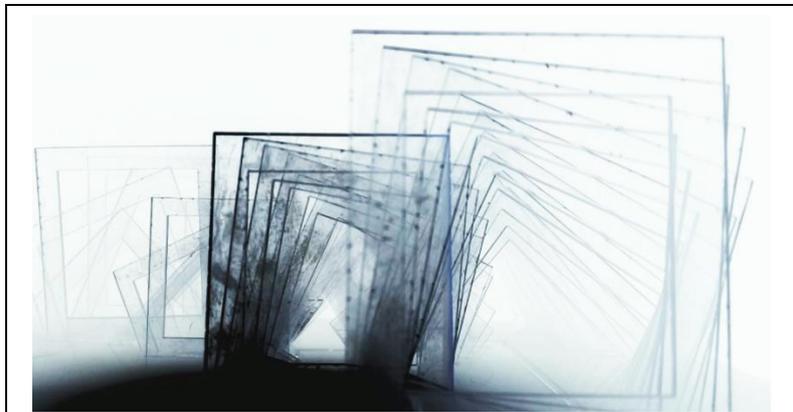


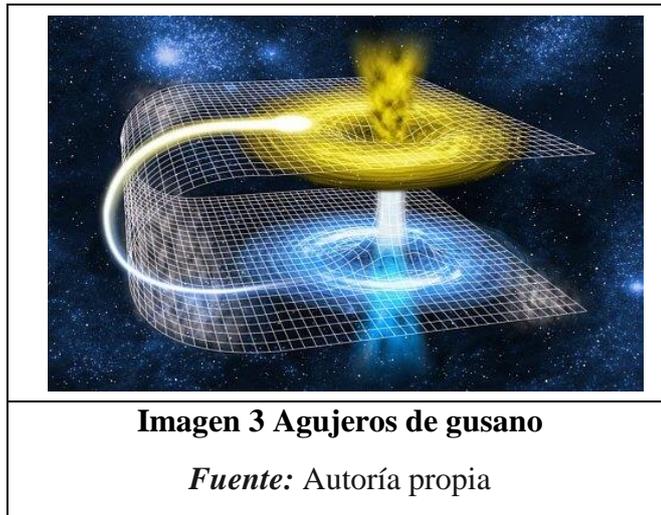
Imagen 2 Fotografía de modelo conceptual

Fuente: Autoría propia

Para ejecutar un modelo conceptual del proyecto, se replantean los objetivos para la definición de parámetros de diseño en base al usuario, tomando en cuenta elementos como: el proceso de transición del paciente por el elemento arquitectónico considerado como una travesía, que produce una transformación del ser original mediante la conexión de diferentes elementos que constituyen las etapas del proceso médico y terapéutico que se dará. Se consideran cuatro elementos como parte de la programación y función mismas que deberán ser conectados por medios que constituyan una transformación del espacio inicial.

Se considera como solución conceptual para el desarrollo del proyecto arquitectónico, los agujeros de gusano.

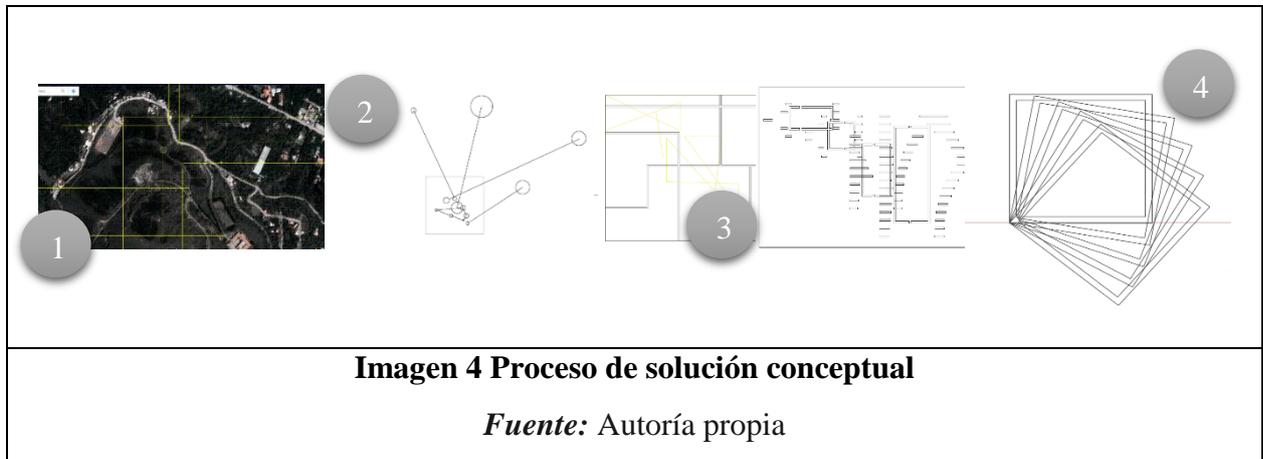
4.1.1 Agujeros de Gusano



Los agujeros de gusano son elementos del espacio que se asemejan a túneles, estos promueven viajes en el tiempo y el espacio. Se consideran elementos capaces de unir dos puntos distantes; representan la conexión de las 3 dimensiones físicas que se conocen y se considera una cuarta, que es el tiempo; siendo este un parámetro capaz de promover un viaje funcionando como medio de transformación.

Paradójicamente funcionan como una herramienta de transformación de la realidad inmediata para quienes lo atraviesan ten el ámbito espacial, perceptivo e incluso funcional; utilizando a este objeto como un medio para generar un paradigma sustitutivo de la función actual de los centros de recuperación mediante la transformación de funciones, formas y viajes dentro del elemento como parte del proceso que atravesará el paciente y a su vez el paciente puede atravesar este proceso exitosamente.

A continuación, se presenta la solución conceptual adherida a la forma final representativa:



Se inicia con un trazo cuadrícula basado en la conectividad que debe tener el elemento con diversos puntos u objetivos ya sean físicos, visuales e incluso abstractos.

Paso seguido, se eligen como conexiones visuales importantes vislumbradas desde 4 puntos del terreno para emplazar los 4 módulos que tendrá el proyecto.

Se generan vínculos para lograr un trazo establecido con objetividad, en cuanto a los posibles recorridos, se da prioridad de cada elemento como parte de un proceso representado como un tamaño por lo que como diagramación final, la forma del elemento se constituye mediante la deformación de formas básicas de partida:

Como se demuestra en la (figura 3), en planta se realizan cuatro elementos en representación de las 4 dimensiones dentro de las que se puede viajar por los agujeros de gusano y el movimiento en elevación (figura 4), de estos se plantea debido a la transformación de una forma pura y básica como es el cuadrado, en este caso mediante un principio básico de transformación como la rotación.



Imagen 5 Fotografías- solución conceptual

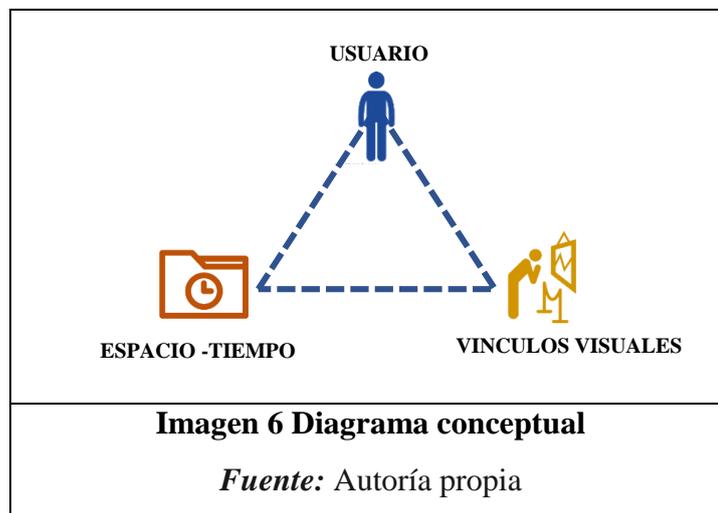
Fuente: Autoría propia

4.2 Modelo conceptual urbano

El modelo conceptual para la intervención urbana se basa en generar conexiones visuales mediante elementos físico- espaciales, mismos que cumplirán la función de revalorización de la zona como elemento urbano, considerando al paisaje un elemento prioritario; además de la implementación de parámetros que contribuyan a un reconocimiento perceptivo del usuario con la zona que se le ha emplazado y al entendimiento del espacio de una forma diferente a la visual, mediante la mejoría del orden, calidad visual, legibilidad, y protección de los paisajes históricos de la parroquia, donde, para el reconocimiento del espacio, entran todos los sentidos.

Como concepto base para la intervención, se define la empatía; misma que desea dar al usuario un sentido de pertenencia y por lo tanto favorecer a la protección de la zona, enfatizando el elemento imaginativo de los usuarios el que les ayudará a reconocer el entorno a pesar de no poder conocerlo a detalle pero si verlo.

Los objetivos principales son: la revalorización de la zona, la conservación del paisaje como medio de influencia emocional y a su vez el empoderamiento de los usuarios con la misma. En el caso de los pacientes, se desea influir sensorialmente por medio de la vegetación y el paisaje en el camino que el paciente recorre hasta llegar al centro. Los pacientes serán influenciados por parámetros pre-establecidos como: cromática, mediante la vegetación directamente, legibilidad mediante el orden y calidad visual de los elementos y el paisaje como elemento de reconocimiento; todos estos como factores de influencia sensorial positiva y relajante específicamente.



4.3 Proceso urbano

Como parte del proceso para el desarrollo de la intervención urbana se considera un eje de transformación, conservación o gestión el paisaje, siendo este el principal elemento en la composición urbana a la que se da lugar.

El objetivo principal de la intervención urbana como tal es el conservar el paisaje como elemento de diseño, partiendo de la teoría mencionada previamente de la influencia positiva de un paisaje natural en el proceso de curación de los pacientes,

considerando, que este pasará a ser un elemento permanente de diseño en el proyecto arquitectónico.

Para el planteamiento de estrategias de intervención urbana, se realiza un estudio previo del paisaje y planteamiento de objetivos que ayuden a intervenir en el medio.

4.3.1 Proceso de intervención

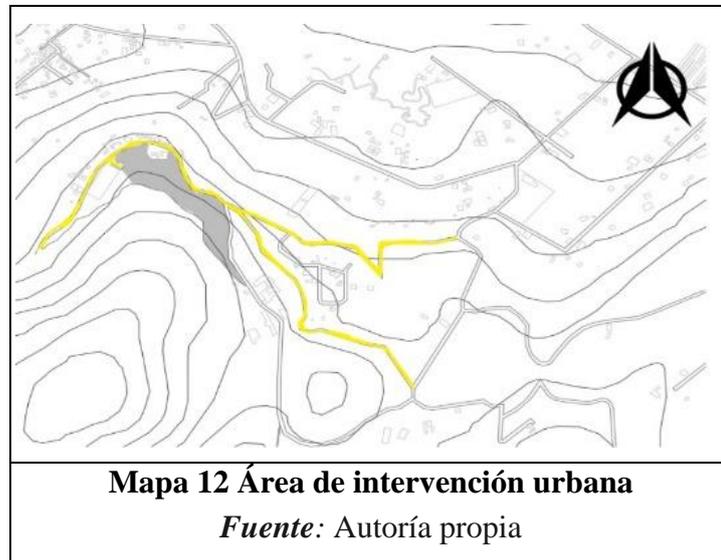
Hipótesis

- La intromisión del objeto arquitectónico como parte de la transformación del paisaje debe ser amigable y homogeneizarse como parte de un proceso que reconoce la historia y a su vez pasa a formar parte.
- El análisis del paisaje contribuye al acercamiento de los objetivos físicos (elemento arquitectónico); objetivos sensoriales (vinculación con los espacios y modos de vida que vienen de la mano); funcionales (que se quiere conectar u observar).
- El buen uso de elementos sensoriales que afecten directamente al paciente, mejorarán el proceso de adaptación, aceptación, sensación de bienestar dentro del proceso e incluso una mayor eficacia en los procesos médicos según investigaciones científicas para finalizar el proceso de recuperación eficazmente.

Delimitar el área de estudio

Se toma como área a analizar e intervenir la vía principal del barrio San Juan, siendo éste un elemento que en una corta distancia genere grandes cambios de imagen. Además esta intervención afectará directamente a la composición física del

elemento arquitectónico a emplazar, ya que el solar ocupa una porción significativa de la vía, se considera el paisaje como elemento de intervención principal debido a que es el punto más alto de la parroquia con paisaje privilegiado.

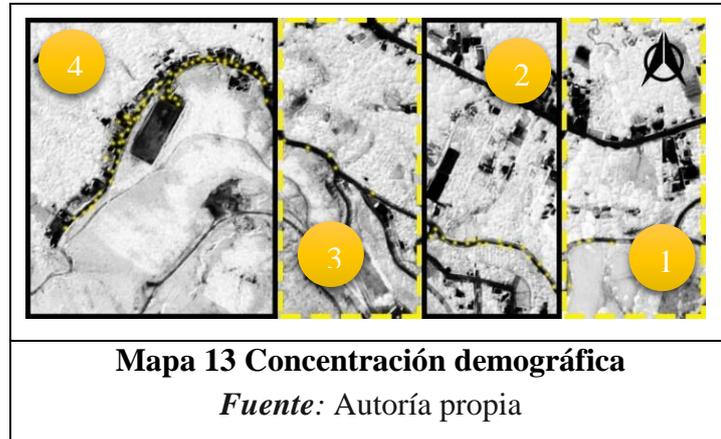


En el paisaje actual la calle que atraviesa el barrio de San Juan dentro de la parroquia sufre dentro de un transcurso de aproximadamente 1.3 km una fragmentación del paisaje drástica que nos conduce a una ilegibilidad del paisaje.

Por lo que el paisaje se divide en zonas que comparten algunas características para conformar las respectivas unidades que serán intervenidas posteriormente.

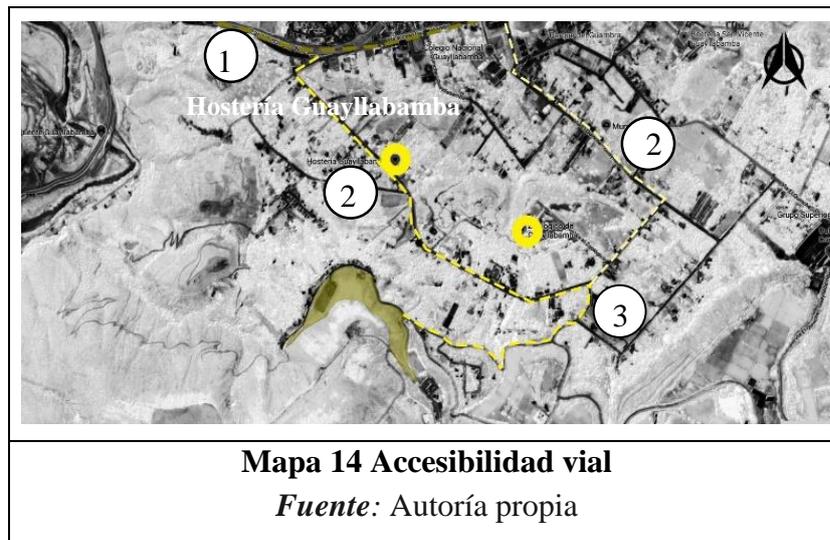
4.3.2 Análisis de información

Concentración demográfica



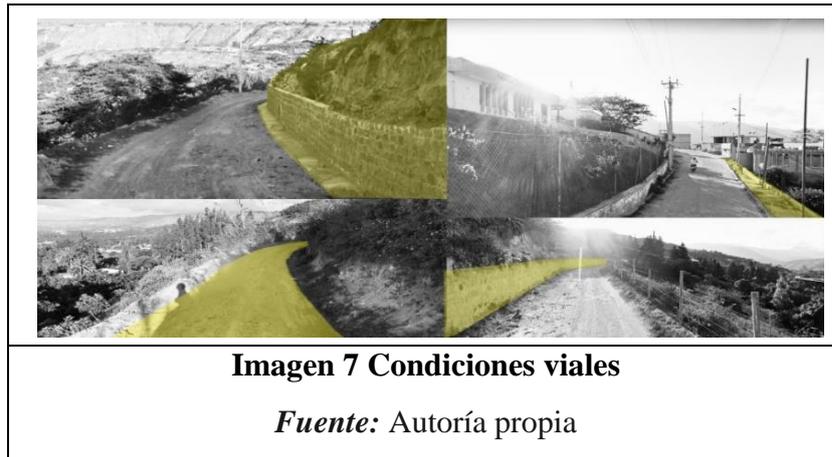
En cuanto a los puntos de concentración demográfica se considera el punto 4 como el punto de mayor concentración poblacional del espacio analizado, siendo ésta la zona con más asentamientos y tendencia a crecimiento tanto poblacional como de construcciones, mientras que en los puntos 1, 2 y 3 la concentración poblacional y asentamientos son dispersos y de baja densidad, en el punto 1 y 2 su mayoría usan grandes terrenos para cultivos y áreas verdes por lo que en cuanto a concentración poblacional como tal es mínima y el movimiento dentro del espacio se basa principalmente en el traslado al punto 4, mientras que en el punto 3 no existen asentamientos y la concentración demográfica no es considerable a más de un punto de traslado.

Accesibilidad



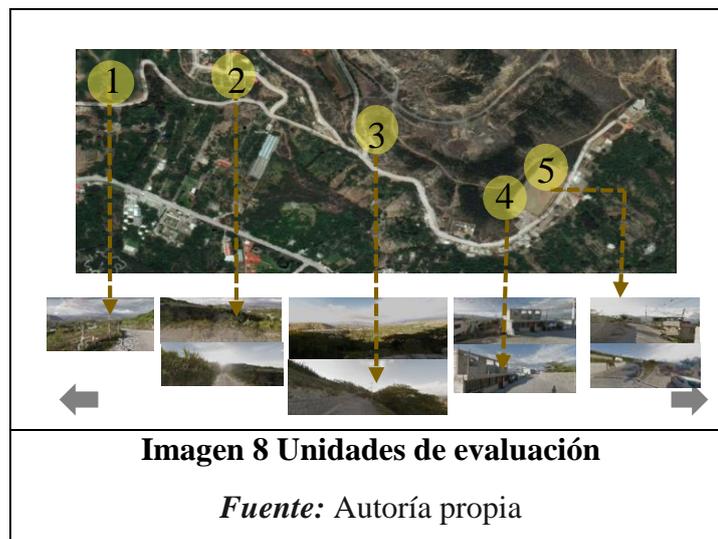
En cuanto a las vías de acceso el punto a intervenir es una calle secundaria de la parroquia que se encuentra conectada por vías colectoras, mismas que unen al sector con el resto de la parroquia de forma fácil y eficaz, mientras que en cuanto al reconocimiento del sector por usuarios ajenos a la parroquia esta se encuentra conectada por una de las principales vías interprovinciales, en este caso la numero 1 (Av. Panamericana Norte) misma que conecta a la vía 2 considerada la vía de paso de Guayllabamba.

Como medio de reconocimiento, 2 hitos de la parroquia, P1 el zoológico y P2 la hostería de Guayllabamba, lo que vuelve al sector un punto de fácil reconocimiento además de ser el punto más alto dentro de la parroquia, reconocido por su topografía irregular y alto relieve.



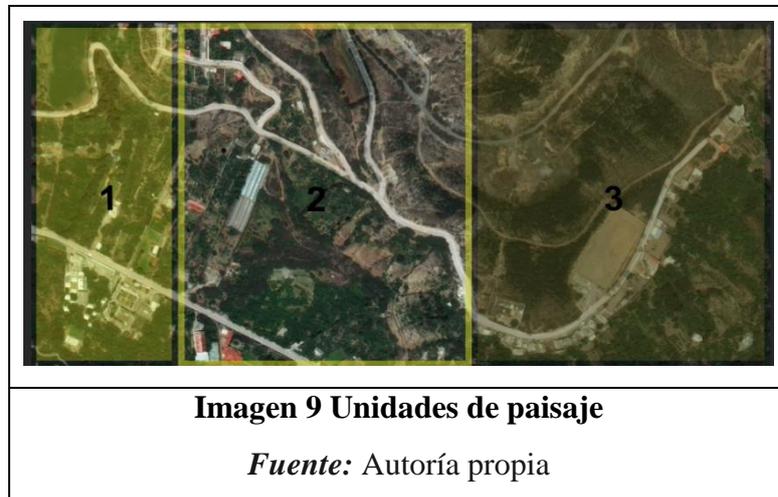
El modo de acceso puede ser tanto peatonal como vehicular, al lugar acceden en bicicletas autom3viles, buses y busetas, el transporte p3blico no llega a este punto de la parroquia, mientras que existen l3neas alternas como camionetas que acceden hasta la zona poblada. Las condiciones de la calle se dividen en dos, adoquinado y lastrado, lo que provoca dentro del sector una desorganizaci3n y falta de legibilidad del sector, a pesar de que un importante n3mero de personas que transitan por el sector lo hacen caminando no existen veredas en un porcentaje minoritario del sector tomado en cuenta, sin dimensiones adecuadas o c3modas.

Unidades de paisaje



Como se menciona previamente el cambio drástico dentro de distancias cortas, es uno de los conflictos más evidentes del paisaje de la zona por lo que se toman 5 puntos de análisis que nos ayuden a entender la lógica de la conformación del paisaje; en el punto 1 tenemos un paisaje natural con y sin tratamiento humano, con primacía del parámetro natural, siendo este conformado a simple vista solo por vegetación, seguido de cultivos y pequeñas intervenciones en cuanto a construcciones, mientras que en el punto 2 y 3 se observan paisajes naturales, sin intervenciones a nivel del tramo elegido, es decir en este caso la vía y sus lados, con llenos de vegetación y vacíos que conforman cuadros para la apreciación de un paisaje cuya composición abarca toda la parroquia, junto a sus relieves, arquitectura de colores tradicionales e incluso su trama urbana, que responden a un estilo de vida que ha sido llevado a cabo desde hace varios años por los habitantes de la parroquia y es la convivencia del estilo de vida urbano sin dejar de lado costumbres rurales como el cultivo o la convivencia con el medio natural dentro del paisaje, este es el potencial punto de vinculación con el conocimiento de la parroquia. En el punto número 4 y 5 se puede observar un paisaje que conserva dentro de su cuadro una tipología de vivienda informal, inconclusa y sin color, considerado por los observadores regulares como un tipo de vivienda tradicional de la zona, mezclado con un paisaje natural al otro lado de la vía provocando incluso en un mismo tramo una gran diversidad e incongruencia de paisajes y vías adoquinadas, estos son los puntos que causan un mayor conflicto dentro de la zona pasando de paisajes naturales parciales a completamente una zona en donde prima el desorden y ruptura de un parámetro natural para convertirse a un sector construido totalmente.

A continuación se presentan las unidades del paisaje que han sido consideradas para su intervención, valoración, protección o modificación, tomando en cuenta las características de cada una y lo que se desea lograr proyectualmente.



Dentro de la valoración del barrio San Juan se asignan 3 unidades de paisaje con los puntos reconocidos previamente en la imagen 7, la primera corresponde al área conformada por el punto 1 y 2, la segunda corresponde del punto 3 al 4 y la tercera corresponde al área 5 cuyas composiciones son analizadas a profundidad con el fin de concluir la problemática de cada sector y las posibles soluciones que desembocarán en un planteamiento de un plan urbano efectivo.

Seguido de la evaluación de cada una de las unidades se define la problemática y posibles tratamientos:

4.3.3 Problemática de enfoque proyectual

El paisaje sufre de fragmentaciones en cortas distancias, lo que lo vuelve ilegible, esto provoca falta de familiarización de los usuarios con el mismo, y a su vez esta condición contribuye a la degradación del mismo.



Con el objetivo de implementar la cromoterapia dentro del proceso curativo de los pacientes del centro de recuperación, se considera que la primacía de los colores opacos dentro del paisaje se vuelve un conflicto de influencia en el estado anímico del paciente y su proceso de adaptación.

Con el fin de reconocer el espacio como parte de un todo, es decir que tenga las características del pueblo de Guayllabamba; se considera que las particularidades del pueblo se pierden, tanto en sus construcciones informales, como en la vegetación de la zona, que pasa de ser colorida a una monotonía cromática de un paisaje seco donde prima el color de la tierra y vegetación desértica.

La urbanización no planificada afecta directamente a la composición del paisaje.

Se introducen dentro de un ambiente natural materiales que rompen la lectura del pueblo, sin consideración sobre la preservación ambiental o mimetización del sector.

4.3.4 Intervención urbano- paisajista

Basado en tres parámetros que son la gestión, conservación y modificación del paisaje se toman las siguientes decisiones sobre cada unidad de paisaje planteado en las evaluaciones previas.

1. Selección de los paisajes a conservar y a modificar según su valor y calidad visual.
2. Control y modificación de la vegetación y su crecimiento.
3. Creación de normas que limiten la modificación del paisaje.

4. Adoptar medidas que vuelvan al paisaje más compatible con las características del pueblo.

5. Acoger disposiciones que favorezcan al observador que transita por el espacio (usuario permanente) y el proceso de adaptación que sufre el paciente desde que ingresa al centro (usuario temporal).



**Imagen 10 Ejemplo de introducción de flora
(apreciación de la flora al exterior de lotes privados,
Barrio San Antonio)**

Fuente: Autoría propia

Gestión del paisaje- Unidad 1



PROBLEMÁTICA	ESTRATEGIAS
<ol style="list-style-type: none">1. Ilegibilidad del sector2. Cromática opaca3. Sin sendas para observadores4. Los bordes de separaciones son abruptos con materiales invasivos5. Sin iluminación pública6. Vías en mal estado7. Muros grandes que causan inseguridad	<ol style="list-style-type: none">8. Generar límites para el crecimiento de la infraestructura verde, favorece a la legibilidad del camino a seguir.9. Crear caminos para el observador como contribución al orden.10. Conservación de vacíos para la apreciación de la vista que nos brinda del pueblo; un paisaje natural favorece los procesos médicos.11. Introducción de vegetación típica del lugar como modificación de cromática.

Conservación del paisaje – Unidad 2 (componente central)

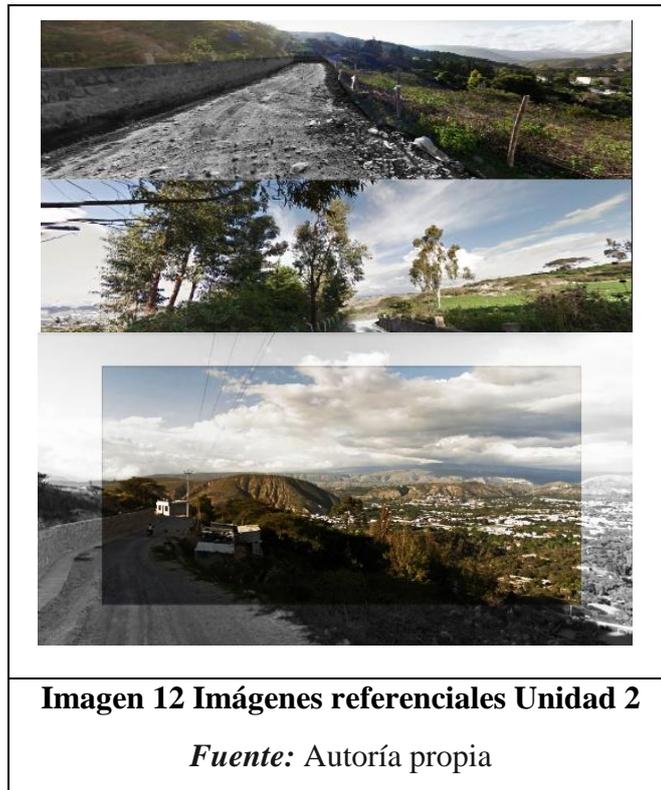


Imagen 12 Imágenes referenciales Unidad 2

Fuente: Autoría propia

PROBLEMÁTICA	ESTRATEGIAS
<ol style="list-style-type: none">1. Crecimiento desorganizado de la vegetación elimina y obstruye las sendas.2. La vegetación obstruye la vista que se considera el punto de mayor valor.3. El cableado de la iluminación obstruye agresivamente el paisaje.	<ol style="list-style-type: none">4. Priorización y optimización de los puntos de vista con mejor paisaje mediante la creación de miradores como puntos de descanso.5. Organización de escalas de la infraestructura verde como medida de protección.6. Prohibición o limitación de construcción en los lugares con más alto valor paisajista.7. Soterramiento de los cables de luz.8. Unificación de características de tránsito como se puede observar en la última unidad analizada mediante la incorporación de veredas y espacios de observación para la apreciación y aporte a la seguridad.

Modificación del paisaje- Unidad 3



PROBLEMÁTICA	ESTRATÉGIAS
<ol style="list-style-type: none">1. Crecimiento desorganizado de las viviendas tanto en altura como asentamientos.2. Primacía de colores opacos, viviendas inconclusas, con tendencia de crecimiento informal en altura que obstruyen el paisaje.3. Sin protecciones para el observador en las vías, las mismas están junto a grandes pendientes.	<ol style="list-style-type: none">4. Aplicación de color en las viviendas y regulación formal de sus alturas.5. Protección de los vacíos restantes que enmarcan paisajes.6. Intromisión de materialidad tradicional de la zona que se está perdiendo.7. Introducción de colores que disminuyan el gris mediante la introducción de vegetación.8. Creación de marcos que revaloricen los espacios importantes y establezcan límites entre lo construido y lo que aún no ha sido modificado.9. Control de los desechos de escombros y desperdicios que pasan a formar parte del paisaje, siendo que la mayoría de quienes viven allí dejan sus desperdicios en la vía.

4.3.5 Propuesta de proyecto

Se creará un corredor desde el inicio de la vía paralela al proyecto hasta el final, donde se encuentra el asentamiento humano; que promueva el contacto con la vegetación y se encuentre dotado de espacios peatonales, como caminerías y miradores que se localicen en los ejes visuales principales que queden revalorizados, además de regular los límites de cada terreno mediante vegetación y no muros, y en caso de ser sumamente necesario el muro deberá estar recubierto de vegetación. Se introducirán nuevas especies de vegetación como son los arupos, cholanes y tilo, con el fin de modificar la cromática del lugar, se regularizarán las alturas y tipos de vegetación para que favorezcan a la visibilidad de paisajes y legibilidad del sistema como medio de comunicación con el proyecto arquitectónico.

Intervención unidad 1

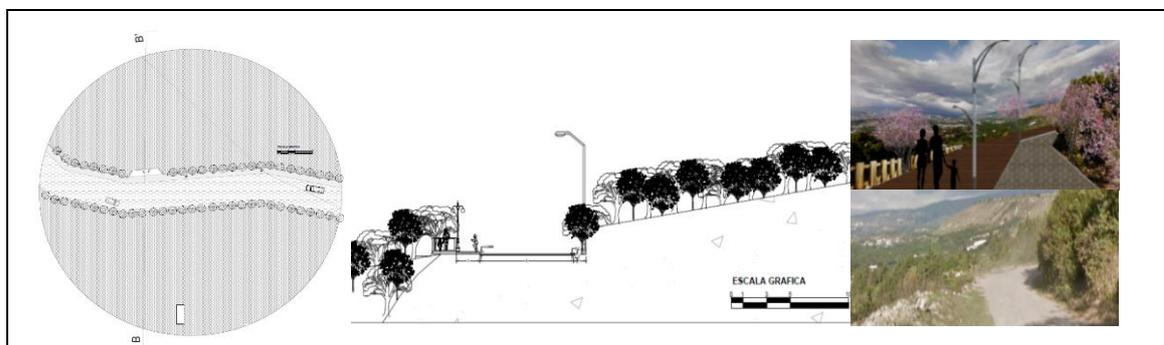
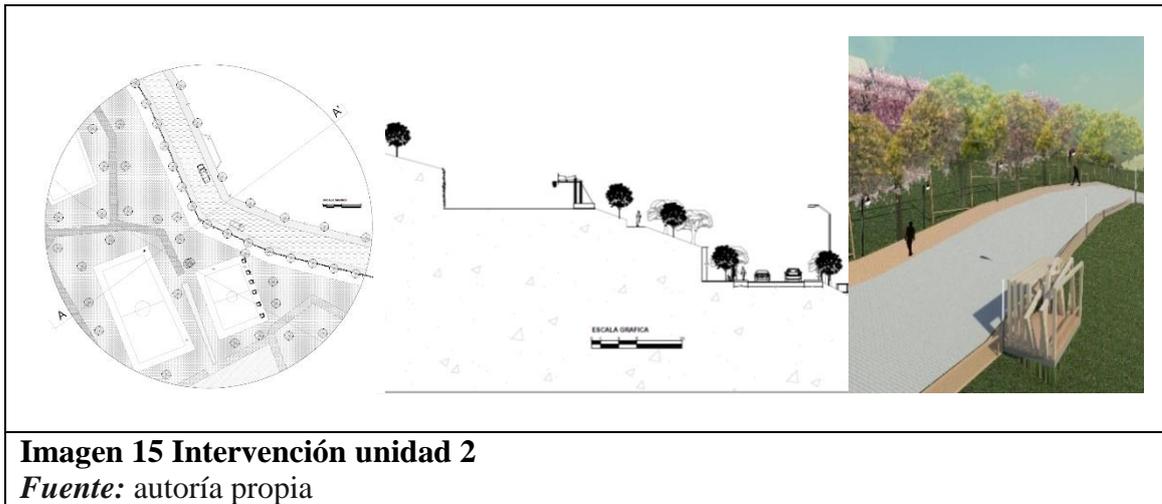


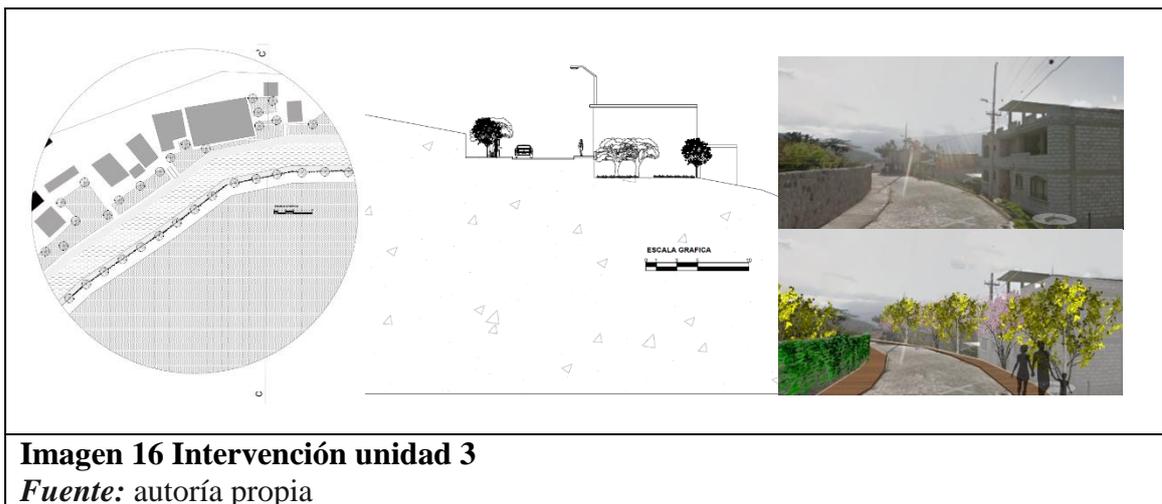
Imagen 14 Intervención unidad 1

Fuente: autoría propia

Intervención unidad 2



Intervención unidad 3



4.4 Proceso arquitectónico

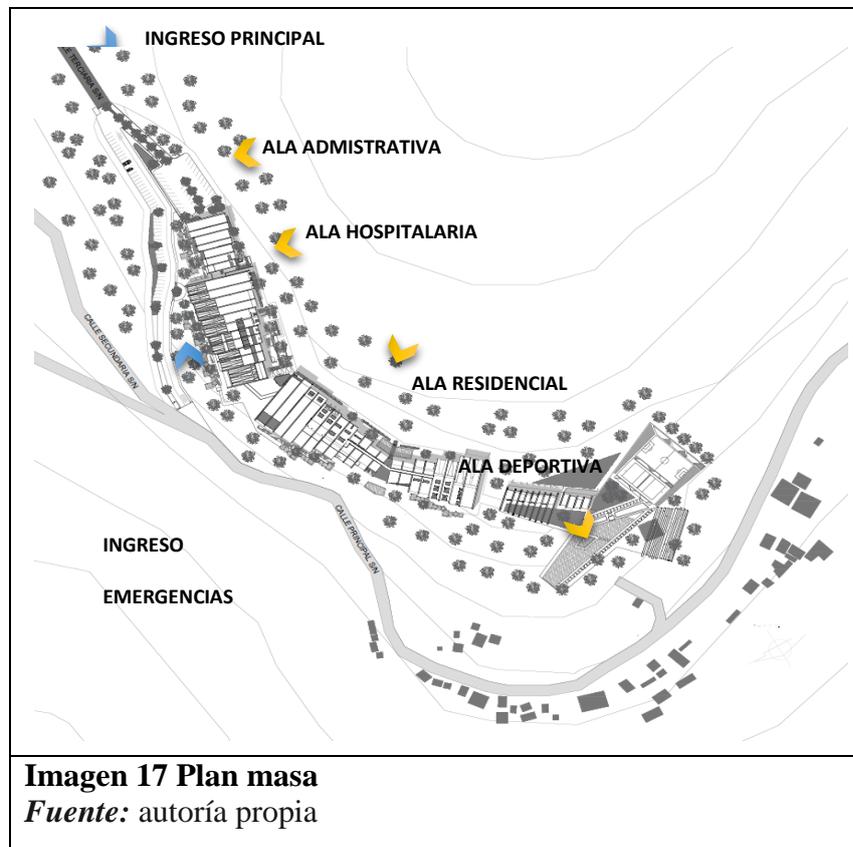
El proyecto arquitectónico se desarrolla en base a la investigación previa, sobre el proceso que debe atravesar el adicto, durante su recuperación las necesidades que estos adquieren como pacientes, los estudios sobre cromática, y la intromisión de objetos que ayuden a explorar los sentidos de quienes serán los nuevos usuarios del centro; se plantea una propuesta de programa, cuyo objeto es influir de forma positiva en la curación del paciente.

La morfología del proyecto se basa principalmente en dos parámetros: el conceptual, la forma preestablecida como solución de este centro, y la topografía en la que se emplazará el elemento arquitectónico.

Como se plantea previamente, se ubica en la parroquia de Guayllabamba, siendo una parroquia rural, al igual que el barrio en el que se sitúa, que se encuentra rodeado de vegetación y considera al paisaje como una parte considerable de la composición arquitectónica.

La introducción de vegetación en el proyecto toma en cuenta principalmente la cromática y la influencia que desea tener en la psicología del paciente durante su travesía por el proyecto.

4.4.1 Plan masa

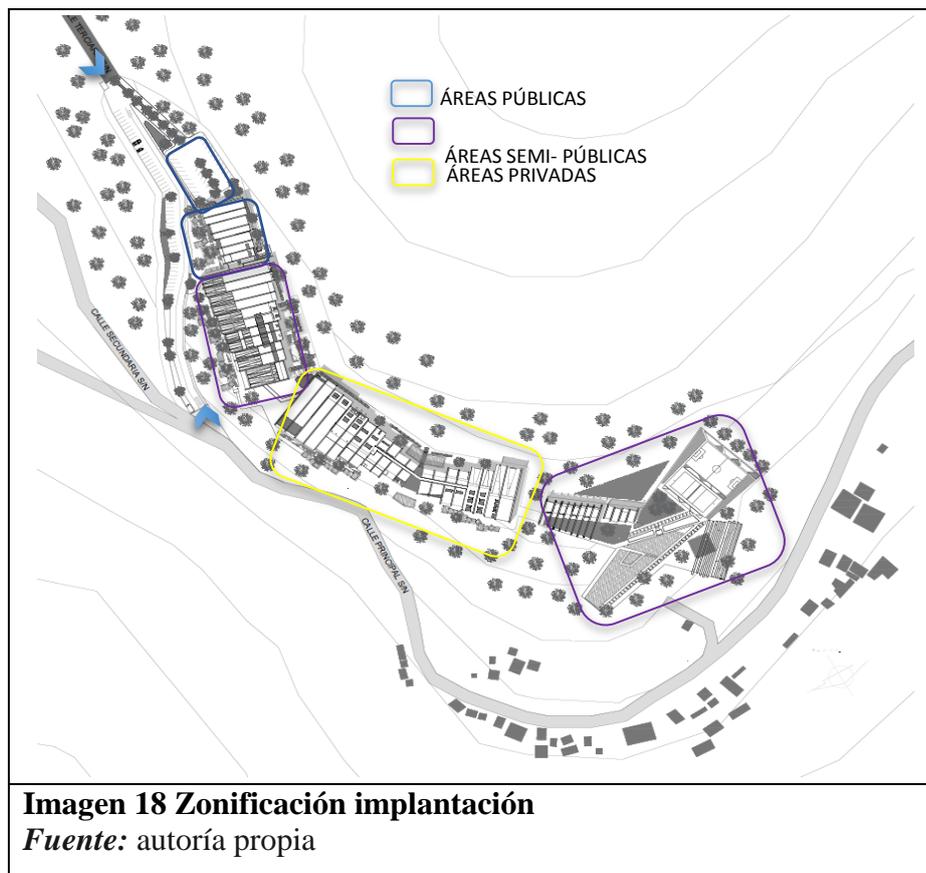


El proyecto toma lugar en un solar de 5,78 ha. de superficie total, dentro de las cuales se consideran 1,48 ha. como área construida dentro del mismo, constituyendo un 25% del total.

El centro de recuperación se compone por cuatro módulos independientes que serán considerados como alas, mismos que han sido definidos como necesidades y el acceso a cada uno es secuencial y hermético, como una particularidad del proyecto de funcionar como un elemento de transición y orden. La primera es un ala administrativa donde se llevarán a cabo procesos formales de ingresos y egresos además de procesos administrativos naturales de cualquier equipamiento de estas dimensiones. La segunda es un ala hospitalaria la que se dedicará a llevar a cabo el

proceso de desintoxicación del paciente y tratamiento de enfermedades que se suelen adquirir cuando se tiene adicciones por un tiempo extendido. La tercera está compuesta por un ala residencial, la misma que funciona como una comunidad terapéutica. Y una cuarta que es la deportiva que sirve de apoyo y solidificación de los procesos atravesados previamente.

4.4.2 Zonificación

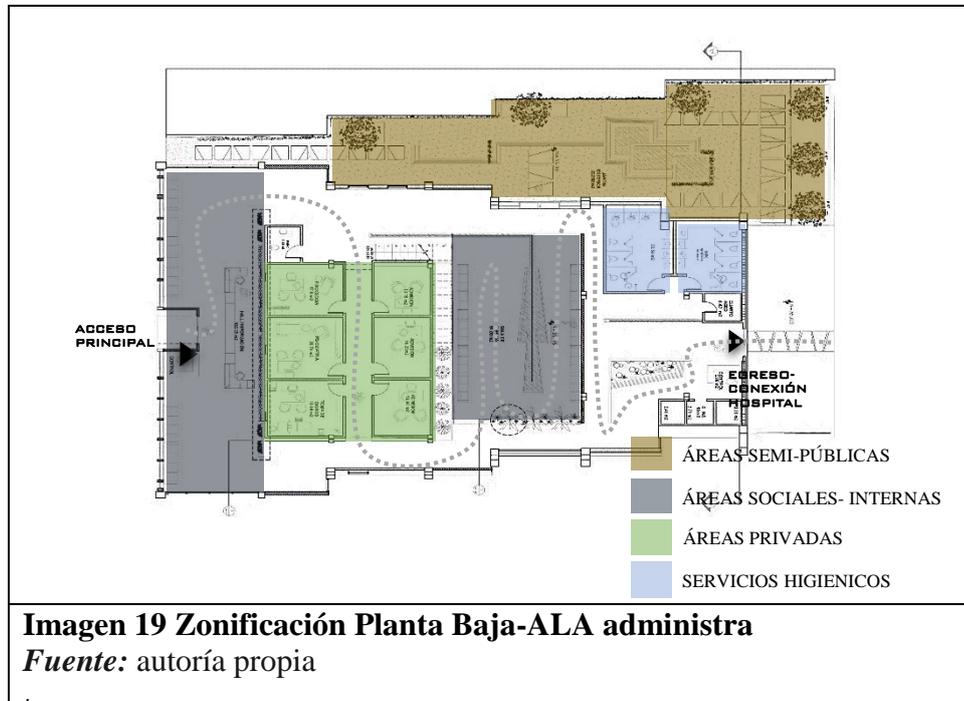


En cuanto al proyecto como tal se divide en áreas públicas, que son las áreas de libre acceso sin exclusión de usuarios o hermetismo; semi-públicas son las áreas consideradas para personas ajenas a la estancia permanente dentro del proyecto cuyo ingreso ha sido permitido y controlado; y privadas a aquellas a las que no podrán acceder nunca personas ajenas al proyecto como tal.

Esta zonificación se detallará a continuación.

Ala administrativa

Planta baja

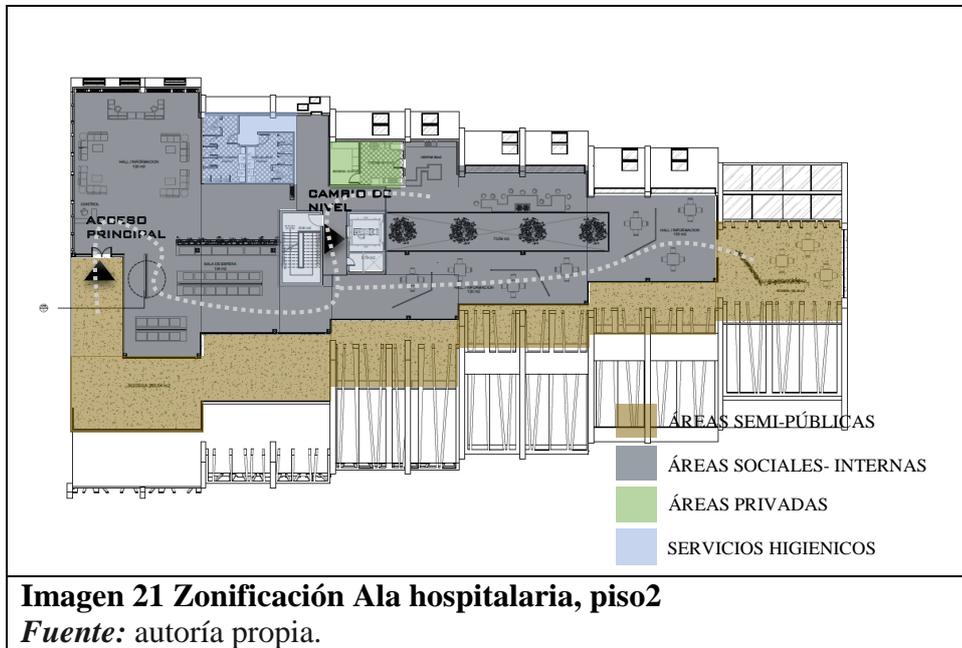


Altillo

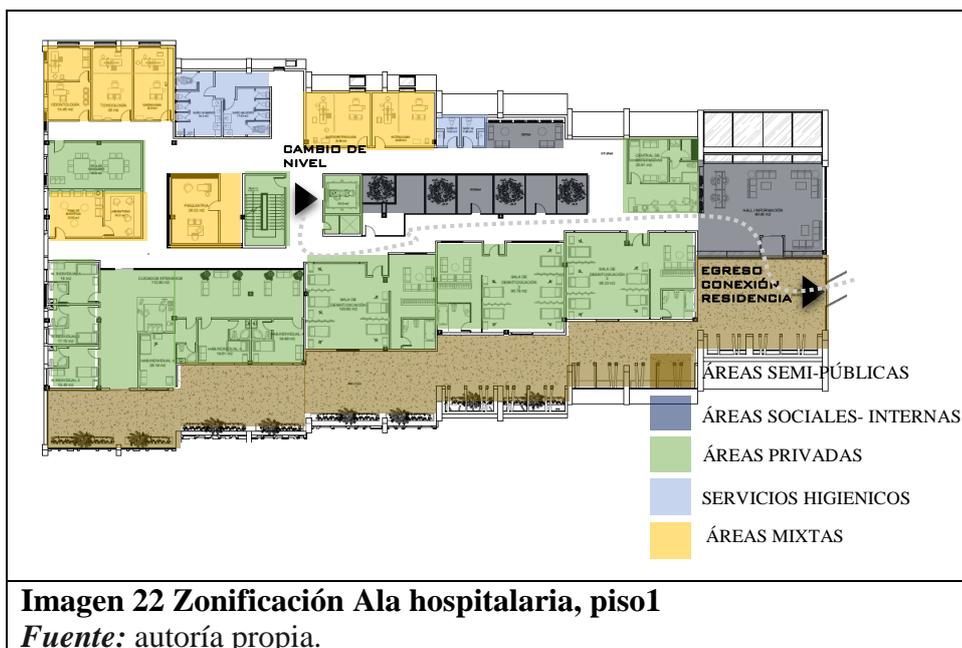


Ala hospitalaria

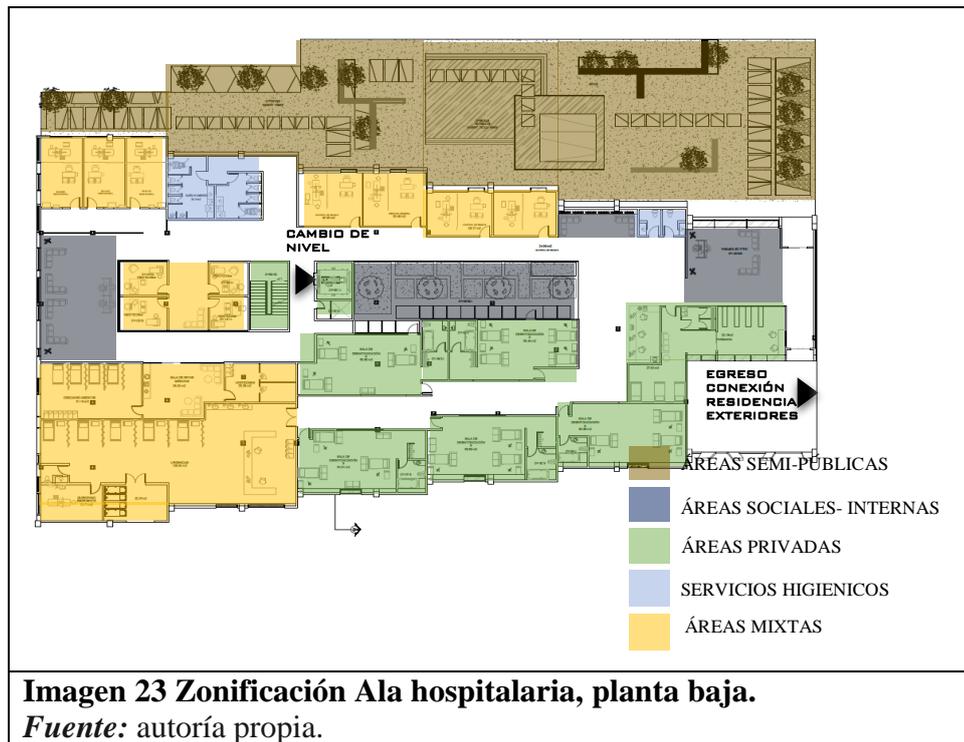
Piso 2



Piso 1

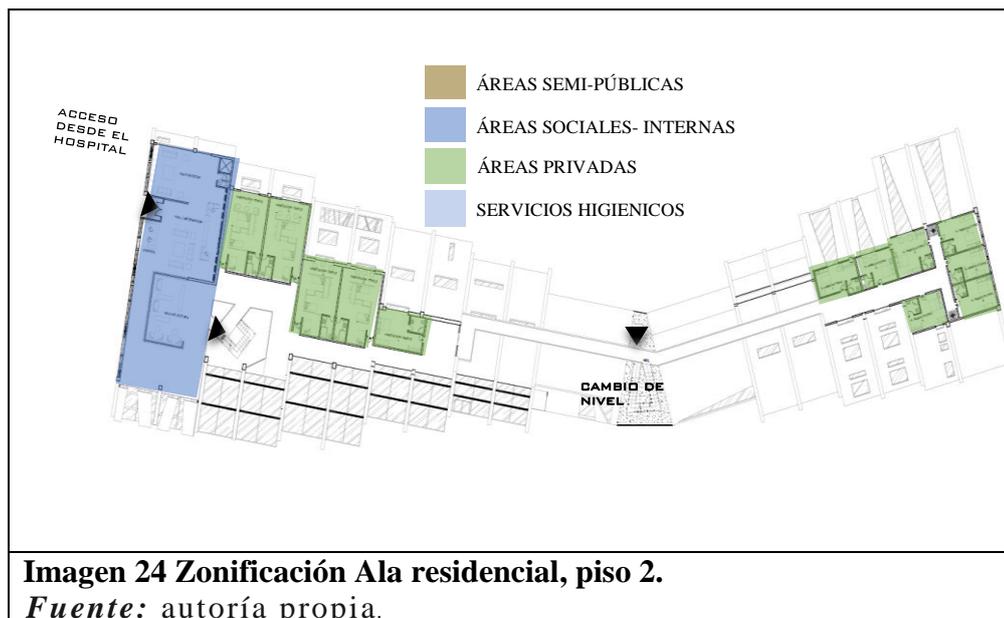


Planta baja



Ala Residencial

Piso 2



Piso 1



Imagen 25 Zonificación Ala residencial, piso 1.
Fuente: autoría propia.

Planta baja

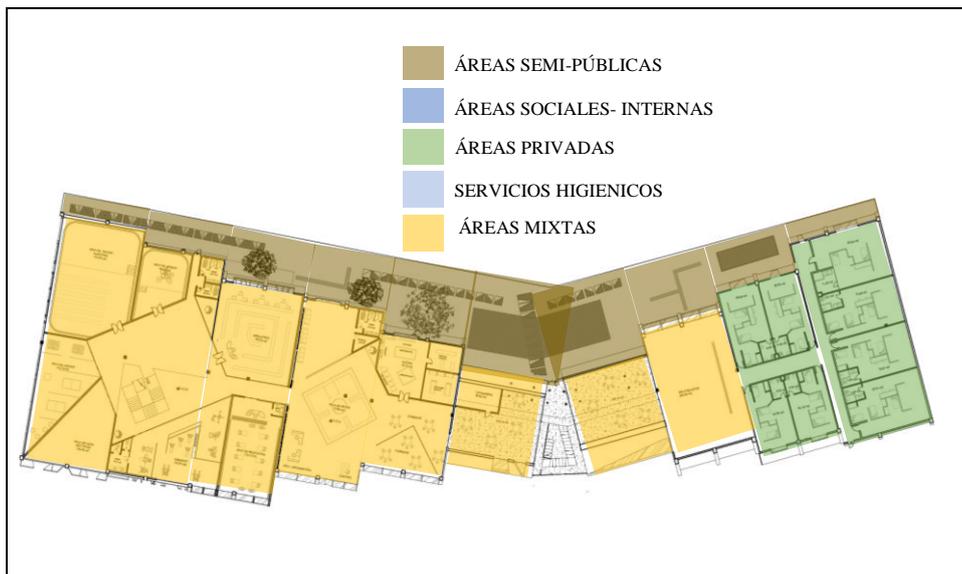
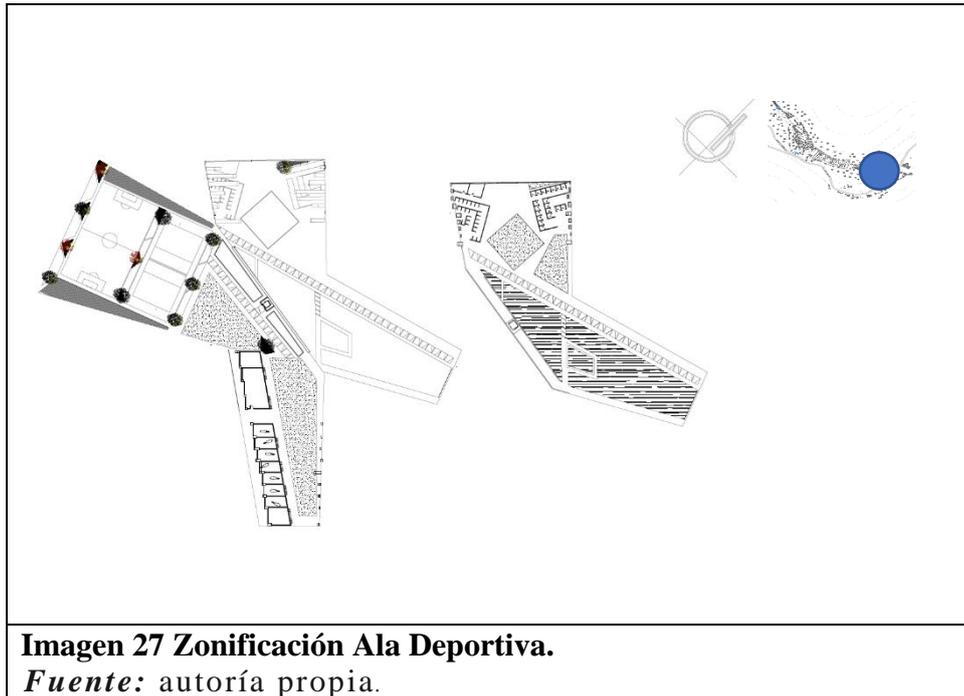


Imagen 26 Zonificación Ala residencial, planta baja.
Fuente: autoría propia.

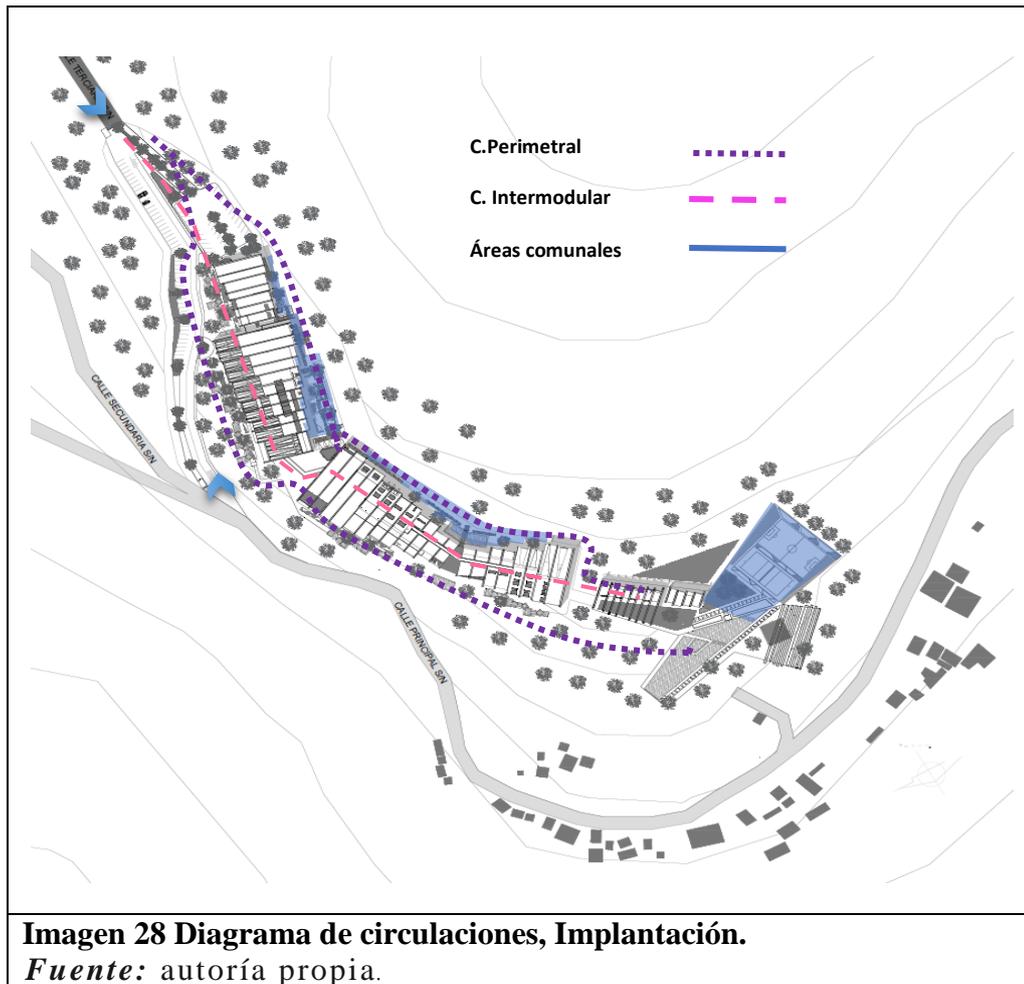
Ala deportiva



Se considera toda el ala como un área comunal externa, semi pública.

4.4.3 análisis funcional, formal y conexiones

El proyecto se desarrolla en base a 2 tipos de circulaciones, una de tipo perimetral en función a los visitantes y otra de tipo inter-modular que está dirigida a los ocupantes permanentes del proyecto, atribuyendo a la causa que quienes visitan el mismo no pueden acceder con libertad a cualquiera de las instalaciones.



Circulación perimetral

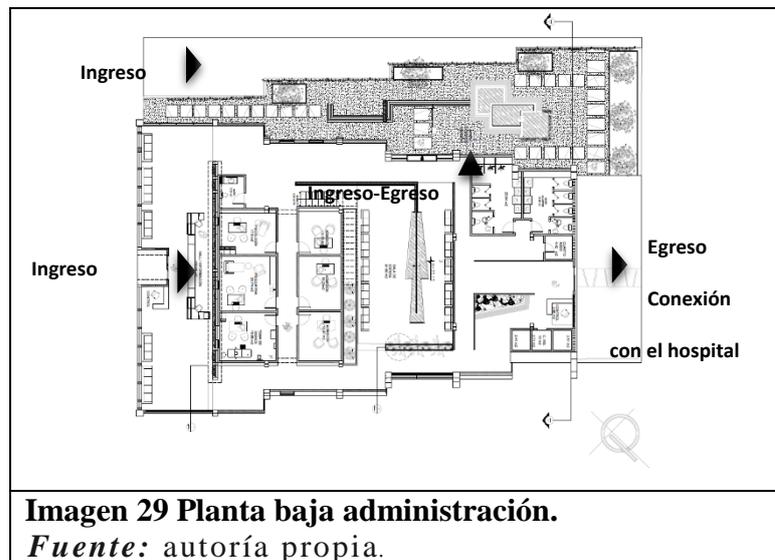
La circulación perimetral se da por los dos lados de los módulos arquitectónicos, una por la fachada norte del proyecto, la misma que logra una travesía sin obstáculos con la vista panorámica de la que goza el solar; y otra por la fachada sur del mismo que conecta las áreas comunales consideradas semi- públicas del proyecto. La transición por el centro se da en descenso por medio de ascensores, empezando por el ala administrativa y finalizando el recorrido en el área deportiva. En la imagen previa se marca los recorridos que se realizan dentro del proyecto.

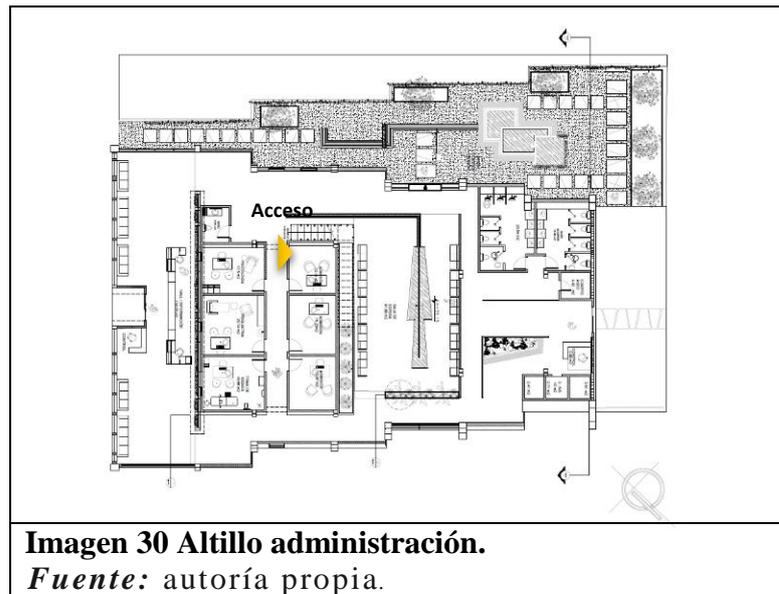
Circulación Intermodular

En cuanto a la circulación intermodular entre edificios se conectan en los niveles altos por las áreas sociales que son las más permeables, para atravesar filtros de seguridad antes de traspasar cada uno de estos.

El ala administrativa conecta su planta baja con la planta número dos del ala hospitalaria, siendo éste el nivel más alto del módulo, mientras que la misma se conecta con el módulo residencial desde su nivel 1 hacia el nivel 2 de la residencia, nuevamente siendo el nivel más alto del mismo, mientras que por último la residencia se conecta con el ala deportiva desde su nivel más bajo, la planta baja de este, por lo que la circulación intermodular se da en descenso de niveles

Análisis Ala Administrativa





En el ala administrativa se da inicio el recorrido que debe atravesar el paciente en su proceso de recuperación, la función que cumple este módulo es la de atravesar filtros de admisión y egreso del paciente formando parte de la fase inicial y final del paciente, además cumple con la función de llevar a cabo todos los procesos administrativos, económicos y de orden del centro de recuperación que se debe llevar a cabo.

El módulo tiene un total de área útil de 1810 m².

El programa del edificio está determinado por:

HALL: funciona como un recibidor y primer filtro para derivar al paciente según su necesidad, además de dar información sobre cualquier necesidad externa a los ingresos de pacientes.

PUNTOS DE SEGURIDAD: se encuentran a lo largo de todo el proyecto, como filtros que se deben atravesar para ingresar a cualquier punto del proyecto.

SALAS DE ESPERA: se trata de brindar un ambiente relajante al paciente por lo que se ubica en un punto con vista potencial y velos de agua con fuentes para

que el sonido del mismo influya de forma positiva en el ánimo del paciente mientras esperan para ser evaluados.

CONSULTORIOS: como primera instancia se realiza al paciente un diagnóstico de 3 tipos, un psicológico, un psiquiátrico y un médico, que evaluará las condiciones del paciente y si podrá ser recibido en las instalaciones.

ADMISIONES: aquí se realiza la toma de datos e información de cada paciente y se le deriva al tratamiento que deba recibir en primera instancia.

BAÑOS: se encuentran tanto en la primera planta como en el altillo siendo un servicio básico necesario en todas las instalaciones del proyecto.

Todo el programa mencionado previamente se encuentra en la primera planta siendo las necesidades de primera instancia del paciente.

Mientras que en el altillo se desarrollarán las actividades administrativas a la que no se accede comúnmente.

TRABAJO SOCIAL: existe un trabajador social quien se encarga de considerar si existe algún conflicto en cuanto al proceso del paciente o agentes externos que estén influyendo en el mismo.

CONTABILIDAD: se encarga de los procesos económicos del centro.

ADMINISTRACIÓN: aquí se encuentran las personas a cargo del centro y administradores del proceso.

CUARTO DE ARCHIVO: aquí se encuentran los archivos de evolución de cada paciente que ingresa al centro.

ALTAS - EGRESOS: se recurre aquí cuando el proceso del paciente ha finalizado y necesita cerrar sus expedientes

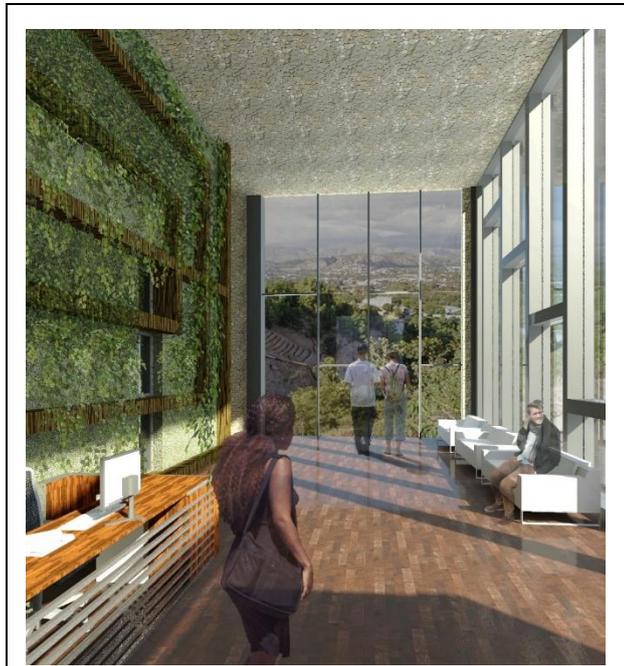


Imagen 31 Render hall- recibidor, área administrativa.
Fuente: autoría propia.



Imagen 32 Render pasillo consultorios y gradas de acceso al altillo, área administrativa
Fuente: autoría propia.

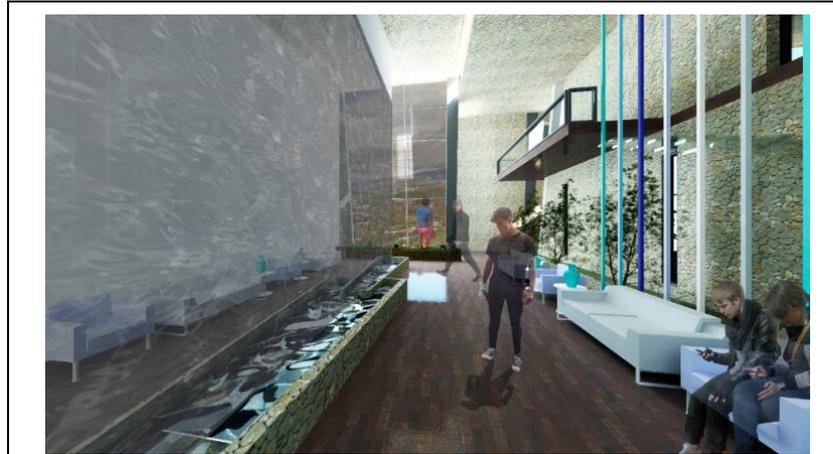


Imagen 33 Render sala de espera, área administrativa.
Fuente: autoría propia.

Análisis Ala Hospitalaria

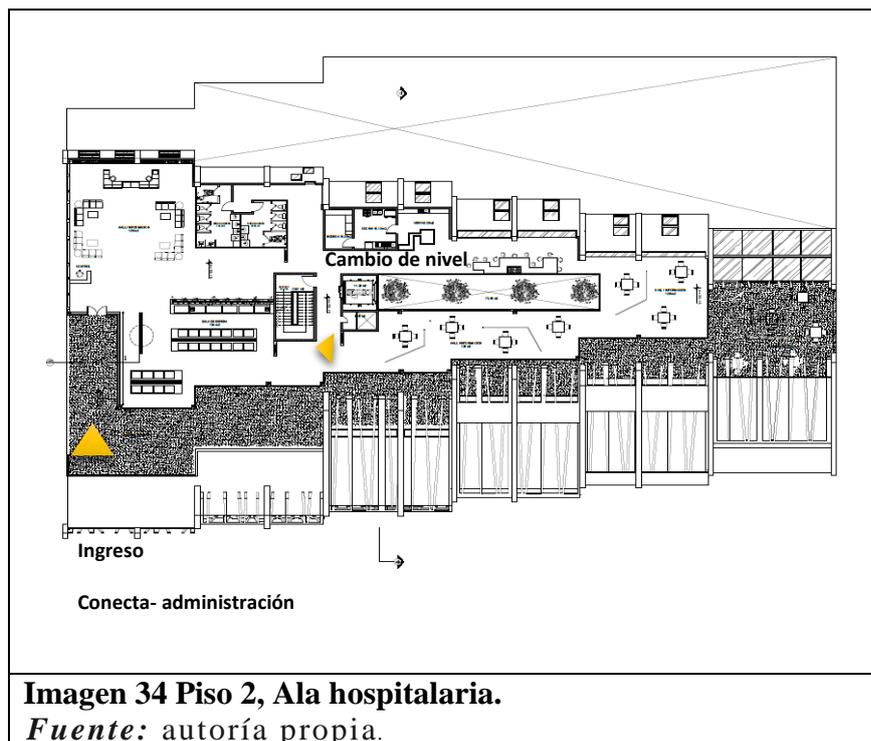
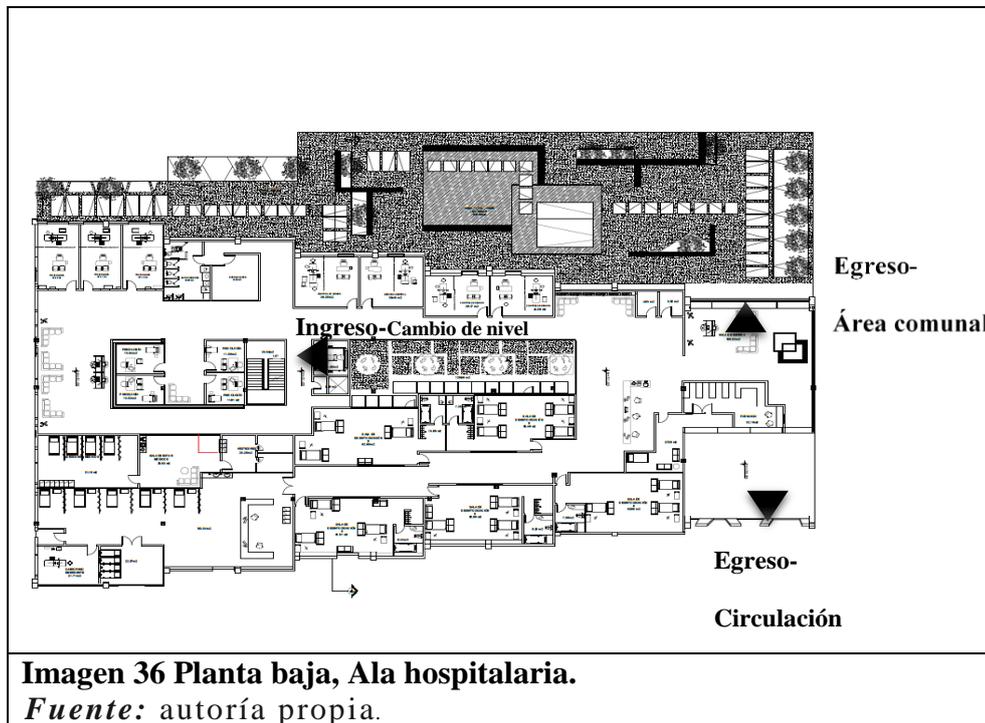
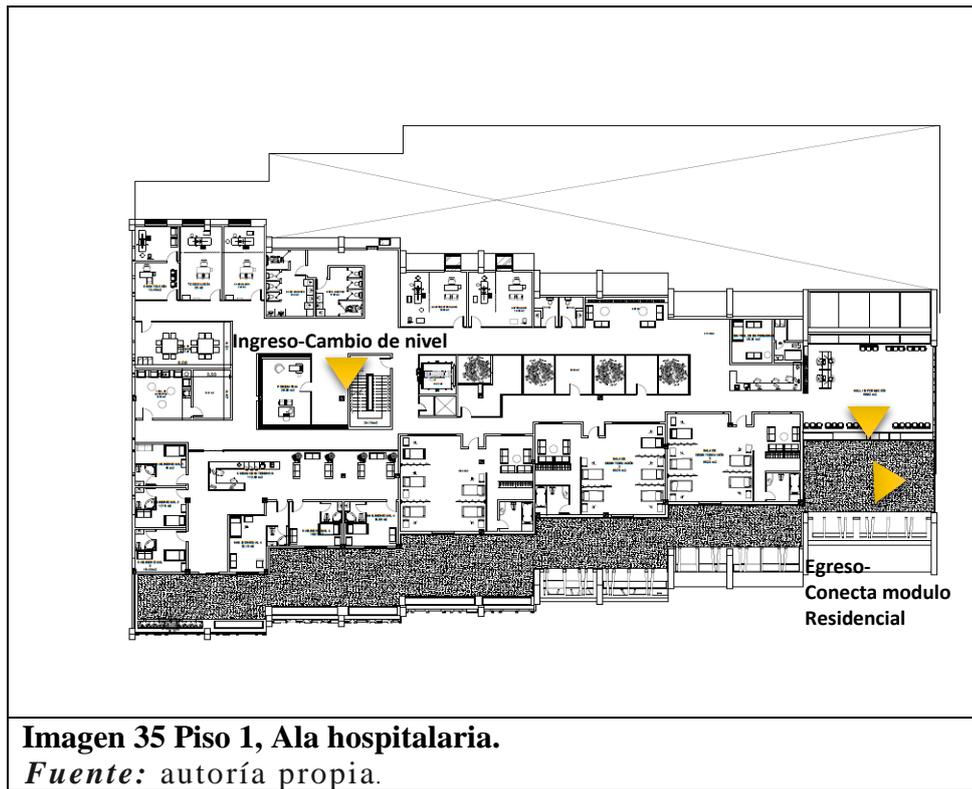


Imagen 34 Piso 2, Ala hospitalaria.
Fuente: autoría propia.



En cuanto el ala hospitalaria, es el segundo paso del proceso de rehabilitación del paciente, una vez que ha atravesado el filtro previo en el ala administrativa el paciente está listo para ser sometido a los procesos médicos que se consideran en la primera valoración superficial, para poder tomar en cuenta cualquier afectación a su salud mediante evaluaciones médicas, tomografías, evaluación psicológica y psiquiátrica a detalle antes de ser internado, para someterse al proceso de desintoxicación del paciente.

Esta ala tiene un total de área útil de 1221 m².

El programa del edificio se compone de:

En el piso número 2 que es el de comunicación directa con el ala administrativa y se podría decir el ala más permeable de todo el módulo, se compone de:

HALL: funciona como un recibidor y filtro de seguridad del edificio antes de ser derivado hacia alguna especialidad o internamiento directo del paciente.

SALAS DE ESPERA: además de albergar a los pacientes y sus parientes mientras son derivados, funciona también como una sala de estar de quienes trabajan en el ala administrativa y hospitalaria, siendo que la cafetería se ubica en esta zona misma que está abierta tanto al público en general como para los trabajadores del centro de recuperación.

CAFETERÍA: se compone de una cocina con su respectiva bodega, área de ventas y comedor como parte de la composición de la misma, con el fin de brindar un servicio de comida para quienes permanecen en el centro.

BAÑOS: existen en cada uno de los niveles, baterías sanitarias tanto para hombres como para mujeres siendo que es un área en la que comparten tanto pacientes como profesionales de la salud.

En el piso numero 1 nos encontramos con un programa más hermético y privado siendo que ésta se vuelve un área solo de pacientes directos y profesionales, el acceso a esta zona por parte de agentes externos al proceso es sólo en casos especiales.

SALAS DE DESINTOXICACIÓN: son las habitaciones principales dentro del proceso, ya que es a esto lo que se dirige de forma prioritaria el ala hospitalaria, dentro de este piso existen espacios de hasta cinco pacientes.

CONSULTORIOS: dentro de los consultorios, se asimilan las afectaciones más frecuentes que tienen las personas que sufren de adicciones, se consideran consultorios de toxicología, mismo que evaluará las sustancias que adquiere el paciente y tiene en su cuerpo; nutriología, especialidad que evaluará la dieta que deberá tener el paciente y su progreso constante en cuanto a nutrición; odontología, misma que considera la salud bucal del paciente que se ve considerablemente afectada por el consumo de drogas en la totalidad de los pacientes; medicina general, evalúa y deriva a los pacientes hacia cada especialidad, controla el progreso en salud de los usuarios y su estabilidad con el tratamiento; psiquiatría que considera si el paciente adquiere enfermedades mentales en el proceso, y si este puede continuar de forma exitosa, y psicología que se considera la especialidad más importante en el proceso de recuperación del adicto y formula las terapias a las que el paciente se debe someter durante su travesía por el programa.

SALAS DE ESTAR: existen en los tres niveles como salas de espera de consulta.

SALA DE AISLAMIENTO: se considera como sala de aislamiento a un sector para pacientes que necesitan una atención prioritaria, ya sea por su estado de salud delicada o problemas en cuanto a la recepción del tratamiento, esta cuenta con su propia salida al exterior, una terraza de área verde.

SALA DE REUNIONES: es importante para las reuniones entre profesionales sobre la salud de los pacientes y evolución de sus tratamientos.

LABORATORIOS: área donde se realizan los exámenes periódicos del paciente, en cuanto al consumo de sustancias y evolución de enfermedades.

CENTRAL ENFERMERAS: las enfermeras son parte importante durante la etapa de desintoxicación del paciente, para evaluar tanto evolución como reacción del paciente, son usuarios permanentes por lo que necesitan áreas de descanso y aseo.

DESCANSO MÉDICOS: de la misma forma existen profesionales de la salud que tendrán que realizar guardias permanentes, por lo que se consideran áreas de descanso y aseo.

Dentro de la planta baja la variación que se da en el programa es:

URGENCIAS: se determina para los pacientes que llegan con afectaciones mayores de su salud o heridos, o a su vez si sufren accidentes dentro del centro.

FARMACIA: es el centro de dotación de medicamentos para quienes así lo requieran y el único punto de distribución, para las necesidades del hospital.

JARDINES INTERNOS: existen tanto en el nivel 1 como en la planta baja que son los puntos verdes de distracción para el paciente.

TOMOGRAFÍAS: se considera un punto importante ya que los pacientes necesitan ser evaluados constantemente sobre los daños que las drogas han causado en su cerebro y de alguna forma pueda ser controlado.

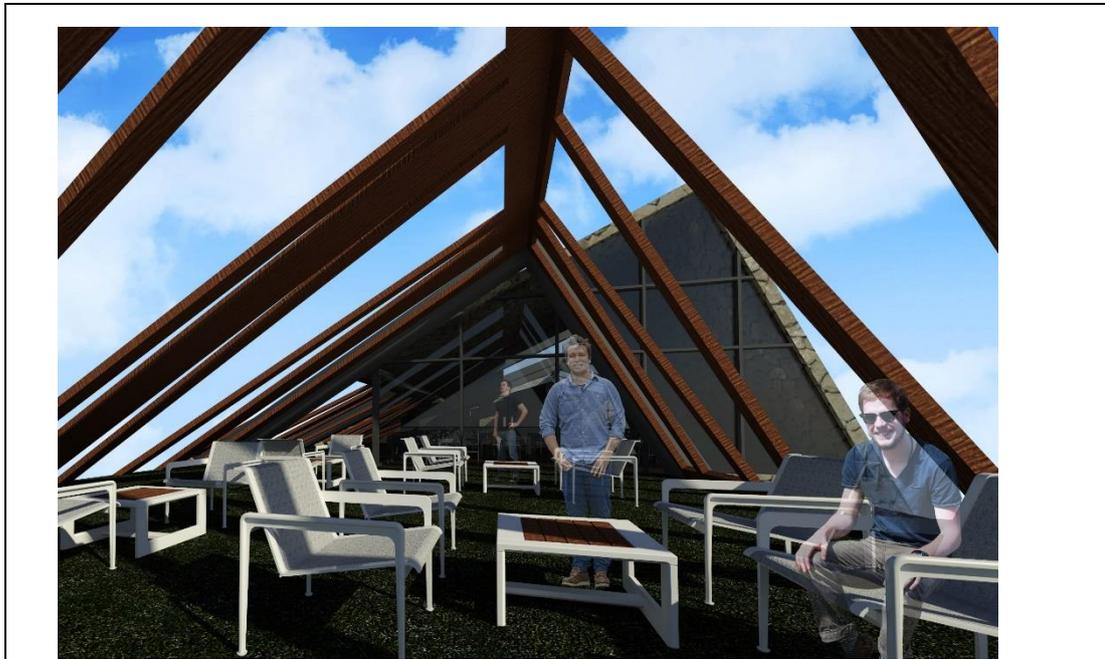


Imagen 37 Cafetería exterior, piso 2, Ala hospitalaria
Fuente: autoría propia.

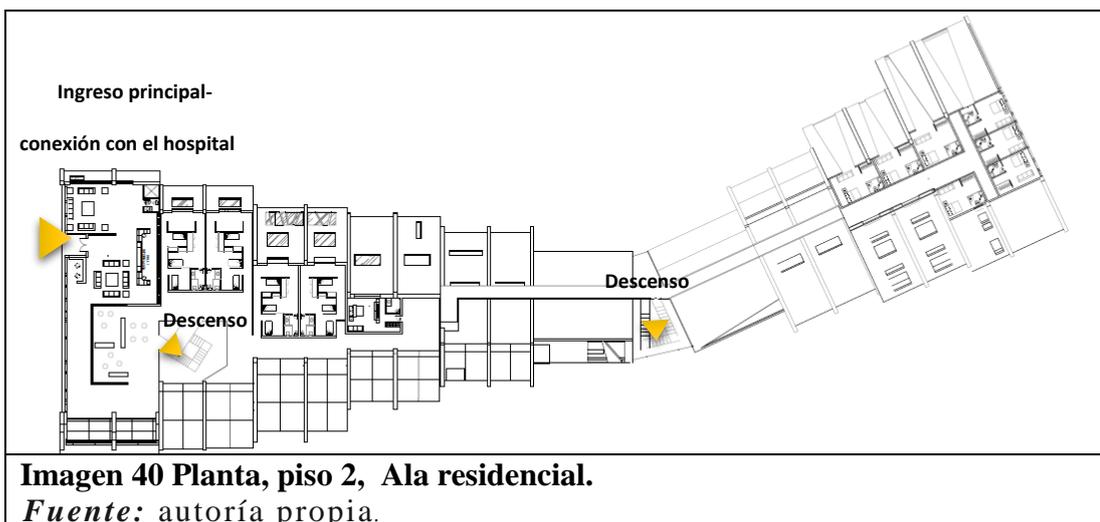


Imagen 38 Sala de desintoxicación, piso 1, Ala hospitalaria
Fuente: autoría propia.



Análisis Ala Residencial

Piso 2



Piso 1

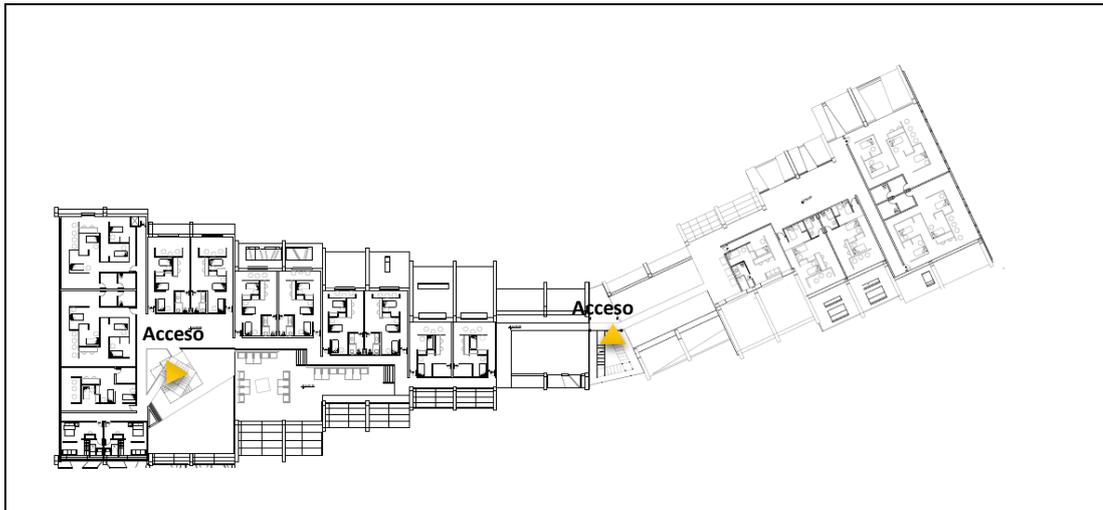


Imagen 41 Planta, piso 1, Ala residencial.

Fuente: autoría propia.

Planta baja

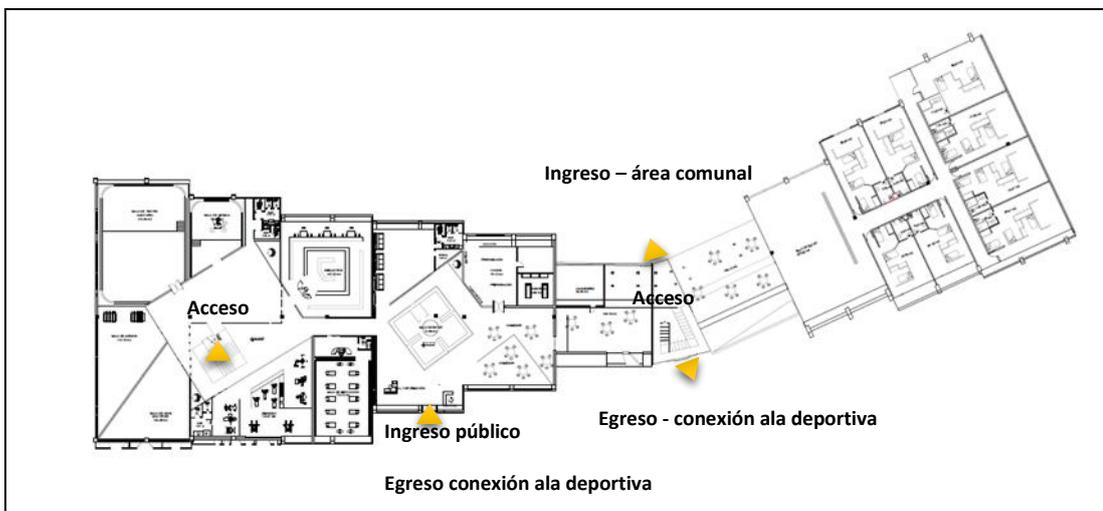


Imagen 42 Planta, planta baja, Ala residencial.

Fuente: autoría propia.

El ala residencial es el tercer paso dentro del proceso de recuperación, esta funciona como una comunidad terapéutica, donde se busca eliminar cualquier tipo de droga, incluso las medicinas que sirven de apoyo en la etapa de desintoxicación. Se dirige a procesos terapéuticos y espirituales de la mano de profesionales y

familiares que apoyan el proceso del paciente, en esta ala el paciente se internará hasta el fin del tratamiento.

El edificio tiene un área útil de 4048 m².

Dentro del programa que se considera, encontramos:

En el piso número 3, siendo el piso que se conecta directamente al hospital como parte del proceso necesita una zona más abierta al público por lo que se considera como primer elemento un recibidor, entre otros elementos, mientras que el piso 2 promueve un proceso más hermético al que no puede acceder libremente cualquier persona, al igual que las habitaciones de todo el edificio.

HALL: se encarga de brindar información y hacer atravesar los filtros de seguridad a los pacientes.

SALA DE ESTAR: aquí los pacientes podrán esperar mientras se les deriva hacia algún lugar dentro de la residencia, esto tendrán que ver con sus necesidades y comportamientos frecuentes; mientras que en las que han sido ubicadas en cada piso se destinan para los pacientes y posibles terapias familiares.

HABITACIONES: se encuentran en los 3 niveles del proyecto, se distribuyen entre: cuádruples, triples, dobles y simples, el tipo de habitación se da debido a la morfología del edificio, todos los pacientes deben tener habitaciones compartidas como apoyo hacia la terapia y posibles conductas depresivas, mientras que las habitaciones simples se dirigen a los pacientes ambulatorios y celadores del centro.

Mientras que la planta baja tiene un objeto más social para el paciente, donde se le brinda tanto actividades de ocio como de afinidad con el objeto de que el paciente adquiera nuevas costumbres y enfoque su energía en actividades que para ellos se volverán cotidianas.

AUDITORIO: está destinado para obras de teatro, posibles presentaciones del paciente hacia agentes externos al proyecto, prácticas de programas.

SALA DE JUEGOS: se implementan mesas de pin pon, fútbolín y de billar como una distracción para los pacientes.

SALA DE USOS MÚLTIPLES: el objeto de ésta es realizar eventos para los pacientes como despedidas o charlas.

GIMNASIO: función deportiva.

SALA DE MÚSICA: se considera a la música un desfogue emocional, por lo que se les da la libertad de aprender y dirigir su energía en la música.

BIBLIOTECA: las estadías de los pacientes son largas, al ser un grupo de adolescentes, muchos de ellos habrán abandonado sus estudios, y con una biblioteca se les da la oportunidad de continuar estudiando, además de nutrirse en diferentes ámbitos.

SALA DE MEDITACIÓN: el objeto de estos centros es rehabilitar espiritualmente, por lo que se considera una sala de meditación que ayude al paciente a recuperar su fe.

ACTIVIDADES COTIDIANAS: En donde se propone una sala, comedor, cocina, lavandería, para que los pacientes puedan realizar sus actividades y adquirir costumbres que muchas veces han perdido, como el orden y la limpieza.

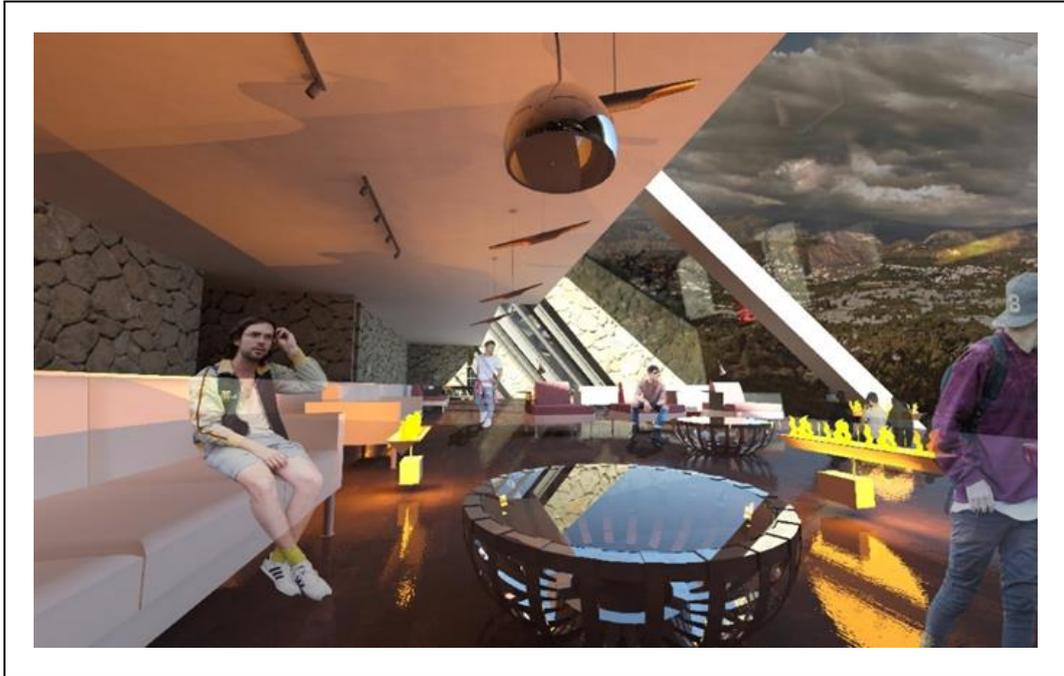


Imagen 43, Render área comunal piso 1, ala residencial.
Fuente: autoría propia.



Imagen 44, Render sala de juegos, planta baja, ala residencial.
Fuente: autoría propia.



Imagen 45, Render sala de estar, planta baja, ala residencial.
Fuente: autoría propia.

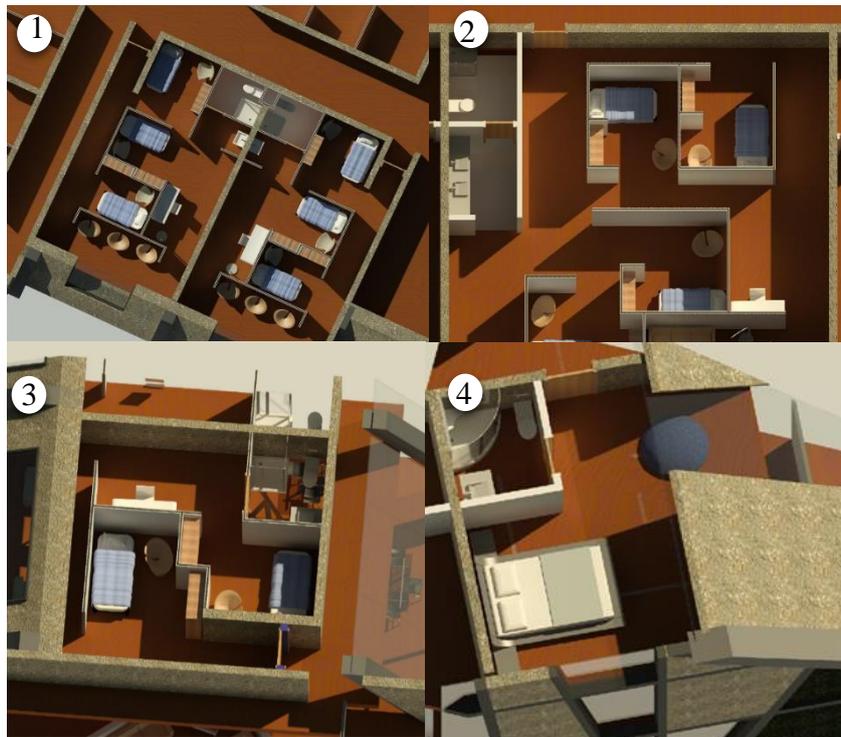


Imagen 46, Render, habitaciones tipo, ala residencial.
Fuente: autoría propia.

Análisis Ala Deportiva

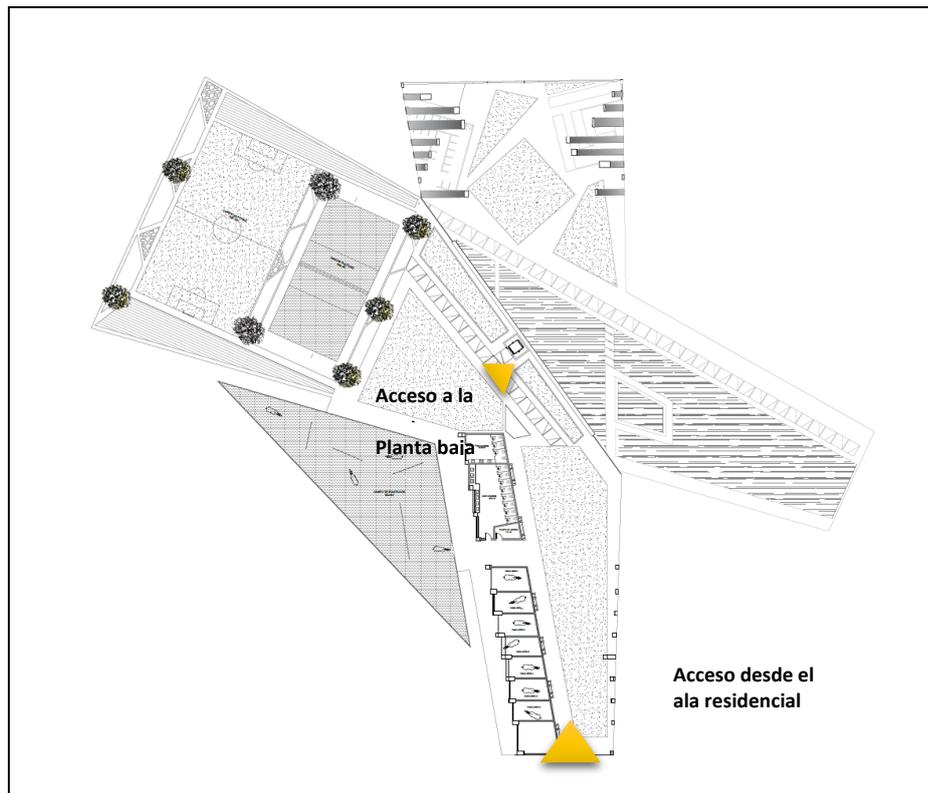


Imagen 47, piso 1, ala deportiva.
Fuente: autoría propia.

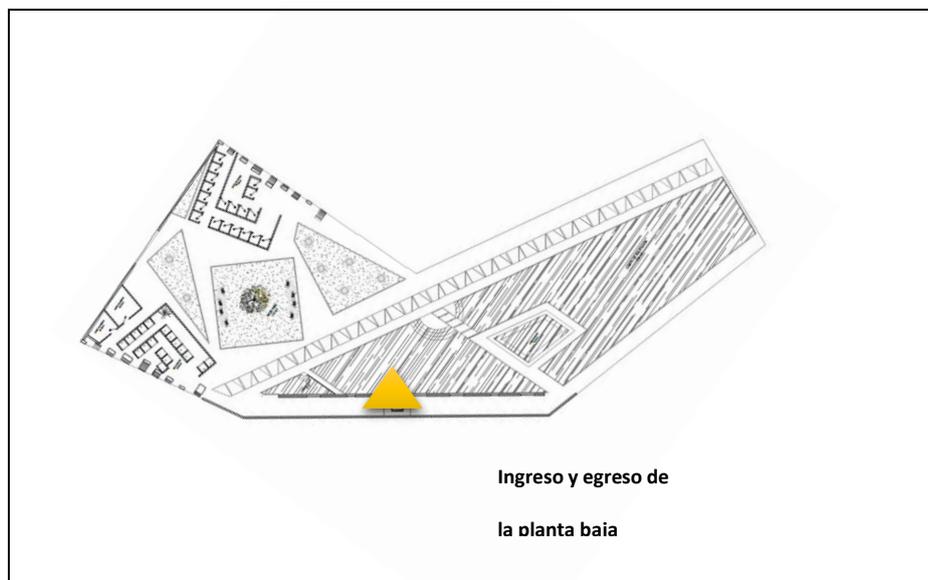


Imagen 48, planta baja, ala deportiva.
Fuente: autoría propia.

El ala deportiva se considera una etapa complementaria del proceso, siendo que las actividades deportivas van de la mano del proceso de desintoxicación, apoyando a la eliminación de sustancias, funcionando como parte del equilibrio emocional, y en la formación del ser individual al adquirir rutinas saludables nuevas.

El ala tiene un total de 4138 m² de área útil, y su programa consiste en:

Campo de equitación: esta área considera una bodega, caballerizas, campo de equitación, la función de la misma es apoyar a la condición del paciente como una terapia que puede mejorar la estabilidad, la autoestima del paciente y la confianza.

BAÑOS: existente en ambas plantas del ala, como medio de limpieza para el uso de instalaciones y servicio básico.

CANCHA DE FÚTBOL: es uno de los deportes más practicados en el Ecuador por los hombres, mejora las habilidades sociales del paciente.

CANCHA MULTIUSO: se destina para deportes como volley y básquet.

PISCINA: se considera como un equilibrio ya que el proyecto se emplaza en un área calurosa, además de ser un aporte en las actividades deportivas, se considera como terapia de relajación para el paciente.

BBQ: se destina principalmente para las reuniones familiares y terapias grupales de los pacientes.

VESTIDORES: funciona tanto para los visitantes como los pacientes del centro de recuperación.

DUCHAS: sirven como aporte para mantener el aseo del área deportiva, siendo áreas comunales en las que los pacientes realizan varias actividades físicas.



Imagen 49, Render, piscina, ala deportiva
Fuente: autoría propia.

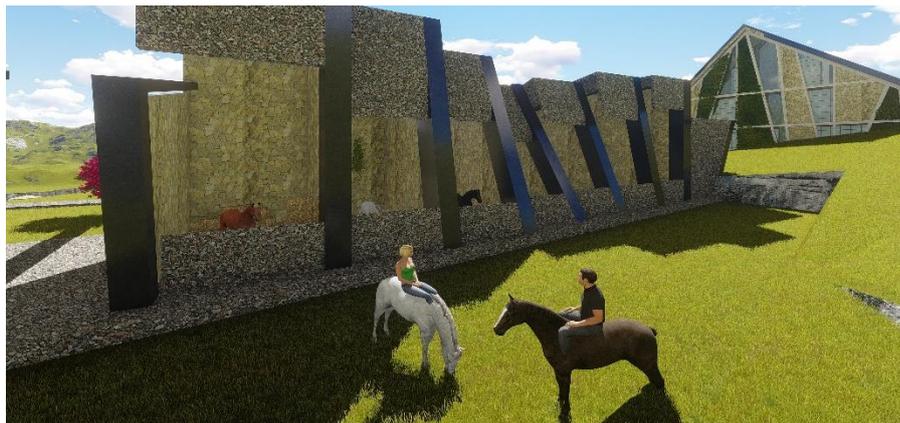


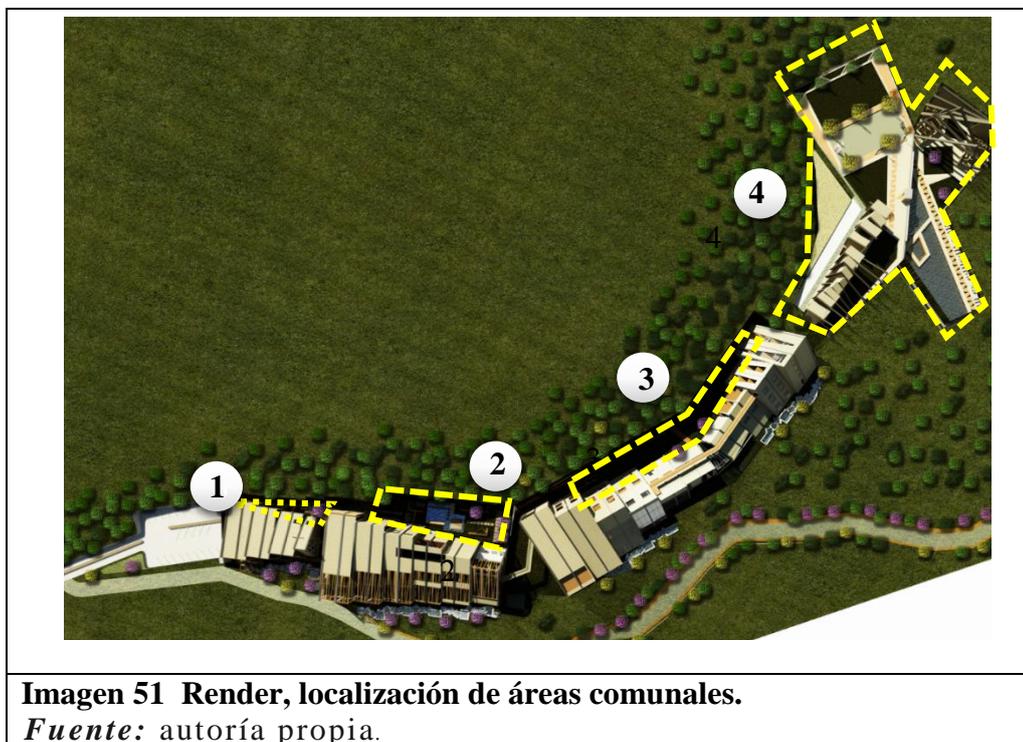
Imagen 50 Render, área de equitación, ala deportiva.
Fuente: autoría propia.

4.4.4 Áreas semi-públicas

La solución dentro del proyecto de las áreas semi-públicas se da en base a la investigación previa de vegetación, cromática y materialidad además de la concepción arquitectónica en base a la que se desarrolla el proyecto.

Se consideran circulaciones del proyecto y áreas comunales que por ser un proyecto hermético en cuanto al ingreso y egreso de personas se consideran semi-pública y no pública, sin embargo, las mismas serán receptoras de agentes externos con la particularidad de que serán seres cercanos a los usuarios del proyecto y visitarán frecuentemente las instalaciones.

El proyecto se desarrolla en base a 2 tipos de circulaciones, una de tipo perimetral en función de visitantes y otra de tipo intermodular que está dirigida a los ocupantes permanentes del proyecto; atribuyendo a la causa que quienes visitan el mismo no pueden acceder con libertad a cualquiera de las instalaciones.



Dentro del proyecto se desarrollan 4 áreas comunales, tres correspondientes a cada uno de los módulos construidos y una que conforma toda el área deportiva, éstas se desarrollan en función de la necesidad de cada módulo como áreas comunales de libre acceso para cualquiera que pueda acceder al proyecto como tal.

A continuación se entrará a detalle sobre la materialidad elegida, mobiliario y vegetación implementada en cada una de estas.

Materialidad

Como material de exteriores se elige la madera, específicamente el cedro debido a su color y alta durabilidad, este es un material de alta resistencia al sol, siendo el sector donde se emplaza el terreno un lugar que está expuesto a altas temperaturas.

La madera se elige como material tanto para mobiliario como para caminerías con el objeto de conservar la materialidad expuesta en el entorno natural en el que se emplaza el terreno.



Imagen 52 Render, materialidad, madera, áreas comunales.
Fuente: autoría propia.

Se elige como material complementario la piedra laja, tallada con coloración mate, en tonalidad beige, siendo este tono uno de los colores que prima en los pisos del terreno, ya que estos están compuestos de escombros de talud, cuya cromática es pálida del color de la tierra seca, además al estar en la misma tonalidad de la piedra utilizada en fachadas, crea una conexión entre el elemento público y privado.

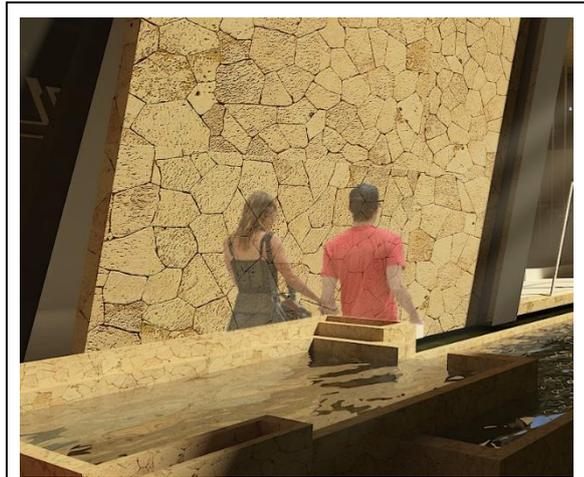


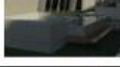
Imagen 53 Render, materialidad, piedra, áreas comunales.
Fuente: autoría propia.

Equipamiento

En cuanto al mobiliario a implementar se consideran como elementos principales los cuerpos de agua, que están presentes en todas las áreas comunales funcionando como elementos de alta influencia sensorial, interviene con sentidos como el oído, la vista e incluso regula el ritmo cardíaco en situaciones de ansiedad, que pueden llegar a ser muy comunes en un centro de recuperación de adicciones, además se implementan bancas y pads con acabado de madera a nivel de piso para que los usuarios puedan estar en contacto con el césped y los espejos de agua.

Se implementan luminarias a nivel de piso y paredes con el fin de guiar al usuario del elemento arquitectónico a través del proyecto y lograr la acentuación de algunos elementos.

Tabla 9 Codificación de equipamiento, áreas comunales

Equipamiento áreas comunales			
Tipología	Especificaciones	Fotografía	Código
Bancas	Tipo l		Bt1
	Tipo t		Bt2
	Pads de piso		Bt3
Jardineras	Rectangular h= 1m.		Jt1
	Rectangular h= 0,15m.		Jt2
Cuerpos de agua	Pileta		Ca1
	Espejo de agua		Ca2
	Caída de agua		Car
Luminarias	Luminaria de pared 2 salidas de luz.		lt1
	Luminaria de piso 4 pantallas.		lt2

Fuente: Autoría propia

Codificación de equipamiento dentro de las áreas comunales

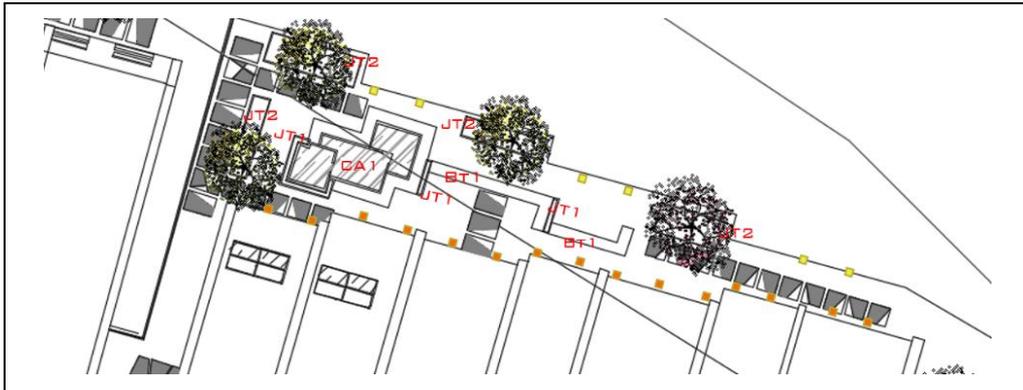


Imagen 54 Equipamiento, Ala Administrativa.
Fuente: autoría propia.

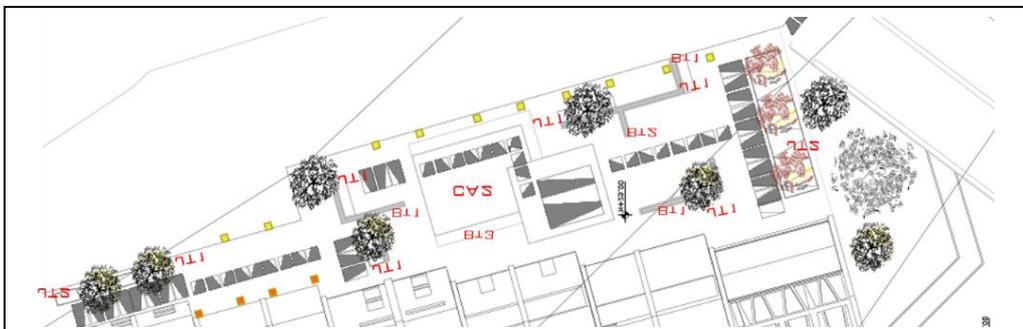


Imagen 55 Equipamiento, Ala Hospitalaria.
Fuente: autoría propia.

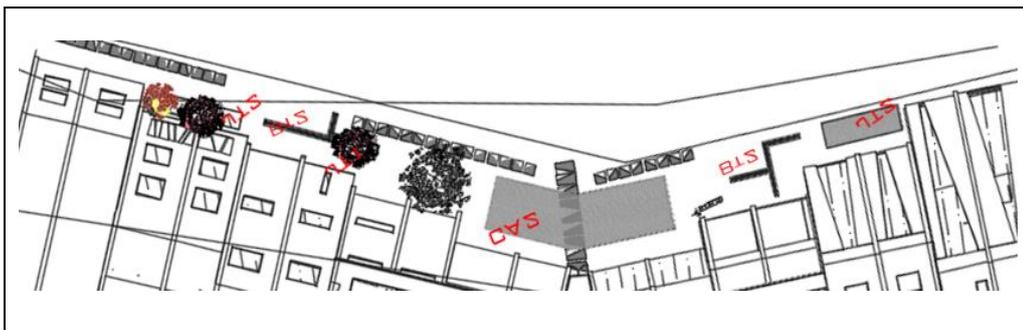


Imagen 56 Equipamiento, Ala residencial.
Fuente: autoría propia.



Imagen 57 Equipamiento, Ala deportiva.
Fuente: autoría propia.

Vegetación

En cuanto a la introducción de vegetación se elige bajo los parámetros de cromática en base a la influencia del mismo hacia el paciente, compatibilidad con el espacio y función.

Se introducen 3 tipos de árboles:

Arupos: son árboles cuyas flores pueden ser de tonalidad violeta o blanca, en Guayllabamba es uno de los árboles más populares en el pueblo, puede llegar a medir hasta 6 metros de altura.

Cholanes: tiene flores de color amarillo, llega a una altura no mayor a 10 metros, es un árbol que crece en climas cálidos y tropicales, es nativo de América.

Arrayanes: puede llegar a medir hasta 20 metros de altura con un diámetro de hasta 2 metros, tiene una flor blanca en su florecimiento y se da en zonas cálidas.

Se eligen esas tonalidades en vegetación basados en la teoría de los colores de reiki, que se vincula con la paz espiritual y los colores relacionados con los centros energéticos de una persona:

Se considera el violeta un color relacionado con la transformación del ser original y el equilibrio del cuerpo.

El amarillo se relaciona con la autoestima y se considera que tiene un efecto antidepresivo en el ser humano.

El verde representa el equilibrio y la armonía y reduce la fatiga mental.

Y el blanco significa paz y pureza.

Tabla 10 Codificación de vegetación, áreas comunales		
VEGETACIÓN		
NOMBRE	IMAGEN	CÓDIGO
ARUPOS		 AR1
CHOLANES		 AR2
ARRAYANES		 AR3

Fuente: Autoría propia

Codificación de vegetación dentro de las áreas comunales

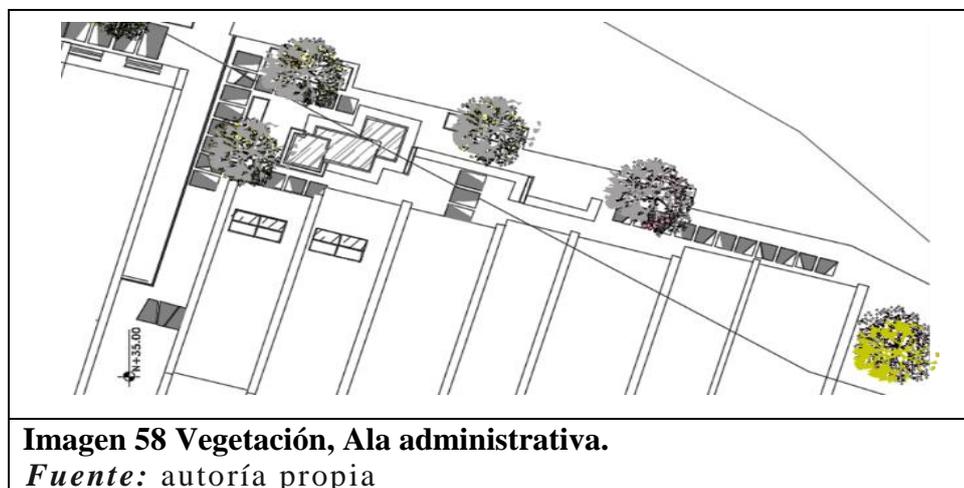




Imagen 59 Vegetación, Ala hospitalaria.
Fuente: autoría propia



Imagen 60 Vegetación, Ala residencial.
Fuente: autoría propia



Imagen 61 Vegetación, Ala deportiva.
Fuente: autoría propia

Renders de áreas comunales

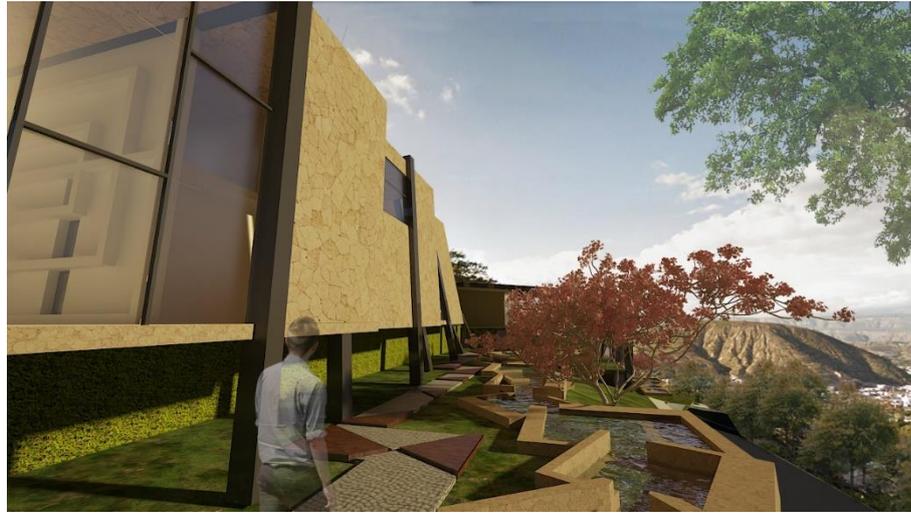


Imagen 62 Render Vegetación, circulación perimetral, vista frontal.

Fuente: autoría propia



Imagen 63 Render área comunal 1, Ala administrativa.

Fuente: autoría propia.



Imagen 64 Render área comunal 2, puente de unión intermodular.
Fuente: autoría propia.



Imagen 65 Render área comunal 4, ala deportiva.
Fuente: autoría propia.

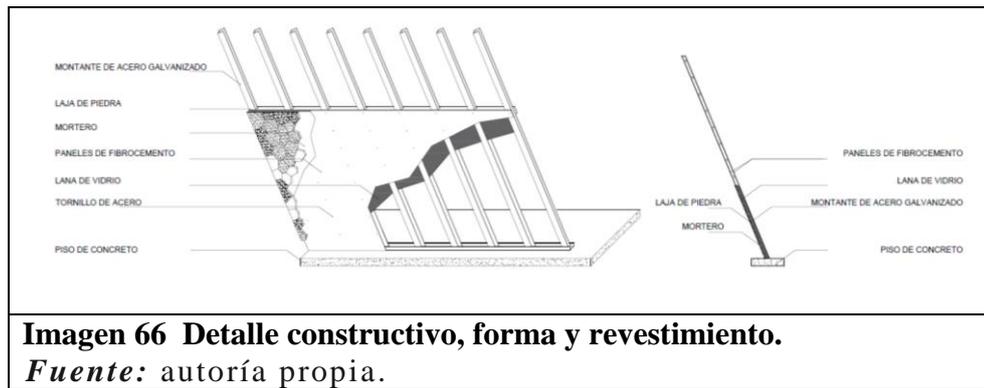
4.5 Sistemas constructivos

El elemento arquitectónico del Centro de Recuperación de Adicciones mantiene una morfología basada en la rotación de una forma pura como es el cuadrado. El proyecto se constituye de 4 alas independientes donde cada una de estas se define en base a un mismo sistema estructural debido a la continuidad desde la forma inicial. El sistema tiene grandes distancias por lo que sus luces varían según la distribución de los sistemas, planteada estratégicamente según la función y diseño interior; otro de los puntos importantes a considerar para plantear el sistema estructural es la topografía irregular y la pendiente, los elementos construidos se incrustarán en el terreno, mismo que se conforma de talud, material rígido pero propenso a deslaves.

Dentro de la construcción del elemento arquitectónico se considera un sistema estructural mixto que resuelve mediante pórticos de estructura metálica y columnas de hormigón armado.

4.5.1 Materialidad

La materialidad exterior consiste en el uso del sistema de construcción liviana de fibrocemento, como aporte a la flexibilidad de la forma, y facilidad de construcción, esta será revestida de piedra a su vez complementado de muros cortina como parte de la permeabilidad del elemento en comunión con el medio.



Compatibilidad de materiales:

Se considera el uso de materiales como la piedra por su fácil acceso, mientras que para la construcción de grandes alturas se considera el sistema constructivo presentado previamente en base a paneles de fibrocemento, material con aptitud para revestimientos de piedra, material principal a nivel de fachadas, mediante la tecnología de steel framing, material modulado, ligero y manejable en cuanto al proceso de construcción, mientras que se usa el vidrio como un aporte a la permeabilidad del elemento arquitectónico.

4.5.2 Sistema estructural:

El dimensionamiento de los muros se establece en base a su capacidad portante, cargas actuantes, alturas y pendientes, mismas que se definen en base al diseño y necesidades.

A continuación se analizarán las respuestas constructivas para el elemento arquitectónico, considerando como elemento principal para la solución estructural la morfología:

Se plantea el uso de estructura metálica, siendo la mejor opción para grandes luces, además de un sistema que considera la flexibilidad del material, como parte importante del aspecto físico del edificio como parte de un sistema mixto donde el soporte interior se da en base a un sistema de columnas de hormigón armado.

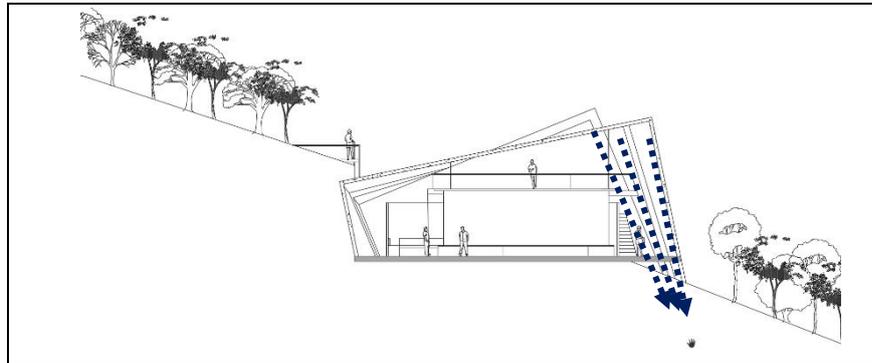


Imagen 67 Detalle ubicación del sistema de pórticos estructurales.

Fuente: autoría propia.

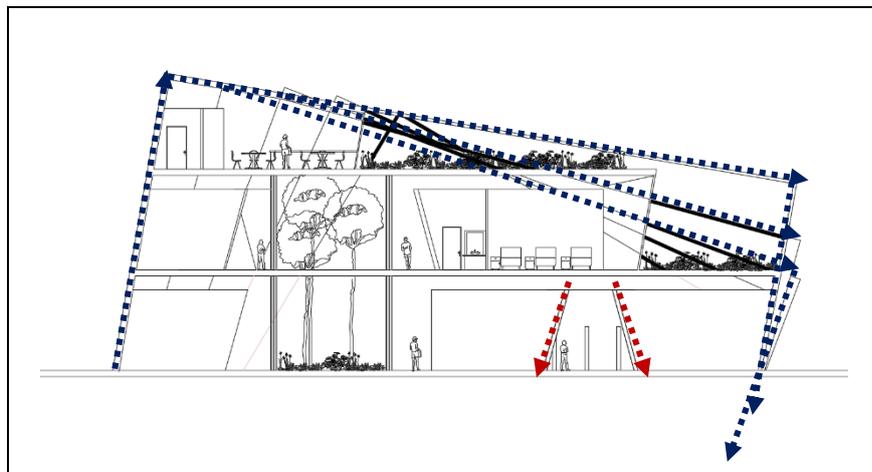
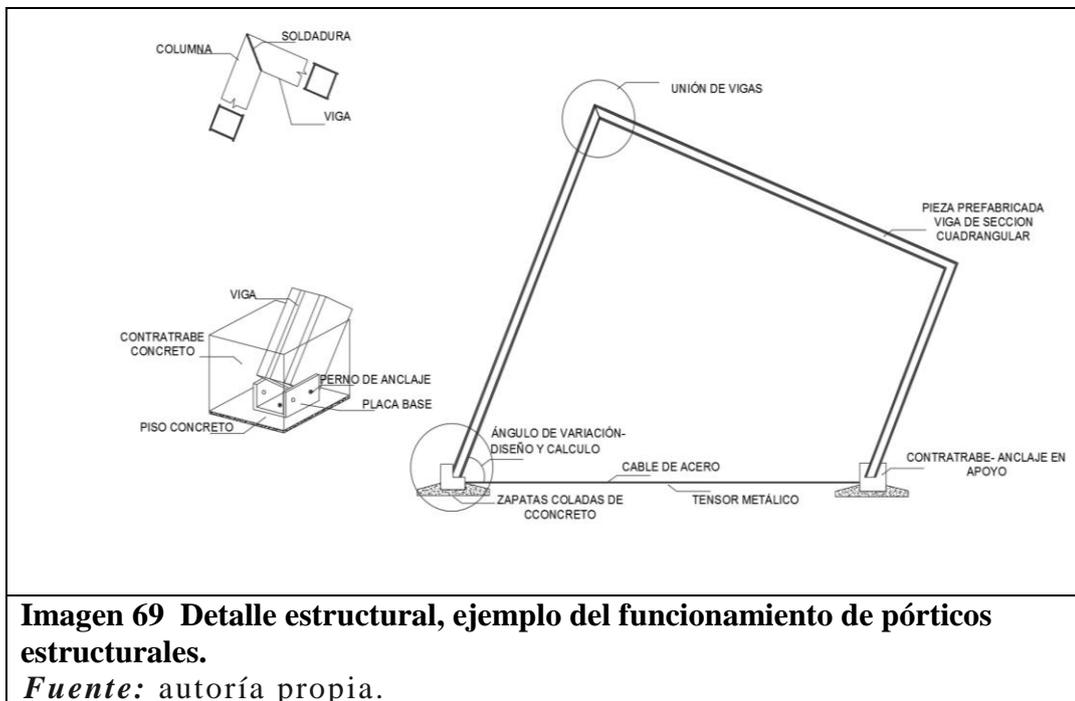


Imagen 68 Detalle funcionamiento del sistema de pórticos estructurales.

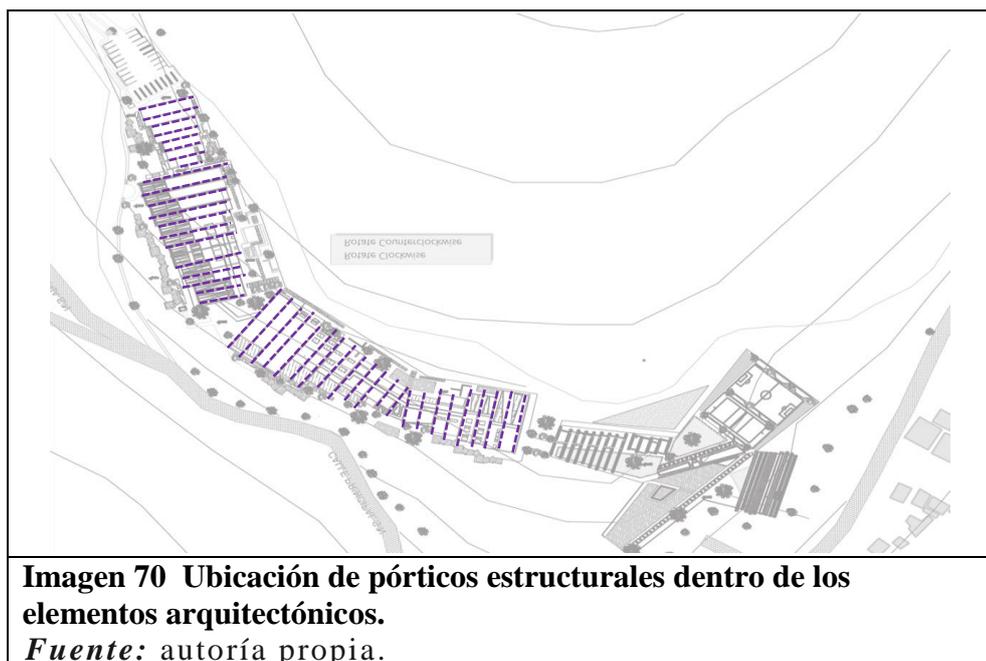
Fuente: autoría propia.

Se utiliza como sistema estructural principal, pórticos para mantener las cargas inclinadas, ensamblados por vigas de sección cuadrangular, cuyas uniones se dan en base a soldaduras, y el soporte de las mismas se da en base a dos elementos: una zapata de concreto y un contratrabe, sobre esta como apoyo a las inclinaciones,

las dimensiones de los mismos variarán según la rotación de cada uno de estos elementos, por lo que se consideran estructuras independientes en cada rotación.



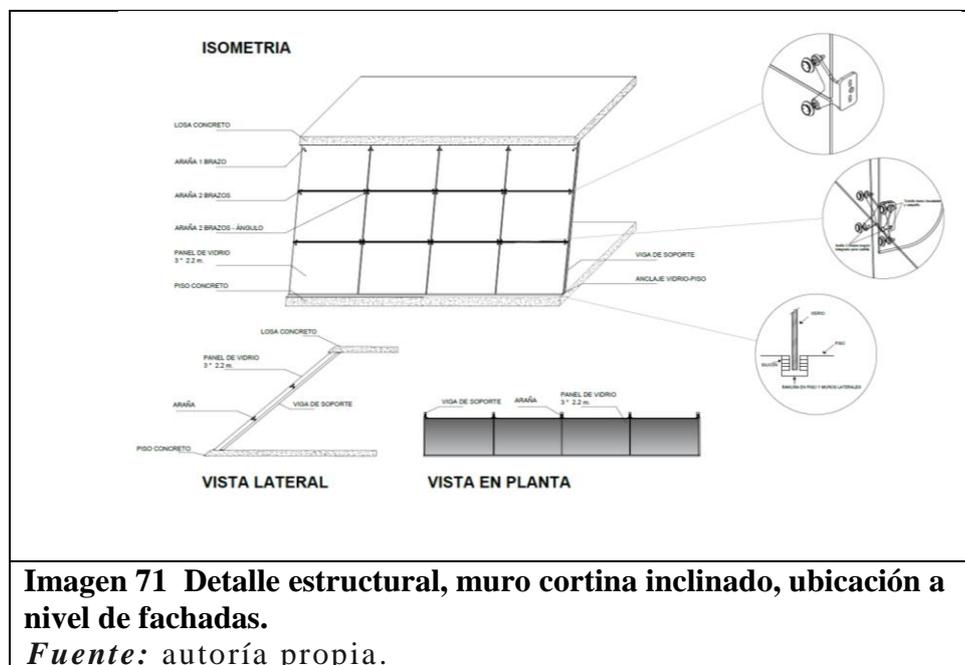
Cada elemento de rotación contiene 2 pórticos como soporte estructural que considera el inicio de la estructura y el punto medio.



Fachadas de vidrio:

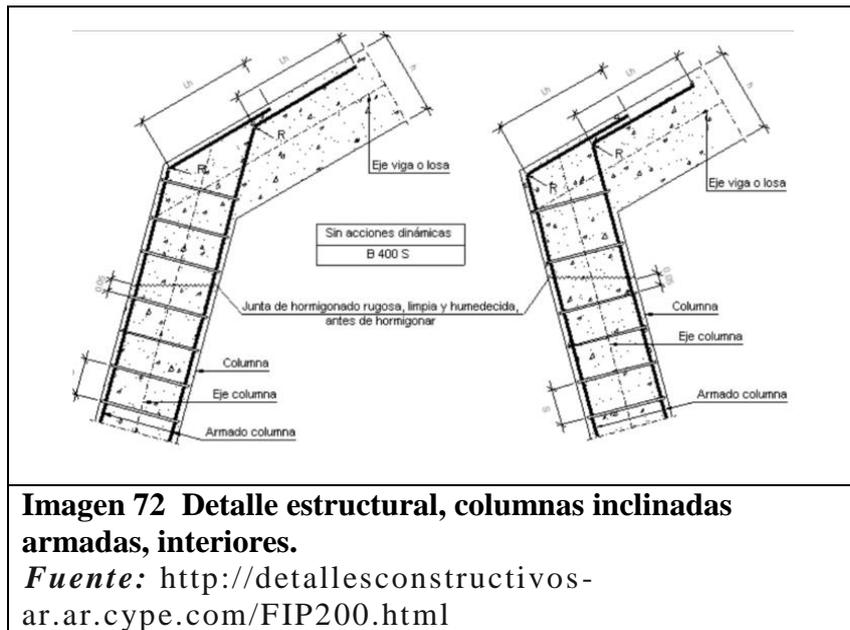
Se consideran dentro del diseño los muros cortina inclinados, su continuidad es piso techo por lo que su solución estructural debe ser dentro de dos ramas: el diseño físico del elemento y el de seguridad junto a la efectividad estructural.

La solución del sistema se da en base a parantes de soporte vertical, con el sistema de sostén complementario tradicional de arañas y ángulos, adheridas a los mismos como estructura principal, a su vez de los anclajes que ayudan a dar la forma al elemento estructural.

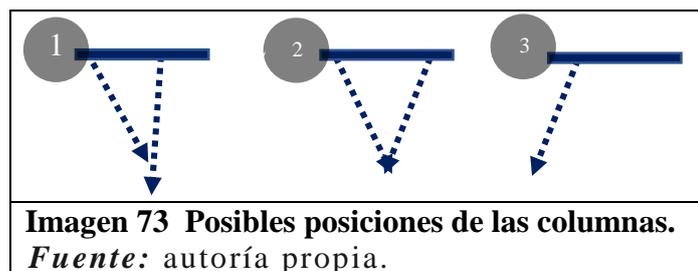


Paredes inclinadas:

Dentro del elemento arquitectónico se considera el uso de columnas inclinadas como apoyo a las paredes internas, se utilizan sistemas que abarcan anclajes en piso y techo sin contraposición interna, se maneja un ángulo de rotación máximo de 12 grados dentro de la solución estructural.



Para cálculo el cálculo adecuado de las columnas, se controlan los ángulos de inclinación del elemento estructural y si el peso que se administra sobre este necesita contraposición de un elemento vertical, las adaptaciones de las columnas verticales se pueden dar de la siguiente forma dependiendo los cálculos y control de peso que deberán soportar sobre todo.



4.5.2 Topografía:

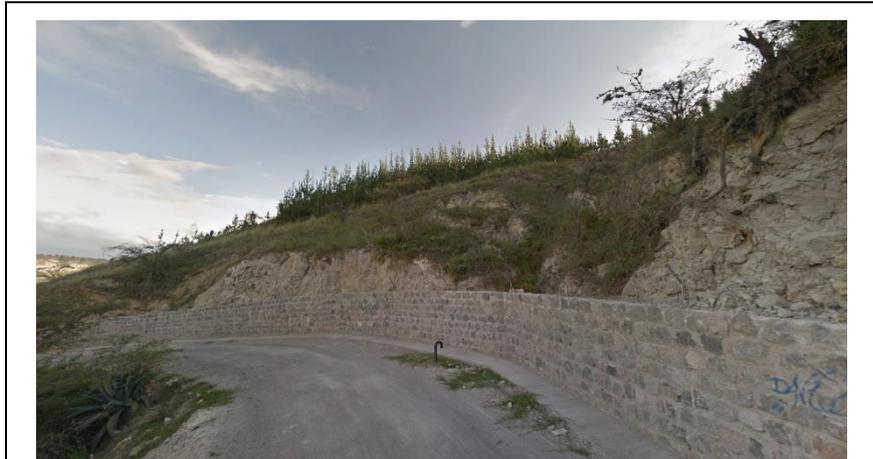


Imagen 74 Fotografía del terreno

Fuente: google maps.

Otro elemento a considerar dentro de los sistemas constructivos es la fragmentación que se dará en el terreno, como parte de la implantación del elemento arquitectónico, considerando elementos como el medio topográfico como en este caso la pendiente y a su vez el material, mismo que lo vuelve propenso a posibles derrumbes, deslaves, daños consecuentes a la variación climática.

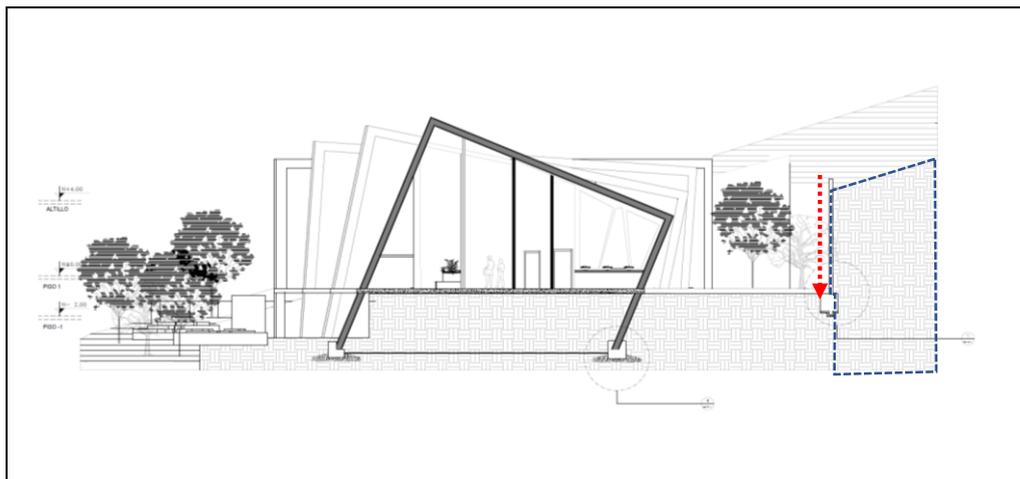


Imagen 75 Funcionamiento de muros de contención

Fuente: autoría propia.

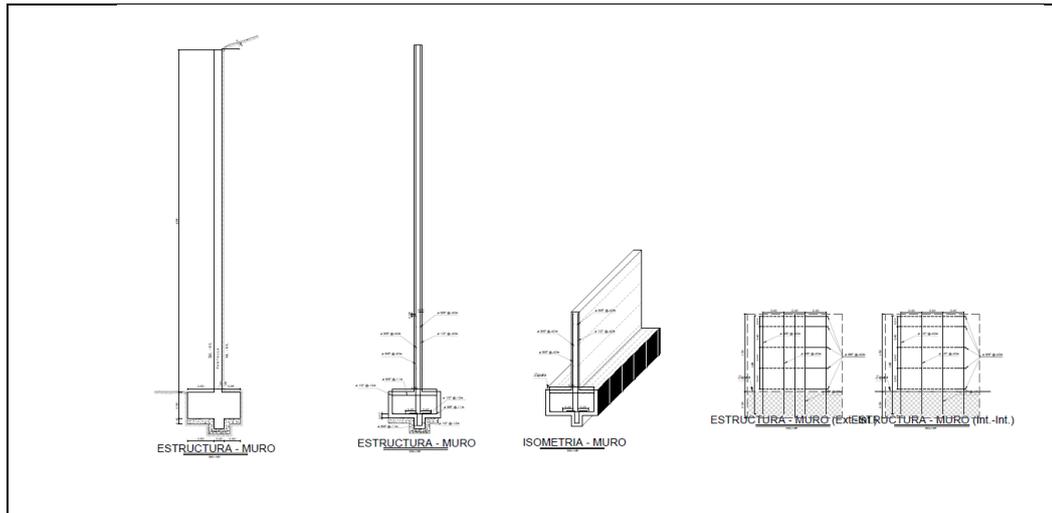


Imagen 76 Detalle constructivo, muro de contención
Fuente: autoría propia.

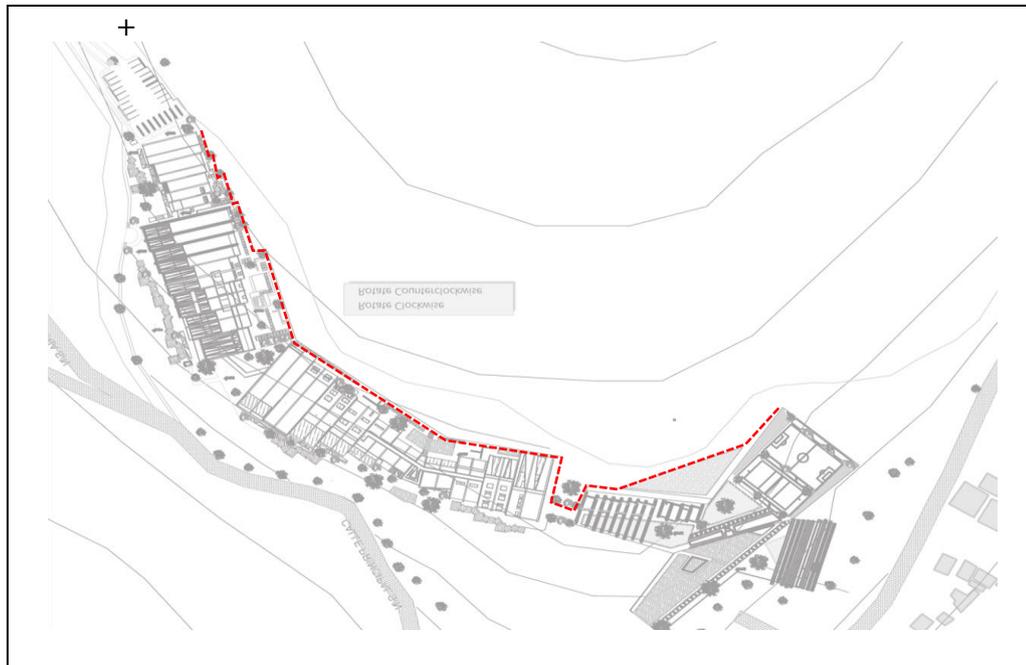
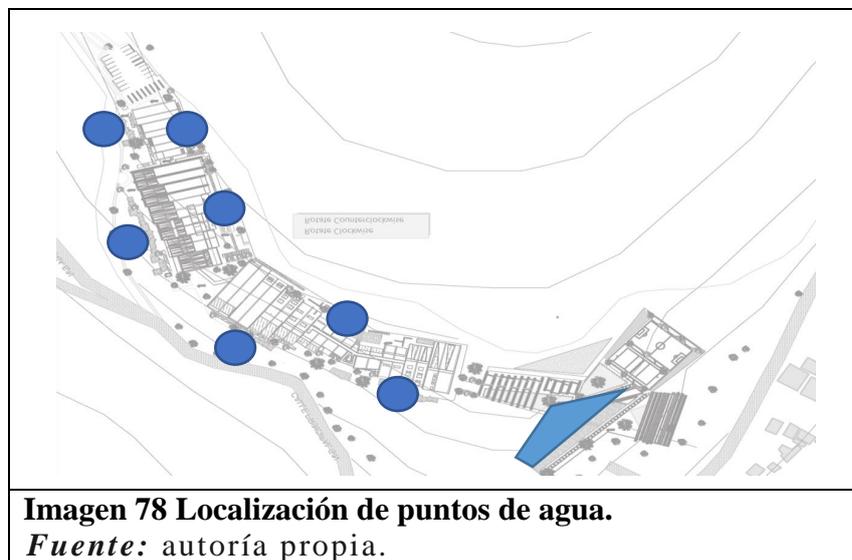


Imagen 77 Ubicación de muros de contención.
Fuente: autoría propia.

4.5.3 Aporte tecnológico:

Optimización de agua por recirculación

Se considera la purificación y recirculación del agua en base a una planta modular de tratamiento y un sistema neumático, siendo que se utiliza este elemento a lo largo de la vida útil del proyecto en las diferentes alternativas de consumo (cuerpos de agua, piscinas), y esto además de disminuir el consumo de agua como medida de protección ambiental, reduce costos de mantenimiento.



Cubiertas verdes

Se utilizan cubiertas verdes como medio de protección ambiental, como un medio de disminución de impacto visual en cuanto al elemento arquitectónico como tal. Siendo Guayllabamba una parroquia con un clima cálido seco, propenso a altas temperaturas se consideran las cubiertas verdes como reguladores climáticos que mejora de la calidad del aire.

Funcionamiento de cubierta verde:

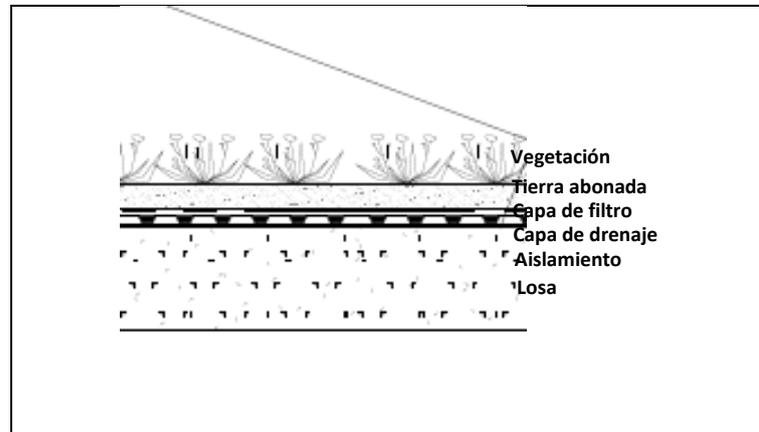


Imagen 79 Detalle constructivo, cubierta verde.
Fuente: autoría propia.



Imagen 80 Localización, cubierta verde.
Fuente: autoría propia.

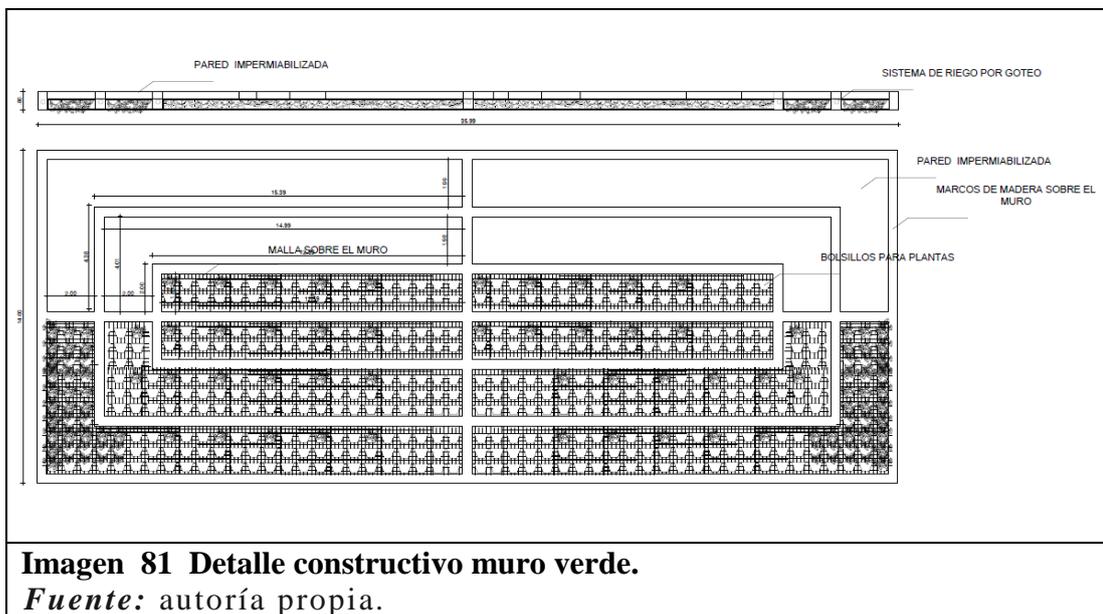
Jardines verticales

Se consideran las paredes verdes como un elemento interiorista en su mayoría cuya función al igual que las cubiertas verdes es el control de la temperatura ambiental, se vuelve un elemento decorativo cuya función radica en la armonización

de los interiores con el medio exterior creando una sensación de conectividad y frescura.

Para la instalación de este elemento se deben considerar parámetros como la adecuada selección de plantas y a la instalación de un correcto sistema de riego que contribuya a la conservación de los mismos.

Se las implementa a lo largo de todas las fachadas y en interiores



CAPITULO 5

5.1 Conclusiones del proyecto

Se concluye que la definición del plan urbano contribuye directamente al tratamiento que atraviesan los pacientes, mediante la inclusión de parámetros naturales, cromática y paisaje cuyo aporte directo es en el proceso de adaptación del paciente, que pueda influir de forma directa incluso antes de ingresar al centro, mediante la legibilidad y entendimiento del espacio que va a habitar.

Se utilizan cuerpos de agua en todas las áreas comunales como contribución terapéutica para los usuarios del centro, siendo que se considera el sonido del agua y el efecto visual que esta causa, un método de relajación.

Se generan en su mayoría circulaciones verticales exteriores por medio de ascensores panorámicos, con el fin de contribuir a la conservación de la topografía.

Se plantea un programa que resuelve las necesidades de un centro de recuperación de adicciones a detalle, planteando 4 alas dentro del mismo cuya distribución interna responde al proceso de recuperación que debe atravesar el adicto, se define en un ala administrativa, una hospitalaria, una residencial y una deportiva.

Se generan espacios interiores considerando normativa y espacios de desarrollo óptimos para los pacientes, erradicando los hacinamientos y espacios deficientes que se da en los centros de rehabilitación informales, además se consideran elementos que contribuyen a la experiencia sensorial del paciente en su

transición por los elementos arquitectónicos, como cuerpos de agua, jardinerías interiores, muros verdes y comunicación con la materialidad del elemento exterior e interior.

Dentro de los espacios arquitectónicos se generan ejes visuales que comunican a los espacios con el paisaje exterior y permite al usuario tener una comunicación con su entorno inmediato.

Se introduce vegetación como parte de la cromática del proyecto con el fin de que tenga una incidencia en el proceso psicológico que atraviesa el paciente.

La evidencia de que el elemento paisajista es un elemento fundamental, científicamente hablando, en el proceso de recuperación del paciente, lleva a la presente propuesta de vincular este elemento como parámetro de diseño fundamental que se refleja formal y funcionalmente, generando un espacio trascendental que permite la evolución favorable del paciente.

El aporte de un espacio arquitectónico con un entorno favorable y las condiciones adecuadas interiores aportan directamente en el proceso de aceptación que debe atravesar un paciente en recuperación, esto influye psicológica y físicamente en el paciente en cuanto al proceso médico (teóricamente la disminución de medicamentos), además de reducir los tiempos de curación y aumentar la efectividad del tratamiento al fomentar la culminación de los mismos.

BIBLIOGRAFÍA

- Informe de investigación 2012. (2017). 4ta ed. [libro electrónico] Quito, Observatorio nacional de drogas. Consultado el: [21 Apr. 2017]. Disponible en: <http://www.prevenciondrogas.gob.ec/wp-content/uploads/2015/08/Cuarta-Encuesta-Nacional-sobre-uso-de-drogas-en-estudiantes-de-12-a-17-a%C3%B1os.pdf>.
- Cedres de Bello, s. (2017). Humanización y calidad de ambientes hospitalarios. 1era ed. [libro electrónico]. Consultado el: [21 Apr. 2017]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/262736379_Humanizacion_y_Calidad_de_los_Ambientes_Hospitalarios
- D. Volkow, M.D., N. (2008). La ciencia de la adicción. 1era ed. [libro electrónico] instituto nacional sobre el abuso de drogas, pp.21-23. Consultado el: [11 May. 2017]. Disponible en: https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/soa_spanish.pdf
- EL PAÍS. (2017). La ONU calcula que 250.000 personas mueren al año por consumir drogas. [en línea] Disponible en: <http://sociedad.elpais.com/sociedad>
- Sarrió, C. (2017). Clima, estados de ánimo y enfermedades mentales. Terapia Gestalt Valencia Clotilde Sarrió. Consultado el: [1 nov. 2017]. Disponible en: <http://www.gestalt-terapia.es/clima-estados-de-animo-y-enfermedades-mentales/>
- aziño, G., Almache, D., Cadena, P., & Pozo, V. (2017). Plan de Desarrollo Ordenamiento Territorial de la Parroquia Guayllabamba 2025 (1ra ed., pp. 1-100). Pichicha: Gobierno parroquial de Guayllabamba.
- Guzman, D., Gonzales, M., Zabala, G., Salvador, G., & Casillo, A. (2015). Actualización del Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial de la Parroquia "Guayllabamba" (2da ed., pp. 60-73). Guayllabamba: Gobierno Autonomo de Guayllabamba. Disponible en: http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PORTAL_SNI/data_sigad_plus/sigadplusdocumentofinal/1768070320001_PDOT%20GUAYLLABAMBA_30-10-2015_17-39-28.pdf
- Abordajes de las adicciones - Las etapas de la recuperación - Control de Adicciones - Drogadicción y alcoholismo - Fundación Manantiales. (2017). Manantiales.org. Consultado el: 6 noviembre 2017, de: http://www.manantiales.org/abordajes_de_las_adicciones_las_etapas_de_la_recuperacion.php
- Beneficios de la Naturaleza para nuestra salud , Naturalki PNIc. (2017). Naturalki.com. Consultado el: 6 November 2017, de: <http://www.naturalki.com/noticias/beneficios-de-la-naturaleza-para-nuestra-salud/>
- Entremujeres.clarin.com. (2013). Cromoterapia: cuando los colores "sanar". [online] Available at: https://entremujeres.clarin.com/entremujeres/vida-sana/bienestar/cromoterapia-terapia-color-significado-nadir-otermin-hamed_0_ryMJNTYwQe.html [Accessed 21 Apr. 2017].
- Codem.es. (2013). La arquitectura hospitalaria y su influencia en la salud. [online] Available at: <http://www.codem.es/noticias/la-arquitectura-hospitalaria-y-su-influencia-en-salud-2> [Accessed 21 Apr. 2017].
- Diseño arquitectónico de un centro de rehabilitación para adictos a sustancias estupefacientes y psicotrópicas. (2012). Educación superior. universidad tecnológica equinoccial

- D. Volkow, M.D., N. (2008). La ciencia de la adicción. 1st ed. [ebook] instituto nacional sobre el abuso de drogas, pp.21-23. Available at: https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/soa_spanish.pdf [Accessed 11 May 2017].
- Vignale.ford.es. (2017). Peter Zumthor: el arquitecto | Ford Vignale. [online] Available at: <http://vignale.ford.es/es-ES/magazine/peter-zumthor-el-arquitecto/index.html> [Accessed 18 May 2017].
- Eumed.net. (2010). FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADICCION ADOLESCENTE. [online] Available at: <http://www.eumed.net/rev/cccss/07/cmnf.htm> [Accessed 9 Jun. 2017].
- Marsh, V. (2017). Los adolescentes son especialmente vulnerables a las adicciones. [online] Tendencias 21. Ciencia, tecnología, sociedad y cultura. Available at: http://www.tendencias21.net/Los-adolescentes-son-especialmente-vulnerables-a-las-adicciones_a191.html [Accessed 9 Jun. 2017].
- Guzmán D., PDOT GUAYLLABAMBA 2025. (2012). 2da ed. Guayllabamba, pp.1-100, Obtenido de: http://www.pichincha.gob.ec/phocadownload/leytransparencia/literal_k/ppot/dmq/pdot_guayllabamba.pdf
- Muñoz, A. (2017). GUÍA METODOLOGÍA ESTUDIO DE PAISAJE (1st ed., pp. 38-47). Obtenido de: <http://www.upv.es/contenidos/CAMUNISO/info/U0670136.pdf>
- MUÑOZ-PEDREROS, A. (2017). La evaluación del paisaje: una herramienta de gestión ambiental. Scielo.Cl. Retrieved 30 October 2017, from http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-078X2004000100011
- Valánszki.I, Filepné. K; (2016 Budapest);Landscape indicators in rural development disponible en <https://sites.google.com/site/fabos2016/home>
- AGUILO, M., (1981): Metodología para la evaluación de la fragilidad visual del paisaje. Tesis Doctoral. E. T. S. de Ingenieros de Montes. Universidad Politécnica, Madrid.
- SERRANO, Vicente. Et al (2000). Transformaciones en el paisaje del Pirineo como consecuencia del abandono de las actividades económicas tradicionales. *Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 115*. Páginas 111 a 133.
- Nogué, J. (Julio 2010). El paisaje en la ordenación del territorio. La experiencia del Observatorio del Paisaje de Cataluña.
- Koplán, Chairman, S. (2004). Remediation and Nature Landscape Protection Services : an examination of U.S. and foreing markets (pp. 8-45). Washington: United States International Trade Comission. Retrieved from <https://www.usitc.gov/publications/docs/pubs/332/pub3727.pdf>
- Guzmán D., PDOT GUAYLLABAMBA 2025. (2012). 2da ed. Guayllabamba, pp.1-100, Obtenido de: http://www.pichincha.gob.ec/phocadownload/leytransparencia/literal_k/ppot/dmq/pdot_guayllabamba.pdf
- Muñoz, A. (2017). GUÍA METODOLOGÍA ESTUDIO DE PAISAJE (1st ed., pp. 38-47). Obtenido de: <http://www.upv.es/contenidos/CAMUNISO/info/U0670136.pdf>
- MUÑOZ-PEDREROS, A. (2017). La evaluación del paisaje: una herramienta de gestión ambiental. Scielo.Cl. Retrieved 30 October 2017, from

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-078X2004000100011

- Valánszki, I., Filepné, K.; (2016 Budapest); Landscape indicators in rural development disponible en <https://sites.google.com/site/fabos2016/home>
- AGUILO, M., (1981): Metodología para la evaluación de la fragilidad visual del paisaje. Tesis Doctoral. E. T. S. de Ingenieros de Montes. Universidad Politécnica, Madrid.
- SERRANO, Vicente. Et al (2000). Transformaciones en el paisaje del Pirineo como consecuencia del abandono de las actividades económicas tradicionales. Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 115. Páginas 111 a 133.
- Nogué, J. (Julio 2010). El paisaje en la ordenación del territorio. La experiencia del Observatorio del Paisaje de Cataluña.
- Koplán, Chairman, S. (2004). Remediation and Nature Landscape Protection Services : an examination of U.S. and foreign markets (pp. 8-45). Washington: United States International Trade Commission. Retrieved from <https://www.usitc.gov/publications/docs/pubs/332/pub3727.pdf>

ÍNDICE DE SIGLAS

- O.N.U Organización de las Naciones Unidas
- O.N.D Observatorio Nacional de Drogas
- N.I.D.A National Institute about Drug Abuse
- P.D.O.T Plan de Ordenamiento Territorial
- M.S.N.M. Metros sobre nivel del mar.
- O.M.S Organización Mundial de la Salud.

CONCLUSIONES DEL PROYECTO

Se concluye que la definición del plan urbano contribuye directamente al tratamiento que atraviesan los pacientes, mediante la inclusión de parámetros naturales, la cromática y paisaje de una forma organizada y legible, esto mejora el progreso del tratamiento, tanto temporalmente, como el proceso médico (teóricamente la disminución de medicamentos). La evidencia de que el elemento paisajista es un elemento fundamental, científicamente hablando, en el proceso de recuperación del paciente, lleva a la presente propuesta de vincular este elemento como parámetro de diseño fundamental que se refleja formal y funcionalmente, generando un espacio trascendental que permite la evolución favorable del paciente.

Se plantea un programa que resuelve las necesidades de un centro de recuperación de adicciones a detalle, planteando 4 alas dentro del mismo cuya distribución interna responde al proceso de recuperación que debe atravesar el adicto, se define en un ala administrativa, una hospitalaria, una residencial y una deportiva, mismas que han sido definidas en base a las necesidades del paciente en su transición por el centro como un proceso de curación; se generan espacios interiores considerando normativa y espacios de desarrollo óptimos para los pacientes, erradicando los hacinamientos y espacios deficientes que se da en los centros de rehabilitación informales, además se consideran elementos que contribuyen a la experiencia sensorial del paciente durante su proceso de recuperación, a lo largo de todos los módulos de arquitectura, como cuerpos de agua, jardinerías interiores, muros verdes y comunicación con la materialidad del elemento exterior e interior, además se generan ejes visuales que comunican a los espacios con el paisaje exterior y permite al usuario tener una comunicación con su entorno inmediato.

Se utilizan cuerpos de agua a lo largo de todo el proyecto, como contribución terapéutica para los usuarios del centro, siendo que se considera el sonido del agua y el efecto visual que esta causa, un método de relajación, se generan en su mayoría circulaciones verticales exteriores por medio de ascensores panorámicos, con el fin de contribuir a la conservación de la topografía y a su vez dar un efecto visual del panorama al paciente con el fin de favorecer con el paisaje en su camino a las diferentes actividades del proyecto.

Se introduce vegetación como parte de la cromática del proyecto con el fin de influir directamente en el proceso psicológico que atraviesa el paciente mediante la cromoterapia, basada en las teorías de cromática en los colores del Reiki.