



UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DEL ECUADOR -SEDE LOJA

**ESCUELA PARA LA CIUDAD, EL PAISAJE
Y LA ARQUITECTURA**

**PROYECTO DE GRADO PARA LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ARQUITECTO**

**DISEÑO ARQUITECTÓNICO DE UNA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN PARA
PERSONAS ALCOHÓLICAS EN EL BARRIO LANDANGUI, PARROQUIA DE
MALACATOS, CANTÓN LOJA, PROVINCIA DE LOJA.**

DARÍO SOTOMAYOR PALACIOS

DIRECTOR:

MGS. FREDY ALEJANDRO SALAZAR

FEBRERO 2017

LOJA-ECUADOR

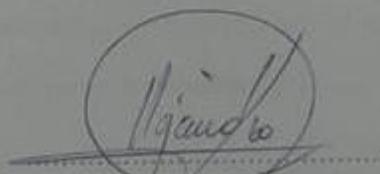
Yo, **DARIO SOTOMAYOR PALACIOS**, declaro bajo juramento que el trabajo aquí escrito es de mi autoría; que no ha sido presentado anteriormente para ningún grado o calificación profesional y que ha sido respaldado con la respectiva bibliografía.

Cedo mis derechos de propiedad intelectual a la Universidad Internacional Del Ecuador, para que el presente trabajo sea publicado y divulgado en internet, según lo establecido en la ley de propiedad intelectual, reglamentos y leyes.



.....
Dario Sotomayor Palacios
C.C. 1104963108

Yo, **Fredy Salazar**, Certifico que conozco al autor del presente trabajo siendo representante exclusivo tanto en su originalidad, autoridad, como en su contenido.



.....
Arq. Fredy Salazar
DIRECTOR DE TESIS

Al Arq. Fredy Salazar Gonzales quien colaboro con la tutoría en la guía y elaboración de la tesis.

A la Facultad de Arquitectura y Diseño de la Universidad Internacional del Ecuador por haber instruido el conocimiento para la aplicación en la vida profesional.

A mi familia y amigos que estuvieron presentes en las buenas y malas, dotando el apoyo para una mejoría en la vida cotidiana.

*A las personas que me dieron la vida, me vieron nacer y aconsejaron para ser mejor cada día,
fomentando sabiduría y conocimiento para enfrentar las adversidades que prepara la vida;
mis Padres.*

“El gran placer de la vida es hacer lo que la gente dice que no puedes hacer”.

Walter Bagehot.

Resumen

Los centros de rehabilitación para adictos establecidos en la ciudad de Loja no cumplen los requerimientos necesarios que impone el ministerio de salud, de los cuales unos pocos logran mantenerse activos, la implementación de una verdadera arquitectura funcional para estos centros no está realizada, debido a que los espacios que conforman las edificaciones son casas adaptadas al entorno que requieren, minimizando la proporcionalidad espacial que requiere una persona para sentirse cómodo tanto física y mentalmente.

Para la elaboración del proceso de diseño, se optó por enmarcar los conceptos claves que definen a las sustancias usadas por las personas, optando por tener de diversas fuentes el tratamiento aplicable a los usuarios para que se capaciten, rehabiliten y vuelvan al componente social que emanada la sociedad, para la obtención de datos específicos se realiza la encuesta y entrevistas que ayudara a entender cuál es el componente del problema y que espacios son los insuficientes en los centros de rehabilitación.

La implementación de la arquitectura se constituye por diferentes fragmentos como lo espacial, el lugar, color, luz, y el material, los cuales son aplicables en el diseño para ayuda a vincular a la persona en un punto que le ayude a sentirse bien consigo mismo.

Palabras Clave: Arquitectura, Funcional, espacio.

Abstract

Rehabilitation centers for addicts established in the city of Loja do not meet the necessary requirements imposed by the ministry of health, of which few are able to remain active, the implementation of a true functional architecture for these centers is not done, because spaces that make the buildings are houses adapted to the environment that require minimizing the spatial proportionality requires a person to feel comfortable both physically and mentally.

For the preparation of the design process, we chose to frame the key concepts that define the substances used by people, opting to have various sources treatment applicable to users to be trained, rehabilitated and return to the social component that emanated society, to obtain specific data is conducting the survey and interviews which will help to understand which component of the problem and spaces are insufficient in rehabilitation centers.

The implementation of the architecture is constituted by different fragments as space, place, color, light, and material, which are applicable in the design to help link the individual at one point to help you feel good about yourself.

Keywords: Architecture, Functional space.

**DISEÑO ARQUITECTÓNICO DE UNA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN PARA
PERSONAS ALCOHÓLICAS EN LA PARROQUIA DE MALACATOS, PROVINCIA
DE LOJA, CANTÓN LOJA.**

RESUMEN.....	V
ABSTRACT.....	VI
ÍNDICE DE GRÁFICOS	XII
ÍNDICE DE TABLAS.....	XVII
ÍNDICE DE CUADROS.....	XXI
ÍNDICE DE ANEXOS.....	XXIII
PLAN DE INVESTIGACIÓN	1
1. INTRODUCCIÓN	1
2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
2.1. ÁRBOL DE PROBLEMAS.....	2
2.2. ÁRBOL DE OBJETIVOS.....	3
2.3. CONTEXTUALIZACIÓN	4
2.4. ANÁLISIS CRÍTICO.....	4
2.5. PROGNOSIS.....	4
2.6. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	4
2.7. PREGUNTAS DIRECTRICES	4

3. JUSTIFICACIÓN.....	5
3.1. OBJETIVOS:.....	6
3.1.1. OBJETIVOS GENERALES:	6
3.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	6
3.2. METODOLOGÍA.....	7
CAPÍTULO I.....	10
4. MARCO TEÓRICO.....	10
4.1. MARCO HISTÓRICO	10
4.1.1. Centros Médicos	12
4.2. MARCO CONTEXTUAL.....	13
4.3. MARCO CONCEPTUAL	18
4.3.1. Causas Principales De Las Adicciones	19
4.3.2. Clase De Bebedores y Tipos De Alcoholismo.....	20
4.3.3. Alcohol y Salud.....	20
4.3.4. Tratamiento	21
4.3.5. Protocolo de tratamiento	25
4.3. MARCO FILOSÓFICO	30
4.4. MARCO LEGAL	32
5. MARCO REFERENCIAL.....	33
5.1. REFERENTES NACIONALES:.....	33
5.1.1. CREIAD	33
5.2. REFERENTES INTERNACIONAL:.....	36

5.1.2.	Centro De Rehabilitación En Belmont	36
5.1.3.	Análisis arquitectónico del edificio	42
6.	MARCO TÉCNICO CONSTRUCTIVO.	47
6.1.	RELACIÓN ARQUITECTURA Y ESPACIO.....	47
6.2.	RELACIÓN ARQUITECTURA Y LUGAR.....	53
6.3.	LUZ Y SOMBRA EN LA ARQUITECTURA.....	56
6.4.	RELACIÓN DEL COLOR.....	58
	CAPITULO III.....	63
7.	ANÁLISIS Y DIAGNOSTICO.....	63
7.1.	CARACTERÍSTICAS GENERALES.....	63
7.1.1.	Localización	63
7.1.2.	Situación Geográfica.....	65
7.1.3.	Estudio De Terreno	67
7.1.4.	Análisis De Soleamiento y Vientos	72
7.1.5.	Infraestructura y Servicios Básicos.....	73
7.2.	CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	74
7.2.1.	Clínicas	74
7.2.2.	Análisis Salida de Campo	74
7.2.3.	VARIABLES DEMOGRÁFICAS DE CENTROS DE REHABILITACIÓN EN LA CIUDAD DE LOJA.	
	81	
7.2.3.1.	Centro De Rehabilitación: Comunidad Terapéutica Centsadic.....	82
7.2.3.2.	Centro De Rehabilitación: Por Amor a La Vida (Hombres).....	84

7.2.3.3. Patronato De Amparo Social “Estación Municipal De Auxilio Terapéutico N-1”	86
8.2.3.4. Variables Demográficas De Consumo De Alcohol en La Ciudad De Loja.	88
7.2.4. CONSULTA POPULAR.....	89
7.2.4.1. Encuesta	89
7.2.4.2. Conclusiones	90
CAPITULO IV	91
8. PROPUESTA	91
8.1. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA PROPUESTA	91
8.1.1. Matriz Foda Del Terreno	93
8.2. PARTIDO ARQUITECTÓNICO	94
8.2.1. Concepto Arquitectónico	94
8.2.2. Proceso De Diseño:.....	96
8.3. PROGRAMA DE CONTENIDOS	97
8.3.1. Zonificación	97
8.3.2. Cuadro De Áreas.....	100
8.3.3. DIAGRAMA FUNCIONAL	107
8.3.4. Matriz de Relaciones Funcionales	108
8.3.5. Contexto Arquitectónico.....	114
8.3.6. Esquema.....	116
9. CONCLUSIONES	122
10. RECOMENDACIONES	123
11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	124

11.1.	BIBLIOGRAFÍA.....	124
11.2.	REVISTAS	125
11.3.	PÁGINAS WEB.....	126
12.	ANEXOS.....	130
12.1.	BOCETOS:.....	130
12.2.	PERSPECTIVAS:.....	131
12.3.	MARCO LEGAL.....	132
12.4.	ENCUESTA.....	135
12.4.1.	Resultados y Análisis De Encuestas	138

Índice De Gráficos

Figura 1. Infografía sobre el consumo de alcohol en Ecuador.	15
Figura 2. Infografía sobre el consumo de alcohol en Ecuador.	16
Figura 3. CREIAD	33
Figura 4. CREIAD, SALA DE TRATAMIENTO.	34
Figura 5. CREIAD, HABITACIONES COMPARTIDAS	35
Figura 6. Centro De Rehabilitación En Belmont.	37
Figura 7. Centro De Rehabilitación En Belmont.	38
Figura 8. Centro De Rehabilitación En Belmont Descripción.....	39
Figura 9. Centro De Rehabilitación En Belmont Circulación.	40
Figura 10. Centro De Rehabilitación En Belmont Zonificación.	41
Figura 11. Elevación Frontal Centro De Rehabilitación En Belmont.	43
Figura 12. Centro De Rehabilitación En Belmont.	44
Figura 13. Centro De Rehabilitación En Belmont.	45
Figura 14. Centro De Rehabilitación En Belmont.	46
Figura 15. Centro De Rehabilitación En Belmont.	46
Figura 16. Casa de Cristal.....	49
Figura 17. Espacio perceptible, conceptual, funcional.	51
Figura 18. Espacio direccional-Iglesia de San Francisco_ Cuenca-Ecuador.....	51

Figura 19. Espacio no direccional-Pabellón Alemán _España.	52
Figura 20. Espacio Personal.....	52
Figura 21. Colores Cálidos y Fríos.	59
Figura 22. Porcentaje de colores más apreciados y menos apreciados.....	61
Figura 23. Ubicación Barrio Landangui.	64
Figura 24. Ubicación del Terreno.	65
Figura 25. Equipamientos existentes en el Barrio el Carmen:.....	66
Figura 26. Plano Topográfico.	67
Figura 27. Implantación.	68
Figura 28. Terreno afectado por vía.....	69
Figura 29. Sección B-B Del Terreno.	69
Figura 30. Sección A-A Del Terreno.....	70
Figura 31. Vías principales y secundarias.	71
Figura 32. Soleamiento y vientos.	72
Figura 33, Figura 34, Figura 35, Figura 36, Figura 37, Figura 38. Comunidad Terapéutica salvando al Adicto.....	76
Figura 39, Figura 40, Figura 41, Figura 42, Figura 43, Figura 44. Comunidad Terapéutica salvando al Adicto.....	79
Figura 45. Ubicación comunidad terapéutica salvando al adicto.	83
Figura 46. Comunidad terapéutica salvando al adicto.....	83

Figura 47. Equipamiento existente.	84
Figura 48. Ubicación comunidad terapéutica amor por la vida (Hombres).....	85
Figura 49. Comunidad terapéutica amor por la vida (Hombres).	85
Figura 50. Equipamiento existente	86
Figura 51. Estación Municipal de auxilio terapéutico N-1	87
Figura 52. Entrada a la estación Municipal de auxilio terapéutico N-1	87
Figura 53. Equipamiento existente	88
Figura 54. DIAGRAMA FUNCIONAL.....	107
Figura 55. ZONA 1 (PRIVADA)	108
Figura 56. ZONA 2 (CONSULTA INTERNA)	109
Figura 57. ZONA 3 (TERAPIA-FÍSICA)	110
Figura 58. ZONA 3 (TERAPIA-MENTAL)	111
Figura 59. ZONA 4(SERVICIOS-MÉDICOS).....	112
Figura 60. ZONA 4 (SERVICIOS-GENERALES).....	112
Figura 61. ZONA 4 (SERVICIOS-HOSPITALIZACIÓN)	113
Figura 62. ZONA 5 (EXTERIOR-ENTRETENIMIENTO).....	113
Figura 63. ESPACIO INTERIOR A OTRO.....	114
Figura 64. ESPACIO CONTIGUO.	114
Figura 65. ESPACIO VINCULADO CON OTRO COMÚN.	114

Figura 66. VIVIENDA LOCALIZADA EN EL BARRIO EL CARMEN.	115
Figura 67. ESQUEMA EN SECCIÓN DEL TERRENO.	116
Figura 68. ESQUEMA DEL TERRENO.	116
Figura 69. ESQUEMA DEL TERRENO.	117
Figura 70. ESQUEMA MÓDULOS.	118
Figura 71. ESQUEMA GENERAL DE MÓDULOS.	119
Figura 72. UNIDAD COMPLEJA.	119
Figura 73. BOCETO ARQUITECTÓNICO.	120
Figura 74. FORMA FINAL DEL PROYECTO.	121
Figura 75. FORMA FINAL DEL PROYECTO 2.	121
Figura 76. Estado Civil.	138
Figura 77. Edad.	139
Figura 78. Personas que conforman su familia.	140
Figura 79. Edad que empezó a beber alcohol.	142
Figura 80. Motivo de consumo de alcohol, amigos, problemas familiares, interacción social.	143
Figura 81. En qué lugares consumía alcohol, con más frecuencia.	144
Figura 82. Vocación o Trabajo.	145
Figura 83. Con que tipo de personas consumía más alcohol.	146
Figura 84. Problemas que tuvo al beber alcohol.	147

Figura 85. Sus problemas de alcoholismo afecto directamente.....	148
Figura 86. Considera usted al alcohol como una enfermedad.	149
Figura 87. Efectos negativos que produce el alcohol.	150
Figura 88. Que tan seguido consume alcohol.	151
Figura 89. Solía beber alcohol a escondidas de las personas o de su familia.	152
Figura 90. En ocasiones pensaba en dejar de beber alcohol.	153
Figura 91. Que síntomas siente al no consumir alcohol.	154
Figura 92. Tiene la necesidad de consumir alcohol estando en un centro de rehabilitación. ...	155
Figura 93. Como se siente en estado de sobriedad.	156

Índice De Tablas

Tabla 1 . % de Consumo de alcohol en jóvenes.....	18
Tabla 2. Factores endógenos y exógenos.....	19
Tabla 3 . Alcohol problemas psíquicos y físicos.	21
Tabla 4. Tratamiento para adicciones	22
Tabla 5. Etapas de Tratamiento.....	23
Tabla 6. Etapas de Recuperación	24
Tabla 7. Cambios de estilo de vida.	25
Tabla 8. Servicios que ofrece CREIDAD.	34
Tabla 9. Servicios que ofrece CREIDAD.	35
Tabla 10. Descripción del Proyecto.	36
Tabla 11. Circulaciones.....	39
Tabla 12. Conformación del espacio.....	49
Tabla 13. Tipos de espacios.	50
Tabla 14. Elementos del Lugar.	54
Tabla 15. Tipos de Luz.	57
Tabla 16. Significado del color. La elección de color se debe basar en su significado:	60
Tabla 17. Significado del color. Colores menos apreciados: Significado	62
Tabla 18. Limitaciones Parroquia Malacatos.....	63

Tabla 19. Limitaciones Parroquia Malacatos.....	64
Tabla 20. Coordenada GPS sector El Carmen.....	66
Tabla 21. Información del terreno y vías.....	70
Tabla 22. Información del terreno y vías.....	71
Tabla 23. Vientos.....	72
Tabla 24. Análisis de precipitación, humedad, temperatura.....	73
Tabla 25. Infraestructura y servicios Básicos.....	73
Tabla 26. Grupo Multidisciplinario.....	74
Tabla 27. Alcoholismo-Comorbilidad.....	80
Tabla 28. Alcoholismo-Comorbilidad.....	80
Tabla 29. Tipos de clínicas.....	81
TABLA 30. Tablas de centros de rehabilitación.....	82
Tabla 31. Índice de alcohol en los centros de rehabilitación de la ciudad de Loja 2014.....	89
Tabla 32. Conclusiones.....	90
Tabla 33. Matriz FODA.....	93
Tabla 34. ZONIFICACIÓN.....	97
Tabla 35. CUADRO DE ÁREAS ZONA 1 (PRIVADA).....	100
Tabla 36. Zona 2 (consulta interna).....	101
Tabla 37. ZONA 3 (TERAPIAS- FÍSICA).....	102

Tabla 38. ZONA 3 (TERAPIAS- MENTALES)	102
Tabla 39. ZONA 4 (SERVICIOS -MÉDICOS).....	104
Tabla 40. ZONA 4 (SERVICIOS -GENERALES)	104
Tabla 41. ZONA 4 (SERVICIOS -HOSPITALIZACIÓN)	105
Tabla 42. ZONA 5 (EXTERIOR Y ENTRETENIMIENTO).....	106
Tabla 43. Estado civil.....	138
Tabla 44. Edad.	138
Tabla 45. Personas que conforman su familia.	140
Tabla 46. Edad que empezó a beber alcohol.....	141
Tabla 47. Motivo de consumo de alcohol, amigos, problemas familiares, interacción social..	142
Tabla 48. En qué lugares consumía alcohol, con más frecuencia.	143
Tabla 49. Vocación o Trabajo.....	144
Tabla 50. Con que tipo de personas consumía mas alcohol.....	145
Tabla 51. Problemas que tuvo al beber alcohol.	146
Tabla 52. Sus problemas de alcoholismo afecto directamente.	147
Tabla 53. Considera usted al alcohol como una enfermedad.....	148
Tabla 54. Efectos negativos que produce el alcohol.....	149
Tabla 55. Que tan seguido consume alcohol.....	150
Tabla 56. Solía beber alcohol a escondidas de las personas o de su familia.	151

Tabla 57. En ocasiones pensaba en dejar de beber alcohol.	152
Tabla 58. Que síntomas siente al no consumir alcohol.....	153
Tabla 59. Tiene la necesidad de consumir alcohol estando en un centro de rehabilitación.....	154
Tabla 60. Como se siente en estado de sobriedad.....	155

Índice De Cuadros

Cuadro 1. Metodología	7
Cuadro 2. Metodología	8
Cuadro 3. Metodología	9
Cuadro 4. Fases de Tratamientos.....	22
Cuadro 5. Protocolo de tratamiento Inserción.	25
Cuadro 6. Protocolo de tratamiento de terapias.....	26
Cuadro 7. Protocolo de tratamiento.....	27
Cuadro 8. Protocolo de tratamiento de Reinserción Social.	28
Cuadro 9. Protocolo de tratamiento de Talleres internos y externos.....	29
Cuadro 10. Ciclo de Tratamiento	36
Cuadro 11. Espacio en la Arquitectura.....	48
Cuadro 12. Espacio en la Arquitectura.....	48
Cuadro 13. Espacio en la Arquitectura.....	50
Cuadro 14. Arquitectura y Lugar.....	53
Cuadro 15. Arquitectura y Lugar.....	54
Cuadro 16. Arquitectura y Lugar.....	55
Cuadro 17. Arquitectura y Lugar.....	55
Cuadro 18. Luz y Sombra En La Arquitectura.....	56

Cuadro 19. Luz y Sombra En La Arquitectura.....	57
Cuadro 20. Luz y Sombra En La Arquitectura.....	58
Cuadro 21. Color En la Arquitectura.....	59
Cuadro 22. Color En la Arquitectura.....	60
Cuadro 23. Propuesta de Diseño.....	91
Cuadro 24. Propuesta de Diseño.....	92
Cuadro 25. Propuesta de Diseño.....	92
Cuadro 26. Concepto Arquitectónico.....	94
Cuadro 27. Concepto Arquitectónico.....	95
Cuadro 28. Concepto Arquitectónico.....	95

Índice De Anexos

Boceto 1 -Vista principal de la Edificación.....	130
Boceto 2 -Vista Frontal de la Edificación-Área administrativa y Consulta Médica, Área residencial y Terapias.....	130
Perspectiva 1	131

Plan De Investigación

1. Introducción

El alcoholismo considerado como dependencia alcohólica, se da por la ingesta excesiva de consumir alcohol. Se presenta como una adicción que el usuario tiende a necesitar convirtiéndose en una actividad que pide su cuerpo para sentirse normal consigo mismo.

En el Ecuador no existen clínicas de rehabilitación, son centros de rehabilitación que se encargan de atender a la persona adicta la mayoría de las personas sufren de comorbilidad es decir una segunda enfermedad que no es tratada en estos centros debido a que no poseen el equipamiento adecuado ni la infraestructura deseada para poder atribuirse de espacios que aseguren el bienestar del usuario.

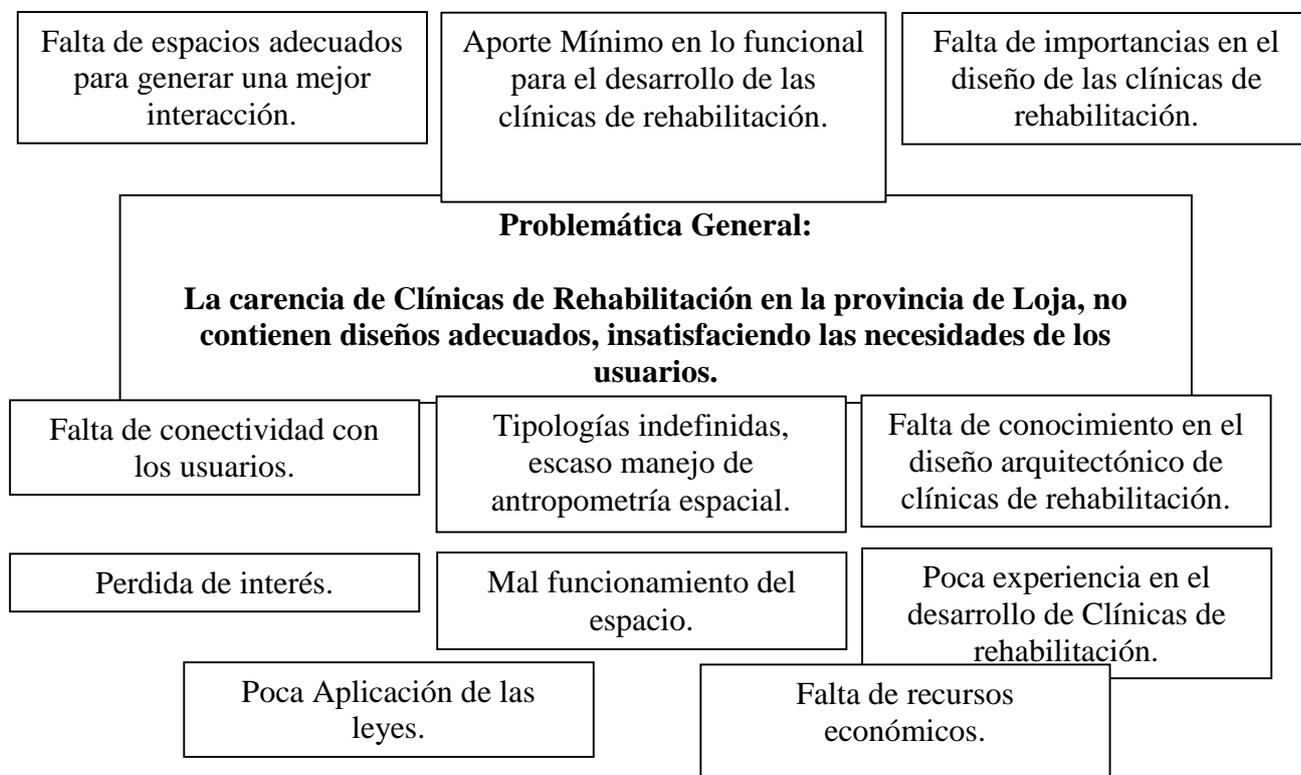
El consumo de alcohol se propaga tanto en adultos como adolescentes formando parte de esta línea de drogodependencias lo cual no es algo temporal llegando a un fin establecido, si no es un efecto domino que va unificándose sea por motivos familiares o interpersonales pero el mayor motivo es psicosocial, es decir se da por querer entablar una relación más social o pertenecer a un grupo lo que conlleva a un manejo no adecuado de consumo, proporcionando una adicción de la sustancia generando intoxicación.

A partir de esto el alcohol produce efectos negativos en el cuerpo, el individuo no puede realizar trabajos sociales y laborales generando una decadencia en el ámbito social.

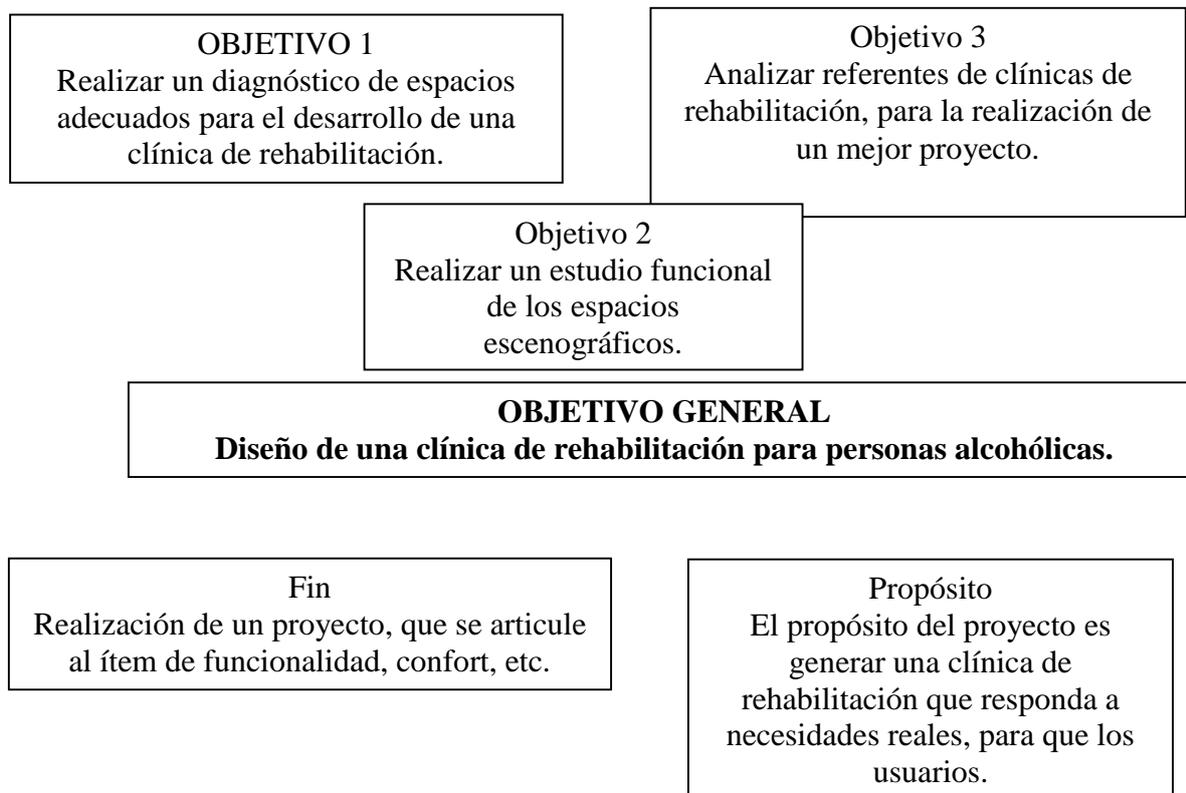
Las personas adictas necesitan un mejor trato personal en espacios que se perciban de manera clara el ambiente, conceptualización modular para que la persona pueda adueñarse del espacio permitiendo una mejor integración social tanto en comunicación como en recuperación.

2. Problema De Investigación

2.1. Árbol De Problemas



2.2. Árbol De Objetivos



Las clínicas de rehabilitación que existen en el Ecuador no cumplen con documentación legal, ni cumplen con los requisitos técnicos que contempla la ley orgánica de salud que estén regularizados y contengan las normativas vigentes para que la rehabilitación sea la adecuada debido a que no se procede a tener en cuenta los derechos humanos ni las normas del buen vivir procediendo a tenerlos en condiciones precarias.

En Loja son centros de rehabilitación y no clínicas de rehabilitación las cuales no contienen por lo menos personal médico, paramédico, enfermeras, psicólogos, psiquiatras, con una atención permanente, porque esto es una clínica y como clínica de recuperación de adicciones debe tener todo este tipo de profesionales las 24 horas del día.

2.3. Contextualización

Las clínicas de rehabilitación son concebidas para ayudar a personas adictas que con el tiempo se vuelven dependientes de la sustancia o químico que le introducen a su cuerpo, la característica importante es cooperar con el usuario para que forme parte del ámbito social nuevamente debido a este tipo de personas les interesa más consumir el producto que estar en socialización con las personas.

2.4. Análisis Crítico

El problema de las clínicas de rehabilitación se da más por la falta de conocimiento que por la elaboración de las mismas. Esto conduce a una cadena transmitida en varios puntos no solo en la provincia de Loja también en el contexto nacional e internacional, aquí interviene el termino sostenible el cual indica que no se puede mantener por sí mismo es decir necesita de factores externo.

El uso de espacios no deseados como casas, el mal funcionamiento del personal se realiza por la falta de aplicabilidad de leyes, llevando a vivir en condiciones precarias a los usuarios.

2.5. Prognosis

Si el problema no se resuelve a futuro la elaboración de las clínicas de rehabilitación se mantendrá en un estancamiento, elaborando espacios no reales que no serán de ayuda para la persona adicta al alcohol.

2.6. Formulación Del Problema

Las Clínicas de Rehabilitación en la provincia de Loja no contienen diseños adecuados, insatisfaciendo las necesidades de los usuarios.

2.7. Preguntas Directrices

¿Importancia de las clínicas de rehabilitación en el ámbito social?

¿Importancia del confort, y la funcionalidad en el diseño de una clínica de rehabilitación?

2.8. Delimitación. Campo De Estudio

El desarrollo del proyecto es la realización del diseño es una clínica de rehabilitación para personas alcohólicas.

3. Justificación

El tema del diseño de una clínica de rehabilitación para Alcohólicos se lo has creído conveniente escogerlo porque es un problema que se vive día a día en la sociedad, sobre todo en nuestra ciudad, además de ser considerado una enfermedad que afecta directamente al individuo y a su familia.

El proyecto está basado en los objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir:

- **Objetivo 3:** Mejorar la calidad de vida de la población. (Plan Nacional del Buen Vivir, 2013, p.82)

Política 3.1. Promover prácticas de vida saludable en la población.

- **Lineamiento b.** Fortalecer los mecanismos de control de los contenidos utilitaristas y dañinos a la salud en medios masivos de comunicación. (Plan Nacional del Buen Vivir, 2013, p.144)
- **Lineamiento c.** Diseñar y aplicar programas de información, educación y comunicación que promuevan entornos y hábitos de vida saludables. (Plan Nacional del Buen Vivir, 2013, p.144)
- **Lineamiento e.** Fortalecer las acciones de prevención de adicciones de sustancias estupefacientes y sicotrópicas, alcoholismo y tabaquismo. (Plan Nacional del Buen Vivir, 2013, p.144)
- **Objetivo 7:** “Garantizar los derechos de la naturaleza y promover la sostenibilidad ambiental territorial y global”. (Plan Nacional del Buen Vivir, 2013, p.82)

La iniciativa del proyecto está enfocada en brindar una atención digna y efectiva a personas que sufren por el consumo problemático del alcohol.

Se busca que las personas que sufren por el consumo problemático de alcohol reciban una atención adecuada que respete su dignidad, considerando la necesidad de tratar aspectos como su entorno familiar y social.

El proyecto es de gran importancia para la sociedad debido a que son muchas personas incluyendo menores de edad que viven este problema y no son capaces de salir solos de él necesitando una ayuda que fortalezca su vida espiritual.

El proyecto se rige en no dar una respuesta rápida y sencilla si no que se busque la calidad final de la solución.

3.1. Objetivos:

3.1.1. Objetivos Generales:

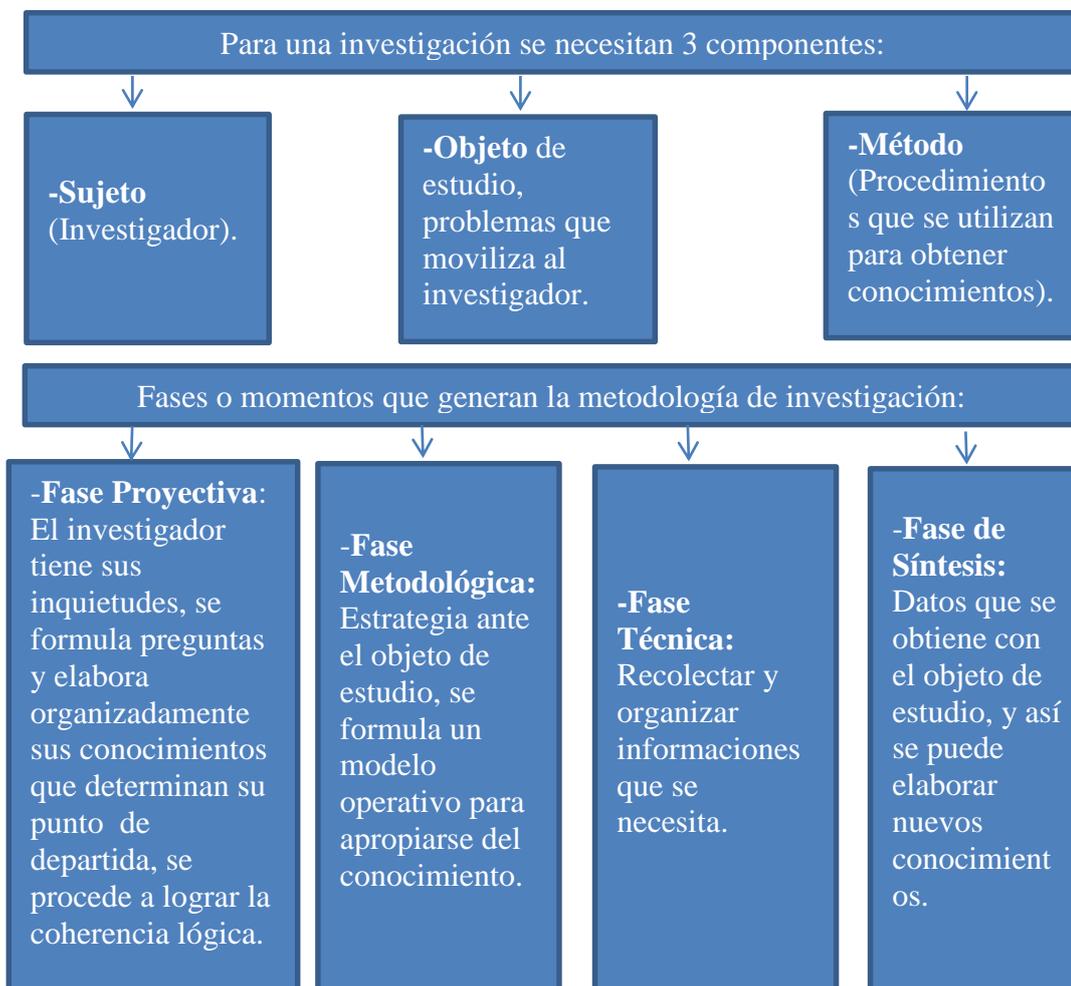
- Diseño de una clínica de rehabilitación para personas alcohólicas en el barrio Landangui, parroquia de Malacatos, Cantón Loja, Provincia de Loja.

3.1.2. Objetivos Específicos:

- Analizar referentes de clínicas de rehabilitación que serán de guía para la elaboración de un mejor proyecto.
- Realizar un diagnóstico que proporcione información adecuada del uso apropiado del espacio de una clínica de rehabilitación en el ámbito arquitectónico.
- Realizar espacios adecuados a las actividades del usuario, generando áreas verdes que permitan el desplazamiento del individuo para la interacción con el medio.

3.2. Metodología

Cuadro 1. Metodología



Fuente: Metodología de la Investigación, 5ta Edición.

Elaborado Por: El Autor.

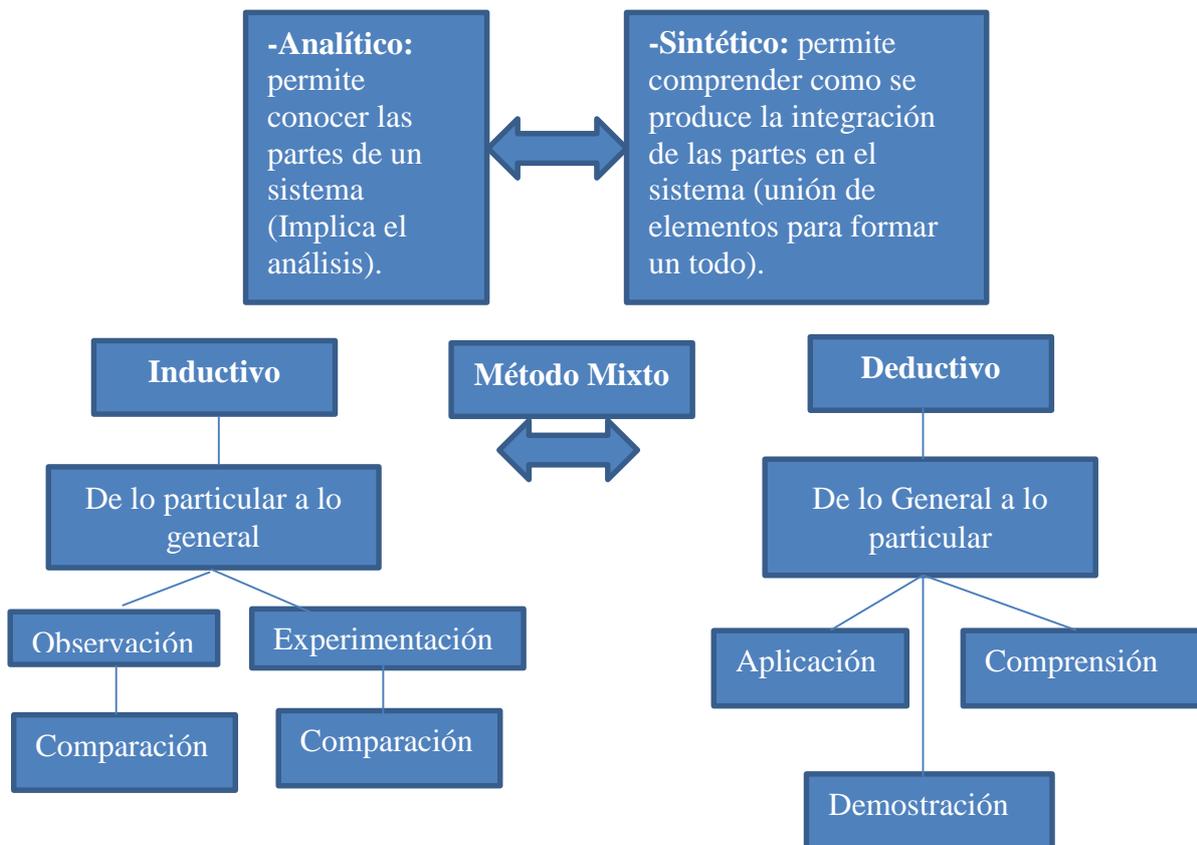
La investigación también se basará en el plan nacional del buen vivir el cual está más enfocado a que las personas gocen efectivamente de sus derechos y procedan a tener una convivencia armónica con la naturaleza.

A través de estos puntos se procede a utilizar métodos de enfoque para desarrollar una metodología, es decir se desarrollará análisis concretos para emplear la investigación.

Para emplear una metodología se considera la realidad la cual está formada por sistemas (Sociedad) (Leyes) y subsistemas (Entorno) (Artículos) considerando la metodología sistémica.

Para la utilización de la metodología se requiere de métodos del sistema:

Cuadro 2. Metodología



Fuente: Metodología de la Investigación, 5ta Edición.

Elaborado Por: El Autor.

Una vez empleado estos puntos se enmarcará la problemología, en la cual se utilizará la metodología para el planteo de problemas pero sin la resolución es decir reconocer la existencia de un problema.

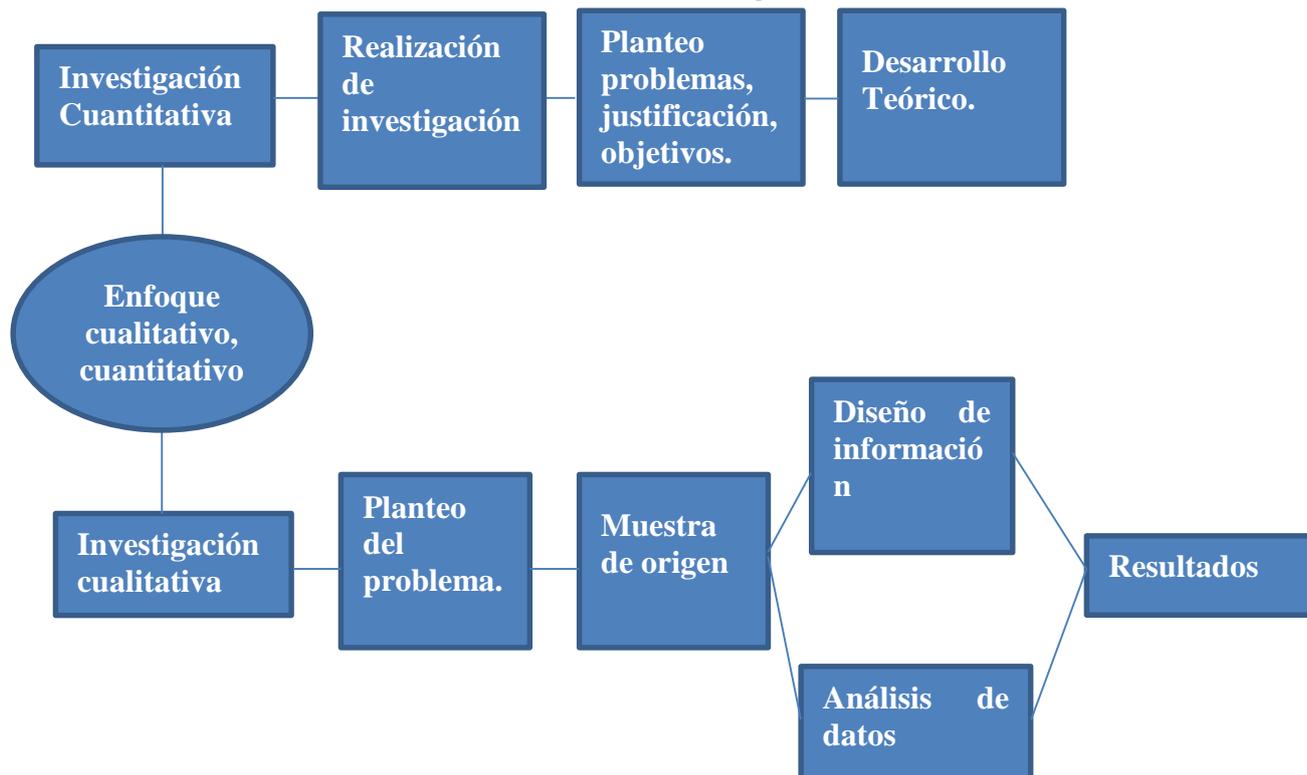
Metodología para definir un problema:

-Reconocer Causas

-Reconocer Efectos

-Reconocer distintos sectores de la realidad que serían o podrían ser influenciados por diversas soluciones posibles del problema

Metodología a desarrollar:

Cuadro 3. Metodología

Fuente: Metodología de la Investigación, 5ta Edición.

Elaborado Por: El Autor.

Capítulo I

4. Marco Teórico

4.1. Marco Histórico

La historia remonta que el alcohol se elaboró hace 10.000 años con la ayuda de la fermentación de frutas. El proceso de elaboración tiene su atribución a las levaduras donde interviene diversos factores encargándose de transformar la glucosa de la fruta en alcohol.

Todo nace a través de la fruta aproximadamente en la era cretácica, la fuente de alimentación se vuelve diversa, una clase de levadura conocido como *Saccharomyces* la cual obtuvo una transformación con el tiempo para alimentarse de la fruta produciendo un cambio convirtiendo la energía del fruto en azúcar para la descomposición de la misma con el efecto de emitir etanol como residuo el mismo que mata las bacterias que devoran las frutas.

Nuestros antepasados fomentan la técnica de producir alcohol obteniendo un gusto por ello, los granos son conservados y a través de las bacterias que posee la levadura se depuran los mismos.

El consumo de alcohol ayudó a la relación social, la fermentación contribuyó en la desinfección de líquidos debido a que el etanol mata bacterias.

La insalubridad que vivían las comunidades antiguas contribuyó a la ingesta de bebidas las cuales a través de su fermentación procedían a ser nutritivas y sin bacterias debido al proceso que se realizaba por la levadura.

La definición de alcohol proveniente del término *alku* procedente de significado árabe que describe la esencia. En las remotas épocas tanto en Grecia como en Roma fueron iniciadores de libaciones que se organizaban para la devoción de un Dios a través de la bebida alcohólica se tenía un significado de agradecimiento hacia los dioses.

El alcohol se representaba como un portal de conexión de la persona con los dioses, su realidad se centraba en las festividades que se organizaban las personas que más ingerían alcohol tenían un nexo de interrelación con lo místico aumentando su confianza para sentirse más seguros y tener un ámbito de mayor poder.

En diversas fuentes y documentales hablan de la religión y la influencia que tuvo el alcohol como influencia en la divinización hacia un dios, realizando el acto en fiestas y ceremonias de mayor importancia.

-Disotuar, Jiménez, Medina y Rodríguez (2001), el proceso de destilación fue descubierto en Arabia hace 800 años a.n.e., no obstante el proceso de producción de alcohol se efectuaba a través del maíz.

Las comunidades indígenas de Sudamérica y Centroamérica no solo utilizaban el maíz, ocupaban uvas, manzanas y se le dio el nombre de chicha la cual es una bebida alcohólica que procede de la fermentación de diferentes frutos mediante técnicas artesanales.

Los griegos pensaban que podrían disminuir los efectos de la ebriedad al colocar un pedazo de amatista la cual era un cuarzo transparente cristalizado de color purpura, se la colocaba en los vasos o en la boca mientras se consumía alcohol.

El consumo de alcohol se realizaba constantemente debido a que en tiempos antiguos no existía el agua potable, esto conlleva a las personas a consumir alcohol en las comidas procreando una tradición a través de la historia representándose más que una bebida sino como una forma de celebrar importantes acontecimientos como fiestas, bodas, et. (Guelbenzu, 2011.)

En el mundo hay diversas organizaciones que no están de acuerdo al consumo de alcohol quienes solicitan la aprobación de normativas que prohíban la venta y el consumo.

A mediados del siglo XIX Magnus Huss quien fue medico sueco acuño el termino alcoholismo, designado para determinar las enfermedades del alcohol etílico surgiendo toda una literatura pseudo-científica promoviendo la palabra como un vicio (Castillo, 2005).

En los años de 1940-1950 el alcoholismo se lo empieza a determinar como una enfermedad realizando campañas de salud destinadas a la prevención y a la cura gracias a las investigaciones de varios científicos y de la Escuela Americana (Castillo, 2005).

En Ecuador el alcohol viene desde tiempos antiguos cuando el conquistador hispano introdujo la fabricación de vino que con el tiempo se realizarían nuevas tecnologías que ayudarían a conservar estos productos y también desarrollar nuevos procesos de destilación.

A través de los españoles se establecen nuevas formas de alcohol que en otros términos introducen el vino y procesos de destilación combinándolos con productos de caña que cultivaban en la misma tierra elaborando aguardientes o también conocida como la (Punta) que es solicitada por los propios lojanos y el resto del país. El aguardiente o punta es un alcohol que fabrica "ILELSA" creado por un grupo de visionarios cañicultores de los valles de Loja en el año de 1961 con lo cual decidieron industrializar la caña de azúcar creando el aguardiente tradicional de Loja (Cámara de la industria de Loja, 2013).

Con el paso del tiempo se elaboraron nuevas técnicas para producir nuevas bebidas alcohólicas comercializándolas en todos los mercados del mundo como el Ron, whisky, Tequilas, Anisados, etc., los cuales son consumidos en eventos públicos y privados.

4.1.1. Centros Médicos

Los centros de rehabilitación para personas adictas a sustancias no poseen tipologías definidas debido a que son nuevas infraestructuras, estos centros se derivan de la funcionalidad de clínicas y hospitales que tienen un planteamiento ya estipulado a uso y programación que a través de la historia han evolucionado su infraestructura para dar un mejor servicio y tratamiento al usuario.

Los primeros hospitales se crearon en Egipto y en la India, Buda empleo un médico por cada 10 aldeas construyendo hospitales y refugios para los pobres y personas inválidas, fueron 18 hospitales elaborados en la India por el Rey Asoka (273-232 aC) con funciones específicas

al hospital moderno tanto en alimentación o dar buen acilo a los enfermos, en Egipto el sistema de operar de los médicos era a través de dejar inconsciente al paciente para poder operarlo, el tratamiento médico se realizaban en el hogar mientras que las terapias procedían a realizarse en el templo debido a que se lo interpretaba como un centro de curación a través de la fe (Turnes, 2009, p.4).

En Grecia y Roma los hospitales funcionaban en los templos de los dioses, su concepto está alejado de la función de un hospital debido a que la curación se elaboraba por supersticiones. Los santuarios tenían altares y las personas debían presentarse en vestimenta blanca con ofrendas para poder realizar sus plegarias (Turnes, 2009, p.5).

Los templos Griegos promocionaron el hospital moderno debido a que se realizaban recetas médicas como sal, miel y agua optada por un manantial sagrado, se realizaba terapias físicas como gimnasia, las bibliotecas y habitaciones eran indispensables para los visitante y sacerdotes (Turnes, 2009, p.5).

En Roma el tema de curación se optaba por los balnearios que representaba el agua curativa para las personas, se implementó las terapias optadas por médicos para ayudar al enfermo y guiaban a jóvenes con instrucciones para una mejor ayuda (Turnes, 2009, p.5).

Los musulmanes realizaron hospitales gratuitos para los pobladores, fue Harún al-Rashid, de Bagdad (786-809) quien construyo un gran sistema de hospitales pagando el mismo a los médicos, el más grande y mejor dotado de los hospitales musulmanes fue fundado en Damasco en 1160 y el del Cairo en 1276. En el hospital de Damasco se administró el tratamiento y se proporcionaron los medicamentos gratuitamente durante tres siglos (Turnes, 2009, p.9).

4.2. Marco Contextual

El alcohol se lo utiliza a nivel global porque es un medio social entre las personas.

Ecuador al igual que otros países poseen ambientes donde el consumo de alcohol se da en diversos horarios como bares, tiendas, las cuales poseen una comercialización extensa

producida a través de propagandas, beneficiando en ámbitos económicos a quienes lo producen a través del dinero de los usuarios que lo consumen.

El alcoholismo en el Ecuador se ha vuelto algo viral, muchas personas consumen alcohol, las estadísticas del consumo de alcohol en Ecuador es alto principalmente por las familias que forman parte de todas las capas sociales las cuales son altas, medias y bajas.

545 mil dólares son gastados al mes por personas de ingresos bajos, mientras que los que obtienen mayores ingresos superan esta cifra, con más de 2 millones 130 mil dólares para ingerir alcohol (Ecuadorencifras, 2014, p.6).

Grupo de edades de mayor consumo de bebidas son de 12 a 24 años, esto equivale a un 12% de las personas que fueron encuestadas por el (INEC), según los datos este tipo de personas probaron algún tipo de bebida alcohólica. (Ecuadorencifras, 2014, p.6).

Preguntas relacionadas como a que edad empezó a ingerir alcohol, las respuestas aseguran ser de 13 y 15 años, información de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), proporciono que el 26,3% pertenece a la edad de 20 a 59; sin embargo, el consumo de alcohol se genera antes de los 16 años (Ecuadorencifras, 2014, p.6).

Figura 1. Infografía sobre el consumo de alcohol en Ecuador.



Fuente: www.inec.gob.ec

Elaborado Por: INEC.

Figura 2. Infografía sobre el consumo de alcohol en Ecuador.



Fuente: www.inec.gob.ec

Elaborado Por: INEC.

Los datos relacionados por la OMS recalcan que en el 2013 Ecuador estaba en el puesto número 2 de consumo de alcohol, ahora en el año 2016 se encuentra en el puesto número 6.

El (INEC) indica en las encuestas que son, “912.575 ecuatorianos que a partir de la edad de 12 años se consumen alcohol, una cifra que esta por el 5,7 por ciento de los ciudadanos en el país (INEC, 2015).

El 89,7 por ciento de las personas es el equivalente a 818.580 hombres, el 10,3 por ciento pertenece a mujeres lo cual equivale a 93.995 son mujeres. El porcentaje restante es de 2,5 desde 12 a 18 años, es decir 22.814 personas consume bebidas alcohólicas de cualquier tipo. (INEC, 2015).

Son 381.465 personas que consumen alcohol semanalmente, esto equivale a un 41,8 por ciento; 722.760 personas prefieren cerveza lo cual da un equivalente al 79,2 por ciento, el 61.1 por ciento de las personas prefiere consumir alcohol en la tienda de barrio (INEC, 2015).

Según encuestas realizadas en Ecuador la provincia de Galápagos es la que más consume alcohol, sin embargo la provincia de Bolívar es la que menos bebe alcohol con un equivalente del 3.9% por ciento (INEC, 2015).

Las encuestas mencionan cuales son las bebidas que más se utilizan para el consumo de alcohol registrando los vinos, cervezas y bebidas destiladas (INEC, 2015).

El sondeo realizado denota resultados de 912.576 personas mayores de 12 años afirman consumir alcohol, el 89.7% corresponden a hombres y el 10.3% a mujeres. Los porcentajes totales revelan que entre hombres y mujeres el 41.8% consume alcohol semanalmente mientras que el 79.2% de las personas prefieren tomarse una cerveza (INEC, 2015).

La representante del Programa Educativo Psicología y Salud (PROEPS) argumenta que existe diversas causas para ingerir alcohol a edad temprana, “una de ellas es la cultura arraigada en nuestro país” (Avilés, 2014).

La matriz cultural es la responsable de diversas conductas realizadas por los adolescentes hoy en día. “La gente piensa que no hay fiesta si no está el alcohol; y esta sustancia siempre va a estar presente en los eventos y celebraciones” (Avilés, 2014).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó en el año 2013 que el Ecuador es el segundo país en América Latina con mayor consumo de bebidas alcohólicas. La ingesta es de 9,4 litros de alcohol por habitante al año (Ecuadorencifras, 2014, p.6).

En el Ecuador se empieza a coexistir con el alcohol, a partir de las fiestas ya somos partícipes a muy temprana edad debido a la existencia del brindis con alcohol; el consumo de alcohol se da por el motivo de cohesión social entablando una adherencia hacia la comunidad. Los menores de edad afirman que es por relajación, diversión, interpretándolo como regulador de emociones, ayudando a su autoestima y la integración a un grupo; (Ecuadorencifras, 2014, p.7).

Tabla 1 . % de Consumo de alcohol en jóvenes.

INEC	
% de personas de cada 100 Jóvenes	Tipo de Consumo
62	Diversión
16	Integración social

Fuente: www.ecuadorencifras.gob.ec

Elaborado Por: El Autor.

4.3. Marco Conceptual

“La dependencia es un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que pueden aparecer después del consumo repetido de alcohol. Estos fenómenos típicamente incluyen deseo intenso de consumir alcohol, dificultad para controlar el consumo, persistencia del consumo a pesar de las consecuencias perjudiciales, mayor prioridad al consumo frente a otras actividades y obligaciones, aumento de la tolerancia al alcohol y abstinencia física cuando el consumo se interrumpe” (CEI, p. 5).

Drogodependencia: es una enfermedad en la cual una persona que ingiera cualquier sustancia se volverá adicta a ella y la ingesta será constante hasta quedar satisfecho consigo mismo.

Adicción: Es una asimilación repetitiva que recrea la persona por la ingesta excesiva de cualquier sustancia, induciendo el uso constante sin que el usuario pueda abstenerse.

Endorfinas: Se encarga de dar placer al organismo, debido a que es un neurotransmisor el cual se activa al momento de realizar diferentes actividades que complacen al cuerpo como comida, sexo.

Alcohol: es una droga que afecta al sistema nervioso reprimiéndolo para mantener a la persona en estado depresivo, el alcohol interactúa primero con el aparato digestivo y luego con la sangre.

Alcoholismo: Es cuando una persona no puede dejar de ingerir alcohol estableciéndose como alcoholismo crónico o una enfermedad grave, el usuario al no poder dejar de consumir alcohol, sufre daños al organismo y cuerpo surgiendo la comorbilidad.

Hospital: entidad pública que desarrolla servicios dedicados a la salud de la persona que reciben un diagnóstico y tratamiento.

Clínica: entidad privada dedicado realizar tratamiento o asistencia a diferentes enfermedades.

4.3.1. Causas Principales De Las Adicciones

Tabla 2. Factores endógenos y exógenos.

Factores Endógenos	Factores Exógenos
Son factores que se encuentran unidos al individuo, formando manifestaciones expresadas en el interior.	Son factores externos, que desenvuelve el desarrollo de la persona.
Frustración.	Relación social.
Inferioridad y superioridad.	Familia, amigos.
Curiosidad.	Cultura.

Fuente: revistamundoforense.com

Elaborado Por: El Autor.

4.3.2. Clase De Bebedores y Tipos De Alcoholismo

Los bebedores están considerados en 4 clases:

- **Bebedor moderado:** Persona que bebe de manera prudente sin llegar a estar en estado etílico.
- **Bebedor habitual:** Se enmarca en el ámbito social, ingiere alcohol debido a la ocasión que se presenta.
- **Bebedor excesivo:** La tolerancia al alcohol se hace evidente, debido a que la persona tiene que seguir tomando para llegar al estado etílico.
- **Alcohólico:** Es la persona que no puede controlar la cantidad de ingesta de alcohol, se vuelve dependiente de la sustancia y necesita un consumo mayor.

A través de la clasificación se considera los tipos de alcoholismo que se generan:

- **Alcoholismo agudo:** Considerado como una transición pasajera, la ingesta es moderada hasta llevar a la pérdida de la razón, se puede controlar el consumo de alcohol.
- **Alcoholismo crónico:** Ingesta diaria de alcohol, el cuerpo del individuo sufre cambios bruscos por las enfermedades que presenta el alcohol.

4.3.3. Alcohol y Salud

Cuanto mayor es el consumo de alcohol mayor se perjudica el individuo, esto afecta a los problemas sociales en los que están asociados proporcionando un efecto domino.

Los efectos que genera el alcohol son diversos pasando de un estado leve a grave como son problemas familiares internos, delitos contra la sociedad, llegando a un punto en que la persona escoge el vicio más que la familia.

La reducción del consumo de alcohol es un beneficio para la salud, las enfermedades crónicas que puede contener el usuario son cirrosis, depresión, etc., se pueden deducir que si se suspende el consumo mejorara la salud de una manera rápida.

Tabla 3 . Alcohol problemas psíquicos y físicos.

Alcohol Problemas	
Psíquicos	Físicos
Cambio de conducta.	Poco control de movimientos en el cuerpo
Falla de memoria.	Temblores
Mal alimentación.	Dolores de cabeza y estomago
Cambio de personalidad.	

Fuente: Elaboración Propia.

Elaborado Por: El Autor.

Bebida alcohólica el 20% es absorbido por el estómago y pasa a la sangre, el otro 80% también es absorbido, pero de una manera más lenta (Porter, 2012).

En un bebedor habitual se produce el síndrome de abstinencia relacionando síntomas psíquicos y orgánicos (Bagà, 2008)

4.3.4. Tratamiento

Toda adicción es tratable en una persona, pero no existen tratamientos adecuados que se focalicen de una manera eficaz, por eso las necesidades que presenta una persona recrea una combinación hacia los problemas ofreciendo servicios para que reintegre en la sociedad.

Tabla 4. Tratamiento para adicciones

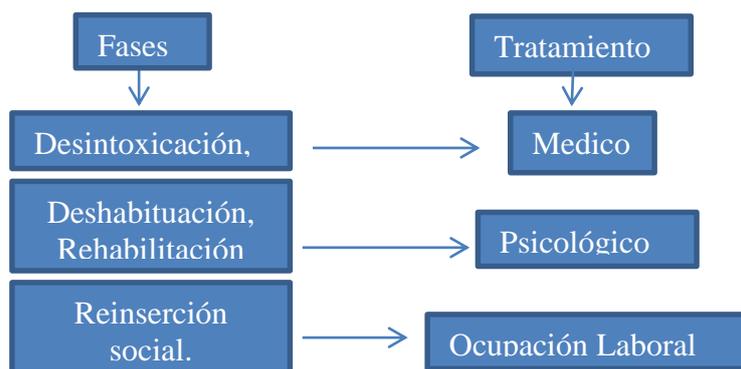
Tratamientos Para Adicciones		
Técnicas conductuales.	Técnicas cognitivas.	Técnicas psicodinámicas.
-Se fomenta conductas deseables.	-Evaluación y cuestionamiento de los pensamientos que denota el usuario.	-Evaluación de la personalidad.
-Se reduce conductas inadecuadas.	-Resolución de Problemas.	-Mejoramiento de la relación social con las personas y con uno mismo.

Fuente: Fundación hay salida.

Elaborado Por: El Autor.

Aparte de estos tratamientos existe el “GRUPO”, en la cual se procede a realizar una charla en círculo favoreciendo a un ambiente más agradable, promoviendo una la regulación cognitiva emocional.

Los tratamientos están enfocados en cuatro fases: Desintoxicación, deshabituación, rehabilitación y reinserción.

Cuadro 4. Fases de Tratamientos.

Fuente: Fundación hay salida.

Elaborado Por: El Autor.

La fase de tratamiento no tiene un tiempo delimitado, sin embargo la duración media es de dos a cinco años.

Tabla 5. Etapas de Tratamiento

Etapas De Tratamiento		
Desintoxicación	Deshabitación Rehabilitación	Reinserción
-Realización de forma ambulatoria. -Si no se puede llevar acabo la desintoxicación se procede a realizarse en un centro especializado.	-Identificación de Riesgos. -Prevención de recaídas. -Cambio de hábitos. -Cambio de conductas.	-Reanudación de actividades. -Seguimiento de terapias. -Recuperación de reinserción social.

Fuente: Fundación hay salida.

Elaborado Por: El Autor.

Los tratamientos son realizados sin la presencia familiar pero la ayuda de esta es importante para estabilizar mejor al paciente y que mantenga una mejor confianza consigo mismo.

Tabla 6. Etapas de Recuperación

Etapas De Recuperación					
Transición	Estabilización	Recuperación Temprana	Recuperación Media	Recuperación Avanzada	Mantenimiento
Predominio del control sobre el uso.	Recuperación a causa de las sustancias.	Cambios internos como pensamiento y actitud.	Cambios externos como el estilo de vida de la persona.	Se realiza una terapia acerca de los conflictos familiares y personales.	Seguimiento de una mejor calidad de vida.

Fuente: <http://www.manantiales.org/>

Elaborado Por: El Autor.

Abstinencia completa: el tratar de detener el consumo de alcohol solo representa un 10% de la recuperación, mantener la abstinencia es el cambio de la persona lo que representa el 90%.

La abstinencia no solo se logra con manejar los deseos de ingerir alcohol, también se logra con un cambio de estilo de vida el cual asegure su salud y mentalidad.

Tabla 7. Cambios de estilo de vida.

CAMBIOS DE ESTILO DE VIDA	
INTERNOS	EXTERNOS
-Aceptar la adicción. -Pérdida de preocupación por la ingesta del alcohol. -Mejoramiento emocional. -Mejoramiento de comunicación -Crecimiento espiritual.	-Evitar lugares o personas que promuevan la ingesta de alcohol. -Mejorar hábitos para la salud. -Realizar actividades de entretenimiento como lectura, juegos o estudio. -Manejo adecuado del dinero.

Fuente: <http://www.manantiales.org/>

Elaborado Por: El Autor.

Los tratamientos siempre tienen que abordar la interacción personal, familiar, social y laboral, para que el usuario pueda mejorar de una manera más focalizada al ámbito de interacción social.

4.3.5. Protocolo de tratamiento

El protocolo de tratamiento está enfocado por el manual de tratamiento del abuso de drogas (Naciones unidas, Nueva York, 2003)

Cuadro 5. Protocolo de tratamiento Inserción.

Fuente: <http://www.redcita.es/centros-de-tratamientos-de-las-adicciones/cita-clinica/>.

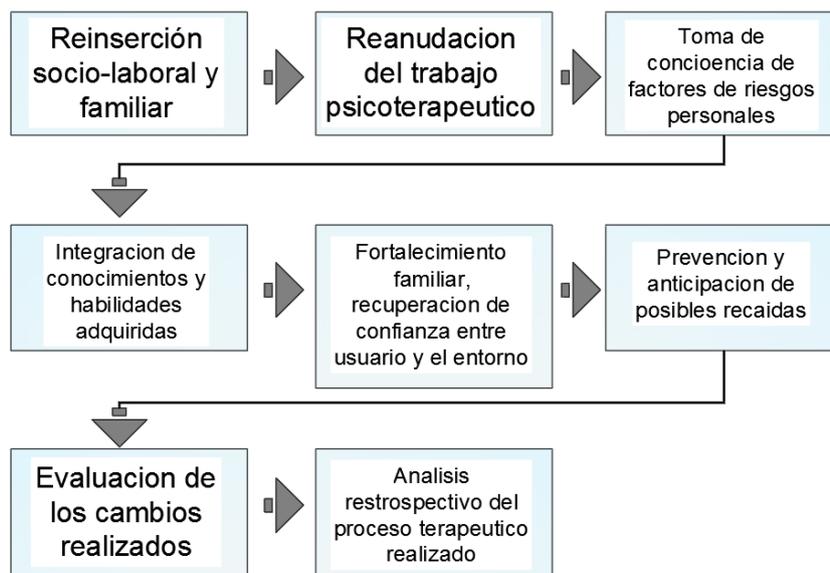
Elaborado Por: El Autor.

5 pasos evaluados:

El paciente es desintoxicado y deshabitado de la sustancia.

Al finalizar la fase de inserción se podrá continuar con el tratamiento de terapias, ayudando al paciente a seguir con un ritmo de vida normal.

Cuadro 6. Protocolo de tratamiento de terapias.

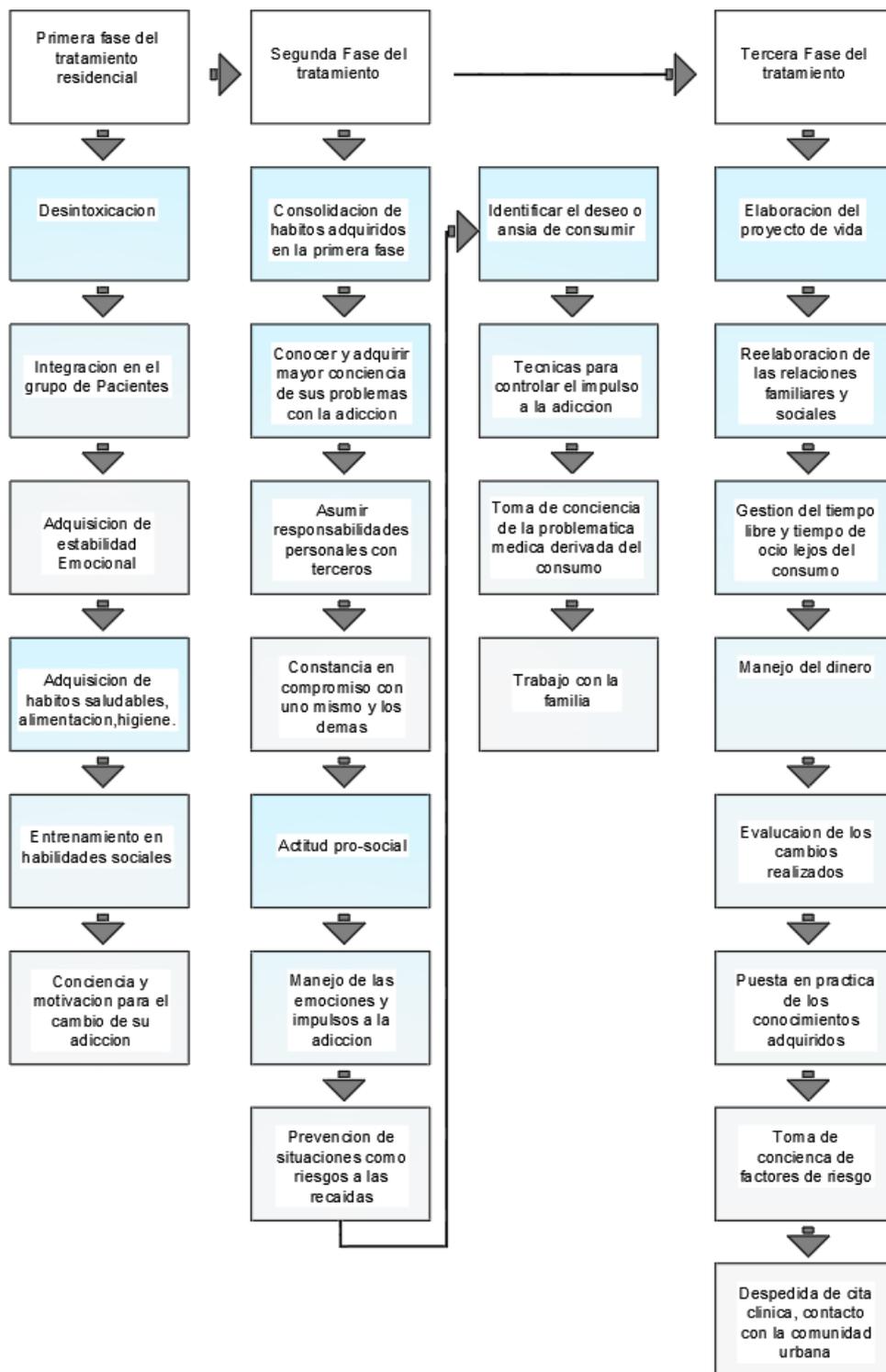


Fuente: <http://www.redcita.es/centros-de-tratamientos-de-las-adicciones/cita-clinica/>.

Elaborado Por: El Autor.

8 pasos evaluados: Realización de terapias para el cambio físico y mental.

Cuadro 7. Protocolo de tratamiento.

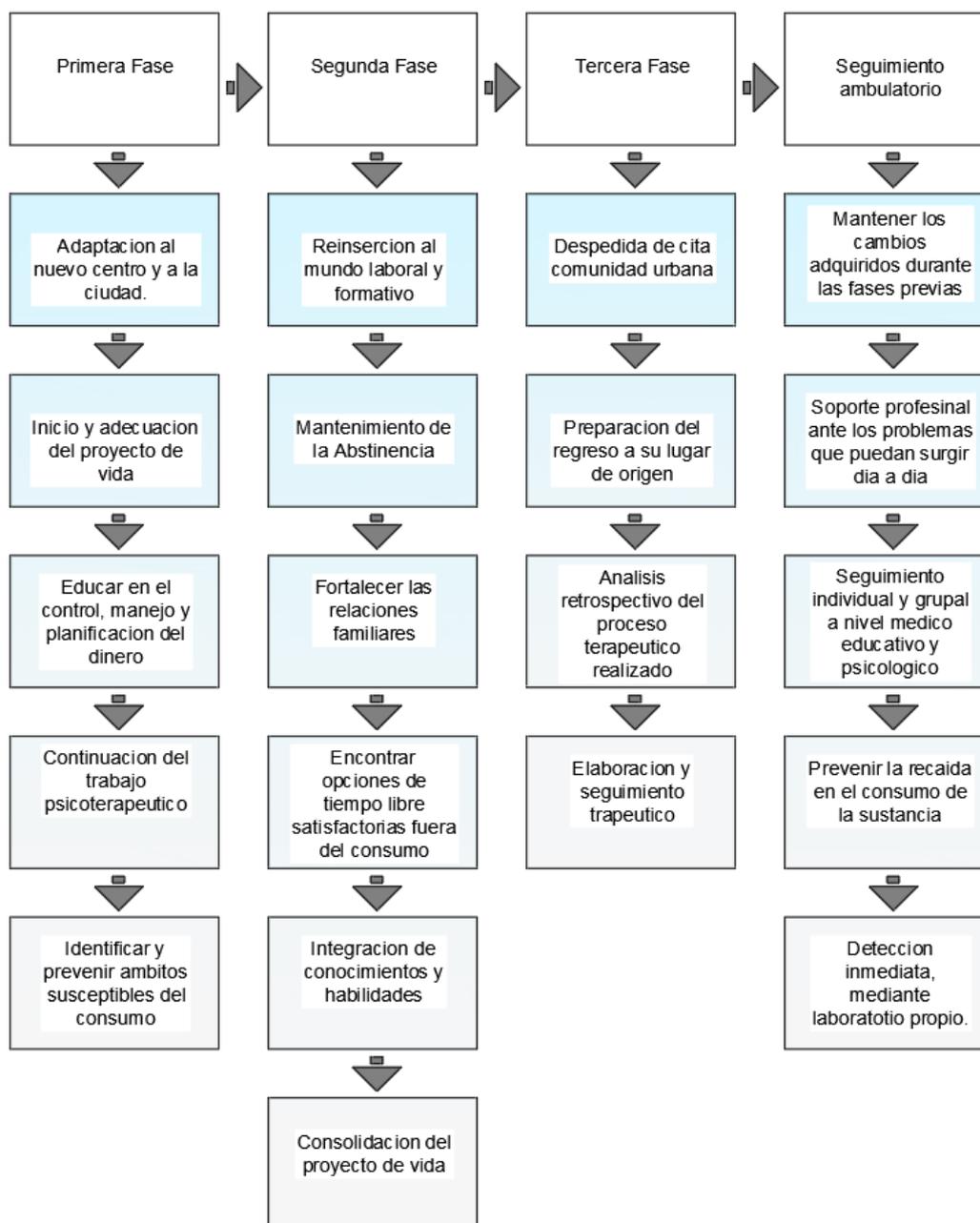


Fuente: <http://www.redcita.es/centros-de-tratamientos-de-las-adicciones/cita-clinica/>.
Elaborado Por: El Autor.

3 Fases: 1-Fase: 6 pasos, 2-Fase: 11 pasos, 3-Fase: 8 pasos,

Se realiza estabilidad en el ámbito de interacción social y familiar.

Cuadro 8. Protocolo de tratamiento de Reinserción Social.

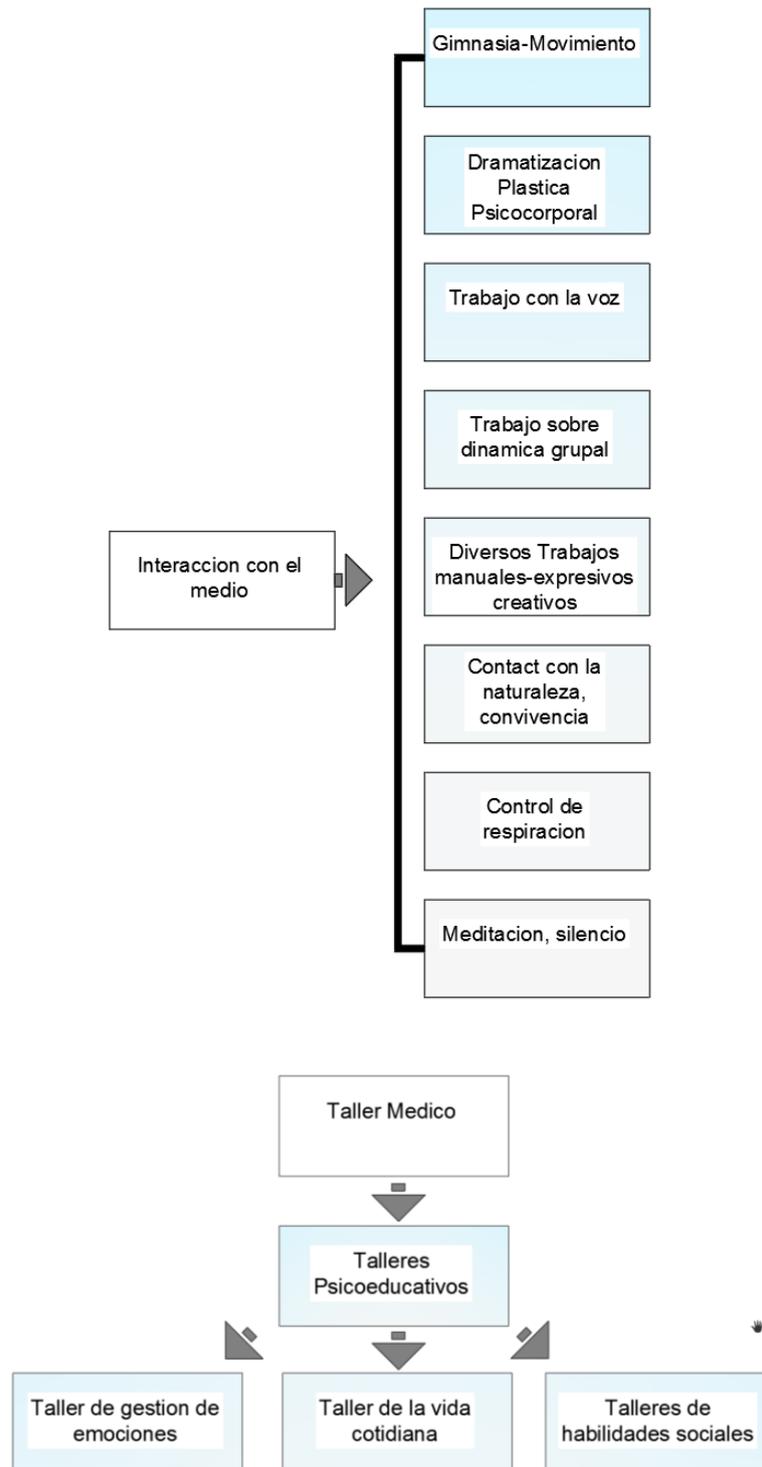


Fuente: <http://www.redcita.es/centros-de-tratamientos-de-las-adicciones/cita-clinica/>.

Elaborado Por: El Autor.

4 Fases: 1-Fase: 6 pasos, 2-Fase: 11 pasos, 3-Fase: 8 pasos,-seguimiento ambulatorio: 5 pasos, fortalecimiento en proyectos de vida con el ámbito laboral.

Cuadro 9. Protocolo de tratamiento de Talleres internos y externos.



Fuente: <http://www.redcita.es/centros-de-tratamientos-de-las-adicciones/cita-clinica/>.
Elaborado Por: El Autor.

1 Fase: 8 pasos, talleres complementarios en dinámicas.

4.3. Marco Filosófico

“La característica dominante en la enfermedad del alcoholismo es el mayor aislamiento, en el que el paciente ignora a los demás y pierde la conciencia de sí mismo” (Pierre Fouquet).

El Plan Del Buen Vivir es un eje fundamental para la realización del proyecto debido a que busca la calidad de vida, el logro a través de los valores fomentando la igualdad y otorgando los mismos derechos para todos con el objetivo de construir una sociedad que armonice con la naturaleza.

El ser humano tiene que vivir en plenitud proponiendo un bienestar a través de la colectividad generando la cohesión social.

“Se busca erradicar el principio de desarrollo personal y egoísta, característico de una sociedad de libre mercado, bajo el principio de que las personas no solo tienen derecho a la vida, sino a una vida compatible con la dignidad que nos iguala como persona” (PNDVB, p. 25).

El ser humano siempre va a estar dentro de la sociedad debido a que va a estar ligado a los comportamientos o también a las relaciones que comparten las personas, porque sin esto no se lograra tener una vida humana.

Lo social es un agregado al funcionamiento de la persona porque la relación promueve a sobrevivir, esto se debe al tener un acercamiento entre las personas para entablar conocimiento a través de aprendizaje creando un mundo alrededor del su entorno.

El alcohol entabla una relación entre las personas, muchas de ellas conforman un entorno para relacionarse entre sí pero esto tiende a fallar una vez que la persona empieza a depender de esta sustancia.

Cuando la persona solo quiere ingerir alcohol se convierte en una droga que causa adicción, proporcionando un rompimiento en el campo social, laboral, y familiar, ¿porque social?, el ser humano tiende a rechazar a las personas debido a que no quiere contribuir con la ingesta de la

sustancia excesiva de alcohol lo que conlleva a que el usuario empiece a beber sin tener consideración de las demás personas.

El ámbito familiar y laboral son continuados una vez rechazada la sociedad debido a que la familia intenta ayudar pero la persona se niega a que lo ayuden, por lo que cae en la situación de decir que él no tiene ningún problema o que no es alcohólico cayendo en la negación.

Las personas siempre necesitan de ayuda, la situación cambia cuando ellos no quieren recibirla esto se debe a que siempre escuchan cosas que no desean o no les gusta evitando el mejoramiento para ellos.

Los temas psicológicos siempre van a estar presentes, los medicamentos o tratamientos son necesarios pero esto no es obstrucción para ayudar de otra forma, es decir siempre se necesita un ambiente que conforte al usuario que lo tranquilice y lo adapte al entorno para que pueda tener una mejoría en ánimo.

Los espacios de una clínica de rehabilitación siempre son necesarios, muchas personas que están en estas clínicas no se contentan con ellas y hasta quieren salirse debido a que son infraestructuras que no cumplen con los requisitos y tienden a pensar que están encerrados, aparte del que trato personal que reciben de las personas es deficiente.

Los espacios funcionales son importantes, existen espacios fluidos que son más fáciles de conectar a las personas es decir las circulaciones son rápidas, espacios opresivos que son pequeños y dan incomodidad tienen que ser remplazados por espacios abiertos que confortan a las personas para que no muestren una delimitación.

La relación del color es indispensable en la aplicación de un espacio, existen colores que son apreciables para las personas que producen tranquilidad, alegría y armonía, esto esta entablado en la psicología del color lo cual ayuda a la persona a no sentirse frustrada, el color siempre es percibido actuando de manera directa con las personas, por eso es importante considerar que espacios necesitan tener colores que interactúen mejor con las personas.

Visión: Diseño de una clínica de rehabilitación para personas alcohólicas en el barrio Landanguí, parroquia de Malacatos, Provincia de Loja, Cantón Loja.

Misión: es la que define nuestra razón de ser siendo la base de nuestros objetivos a corto y medio plazo.

- Diseñar una clínica de rehabilitación que contengan diseños originales, implementando la innovación, teniendo en cuenta criterios de eficiencia al usuario y respeto al medio ambiente.

Valores: Ayudar a las personas, buscando en todo momento satisfacer sus necesidades.

- **Pasión:** comprometido en corazón y mente con el trabajo.
- **Innovación:** aplicar los últimos conocimientos y tecnologías en el ámbito de la arquitectura, las herramientas de diseño y la construcción, y poder ofrecer soluciones novedosas.
- **Rigor:** Trabajo de calidad con responsabilidad, disciplina y eficiencia.
- **Compromiso:** Proporcionar soluciones de calidad, originales, funcionales y sostenibles.

4.4. Marco Legal

Apoyado en los documentos:

-Ley Orgánica de Salud

-Reglamento control a centros de recuperación a personas con adicción

Normas que rigen a centros de rehabilitación para adictos en el país: Ir a anexo.

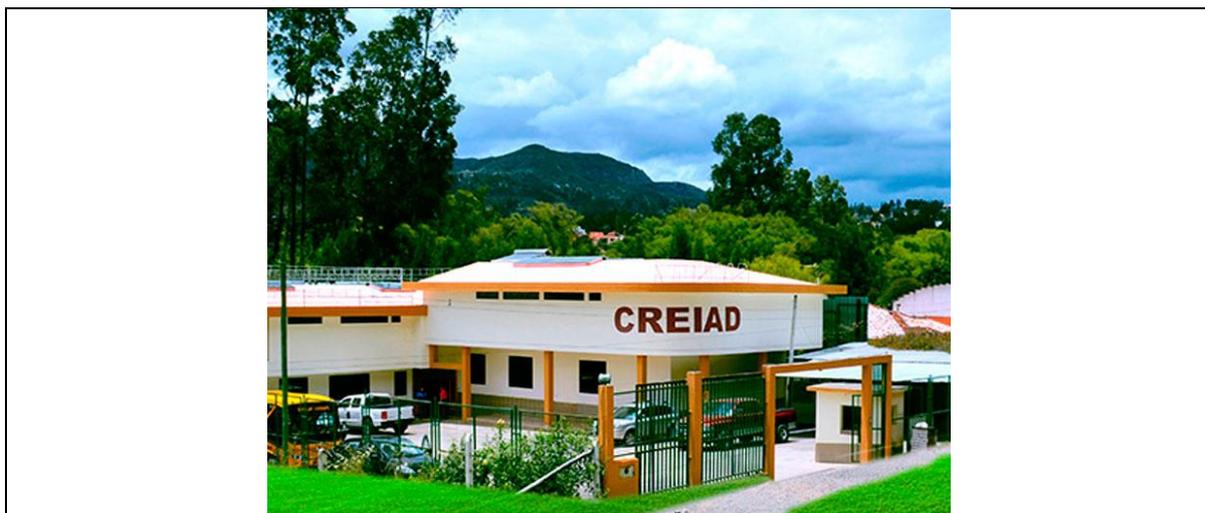
5. Marco Referencial

5.1. Referentes Nacionales:

5.1.1. CREIAD

- Centro De Adicciones y Tratamiento Para Adolescentes

Figura 3. CREIAD



Fuente: <http://adolescentes.creiad.com/instalaciones> -Dirección: Panamericana Norte,
Cuenca-Ecuador

Elaborado Por: El Autor.

Tabla 8. Servicios que ofrece CREIDAD.

Servicios Que Ofrecen	
Terapia.	Espacios interiores y exteriores.
Recreación.	Gimnasio, taller de pintura, videoteca, áreas verdes, canchas de futbol.
Tratamientos.	Consultorios, sala de diagnóstico, sala de evaluación,
Espiritualidad.	Capilla.
Espacios comunes.	Salas, comedores, cocinas.

Fuente: <http://adolescentes.creiad.com/instalaciones>.

Elaborado Por: El Autor.

Figura 4. CREIAD, SALA DE TRATAMIENTO.

Fuente: <http://adolescentes.creiad.com/instalaciones>

Elaborado Por: El Autor.

Figura 5. CREIAD, HABITACIONES COMPARTIDAS



Fuente: <http://adolescentes.creiad.com/instalaciones>

Elaborado Por: El Autor.

Infraestructura que posee el centro:

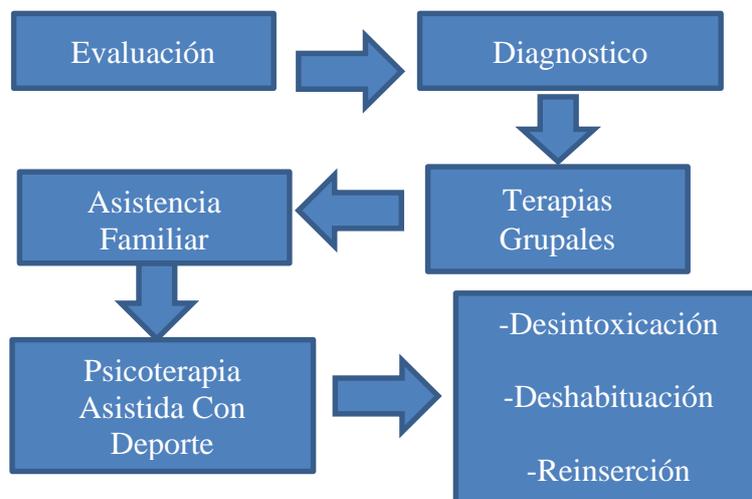
CREIAD está estructurada con dos plantas arquitectónicas, 2500m² los cuales están subdivididos en 12 ambientes.

Tabla 9. Servicios que ofrece CREIAD.

Ambientes:	
TECHO	Concreto
Espacio Interior	Porcelanito
Habitaciones	7m x 9m (63mts ²)
Comedor	100m ²
Oficinas de terapia familiar	-
Consultorios de evaluación psicológica	-
Habitaciones compartidas pequeñas y grandes	Poseen baterías Sanitarias.

Fuente: <http://adolescentes.creiad.com/instalaciones>.

Elaborado Por: El Autor.

Ciclo De Tratamiento:**Cuadro 10. Ciclo de Tratamiento**

Fuente: <http://adolescentes.creiad.com/instalaciones..>

Elaborado Por: El Autor.

5.2. Referentes Internacional:**5.1.2. Centro De Rehabilitación En Belmont****Tabla 10. Descripción del Proyecto.**

Descripción Del Proyecto	
Arquitectos	Billard Leece Partnership, Perfil de la Oficina.
Ubicación	Reynolds Road, Belmont VIC 3216, Australia.
Área	600m2

Fuente: <http://www.plataformaarquitectura.cl/cl/02-298050/centro-de-rehabilitacion-en-belmont-billard-leece-partnership>

Elaborado Por: El Autor.

Figura 6. Centro De Rehabilitación En Belmont.



Fuente: <http://www.plataformaarquitectura.cl/cl/02-298050/centro-de-rehabilitacion-en-belmont-billard-leece-partnership>

Elaborado Por: El Autor.

La residencia que propone el diseño es fundamental para la rehabilitación activa que dispone el centro de rehabilitación con un ambiente comunitario.

El bienestar a los clientes es fundamental, el apoyo a los usuarios es primordial, todo esto funciona debido a que es un centro de rehabilitación y centro comunitario integro para las personas.

Figura 7. Centro De Rehabilitación En Belmont.

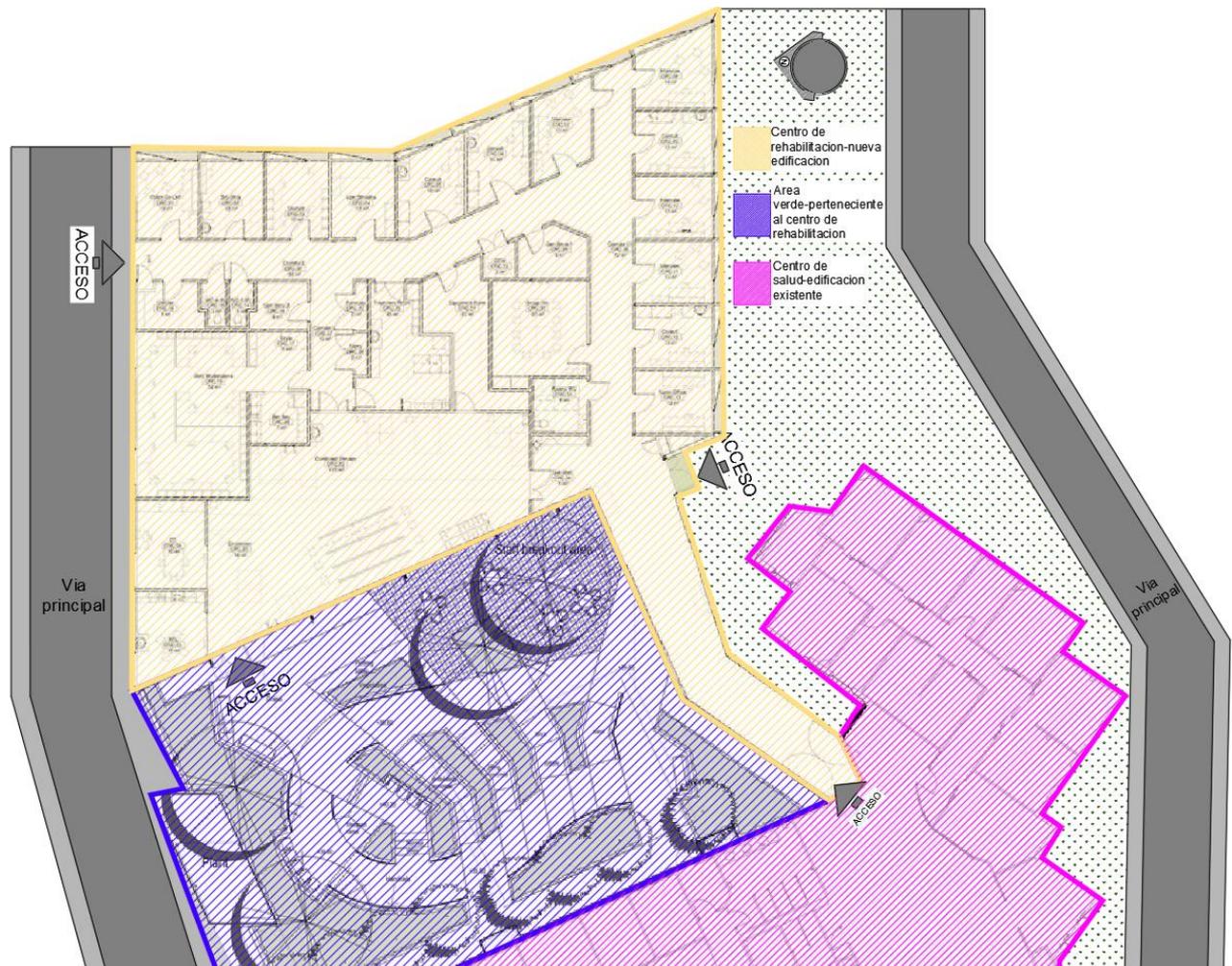


Fuente: <http://www.plataformaarquitectura.cl/cl/02-298050/centro-de-rehabilitacion-en-belmont-billard-leece-partnership>

Elaborado Por: El Autor.

El centro de rehabilitación se encuentra unificado con un centro de salud que existe en la zona de Belmont, la construcción está pensada en tener una integración abierta con los usuarios manejando un ámbito de interacción social con el paciente.

Figura 8. Centro De Rehabilitación En Belmont Descripción.



Fuente: <http://www.plataformaarquitectura.cl/cl/02-298050/centro-de-rehabilitacion-en-belmont-billard-leece-partnership>

Elaborado Por: El Autor.

Ingresos: Los ingresos están situados por las vías principales para uso del peatón vehicular, también contiene una entrada unificada con el centro de salud.

Tabla 11. Circulaciones.

	HORIZONTALES	VERTICALES
Naturales	corredores, pasillos, pasajes, aceras, etc.	rampas y escaleras

Mecánicas	piso rodante	rampas mecánicas, escaleras mecánicas, ascensores
-----------	--------------	---

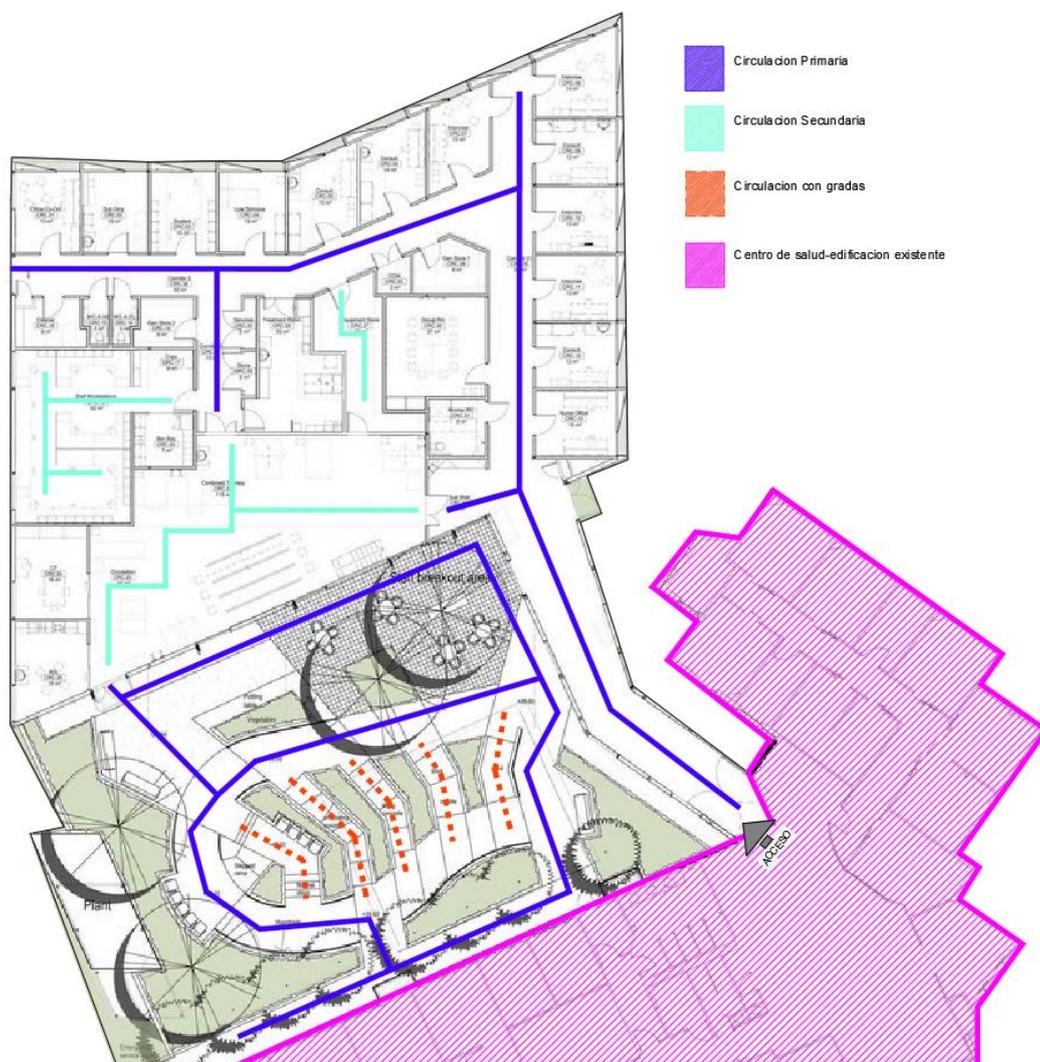
Fuente: <https://es.scribd.com/doc/56844842/Circulacion-en-La-Arquitectura>.

Elaborado Por: El Autor.

Circulaciones horizontales: Son los espacios destinados a la interrelación entre distintos ambientes de una edificación por donde la persona se desplaza sin cambiar de nivel.

Circulaciones internas: Pasillo-Función principal es la circulación y sirven para comunicar diferentes habitaciones o estancias, o incluso diferentes elementos en una misma estancia.

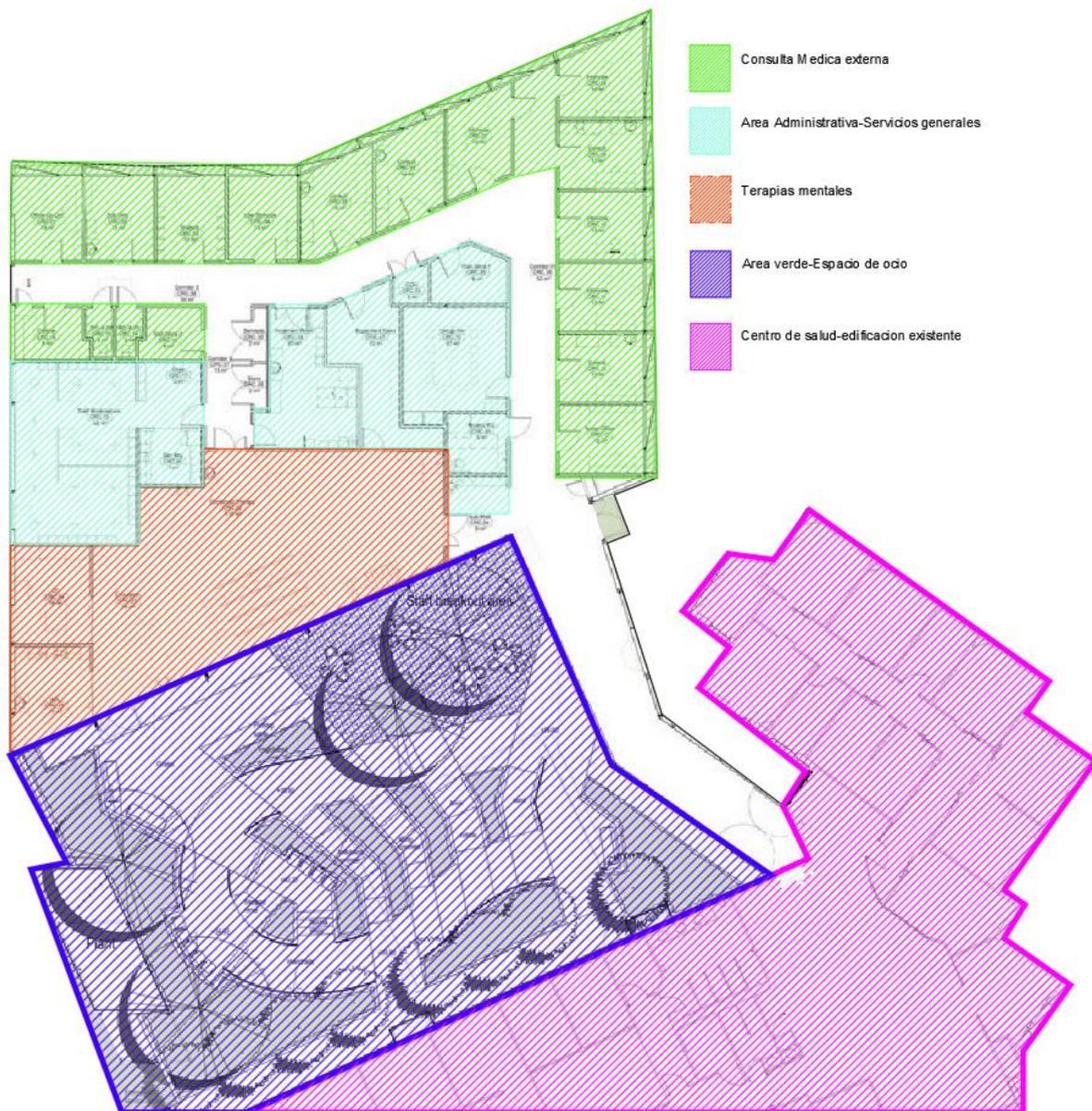
Figura 9. Centro De Rehabilitación En Belmont Circulación.



Fuente: Autocad 2017.

Elaborado Por: El Autor.

Figura 10. Centro De Rehabilitación En Belmont Zonificación.



Fuente: Autocad 2017.

Elaborado Por: El Autor.

5.1.3. Análisis arquitectónico del edificio

Aspectos Generales

El espacio arquitectónico en la edificación es primordial ya que está delimitado por el volumen debido a que es la cascara que contiene el espacio pero cada uno es independiente entre sí debido a que el volumen es la figura exterior de los cuerpos, mientras que el espacio se percibe por medio de sus limitantes (pared, piso, cubierta) y el volumen es el fiel reflejo del espacio interior.

La delimitación del espacio en la edificación varía entre:

- Niveles interiores (Proporción)
- Color y textura (Dimensión Visual)

La edificación consta de dos niveles jerárquicos del espacio:

- **Tectónico:** Es el espacio que resulta del ensamblaje, que se define por la adición de los elementos constructivos que lo constituyen.
- **Interrelación:** Llamado espacio transicional el cual establece el nexo entre espacio interior y exterior.

En los tipos de espacios encontramos:

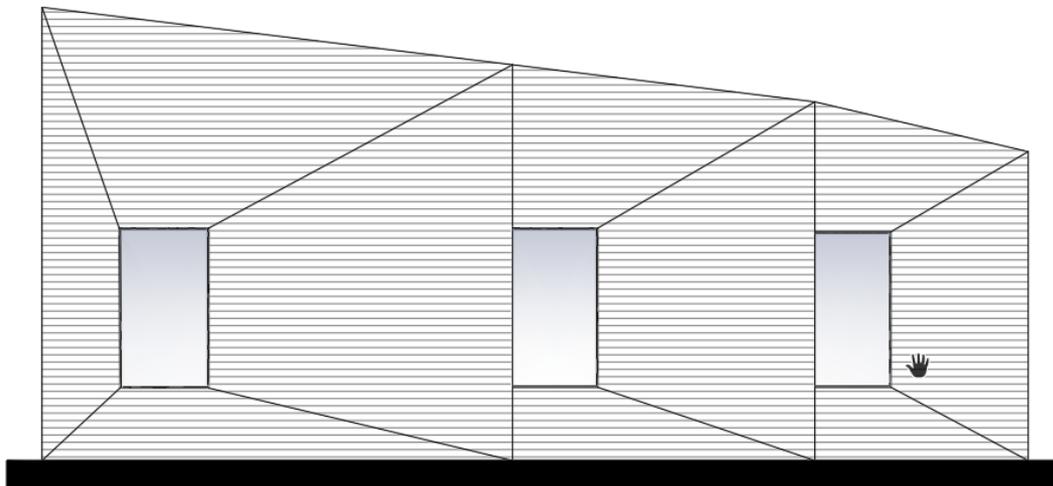
- **Espacios servidos:** Aquello que son el motivo por el cual es construido.
- **Espacios servidores:** Aquellos que complementan la actividad funcional en los espacios servidos como los pasillos.

Función.- actualmente la edificación se la utiliza como centro de rehabilitación para adictos, en cuanto hacemos referencia a la función para la cual fue diseñada esta edificación el uso y funcionalidad del espacio es adecuado para su funcionamiento.

El edificio ha sido creado para una función específica, adecuada a un centro de salud existente en el sector, la causa principal de la continuidad del espacio es por el interés de las

entidades de dar una regulación a las personas adictas a sustancias que no son favorables para su organismo.

Figura 11. Elevación Frontal Centro De Rehabilitación En Belmont.



Fuente: Autocad 2017

Elaborado Por: El Autor.

Forma.- la edificación está concebida como una planta de tipo regular con juego de volúmenes prismáticos los cuales se sobreponen generando entrantes y salientes, las mismas que generan y dan la apariencia de sobriedad al edificio.

Estilo.- Por lo analizado en la edificación la podemos catalogar como una edificación con un estilo posmoderno.

Figura 12. Centro De Rehabilitación En Belmont.



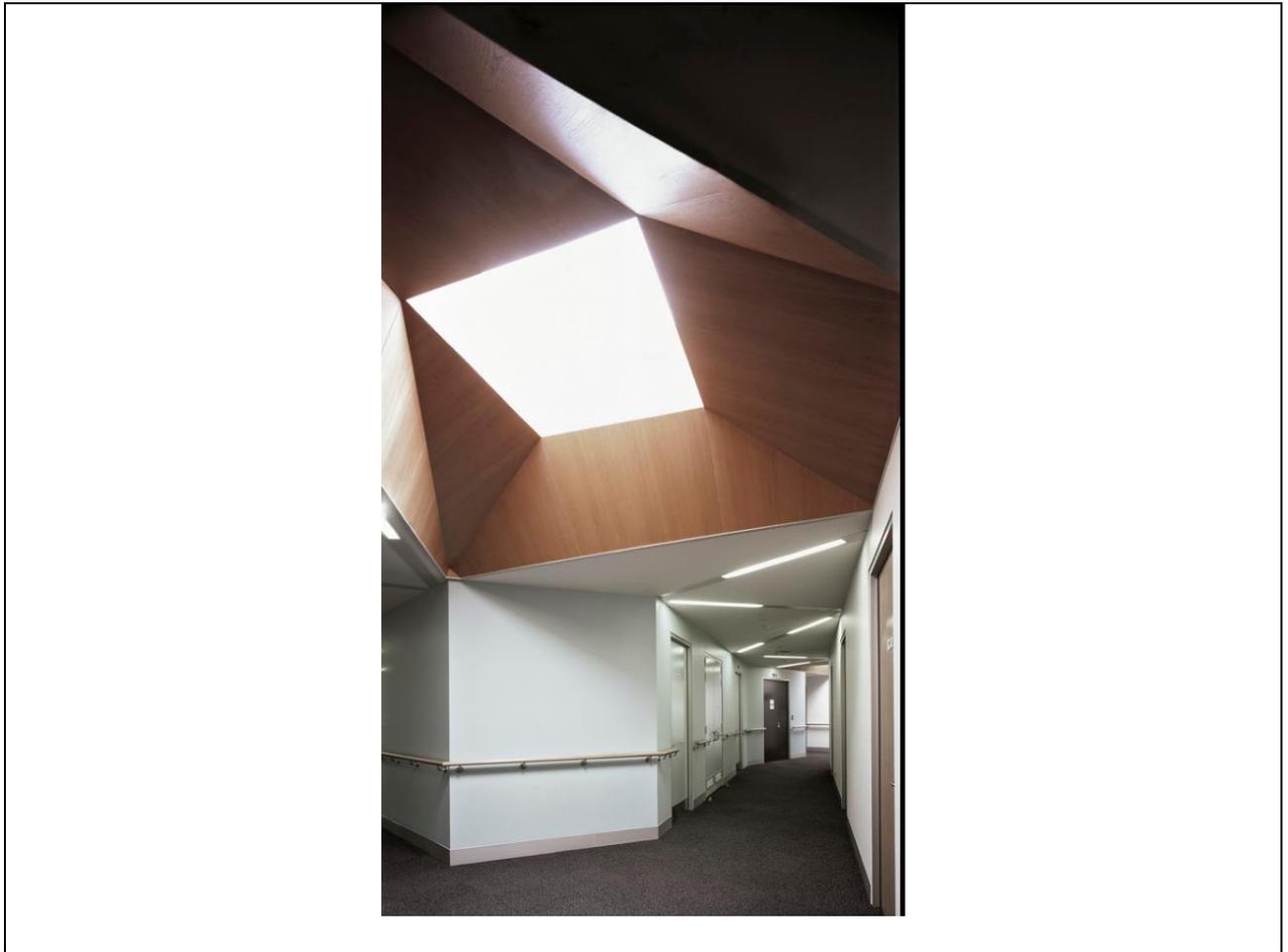
Fuente: <http://www.plataformaarquitectura.cl/cl/02-298050/centro-de-rehabilitacion-en-belmont-billard-leece-partnership>

Elaborado Por: El Autor.

Las ventanas son retranqueadas, dirigidas al jardín y la calle principal, proporcionando un edificio de rápida elaboración y sostenible.

En el jardín se realizan procedimientos de rehabilitación externos. La predisposición de sombras se elabora de acuerdo a los paneles de madera y las celosías plegables.

Figura 13. Centro De Rehabilitación En Belmont.



Fuente: <http://www.plataformaarquitectura.cl/cl/02-298050/centro-de-rehabilitacion-en-belmont-billard-leece-partnership>

Elaborado Por: El Autor.

Pasillos.- cumplen la función de circulación y sirven para comunicar las diferentes estancias dentro de la edificación, el pasillo tiene una circulación marcadamente más larga correspondiente con el sentido de la circulación. Cuando la proporción entre el largo y el ancho no es ajustada el pasillo pasa a denominarse recibidor.

Interiorismo.- Debemos considerar que el interiorismo no hace referencia a la decoración interior, sino más bien a la relación acorde de los espacios internos y al correcto funcionamiento de los mismos, el edificio tiene manipulación espacial y tratamiento superficial.

La parte interna posee iluminación y ventilación natural debido a las ventanas auto sombreadas utilizadas en la fachada posterior.

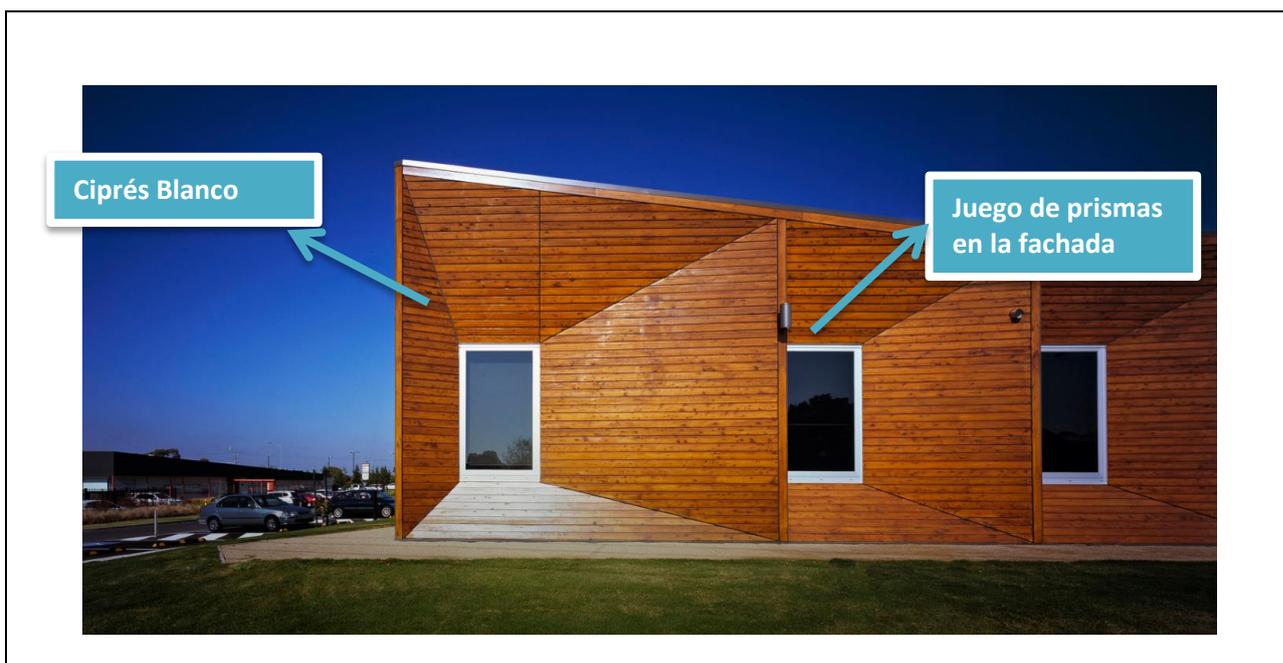
Figura 14. Centro De Rehabilitación En Belmont.



Fuente: <http://www.plataformaarquitectura.cl/cl/02-298050/centro-de-rehabilitacion-en-belmont-billard-leece-partnership>

Elaborado Por: El Autor.

Figura 15. Centro De Rehabilitación En Belmont.



Fuente: <http://www.plataformaarquitectura.cl/cl/02-298050/centro-de-rehabilitacion-en-belmont-billard-leece-partnership>

Elaborado Por: El Autor.

La relación con el entorno es eminente, el uso de materiales le da un toque de confortabilidad, el ciprés blanco es usado en la fachada, por sus efectos bioclimáticos.

El centro de rehabilitación de Belmont se lo ha utilizado como referente por la interacción social que produce entre los usuarios, permitiendo la rápida fluidez y circulación proyectando funcionalidad entre los espacios y las personas; la utilización de zonas verdes y la ejecución de los materiales para proyectar confort y seguridad.

6. Marco Técnico Constructivo.

“El trabajo del arquitecto es una respuesta al espacio, que demanda, y también pregunta: Cómo transformarlo” (Alvaro Siza).

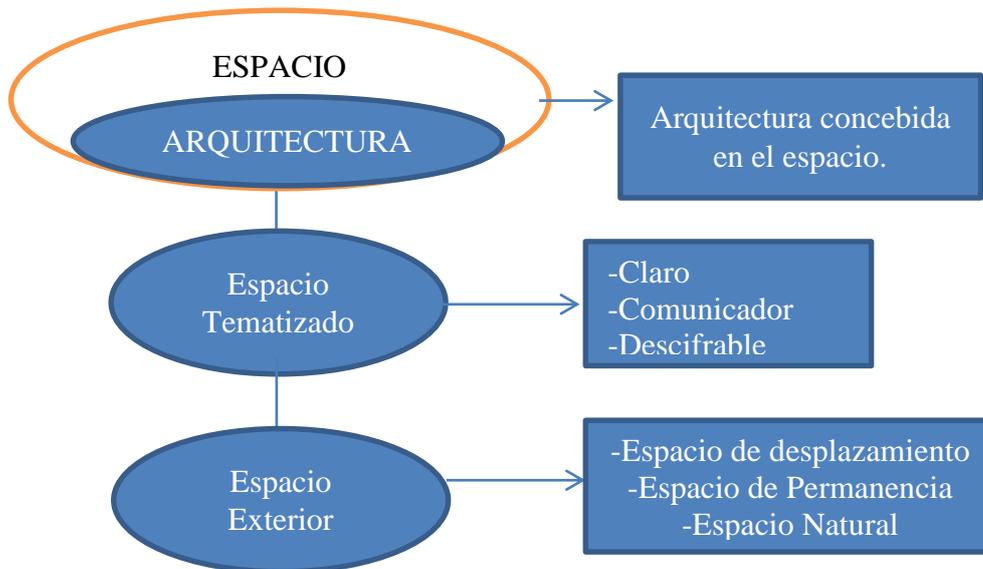
6.1. Relación Arquitectura y Espacio.

El espacio no se lo puede definir siendo una ocupación infinita en el ámbito arquitectónico.

En arquitectura el espacio está en intermediación con el volumen pero se mantiene una diferencia entre la observación y la apreciación.

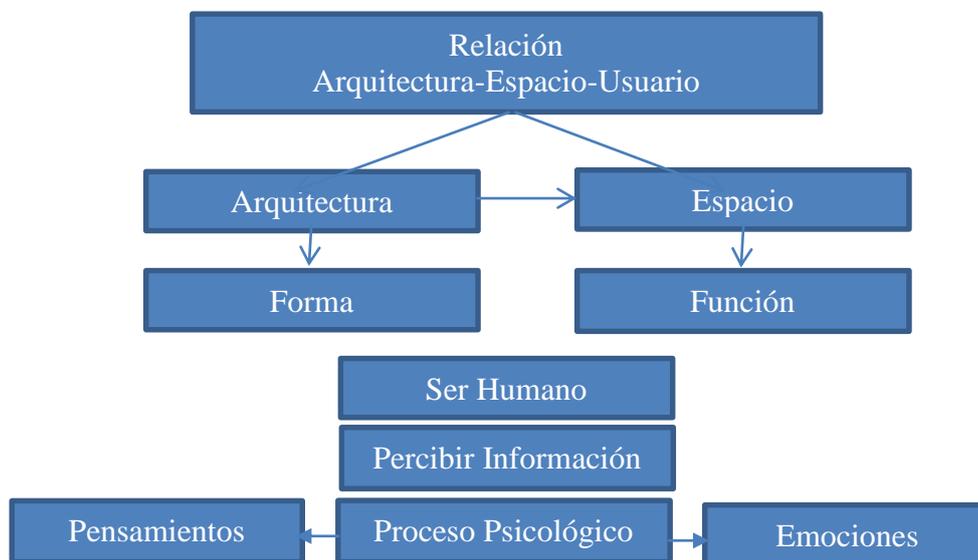
En el espacio se realiza la estructuración formal aquella que le da sentido a la identidad del sector a trabajar aplicando factores tanto en lo formal como en lo material. Diariamente las personas utilizan el espacio ya sea en el trabajo, en la escuela, o en un parque, el ser humano se adueña de él y se siente cómodo consigo mismo.

Las personas reaccionan al espacio, se aferran a él para sentirse en un ambiente de tranquilidad, no es lo mismo estar en la calle donde uno se siente inseguro y enseguida se busca un lugar en cual residir por eso los espacios tienen que ser confortables para tener la sensación de protección.

Cuadro 11. Espacio en la Arquitectura

Elaborado Por: El Autor.

Para la generalización del espacio se debe tener en cuenta como se relaciona el ser humano con el medio debido a que el espacio arquitectónico surge por el hombre y con el hombre con el fin de generar ambientes que el usuario los perciba de manera clara.

Cuadro 12. Espacio en la Arquitectura

Elaborado Por: El Autor.

Tabla 12. Conformación del espacio.

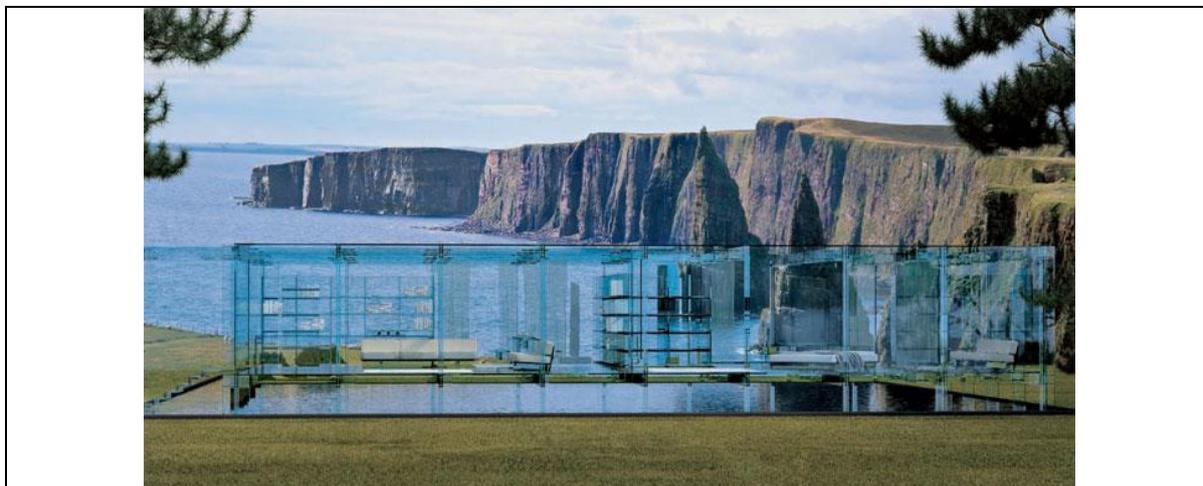
Conformación Del Espacio			
Física	Percepción	Estructura	Estética
-Se toma en consideración las Dimensiones proyectuales del espacio.	-Los sentidos reciben información del espacio.	-El espacio está conformado por una estructura que rige el entorno.	-Percepciones armónicas, denotaciones decorativas.

Fuente: https://www.academia.edu/4375982/EL_ESPACIO_ARQUITECTONICO

Elaborado Por: El Autor.

La conformación del espacio tiene que ser dinámica para el observador, un espacio no debe ser cuantificado o delimitado.

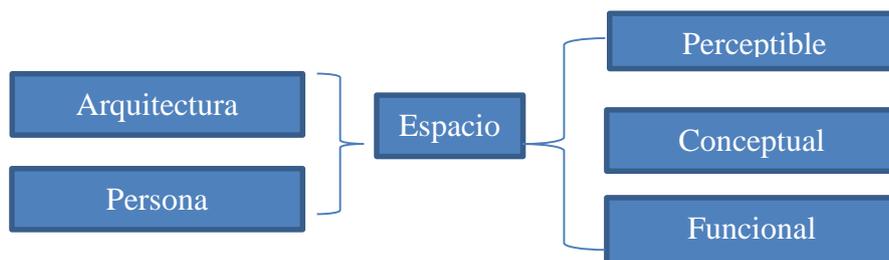
Figura 16. Casa de Cristal.



Fuente: <http://azureazure.com/homes/glass-homes-santambrogio-milano>

Elaborado Por: El Autor.

La interacción de espacios con las personas se debe a su organización en arquitectura, el arquitecto se encarga de la organización dimensional para que las personas puedan percibir y moverse en un ambiente de su afecto.

Cuadro 13. Espacio en la Arquitectura

Elaborado Por: El Autor.

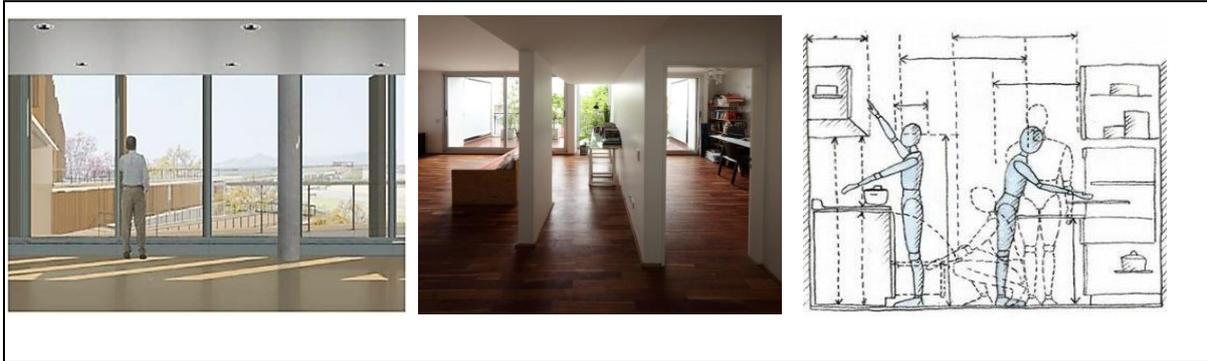
Tabla 13. Tipos de espacios.

Tipos De Espacios		
Perceptible	Conceptual	Funcional
Espacio visto, las paredes son remplazadas por el vidrio, para que desde la parte interior podamos observar el espacio, para no sentir la relación de enceramiento.	Comprensión espacial, el desplazamiento del usuario a través del espacio lo realiza de manera rápida, debido a que reconoce los espacios arquitectónicos.	Se toma en consideración la escala humana, el uso de la antropometría y ergonomía, creando espacios flexibles y agradables para el usuario.

Fuente: <http://es.slideshare.net/cristian1992cm/el-espacio-en-arquitectura>

Elaborado Por: El Autor.

Figura 17. Espacio perceptible, conceptual, funcional.



Fuente: kanseicocinas.com, edificacionunez3453.wordpress.com, edifiomoptteodorofernandez.wordpress.com.

Elaborado Por: El Autor.

Los espacios que demanda una edificación son variados sin embargo, planteando las comodidades e intereses de la persona se plantea 3 espacios importantes a considerar.

- **Espacio Direccional:** La concentración de la persona se da en un punto en el cual utiliza su percepción de la delimitación del espacio enfocándose en llegar al punto de encuentro.

Figura 18. Espacio direccional-Iglesia de San Francisco_ Cuenca-Ecuador.

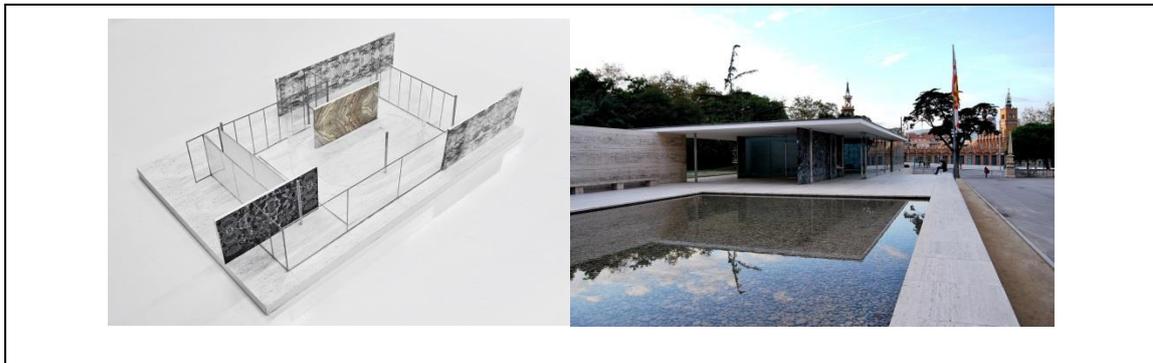


Fuente: www.larepublica.ec

Elaborado Por: El Autor.

- **Espacio no Direccional:** No existe una condicionante a percibir, el usuario puede elegir cualquier punto debido a que el recorrido no es legible a simple vista, más bien los recorridos son variados.

Figura 19. Espacio no direccional-Pabellón Alemán _España.



Fuente: www.flickr.com, efecadrado.weebly.com

Elaborado Por: El Autor.

- **Espacio Personal:** Espacio propio de una persona, la interacción con las personas se vuelve más confortable siempre y cuando se mantenga una distancia adecuada.

Figura 20. Espacio Personal.



Fuente: <http://ingredientesdelavida.blogspot.com/2010/11/nuestro-espacio-personal.html>

Elaborado Por: El Autor.

6.2. Relación Arquitectura y Lugar.

“La arquitectura debe pertenecer al entorno donde va a situarse y adornar el paisaje en vez de desgraciarlo” (Frank Lloyd Wright).

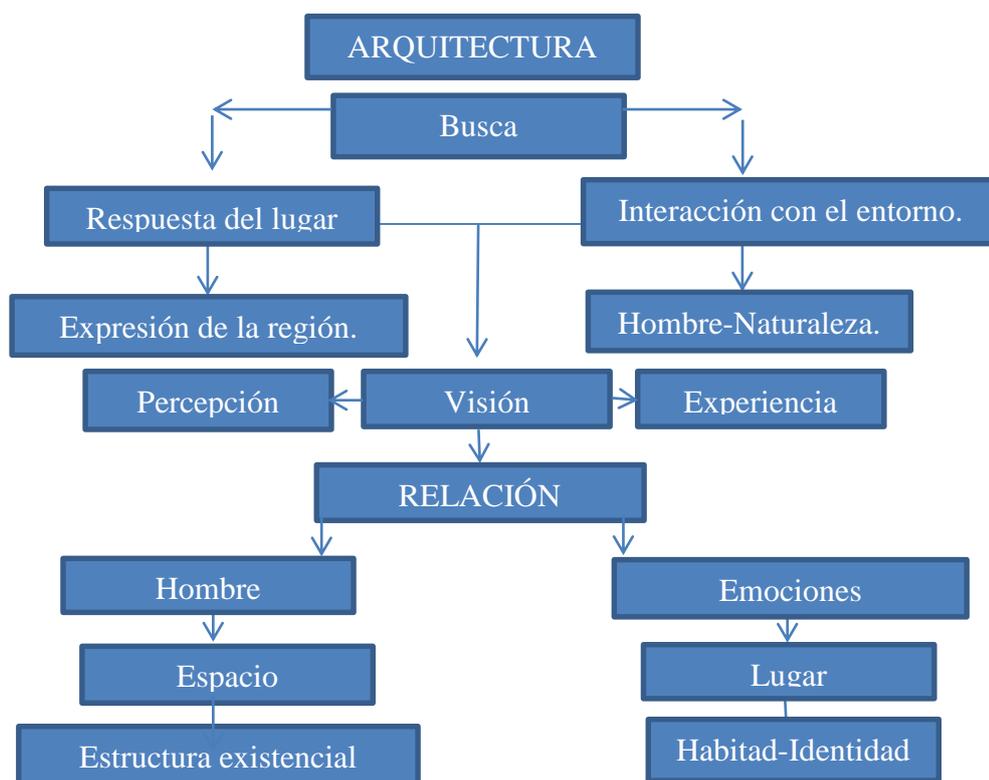
El lugar es considerado por las personas como un sitio geográfico o la percepción humana que tienen las personas para identificar un sitio ya conocido denotando un interés de pertenencia a la ocupación del mismo.

Los espacios interiores y exteriores son diferenciados dentro de la mente, en cambio el lugar siempre está presente en el cual la sociedad se encarga de darle un significado y nombre para que no esté ligado con el espacio indefinido.

El lugar es importante debido a la identidad que representa para la sociedad conteniendo parte de la etnia cultural que posee el sector dándole un significado de importancia.

En arquitectura si no se establece la representación del lugar se producen dificultades con la construcción, elección del material, medidas.

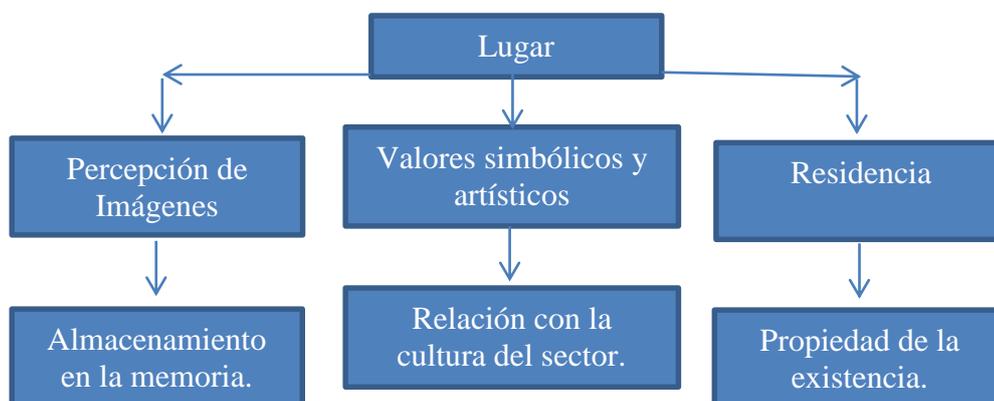
Cuadro 14. Arquitectura y Lugar.



Elaborado Por: El Autor.

Para que las personas se identifiquen con el lugar, hay que tener en cuenta de donde se parte primero:

Cuadro 15. Arquitectura y Lugar.



Elaborado Por: El Autor.

Los elementos que compone el lugar están ligados en el espacio interior y exterior.

Tabla 14. Elementos del Lugar.

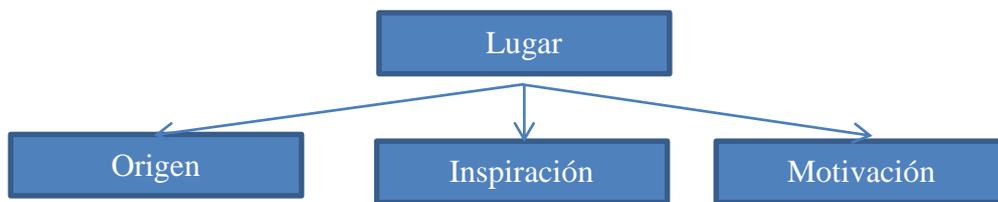
ELEMENTOS DEL LUGAR	
INTERIOR	EXTERIOR
-Luz Natural	-Plazas
-Color	-Calles
-Objetos	

Fuente: <http://tallerifaadu.blogspot.com/2011/03/concepto-de-lugar-y-la-arquitectura.html>

Elaborado Por: El Autor.

A través de estos elementos el usuario obtiene una mejor orientación del lugar obteniendo un sentido de pertenencia hacia él.

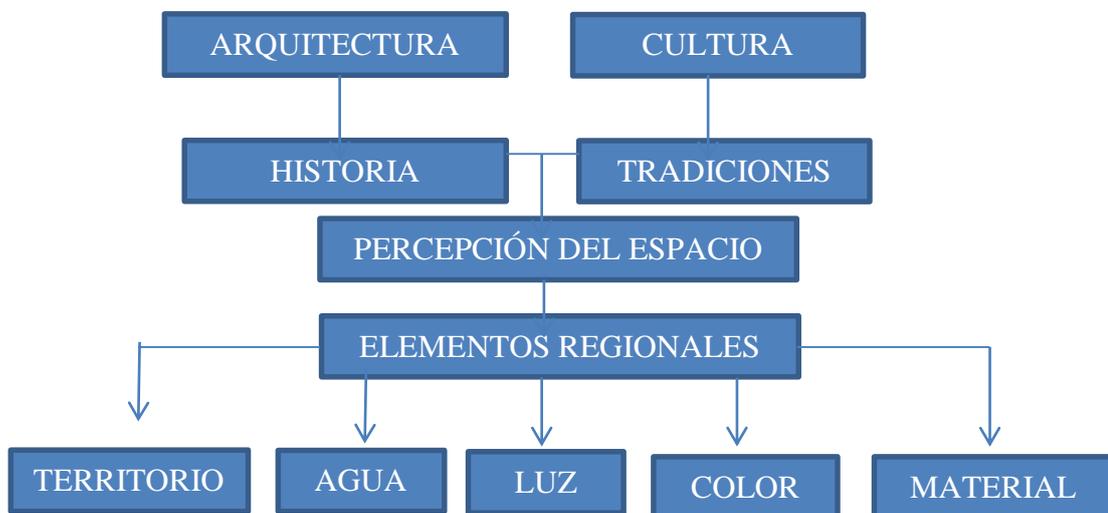
Para que el arquitecto represente su arquitectura en el lugar tienen que tener en consideración de como el usuario representa el concepto de lugar:

Cuadro 16. Arquitectura y Lugar.

Elaborado Por: El Autor.

Una vez teniendo en cuenta la concepción del lugar que conceptualiza el hombre la arquitectura se vuelve visible e icónica además de una representación más auténtica que demanda el sector.

La proyección de la cultura es importante, Luis barragán uno de los más grandes arquitectos mexicanos representaba su arquitectura con el lugar de manera expresiva para las personas con el fin de contribuir su sensibilidad con la historia del sector.

Cuadro 17. Arquitectura y Lugar.

Elaborado Por: El Autor.

Cumpliendo con estos detalles la arquitectura empieza a interactuar con el medio urbano y paisajístico que posee el sector tomando lo primordial como lo elemental, respondiendo condiciones contextuales para obtener una identidad propia.

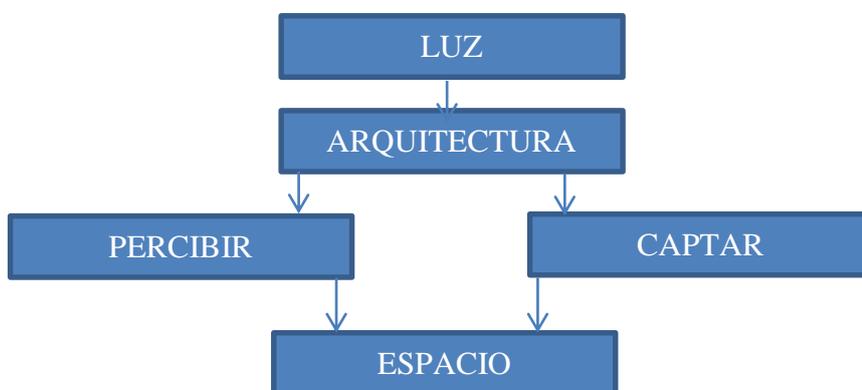
6.3. Luz y Sombra En La Arquitectura.

“La luz no es algo vago y difuso que pueda darse por sentado por el mero hecho de que esta siempre ahí, el sol no sale en vano cada día” (Alberto Campo Baeza).

En arquitectura la luz es el elemento natural más importante en la elaboración de espacios y la forma de utilizarla es de manera natural no de manera ficticia.

A través de la luz la forma arquitectónica es visible con lo cual se puede apreciar la calidad plástica y el espacio vivido que se percibe a través de la luz.

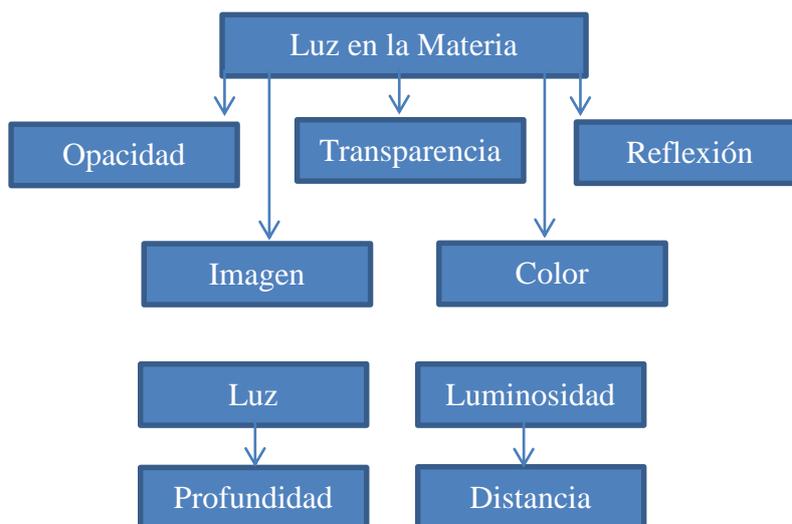
Cuadro 18. Luz y Sombra En La Arquitectura.



Elaborado Por: El Autor.

Para la realización de un diseño arquitectónico hay que tener en cuenta la orientación, es decir la ubicación del lugar para comprender como incide el soleamiento en la arquitectura.

La luz se distribuye de diversas formas, según el modo que emplea el arquitecto para que incida en el espacio deseado.

Cuadro 19. Luz y Sombra En La Arquitectura.

Elaborado Por: El Autor.

Tabla 15. Tipos de Luz.

TIPOS DE LUZ	
Luz Cenital.	Iluminación a través de un plano horizontal del techo.
Luz Phantei.	Iluminación a través de un hueco, esta apertura es creada en la parte superior del techo.
Luz Transversal.	Iluminación a través de un plano vertical del muro.
Luz Mística.	Espacio iluminado, a través de contrastes de luz, en la cual el foco no es visible.

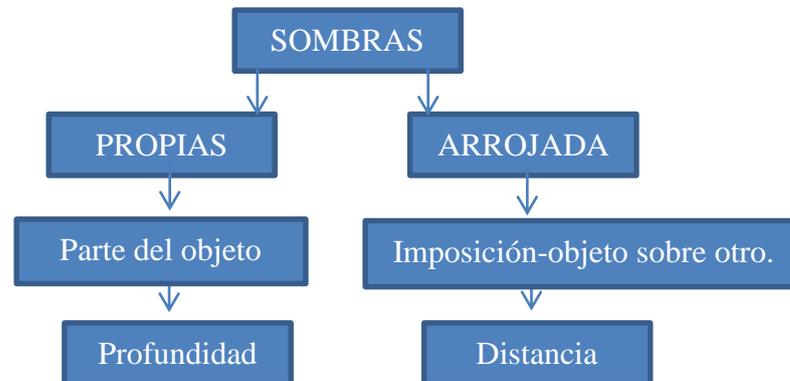
Fuente: Revista de humanidades y ciencia sociales, El uso consiente de la luz.

Elaborado Por: El Autor.

A través de estos elementos se crea un tercero el cual es la sombra, considerado como la interrupción de un haz de luz por la opacidad que tiene un objeto.

Tipos de Sombra:

Cuadro 20. Luz y Sombra En La Arquitectura.



Elaborado Por: El Autor.

6.4. Relación Del Color

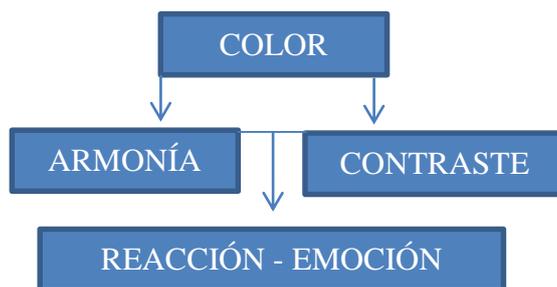
“El color es un agente peligroso en la expresión del volumen; muy a menudo destruye o desorganiza el volumen debido a las propiedades intrínsecas de los colores difieren mucho: algunos son radiantes y empujan hacia delante, otros retroceden, y otros son masivos y permanecen en el plano real del lienzo, etc.” (Ozenfant y Jeanneret).

El color está ligado a través de la percepción estimulante que recibe el ojo por medio de longitudes de ondas llamadas luz.

El ser humano distingue varios tipos de colores los cuales son percibidos a través de la luz natural o luz blanca del sol, la cual se descompone en tres colores: rojo, verde y azul, colores principales para poder distinguir el resto de colores.

Los colores influyen en la psicología del ser humano debido a que cada color influye en un estado de ánimo en las personas.

Cuadro 21. Color En la Arquitectura.

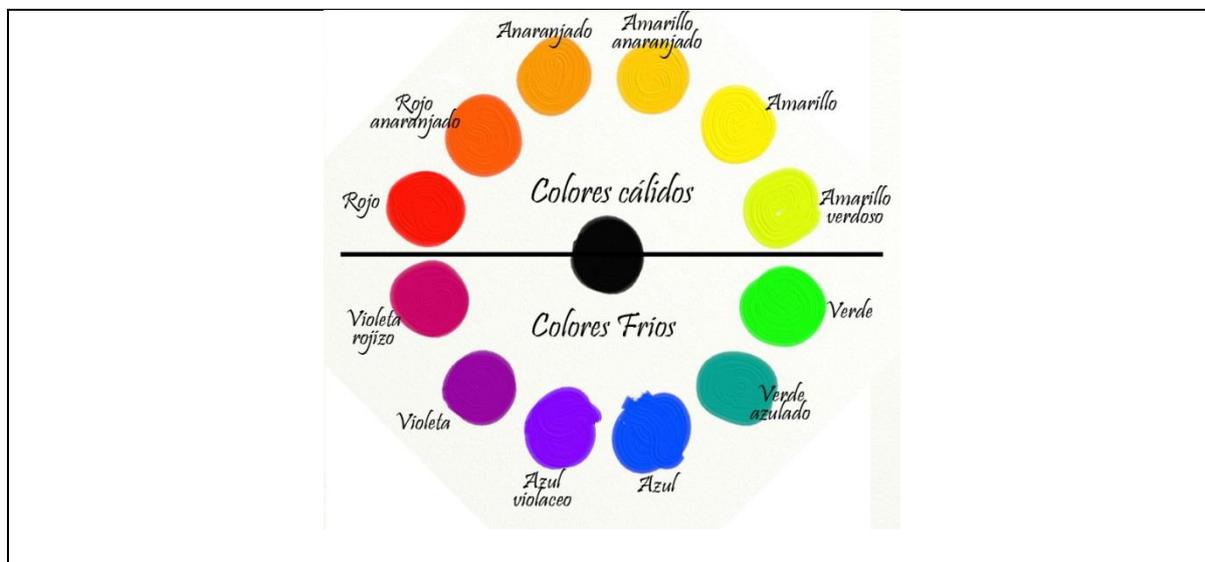


Elaborado Por: El Autor.

Los colores poseen su propia identidad en cuanto a significado existen colores más llamativos que las personas quieren observar porque denotan armonía y confianza, pero también hay colores con menos apreciación debido a que proporcionan cansancio, depresión y arrogancia.

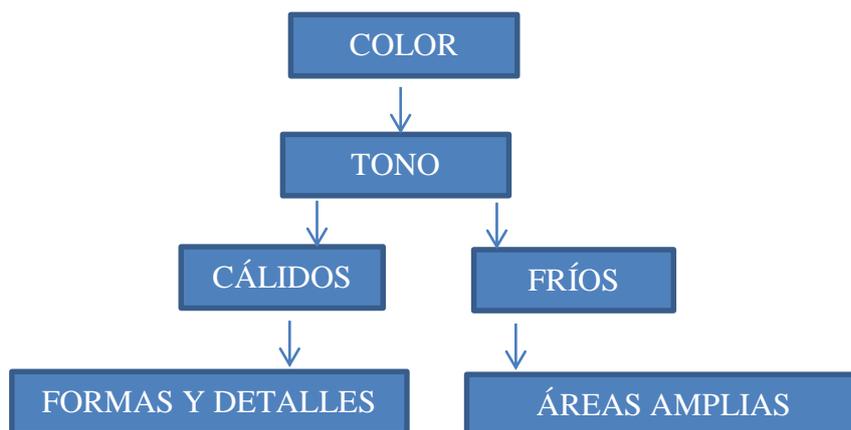
El color en la arquitectura determina la percepción tanto de geometría con el objeto con lo cual llama la atención de la persona debido a la tonalidad del color.

Figura 21. Colores Cálidos y Fríos.



Fuente: pintarconoleo.com

Elaborado Por: El Autor.

Cuadro 22. Color En la Arquitectura.

Elaborado Por: El Autor.

Tabla 16. Significado del color. La elección de color se debe basar en su significado:

Color azul:	<ul style="list-style-type: none"> • Color de la armonía y la simpatía. • Color de la amistad y la confianza • Color preferido debido a que es el color divino de lo eterno.
Color Verde:	<ul style="list-style-type: none"> • Verde Terrenal, Color de la Naturaleza • La combinación del verde y el azul se convierte en azul humano.
Color Amarillo:	<ul style="list-style-type: none"> • Color más apreciado. • Color Favorito de las mujeres y hombres. • Amarillo junto con el color Blanco se muestra radiante.

	<ul style="list-style-type: none"> • Color del placer, amabilidad, optimismo y divertido.
Blanco	<ul style="list-style-type: none"> • Paz • Religión

Fuente: Eva Héller_ Psicología del color.

Elaborado Por: El Autor.

Elección de la Cromática:

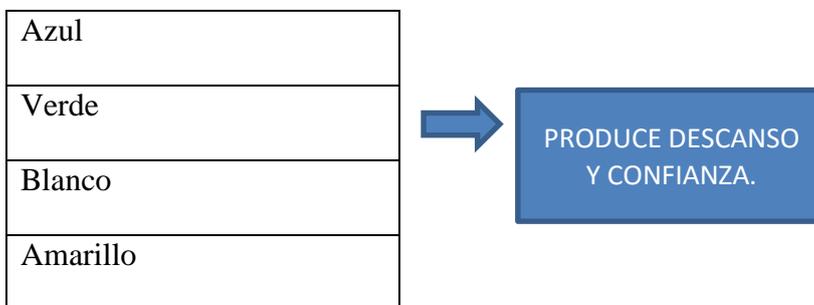


Figura 22. Porcentaje de colores más apreciados y menos apreciados.

Los colores más apreciados	
Azul	45 %
Verde	15 %
Rojo	12 %
Negro	10 %
Amarillo	6 %
Violeta	3 %
Naranja	3 %
Blanco	2 %
Rosa	2 %
Marrón	1 %
Oro	1 %

Fuente: Eva Héller_ Psicología del color.

Elaborado Por: El Autor.

Tabla 17. Significado del color. Colores menos apreciados: Significado

El color rojo	Considerado el color de la agresividad, de la guerra, color de la sangre.
El color naranja,	Color del peligro, inadecuado, pero poco convencional, considerado el color de los protestantes.
El color violeta.	Considerado el color de la homosexualidad, el color del feminismo, color de la penitencia, el color de la vanidad

Fuente: Eva Héller_ Psicología del color.

Elaborado Por: El Autor.

La elección de un color adecuado es indispensable para el ser humano debido a que interactúa con los cambios de estado de la persona.

Capítulo III

7. Análisis y Diagnóstico

7.1. Características Generales

7.1.1. Localización

La parroquia de Malacatos se encuentra localizada al sur de la república del Ecuador, ubicada en la zona 7.

Tabla 18. Limitaciones Parroquia Malacatos.

Limitaciones Parroquia de Malacatos	
Norte:	Parroquia Urbana San Sebastián Del Cantón Loja y parroquia Rural el Tambo Cantón Catamayo.
Sur:	Parroquia Rural San pedro de Vilcabamba y Vilcabamba.
Este:	Parroquia Sabanilla y el Cantón Zamora.
Oeste:	Parroquia Rural Purunuma del Cantón Gonzanama y una pequeña parte del Cantón Quilanga.

Fuente: IEE.2013

Elaborado Por: El Autor.

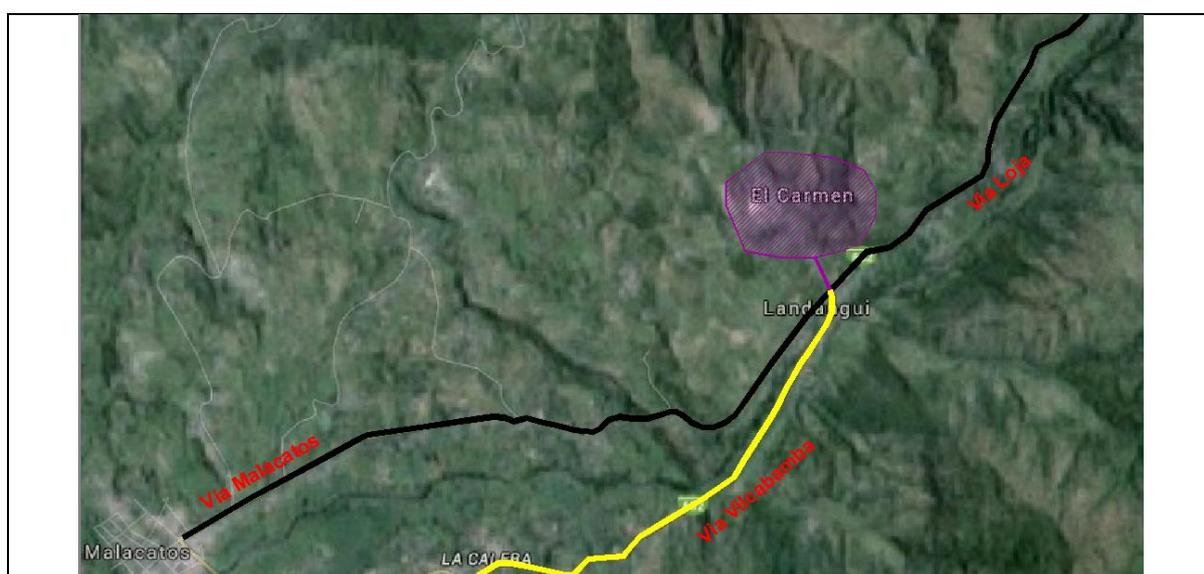
La ubicación general del terreno se encuentra en la Provincia de Loja, en la Parroquia de Malacatos, Sector el Carmen, perteneciente a la Zona 2.

Tabla 19. Limitaciones Parroquia Malacatos.

Sector:	Superficie: km2	Barrios:
El Carmen	22.4	Landangui , Orta, Naranjo, Prado Alto, Prado Bajo, El Carmen, El Sauce.

Fuente: PDOT (2015-2019) _ Malacatos

Elaborado Por: El Autor.

Figura 23. Ubicación Barrio Landangui.

Fuente: Google Earth.

Elaborado Por: El Autor.

La población actual de la parroquia de Malacatos es de 7.114 habitantes enmarcando los 52 barrios existentes, el 56% de la población se encuentra entre 0 y 29 años de edad, con una superficie de 206.4km². (PDOT_ Malacatos, 2015).

El proyecto está delimitado para cubrir la demanda de la provincia de Loja.

El lugar se lo ha creído conveniente escoger debido al clima subtropical seco que posee el sector que ayudara al estado de ánimo de las personas.

7.1.2. Situación Geográfica

El terreno elegido pertenece al Dr. Hernán Darío Sotomayor Paladines y la sr. Guillermina Guamán, en convenio con el ministerio de salud para hacer posible la realización del proyecto.

Figura 24. Ubicación del Terreno.



Fuente: SIGTIERRAS.

Elaborado Por: El Autor.

El barrio Landangui se encuentra situado a 29.7 km de la Ciudad de Loja, y a 4.93 km de la parroquia de Malacatos, el sector cuenta con viviendas y quintas vacacionales, además de poseer equipamientos religiosos como es la iglesia propia del sector, una escuela y una cancha deportiva, teniendo una funcionalidad de actividades de ocio. Carece tanto de mercado, como centros de salud u hospitales.

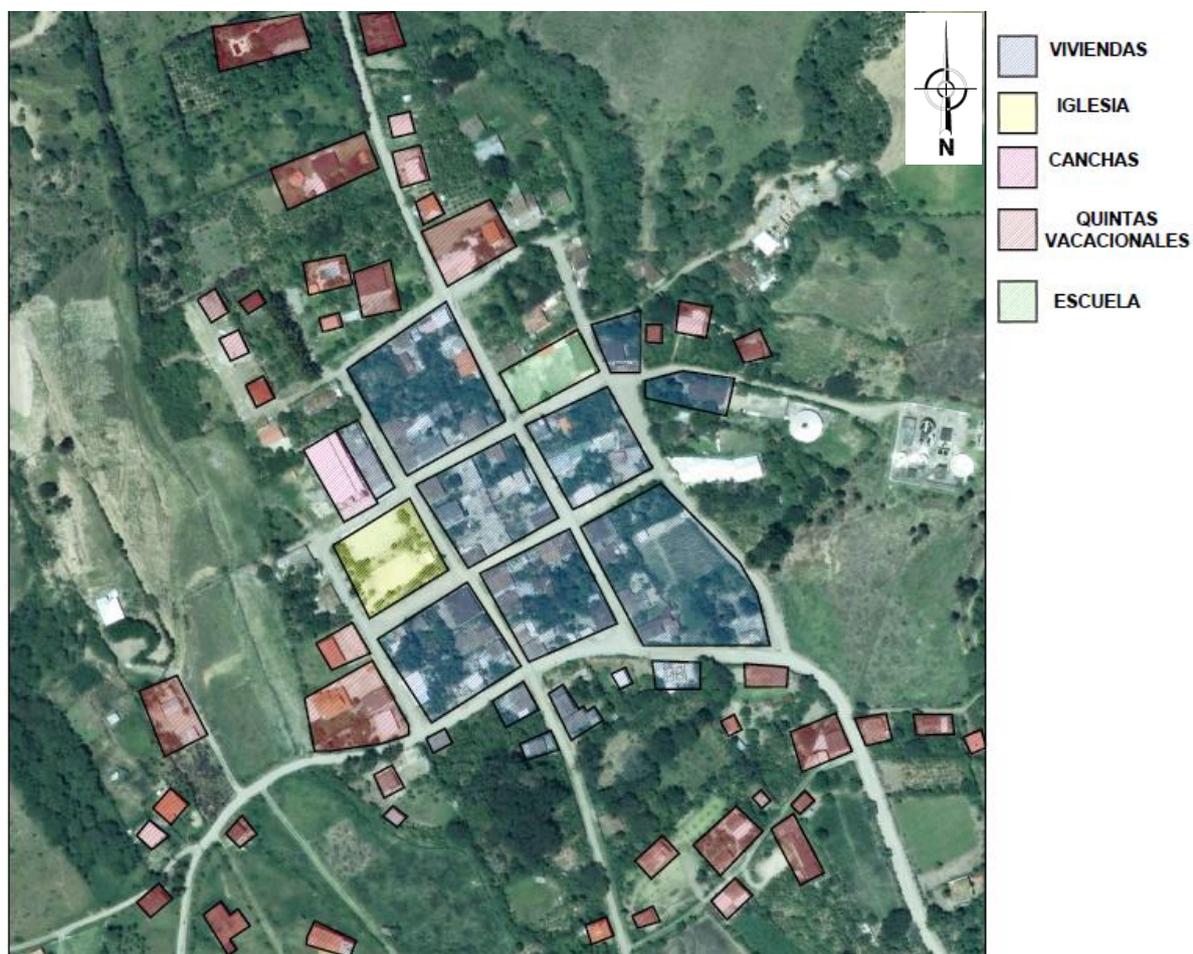
Tabla 20. Coordenada GPS sector El Carmen.

LANDANGUI	LUGAR POBLADO	
PROVINCIA: Loja	CANTÓN: Loja	PARROQUIA: Malacatos
Latitud: -4.21667	Longitud: -79.2333	

Fuente: Mapasamerica.dics.net

Elaborado Por: El Autor.

Figura 25. Equipamientos existentes en el Barrio el Carmen:



Fuente: Darío Sotomayor.

Elaborado Por: El Autor.

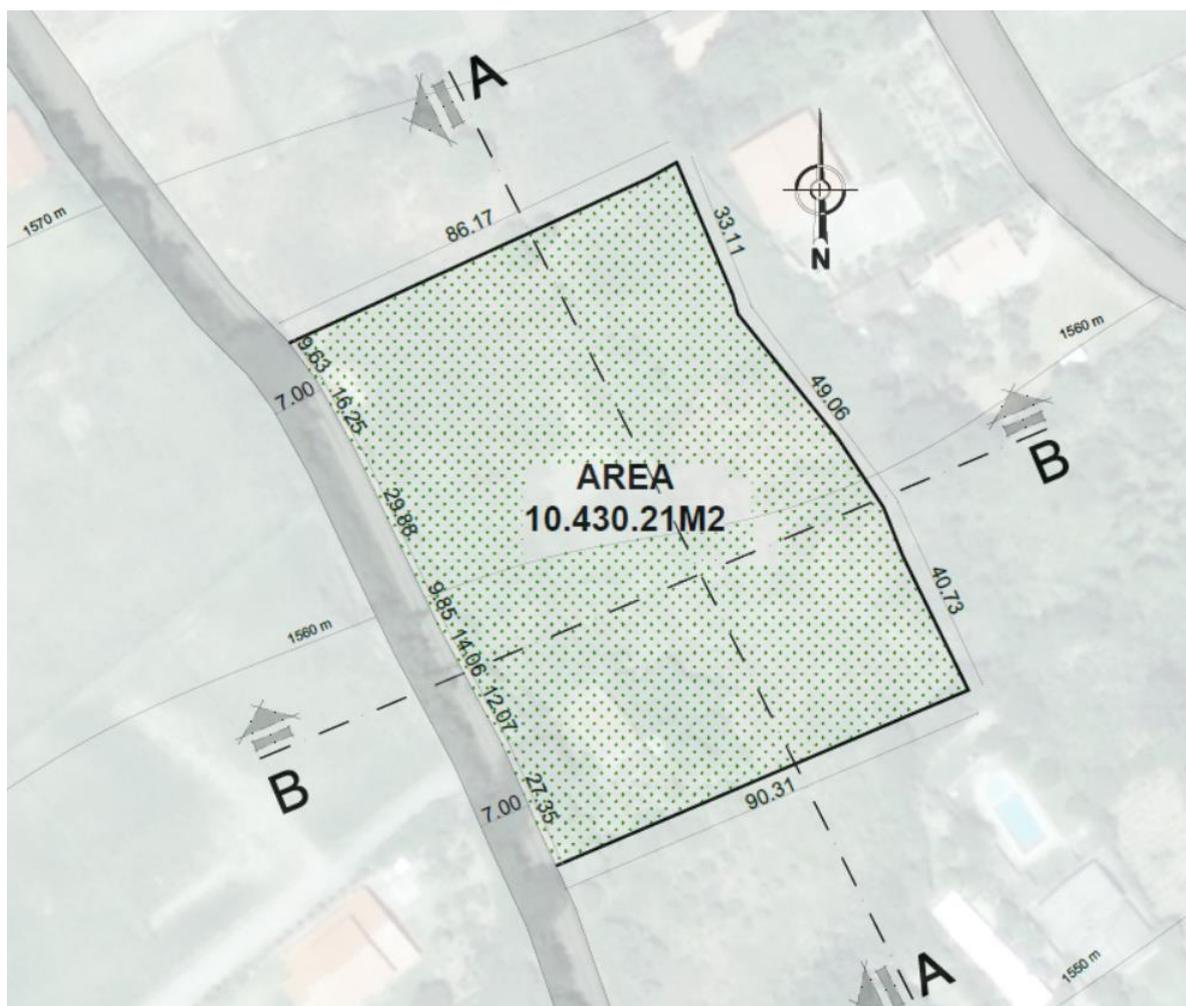
7.1.3. Estudio De Terreno

Figura 26. Plano Topográfico.



Fuente: AutoCAD 2016.
Elaborado Por: El Autor

Figura 27. Implantación.



Fuente: AutoCAD 2016.

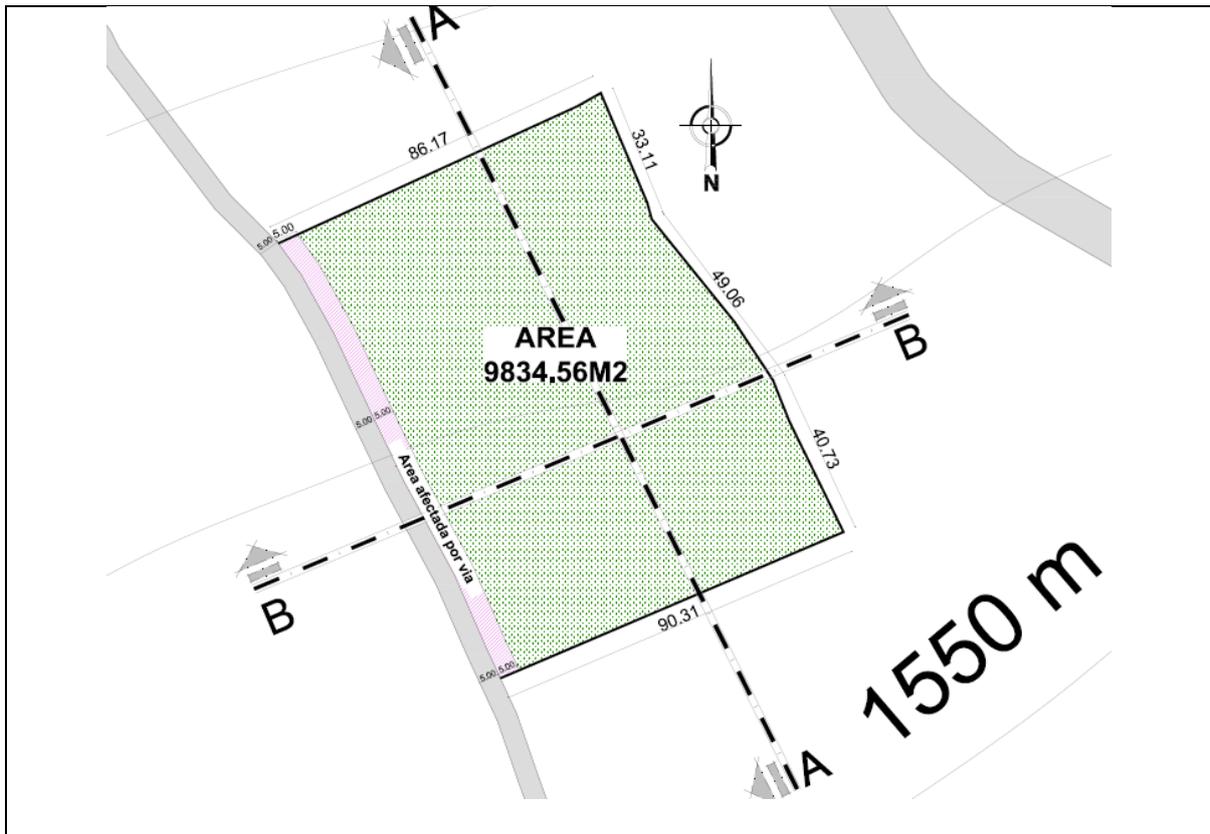
Elaborado Por: El Autor.

El terreno tiene un área de 10.430.21m², tiene una carretera de acceso hacia la parte oeste, la pendiente del 10%, cada curva de nivel está a cada 10m de elevación.

Debido a la ubicación del sector el clima y el ambiente ayudara a la persona en su rehabilitación además de contar con vistas privilegiadas por la gran cantidad de área verde que contienen el sector.

Parte del terreno está afectado por la ampliación de la vía la cual se tomara 5 m de la parte oeste del terreno para una mejor accesibilidad vehicular y peatonal la cual está aprobada por el municipio de Loja.

Figura 28. Terreno afectado por vía.

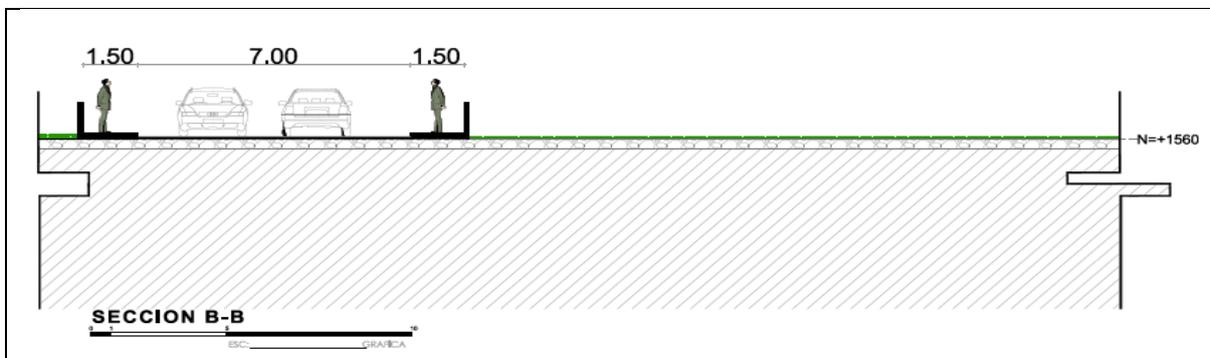


Fuente: AutoCAD 2016.

Elaborado Por: El Autor.

Debido a la ampliación de la vía, se procede a dar 5m, generando una vía total de 10m, descontando los 1.50m de la acera.

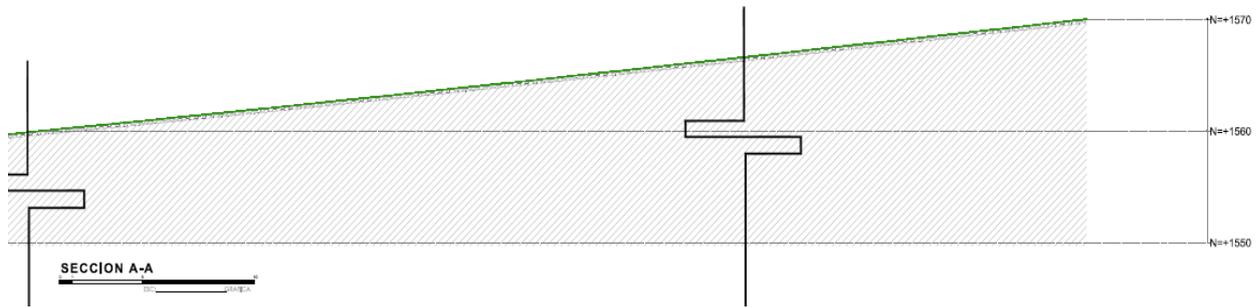
Figura 29. Sección B-B Del Terreno.



Fuente: AutoCAD 2016.

Elaborado Por: El Autor.

Figura 30. Sección A-A Del Terreno.



Fuente: AutoCAD 2016.

Elaborado Por: El Autor.

Tabla 21. Información del terreno y vías.

Capa Rodante	Terreno	Vía	%	Figura
Capa asfáltica			10%	
Capa Vegetal	✓			
Capa de Tierra	✓	✓		
Capa de Piedra	✓	✓		

Fuente: Darío Sotomayor.

Elaborado Por: El Autor.

Conectividad:

Figura 31. Vías principales y secundarias.



Fuente: AutoCAD 2016.

Elaborado Por: El Autor.

Tabla 22. Información del terreno y vías.

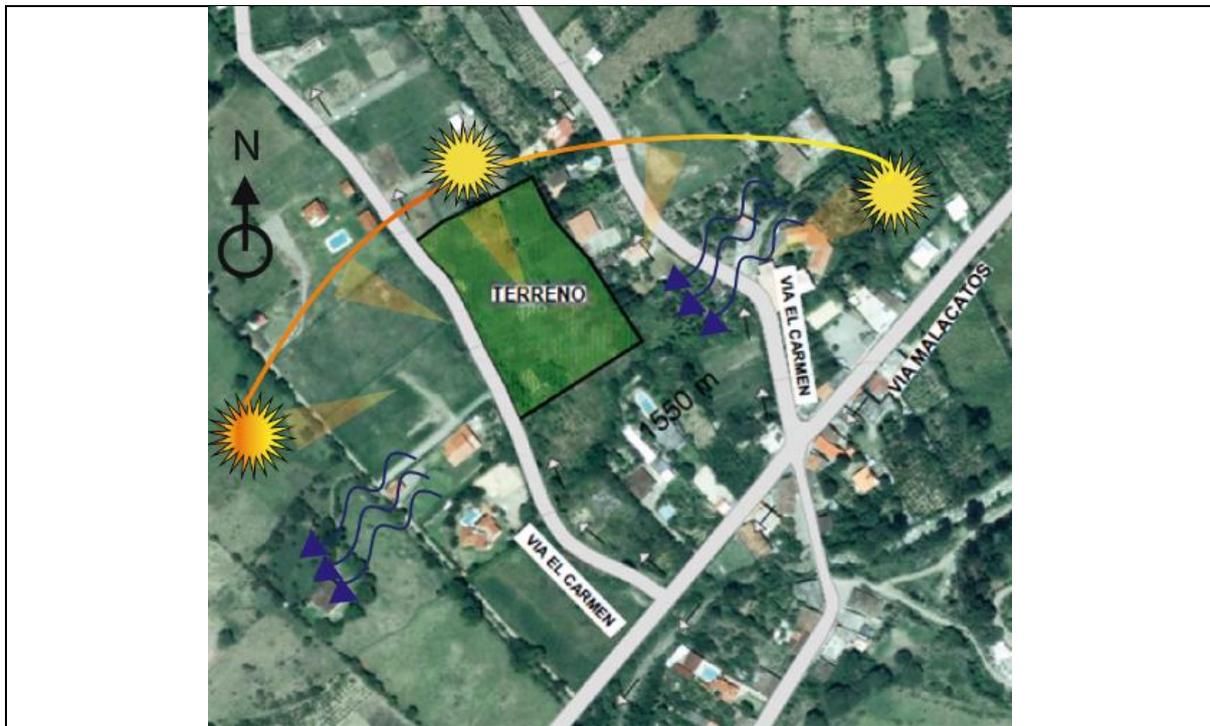
Accesibilidad	Transporte	Horas/Minutos	Imagen
Vía Principal 	Carro Particular, Vilcatur, Sur oriente, Cooperativa de taxi 27 de mayo, Taxis privados, cooperativa de camioneta.	30:00 a 35:00 minutos, tiempo de viaje.	
Vía Secundaria 	Carro particular, taxi privado.	03:00-05:00 minutos, para acceder al terreno.	

Fuente: Darío Sotomayor.

Elaborado Por: El Autor.

7.1.4. Análisis De Soleamiento y Vientos

Figura 32. Soleamiento y vientos.



Fuente: Darío Sotomayor.

Elaborado Por: El Autor.

La predominación del sol y los vientos va de nor-este a nor-oeste.

El clima del sector es variado va de temperado húmedo, sub- temperado lluvioso, sub-tropical seco, a través de la corriente del niño se realizan temporadas definidas como una seca y otra lluviosa. (PDOT_ Malacatos, 2015).

Tabla 23. Vientos.

Vientos		
Julio y Agosto	Mayor fuerza de viento	9-10 m/s
Mayor parte del año	Estable	40% del tiempo

Fuente: PDOT_ Malacatos (2015), (Inamhi_2016)

Elaborado Por: El Autor.

Tabla 24. Análisis de precipitación, humedad, temperatura.

Precipitación-Humedad-Temperatura			
N.	Descripción.	Rangos	Maximo- Minimo
Precipitación	Precipitación promedio es de 120.3 mm al año	600-1400	milímetros anuales.
Humedad	El valor anual es de 81%	71%-95%	
Temperatura	19.9° C, El valor más alto es de 20.1°C.	11-20°	

Fuente: PDOT_Malacatos (2015), (Inamhi_2016)

Elaborado Por: El Autor.

7.1.5. Infraestructura y Servicios Básicos

Tabla 25. Infraestructura y servicios Básicos.

Servicio	Existencia
Agua Cruda	SI
Agua potable	NO
Alcantarillado	NO
Luz Eléctrica	SI
Telefonía	SI
Bordillos	NO
Aceras	NO

Fuente: Darío Sotomayor.

Elaborado Por: El Autor.

El terreno además de poseer los servicios básicos, cuenta con canalización de riego para complementar el crecimiento de áreas verdes del sector distribuyendo a varias quintas y casas del sector.

7.2. Características Demográficas

7.2.1. Clínicas

Para poder diseñar una clínica se debe comprender el concepto relacionado con la arquitectura. Se considera clínica a un establecimiento encargado de dar una debida atención o procedimiento médico para personas que sufren de enfermedades graves o leves.

Las personas que van a llegar a esta edificación son pacientes que ostentan de la comorbilidad (la comorbilidad se refiere a la presencia de enfermedades que se añaden a la enfermedad actual, es decir una enfermedad lleva a tener una secundaria.)

7.2.2. Análisis Salida de Campo

Comunidad terapeutica salvando al adicto:

El personal a cargo de la edificación se encuentra conforme con los espacios que poseen, debido a que contienen los requisitos que pide el ministerio de salud los cuales sirven para que funcione el centro de rehabilitación.

Tabla 26. Grupo Multidisciplinario.

Grupo Multidisciplinario					
Psiquiatría	Psicología	Medicina	Trabajo Social	Operadores Vivenciales	Veladores

Fuente: Ministerio de Salud.

Elaborado Por: El Autor.

- Los operadores vivenciales son personas que han estado en el alcoholismo y han logrado salir de esta adicción para ayudar al residente a través de su experiencia. Los vivenciales son personas con acreditación para tener un reconocimiento de terapeutas
- Los operadores vivenciales son personas de autoayuda, es decir guías que ayudan al adicto a que tenga una mejor visualización y entendimiento del problema e impacto que genera su adicción.

En áreas de recreación toman en consideración que es un espacio importante y que no lo poseen debido a que la infraestructura del centro es una casa, pero lo sustentan con una terraza que optan con mobiliario de ocio como una mesa de billar, un gimnasio y un turco.

Las áreas que posee la edificación es pequeña pero la concepción del espacio modificado plantea una perspectiva distinta para el uso del entorno con lo cual los residentes elaboran actividades ya sea de cocina o charlas acerca de su adicción para mantenerse ocupados.

Figura 33, Figura 34, Figura 35, Figura 36, Figura 37, Figura 38. Comunidad Terapéutica salvando al Adicto.



Elaborado Por: El Autor.

Alcohólicos Anónimos “AA”:

Considerada como una comunidad para hombres y mujeres, en la cual comparten sus experiencias acerca del alcoholismo; es un grupo abierto y el único requisito es dejar de beber alcohol, no se aceptan honorarios u cuotas, se mantienen con sus propias contribuciones.

¿Cómo logra esta organización el ayudar a las personas a dejar de beber alcohol?

Debido a la asistencia de las personas que han dejado de consumir ayudando al alcohólico a entender que es posible dejar de consumir alcohol.

- Relatos de personas internas:

Persona anónima de profesión Abogado: El empezó a consumir alcohol debido a su padre, por problemas familiares que tuvo en su familia cuando era pequeño se refugió al alcohol porque la interacción social era mayor entre las personas es decir la aceptación de tener alguien con quien hablar; actualmente es divorciado.

Comento que tuvo experiencias en los centros de rehabilitación y que el trato que recibió ahí fue duro debido al tipo de comportamiento que tenía, es decir si la persona se portaba mal le quitaban la comida o no lo dejaban dormir en la cama, esto se debía a que tenían que ser respetuosos pero no todos seguían ese camino.

El relato con mayor reincidencia es el del maltrato en estos centros, en lo cual se expresó que si es verdad pero esto tenía que ver con la indisciplina que creaban los internos quejándose de cómo vivían dentro del establecimiento.

Persona anónima de profesión Carpintero: Empezó a beber a temprana edad debido a los amigos que le influyeron su círculo social de modo que él no podía defraudarlos, actualmente lleva 18 años sobrio y casado, empezó a asistir a alcohólicos anónimos debido a que no quería ingresar a un centro de rehabilitación por el miedo que tenía hacia estos establecimientos por los comentarios donde la persona reciben una mala atención, la “AA” le ayudo a superar sus problemas debido a los usuarios que dentro de este grupo lo apoyaron y aceptaron su adicción, algo que él no había conseguido cuando estaba en estado de embriaguez.

Estación Municipal de auxilio terapéutico N-1:

Dr. Francis Sarango contribuyo con la entrevista, dotando de información del centro de rehabilitación el cual tuvo una administración llamada posada solidaria integrándose médicos, psicólogos y vivenciales.

El ministerio de salud propone que el centro de rehabilitación opte por tener un psicólogo por cada 10 residentes internos.

La familia se mantiene unida, siempre va de visita para entablar las charlas familiares, caso de no contar con el grupo familiar existen terapias individuales.

Actualmente tienen 12 pacientes alcohólicos, de los 21 internos.

La forma en la que ingresa un interno es voluntaria y en contra de su voluntad.

Actualmente la comunidad terapéutica consta de 10 habitaciones en las cuales hay 25 camas, en cada habitación se establecen 3 camas, 2 o una, teniendo en consideración una distribución en las habitaciones. El punto de inserción es que cuando llega un nuevo paciente se le da una habitación simple, después de un tiempo se pasa a la persona a otro dormitorio con dos habitaciones junto con otro interno ya conocido, y para los residentes que ya están por salir del centro de rehabilitación se los pasa a otra habitación de tres personas.

Espacios que no posee la vivienda son: Gym, sesión terapéutica, sala de silencio, terapias de relajación, bodegas.

Figura 39, Figura 40, Figura 41, Figura 42, Figura 43, Figura 44. Comunidad Terapéutica salvando al Adicto.



Elaborado Por: El Autor.

Tabla 27. Alcoholismo-Comorbilidad.

Alcoholismo	
Comorbilidad-Enfermedades asociadas	-Sinopsis Hepática -Diabetes -Colesterol elevado -Cáncer -Presión alta

Fuente: Medica Juliana Sotomayor P.

Elaborado Por: El Autor.

Un centro de rehabilitación solo conlleva dormitorios, comedores, cocinas, consultorios médicos (en general son dos), psicológicos, psiquiatras, cuartos de charlas, espacios religiosos, los cuales son fundamentales para llevar a cabo lo que es el tratamiento, pero no se toma en consideración las enfermedades secundarias que llevan los usuarios, evitando tener farmacia, nutrición, toxicología, odontología, cardiología, entre otros, (la información se asevera al análisis de centros de rehabilitación visitados en la ciudad de Loja).

Tabla 28. Alcoholismo-Comorbilidad.

Clínica		
Institución	Atención	Guía medica
PRIVADA	-RÁPIDA -PERSONALIZADA	-Revisión -Tratamiento - Diagnostico -Consejos de salud

Fuente: http://www.ehowenespanol.com/definicion-clinica-medica-hechos_100179/.

Elaborado Por: El Autor.

Tabla 29. Tipos de clínicas.

Tipos De Clínicas							
Gratuita		General		Cuidado Conveniente		Especializada	
Servicio	Cuidado	Servicio	Cuidado	Servicio	Cuidado	Servicio	Cuidado
Servicios de salud, médico, odontológicos.	Agudo Primario Crónico	Diagnóstico y tratamiento general	Primaria Aguda Permanente	Resfriados comunes, infecciones.	Preventivo (vacunas, exámenes físicos.)	Cuidado específico, partes generales del cuerpo.	Diagnóstico y tratamiento

Fuente: http://www.ehowenespanol.com/tipos-clinicas-salud-lista_311586/.

Elaborado Por: El Autor.

La clínica general es la que se utilizara para la elaboración del proyecto por los servicios y cuidados que representan para las personas con adicción, debido a la comorbilidad que presenta el usuario se enfocara un personal especializado que desempeñara de tratamiento y el cuidado específico para tener un mejor diagnóstico y preservar la salud del paciente.

7.2.3. Variables Demográficas De Centros De Rehabilitación en la ciudad de Loja.

Actualmente son 3 centros de rehabilitación aprobados por el ministerio de salud de los cuales solo uno funciona a través del municipio de Loja.

TABLA 30. Tablas de centros de rehabilitación.

Nombre	Prestación De Actividades	Parroquia	Establecimientos activos.
Comunidad Terapéutica CENTSADIC.	Servicios de Rehabilitación a personas con adicciones.	San Sebastián	✓
Comunidad terapéutica por amor a la vida Hombres.	Rehabilitación a personas con adicciones.	Sucre	Actualmente no activo, debido a que no posee internos en el establecimiento.
Patronato de amparo Social Municipal “Estación municipal de auxilio terapéutico N°1.”	Servicios de Rehabilitación.	El Valle	✓

Fuente: Ministerio de Salud.

Elaborado Por: El Autor.

7.2.3.1. Centro De Rehabilitación: Comunidad Terapéutica Centsadic.

La comunidad terapéutica salvando al adicto se encuentra ubicada en la Av. Las paltas y la calle Finlandia.

Figura 45. Ubicación comunidad terapéutica salvando al adicto.



Fuente: Google Maps.

Elaborado Por: El Autor.

Figura 46. Comunidad terapéutica salvando al adicto.

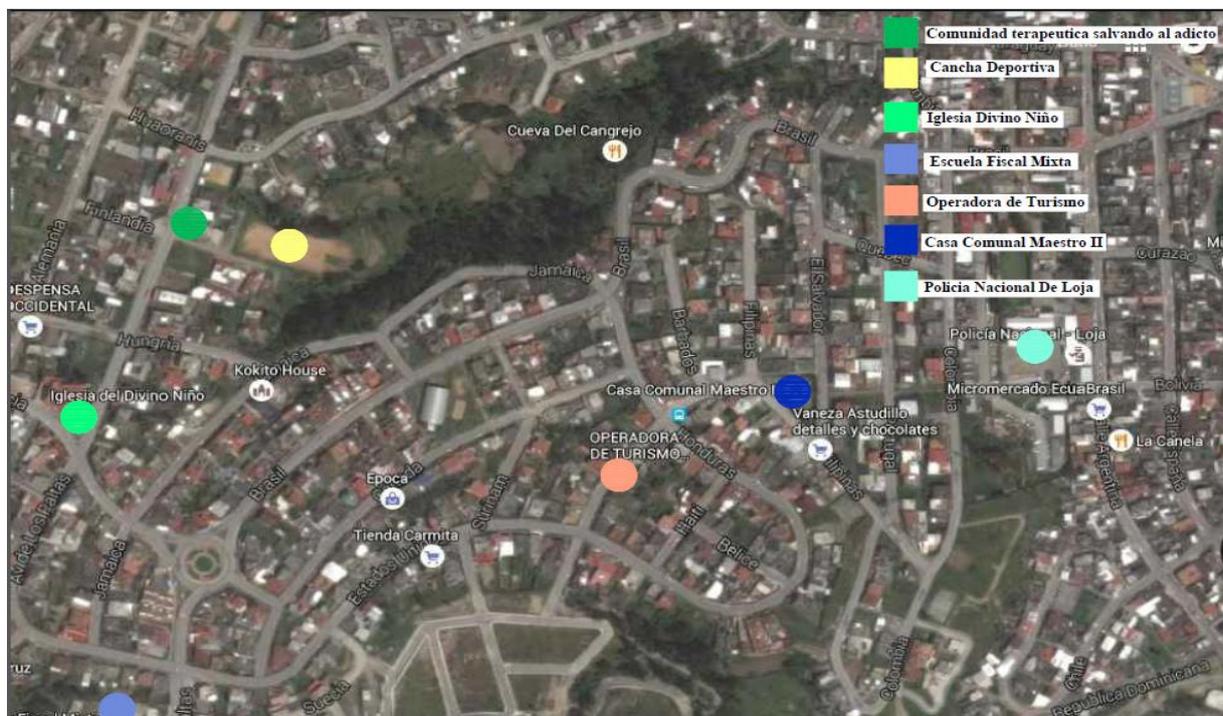


Elaborado Por: El Autor.

El establecimiento es una residencia de vivienda de 4 plantas la cual cuenta con habitaciones para 40 internos de los cuales residen 21 personas actualmente.

Equipamiento existente alrededor de la COMUNIDAD TERAPÉUTICA SALVANDO AL ADICTO:

Figura 47. Equipamiento existente.



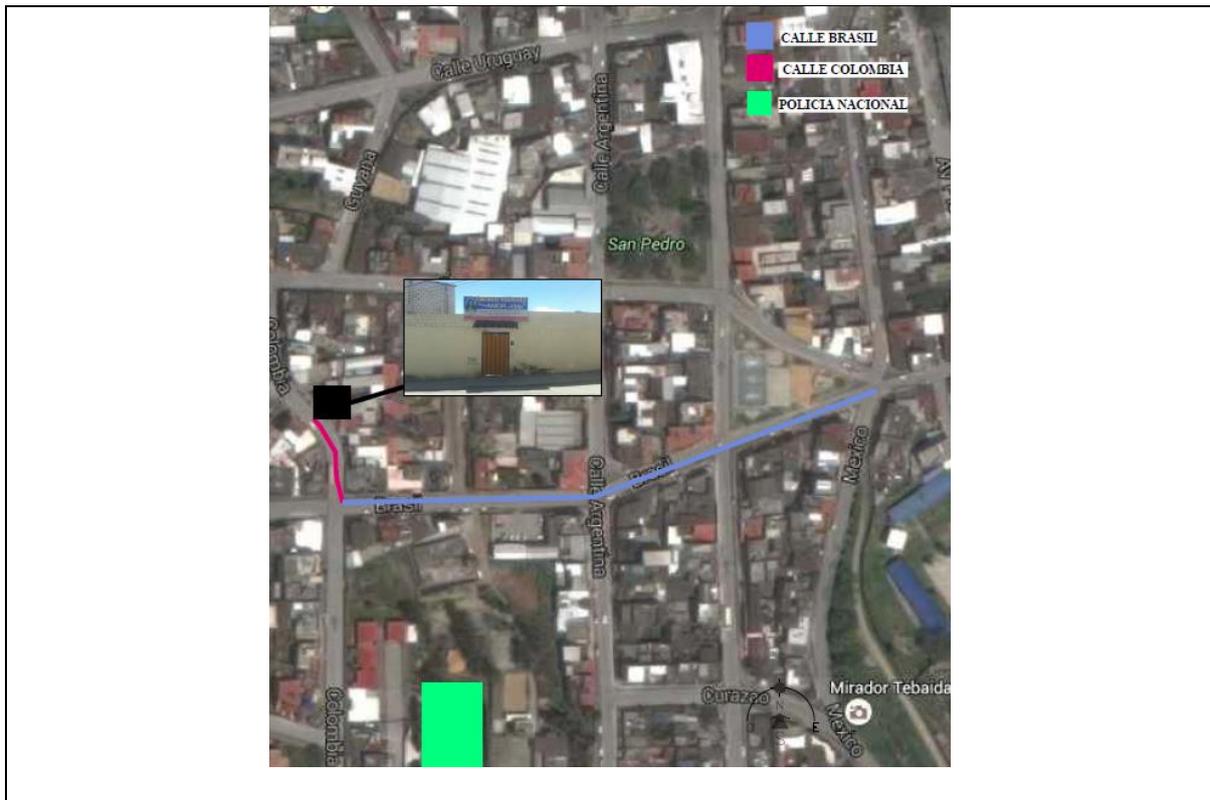
Fuente: Google Maps.

Elaborado Por: El Autor.

7.2.3.2. Centro De Rehabilitación: Por Amor a La Vida (Hombres)

La comunidad terapéutica salvando al adicto, se encuentra ubicada en la Av. Las paltas y la calle Finlandia.

Figura 48. Ubicación comunidad terapéutica amor por la vida (Hombres).



Fuente: Google Maps.

Elaborado Por: El Autor.

Figura 49. Comunidad terapéutica amor por la vida (Hombres).

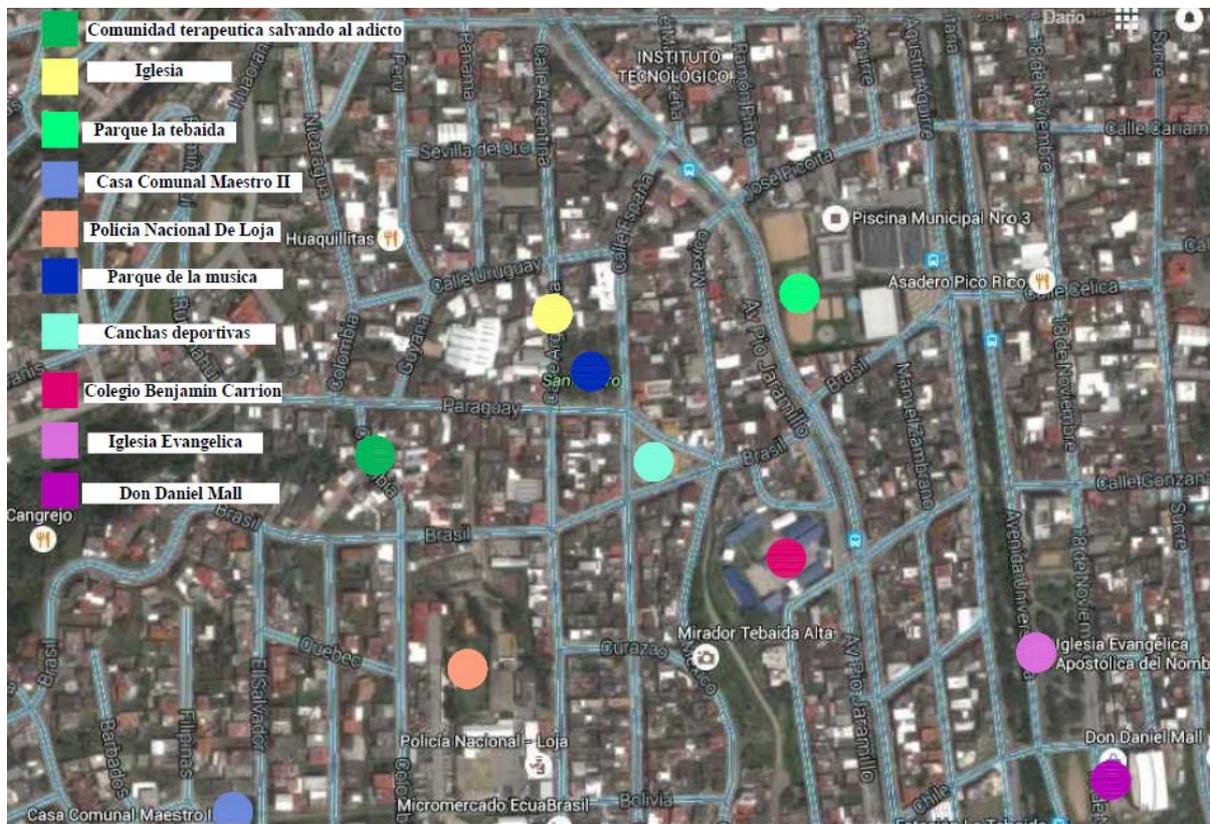


Elaborado Por: El Autor.

El establecimiento se ha adaptado al diseño de la vivienda acoplando cada espacio para generar un uso específico tratando de garantizar una comodidad para el paciente.

Equipamiento existente alrededor de la COMUNIDAD TERAPÉUTICA SALVANDO AL ADICTO:

Figura 50. Equipamiento existente



Fuente: Google Maps.

Elaborado Por: El Autor.

7.2.3.3. Patronato De Amparo Social “Estación Municipal De Auxilio Terapéutico N-1”

La estación municipal de auxilio terapéutico N-1 se encuentra en la Av. 8 de diciembre y Beatriz cueva de ayora.

Figura 51. Estación Municipal de auxilio terapéutico N-1



Fuente: Google Maps.

Elaborado Por: El Autor.

Figura 52. Entrada a la estación Municipal de auxilio terapéutico N-1



Elaborado Por: El Autor.

Equipamiento existente alrededor de la Estación Municipal de auxilio terapéutico N-1:

Figura 53. Equipamiento existente



Fuente: Google Maps.

Elaborado Por: El Autor.

8.2.3.4. Variables Demográficas De Consumo De Alcohol en La Ciudad De Loja.

Según la revista avance en el año 2008 los niveles de porcentaje en el consumo de alcohol estableció que el 88% representa para los hombres, dando como resultado el índice más alto, mientras que el 12% restante representa a la mujer.

Para la obtención de datos del índice de alcoholismo existente en la ciudad de Loja, el ministerio de salud llevo a cabo un sondeo en el 2014 en los centros de rehabilitación existentes para tener un registro de aproximación de los niveles actuales en cuanto al consumo de alcohol.

Tabla 31. Índice de alcohol en los centros de rehabilitación de la ciudad de Loja 2014.

Grupo de Epidemiología								Sexo		
Enferm edades	Grupo de Edad						Total.	Fallec.	Fem	Mas.
	5-9	10-14	15-19	20-49	50-64	65 Y				
Alcoholi smo	2	5	36	315	33	8	399	1	67	332

Fuente: Ministerio de Salud.

Elaborado Por: El Autor.

- ✓ Los grupos de edades con índice de consumo más alto, son de 20-49 años.
- ✓ El grupo de edad con consumo más bajo es de 5-9 años.
- ✓ Como se puede observar, el sexo masculino representa el índice de alcoholismo más alto.

7.2.4. Consulta Popular

7.2.4.1. Encuesta

La encuesta va dirigida a personas adictas al alcohol, que representan el problema del alcoholismo las cuales se encuentran en los centros de rehabilitación de la ciudad de Loja.

Ir a anexos.

7.2.4.2. Conclusiones

Tabla 32. Conclusiones.

PROS	CONTRAS
<p>-Las personas en estado de rehabilitación, se sienten satisfechas con su progreso con la adicción.</p> <p>-Los médicos que respondieron la entrevista, se sienten satisfechos con el establecimiento, debido al confort del ambiente que presenta la infraestructura.</p> <p>-De acuerdo a los resultados analizados los pacientes internos afirman que están felices por dejar de consumir alcohol.</p>	<p>-Se concluye que la mayoría de las personas empezaron a beber alcohol en la adolescencia.</p> <p>-De acuerdo a las encuestas la mayoría de las personas el 70% empezaron a beber con sus amigos, mientras el 30% por problemas familiares.</p> <p>- La mayoría de las personas consumían alcohol en fiestas</p> <p>Gran parte de las personas alcohólicas no tenían profesión.</p>

Fuente: Darío Sotomayor.

Elaborado Por: El Autor.

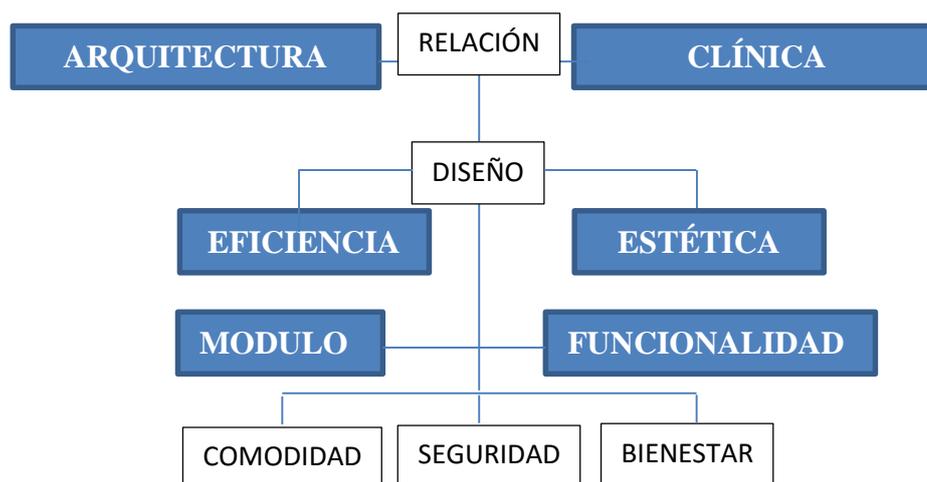
Capítulo IV

8. Propuesta

8.1. Descripción General De La Propuesta

Para la creación de una clínica de rehabilitación para personas alcohólicas se toma en consideración que el alcohol es una adicción y el entorno es el eje fundamental para los adictos, sus pensamientos y sentimientos están en constante actividad sea el ambiente amigable o desfavorable produciendo ansiedad e irritación al usuario.

Cuadro 23. Propuesta de Diseño



Elaborado Por: El Autor.

Las clínicas se priorizan por los espacios médicos para determinar al paciente y el estado en el que se encuentra realizando un diagnóstico clínico culminando con los tratamientos y pronósticos

Los espacios tienen que representar una continuidad entre ambientes para no confundir al usuario, marcar una coordinación evitando dar respuestas rápidas y sencillas si no buscar la calidad final de la solución.

Se tiene que tomar en consideración al sujeto como indispensable para el diseño arquitectónico teniendo en consideración que su estado de ánimo representa la continuidad de sobriedad.

Cuadro 24. Propuesta de Diseño



Elaborado Por: El Autor.

La rehabilitación que producen las clínicas ayuda a las personas a enriquecer su estado emocional y personalidad interviniendo en la parte mental de las personas debido a que es una enfermedad psicológica y física, el usuario evita la realidad de la situación conllevando a la negatividad. Para evitar los conflictos las personas al momento de llegar a una clínica de rehabilitación son encajadas a un grupo equitativo conllevando charlas para que hablen de su adicción y cambien su estado emocional para hacerles entender que no son los únicos que padecen de factores negativos, ayudando a mejorar la reinserción social y familiar.

Cuadro 25. Propuesta de Diseño



Elaborado Por: El Autor.

8.1.1. Matriz Foda Del Terreno

Tabla 33. Matriz FODA.

<p>Factores Internos/externos</p>	<p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Vialidad. -Servicios Básicos. -Clima. -Paisaje Natural. 	<p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Carretera de tierra. -Esparsión de polvo. -Carencia de equipamiento urbano.
<p>Oportunidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ubicación. -Espacio apto para intervenir. -Rápido acceso al terreno. -Topografía. 	<p>Estrategias:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Utilización de transporte público o privado. -La pendiente del sector es del 10% proporcionando un mejor uso del suelo para construir. 	<p>Estrategias:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Se tiene cerca del sector barrios que contribuyen con servicios para la obtención tanto de materiales o instrumentos necesarios para la elaboración del proyecto.
<p>Amenazas:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Desorden en el crecimiento del sector. -Perdidas de áreas verdes se nubla el paisaje natural. -Deterioro de la Vialidad. 	<p>Estrategias:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Utilización del entorno natural para la mejora del diseño con lo cual las personas no pierdan la visibilidad de áreas verdes. 	<p>Estrategias:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Uso de vegetación para la mejora del espacio. -Elección propia del material para tener una continuidad con el sector.

Fuente: Darío Sotomayor.

Elaborado Por: El Autor.

8.2.Partido Arquitectónico

8.2.1. Concepto Arquitectónico

Las personas en estado de alcohólico tienden a depender mucho de sí mismo debido a que no tienen la suficiente fuerza para sobresalir de esa adicción, el medico encargado de seguir su tratamiento junto con el psicólogo se encargan de motivarlo pero aun cuando salen de los centros de rehabilitación vuelven a beber alcohol sea por rencores o por influencia familiar estancando su mejoramiento.

Para la elaboración del proyecto se ha escogido como concepto que el alcohol es una adicción donde el entorno es el eje fundamental para los adictos en el cual sus pensamientos y sentimientos están en constante actividad sea el ambiente amigable o desfavorable produciendo ansiedad e irritación al usuario.

Las personas necesitan sentirse afiliadas a algo o a un grupo, esa integración será importante porque desarrollara factores sentimentales y emocionales que fueron derrochados por el simple hecho de seguir consumiendo algo que al principio funciono para hacer amigos pero con el tiempo se culmina todo hasta la integridad.

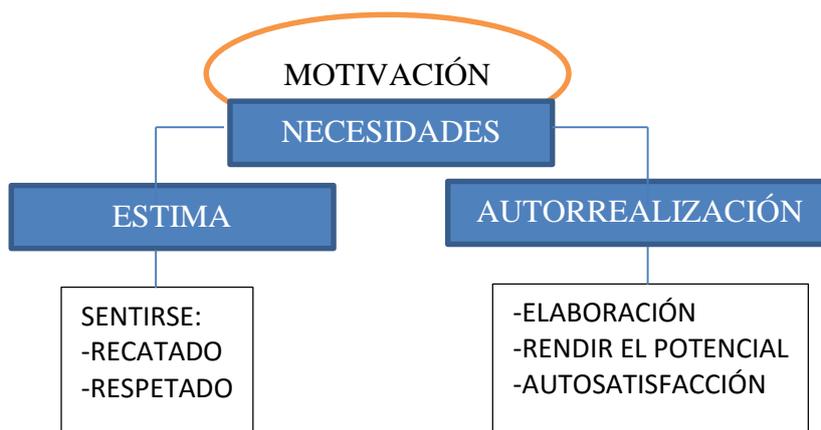
Cuadro 26. Concepto Arquitectónico.



Elaborado Por: El Autor.

La motivación es la esencia del esfuerzo y la dedicación para lograr propósitos y sobresalir, cuando una persona alcohólica empieza a beber solo esa persona habla y realiza preguntas y respuestas así mismo debido a que necesita de alguien que lo escuche y que se relacione con uno para no llevar una carga solo, es difícil que una persona sobresalga por sí mismo, siempre hay factores internos que interactúan para apoyar las decisiones.

Cuadro 27. Concepto Arquitectónico.



Elaborado Por: El Autor.

Como se observa en el diagrama, la motivación juega un papel fundamental que conlleva complementos tanto externos como internos que rescatan a la persona de seguir progresando.

Cuadro 28. Concepto Arquitectónico.



Elaborado Por: El Autor.

Cuando una persona es tímida clarifica una baja socialización, se comprende que su autoestima es baja y no se tiene confianza a sí mismo afectando a sus logros.

Cuando la persona tiende a ser aceptada su autoestima sube el bienestar físico y mental cambia debido a que se identifica y encuentra las diferencias que posee con los demás, si quiere la persona progresar necesita de amistades que le contribuyan en diferentes ámbitos pero todo se logra teniendo una mejor relación social.

8.2.2. Proceso De Diseño:

El proceso de diseño arquitectónico se concentra en la evolución formal de los bloques establecidos de acuerdo a las áreas representativas de cada zonificación.

El terreno es el eje fundamental por el cual se rigen los elementos considerando la zonificación de los espacios en el lugar, la evolución formal se representa de acuerdo a la conveniencia directa e indirecta de cómo interactúan los espacios de acuerdo a que se plantea el desarrollo de los bloques para generar el plan masa.

8.3. Programa De Contenidos

8.3.1. Zonificación

Tabla 34. ZONIFICACIÓN.

ZONA 1	ZONA 2	ZONA 3		ZONA 4			ZONA 5
PRIVADA	CONSULTA INTERNA	TERAPIAS		SERVICIOS			EXTERIOR Y ENTRETENIMIENTO
		FÍSICA	MENTAL	MÉDICOS	GENERALES	HOSPITALIZACIÓN	
-Administración -Sala de espera -Sala de reuniones -Secretaría -Sanitarios H-M -Circulación -Aula de inducción y capacitación.	-Farmacia -Odontología -Toxicología -Psicología -Nutrición -Medicina general. -Gastroenterología. -Laboratorio	-Hidroterapia -Fisioterapia -Sauna -Gym -Duchas -Vestidores -sanitarios	-Terapia individual. -Terapia de grupo. -Psicología -Auditorio -Biblioteca	-Médico residente -Control Enfermería -Bodega de almacenami	-Comedor: general, empleados, privados. -Cocina: preparación de alimentos,	-Habitaciones simples. -Habitaciones dobles. -Habitación Cuidador. -Sala de estar -Sanitarios.	-Acceso principal -Caseta de vigilancia -Sanitario -Circulaciones -Plaza de acceso -Estacionamiento. -Canchas.

<p>-Planeación y programación.</p> <p>-Bodega.</p> <p>-Sección de enfermeras.</p> <p>-Sección Medica</p> <p>-Vestíbulo de acceso</p> <p>-Trabajo social.</p>	<p>-Sala de reuniones</p> <p>-Sala de espera</p> <p>-Sala de terapias grupales y familiares</p> <p>-Oficina Terapeuta</p> <p>-Estar área medica</p> <p>-Sanitarios</p> <p>-Bodega</p> <p>-Cuarto de maquinas</p>		<p>-Talleres (Pintura, carpintería, música, teatro, alfabetización).</p> <p>-Sanitarios</p> <p>-Bodega</p> <p>-Ocupaciones con prácticas (Huerta, floricultura, jardines.)</p>	<p>ento de equipos.</p> <p>-Sanitarios</p>	<p>almacén y bodega de alimentos, cámara de refrigeración, barra de autoservicio.</p> <p>-Estar de empleados.</p> <p>-Vestidores</p> <p>-Habitaciones personal de servicio</p> <p>-Bodega.</p> <p>-Cuartos de máquinas:</p>		
--	--	--	--	--	---	--	--

					Lavandería, secadora, taller de mantenimiento. -Sanitarios -Cafetería		
--	--	--	--	--	--	--	--

Fuente: Plazola Vol. Hospital.

Elaborado Por: El Autor.

El cuadro de necesidades nace de la consulta del protocolo de tratamiento que reciben los usuarios en los centros de rehabilitación, el ministerio de salud, y de la determinación del análisis de campo.

8.3.2. Cuadro De Áreas

Tabla 35. CUADRO DE ÁREAS ZONA 1 (PRIVADA)

ZONA 1 (PRIVADA)		Espacio	M2
Necesidad	Administración general de la clínica.		
Función	Administración adecuada de la clínica para que tenga un mejor funcionamiento interno y externo.	-Administración	20
		-Vestíbulo de acceso	60
		-Trabajo social.	25
		-Sala de espera	30
		-Sala de reuniones	30
		-Secretaria	10
		-Sanitarios H-M	20
		-Circulación	30
		-Aula de inducción y capacitación.	50
		-Planeación y programación.	20
		-Bodega.	40
		-Sección de enfermeras.	25
		-Sección Medica	25
Área Total:			375m2

Fuente: Plazola Vol. Hospital.

Elaborado Por: El Autor.

Tabla 36. Zona 2 (consulta interna)

ZONA 2 (CONSULTA INTERNA)		Espacio	M2
Necesidad	Cuidado de pacientes según el estado de salud que presenten.		
Función	Control del estado de salud de una persona, a través de cuidados intensivos que ayudan a proporcionar una mejora para el usuario.	-Farmacia	25
		-Odontología	25
		-Toxicología	25
		-Psicología	25
		-Nutrición	25
		-Medicina general.	25
		-Gastroenterología.	25
		-Laboratorio	30
		-Sala de reuniones	30
		-Sala de espera	30
		-Sala de terapias grupales y familiares	50
		-Oficina Terapeuta	25
		-Estar área medica	35
		-Sanitarios	20
Bodega	30		
-Cuarto de maquinas	30		
Área Total:			455m2

Fuente: Plazola Vol. Hospital.

Elaborado Por: El Autor.

Tabla 37. ZONA 3 (TERAPIAS- FÍSICA)

ZONA 3 (TERAPIAS)		Espacio	M2
FÍSICA			
Necesidad	Proveer una mejora en las necesidades tanto físico y mental.		
Función	Alivio de las enfermedades físicas y mentales de la persona mejorando la función motora del cuerpo y contribuyendo a una rápida mejora.	-Hidroterapia	20
		-Fisioterapia	60
		-Sauna	20
		-Gym	40
		-Duchas	12
		-Vestidores	10
		-Sanitarios.	20
Área Total:			182m2

Fuente: Plazola Vol. Hospital.

Elaborado Por: El Autor.

Tabla 38. ZONA 3 (TERAPIAS- MENTALES)

ZONA 3 (TERAPIAS)		Espacio	M2
MENTAL			
Necesidad	Proveer una mejora en las necesidades tanto físico y mentales.		

Función	Alivio de las enfermedades físicas y mentales de las personas mejorando la función motora del cuerpo y contribuyendo a una rápida mejora.	-Terapia individual.	20
		-Terapia de grupo.	20
		-Psicología	30
		-Auditorio	60
		-Biblioteca	60
		-Talleres (Pintura, carpintería, música, teatro, alfabetización).	40
		-Sanitarios.	15
		-Bodega	30
		-Ocupaciones con prácticas (Huerta, floricultura, jardines.)	35
Área Total:		310m2	

Fuente: Plazola Vol. Hospital.

Elaborado Por: El Autor.

Tabla 39. ZONA 4 (SERVICIOS -MÉDICOS)

ZONA 4 (SERVICIOS)		Espacio	M2
MEDICO			
Necesidad	Hospedaje, observación, vigilancia y control.		
Función	Proveer espacios necesarios al personal a cargo y los pacientes que van a alojarse.	-Médico residente	25
		-Control Enfermería	25
		-Bodega de almacenamiento de equipos.	30
		-Sanitarios	15
Área Total:			95m2

Fuente: Plazola Vol. Hospital.

Elaborado Por: El Autor.

Tabla 40. ZONA 4 (SERVICIOS -GENERALES)

ZONA 4 (SERVICIOS)		Espacio	M2
GENERAL			
Necesidad	Hospedaje, observación, vigilancia y control.		
Función	Proveer espacios necesarios al personal a cargo y los pacientes que van a alojarse.	-Comedor: general, empleados, privados.	150
		-Cocina: preparación de alimentos, almacén y	40

		bodega de alimentos, cámara de refrigeración, barra de autoservicio.	
		-Estar de empleados.	10
		-Vestidores	10
		-Habitaciones personal de servicio	15
		Sanitarios	15
		-Bodega.	30
		-Cafetería	100
Área Total:			370m2

Fuente: Plazola Vol. Hospital.

Elaborado Por: El Autor.

Tabla 41. ZONA 4 (SERVICIOS -HOSPITALIZACIÓN)

ZONA 4 (SERVICIOS)		Espacio	M2
HOSPITALIZACIÓN			
Necesidad	Hospedaje, observación, vigilancia y control.		
Función	Proveer espacios necesarios al personal a cargo y los pacientes que van a alojarse.	-Habitaciones simples.	25
		-Habitaciones dobles.	25
		-Habitación Cuidador.	25
		-Sala de estar	40

		-Sanitarios.	3
Área Total:			118m2

Fuente: Plazola Vol. Hospital.

Elaborado Por: El Autor.

Tabla 42. ZONA 5 (EXTERIOR Y ENTRETENIMIENTO)

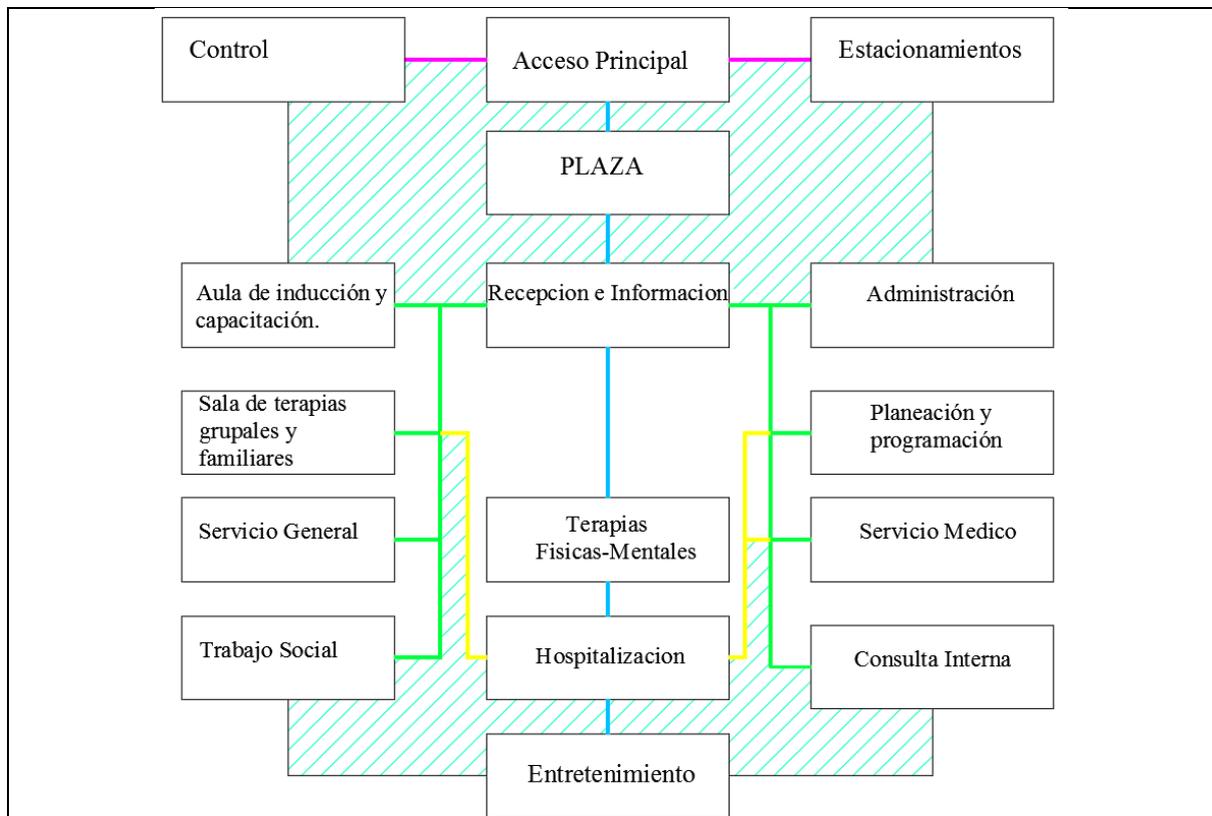
ZONA 5 (EXTERIOR Y ENTRETENIMIENTO)		Espacio	M2
Necesidad	Interrelación de espacios.		
Función	Acceso y circulación adecuada al usuario, conformado por espacios lúdicos y de ocio.	-Acceso principal	35
		-Caseta de vigilancia	25
		-Sanitario	15
		-Circulaciones	20
		-Plaza de acceso	100
		-Estacionamiento.	80
		-Canchas.	162
Área Total:			434m2

Fuente: Plazola Vol. Hospital.

Elaborado Por: El Autor.

8.3.3. DIAGRAMA FUNCIONAL

Figura 54. DIAGRAMA FUNCIONAL



Fuente: AutoCAD 2016.

Elaborado Por: El Autor.

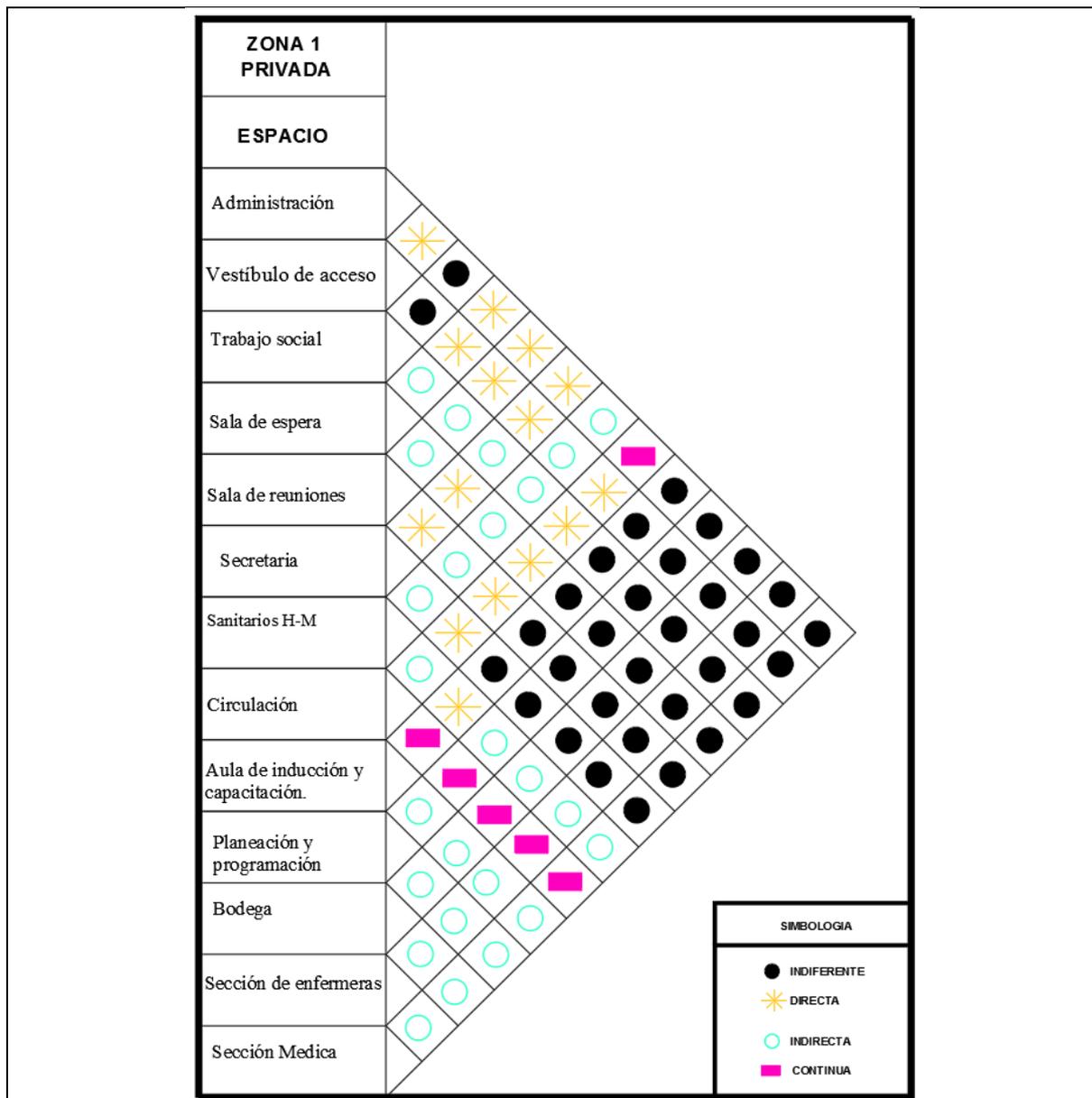
Como se puede observar en el diagrama funcional, el control, el acceso principal y estacionamientos tienen una relación entre sí junto con la plaza que acapara parte del ingreso.

La recepción e información tienen una relación con los espacios de terapias, hospitalización, planeación y programación; sala de terapias, servicio general y trabajo social todo fuertemente relacionado con el entretenimiento.

8.3.4. Matriz de Relaciones Funcionales

La realización de la matriz corresponde a la organización de datos que deben relacionarse entre sí, subdividida en casillas horizontales y diagonales por medio del cual se procede a realizar las relaciones entre los espacios que conforman el proyecto arquitectónico.

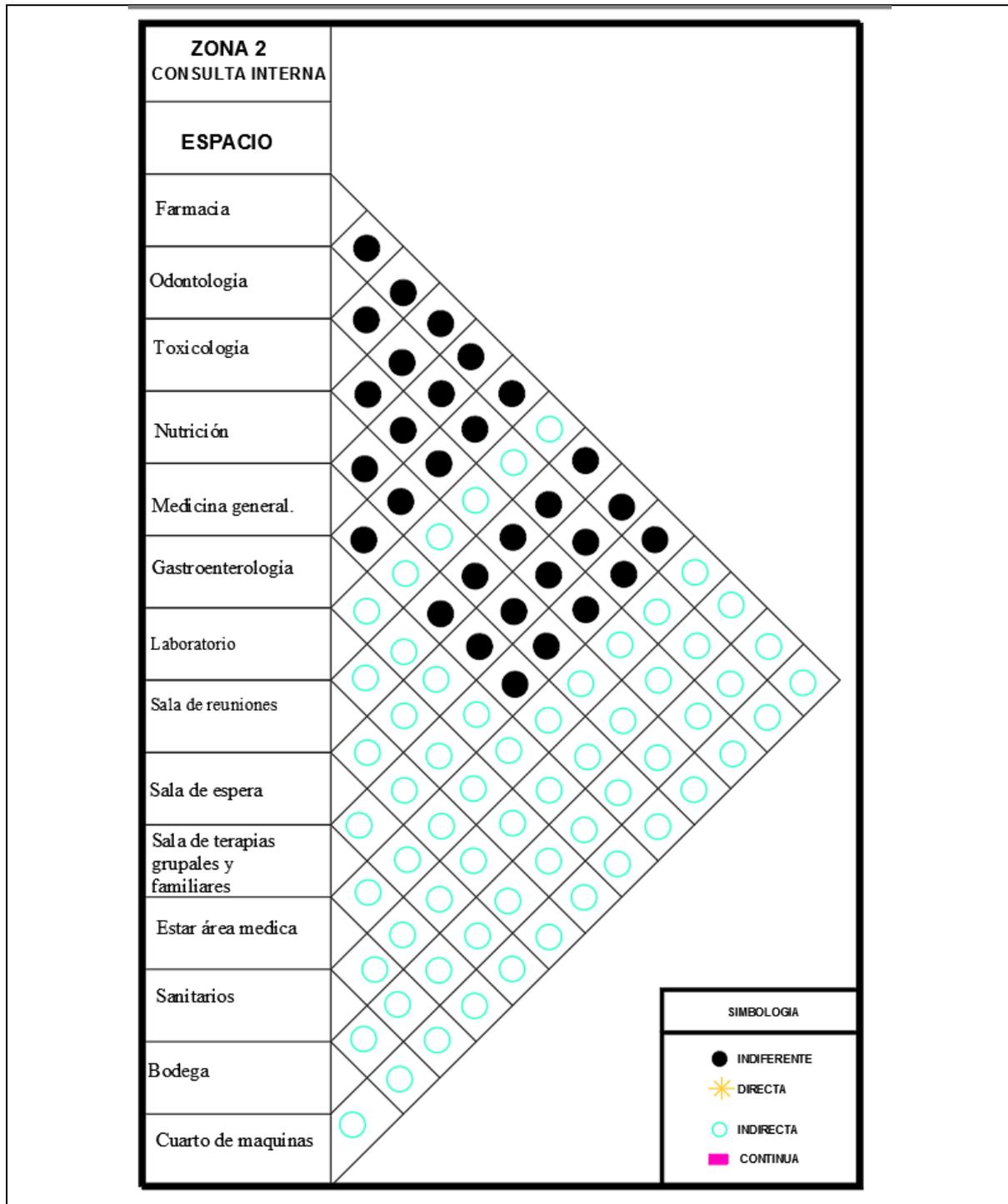
Figura 55. ZONA 1 (PRIVADA)



Fuente: AutoCAD 2016.

Elaborado Por: El Autor.

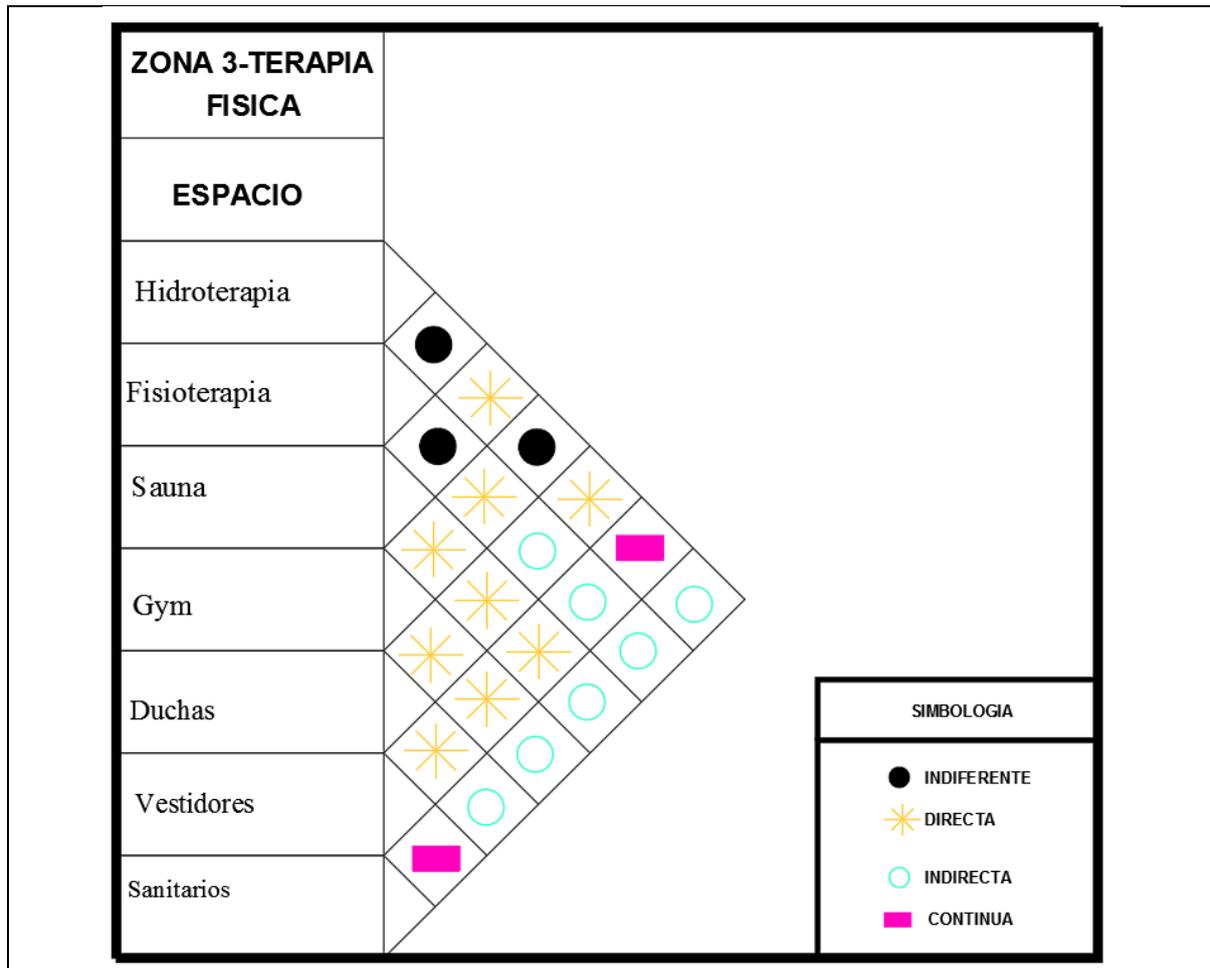
Figura 56. ZONA 2 (CONSULTA INTERNA)



Fuente: AutoCAD 2016.

Elaborado Por: El Autor.

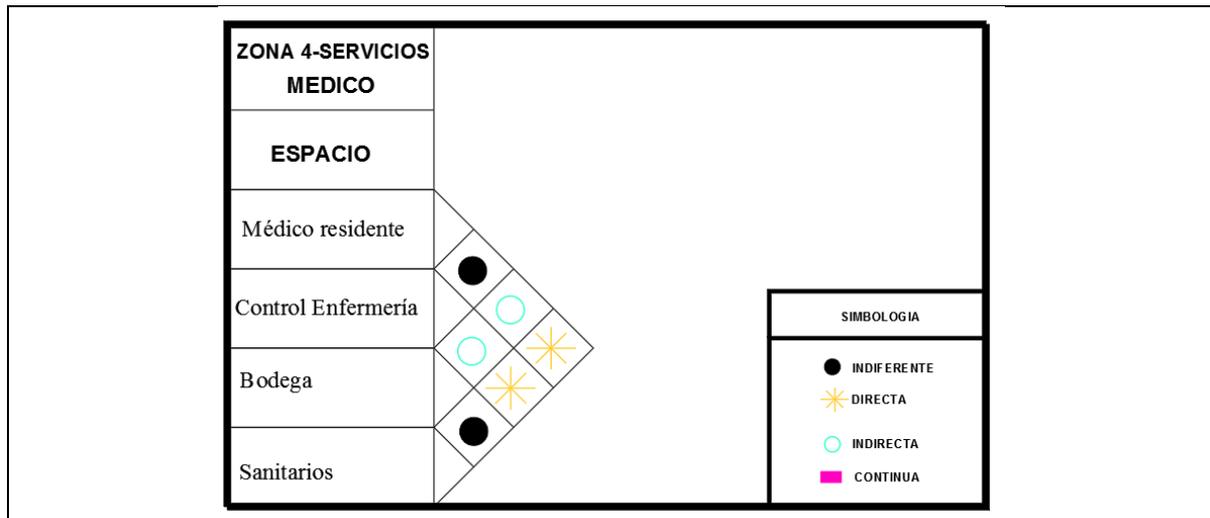
Figura 57. ZONA 3 (TERAPIA-FÍSICA)



Fuente: AutoCAD 2016.

Elaborado Por: El Autor.

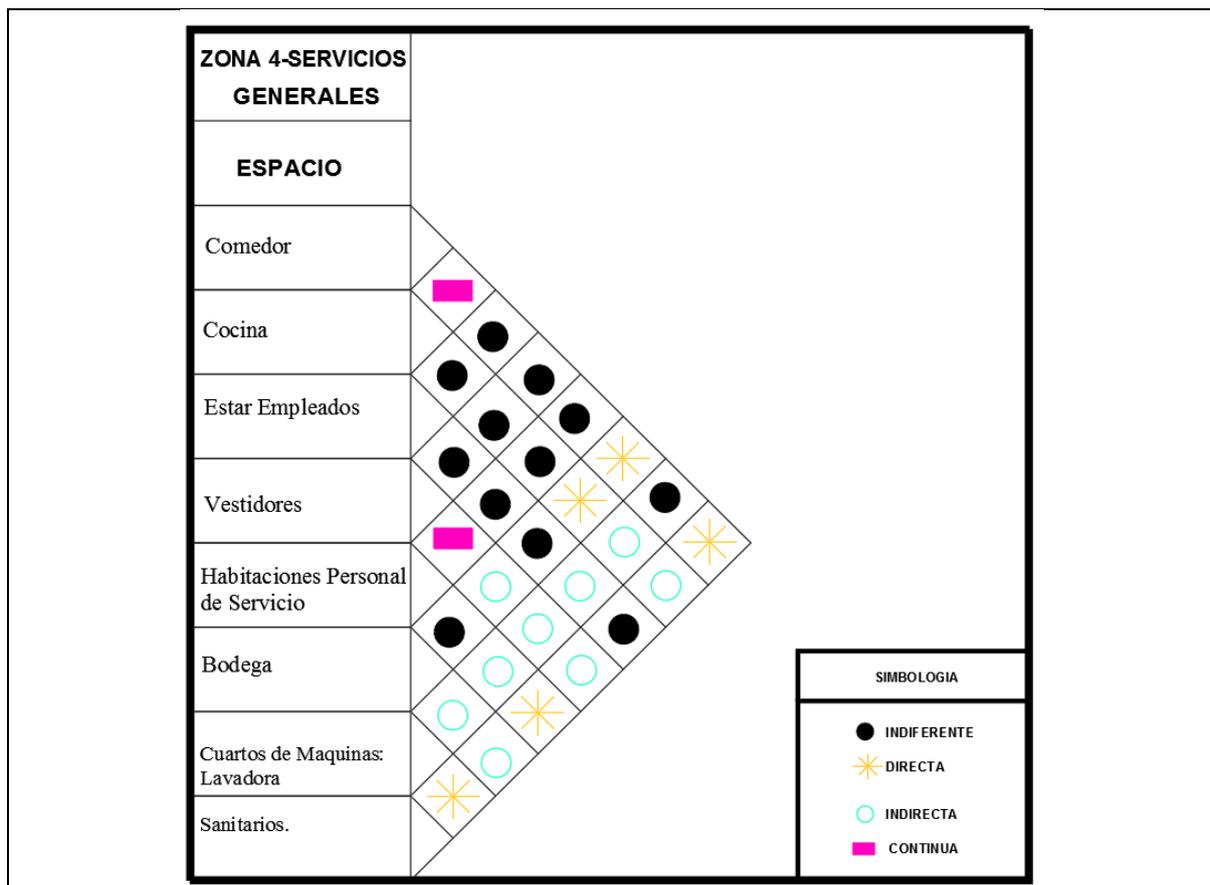
Figura 59. ZONA 4(SERVICIOS-MÉDICOS)



Fuente: AutoCAD 2016.

Elaborado Por: El Autor.

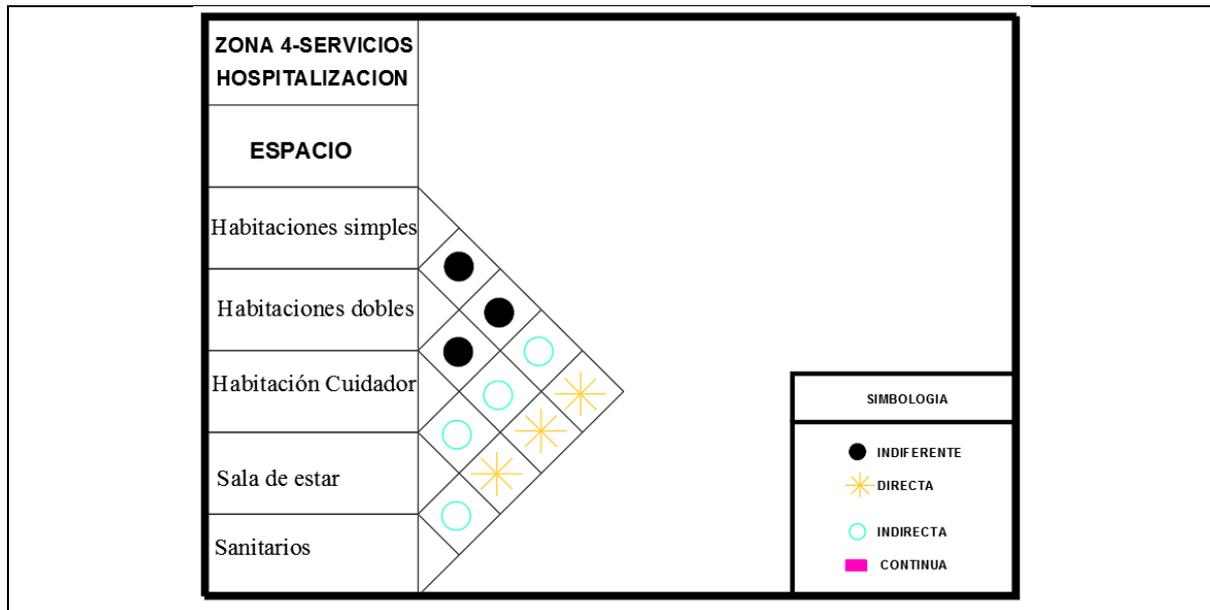
Figura 60. ZONA 4 (SERVICIOS-GENERALES)



Fuente: AutoCAD 2016.

Elaborado Por: El Autor.

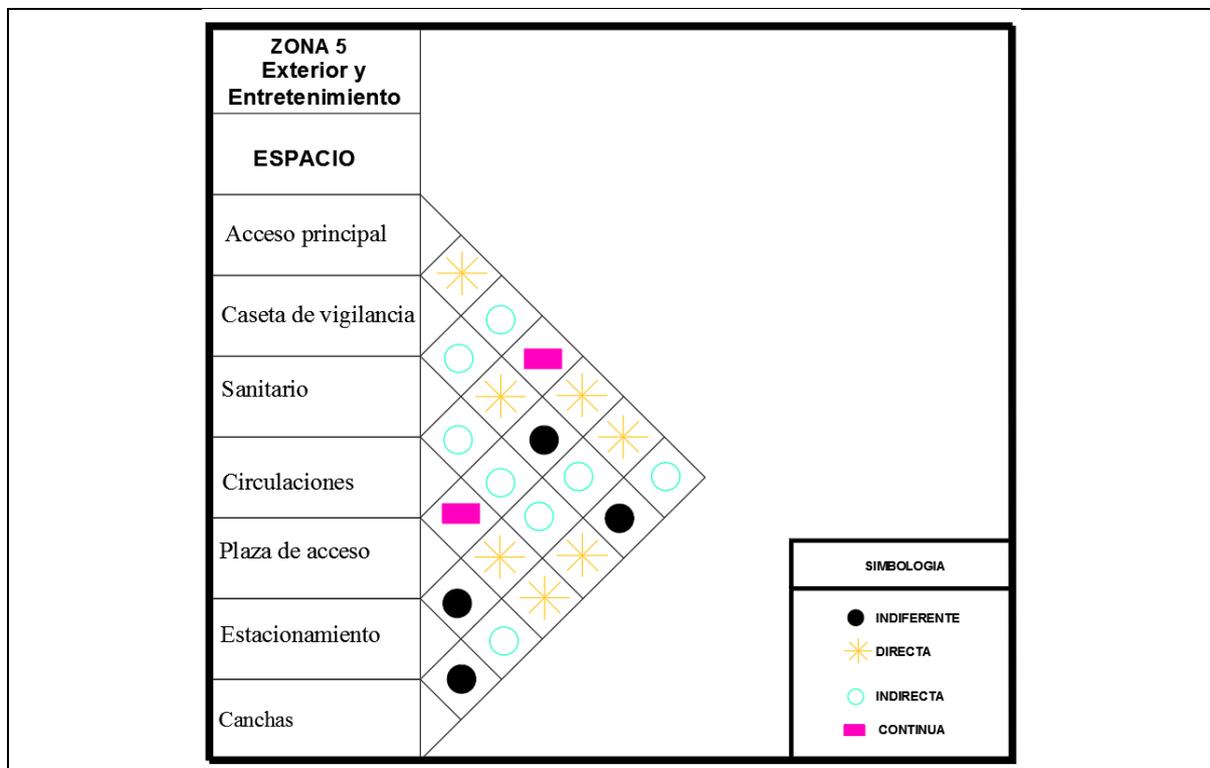
Figura 61. ZONA 4 (SERVICIOS-HOSPITALIZACIÓN)



Fuente: AutoCAD 2016.

Elaborado Por: El Autor.

Figura 62. ZONA 5 (EXTERIOR-ENTRETENIMIENTO)



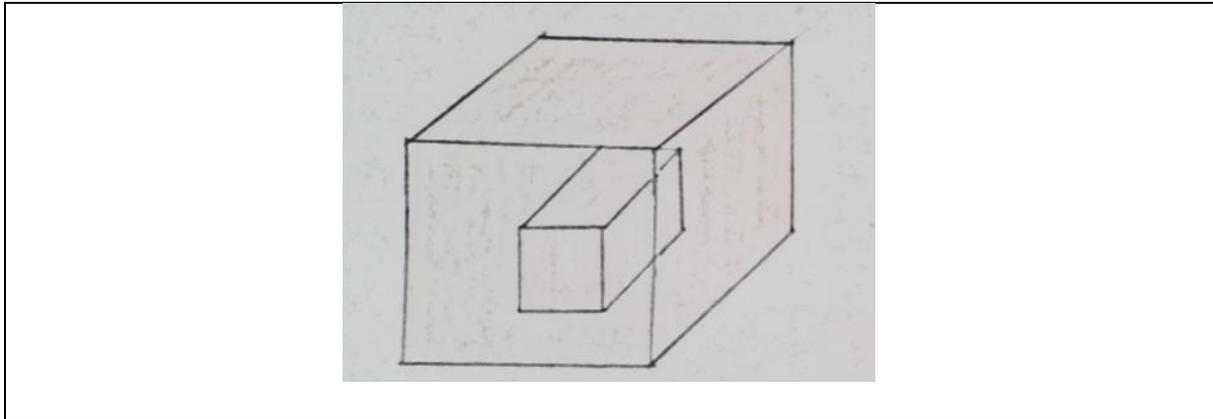
Fuente: AutoCAD 2016.

Elaborado Por: El Autor.

8.3.5. Contexto Arquitectónico

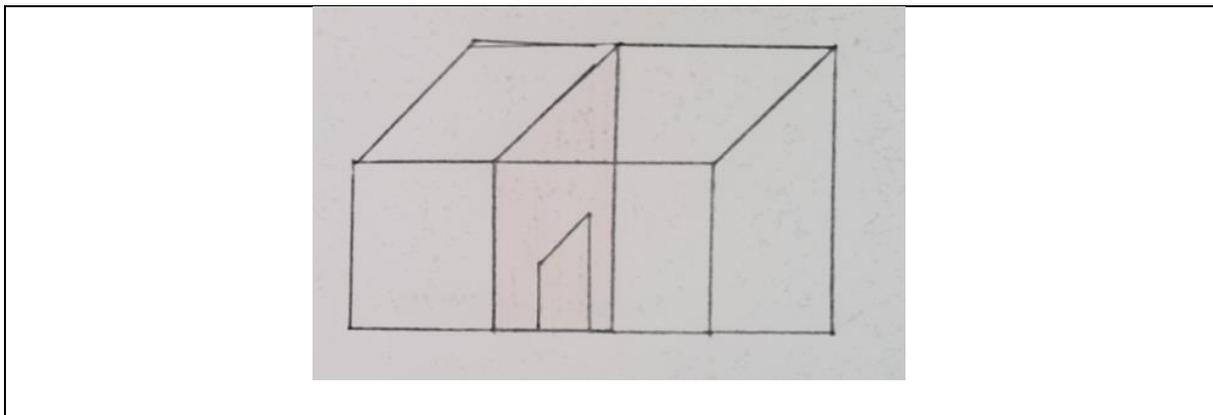
Tipos de espacios arquitectónicos que se encuentran en el sector:

Figura 63. ESPACIO INTERIOR A OTRO.



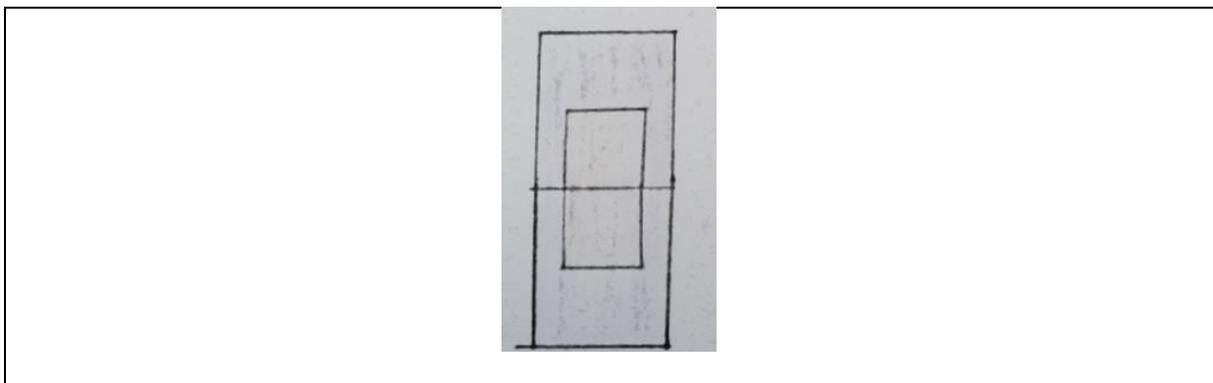
Elaborado Por: El Autor.

Figura 64. ESPACIO CONTIGUO.



Elaborado Por: El Autor.

Figura 65. ESPACIO VINCULADO CON OTRO COMÚN.



Elaborado Por: El Autor.

Los espacios están enfocados a las viviendas que representa el entorno en su ubicación y construcción en el terreno.

Una parte importante de las viviendas es su horizontalidad, no poseen entrantes y salientes, además de generar vanos y llenos en sus fachadas.

Figura 66. VIVIENDA LOCALIZADA EN EL BARRIO EL CARMEN.



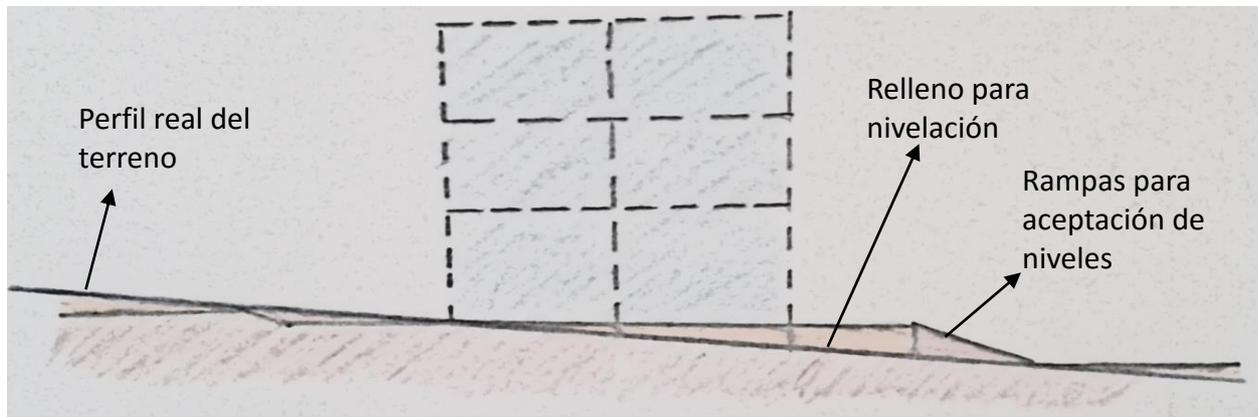
Elaborado Por: El Autor.

Para la elaboración del proyecto se toma en consideración:

- **Forma:** Forma dictada por la utilidad del edificio
- **Función:** Clínica de rehabilitación para personas alcohólicas

8.3.6. Esquema

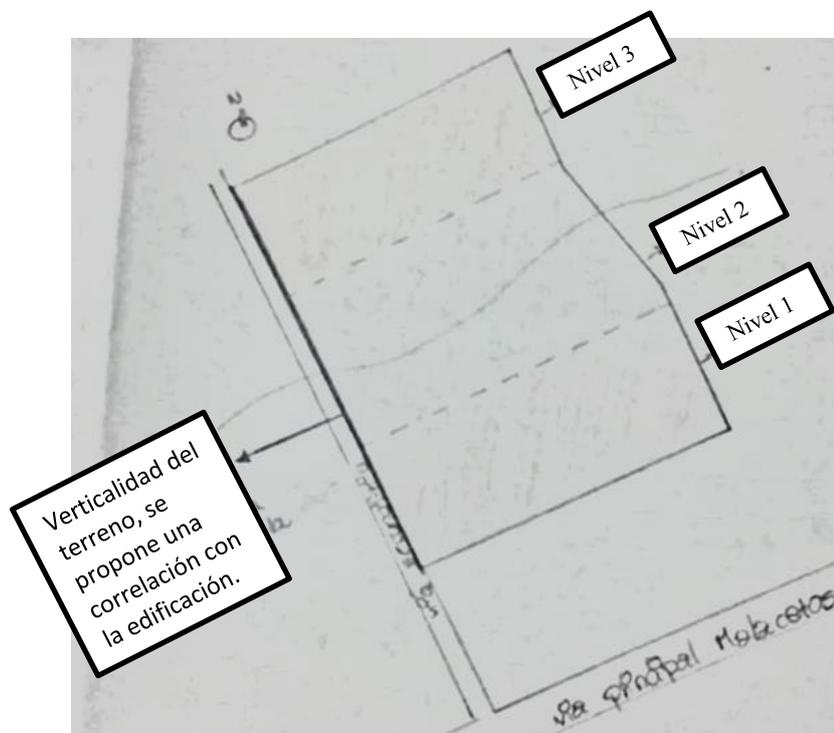
Figura 67. ESQUEMA EN SECCIÓN DEL TERRENO.



Elaborado Por: El Autor.

Debido a la pendiente que posee el terreno, se procese a realizar 3 niveles que definirán los espacios de diseño a implementar.

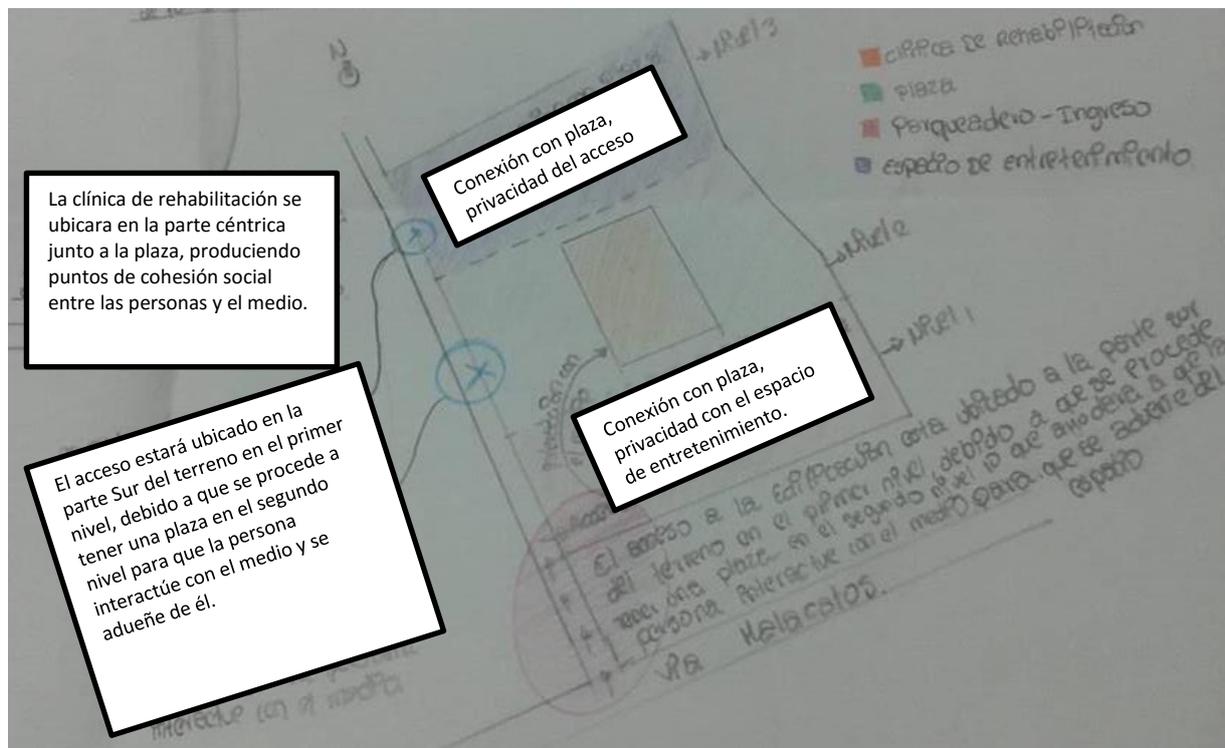
Figura 68. ESQUEMA DEL TERRENO.



Elaborado Por: El Autor.

El uso de niveles permitirá un mejor acoplamiento al terreno.

Figura 69. ESQUEMA DEL TERRENO.



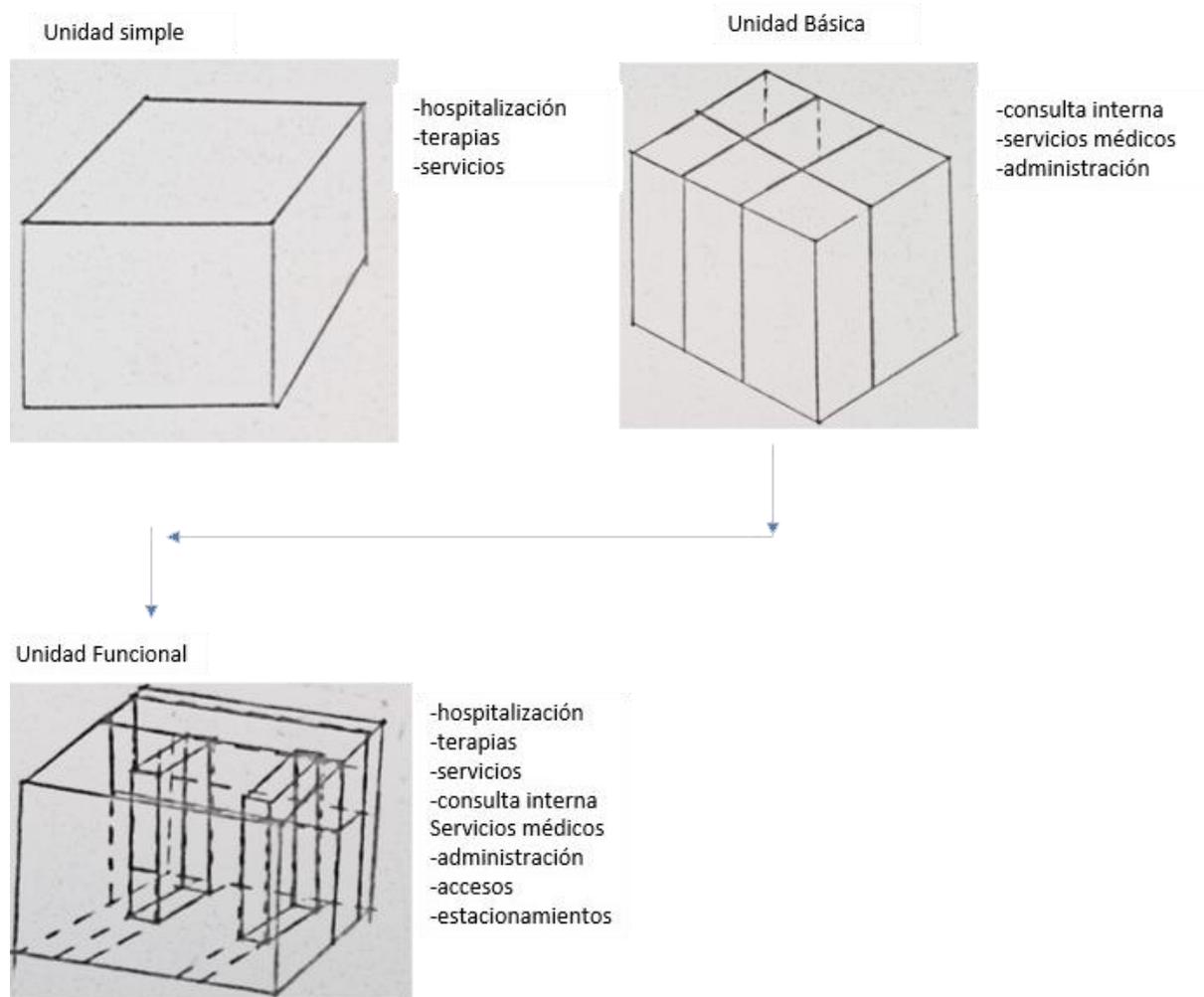
Elaborado Por: El Autor.

Una vez implementando los 3 niveles se procede a subdividir las zonas en 3 partes, hacia la parte sur cercana a la vía principal la zona de parqueaderos, en la parte céntrica o 2do nivel se ubicara la edificación con la plaza y en la parte norte o 3er nivel el área de entretenimiento. Se plantea el área de entretenimiento alejada del área de acceso y parqueaderos para tener una mayor privacidad, la plaza es un punto fuerte permitiendo a que la persona interactúe con el medio invita a que el usuario se adueñe del espacio.

El acceso se plantea desde el primer nivel porque permite un recorrido para generar una interacción con el espacio exterior.

La realización de espacios se establece en pasivos-plaza y activo-área de entretenimiento.

Figura 70. ESQUEMA MÓDULOS.

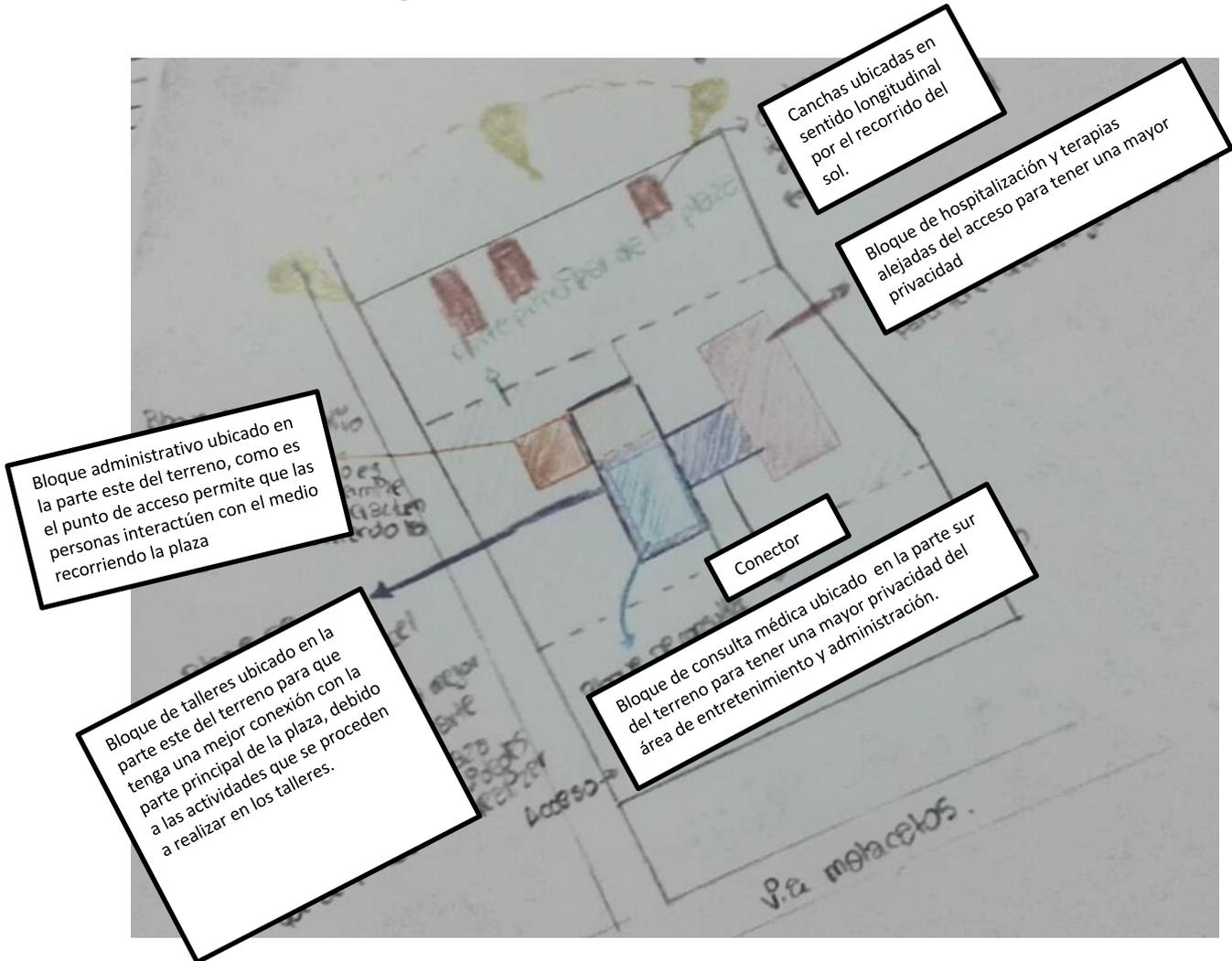


Fuente: Power point.

Elaborado Por: El Autor.

La realización de módulos va evolucionando dependiendo de las necesidades que presente el proyecto, se parte de una unidad simple que cuenta con espacios prioritarios para evolucionar en una unidad básica adjuntando complementos a las necesidades y se proporciona una unidad funcional que cuenta con los requisitos necesarios que se plantea en el proyecto.

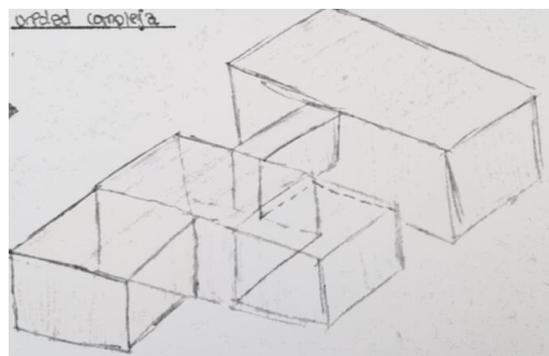
Figura 71. ESQUEMA GENERAL DE MÓDULOS.



Elaborado Por: El Autor.

Una vez realizado el esquema general de módulos, se procede a elaborar la unidad compleja de la edificación la misma que representara el diseño y proyecto arquitectónico.

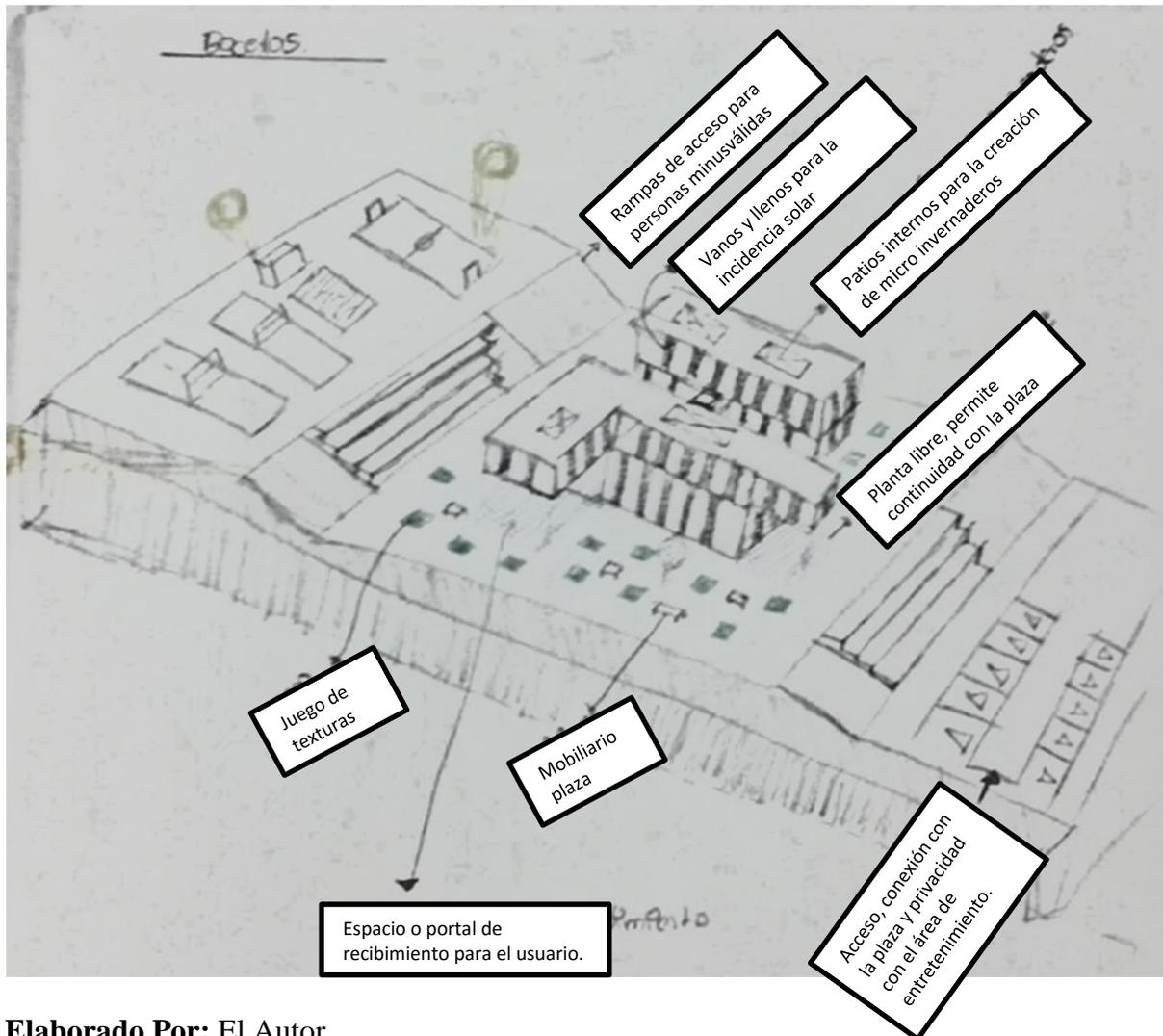
Figura 72. UNIDAD COMPLEJA.



Elaborado Por: El Autor.

La unidad compleja representa la formación de cada espacio interpretado de manera contigua para unificar áreas que y zonas que serán indispensables para la realización del proyecto.

Figura 73. BOCETO ARQUITECTÓNICO.



Elaborado Por: El Autor.

Se toma en consideración la planta libre en el diseño, que tendrá la función de receptor y área de descanso, permitiendo que no se seccione la plaza que es el eje de generación de cohesión social con el medio.

Edificación ___ 40%

Área verde ___ 60 %

Figura 74. FORMA FINAL DEL PROYECTO.



Fuente: Lumion 6.

Elaborado Por: El Autor.

El proyecto esta enlazado con la continuidad del entorno de las casas que no tienen entrantes y salientes las mismas que poseen una fuerte verticalidad en el contexto y relacion en vanos y llenos, los materiales se apropian de las necesidades, la eleccion del material corresponde al entorno como el muro de gavion o las lamas de maderas, mientras que se a intoducido materiales nuevos representando la epoca actual como el acero y el vidrio.

Figura 75. FORMA FINAL DEL PROYECTO 2.



Fuente: Lumion 6.

Elaborado Por: El Autor.

9. Conclusiones

- El marco teórico aporta de gran información para percibir y concebir como es el proceso de tratamiento de una persona alcohólica en un centro de rehabilitación.
- La información que contribuye el marco técnico constructivo fue de gran ayuda para el proceso de diseño, teniendo en consideración la función y los espacios necesarios que se deben utilizar para el mejor funcionamiento del usuario.
- El proyecto en el terreno se vincula a través de 3 zonas que es la pública, la privada y la de recreación, teniendo una vinculación de control desde privada ubicada en la parte central como interconectara con el ambiente.
- El proyecto se centraliza en la afiliación, evitando los espacios cerrados y dando mayor amplitud al proyecto para generar la pérdida de cuantificación del espacio.

10. Recomendaciones

- El proceso de diseño arquitectónico tiene que estar coordinado con la implementación del diagnóstico y ligado con el marco teórico para poder tener una mejor interpretación del diseño a realizar.
- De acuerdo al grupo social la fundamentación del espacio es de suma importancia, debido a que son personas que tienen que tener los derechos humanos y el buen vivir.
- El mapeo de encuestas y entrevistas proporcionan información que sobresalta acerca del contexto y el tema que se realiza, permitiendo implementar las estrategias de diseño y las necesidades reales que necesita el usuario.

11. Referencias Bibliográficas

11.1. Bibliografía

- Anderson P, Gual A, Colon J. (2008). Alcohol y atención primaria de la salud: informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas. Washington, D.C.: OPS. 10-16
- Brendan W, Marcus G. (1985.) El comercio de bebidas alcohólicas y sus efectos sobre la salud pública. Foro Mund Salud; 6(3), 273-8.
- Camara de la industria de Loja. (2013.) 50 años de la cámara de la industria de Loja.
Recuperado de:
https://issuu.com/camaradeindustriadeloja/docs/libro_cail_2013_web_1
- Castillo, U. (2005). El alcoholismo una visión comunitaria (Tesis de Maestria). FACULTAD LATINOAMERICANA DE CIENCIAS SOCIALES (FLACSO), Cuba.
Programa Cuba
- Conigrave, K. M., Saunders, J. B. y Reznik, R. B. (1995) Predictive capacity of the AUDIT questionnaire for alcoholrelated harm. Addiction, 90,1479-1485.
- Cuervo Calle José, (2009), Habitar y diseñar, el diseño como base hacia una teoría del diseñar, 1-12.
- Dawson, D.A., Grant, B.F., Stinson, F.S., Chou, P.S., Huang, B. y Ruan, W.J. (2005) Recovery from DSM-IV alcohol dependence: United States, 2001.2002. Addiction, 100,281-292.
- García Diego. (2013). Plan nacional de prevención integral de drogas.11.
- González Menéndez R. (1993). El alcoholismo y su atención específica: una proposición para el Tercer Mundo. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 16-24.
- Gosling, S.D, Craik, K.H, Martin, N.r y Pryor. (2005). The personal living space cueinventory. An analysis and evaluation, vol.37, num.5, september of 2015, pp. 683-705.
- INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos), Censo 2010.

- Instituto Nacional de Meteorología e Hidrología (INAMHI) Loja.
- Joseph Rosa. (2006). Louis Kahn I, 1901-1974. Espacio Iluminado. Taschen.
- Norberg-Schulz Christian, (1975). Existencia, espacio y arquitectura, Blume.
- Plan de desarrollo y ordenamiento territorial parroquia de Malacatos Cantón Loja (2015)
- SEMPLADES 2008. Plan Nacional del Buen Vivir.
- Reglamento control a centros de recuperación a personas con adicción.
- Rodríguez M. (2002) Educación médica sobre alcohol, perspectiva futura. Adicciones; 14 (supl 1):91-106.
- SEMPLADES 2011. Guía de contenidos y procesos para la formulación de Planes de Desarrollo y Ordenamiento Territorial de provincias, cantones y parroquias.

11.2. Revistas

- A. 2012, 12. Materialidad de la arquitectura. Revista ARQHYS.com. Recuperado de: 08, 2016, de <http://www.arqhys.com/arquitectura/materialidad-arquitectura.html>.
- Abalos. I. (1956). La buena Vida, Gustavo Gili.
- Dunn, R. (2013). 10.000 Años de Beber alcohol. Revista Quo.com. Recuperado de: www.quo.es/ser-humano/historia-vino-alcohol/historia-del-alcohol2.
- Rosero, J. (2014,04 de marzo). Ecuador en Cifras. Recuperado de: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Revistas/Postdata/postdata01/files/assets/downloads/>.
- Porter, L. (2012). Alcohol y el hígado. Hepatitis C Support Project. Version (4), p. 1.
- Irene M, Adalgizar M, José Aguilar, María R. González R. (2001). Pesquisaje de alcoholismo en un área de salud. Rev Cubana Med Gen Integr. 17 (1), p.62-63.
- Dunn, R. (2013). 10.000 Años de Beber alcohol. Revista Quo.com. Recuperado de: www.quo.es/ser-humano/historia-vino-alcohol/historia-del-alcohol2.

-Guelbenzu, R. (2011, 28 de septiembre). Pequeña historia del Alcohol. We are wine defender.

Recuperado de: <http://www.winedefender.org/es/pequena-historia-del-alcohol/>.

11.3. Páginas Web

-Alcohol disponible en: <http://es.drugfreeworld.org/drugfacts/alcohol/a-short-history.html>

(2015,12 de diciembre)

-Alcohol disponible en:

<http://www.deporvida.holguin.cu/2012/numero17/html/articulo%209.html> [2015,12 de

Diciembre]

-Alcohol disponible en:

<http://www.disfrutadeunconsumoresponsable.com/conocer/Antiguedad.aspx> [2015,12 de

Diciembre]

-Alcohol disponible en: <http://www.quo.es/ser-humano/historia-vino-alcohol/historia-del->

[alcohol2](http://www.quo.es/ser-humano/historia-vino-alcohol/historia-del-alcohol2) [2015,12 de Diciembre]

-Alcohol disponible en: <http://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/las->

[drogas-el-cerebro-y-el-comportamiento-la-ciencia-de-la-adiccion/abuso-y-adiccion-las-](http://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/las-drogas-el-cerebro-y-el-comportamiento-la-ciencia-de-la-adiccion/abuso-y-adiccion-las-)

[drogas](http://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/las-drogas-el-cerebro-y-el-comportamiento-la-ciencia-de-la-adiccion/abuso-y-adiccion-las-drogas) [2015,12 de Diciembre]

-Alcohol disponible en:

http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com_content&view=article&id=6

[15%3Amas-de-900-mil-ecuatorianos-consumen-](http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com_content&view=article&id=6)

[alcohol&catid=56%3Adestacados&Itemid=3&lang=es](http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com_content&view=article&id=6) [2015,12 de Diciembre]

- Alcohol disponible en: <http://www.abc.com.py/articulos/el-alcoholismo-1009116.html>

[2015,12 de Diciembre]

-Alcoholismo. Funciones superiores disponible en:

[http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:axccj7Rb20QJ:www.deporvida.holguin.cu/2012/numero17/html/pdf/09%2520Mayra.pdf+%&cd=7&hl=es-](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:axccj7Rb20QJ:www.deporvida.holguin.cu/2012/numero17/html/pdf/09%2520Mayra.pdf+%&cd=7&hl=es-419&ct=clnk&gl=ec)

[419&ct=clnk&gl=ec](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:axccj7Rb20QJ:www.deporvida.holguin.cu/2012/numero17/html/pdf/09%2520Mayra.pdf+%&cd=7&hl=es-419&ct=clnk&gl=ec) [2015,12 de Diciembre]

-Color en la arquitectura disponible en:

http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:XiGKmwL5_VUJ:www.iar.unicamp.br/lab/luz/ld/Arquitetural/Pesquisa/Color%2520arquitectura%2520y%2520estados%2520de%2520%25E1nimo.pdf+%&cd=7&hl=es-419&ct=clnk&gl=ec [2016,22 de Febrero]

-Cómo afecta el color en la Arquitectura disponible en: <http://ovacen.com/como-afecta-color-en-la-arquitectura/> [2016,22 de Febrero]

-Definición de espacio disponible en: <http://definicion.de/espacio-arquitectonico/>

[2016,22 de Febrero]

-Endorfinas disponible en: http://www.reverse-therapy.es/que_son_las_endorfinas-faq-2-15.htm [2015,12 de Diciembre]

-Endorfinas disponible en: <http://www.vix.com/es/btg/curiosidades/4331/que-son-las-endorfinas> [2015,12 de Diciembre]

-Espacio arquitectónico disponible en:

<https://sites.google.com/site/privattovalenteconsignaclase/el-espacio-arquitectonico/clasificaciones-del-espacio> [2016,22 de Febrero]

-El Espacio Arquitectónico, Muñoz Serra, Victoria Andrea, Sitio Web: Victoria Andrea Muñoz Serra (<http://www.victoria-andrea-munoz-serra.com/arquitectura.html>), Concepción, Chile, diciembre del 2012.

-Centro clínico disponible en:

<http://www.plataformaarquitectura.cl/cl/02-252473/centro-clinico-manquehue-oriente-de-clinica-alemana-mqarquitectos> [2016,23 de junio]

-Espacio en arquitectura disponible en: <http://es.slideshare.net/cristian1992cm/el-espacio-en-arquitectura> [2016,22 de Febrero]

-Espacio en la arquitectura disponible en: <http://www.estudio-crea.com/2008/09/el-espacio-en-la-arquitectura.html> [2016,22 de Febrero]

-Espacio y volumen en la arquitectura disponible en:

<http://es.slideshare.net/marcjdell/espacio-y-volumen-en-la-arquitectura> [2016,22 de Febrero]

-Etapas de recuperación disponible en:

http://www.manantiales.org/abordajes_de_las_adicciones_las_etapas_de_la_recuperacion.php [2016,22 de Febrero]

-Hombre y sociedad disponible en: <http://www.sociologicus.com/acercate/2.htm> [2016,22 de Febrero]

-Psicoterapia disponible en: <http://www.intervencion-psicoterapeutica.com/blog/la-psicoterapia-psicodinamica/> [2016,22 de Febrero]

-Psicoterapia disponible en: http://www.familianova-schola.com/files/Psicoterapia_psicodinamica.pdf [2016,22 de Febrero]

- Que es el alcohol, que efectos produce disponible en: <http://www.cat-barcelona.com/faqs/view/que-es-el-alcohol-y-que-efectos-produce> [2016,22 de Febrero]

- Sentido de lugar disponible en: <http://www.arqhys.com/arquitectura/sentido-lugar-arquitectura.html> [2016,22 de Febrero]

- Técnicas Conductuales disponible en:
<https://eduso.files.wordpress.com/2008/06/tecnicas.pdf> [2016,22 de Febrero]

- Tipos de espacio disponible en : <http://www.arqhys.com/construccion/espacio-tipos.html>
[2016,22 de Febrero]

- Tratamientos para adictos disponible en:
<http://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/principios-de-tratamientos-para-la-drogadiccion/principios-de-tratamientos-eficaces> [2016,22 de Febrero]

- Tratamiento contra adicciones disponible en:
<http://www.fundacionhaysalida.com/tratamiento/tratamiento-adicciones/> [2016,22 de Febrero]

12. Anexos

12.1. Bocetos:

Boceto 1-Vista principal de la Edificación



Elaborado Por: El Autor.

Boceto 2-Vista Frontal de la Edificación-Área administrativa y Consulta Médica, Área residencial y Terapias



Elaborado Por: El Autor.

12.2. Perspectivas:

Perspectiva 1



Fuente: Sketchup 2015_Vray 2.0.

Elaborado Por: El Autor.

Perspectiva frontal de la clínica de rehabilitación para alcohólicos, se puede observar en la edificación en forma de “L” el área administrativa y consulta médica, mientras que el bloque posterior pertenece al área de residencia y terapias para los usuarios.

12.3. Marco Legal

SALUD

Constitución	Plan Del Buen Vivir	Declaración Universal De Los Derechos Humanos	Ley Orgánica De Salud	Reglamento Control a Centros De Recuperación	Abstracción
ART. 32 ART. 361 ART. 364	Objetivo 2. 2.2. Garantizar la igualdad real en el acceso a servicios de salud y educación. 2.10. Garantizar protección y seguridad social. Objetivo 3. -3.1. (a,b,c)	ART. 25	ART. 6 ART. 38		Las personas gozaran de una vida adecuada, contemplando la igualdad y no la exclusión de los usuarios.

	<p>-3.2. (a) -3.3. (a,b,d,f,g,i,j) -3.4. (a) -3.10. (d) Objetivo 5. -5.1. (m)</p>				
<p>DE LA CLASIFICACIÓN DE LOS CENTROS DE RECUPERACIÓN</p>				<p>ART. 5 ART. 6 ART. 7 ART. 8 ART. 9 ART. 10</p>	<p>Pueden ser públicos o privados, brindando tratamientos de rehabilitación y reintegración social. Se prohíbe funcionamiento mixto.</p>
<p>DE LOS DIRECTIVOS Y TÉCNICOS RESPONSABLES</p>				<p>ART. 11 ART. 12 ART. 13</p>	<p>Contaran los centros de rehabilitación con personal adecuado y experimentado.</p>

CONDICIONES Y REQUISITOS PARA ALIMENTACIÓN, HIGIENE, INFRAESTRUCTURA, Y SEGURIDAD DE LOS CR.				ART. 14 ART. 15 ART. 16 ART. 17 ART. 18 ART. 19	Mobiliario individual, espacio suficiente, ventilación natural, evitando el trato cruel a los usuarios.
MEDIDAS DISCIPLINARIAS				ART. 20 ART. 21	Se evitará el trato cruel a los usuarios.
OBJETIVOS Y ÁMBITO DE ACCIÓN.				ART. 2 ART. 1	Integración a personas que consumen alcohol u otras sustancias, respetando los derechos humanos.

12.4. Encuesta

1. Datos Personales:

Estado civil.....Sexo: Masculino Femenino

Edad: 12-15años 16-18años 19-24años

24-35años 36-45 años 46-80años

2. Cuantas personas conforman su familia:

.....

3. ¿A qué edad empezó a beber alcohol?

.....

4. ¿Cuál es el motivo por el cual empezó a beber alcohol?

Amigos

Problemas Familiares

Interacción social

5. En qué lugares consumía con más frecuencia alcohol:

Fiestas

Comida

Reuniones

Fines de Semana

6. ¿Profesión o Trabajo?

.....

.....

7. Con que quien consumía más alcohol:

- Familiares
- Amigos
- Solo
- Otros

8. ¿Qué problemas tuvo al beber alcohol (Enfermedades, síntomas, problemas sociales, etc.)?

.....

.....

9. Su problema de alcoholismo afecto directamente a:

- Familia
- Trabajo
- Amigos

10. ¿Considera usted al alcohol como una adicción?, Si No ¿Porque?

.....

.....

11. ¿En caso de consumir alcohol, conocía los efectos negativos que produce?

Sí No ¿Porque?

.....

.....

12. ¿Una vez que empezó a consumir alcohol, que tan seguido lo hacía? Especifique su respuesta.

- Diariamente
- Semanalmente
- Mensualmente

.....
.....

13. Solías beber a escondidas de las personas o de tu familia. Sí No ¿Porque?

.....
.....

14. En ocasiones pensabas en dejar de beber alcohol. Sí No ¿Porque?

.....
.....

15. ¿Qué síntomas sientes al no consumir alcohol?

- Feliz
- Intrigado
- Agitado
- Hiperactivo
- Triste

16. ¿Tiene la necesidad de consumir alcohol, estando en un centro de rehabilitación?

Sí No ¿Porque?

.....
.....

17. ¿Cómo se siente en estado de sobriedad?

.....
.....

12.4.1. Resultados y Análisis De Encuestas

1. Datos personales:

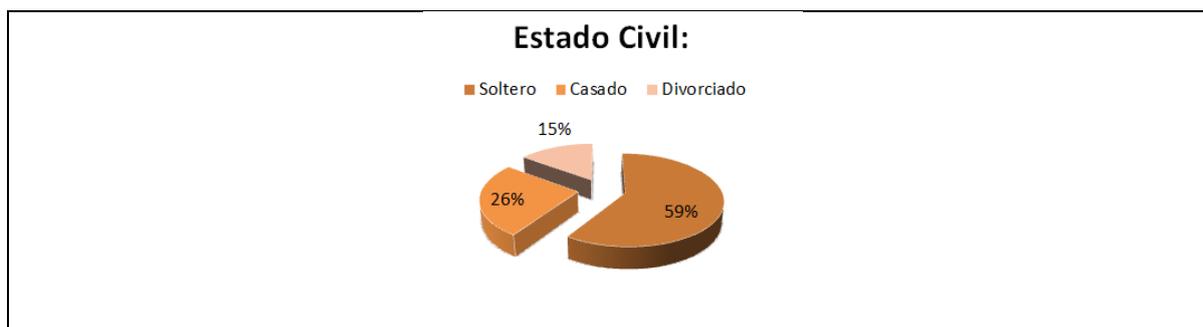
Tabla 43. Estado civil.

Estado civil		
Variable	Datos/Resultados	Porcentaje
Soltero	16	59%
Casado	7	26%
Divorciado	4	15%

Fuente: Resultado de Encuesta.

Elaborado Por: El Autor.

Figura 76. Estado Civil.



Fuente: Resultado de Encuesta.

Elaborado Por: El Autor.

Análisis: De acuerdo a los resultados obtenidos, las personas que consumen alcohol presentan diverso estado civil se deduce que el 59% de personas son solteras, el 26% son casadas y el 15% restante son divorciadas.

Tabla 44. Edad.

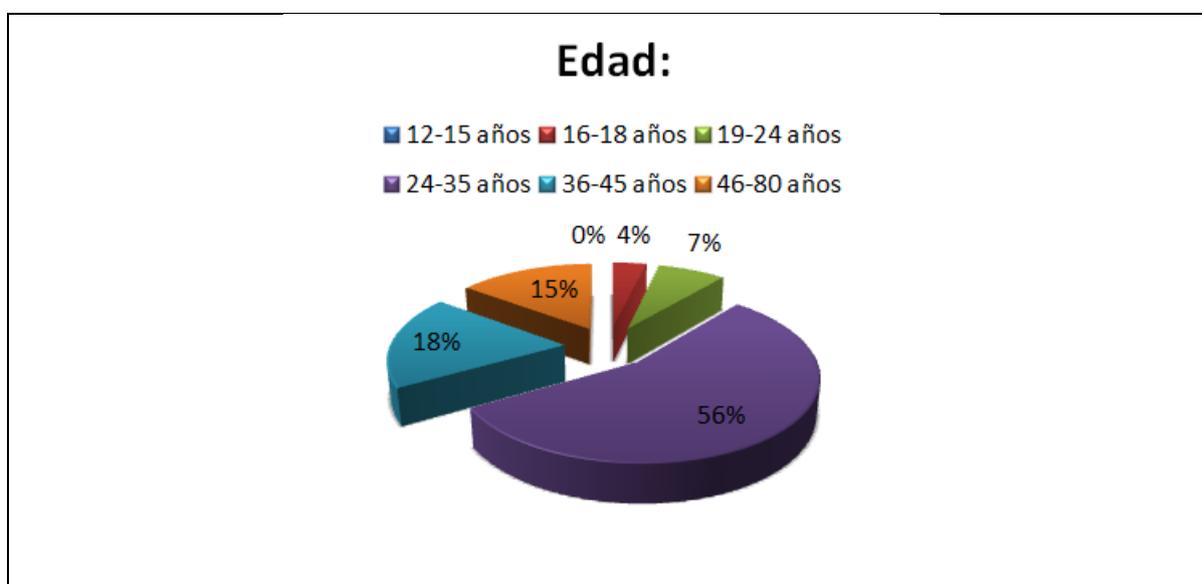
EDAD		
Variable	Datos/Resultados	Porcentaje
12-15 años	0	0%

16-18 años	1	4%
19-24 años	2	7%
24-35 años	15	56%
36-45 años	5	18%
46-80 años	4	15%
Total	27	100%

Fuente: Resultado de Encuesta.

Elaborado Por: El Autor.

Figura 77. Edad.



Fuente: Resultado de Encuesta.

Elaborado Por: El Autor.

Análisis: De acuerdo a los resultados obtenidos, las personas que consumen alcohol varía según la edad en que se encuentran, se deduce que el 56% de personas son de 24-35 años, el 4% son 16-18 años, el 7% corresponde a 19-24 años, el 18% pertenece a 36-45 años, mientras que el 15% restante va de 46-80 años, de 12-15 años no corresponde a un puntaje, debido a que no hubo personas de esa edad que respondieron la encuesta.

2. Cuantas personas conforman su familia:

Tabla 45. Personas que conforman su familia.

PERSONAS QUE CONFORMAN SU FAMILIA		
Variable	Datos/Resultados	Porcentaje
2	2	7%
3	6	22%
4	7	26%
5	3	11%
6	4	15%
7	1	4%
8	2	7%
9	1	4%
10	1	4%
Total	27	100%

Fuente: Resultado de Encuesta.

Elaborado Por: El Autor.

Figura 78. Personas que conforman su familia.



Fuente: Resultado de Encuesta.

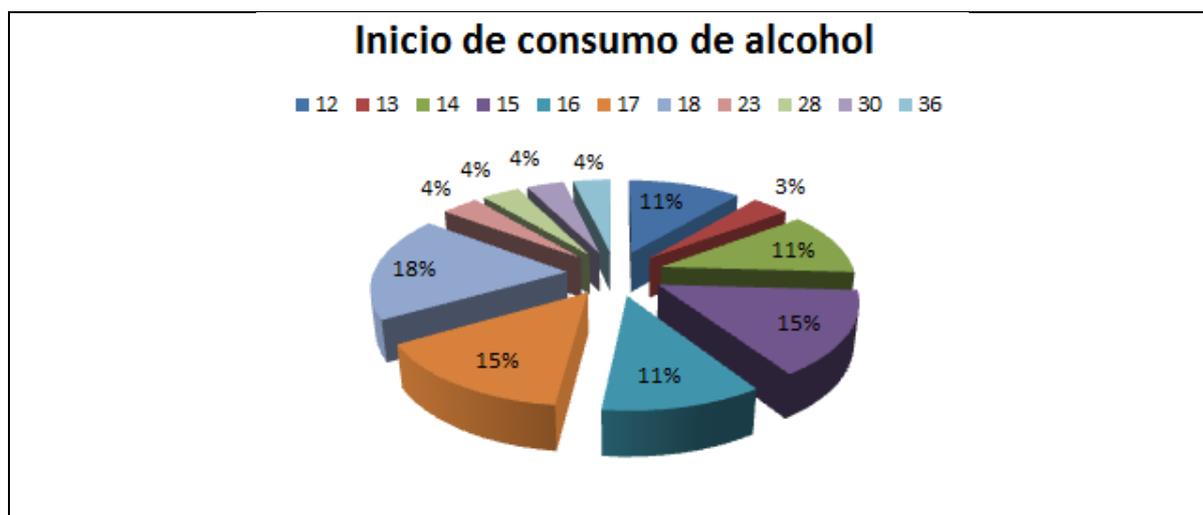
Elaborado Por: El Autor.

Análisis: De acuerdo a los resultados obtenidos, el índice de personas a encuestar posee un grupo familiar alto, medio y bajo en los cuales el 7% corresponde a la familia con 2 integrantes, el 22% es perteneciente a la familia con 3 integrantes, el 26% indica a la familia con 4 integrantes, el 11% es para la familia con 5 integrantes, el 15% pertenece a la familia con 6 integrantes, el 4% es de la familia con 7 integrantes, el otro 7% es de la familia con 8 integrantes y los dos últimos 4% pertenece a la familia de 9 y 10 integrantes.

3. A qué edad empezó a beber alcohol:

Tabla 46. Edad que empezó a beber alcohol.

INICIO DE CONSUMO DE ALCOHOL		
Variable	Datos/Resultados	Porcentaje
12	3	11%
13	1	3%
14	3	11%
15	4	15%
16	3	11%
17	4	15%
18	5	18%
23	1	4%
28	1	4%
30	1	4%
36	1	4%
Total	27	100%

Figura 79. Edad que empezó a beber alcohol.

Fuente: Resultado de Encuesta.

Elaborado Por: El Autor.

Análisis: De acuerdo a los resultados obtenidos, los porcentajes para el consumo de alcohol equivalen a 11% para los 12 años, 3% para los 13 años, 11% para los 14 años, 15% para los 15 años, 11% para los 16 años, 15% para los 17 años, 18% para los 18 años, y 4% para los 23-28-30-36 años.

4. Cuál es el motivo por el que empezó a beber alcohol:

Tabla 47. Motivo de consumo de alcohol, amigos, problemas familiares, interacción social.

MOTIVO DE CONSUMO DE ALCOHOL		
Variable	Datos/Resultados	Porcentaje
Amigos	21	66%
Problemas Familiares	3	9%
Interacción Social	8	25%
Total	32	100%

Fuente: Resultado de Encuesta.

Elaborado Por: El Autor.

Figura 80. Motivo de consumo de alcohol, amigos, problemas familiares, interacción social.



Fuente: Resultado de Encuesta.

Elaborado Por: El Autor.

Análisis: De acuerdo a los resultados obtenidos, el índice por el cual la persona empezó a beber alcohol corresponde a 66% siendo el porcentaje más alto para el caso de los amigos, mientras que el 9% equivale a los problemas familiares y el 25% es para la interacción social.

5. En qué lugares consumía con más frecuencia alcohol:

Tabla 48. En qué lugares consumía alcohol, con más frecuencia.

LUGARES DONDE SE COSUME CON MAS FRECUENCIA		
Variable	Datos/Resultados	Porcentaje
Fiestas	13	66%
Comida	0	0
Reuniones	6	9%
Fines de Semana	18	25%
Total	37	100%

Fuente: Resultado de Encuesta.

Elaborado Por: El Autor.

Figura 81. En qué lugares consumía alcohol, con más frecuencia.



Fuente: Resultado de Encuesta.

Elaborado Por: El Autor.

Análisis: De acuerdo a los resultados obtenidos, los lugares donde más se frecuenta a consumir alcohol corresponde a un 35% para las fiestas, 0% para comidas, 16% para las reuniones y un 49% siendo el indicador más alto en los fines de semana.

6. Profesión o Trabajo:

Tabla 49. Vocación o Trabajo.

VOCACIÓN O TRABAJO		
Variable	Datos/Resultados	Porcentaje
Sin Profesión	16	59%
Estudiante	4	15%
Con Profesión	7	26%
Total	27	100%

Fuente: Resultado de Encuesta.

Elaborado Por: El Autor.

Figura 82. Vocación o Trabajo.

Fuente: Resultado de Encuesta.

Elaborado Por: El Autor.

Análisis: De acuerdo a los resultados obtenidos, los factores que más influyen en la bebida alcohólica corresponden al 59% para personas sin profesión de los cuales son comerciantes, choferes, pintores, carpinteros, el 15% para estudiantes y un 26% para personas con profesión como médicos, abogados, ingenieros.

7. Con quien consumía más alcohol:

Tabla 50. Con que tipo de personas consumía mas alcohol.

Consumo de alcohol		
Variable	Datos/Resultados	Porcentaje
Familiares	4	11%
Amigos	24	67%
Solo	5	14%
Otros	3	8%
Total	36	100%

Fuente: Resultado de Encuesta.

Elaborado Por: El Autor.

Figura 83. Con que tipo de personas consumía más alcohol.

Fuente: Resultado de Encuesta.

Elaborado Por: El Autor.

Análisis: De acuerdo a los resultados obtenidos, los datos demuestran que las personas consumen más alcohol con sus amigos correspondiendo un 67%, mientras que el 11% equivale a los familiares, 14% beben solos y el 8% es determinado para otros.

8. Que problemas Tuvo al beber alcohol (Enfermedades, síntomas, problemas sociales):

Tabla 51. Problemas que tuvo al beber alcohol.

PROBLEMAS QUE TUVO AL BEBER ALCOHOL		
Variable	Datos/Resultados	Porcentaje
Enfermedades	4	35%
Problemas Familiares y Sociales	24	61%
Consumo de otras drogas	5	4%
Total	33	100%

Fuente: Resultado de Encuesta.

Elaborado Por: El Autor.

Figura 84. Problemas que tuvo al beber alcohol.

Fuente: Resultado de Encuesta.

Elaborado Por: El Autor.

Análisis: De acuerdo a los resultados obtenidos, las personas señalan que el 61% corresponde a la familia en los problemas que tuvieron al consumir alcohol debido a las peleas que se frecuentaba, otros señalan su record policial, mientras que el 35% pertenece a las enfermedades donde varios usuarios comentan tener gastritis problemas al hígado, y el 4% restante corresponde al consumo de otras drogas.

9. Su problema de alcoholismo afecto directamente a:

Tabla 52. Sus problemas de alcoholismo afecto directamente.

SU PROBLEMA DE ALCOHOLISMO AFECTO DIRECTAMENTE		
Variable	Datos/Resultados	Porcentaje
Familia	25	57%
Trabajo	14	32%
Amigos	5	11%
Total	44	100%

Fuente: Resultado de Encuesta.

Elaborado Por: El Autor.

Figura 85. Sus problemas de alcoholismo afecto directamente.



Fuente: Resultado de Encuesta.

Elaborado Por: El Autor.

Análisis: De acuerdo a los resultados obtenidos, el 57% representa a la familia, mientras que el 32% corresponde al trabajo y el 11% a los amigos.

10. Considera usted al alcohol como una adicción, SI, NO, Porque?:

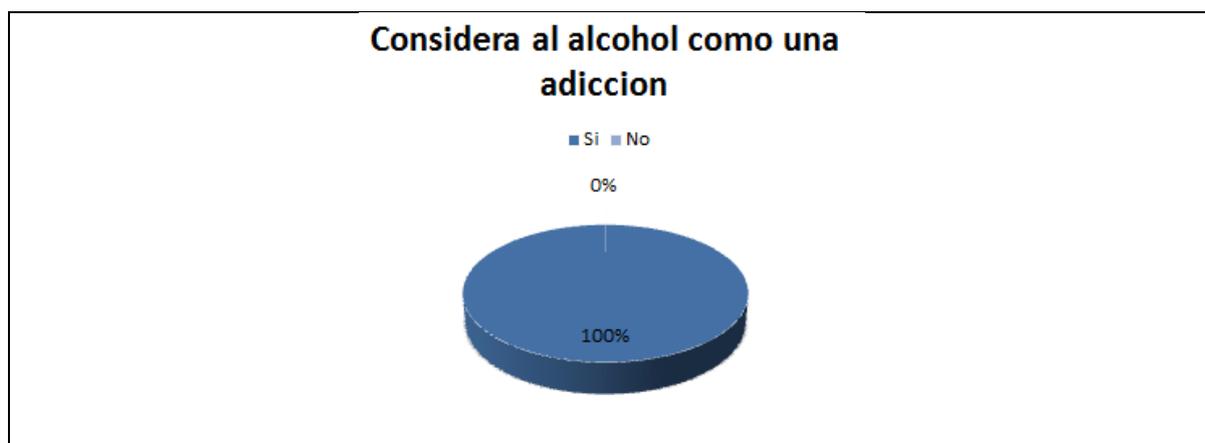
Tabla 53. Considera usted al alcohol como una enfermedad.

CONSIDERA USTED AL ALCOHOL COMO UNA ADICCIÓN		
Variable	Datos/Resultados	Porcentaje
Si	27	100%
No	0	0%
Total	27	100%

Fuente: Resultado de Encuesta.

Elaborado Por: El Autor.

Figura 86. Considera usted al alcohol como una enfermedad.



Fuente: Resultado de Encuesta.

Elaborado Por: El Autor.

Análisis: De acuerdo a los resultados obtenidos, 100% de las personas encuestadas determinan al alcohol como una adicción en la cual expresan que es una enfermedad mental y progresiva, que afecta física y mentalmente.

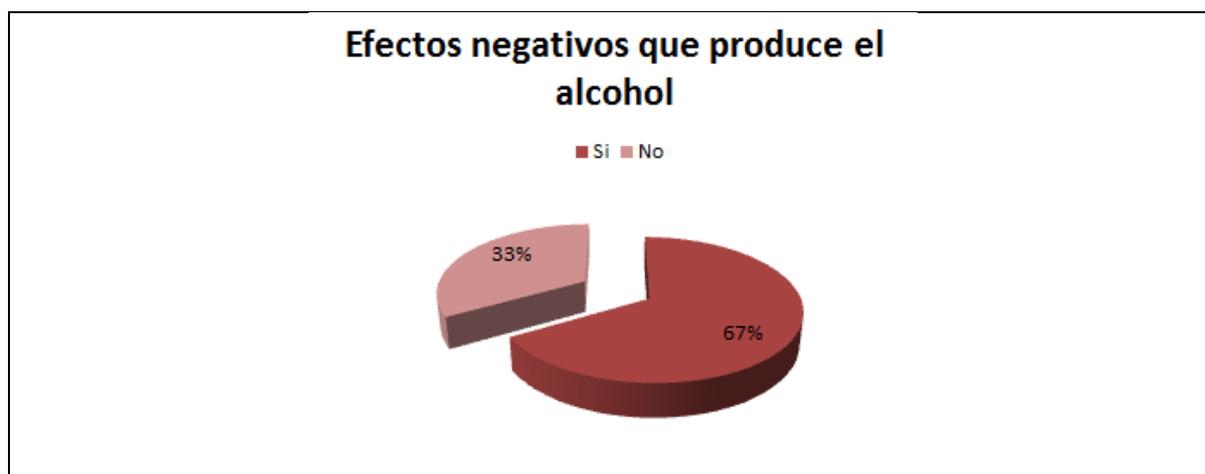
11. En caso de consumir alcohol conocía los efectos negativos que produce:

Tabla 54. Efectos negativos que produce el alcohol.

EFECTOS NEGATIVOS QUE PRODUCE EL ALCOHOL		
Variable	Datos/Resultados	Porcentaje
Si	18	67%
No	9	33%
Total	27	100%

Fuente: Resultado de Encuesta.

Elaborado Por: El Autor.

Figura 87. Efectos negativos que produce el alcohol.

Fuente: Resultado de Encuesta.

Elaborado Por: El Autor.

Análisis: De acuerdo a los resultados obtenidos, el 67% de las personas encuestadas determinan que si conocen los efectos negativos del alcohol pero lo consumen de igual manera aun teniendo en cuenta las enfermedades que produce, el 33% restante expresa que no conocían los efectos negativos debido a que no tenían información.

12. Una vez que empezó a consumir alcohol, que tan seguido lo hacía:

Tabla 55. Que tan seguido consume alcohol.

QUE TAN SEGUIDO CONSUMÍA ALCOHOL		
Variable	Datos/Resultados	Porcentaje
Diariamente	8	26%
Semanalmente	18	58%
Mensualmente	5	16%
Total	31	100%

Fuente: Resultado de Encuesta.

Elaborado Por: El Autor.

Figura 88. Que tan seguido consume alcohol.

Fuente: Resultado de Encuesta.

Elaborado Por: El Autor.

Análisis: De acuerdo a los resultados obtenidos, el 26% de las personas encuestadas determinan que si consumían alcohol diariamente, mientras que el 58% lo hacían semanalmente, el 16% lo realizaba mensualmente determinando que lo formalizaban con amigos.

13. ¿Solía beber a escondidas de las personas o de tu familia, ¿Si, ¿No, Porqué?:

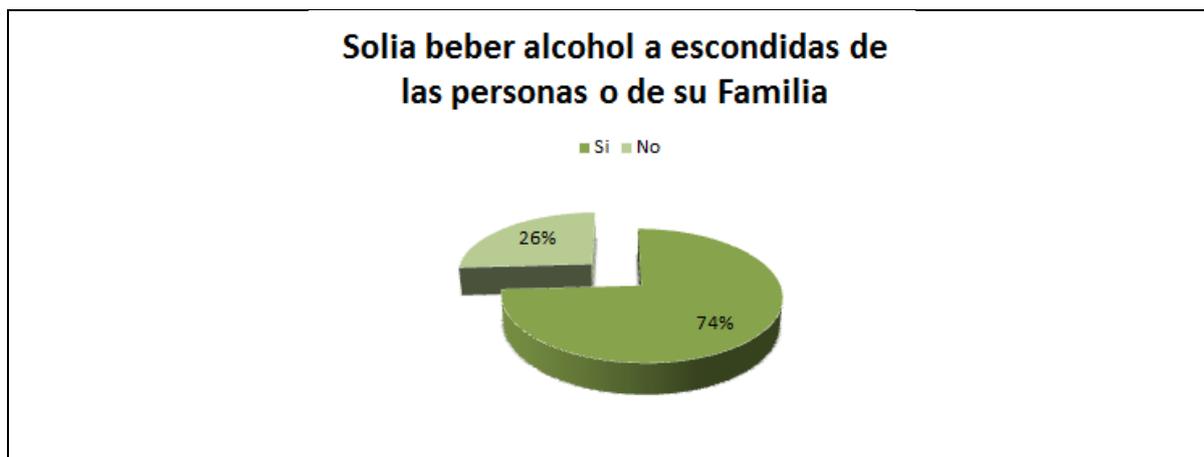
Tabla 56. Solía beber alcohol a escondidas de las personas o de su familia.

SOLÍA BEBER ALCOHOL A ESCONDIDAS DE LA PERSONAS O DE SU FAMILIA		
FAMILIA		
Variable	Datos/Resultados	Porcentaje
Si	20	74%
No	7	26%
Total	27	100%

Fuente: Resultado de Encuesta.

Elaborado Por: El Autor.

Figura 89. Solía beber alcohol a escondidas de las personas o de su familia.



Fuente: Resultado de Encuesta.

Elaborado Por: El Autor.

Análisis: De acuerdo a los resultados obtenidos, el 74% de las personas encuestadas determinan que bebían a escondidas de su familia y personas cercanas a ellos, debido a la vergüenza que sentían o porque no querían tener problemas con ellos, el 26% expresa que no bebían a escondidas porque no tienen respeto o no pensaban que eran alcohólicos.

14. En ocasiones pensaba en dejar de beber alcohol, Si, No, Porque?:

Tabla 57. En ocasiones pensaba en dejar de beber alcohol.

EN OCASIONES PENSABA EN DEJAR DE BEBER ALCOHOL		
Variable	Datos/Resultados	Porcentaje
Si	27	100%
No	0	0%
Total	27	100%

Fuente: Resultado de Encuesta.

Elaborado Por: El Autor.

Figura 90. En ocasiones pensaba en dejar de beber alcohol.

Fuente: Resultado de Encuesta.

Elaborado Por: El Autor.

Análisis: De acuerdo a los resultados obtenidos, el 100% de las personas encuestadas determinan que, si querían dejar de consumir alcohol, debido a que es perjudicial para la salud, o los problemas que estaban teniendo con la familia.

15. Que síntomas siente al no consumir alcohol:

Tabla 58. Que síntomas siente al no consumir alcohol.

QUE SÍNTOMAS SIENTE AL NO CONSUMIR ALCOHOL		
Variable	Datos/Resultados	Porcentaje
Feliz	18	50%
Intrigado	3	8%
Agitado	4	11%
Hiperactivo	6	17%
Triste	5	14%
Total	36	100%

Fuente: Resultado de Encuesta.

Elaborado Por: El Autor.

Figura 91. Que síntomas siente al no consumir alcohol.



Fuente: Resultado de Encuesta.

Elaborado Por: El Autor.

Análisis: De acuerdo a los resultados obtenidos, el 50% de las personas se sienten felices, el 8% intriguado, el 11% agitado, el 17% hiperactivo, el 14% triste.

16. Tiene la necesidad de consumir alcohol estando en un centro de rehabilitación, Si, No, Porque. ?:

Tabla 59. Tiene la necesidad de consumir alcohol estando en un centro de rehabilitación.

TIENE LA NECESIDAD DE CONSUMIR ALCOHOL ESTANDO EN UN CENTRO DE REHABILITACIÓN		
Variable	Datos/Resultados	Porcentaje
Si	3	89%
No	24	11%
Total	27	100%

Fuente: Resultado de Encuesta.

Elaborado Por: El Autor.

Figura 92. Tiene la necesidad de consumir alcohol estando en un centro de rehabilitación.



Fuente: Resultado de Encuesta.

Elaborado Por: El Autor.

Análisis: De acuerdo a los resultados obtenidos, el 11% de las personas si desean consumir alcohol, mientras que el 89% no tiene deseos de continuar bebiendo.

17. Como se siente en estado de Sobriedad:

Tabla 60. Como se siente en estado de sobriedad.

COMO SE SIENTE EN ESTADO DE SOBRIEDAD		
Variable	Datos/Resultados	Porcentaje
Bien	25	92%
Ansiedad	1	4%
Inseguro	1	4%
Total	27	100%

Fuente: Resultado de Encuesta.

Elaborado Por: El Autor.

Figura 93. Como se siente en estado de sobriedad.



Fuente: Resultado de Encuesta.

Elaborado Por: El Autor.

Análisis: De acuerdo a los resultados obtenidos, el 92% de las personas se sienten bien al no consumir alcohol, debido a que la rehabilitación es buena y les está ayudando a consagrarse con la familia, el 4% de ansiedad e inseguro, son usuarios que aún no están acostumbrados a dejar de beber debido al tiempo que llevan en el centro de rehabilitación.