

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



**“CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN REHABILITACION Y PREVENCION DE
DROGAS PARA PERSONAS CON PROBLEMAS DE ADICCION
EN EL AREA URBANA DE TACNA-2021”**

Presentado por:

Bach. Arq. Gino Roberto Morales La Barrera

Para optar el Título Profesional de
Arquitecto"

Asesor:

Dra. Gabriela Heredia Álvarez.

TACNA – PERÚ

2021

AGRADECIMIENTOS

Gracias a mi familia que con su ejemplo me incentivaron a seguir avanzando en cada meta de mi vida, a los docentes de la Facultad de arquitectura y Urbanismo de la Universidad Privada de Tacna, que me guiaron en la formación profesional.

DEDICATORIA

A mi familia, por su gran apoyo y porque son mi ejemplo de superación que quiero seguir.

INDICE

1) Capítulo I: Generalidades.....	21
1.1) Planteamiento del Problema	21
1.1.1) Descripción del problema	21
1.1.2) Formulación del problema.....	31
1.2) Justificación e Importancia de la investigación	32
1.2.1) Importancia de la investigación	33
1.3) Objetivos.....	34
1.3.1) Objetivo General	34
1.3.2) Objetivos Específicos.....	34
1.4) Alcances y limitaciones	35
1.5) Definición Hipótesis.....	35
1.6.2) Variable Independiente	36
2) Capítulo II: Metodología de la Investigación.....	36
2.1) Tipo de Investigación	36
2.2) Diseño de investigación	37
2.3) Diseño Metodológico.....	37
.....	37
2.4) Población y Muestra.....	38
2.5) Instrumentos	38
2.6) Técnicas y procedimientos.....	38
3) Capítulo III: Marco teórico.....	38
3.1) Antecedentes de la investigación	38
3.2) Antecedentes Conceptuales:	43
3.2.1) Bases teóricas.....	43
3.2.2) Definición de términos básicos	44
3.3) Antecedentes contextuales	47
4) Capítulo IV: Propuesta Arquitectónica.....	83

4.1) Aspectos Físicos Ambientales.....	83
4.2) Análisis físico-espacial	86
4.3) Infraestructura de servicios	90
.....	95
4.4) Análisis físico ambiental.....	96
.....	102
4.5) Consideraciones de diseño arquitectónico	107
4.6) Programación arquitectónica.....	109
4.7) Matriz de relación.....	111
4.8) Concepto arquitectónico.....	113
4.9) Partido arquitectónico	115
4.10) Accesibilidad	116
4.11) Altura de edificación	117
4.17) Organigrama	120
4.18) Flujograma general	122
4.19) Desarrollo del anteproyecto	123
4.19.1) Plano de Localización y Ubicación.....	123
4.19.2) Plano Topográfico, Perimétrico	123
4.19.3) Planimetría general.....	124
4.19.4) Planimetría general 2do piso	124
4.19.5) Planimetría general 3er piso	125
4.19.6) Planimetría general-techos.....	125
4.19.7) Planimetría general-cortes y elevaciones	126
4.20) Desarrollo del proyecto	126
4.20.1) Plano de trazado	126
4.20.2) Plano primer nivel bloque E.....	127
4.20.3) Plano segundo nivel bloque E	127
4.20.4) Plano cortes bloque E	128
4.20.5) Plano elevaciones bloque E.....	128
4.20.6) Plano tercer nivel techos bloque E	129
4.20.7) Plano primer nivel bloque F	129

4.20.8)	Plano segundo nivel bloque F	129
4.20.9)	Plano tercer nivel bloque F	130
4.20.10)	Plano de cortes bloque F.....	131
4.20.11)	Plano de elevaciones bloque F.....	131
4.20.12)	Plano de detalles arquitectónicos-escaleras.....	132
4.20.13)	Plano de detalles arquitectónicos-baños.....	132
4.20.14)	Plano de detalles arquitectónicos-muro cortina	133
4.20.15)	Cuadro de acabados por nivel.....	133
4.21)	Documentación	134
4.21.1)	Memoria descriptiva del proyecto.....	134
4.21.2)	Vistas 3d del “Centro de Atención Integral en Rehabilitación y Prevención de Drogas para personas con Problemas de Adicción en el área Urbana de Tacna-2021”	138
5)	CAPITULO V.....	140
5.1)	Conclusiones	140
5.2)	Recomendaciones	140
5.3)	Referencias Bibliográficas.....	141

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 01 Fuente: Zonas de cultivo, UNODC - DEVIDA (2016)	21
Figura 02 distritos incautación de droga, Fuente: UNODC - DEVIDA (2016)	25
Figura 03 Fuente: Pagina Web de la casa Hogar “Nuevo Amanecer	26
Figura 04 interior del centro nuevo amanecer.....	27
Figura 05 vista exterior del Centro Remar	27
Figura 06 Fuente: Pagina Web Remar.....	28
Figura 07 vista interior losa deportiva del centro remar.....	28
Figura 08 vista frontal casa hogar.....	29
Figura 09 vista interior	29
Figura 10 vista interior casa hogar.....	29
Figura 11 Pagina Web Hospital Hipólito Unanue	30
Figura 12 H. Psiquiátrico Larco Herrera.....	42
Figura 13 Inst. Nacional Rehabilitación.....	42
Figura 14 Pagina Web	49
Figura 16 vista satelital Margaret Smith	49
Figura 17 imagen aérea Margaret Smith.....	50
Figura 18 Pagina Web (Centro de Rehabilitación Sister Margaret Smith	50
Figura 19 Pagina Web Centro de Rehabilitación Sister Margaret Smith	51
Figura 20 Centro de Rehabilitación Sister Margaret Smith.....	51
Figura 21 Pagina Web (Centro de Rehabilitación Sister Margaret Smith – Canadá).....	52

Figura 22 Pagina Web (Centro de Rehabilitación Sister Margaret Smith	52
Figura 23 Pagina Web (Centro de Rehabilitación Sister Margaret Smith – Canadá)53	
Figura 24 Pagina Web (Centro de Rehabilitación Sister Margaret Smith – Canadá)53	
Figura 25 planta arquitectónica (Centro de Rehabilitación Sister Margaret Smith – Canadá).....	54
Figura 26 planta 2do nivel (Centro de Rehabilitación Sister Margaret Smith – Canadá).....	54
Figura 27 programa arquitectónico (Centro de Rehabilitación Sister Margaret Smith – Canadá).....	55
Figura 28 organigrama (Centro de Rehabilitación Sister Margaret Smith – Canadá)	55
Figura 29 flujograma(Centro de Rehabilitación Sister Margaret Smith – Canadá)...	55
Figura 30 sistema de circulacion (Centro de Rehabilitación Sister Margaret Smith – Canadá).....	56
Figura 31 sistema de circulación 2do nivel (Centro de Rehabilitación Sister Margaret Smith – Canadá).....	57
Figura 32 vistas interiores (Centro de Rehabilitación Sister Margaret Smith – Canadá) Fuente: pg web.	57
Figura 33 Vista interior pasadizo (Centro de Rehabilitación Sister Margaret Smith – Canadá).....	58
Figura 34 vista exterior (Centro de Rehabilitación Sister Margaret Smith – Canadá)	58
Figura 35 ubicación (Google maps, centro Redbridge – Inglaterra)	59
Figura 36 vista exterior fachada (centro Redbridge – Inglaterra).....	60

Figura 37 vías principales (Google maps,centro Redbridge – Inglaterra).....	60
Figura 38 accesos vehiculares (Google maps, centro Redbridge – Inglaterra)	61
Figura 39 vista isométrico (centro Redbridge – Inglaterra).....	61
Figura 40 vista satelital fuente Web (Google maps, centro Redbridge – Inglaterra) 62	
Figura 41 vista peatonal Pagina Web (centro Redbridge – Inglaterra)	62
Figura 42 pasajes exteriores, Pagina Web (centro Redbridge – Inglaterra)	63
Figura 43 Pagina Web (centro Redbridge – Inglaterra).....	64
Figura 44 vista exterior Pagina Web (centro Redbridge – Inglaterra).....	64
Figura 45 asoleamiento Pagina Web (centro Redbridge – Inglaterra).....	64
Figura 46 vientos (centro Redbridge – Inglaterra)	65
Figura 47 planimetría 1ª piso fuente:Pag. Web (centro Redbridge – Inglaterra).....	66
Figura 48 flujograma (centro Redbridge – Inglaterra).....	67
Figura 50, plantas-niveles Pagina Web (centro Redbridge – Inglaterra)	68
Figura 51 sistema, circulación.....	69
Figura 52 plano 2ª piso sistema de circulación	70
Figura 53 bloque 2ª, sistema de circulación.....	70
Figura 54 piso 3ª circulación	71
Figura 55 vista exterior fuente: Pagina Web (centro Redbridge – Inglaterra)	71
Figura 56 primer nivel (centro Redbridge – Inglaterra).....	72
Figura 57 materiales fachada exterior,.....	72
Figura 58 Pagina Web (centro de Spring Garden – Inglaterra)	73

Figura 59 ubicación, Pagina Web Google maps (centro de Spring Garden – Inglaterra)	74
Figura 60 topografía Pagina Web (centro de Spring Garden – Inglaterra).....	74
Figura 61 perfil urbano fuente: Pagina Web (centro de Spring Garden – Inglaterra)	75
Figura 62 perfil urbano fuente: Pagina Web (centro de Spring Garden – Inglaterra)	75
Figura 63 sistema vial Pagina Web (centro de Spring Garden – Inglaterra).....	76
Figura 64 acceso Pagina Web Google maps (centro de Spring Garden – Inglaterra)	76
Figura 65 asoleamiento fuente: Pagina Web (centro de Spring Garden – Inglaterra)	77
Figura 66 vientos fuente: Pagina Web (centro de Spring Garden – Inglaterra)	77
Figura 67 organización funcional Pagina Web (centro de Spring Garden – Inglaterra)	78
Figura 68 organización funcional 2ª piso	78
Figura 69 circulación espacial Pagina Web (centro de Spring Garden – Inglaterra)	79
Figura 70 circulación espacial (centro de Spring Garden – Inglaterra).....	79
Figura 71 sistema constructivo (centro de Spring Garden – Inglaterra) fuente:.....	80
Figura 72 Pagina Web (centro de Spring Garden – Inglaterra)	81
Tabla 08 categorías de salud.....	82
Figura 73 mapa del Tacna	83
Figura 74 vista satelital, fuente: Google Maps	84
Figura 75, Medidas del terreno,	85
Figura 76 Vista actual del terreno (exterior)	85

Figura 77 Vista actual del terreno(interior),	86
Figura 78 vista satelital, fuente: Google Map	86
Figura 79 secciones viales.....	87
Figura 80 Sistema vial del proyecto	87
Figura 81 Sistema vial av. Tarapacá del proyecto.....	88
Figura 82 Sistema vial del proyecto	88
Figura 83 Sistema vial del proyecto	89
Figura 84 acceso al terreno	89
Figura 85 acceso al terreno, elaboración propia.	90
Figura 86 plano de Agua Potable en Tacna.....	90
Figura 87 servicio de desagüe	91
Figura 88. Plano de Alcantarillado Tanca	91
Figura 89 servicio alumbrado público, electricidad.....	92
Figura 90 servicio alumbrado público, electricidad, elaboración propia.....	93
Figura 91, Zonificación del terreno.....	93
Figura 92 equipamiento, Universidad Jorge Basadre Grohmann	94
Figura 93 equipamiento FongaL (Fondos de Fomento de la Ganadería Lechera), o "La Agronómica	95
Figura 94 asoleamiento de proyecto,	96
Figura 95 vientos, elaboración propia.	98
Figura 96, ubicación de la vegetación en el terreno	99
Figura 97, ubicación de la vegetación en el terreno	100

Figura 98, interior del terreno.....	100
Figura 99, trayecto del canal de regadío (canal Uchusuma),	101
Figura 100 Vista actual del terreno interior.....	102
Figura 101 plano topográfico	103
Figura 102 del entorno urbano.....	105
Figura 103 del entorno urbano.....	106
Figura 104 zona administrativa,	111
Figura 105 zona de cocina y comedor	111
Figura 106 z. de talleres	112
Figura 108 z. de terapias	112
Figura 109 Z. de dormitorios.....	113
Figura 110 imágenes de rehabilitación	113
Figura 111, concepto	114
Figura 112 geometrización	114
Figura 113 Partido arquitectónico,	115
Figura 114 accesibilidad	116
Figura 115 altura de edificación	117
Figura 116 Asoleamiento y vientos	117
Figura 117 organización espacial	118
Figura 118 Circulación.....	119
Figura 119 Zonificación.....	119
Figura 120 tecnología constructiva	120

Figura 121 organigrama general.....	120
Figura 122 organigrama administración.....	121
Figura 123 organigrama cocina-comedor	121
Figura 124 organigrama talleres	121
Figura 125 organigrama biblioteca.....	122
Figura 126 organigrama dormitorios	122
Figura 127 flujograma general	122
Figura 128 Plano de Localización y Ubicación.....	123
Figura 129 plano Topográfico, fuente elaboración propia.	123
Figura 130 Planimetría genera,.....	124
Figura 131 Planimetría general 2do piso	124
Figura 132 Planimetría general 3er piso	125
Figura 133 Planimetría general-techos	125
Figura 134 Plano de cortes y elevaciones	126
Figura 135 Plano de trazado.....	126
Figura 136 Plano primer nivel bloque E	127
Figura 137 Plano segundo nivel bloque E.....	127
Figura 138 Plano cortes bloque E.....	128
Figura 139 Plano elevaciones bloque E.....	128
Figura 140 Plano tercer nivel techos bloque E.....	129
Figura 141 Plano primer nivel bloque F	129
Figura 142 Plano segundo nivel bloque F	130

Figura 143 Plano Tercer nivel bloque F	130
Figura 144 Plano cortes bloque F	131
Figura 145 Plano elevaciones bloque F	131
Figura 146 detalles arquitectónicos-escaleras	132
Figura 147 detalles arquitectónicos-Baños	132
Figura 148, detalles arquitectónicos-M. cortina,.....	133
Figura 149 Cuadro de acabados por nivel	133
Figura 150 vista 3d planimetría general vista aérea.....	138
Figura 151 vista 3d planimetría general isométrica	138
Figura 152, vista 3d interiores.....	139
Figura 153, vista 3d planimetría general exteriores.....	139

INDICE DE TABLAS

tabla 01 Total de cultivo legales.....	22
Tabla 02 consumo de drogas en ciudades	23
Tabla 03 drogas legales e ilegales.....	23
Tabla 04 drogas sociales	24
Tabla 05 drogas legales e ilegales en Perú	24
Tabla 06 población censada	25
tabla 07 fuente INEI-Tacna 2017	48
tabla 08 fuente INEI-Tacna 2017	48
tabla 09 fuente INEI-Tacna 2017	48
Tabla 10 categorías de salud.....	82
Tabla 11 Fuente: P.D.U. 2015-2025	94
Tabla 12 equipamiento urbanos colindantes,.....	95
Tabla 13 Incidencia solar por hora. Tomado de SENAMHI	96
Tabla 14 Temperatura máxima y mínima promedio mensual Tacna	97
Tabla 15 Temperatura máxima y mínima promedio por hora Tacna	97
Tabla 16 Velocidad máxima y mínima promedio mensual Tacna.....	98
Tabla 17 Temperatura máxima y mínima promedio por hora Tacna.	99
Tabla 18 zona geotécnica, Fuente: - PDU 2015-2025.	101

Tabla19 Geomorfología del terreno-Tacna, Fuente: Plan director de la Ciudad de Tacna 2015.....	102
Tabla20 Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa. mapa de riesgos-2015-2025	104
Tabla21 Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, Mapa de Vulnerabilidad	105
Tabla 22. Programa Arquitectónico General	109

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, **GINO ROBERTO MORALES LA BARRERA**, en calidad de Bachiller de la Escuela Profesional de Arquitectura participante del VIII Taller Tutorial de Tesis de la Facultad de Arquitectura y Urbanismo de la Universidad Privada de Tacna, identificados con DNI :42914628

Declaro bajo juramento que: Soy autor (a) de la tesis titulada:

“Centro de Atención Integral en Rehabilitación y Prevención de Drogas para personas con problemas de Adicción en el área Urbana de Tacna-2021”

El trabajo es presentado para optar el Título Profesional de Arquitecto.

1. La tesis presentada no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, respetando las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
2. La tesis presentada no atenta contra derechos de terceros.
3. La tesis presentada es original y nunca ha sido publicada ni presentada para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos contenidos en el desarrollo de la investigación son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.

Según lo expuesto, por medio del presente documento me hago responsable ante la universidad y ante terceros por cualquier incidente que pueda derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis, así como por los derechos sobre el trabajo presentado.

Si se determinara alguna falta por fraude, piratería, plagio, falsificación que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Privada de Tacna.

Tacna, _____ 2022

GINO ROBERTO MORALES LA BARRERA

DNI:42914628

RESUMEN

La presente Investigación de tesis tiene como finalidad el desarrollo de una propuesta arquitectónica, un Centro de atención integral en Rehabilitación y prevención de drogas para personas con problemas de adicción en el área urbana de Tacna-2021

El proyecto se realiza a consecuencia de una problemática Identificada en la ciudad de Tacna, la deficiencia de los servicios como casa hogares, centros de apoyo para personas con problemas de adicción, que son en su mayoría informales, siendo casas adaptadas para poder brindar el servicio de rehabilitación a personas drogo dependientes.

Para el desarrollo fue necesario recolectar información teórica y real del tema en discusión, asimismo determinar los puntos importantes para el análisis y diagnóstico de la Región de Tacna, a su vez analizar el estado actual de la infraestructura o establecimientos que brindan servicios de rehabilitación para personas con problemas de adicción, de tal manera poder enriquecer la propuesta arquitectónica.

Palabras clave: Centro de atención integral en Rehabilitación, problemas de adicción, área urbana.

ABSTRACT

This thesis research aims to develop an architectural proposal, a comprehensive care center in rehabilitation and drug prevention for people with addiction problems in the urban area of Tacna-2021.

The project is carried out as a result of a problem identified in the city of Tacna, the deficiency of services such as homes, support centers for people with addiction problems, which are mostly informal, being houses adapted to provide rehabilitation services to drug-dependent people.

For the development it was necessary to collect theoretical and real information on the topic under discussion, also determine the important points for the analysis and diagnosis of the Tacna Region, in turn analyze the current state of infrastructure or establishments that provide rehabilitation services for people with addiction problems, so as to enrich the architectural proposal.

Key words: Comprehensive Rehabilitation Center, addiction problems, urban area.

INTRODUCCIÓN

El consumo de drogas en el Perú es un problema de connotación nacional. Según resultados del análisis La Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida Sin Drogas (DEVIDA 2016), se estima que el consumo de drogas legales e ilegales en Perú se ha incrementando

Tacna figura entre uno de los departamentos con mayor problemática en adicción presentando uno de los mayores índices de consumo y micro comercialización, atacando principalmente a jóvenes, adolescentes desde la edad temprana (DEVIDA 2016),

El incremento de personas con problemas de adicción causa una mayor demanda del servicio. En Tacna se encontró diversas casas adaptadas que brindan este servicio de rehabilitación, el cual no cumplen con los requisitos reglamentarios de habitabilidad para un centro de rehabilitación (R.N.E). Así, aparecen estas adaptaciones de centros de terapia en casas, bastante improvisadas, con inadecuada infraestructura, teniendo como resultado, una mala calidad de servicio, pudiendo empeorar la situación de los pacientes.

De esta forma puede ocurrir desgracias como el incendio del centro “Sagrado Corazón de Jesús”, en Lima, el cual, debido a su mal servicio y mala infraestructura, sufrió un incendio que acabó con la vida de 30 pacientes

Por esta razón nace la motivación para la elaboración de este proyecto de investigación, con la finalidad de plantear una propuesta arquitectónica de un “centro de atención integral en rehabilitación y prevención de drogas para personas con problemas de adicción en el área urbana de Tacna-2021”.

TABLA 2.1: SUPERFICIE DE CULTIVOS DE COCA EN EL PERÚ SEGÚN VALLES, 2008–2016

VALLES COCALEROS	2008 (Has.)	2009 (Has.)	2010 (Has.)	2011 (Has.)	2012 (Has.)	2013 (Has.)	2014 (Has.)	2015 (Has.)	2016 (Has.)
VRAEM	16,019	17,486	19,723	19,925	19,965	19,167	18,845	18,333	20,304
Alto Huallaga	17,848	17,497	13,025	12,421	9,509	4,302	1,555	1,099	1,596
La Convención - Lares	13,072	13,174	13,330	13,090	12,558	10,843	10,342	10,454	10,262
Bajo Amazonas	518	867	1,040	1,710	2,959	3,070	2,137	370	1,292
Putumayo	181	199	936	1,540	1,700	1,564	1,390	1,297	1,097
Marañón	510	600	1,193	1,200	1,235	1,140	1,214	1,321	1,473
Inambari - Tambopata	2,959	3,519	3,591	3,610	3,664	3,460	3,455	3,811	4,215
Aguaytía	1,677	2,913	2,803	2,325	1,593	1,796	332	197	565
Palcazú - Pichis - Pachitea	1,378	2,091	3,323	3,734	4,695	863	402	240	154
San Gabán	500	742	738	843	968	910	964	718	398
Kcosñipata	298	340	383	670	735	1,110	1,322	1,330	1,512
Alto Chicama	400	498	500	551	560	585	587	597	605
Otros (Mazamari, Calleria, Masisea, Contamaná, Huallaga central)	s.d.	s.d.	654	834	303	950	390	510	398
Total Redondeado	56,100	59,900	61,200	62,500	60,400	49,800	42,900	40,300	43,900

Fuente: UNODC – DEVIDA. Perú: Monitoreo de Cultivos de Coca 2008 - 2017

Consumo en hogares de hoja de coca	8,787.3 TM
Consumo en la industria de la exportación	113,0 TM
Consumo de la industria interna	40,0 TM
Total consumo legal	8,940.3 TM = 6,676 HAS

tabla 01 Total de cultivo legales, Fuente: UNODC - DEVIDA (2016)

Según informe (DEVIDA 2016), el consumo legal en la producción de droga represento el 8.5% de la producción total, el cual evidencia que el 91.5% de la producción de hoja de coca es destinada potencialmente al narcotráfico en el Perú

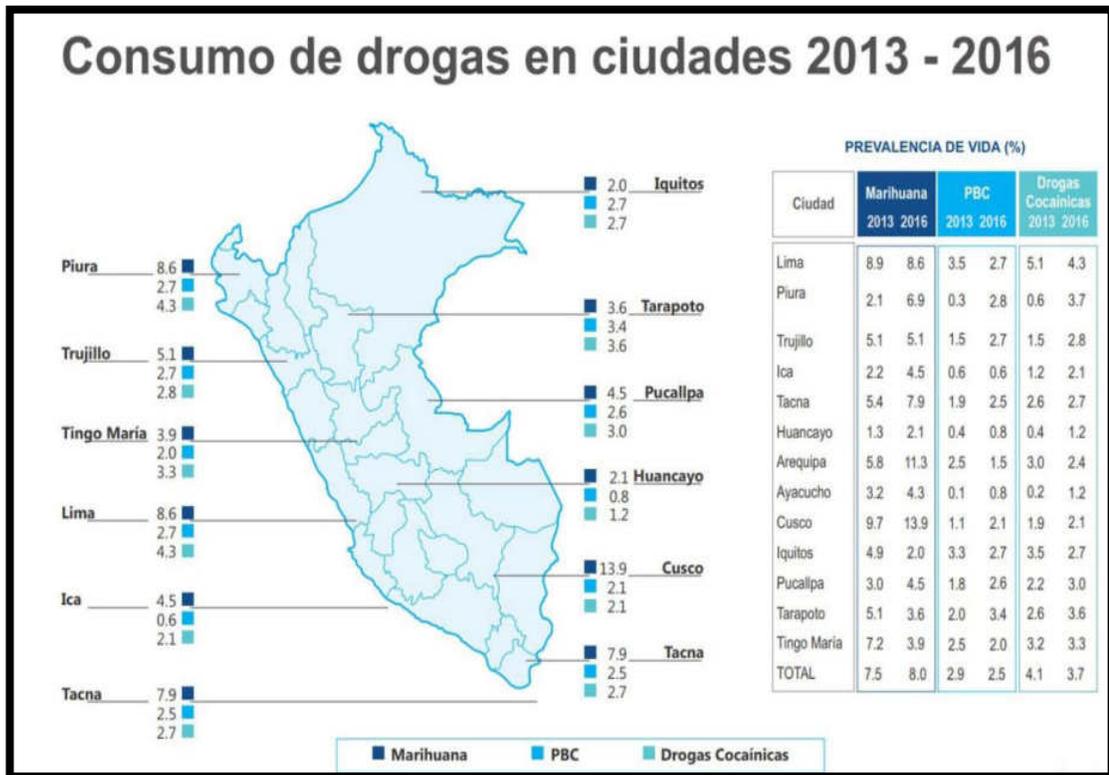


Tabla 02 consumo de drogas en ciudades, Fuente: UNODC - DEVIDA (2016).

Según el informe de la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida Sin Drogas (DEVIDA 2016). Las regiones de: Tacna, Lima, Cusco, Arequipa y Ayacucho son las que presentan mayor consumo de marihuana.

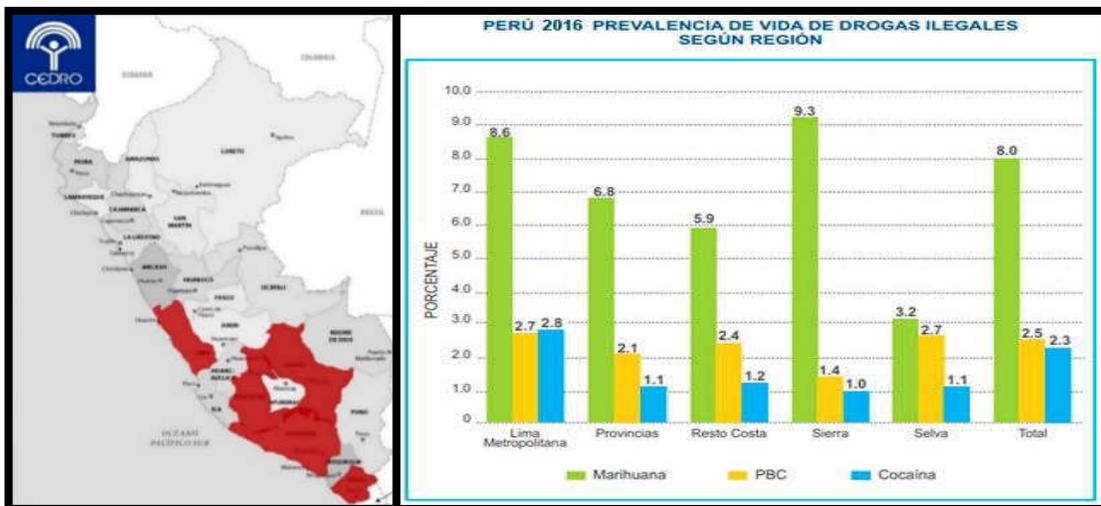


Tabla 03 drogas legales e ilegales, Fuente: UNODC - DEVIDA (2016)

PERÚ 2016 PREVALENCIA DE VIDA DE DROGAS SOCIALES
SEGÚN REGIÓN

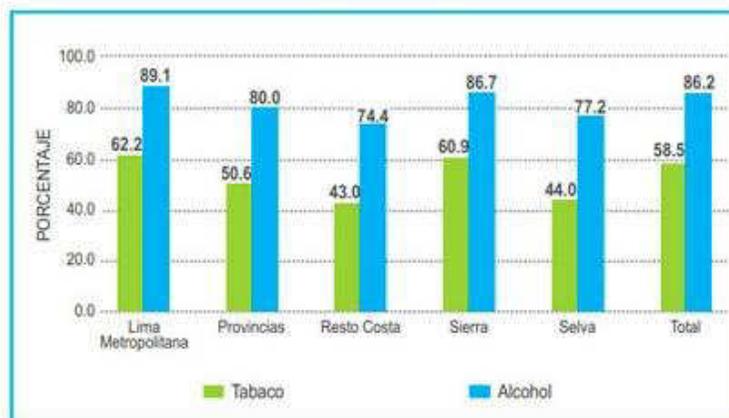


Tabla 04 drogas sociales, Fuente: UNODC - DEVIDA (2016)

Según el análisis del (DEVIDA 2016), se estima que el consumo de drogas ilegales es de 1.6 en menores de edad entre los 12 y 18 años, El apego a estas sustancias, se da entre los 19 y 35 años, sin embargo, el consumo de drogas legales inicia entre los 12 y 18 años.

PREVALENCIA DE VIDA DE DROGAS LEGALES E ILEGALES EN EL PERÚ (2016)

CARACTERÍSTICAS	ALCOHOL [%]	TABACO [%]	MARIHUANA [%]	PASTA BÁSICA DE COCAÍNA [%]	CLORHIDRATO DE COCAÍNA [%]
Sexo					
Hombre	87.8	67.7	13.0	4.8	3.5
Mujer	84.9	50.8	3.8	0.5	1.2
Edad					
12 a 18 años	59.7	24.5	3.5	1.0	1.4
19 a 24 años	87.3	58.0	10.4	3.6	3.5
25 a 29 años	92.1	65.9	10.0	3.8	3.7
30 a 39 años	92.5	62.8	8.9	1.9	3.3
40 a 49 años	83.5	67.3	8.1	3.7	1.5
50 a más	90.8	68.8	7.8	1.7	0.8
Nivel Educativo					
Inicial, primaria	77.9	40.9	5.5	0.7	1.4
Secundaria	80.8	50.8	6.7	2.4	2.0
Superior	92.0	67.7	9.3	2.7	2.7
Región					
Lima Metropolitana	89.1	62.2	8.6	2.7	2.8
Provincias	80.0	50.6	6.8	2.1	1.1
Resto costa	74.4	43.0	5.9	2.4	1.2
Sierra	86.7	60.9	9.3	1.4	1.0
Selva	77.2	44.0	3.2	2.7	1.1
Estrato socioeconómico					
Bajo	82.8	51.0	7.0	2.8	2.2
Medio	86.0	59.8	7.7	3.0	3.0
Alto	88.7	61.7	9.2	1.5	1.3
Total	86.2	58.5	8.0	2.5	2.3

Tabla 05 drogas legales e ilegales en Perú, Fuente: UNODC - DEVIDA (2016)

Según las estadísticas desarrolladas por la comisión nacional de desarrollo y vida sin drogas (DEVIDA 2016) Tacna está considerada entre las provincias con mayor ingesta de sustancias ilícitas. Estas sustancias se obtienen en algunos distritos como: distrito de Tacna, en ciudad nueva, y los centros poblados: natividad, Bolognesi, Leguía.

DEPARTAMENTO	1940	1961	1972	1981	1993	2007	2017
Tacna	36 349	66 024	95 444	143 085	218 353	288 781	329 332

Nota: Fuente INEI, 2017

Tabla 06 población censada fuente INEI, 2017



Figura 02 distritos incautación de droga, Fuente: UNODC - DEVIDA (2016)

Así también, en Tacna se registraron en el 2018, incautaciones de drogas, llegaron a casi dos toneladas en solo las 66 intervenciones que llegaron a ser realizadas (INEI, 2019) (**fuente: tesis Factores de personalidad y tipo de droga en pacientes adictos Tacna 2019**)

De acuerdo al Centro de Atención Ambulatoria y de Día para Consumidores y Dependientes de Sustancias Psicoactivas (CADES 2017) – Tacna.

El número de atenciones a personas en su mayoría adolescentes y jóvenes con problemas de adicción se ha elevado significativamente a diferencia de años anteriores. Se precisa que el número de pacientes por consumo de drogas, generalmente por marihuana, se elevó a un 60% en relación a años anteriores, cuyos protagonistas principalmente son jóvenes cuyas edades oscilan entre 18 a 25 años.

En la epidemiología de la drogadicción en el pueblo peruano, el Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas a registrado una cantidad aproximada de 25000 tacneños que han consumido drogas ilegales alguna vez (Zavaleta, Tapia, Chávez, & Vértiz, 2016). Todo esto contribuye al incremento de casos de adicción a las drogas, siendo particularmente alarmante dado que Tacna es una localidad pequeña comparada con otros departamentos del Perú.

(fuente: tesis Factores de personalidad y tipo de droga en pacientes adictos Tacna 2019)

En Tacna existen algunos centros de control de albergue para personas con adicción, pero son viviendas acondicionadas o adaptadas para que se desarrolle ahí el tratamiento y estos espacios no cuentan con las áreas adecuadas para el desarrollo del tratamiento, por lo que el resultado es ineficaz.

Los centros para personas con adicción más implementados, están en lima, considerando que las formalizaciones de estos centros inscritos en MINSA son pocos los que cumplan las condiciones establecidas en la ley 29765, estas comunidades de terapia para drogadictos en la mayoría no cuentan con ciertos requisitos clínicos esenciales para el desarrollo de estos centros.



Figura 03 Fuente: Pagina Web de la casa Hogar “Nuevo Amanecer

ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN DE DROGADICCIÓN EN TACNA

Nuevo Amanecer

Ubicación: Urbanización Los Claveles, PJ. Carlos Wiese Mz. R2 Lote 28, Distrito Gregorio Albarracín



Figura 04 interior del centro nuevo amanecer

Fuente: Pagina Web de la casa Hogar “Nuevo Amanecer”

CENTRO REMAR

Ubicación: Asoc. de Vivienda Franja de Equipamiento Mz. H - Lt.10 Gregorio Albarracín



Figura 05 vista exterior del Centro Remar

Fuente: Pagina Web centro Remar



Figura 06 Fuente: Pagina Web Remar
vista interior del centro remar

Fuente: Pagina Web de la casa Hogar "REMAR"



Figura 07 vista interior losa deportiva del centro remar
Fuente: Pagina Web de la casa Hogar "REMAR"

CENTRO SOLIDARIDAD Y VIDA

Ubicación: Av. Ejercito Mz.-A LT.12 Para Grande



Figura 08 vista frontal casa hogar, fuente propia



Figura 09 vista interior, fuente propia



Figura 10 vista interior casa hogar fuente propia

Centro de Atención Ambulatoria y de día para consumidores y dependientes de sustancias psicoactivas (cades)



Figura 11 Pagina Web Hospital Hipólito Unanue

Ubicación: Interior de Hospital Hipólito Unanue

Fuente: Ministerio de Salud- Cades Tacna 2018

En la epidemiología de la drogadicción en el pueblo peruano, el Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas a registrado una cantidad aproximada de 25000 tacneños que han consumido drogas ilegales alguna vez (Zavaleta, Tapia, Chávez, & Vértiz, 2016). Todo esto contribuye al incremento de casos de adicción a las drogas, siendo particularmente alarmante dado que Tacna es una localidad pequeña comparada con otros departamentos del Perú.

(fuente: tesis Factores de personalidad y tipo de droga en pacientes adictos Tacna 2019)

Los centros para personas con adicción más implementados, están en lima, considerando que las formalizaciones de estos centros inscritos en MINSA son pocos los que cumplan las condiciones establecidas en la ley 29765, estas comunidades de terapia para drogadictos en la mayoría no cuentan con ciertos requisitos clínicos esenciales para el desarrollo de estos centros,

Esta infraestructura ayudará a la prevención y al tratamiento de personas con problemas de adicción, como el tratamiento de: desintoxicación, psicológico, orientación de conducta, medicación (para la adicción), evaluación, tratamiento de problemas recurrentes de salud mental, como la depresión y la ansiedad, seguimiento para evitar la recaída. Es así como la Infraestructura mitigará al control, prevención y tratamiento de jóvenes con dependencia a las drogas.

1.1.2) Formulación del problema

1.1.3) Interrogante Principal

¿De qué manera el centro de atención integral en rehabilitación y prevención de drogas para personas con problemas de adicción permitirá mejorar la prestación de servicios en personas con problemas de adicción en el área urbana de Tacna-2021?

1.1.4) Interrogantes Secundarias

- a) ¿Qué características arquitectónicas presenta una infraestructura que presta servicio de rehabilitación para personas con problemas de adicción en el área urbana de Tacna–2021?
- b) ¿Cuál es la organización espacial de una infraestructura que presta servicios de atención y rehabilitación para personas con problemas de adicción en el área urbana de Tacna–2021?
- c) ¿Cómo es el control en los Centro de atención y rehabilitación para personas con problemas de adicción en el área urbana de Tacna–2021?
- d) ¿De qué manera en el diseño arquitectónico de la infraestructura de atención y rehabilitación para personas con problemas de adicción, aplicará

adecuadas condiciones de habitabilidad, confort, organización espacial y función?

1.2) Justificación e Importancia de la investigación

La tesis se justifica como consecuencia de una necesidad latente y la deficiencia de infraestructuras y equipamientos hospitalario de este tipo, asimismo los centros de rehabilitación para drogadictos que operan en Tacna en su mayoría son viviendas que fueron adaptadas para brindar este tipo de servicio, el cual no cumple con los requisitos según la normatividad del R.N.E. y el reglamento de salud, este proyecto tiene la finalidad de subsanar la deficiencia de los servicios de prevención y rehabilitación de personas con problemas de adicción en la región de Tacna.

La insuficiencia de este tipo de proyecto arquitectónico en la ciudad, en pleno progreso, refuerza la perspectiva de generar un proyecto que sea innovador en Tacna y que pueda ser modelo para futuros proyectos de desarrollo para este tipo de servicios a la comunidad tacneña.

Sin duda alguna la atención integral en la cual se brinda en Tacna por el MINSA, ESSALUD y considerando también los otros establecimientos que son particulares, no abarca todas las demandas de servicios a esta especialidad de salud para personas drogadictas.

A) Beneficios en lo Económico

Este proyecto arquitectónico, será una fuente generadora de trabajo al cubrir las grandes demandas de servicios en Tacna, este servicio tiene diversificación de especialidades en su desarrollo. El costo de la prestación de los servicios terapéuticos de salud a un joven con problemas de drogadicción le resultara más económica y accesible.

B) Beneficios en lo Social

El desarrollo de un proyecto arquitectónico de carácter hospitalario enfocado a jóvenes adictos que necesitan ser rehabilitados, aumenta las posibilidades de cubrir las demandas de la región en Tacna y satisfacer las necesidades con un equipamiento de este tipo de servicios, haciendo que la población sea la beneficiaria directamente por el proyecto arquitectónico y generaría gran impacto en el sector donde se desarrollaría.

C) Beneficios en lo ambiental

Se aplica criterios constructivos ya establecidos, normativos de mínimo impacto ambiental y que contribuyan al aprovechamiento de los recursos naturales sin generar mayor impacto en el medio ambiente.

D) Beneficio en lo científico

Este proyecto de tesis podrá ser utilizada como fuente de información para proyectos de investigación futuras, que desarrollen en referencia al análisis de envergadura social.

1.2.1) Importancia de la investigación

La importancia del proyecto de tesis se sustenta en la siguiente manera:

Por el aporte: el desarrollo de este proyecto busca soluciones prácticas enfocados a una realidad social perenne. De estas investigaciones surgirán alternativas que aportarán al proyecto la solución de las problemáticas que se ven en Tacna, el cual carece de ciertos establecimientos dotados con espacios diseñados para un buen funcionamiento y aporte a la comunidad, para mitigar el control y prevenir la drogadicción en los jóvenes. también beneficiara a la entidad municipal y entidad regional de salud.

A su vez para mitigar el abuso de drogas y concientizar a los jóvenes, los docentes de instituciones educativas de nivel secundaria, podrían llevar al centro de prevención para que lleven una charla dirigida por un especialista, sobre los problemas que conlleva ingerir dichas sustancias y brindarles orientación educativa, profesional, puesto que el mayor índice de ingesta de drogas se da en menores que cursan los niveles secundarios en educación.

El proyecto responde a las exigencias sociales, por que daría solución a la problemática de prevención y rehabilitación de jóvenes con adicción a las drogas, a su vez respondería a las expectativas de orientación a jóvenes y se fortalecería los valores en la comunidad y concientizaría a los jóvenes.

1.3)Objetivos

1.3.1) Objetivo General

Diseñar un centro de atención integral en rehabilitación y prevención de drogas para personas con problemas de adicción permitirá mejorar la prestación de servicios de rehabilitación para personas con problemas de adicción en el área urbana de Tacna -2021

1.3.2) Objetivos Específicos

- a) Determinar las características de funcionamiento, las necesidades espaciales de la atención para la prevención y rehabilitación de personas con problemas de adicción.
- b) Analizar la infraestructura para la rehabilitación y prevención de personas con problemas de adicción en el área urbana de Tacna – 2021.

- c) Conocer los tipos de terapia y las necesidades espaciales que determinan la atención para la rehabilitación y prevención en personas con problemas de adicción.

1.4) Alcances y limitaciones

1.4.1) Alcances

Se cuenta con los recursos económicos para el desarrollo de investigación, acceso a informaciones, metodologías para el proceso del trabajo para llevar a cabo la investigación.

1.4.2) Limitaciones

Las limitaciones siguientes en el desarrollo de la investigación son:

- La escasa información de modelos teóricos a nivel regional.
- Acceso limitado a información respecto a equipamientos locales para poder profundizar sobre el tema, ejemplos confiables donde pueda ir y tomar referencia en el proceso de recolección de datos necesarios, puesto que en muchos casos son de carácter restringido.

1.5) Definición Hipótesis

1.5.1) Hipótesis General

El diseño del centro de atención integral en rehabilitación y prevención de drogas para personas con problemas de adicción mejorará la prestación de servicios de rehabilitación para personas con problemas de adicción en el área urbana de Tacna -2021.

1.6) Variable

1.6.1) Variable Dependiente

Centro de Atención Integral en Rehabilitación y Prevención de Drogas.

- **Indicador de variable dependiente**

- 1) Comparación de tipologías de centros de rehabilitación.
- 2) Categoría de centros de rehabilitación.
- 3) Normatividad específica para centros de hospedaje y de salud.
- 4) parámetros normativos.
- 5) Sistema constructivo.

1.6.2) Variable Independiente

Servicio de rehabilitación para personas con problemas de adicción en el área urbana de tacna-2021

- **Indicador de variable independiente**

- 1) Funcionabilidad espacial en los tipos de servicio de rehabilitación en adicción.
- 2) Tipos de Actividades en el tratamiento cognitiva conductual.
- 3) Categorías y clasificación en atención de salud.
- 4) Niveles de atención.

2) Capítulo II: Metodología de la Investigación

2.1) Tipo de Investigación

No experimental, en donde se pretende realizar observaciones y haces un análisis dirigido a la problemática, para luego concluir en un diagnóstico y

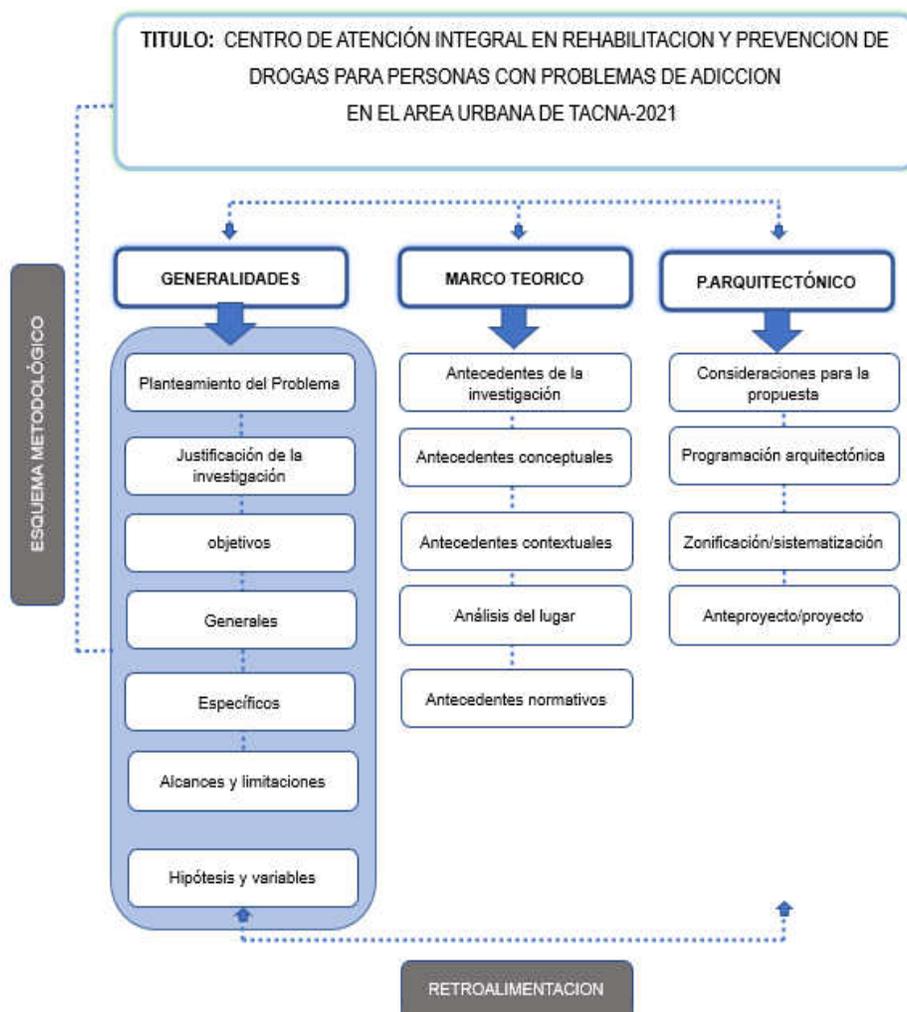
desarrollar en una propuesta.

2.2) Diseño de investigación

La metodología a usar en la investigación para el desarrollo del proyecto de tesis, será, **correlacional y proyectual**

En este tipo de estudios tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías en una muestra o contexto en particular (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014, pág. 93).

2.3) Diseño Metodológico.



2.4) Población y Muestra

- **Población:** Constituido por las personas con problemas de adicción que se encuentran registradas en establecimientos de rehabilitación públicos o privados, de la ciudad de Tacna.
- **Muestra:** Constituido por los equipamientos Arquitectónicas que brindan una atención especializada en la rehabilitación de personas con problemas de adicción en la Región de Tacna.

2.5) Instrumentos

- Guías de entrevistas
- Fotografías
- Cuaderno de notas

2.6) Técnicas y procedimientos

- Investigación en campo
- Observación de las características del terreno.
- Entrevistas
- Documentación

3) Capítulo III: Marco teórico

3.1) Antecedentes de la investigación

3.1.1) Antecedente histórico

3.1.2) Historia de las adicciones

Las sustancias psicoactivas como el alcohol y el opio fueron una de las primeras en los años 5.000 a.c. y se considera que el cáñamo (cannabis sativa) fue cultivado en china hace 4.000 años

Históricamente el hombre siempre ha consumido sustancias que alteran el funcionamiento normal del sistema nervioso central. El alcohol y los opiáceos fueron los primeros psicoactivos empleados con esta finalidad ya alrededor de año 5.000

a.C. Se estima que el cáñamo (*cannabis sativa*) se cultiva en China desde hace 4.000 años. En América, el imperio inca (andino) tenían tres cosechas anuales de hoja de coca (*erythroxylum coca lam*) el cual se usaba como un analgésico y energizante, lo usaban diariamente, sobre todo por la fatiga producida por la altura. En la sociedad Azteca, de igual manera se usaba la ingestión del hongo llamado teonanacati y el consumo de peyote con fines religiosos, por simple placer o por aplicación médica el hombre hace uso de plantas y sustancias químicas. Fueron varias las sustancias psicoactivas utilizadas, pero las más comerciales son la cafeína, el tabaco, el alcohol, el cannabis, la cocaína y los opiáceos. El alcohol es el más antiguo de todos. La historia indica que la fermentación en algunos frutos o de la miel fue el primer psicoactivo.

Los descubrimientos arqueológicos muestran vasijas ya existentes en 8.000 a.C. y que, por lo menos, en 5.000 a.C. eran utilizados para almacenar miel. Por esa razón que la miel fermentada y diluida en agua (aguamiel o hidromiel) fue el primer vino para consumo. Por ellos el alcohol ha formado parte de la vida humana en la historia: Las bebidas fermentadas fueron muy constante en las comunidades, e importantes en el comercio colonial, en el transcurso de grandes navegaciones.

El uso de la coca en América es antiguo como el uso del alcohol, opio y del cannabis en el viejo continente y Asia. Según los registros histórico, hojas de coca ya eran mascadas en la región andina desde aproximadamente 5.000 a.C²⁴.

La planta de la coca (*Erythroxylum coca*) crecía de manera silvestre, luego se empezó a cultivar, en el siglo X a.C., por los indios Chibcha de Colombia, después fue difundida hacia el sur. La cultura Inca lo consideraba planta sagrada en rituales, regalos especiales o medicamento. También como estimulante, la hoja de coca era mascada por la gente trabajadora para mitigar los efectos de la altitud, el hambre y la fatiga. Su uso también fue aplicado en la medicina para las molestias gastrointestinales, los catarros y las contusiones.

algunas de las sustancias psicótropas ancestrales se fueron extendiendo debido a diversas causas, estas sustancias en un inicio tenían un uso terapéutico, pero luego fueron utilizadas como consumo recreativo, (cannabis, opiáceos, cocaína, anfetaminas, barbitúricos, etc), estas sustancias fueron de venta libre hasta que comenzaron a generar problemas sociales (Noriega, 1941; Brau, 1974; Escohotado, 1996, 2002). Con todo esto se promulgo medidas para controlar su uso.

3.1.3) Historia de las adicciones en el Perú

El registro de los arqueólogos muestra yacimientos con restos de hojas de coca y artículos usados para el consumo de tabaco, El alcohol era apreciado como parte del ritual religioso y no solo como bebida en festejos. El Perú es uno de los mayores productores de cocaína del mundo que abastece a los mercados extranjeros y a su vez a los mercados internos. Los efectos que desencadena las drogas abarcan cada vez a mayor población, tanto en lo social, económicos, políticos, ecológicos, sanitarios etc. actualmente la sociedad peruana está inmersa de problemas, comenzando por la desintegración social, limitada interacción del gobierno en las regiones con mayores problemas de adicción, corrupción, violencia y delincuencia, etc.

3.1.4) Historia de los centros de asistencia social y terapéutica

3.1.5) Centro de Asistencia Social en el mundo

Las técnicas utilizadas en la terapia ocupacional a través del tiempo fueron variando con diversas técnicas empleadas, a medida que se comprendía el trastorno psicológico generado en el hombre,

En el año 2600 a.C., se creía que dicha enfermedad se generaba cuando el cuerpo estaba en inactividad prolongada y aplicaban el tratamiento del entrenamiento físico, mediante el ejercicio, gimnasia el cual promovía la salud.

Así también, en el año 2000 a.C., cuando padecían del mal de la melancolía en el antiguo Egipto, ellos diseñaron los primeros templos para tratar a los que padecían de este mal, la terapia de curación era mediante el uso del juego y actividades físicas recreativas. De igual manera, por el año 600 a.C., en la Grecia, cuando el “delirium” se manifestó como una problemática en la sociedad, se desarrolló un centro de salud en la ciudad de Pérgamo, en donde se trataba a los pacientes usando como herramienta del tratamiento la música y la literatura como remedios, así también la implementación de un teatro para entretener y como parte de la terapia, una biblioteca.

De esta forma se tomó en cuenta que las actividades recreativas son esenciales para la felicidad y estabilidad emocional del hombre, esto nos indica que mientras el hombre este en actividad continua, será menor la tendencia a trastornos mentales,

Aquí se puede observar como el tratamiento estaba ligado con la psicología

Hasta la Revolución Francesa, los tratamientos aplicados a los enfermos mentales, Eran inhumanos, la gente que padecía de enfermedades mentales eran encadenados y expuestos al público como entretenimiento, puesto que eran considerados como animales,

En 1793, Philippe Pinel se crea la reforma del nuevo sistema de tratamiento para las personas con enfermedades mentales

A finales de 1800 una enfermera, llamada Susan Tracy, elaboro el primer curso, para preparar a instructores en la formación de la terapia ocupacional

y escribió el primer libro sobre el tema de terapia ocupacional. se concluyó que la relación interpersonal entre paciente e instructor tenía mucha importancia para lograr un tratamiento exitoso.

en el transcurso del tiempo, los conocimientos y prácticas de terapias ocupacionales fueron menores, hasta la llegada la Segunda Guerra Mundial donde se dio a conocer este tipo de terapias de manera oficial. Debido a la gran cantidad de secuelas y discapacitados que la Guerra trajo consigo, desarrollaron nuevos centros especializados para terapias de rehabilitación, donde la gente herida por la guerra iba a ser atendidos. Nuevamente, se relacionaba el tratamiento con la psicología.

Con el tiempo, se fundaron nuevos departamentos y centros de formación de terapias ocupacionales, en donde se enseñaron ramas más complejas de rehabilitación, como: pérdida de capacidad audiovisual, centros de día, adicciones, educación, etc, las cuales fueron consideradas formalmente como Centros de Asistencia Social.

3.1.6) Centro de Asistencia Social en el Perú

En 1918 se creó el asilo colonia de Magdalena, llamado también Hospital Larco Herrera. En el Perú se tomó importancia sobre el tema de rehabilitación y se creó el departamento de medicina física y rehabilitación.

La problemática de la salud era tratada en los hospitales pero la magnitud de las discapacidades que podría ser tratada dio motivación al desarrollo de las terapias ocupacionales, no solo en personas con problemas para caminar, sino también para personas con problemas mentales y otras deficiencias, esto impulsó la creación de la fundación de sociedades nacionales de rehabilitación en 1955, así también se crea la nueva tipología de Centro de Asistencia Social en el Perú en 1962 el cual ya no dependería de hospitales. La manifestación de los primeros trastornos perceptivos y sensoriales en los niños y el déficit de aprendizaje dio mayor oferta de tratamientos de este tipo, años después surgen diversos centros informales, donde se da terapia y tratamiento de rehabilitación para drogadictos el cual no contaba con infraestructura necesaria para poder desarrollar la terapia y muchas veces eran peor que las enfermedades.



Figura 12 H. Psiquiátrico Larco Herrera Fuente Página Web

Figura 13 Inst. Nacional Rehabilitación Fuente Página Web

Antecedentes Conceptuales:

3.1.7) Bases teóricas

- A. Según Universidad de Princeton-2010 un centro de rehabilitación tiene que brindar los medios necesarios y espacios para la ayuda en el transcurso del proceso en la recuperación. Este proceso dependerá del tipo de rehabilitación que se necesite, un centro de rehabilitación utiliza una variedad de terapias, sesiones individuales.

La función principal es aumentar la calidad de vida para reintegrarse luego en la comunidad, el centro de rehabilitación tiene 4 categorías

Ocupacional, física, de apego y psicología (Princeton University, 2010).

B. Centros de rehabilitación ocupacional

Los Centros de rehabilitación ocupacional se centran en ayudar a los pacientes en la recuperación de las habilidades útiles para la función ejemplo: tratar a un paciente con una lesión en la medula espinal grave, en estos centros se encargan que reciba la ayuda para que puedan recuperar el uso de sus brazos y piernas.

El centro de rehabilitación ocupacional, puede dar la ayuda a pacientes a hablar, escribir, comer y vestirse, mediante ejercicios de rehabilitación que consisten a entrenar el cuerpo progresivamente. (Princeton University, 2010).

C. Centros de rehabilitación física

centros de rehabilitación física son casi similares a los centros de rehabilitación ocupacional, se centran más en el uso de ejercicios físicos para ayudar a los usuarios a recuperar las habilidades motoras .los Centros de rehabilitación en terapia física se especializa en apoyar a rehabilitar a los pacientes que tienen lesiones debido a accidentes o que han perdido una extremidad, ayudan a rehabilitar a los pacientes que tienen problemas de columna , musculares u óseos o enfermedades degenerativas. (Princeton University, 2010).

D. Centros de rehabilitación de adicción

Los Centros de rehabilitación de drogadictos proporcionan tanto a pacientes internos y programas de pacientes externos. Los centros de rehabilitación son una parte importante en el tratamiento de los adictos a las drogas y el alcohol. Sin embargo, los centros de rehabilitación también pueden tratar los trastornos alimenticios y otras

Adicciones como el juego, el sexo y las compras. (Princeton University, 2010).

E. Centros de rehabilitación social

Se centran más en la rehabilitación de la mente, se especializan en el tratamiento y la rehabilitación en los trastornos psiquiátricos, entre ellos la depresión mayor, trastorno de bipolaridad, esquizofrenia con la finalidad de estabilizar al paciente mediante terapias y la meditación, también aprenden habilidades para poder enfrentar su trastorno (Princeton University, 2010).

3.1.8) Definición de términos básicos

- **Drogadicción**

La drogadicción es una enfermedad crónica que se caracteriza por la búsqueda y el consumo compulsivo o incontrolable de la droga a pesar de las consecuencias perjudiciales que acarrea y los cambios que causa en el cerebro, los cuales pueden ser duraderos (NARIC, 2010)

- **Adicción**

Consumo frecuente de estupefacientes, a pesar de saber las consecuencias negativas que producen. Entre otras cosas, modifican el funcionamiento del

cerebro y su estructura, provocando conductas peligrosas ya que provocan alteraciones cerebrales en los mecanismos reguladores de la toma de decisiones y del control inhibitorio (MINSA, 2012).

- **Rehabilitación**

Conjunto de medidas sociales, educativas y profesionales destinadas a restituir al sujeto en situación de discapacidad la mayor capacidad e independencia posibles y como parte de la asistencia médica encargada de desarrollar las capacidades funcionales y psicológicas del individuo y activar sus mecanismos de compensación, a fin de permitirle llevar una existencia autónoma y dinámica (MINSA, 2010).

- **Centro de rehabilitación**

Lugar de residencia que sirve de etapa intermedia entre un programa terapéutico con hospitalización o internamiento y la vida totalmente independiente en la comunidad. El término se aplica al alojamiento que se da a personas que dependen del alcohol o las drogas y que se esfuerzan por mantenerse sobrios (compárese comunidad terapéutica). También existen centros de reinserción para personas que padecen trastornos psiquiátricos o que salen de la cárcel (OMS, 2013).

- **Terapia Cognitiva Conductual**

La TCC es un tratamiento psicológico a corto plazo que ayuda a modificar los pensamientos, sentimientos y comportamientos negativos. La TCC suele usarse para tratar la ansiedad y la depresión (MINSA, 2007).

- **Alta:**

Es cuando finaliza el periodo o tiempo de internamiento. El motivo del alta podría ser por haber concluido el proceso de tratamiento, requiriendo en todos los casos de la decisión del profesional médico. (MINSA, 2007).

- **Comunidad terapéutica:**

Es un tipo de atención para las personas con problemas de dependencia de sustancias psicoactivas y familias, que se establece en ambientes residenciales, ético y moral bien definido, y trabajan en un clima altamente afectivo como un modelo adecuado de tratamiento alternativo, en donde la finalidad es la rehabilitación y reinserción en la sociedad de la persona dependiente. (MINSa, 2007).

- **Desintoxicación:**

Es la limpieza de toxinas en el cuerpo. Pero en las personas con dependencia a una sustancia química, la desintoxicación se vincula con el síndrome de abstinencia. Se pretende evitar la aparición de trastornos que se manifiestan cuando interrumpe el consumo de la droga, para evitar así, que esta sintomatología pueda representar un riesgo para la salud de la persona. (MINSa, 2007).

- **Grupo de ayuda mutua:**

Grupos de personas que viven un similar problema o situación, que se reúnen para conseguir cambios sociales y/o personales mediante la interacción personal y la asunción individual de responsabilidades de sus miembros. (MINSa, 2007).

3.2) Antecedentes contextuales

3.2.1) Análisis y diagnóstico situacional (Variable independiente)

Para tener un análisis y diagnóstico de la variable independiente del “Centro de atención integral en rehabilitación y prevención de drogas para personas con problemas de adicción en el área urbana de Tacna-2021”, se tomará en cuenta la información actual para determinar el contexto en el que se encuentra:

Centros de salud para rehabilitación:

En Tacna existen centros privados que dan servicio médico. No todos los establecimientos privados cuentan con el espacio ni la infraestructura adecuada para brindar la atención de un servicio especializado, sin embargo, al no existir centros de salud que cuenten con este tipo de servicio, se ven obligados a recomendar los establecimientos privados. En la actualidad el centro EsSalud Tacna tiene un centro de medicina complementaria del Hospital tipo III Daniel Alcides Carrión, así también por parte del estado tenemos 05 centros de salud comunitarios, estos centros de salud no son especializados por lo que la atención que brindan al usuario no es la adecuada.

Centros públicos de salud de Tacna dedicados a recuperación:

- C. de salud mental comunitario “Heroica”
- H. Hipólito Unanue
- C. de salud mental comunitario “Villa Tacna”
- C. de salud mental comunitario “Villa el Norte”
- C. de salud mental comunitario “Valle Pocollay”

Centros privados de salud de Tacna

- C. Sana
- C. Biocelular de Terapia Alternativas "Todos Sanos"
- C. de medicina complementaria del Hospital III Daniel Alcides Carrión

Población

El (INEI) informo que el departamento de Tacna tiene una población de 346 013 habitantes, se calcula que para el año 2025 la población alcance los 383 mil habitantes. Así también, informó que el 87,3% de la población reside en el área urbana y el 12,7% en el área rural.

habitantes por género

habitantes por género	sexo	hombres	hombres
	cantidad	166080	179920
	%	52	48

fuelle INEI-TACNA, Elaboración propia

tabla 07 fuente INEI-Tacna 2017

habitantes por provincia

provincia	superficie km2	población
Tacna	80066,11	321351
Candarave	2261,10	8896
J.Basadre	2928,72	8045
Tarata	2819,96	7721
total	16075,89	346013

fuelle INEI-TACNA,
Elaboración propia

tabla 08 fuente INEI-Tacna 2017

Población con problemas de adicción en Tacna

Según la información recopilada de diferentes instituciones que brindan atención a personas con problemas de adicción, se considera que en Tacna hay un aproximado de 1 471 personas con problemas de adicción de sustancias legales e ilegales que representa el 0,43% de la población total.

Centros de salud	cantidad	%
Centro de Atención Ambulatoria (CADES)	681	48
Hospital de día en salud mental y adicción de Tacna	423	30
Casas de rehabilitación	367	22
TOTAL	1471	100

FUENTE: CADES, HOSPITAL DE DÍA Y CENTROS DE REHABILITACION

tabla 09 fuente INEI-Tacna 2017

3.2.2) Estudios de casos

Centro de Rehabilitación Sister Margaret Smith – Canadá



Figura 14 Pagina Web

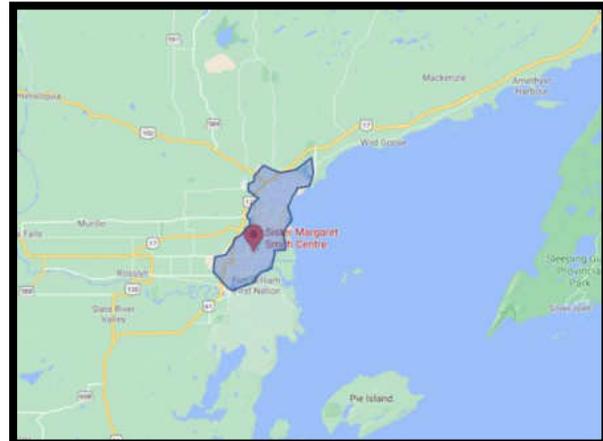


Figura 15 Pagina Web (GOOGLE MAPS)

El Centro de Rehabilitación Margaret Smith, está ubicado en la ciudad de Thunder Bay en Ontario-Canadá, al borde del lago superior. Se encuentra aproximado la royal Canadian Legion Track and Field y al Conservatorio Central.



Figura 16 vista satelital Margaret Smith, fuente: Página Web (GOOGLE MAPS)

Topografía

El terreno no presenta topografía pronunciada, la pendiente es muy suave y de sección plana. El proyecto se ubica en un área urbana y un entorno natural, con extensas áreas verdes, colindante al equipamiento de golf, el parque Chapples.



Figura 17 imagen aérea Margaret Smith Pagina Web (GOOGLE MAPS)

En lo formal, el proyecto se compone de dos volúmenes rectangulares principales, uno de mayor jerarquía de dos niveles y otro de un solo nivel, ambos abierto en su interior mediante un gran patio con áreas verdes, ambos volúmenes rectangulares se conectan mediante pasadizos internos, estos volúmenes se encuentran desplazados a lo largo del terreno.

El perfil urbano

El proyecto se encuentra ubicado con un entorno de viviendas unifamiliares, Estas alturas condicionaron el diseño y concepto del proyecto, de esta forma el proyecto presenta uno o dos pisos y respeta el perfil existente

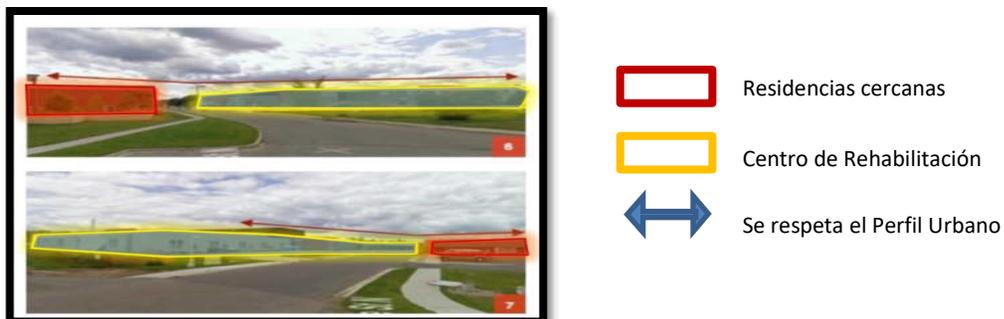


Figura 18 Pagina Web (Centro de Rehabilitación Sister Margaret Smith– Canadá) elaboración propia

Sistema Vial

El proyecto se encuentra ubicado entre el equipamiento de Circuito de Golf y el Parque Chapples, es una zona consolidada, lo que le brinda una buena accesibilidad tanto vehicular y peatonal



Figura 19 Pagina Web Centro de Rehabilitación Sister Margaret Smith fuente:(GOOGLE MAPS)



El proyecto cuenta con tres vías de acceso al equipamiento el cual le otorga una mayor accesibilidad al equipamiento.

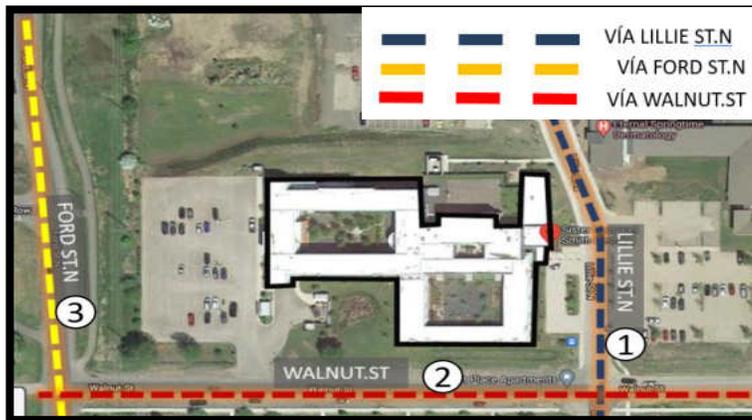


Figura 20 Centro de Rehabilitación Sister Margaret Smith fuente (GOOGLE MAPS)

Proceso de diseño

El equipamiento al estar en un entorno urbano se tomó como premisa, que el diseño no sea invasivo, de baja altura acorde al entorno urbano, respetando la continuidad visual y espacial, así como también el implemento de áreas verdes como complemento que aporte al programa y un recorrido donde la luz natural se incluya en todo su ambiente, generando secuencia de espacios que se vinculan con un entorno natural.

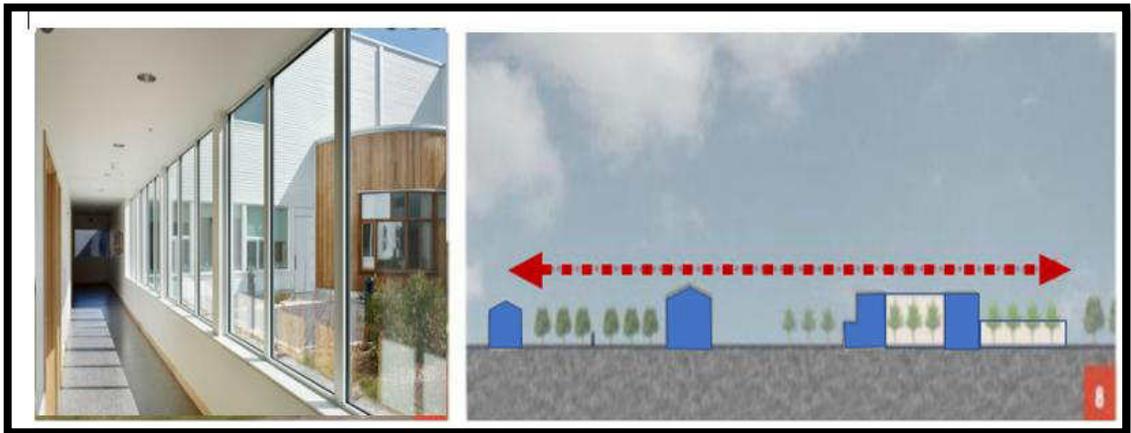


Figura 21 Pagina Web (Centro de Rehabilitación Sister Margaret Smith – Canadá)
elaboración propia

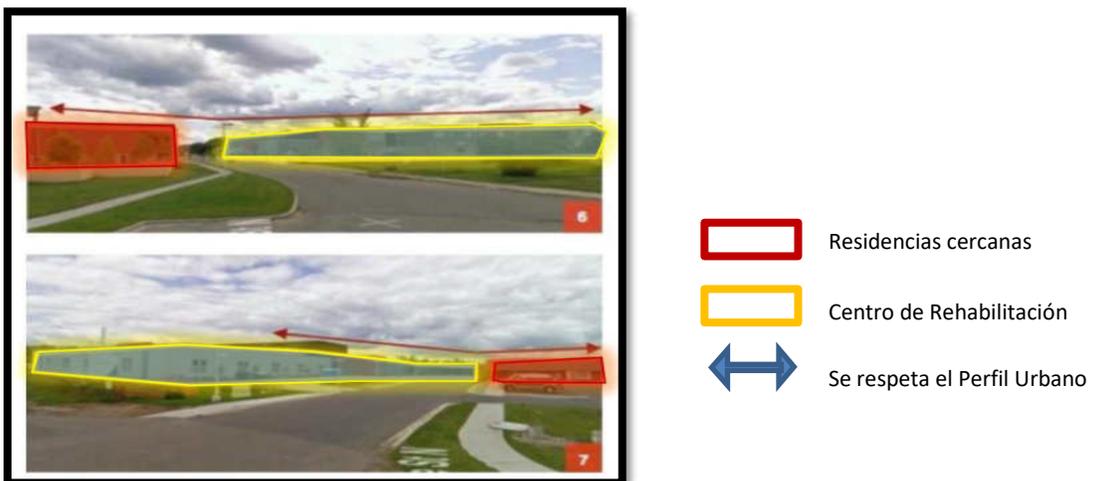


Figura 22 Pagina Web (Centro de Rehabilitación Sister Margaret Smith – Canadá)
elaboración propia

Asoleamiento

A lo largo de todo el año, en cualquier estación, el sol siempre se inclina hacia el sur. El proyecto está orientado de tal manera que el sol siempre ingresa por la fachada principal, el proyecto controla los ingresos de luz mediante vanos regulares y longitudinales. Los cuales permiten la relación interior y exterior, asimismo, la planta de los patios centrales ayuda a que todos los bloques reciban la luz necesaria para su mejor funcionamiento.



Figura 23 Pagina Web (Centro de Rehabilitación Sister Margaret Smith – Canadá)

Vientos

el viento en Thunder Bay, siendo analizado en verano, viaja del oeste al este. vemos que el bloque de viviendas está ubicado en la parte oeste, siendo este el que recibe mayor ventilación en verano

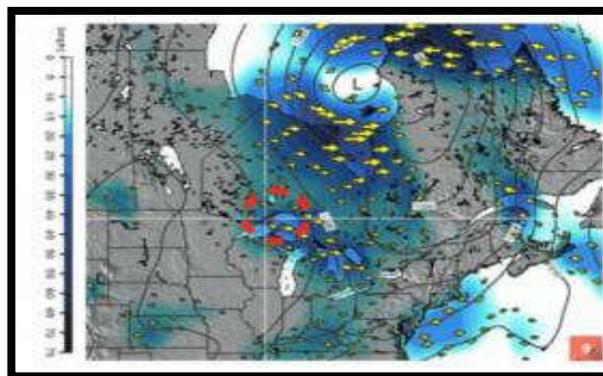


Figura 24 Pagina Web (Centro de Rehabilitación Sister Margaret Smith – Canadá)

Organización Funcional

El Proyecto cuenta con diversas zonas, las cuales se relacionan mediante una circulación lineal en diversos tramos, en su interior se generan diversos patios que ayudan a integrar una buena relación visual, de iluminación y ventilación, este proyecto cuenta con:

áreas para residencia, terapia, administración, salas de reunión familiar, deporte, baños, talleres, etc.



Figura 25 planta arquitectónica (Centro de Rehabilitación Sister Margaret Smith – Canadá) elaboración propia- Pagina Web

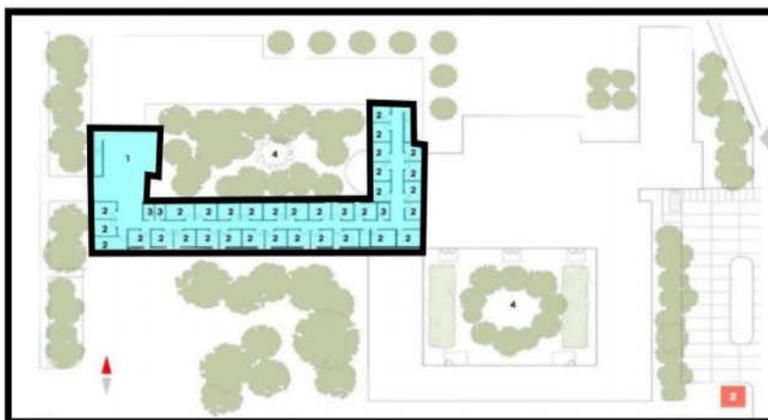


Figura 26 planta 2do nivel (Centro de Rehabilitación Sister Margaret Smith – Canadá) elaboración propia

PROGRAMA ARQUITECTÓNICO

1. RECEPCIÓN	13. ARCHIVO TERAPIA	25. SALA DE DESINTOXICACIÓN
2. INFORMES	14. ÁREA DE SANEAMIENTO	26. TERAPIA ESPECIAL PARA MUJERES
3. COUNTER	15. TERAPIAS GRUPALES Y FAMILIARES	27. SALA DE TERAPIAS DE ESTRÉS
4. ÁREA DE ESPERA	16. SERVICIOS HIGIÉNICOS	28. SALA DE ASESORÍA
5. SECRETARÍA DE DIRECCIÓN	17. GIMNASIO	29. INGRESO ÁREA HABITACIONES
6. DIRECCIÓN	18. CAMERINOS	30. ESTUDIO
7. OFICINA	19. SALA PREVIA	31. ESTUDIO
8. ARCHIVO	20. ALMACÉN	32. SALA DE ESTAR
9. ÁREA COMÚN DE ADMINISTRACIÓN	21. PATIO	33. HABITACIONES JÓVENES
10. SERVICIOS HIGIÉNICOS ADMIN.	22. SALA DE TERAPIA PSIQUIATRÍA	34. TALLERES
11. PASILLO DE RECUPERACIÓN	23. SALA DE TERAPIA PSICOLOGÍA	35. PATIO INTERNO
12. DEPÓSITO	24. SERVICIOS HIGIÉNICOS TERAPIA	36. SANTUARIO

Figura 27 programa arquitectónico (Centro de Rehabilitación Sister Margaret Smith – Canadá) elaboración propia

Organigrama institucional

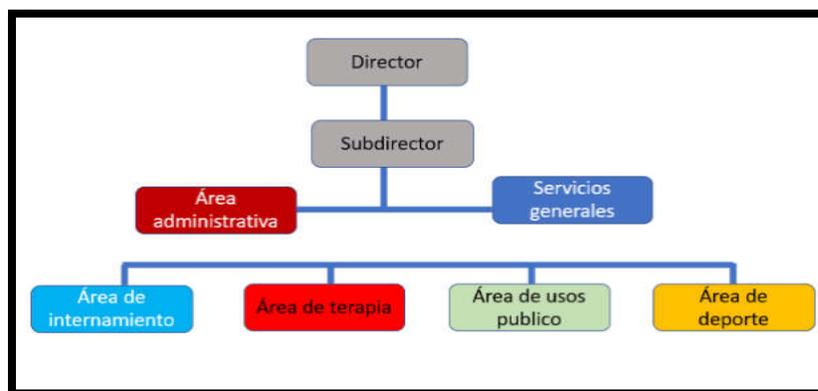


Figura 28 organigrama (Centro de Rehabilitación Sister Margaret Smith – Canadá) elaboración propia

Flujograma espacial



Figura 29 flujograma (Centro de Rehabilitación Sister Margaret Smith – Canadá) elaboración propia.

SISTEMA DE CIRCULACION ESPACIAL

La circulación en este proyecto es lineal con diversos tramos, que gira en torno a la forma rectangular predominante del proyecto, la circulación se ubica entorno a los patios con áreas verdes recreativas, los ambientes se encuentran dispuestos a los laterales, la circulación es centralizada, el primer nivel cuenta con mayor flujo de circulación, por lo que se encuentra los espacios de mayor interacción para los tratamientos de rehabilitación del usuario.

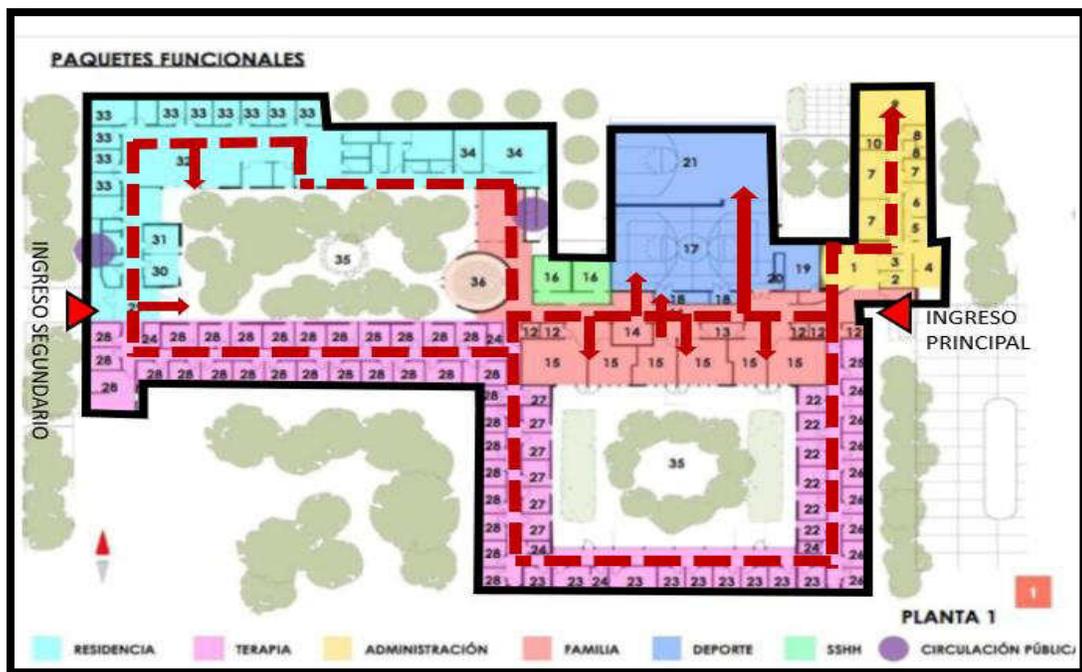


Figura 30 sistema de circulación (Centro de Rehabilitación Sister Margaret Smith – Canadá) elaboración propia

El segundo nivel se encuentra la zona privada de descanso, se puede acceder mediante dos escaleras ubicados en los extremos de cada tramo, la organización es lineal de 3 tramos, los ambientes están dispuestos a los laterales de la circulación.

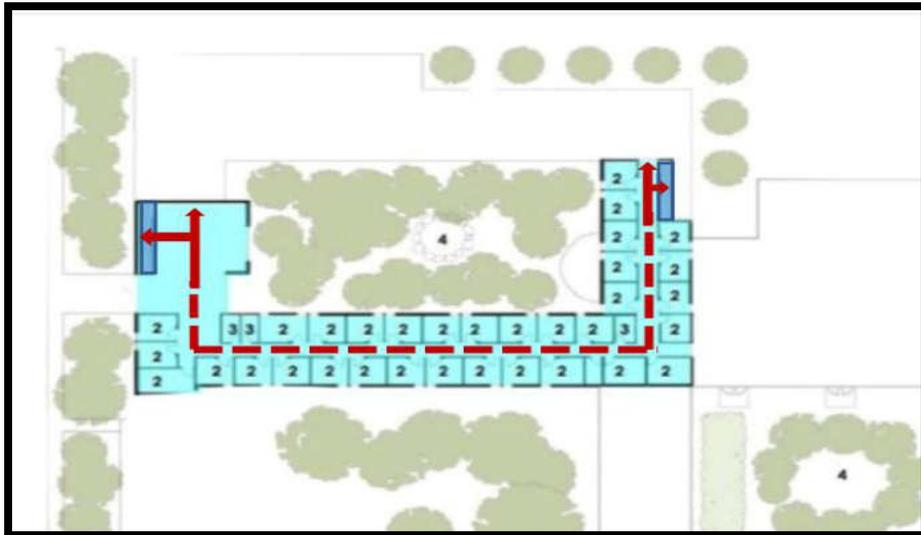


Figura 31 sistema de circulación 2do nivel (Centro de Rehabilitación Sister Margaret Smith – Canadá) elaboración propia

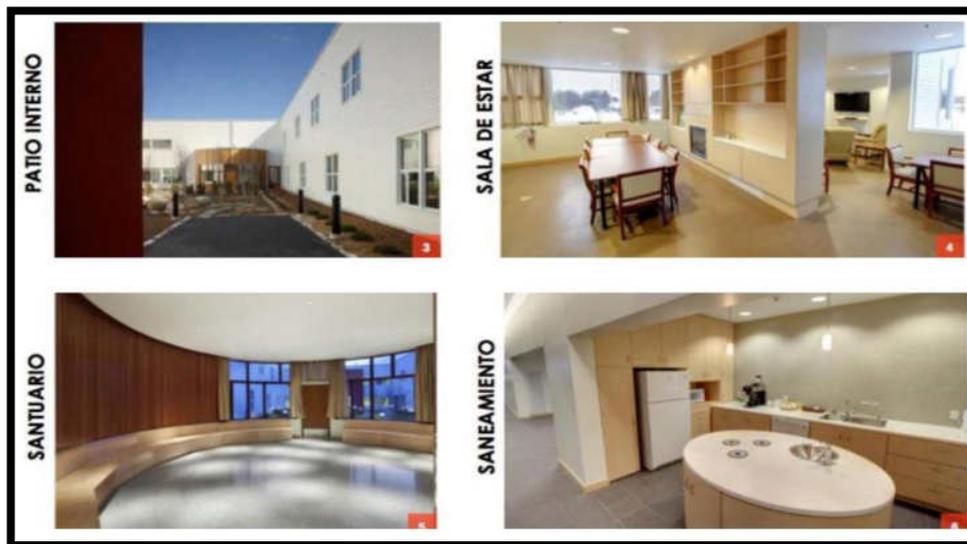


Figura 32 vistas interiores (Centro de Rehabilitación Sister Margaret Smith – Canadá) Fuente: pg web.

Los ambientes de este proyecto cuentan con grandes áreas libres, de deporte y terapia, el trayecto tanto el área pública y semi pública se encuentran bien iluminadas interiormente, también cuenta con área donde se desarrollan las terapias ambulatorias.



Figura 33 Vista interior pasadizo (Centro de Rehabilitación Sister Margaret Smith – Canadá)

Sistema constructivo

Este proyecto está construido mediante un sistema de acero estructural en todo el complejo y vigas de madera en algunos espacios ya que los que se buscó al diseñar este centro, fue el permitir el uso compartido de los recursos de la región, la estructura pasa desapercibida, ya que está integrada dentro de los muros y se encuentran cubiertas por los revestimientos en cemento de fibra en todo el proyecto, asimismo también usan doble y triples acristalamiento en las ventanas dentro del edificio superior, lo que hace que se optimice el rendimiento de energía en todo el complejo junto con el uso de tragaluces abovedados..



Figura 34 vista exterior (Centro de Rehabilitación Sister Margaret Smith – Canadá)

Materiales

Se buscó la ecología del sitio y se utilizaron mezclas de semillas nativas y materiales que permitieron reducir la necesidad de riego y de replantación vegetal. así recibió el certificado de oro led de Canadá, se utilizaron revestimientos con cemento de fibra, estuco de cemento con el acabado de drenaje y con madera de caoba en las ranuras.

Se buscó la manera de crear ambientes que mezclen la luz y el aire puro, por lo que se crearon particiones interiores acristaladas que permiten más del 90% de los espacios ocupados tengan una vista al exterior.

Conclusiones:

En diseño, el proyecto se integra al entorno urbano, el uso de colores blanco y rojo para resaltar la volumetría aporta variedad al diseño, el uso de vanos tipo mamparas en todo el proyecto, aporta ligereza así también buena iluminación interior.

En lo espacial, la transición de los espacios gira entorno a grandes patios, que llena de iluminación a todos los ambientes, generando en el usuario buena relación visual integrándolo con su entorno natural, su organización de los espacios es lineal y directa, lo que aporta en el usuario un recorrido funcional y continuo.

Centro de Acogida y Rehabilitación de Redbridge- Inglaterra



Figura 35 ubicación (Google maps, centro Redbridge – Inglaterra)

Fuente: Pagina Web

UBICACIÓN

El Centro de Acogida de Redbridge está ubicado al noreste de la ciudad de Londres-Inglaterra.es uno de los mayores centros identificados en el plan de Londres



Figura 36 vista exterior fachada (centro Redbridge – Inglaterra)

SISTEMA VIAL

Por el distrito de Ilford circulan 25 líneas de transporte público que transitan a lo largo de la ciudad, estos tienen una frecuencia de paso entre 15 a 40 minutos y conectan al centro de Londres y a los suburbios. Esta zona cuenta con una estación de tren en ley Street, el cual opera todos los días, incluyendo feriados

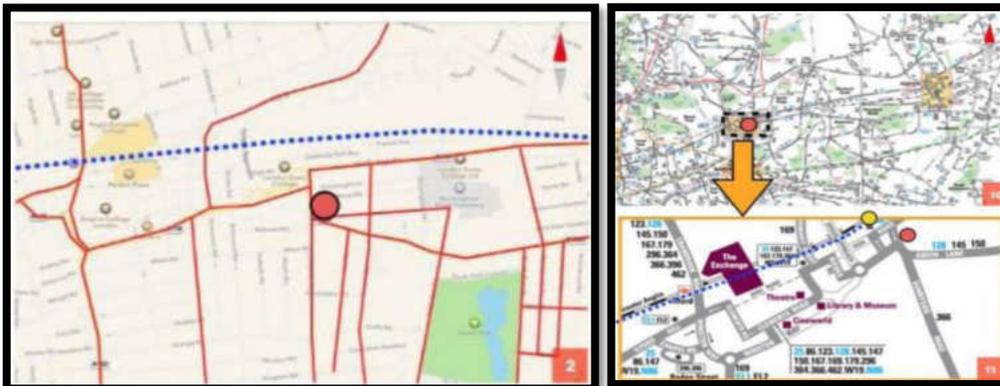


Figura 37 vías principales (Google maps,centro Redbridge – Inglaterra)

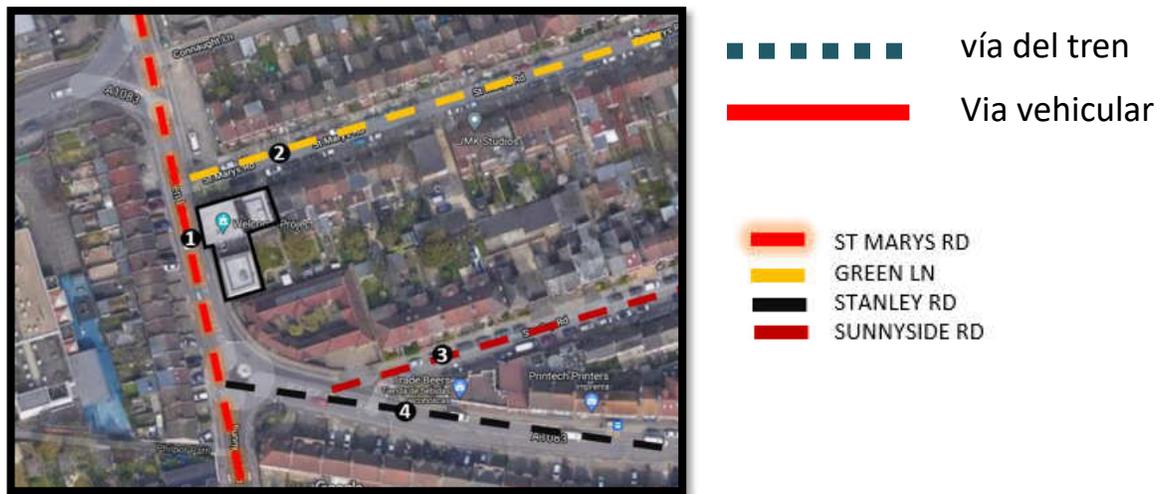


Figura 38 accesos vehiculares (Google maps, centro Redbridge – Inglaterra)

Fuente: página web.

El proyecto cuenta con cuatro vías de acceso, ya que se encuentra en una zona consolidada urbana colindante con viviendas, el proyecto cuenta con una accesibilidad directa ya que se encuentra en una vía principal que conecta con las demás calles.

Topografía

El terreno no presenta una Topografía pronunciada, ya que se encuentra en una sección plana, el terreno se ubica en un entorno residencial, es una zona accesible, vehicular y peatonal, consolidada por un entorno urbano.



Figura 39 vista isométrico (centro Redbridge – Inglaterra) fuente pagina web.

El proyecto se encuentra en esquina, el cual colinda con dos vías que se interseca entre el equipamiento, dando un acceso con mayor fluidez.



Figura 40 vista satelital fuente Web (Google maps, centro Redbridge – Inglaterra)

El perfil urbano

El proyecto se encuentra en un entorno urbano, el cual cuenta con vivienda de dos niveles, esto hace que la altura del perfil urbano sea bajas. De esta manera este proyecto presenta entre uno y dos pisos máximo y respeta la escala que se encuentra en la zona.

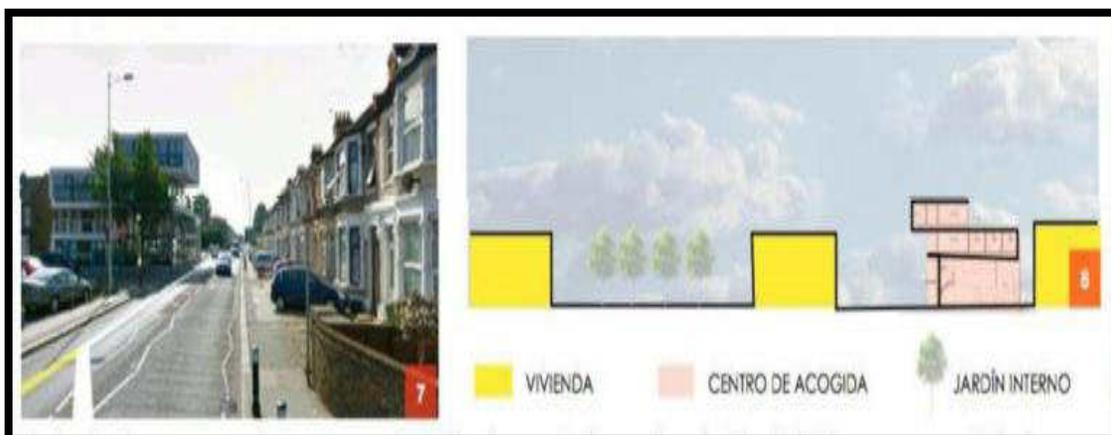
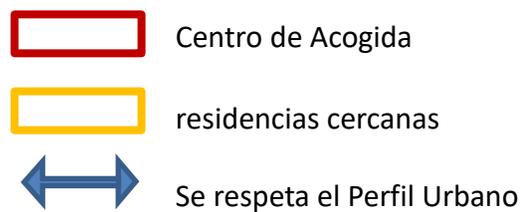


Figura 41 vista peatonal Pagina Web (centro Redbridge – Inglaterra)



Figura 42 pasajes exteriores, Pagina Web (centro Redbridge – Inglaterra)



Proceso de diseño

El proyecto en lo formal, partió por la idea de crear una volumetría envuelto por un elemento que marque la unidad así las losas tomaron protagonismo en el proyecto. El proyecto contiene muros cortina que se encuentran en la mayor parte de la volumetría, aprovechando la iluminación y ventilación así también aporta ligereza al proyecto. La relación de los espacios se da mediante las terrazas generando una visual hacia el área común, haciendo que el usuario interactúe entre ellos, asimismo la doble altura generadas entre la recepción y un pequeño corredor genera que estos espacios cuenten con una visual a los demás ambientes.

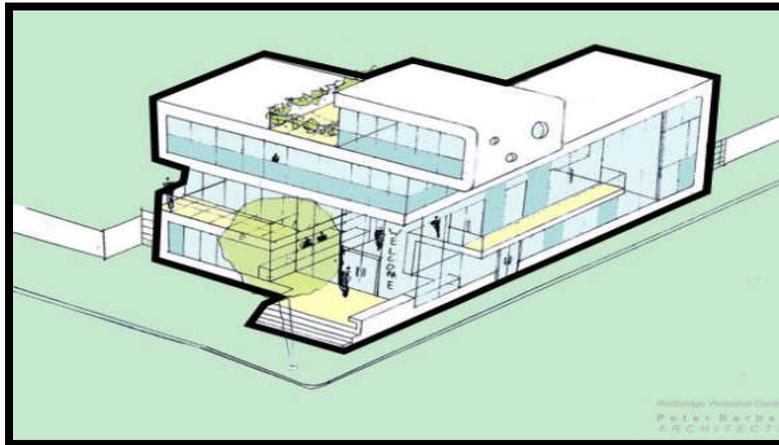


Figura 43 proceso de diseño, Pagina Web (centro Redbridge – Inglaterra)



Figura 44 vista exterior Pagina Web (centro Redbridge – Inglaterra)

Asoleamiento

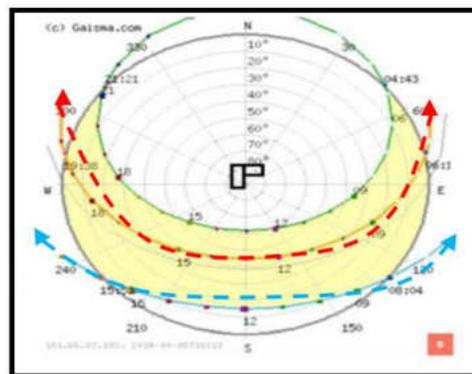


Figura 45 asoleamiento Pagina Web (centro Redbridge – Inglaterra)

Durante todo el año en cualquier estación, el sol siempre se inclina hacia el sur. el proyecto controla los ingresos de luz mediante los vanos y mamparas, asimismo la planta en “L” cuenta con los patios colindantes a las mamparas, ayudan a que los ambientes reciban la luz necesaria para su mejor funcionamiento, asimismo la fachada sur del proyecto es sólida, lo cual restringe los rayos del sol y protege el programa que se lleva a cabo en la sala de entrenamiento.

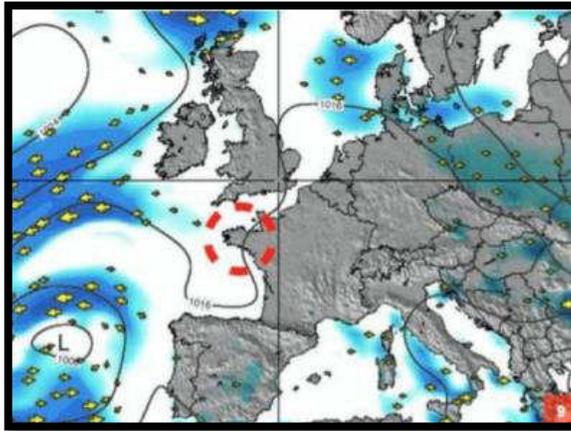


Figura 46 vientos (centro Redbridge – Inglaterra)

Vientos

Los vientos viajan de Este al Oeste, el proyecto tiene fachada de vidrio en todos sus lados, lo cual permite una mejor ventilación de los espacios internos sobre todo los que están hacia el Este.

Organización funcional

El proyecto está organizado en una planta tipo “L” en el cual se ubican todos los espacios en forma lineal a lo largo de un gran jardín que vincula todos los espacios visual y espacialmente, este jardín también es utilizado para el desarrollo de diferentes actividades físicas grupales, así también los espacios aprovechan de esta gran área verde para su iluminación y ventilación mediante las mamparas que están ubicados en todo el proyecto.

Los espacios del primer nivel están organizados en forma lineal consecutivo, en la cual se ubica la zona social y de servicios, donde se encuentra la recepción, la administración, lavandería, baños, talleres, comedor, asesoría, sala de actividades, comedor, atención médica

el segundo nivel se encuentra las salas de actividades, de charlas grupales, de entrenamiento, taller. el tercer nivel se encuentra la zona privada, donde se ubican los dormitorios, sala de estar, una oficina de atención médica.

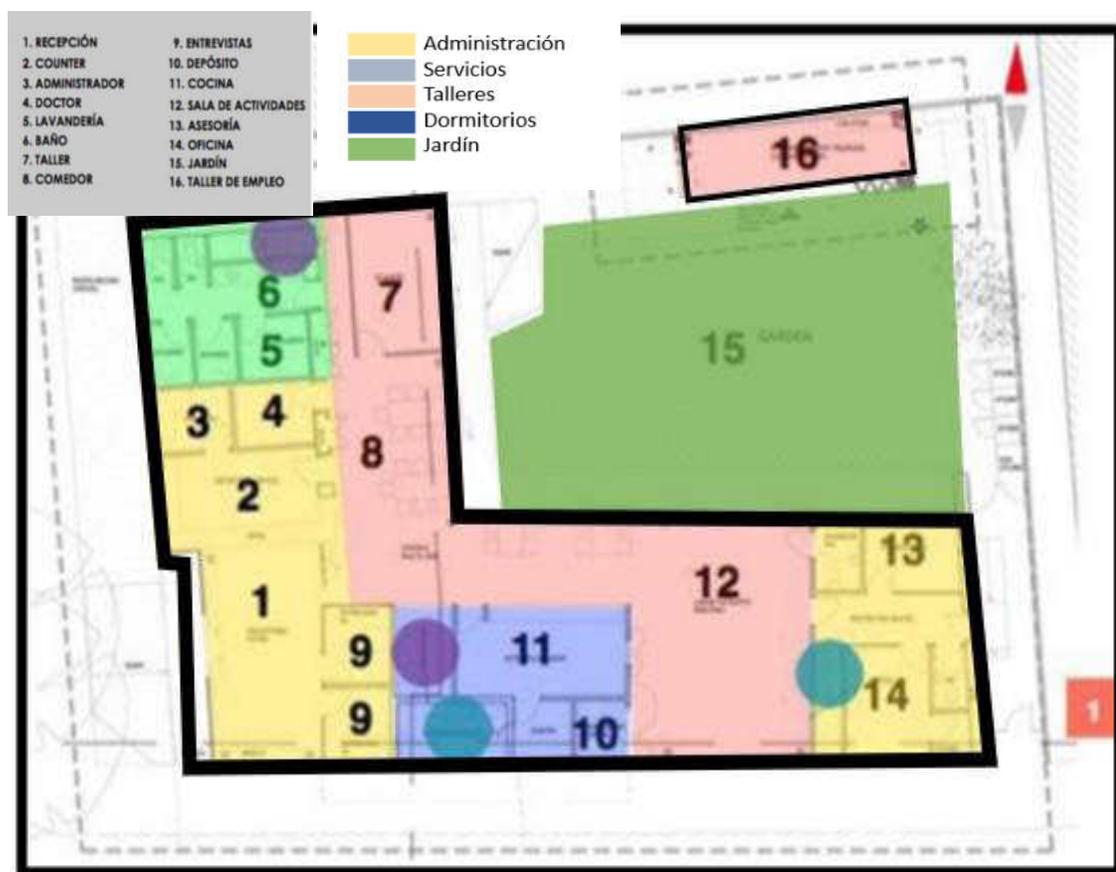


Figura 47 planimetría 1ª piso fuente:Pag. Web (centro Redbridge – Inglaterra)

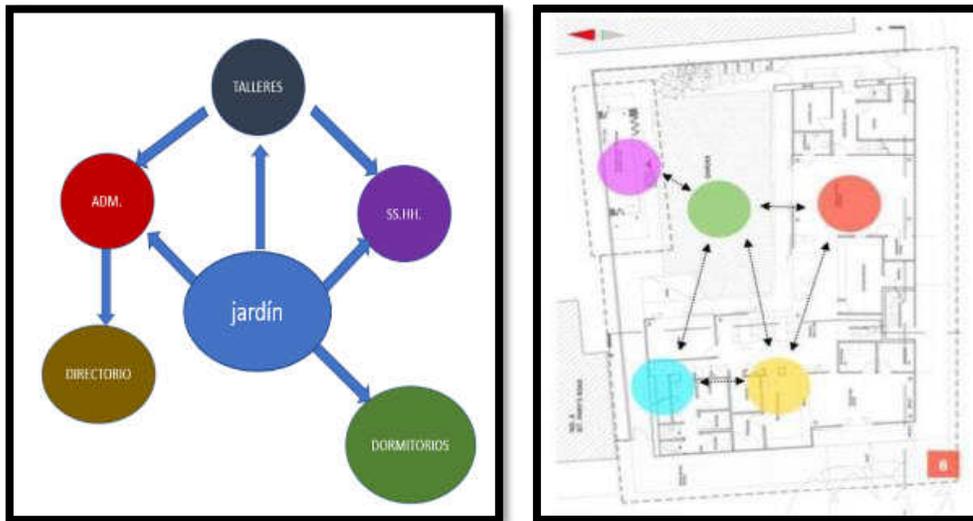


Figura 48 flujograma (centro Redbridge – Inglaterra)

En el segundo Nivel, tiene una configuración en “L”, en este nivel se puede encontrar las zonas de terapia grupal, talleres donde se desarrolla los tratamientos del individuo, cada ambiente contiene terrazas en sus laterales, aprovechado las vistas exteriores



Figura 49 segundo nivel fuente: Página Web (centro Redbridge – Inglaterra)

Segundo nivel



Figura 50, plantas-niveles Pagina Web (centro Redbridge – Inglaterra)

Tercer nivel

cuarto nivel

En el tercer y cuarto nivel, se encuentran las zonas privadas de descanso, ambos niveles contienen unas terrazas para que el individuo tenga una interacción con el exterior, los espacios están organizados mediante un pasillo centralizado que vincula a los demás dormitorios

Sistema de circulación espacial

El primer nivel cuenta con una circulación de mayor interacción, puesto que se sitúan la mayor parte de los ambientes, se encuentra las zonas administrativas, atención, talleres, áreas recreativas exterior(jardines), Servicios etc

Su circulación es lineal en dos tramos predominantes en el interior del equipamiento, su configuración es en "L" así también posee una circulación exterior de menor flujo, en donde se encuentra algunos servicios como baños, un taller y un jardín donde también desarrollan las terapias físicas del usuario.

La circulación mayor gira entorno al área verde centralizada, el cual aporta una buena iluminación y ventilación en los interiores.

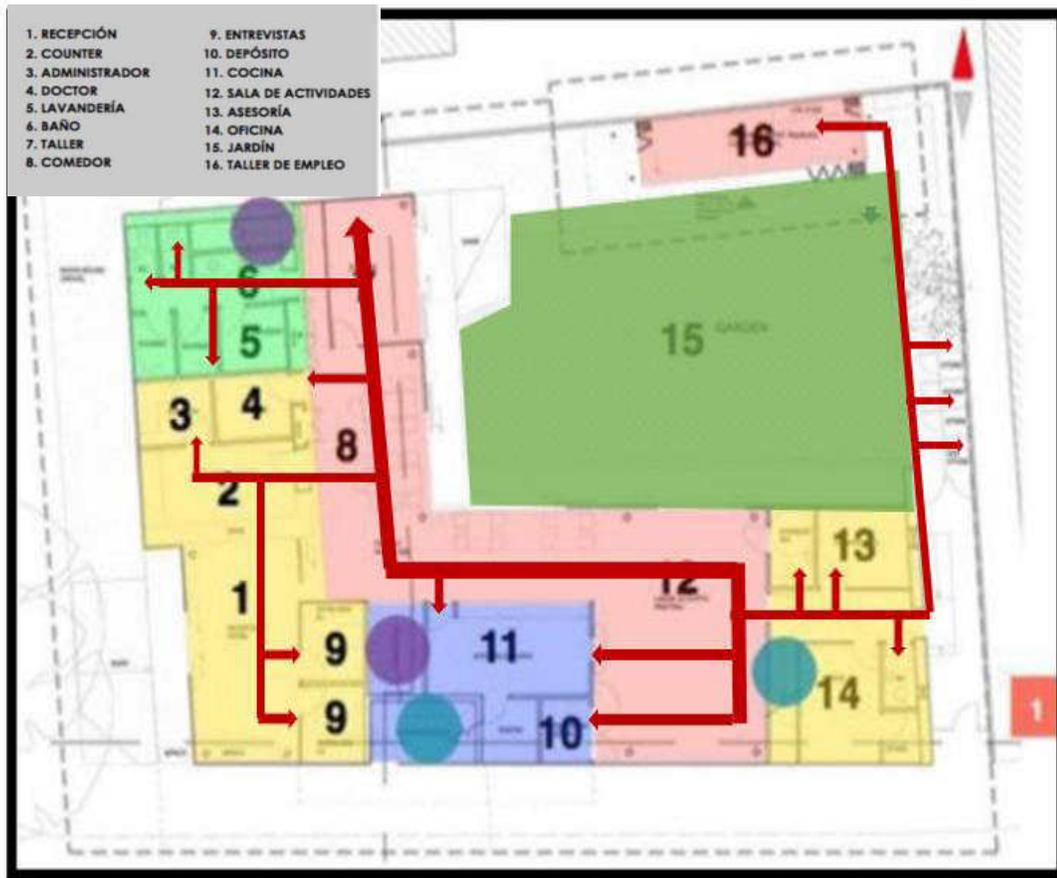


Figura 51 sistema, circulación 1 nivel fuente: Pagina Web (centro Redbridge – Inglaterra)

El segundo nivel tiene una circulación lineal de dos tramos de menor flujo, en sus extremos se encuentra dos escaleras de acceso, en este nivel se encuentran ubicados la zona de rehabilitación. La organización de los espacios se sitúa a un lado de la circulación, la iluminación es aprovechada tanto en los pasillos como en los ambientes.

Tercer y cuarto nivel



Figura 54 piso 3ª circulación Pagina Web (centro Redbridge – Inglaterra)

En el tercer y cuarto nivel, se encuentra la zona privada para descanso, la circulación es de menor flujo y de forma lineal centralizada, ambos niveles contienen una circulación lineal que remata en una terraza.

Sistema constructivo

El proyecto está construido mediante un sistema de acero estructural con columnas redondas ubicado a lo largo de los pasillos y vigas de acero

Los ejes no son ortogonales, tiene cierta inclinación en la zona administrativa, este sistema permitió hacer volados más pronunciado en el último piso, los muros están compuesto por placas de yeso (drywall) sobre una estructura metálica lo que le dio mayor libertad al diseño y ligereza a la carga estructural.



Figura 55 vista exterior fuente: Pagina Web (centro Redbridge – Inglaterra)

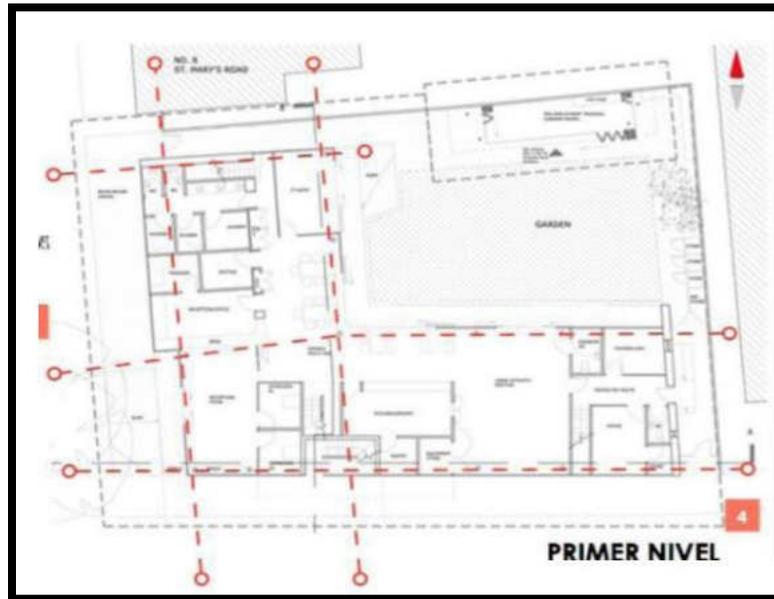


Figura 56 primer nivel (centro Redbridge – Inglaterra)

Materiales

Se revistieron los muros con yeso blanco, lo cual hace de este color el principal atractivo del proyecto, ya que acompaña a las losas y techos que encierran como un elemento todo el proyecto y mantiene el carácter longitudinal de la fachada.

En los pisos superiores se utilizaron vanos circulares, como elementos puntuales que permiten el ingreso de la luz, contrastando con los pisos inferiores, asimismo se emplearon ventanas longitudinales a lo largo de toda la fachada para que obtenga buena iluminación y ventilación,

La carpintería usada en la ventana fue de carpintería de aluminio negro, intercalado la posición generando una fachada más variada y atractiva.

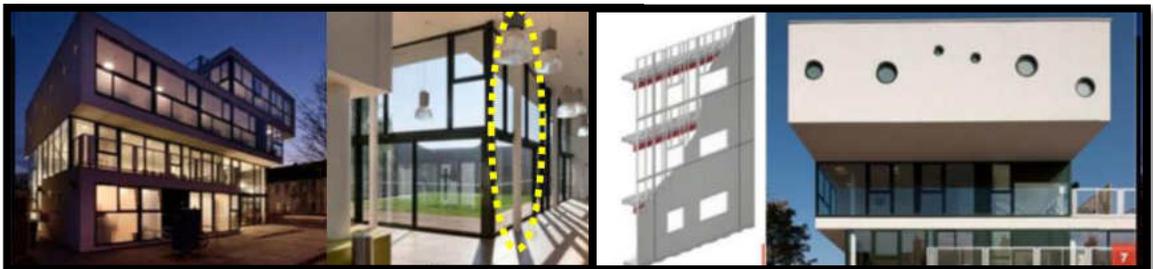


Figura 57 materiales fachada exterior, fuente: Página Web (centro Redbridge – Inglaterra)

Conclusiones:

Este diseño se desarrolla en una planta tipo “L” la organización de los espacios se disponen de forma lineal en dos tramos, el uso de mamparas en el primer y segundo nivel, aportan buena iluminación y ventilación en los ambientes, dándole al usuario un mayor confort, cuenta con un patio y áreas verdes donde se desarrolla diversas terapias funcionales, integrando al usuario en un entorno natural.

El aporte en la arquitectura busca no solo darle función si no también una integración con el entorno natural al usuario generando sensaciones de tranquilidad y estabilidad en su terapia de rehabilitación

En lo formal, podríamos decir que el uso de mamparas en todo el proyecto le aporato ligereza a la volumetría y un aporte enorme en la optimización de la iluminación interior.

CENTRO DE REHABILITACIÓN DE SPRING GARDEN-INGLATERRA

El centro de rehabilitación Spring Garde está ubicado en Lewisham, al sur de la ciudad de Londres-Inglaterra. El lugar presenta una trama urbana irregular



Figura 58 Pagina Web (centro de Spring Garden – Inglaterra)

Inglaterra

Londres



Figura 59 ubicación, Pagina Web Google maps (centro de Spring Garden – Inglaterra)

Ubicación del proyecto (Lewisham)

trama urbana (irregular)

Topografía

El terreno no presenta una topografía compleja, ya que cuenta con una sección plana, con un entorno residencial en la mayoría de su extensión, el proyecto consta de dos partes, una que ya estaba consolidada y la otra que sería su ampliación.



Figura 60 topografía Pagina Web (centro de Spring Garden – Inglaterra)

Perfil Urbano

El entorno presenta viviendas con retiro, dejando espacio para jardines interiores, con una gran área verde en medio de la manzana, la altura de las vivienda es de dos pisos y son de planta típica.



Figura 61 perfil urbano fuente: Pagina Web (centro de Spring Garden – Inglaterra)

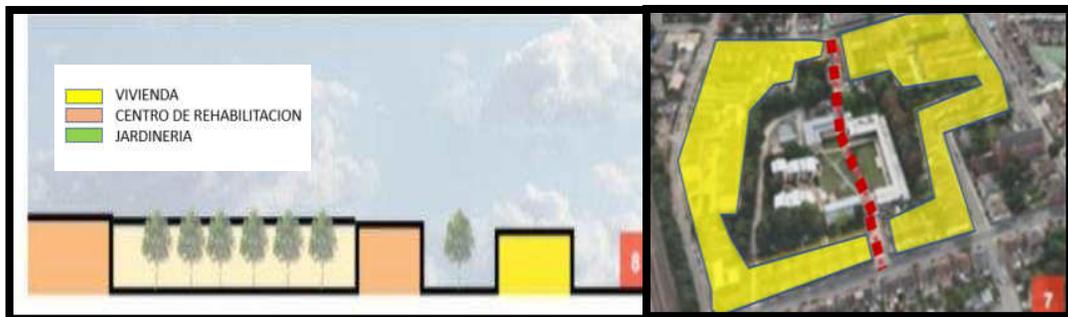


Figura 62 perfil urbano fuente: Pagina Web (centro de Spring Garden – Inglaterra)

Sistema vial

Los medios de transporte que se ubican por el entorno del proyecto, son: un tren eléctrico subterráneo que conecta todo Londres, asimismo el transporte de buses de Lewisham llega a conectar con 19 áreas de Londres, lo cual demuestra que se puede llegar a todos los puntos de la ciudad de Londres, sin necesidad del uso de un auto privado, también se puede observar un sistema vial consolidado con ciclovías que se conecta en las demás zonas de la ciudad.

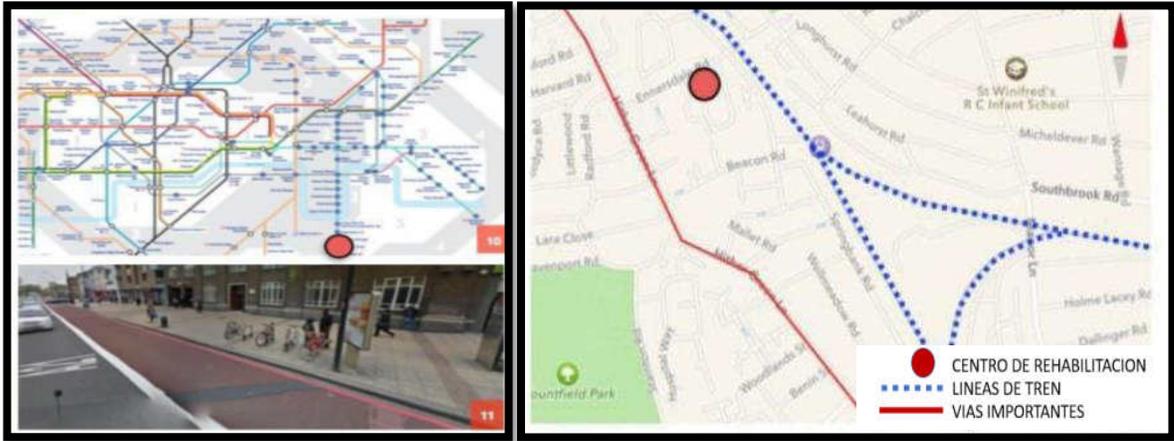


Figura 63 sistema vial Pagina Web (centro de Spring Garden – Inglaterra)

Cuenta con dos vías vehiculares, de acceso directo al proyecto y una mediante un tren eléctrico que se ubica por la zona.

Vía vehicular:

- 1 ENNERSDALE RD
- 2 KNOWLES HILL CRES



Figura 64 acceso Pagina Web Google maps (centro de Spring Garden – Inglaterra)

Asoleamiento

Durante todo el año, el sol siempre se inclina hacia el sur, el proyecto controla los ingresos de luz mediante vanos que se encuentra en todo el proyecto, el cual permite una relación visual interior y exterior, asimismo, la planta tipo “c” con patio central ayuda a que todos los ambientes reciban la luz necesaria para su mejor funcionamiento, si bien la fachada sur es de vidrio el volado en el techo y la terraza restringen los rayos del sol y protegen las habitaciones de este

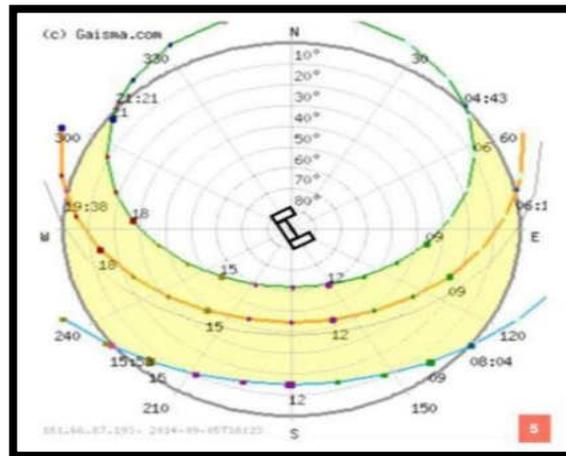


Figura 65 asoleamiento fuente: Pagina Web (centro de Spring Garden – Inglaterra)

Vientos

El viento en Liford en el verano viaja del es al oeste, el proyecto cuenta con fachadas de vidrio en todos sus lados, el cual permite una buena ventilación en los espacios internos.

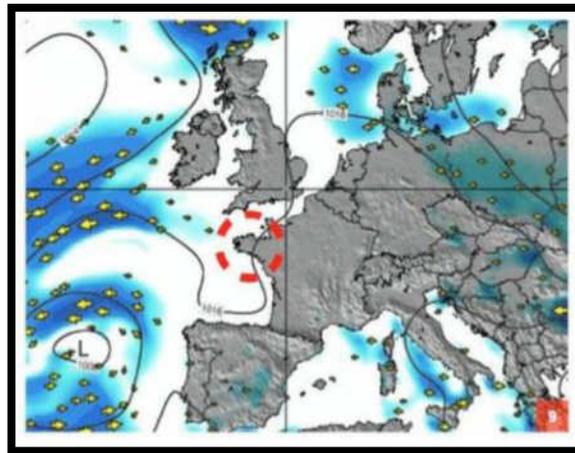


Figura 66 vientos fuente: Pagina Web (centro de Spring Garden – Inglaterra)

Organización funcional

El programa se desarrolla dentro de una distribución simple, donde todo se distribuye alrededor de un patio central con vista a las áreas verdes, donde se puede desarrollar las diferentes terapias físicas, su distribución de ubica en torno al patio

principal, los ambientes cuentan con una buena iluminación y ventilación, su planta es de tipo “C” Interiormente cuenta con talleres, oficinas, Zonas de servicio, oficinas etc.

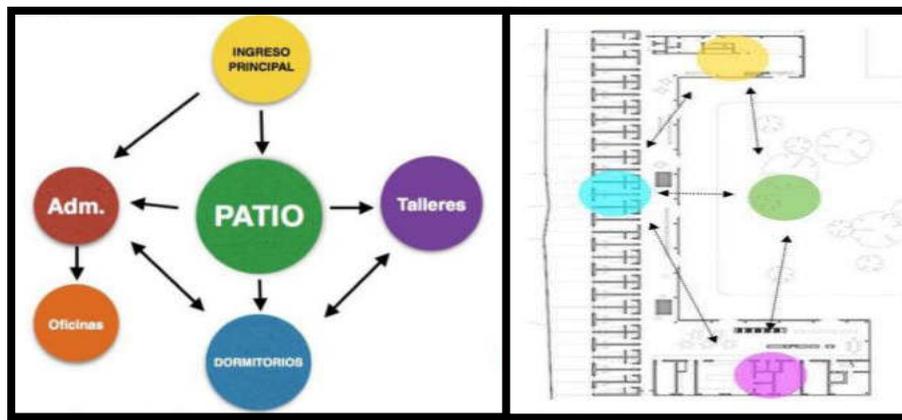


Figura 67 organización funcional Pagina Web (centro de Spring Garden – Inglaterra)

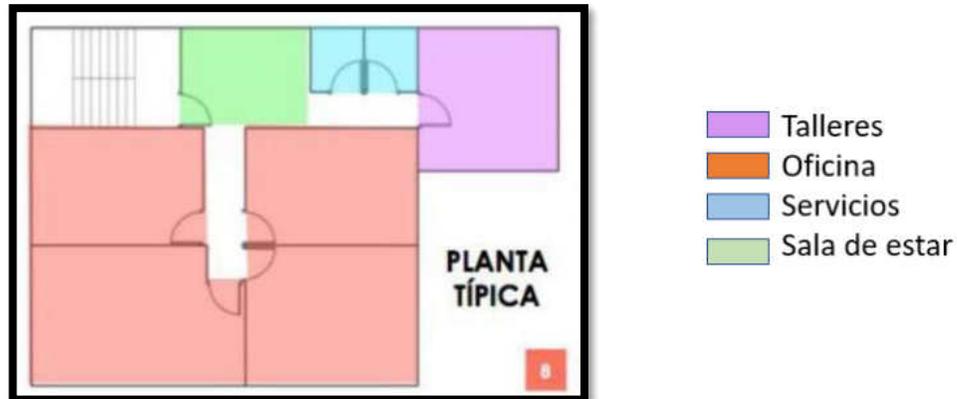


Figura 68 organización funcional 2ª piso, fuente: Pagina Web (centro de Spring Garden – Inglaterra)

Sistema de circulación espacial

El tipo de circulación es lineal, tipo “c” de tres tramos, la circulación principal gira en torno a un patio central, el cual aporta una buena iluminación en los ambientes y pasillos colindantes, el primer nivel tiene la circulación de mayor flujo, es la zona

Sistema constructivo

Este proyecto se desarrolló con el sistema de acero estructural con columnas redondas a lo largo del proyecto y vigas de acero.

Los muros están trabajados con planchas de yeso (Drywall) sobre una estructura metálica con parantes y rieles lo que le dio mayor libertad al diseño.

Debido que los ejes están en los bordes de los ambientes, la estructura nunca interrumpe la circulación del usuario, así los espacios son puros y poco recargados

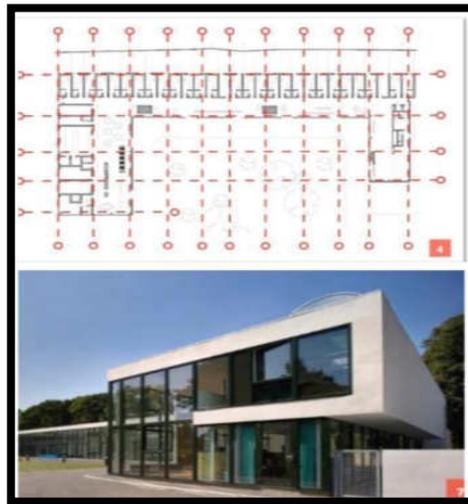


Figura 71 sistema constructivo (centro de Spring Garden – Inglaterra) fuente:
Pagina Web www.centro de Spring Garden.org

Materiales

El proyecto cuenta con muros de yeso blanco que resalta sobre la volumetría

El patio exterior predomina en torno al perímetro, se emplearon ventanales a lo largo del proyecto para darle mayor iluminación a los espacios, las losas son de cemento pulido y pintado de blanco, lo cual resalta frente a la carpintería y el vidrio, la fachada está nivelada con el techo, lo cual demuestra que no hubo volados muy pronunciados debido a las columnas delgadas, para la carpintería de la ventana se utilizó perfiles de aluminio negro, asimismo en el interior de la fachada se colocaron marcos de colores, así como en las puertas, lo que enriqueció al proyecto con contraste de colores, para el piso se utilizó un enchapado de madera.



Figura 72 Pagina Web (centro de Spring Garden – Inglaterra)

Conclusiones:

El uso de mamparas tanto en la fachada como en el recorrido de los ambientes dio un buen aporte en el aprovechamiento de la iluminación y ventilación

Este proyecto trato de eliminar las transiciones largas de los pasillos para mejorar la calidad espacial. El proyecto se encuentra en un entorno natural con áreas verdes que permite un mayor confort acústico.

El uso de colores blancos y mamparas en todo el proyecto genera una integración con su entorno.

el proyecto logro la integración del usuario con el entorno natural mediante el uso de mamparas longitudinales, que colinda con el área verde, generando sensaciones de tranquilidad y estabilidad en su terapia de rehabilitación.

3.3) ANTECEDENTES NORMATIVOS

En este capítulo se tomará en cuenta, las normas generales del R.N.E. y normatividad para establecimientos de salud de un centro de rehabilitación para personas con problemas de adicción, el análisis de estos artículos ayudara a establecer los criterios y parámetros de diseño del en el proyecto.

3.3.1) Reglamento Nacional de Edificaciones.

Título III A. 0.10 Consideraciones generales de diseño

Este artículo indica los criterios y requerimientos mínimos en el diseño que debería cumplir los proyectos de edificación.

A. 0.50 Salud

Este artículo de la norma, está enfocado a los proyectos de salud así también algunos términos y condiciones de la habitabilidad y funcionamiento.

A. 120 Accesibilidad para personas con discapacidad

Este artículo establece condiciones de accesibilidad para las personas con problemas de discapacidad, especificaciones técnicas para el diseño del proyecto y ejecución de la obra, así también que el proyecto brinde una buena accesibilidad para todo tipo de usuario.

G. 050 Seguridad durante la construcción:

Esta norma indica las condiciones, acerca de la Seguridad y la Salud, tanto en el sector público como privado, en un inicio de la obra hasta la culminación del mismo.

3.3.2) NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 0021-MINSA/DGSP V.01

El ministerio de salud ha desarrollado el documento técnico normativo de las categorías de establecimientos de salud con el fin de organizar la oferta de los servicios según las categorías que se consideran para los servicios establecimientos de salud las cuales son:

Categorías de los Establecimientos de Salud según las Instituciones del Sector Salud.

Tabla 51: *Categorías de Salud*

CATEGORIAS DE SALUD	MINISTERIO DE SALUD
I-1	Puesto de Salud
I-2	Puesto de Salud con Medico
I-3	Centro de Salud sin Internamiento
I-4	centro de Salud con Internamiento
II-1	Hospital I
II-2	Hospital II
III-1	Hospital III
III-2	Instituto Especializado

Tabla 10 categorías de salud

Fuente: Norma Técnica de Salud N°0021-MINSA/DGSP V. 01

3.3.3) Reglamento de la ley n° 29765, “ley que regula el establecimiento y ejercicio de los centros de atención para dependientes, que operan bajo la modalidad de comunidades terapéuticas

Esta ley establece los requerimientos y normas para el funcionamiento de centros de rehabilitación los cuales funcionan mediante la modalidad de comunidad terapéutica, garantizando los derechos del paciente, la calidad de las prestaciones de servicios.

3.3.4) Normas Técnicas para el Diseño de Elementos de Apoyo para Personas con Discapacidad en los Establecimientos de Salud

Esta norma técnica establece los criterios para el desarrollo de equipamientos de salud, mediante un conjunto de Normas que servirán para el planeamiento, diseño y adecuación de los espacios físicos para facilitar al usuario con discapacidad el acceso a los servicios de salud.

4) Capítulo IV: Propuesta Arquitectónica

4.1) Aspectos Físicos Ambientales

4.1.1) Ubicación

El terreno se encuentra ubicado al norte entre el Límite del Distrito Crnl. Gregorio Albarracín L. Es un terreno colindante a la Av. Tarapacá, tiene un área de:

Área = 10196.12 m²

Perímetro = 450.23 ml.

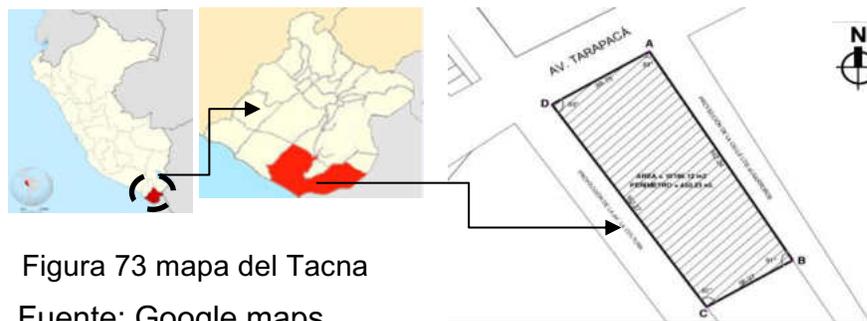


Figura 73 mapa del Tacna

Fuente: Google maps

4.1.2) Limites

- **Por el Norte** : Colinda con Av. Tarapacá, en línea recta de 66.75 m.
- **Por el Sur** : Colinda con Asoc. de Vivienda Villa la Agronómica en línea recta de 58.97 m.
- **Por el Oeste** : Colinda con terreno de propiedad privada en línea recta de 162.27m. pertenecientes al distrito Crnl. Gregorio Albarracín Lanchipa
- **Por el Este** : Colinda con terrenos propiedad privada en línea recta de 162.24 m. pertenecientes al distrito Crnl. Gregorio Albarracín Lanchipa

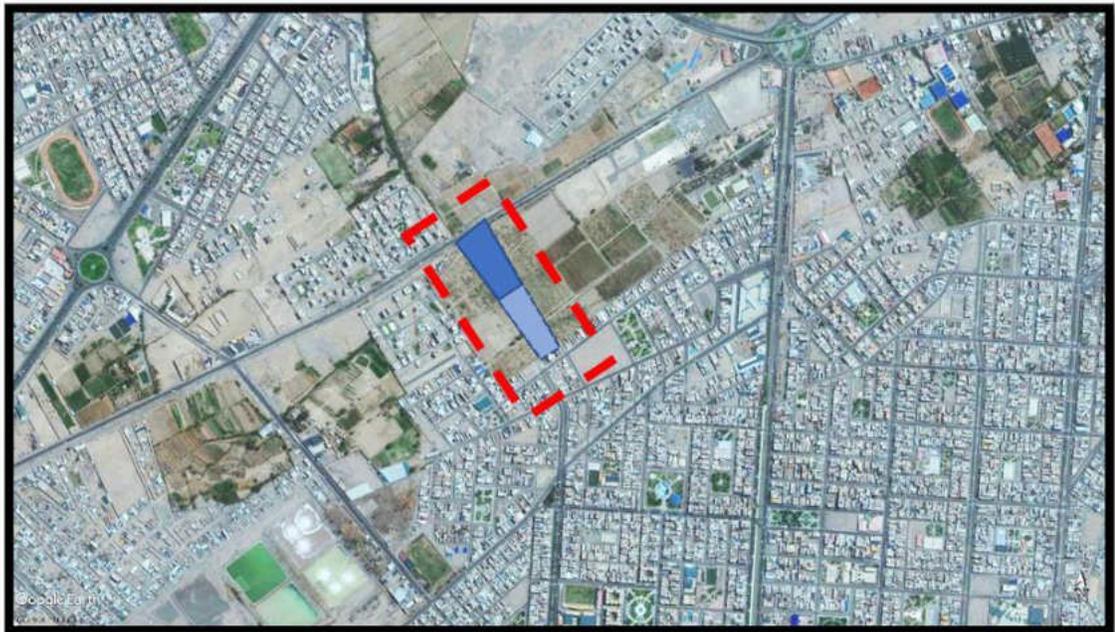


Figura 74 vista satelital, fuente: Google Maps

4.1.3) Dimensiones

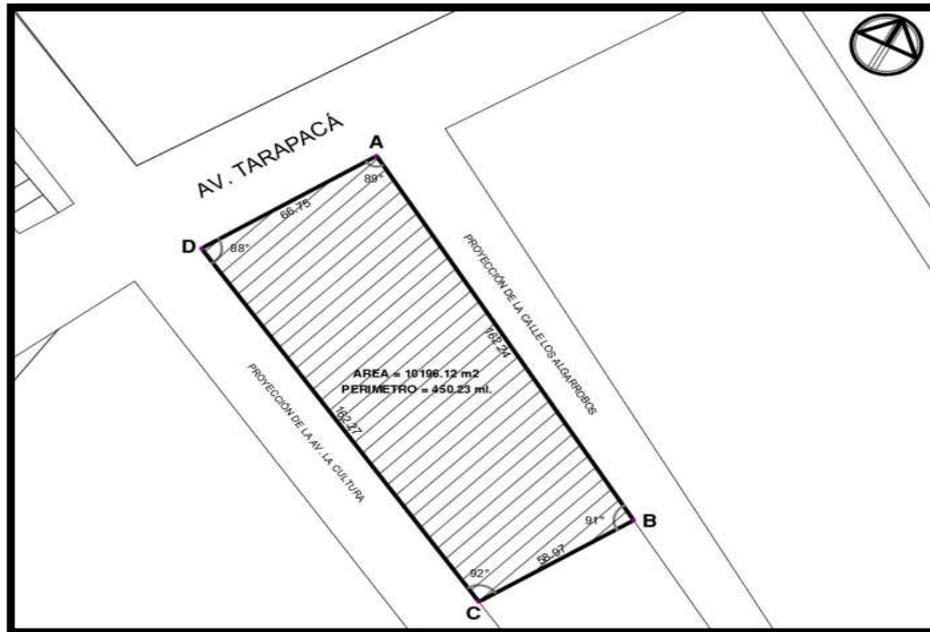


Figura 75, Medidas del terreno, fuente: elaboración propia

4.1.4) Estado actual

El terreno se encuentra actualmente vacío sin construcción, delimitado por el frente con un cerco perimétrico, se observa internamente con vegetación de actividad agrícola.



Figura 76 Vista actual del terreno (exterior), elaboración propia.



Figura 77 Vista actual del terreno(interior), elaboración propia

4.2)Análisis físico-espacial

4.2.1) Acceso vial

Según su ubicación, por el frente del terreno presenta una vía principal consolidada (Av. Tarapacá) y dos vías proyectadas a sus laterales (Av. La cultura y la calle Los Algarrobos.)

Vía principal: Av. Tarapacá

Vías secundarias: Av. La cultura y la calle Los Algarrobos



Figura 78 vista satelital, fuente: Google Map, elaboración propia.



Figura 81 Sistema vial av. Tarapacá del proyecto, elaboración propia

4.2.2) Estado de acceso vial

Actualmente se encuentra consolidada la av. Tarapacá, a comparación de las vías proyectadas, aún no está definidas. Av. La cultura y la calle Los Algarrobos



Figura 82 Sistema vial del proyecto, elaboración propia.

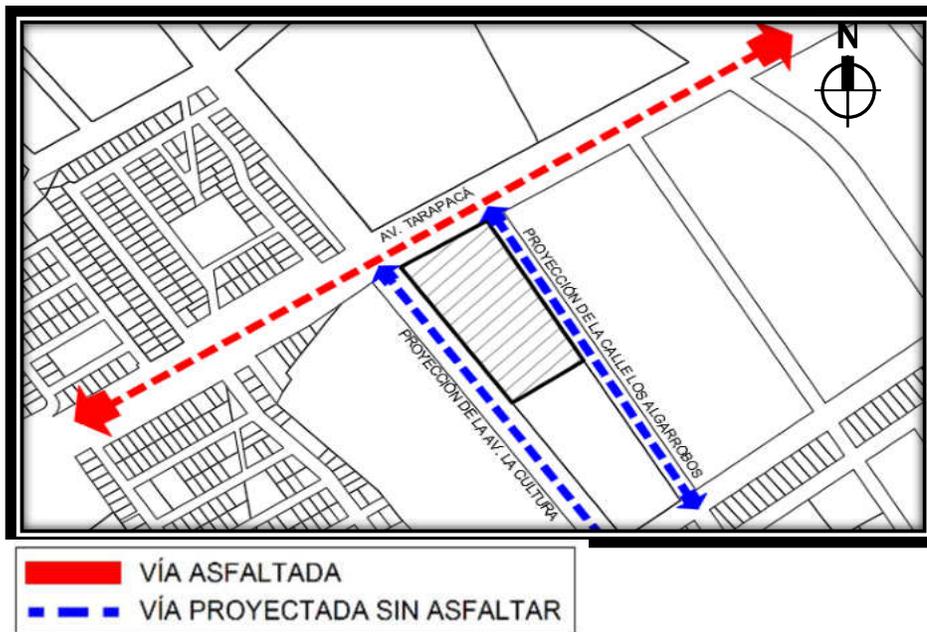


Figura 83 Sistema vial del proyecto, elaboración propia.

4.2.3) Vías de accesibilidad

existen dos tipos de accesos:

- **vía de Acceso Principal:** la Av. Tarapacá sería la principal, se define un acceso directo y con mayor flujo, de dos carriles.
- **vía de Accesos Secundaria:** proyección de las dos vías secundarias: Av. La Cultura y calle Los Algarrobos.

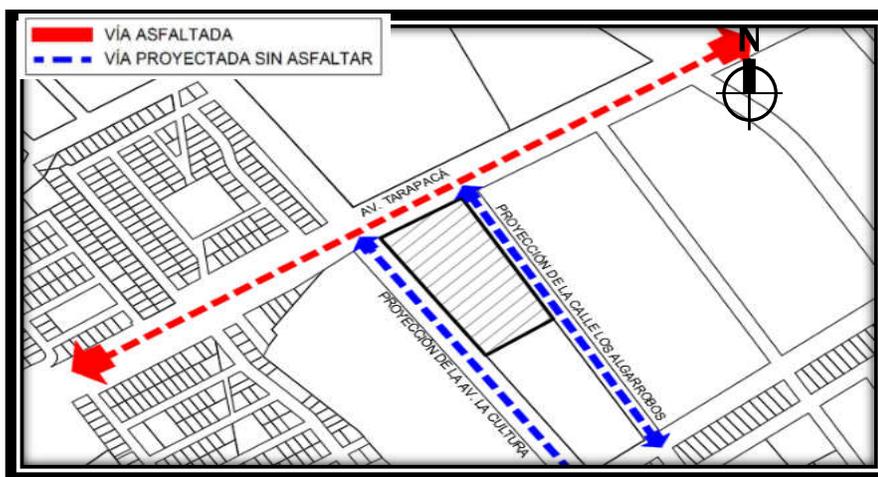


Figura 84 acceso al terreno, elaboración propia.

4.3) Infraestructura de servicios

4.3.1) Servicios de agua

En la actualidad cuenta con los servicios de agua, desagüe y luz.

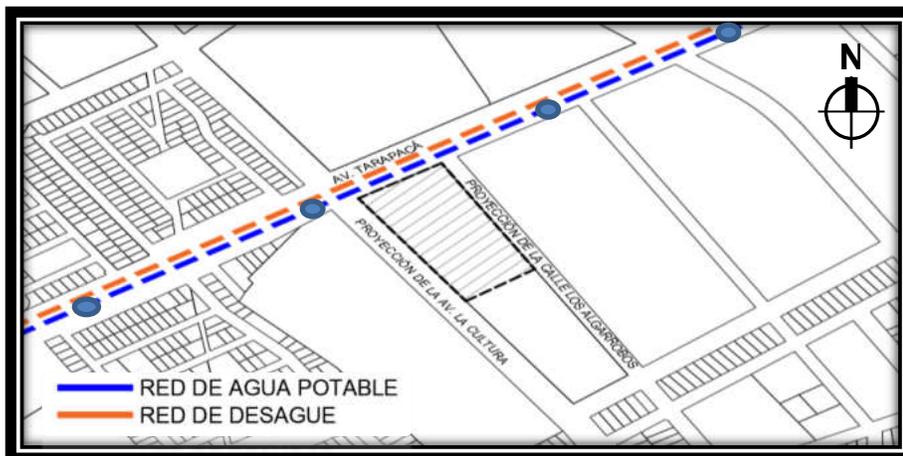


Figura 85 acceso al terreno, elaboración propia.

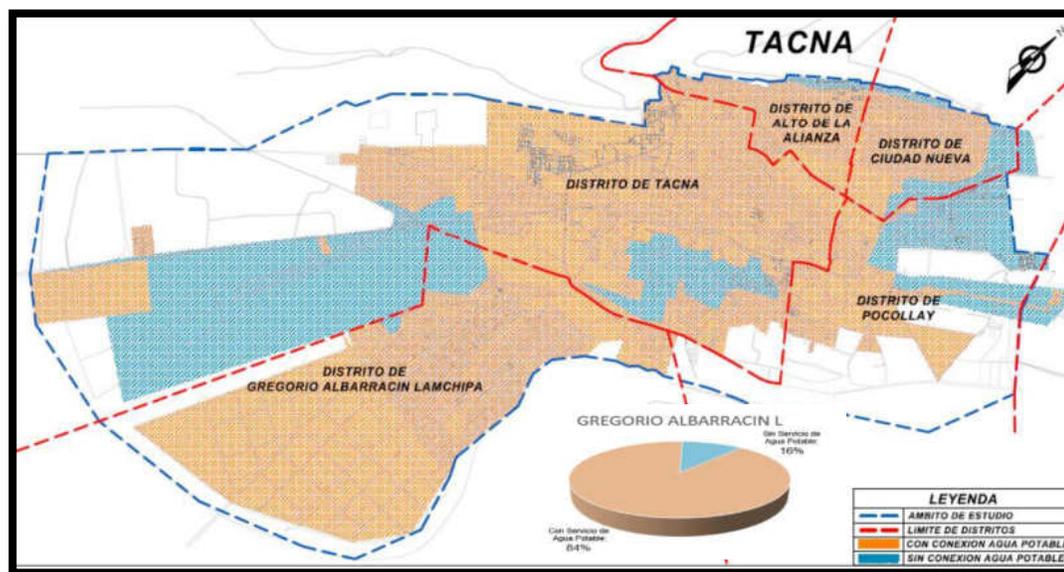


Figura 86 plano de Agua Potable en Tacna Fuente: Plan de Desarrollo Urbano de Tacna 2014 – 2023

según el informe de P.D.U, el distrito Gregorio Albarracín L. posee en tu mayor parte un 84% de agua potable.

4.3.2) Servicios de desagüe

En la actualidad cuenta con el servicio, ya que la red de desagüe se ubica por la Av. Tarapacá



Figura 87 servicio de desagüe, elaboración propia.

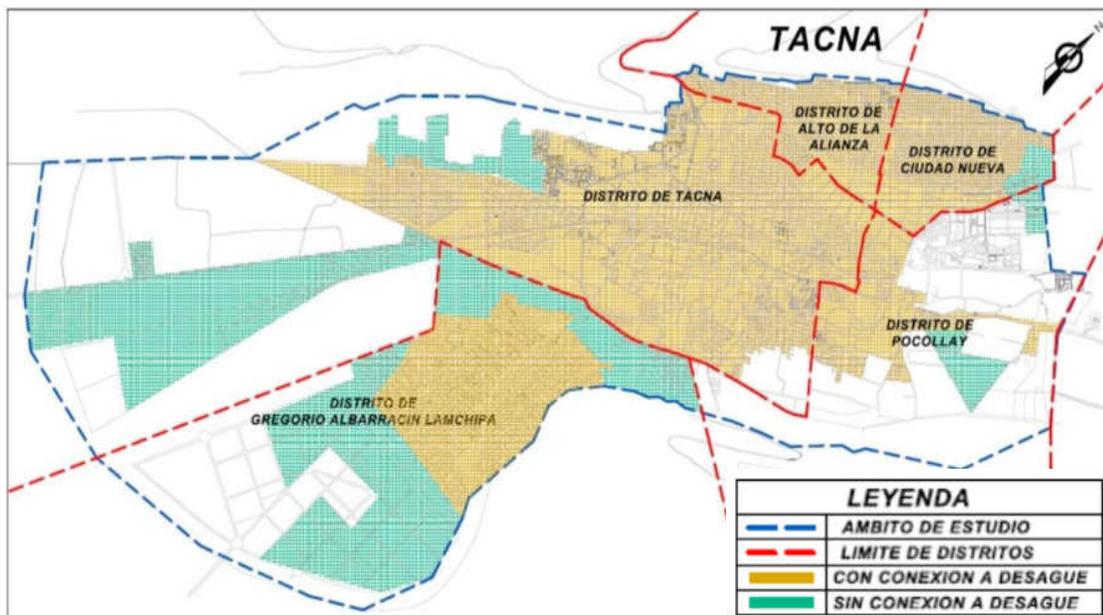
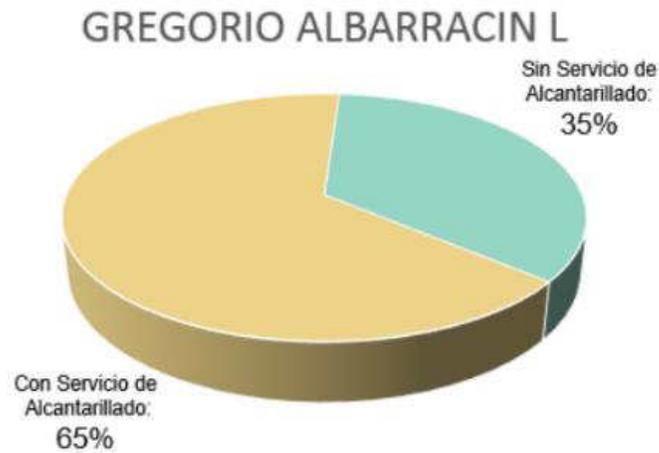


Figura 88. Plano de Alcantarillado Tanca

Fuente: Plan de Desarrollo Urbano de Tacna 2014 – 2023



4.3.3) Servicios de energía eléctrica

el terreno si tiene disposición de dicho servicio eléctrico, en las zonas circundantes se encuentran zonas residenciales, las cuales ya tienen energía eléctrica.



Figura 89 servicio alumbrado público, electricidad, elaboración propia.

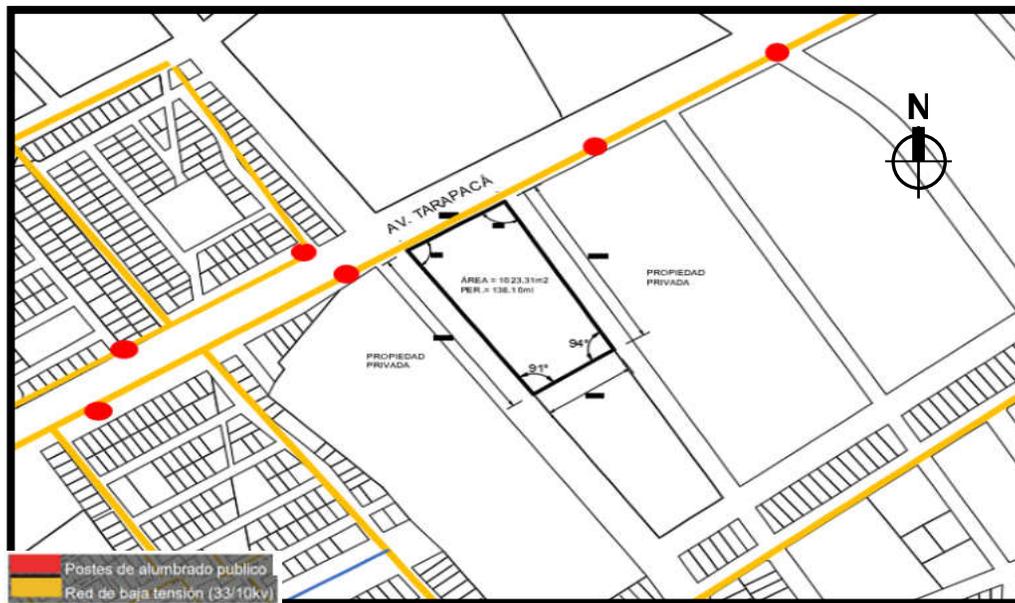


Figura 90 servicio alumbrado público, electricidad, elaboración propia.

4.3.4) Zonificación

Según la zonificación encontrada en el Plan de Desarrollo Urbano de la ciudad de Tacna 2015-2025. El terreno tiene una zonificación de servicios públicos complementarios – SALUD



Figura 91, Zonificación del terreno

Fuente: P.D.U. 2015-2025.

Parámetros Urbanos, Uso de Suelo SPC – SALUD – (H4).

PARÁMETROS URBANÍSTICOS DEL TERRENO:										
USO DEL SUELO	TIPOLOGÍA DE EDIFICACIÓN	DENSIDAD	LOTE MÍNIMO	FRENTE MÍNIMO	ALTURA DE EDIFICACIÓN (3M X NIVEL)	COEFICIENTE DE EDIFICACIÓN	ÁREA EDIFICADA	ÁREA LIBRE	ESTACIONAM.	USOS COMPATIBLES
		Hab./Ha.	m ²	m	m	m	m ²	%	Un	
SPC-SALUD - (H4)	HOSPITAL GENERAL	-	Estas zonas se regirán por los parámetros correspondientes a la zonificación residencial o comercial predominante en su entorno				S.P.**	S.P.**	S.P.**	OU
S.P.** = Según Proyecto Arquitectónico										
USO DEL SUELO	TIPOLOGÍA DE EDIFICACIÓN	DENSIDAD	LOTE MÍNIMO	FRENTE MÍNIMO	ALTURA DE EDIFICACIÓN (3M X NIVEL)	COEFICIENTE DE EDIFICACIÓN	ÁREA EDIFICADA	ÁREA LIBRE	ESTACIONAM.	USOS COMPATIBLES
		Hab./Ha.	m ²	m	m	m	m ²	%	Un	
RESIDENCIAL DE DENSIDAD ALTA RDA - (R6)	MULTIFAMILIAR	2250	600	15	1.5(a+r)	6.00	3600.00	30.00	1x(3Dptos)	R6, R8, IR1, C5, OU
	CONJUNTO RESIDENCIAL		450	0	1.5(a+r)	4.00	2025.00	30.00	1x(3Dptos)	
1.5 (a+r): 1.5 veces el ancho de la vía más la suma de los retiros municipales establecidos para ambos lados de la vía salvo que el plan urbano precise alturas mayores.										

Tabla 11 Fuente: P.D.U. 2015-2025.

4.3.5) Equipamientos

En su entorno del terreno se ubican algunos equipamientos colindantes, entre ellos tenemos: la Universidad Jorge Basadre Grohmann (facultad de ciencias agrícolas), ubicado al frente del terreno, delimitado por un cerco perimétrico.



Figura 92 equipamiento, Universidad Jorge Basadre Grohmann, fuente propia.

También se encuentra ubicado el equipamiento “La Agronómica”



Figura 93 equipamiento Fongal “La Agronómica”

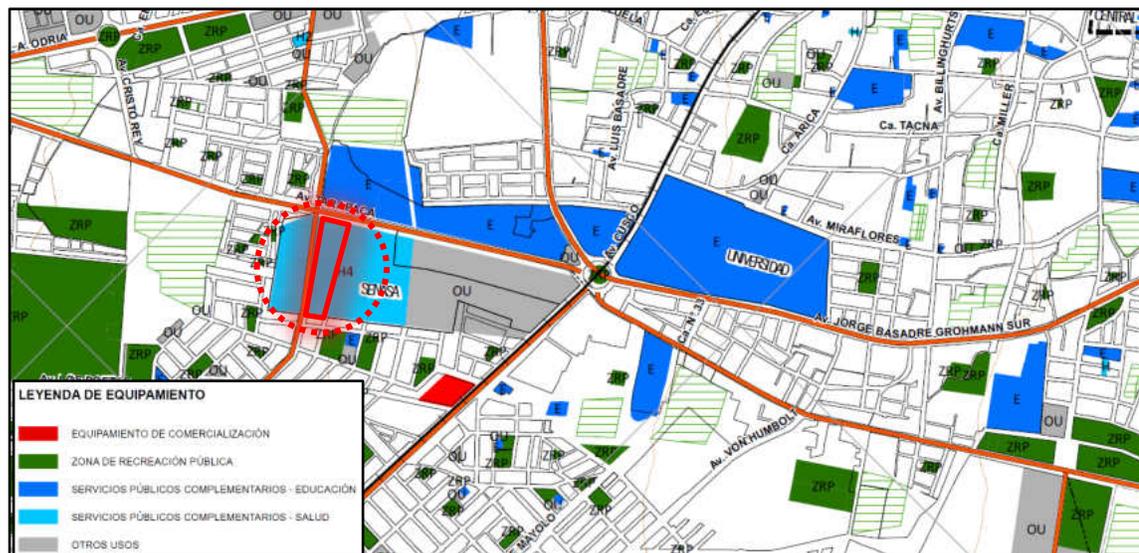


Tabla 12 equipamiento urbanos colindantes, Fuente: - PDU 2015-2025.

4.4) Análisis físico ambiental

Por La ubicación geográfica, Tacna presenta un clima templado cálido, las temperaturas varían regularmente entre el día y la noche, las lluvias son irregulares en los años normales, existe incremento de nubosidad, se puede apreciar dos estaciones bien definidas: el verano (diciembre - marzo) y el invierno (julio - setiembre), en otoño y la primavera son las estaciones intermedias.

4.4.1) Asoleamiento

El distrito coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, tiene un clima, cálido en verano y templado a frío en invierno, el cual es característico de zonas desérticas como Tacna. La trayectoria solar que se da en la ciudad de Tacna va de Este a Oeste, cambiando la incidencia solar acorde a las estaciones de año.

Incidencia solar



Tabla 13 Incidencia solar por hora. Tomado de SENAMHI.

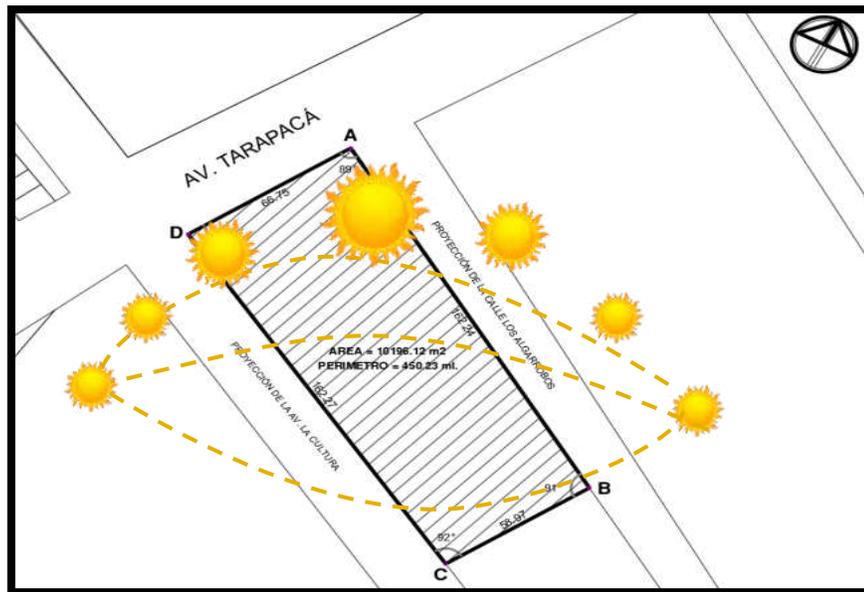


Figura 94 asoleamiento de proyecto, elaboración propia.

4.4.2) temperatura

La temperatura del Distrito de Gregorio Albarracín es de 12° a 26°C.

Según los datos de recopilados, Tacna presenta en sus índices bajos 12

Y en sus valores más altos 26 mensuales.

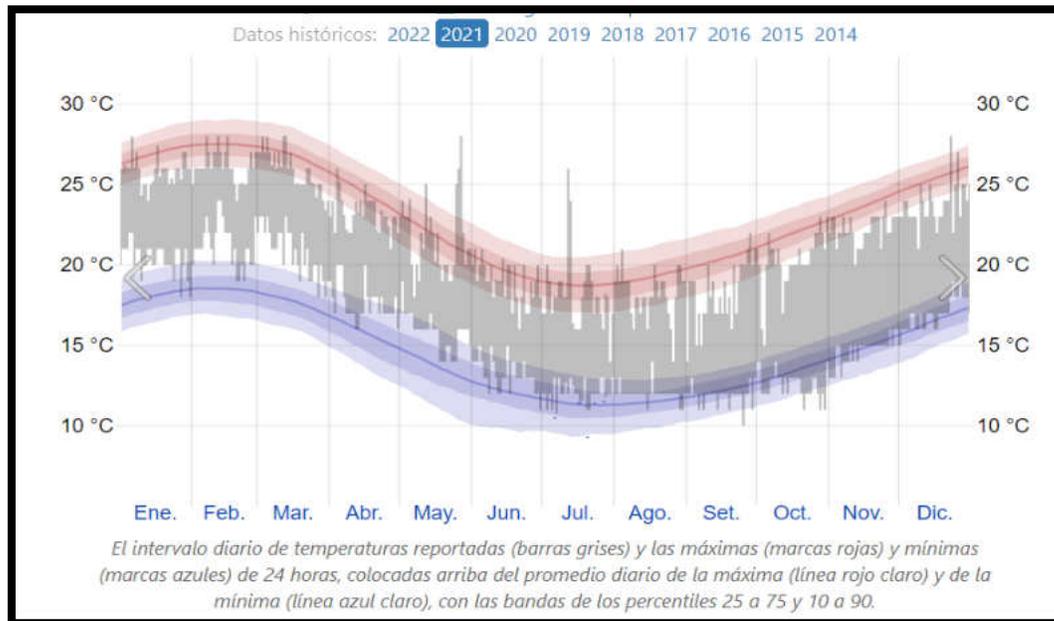


Tabla 14 Temperatura máxima y mínima promedio mensual Tacna.

Fuente: Weather Spark 2021

temperatura por hora en 2021 en Tacna

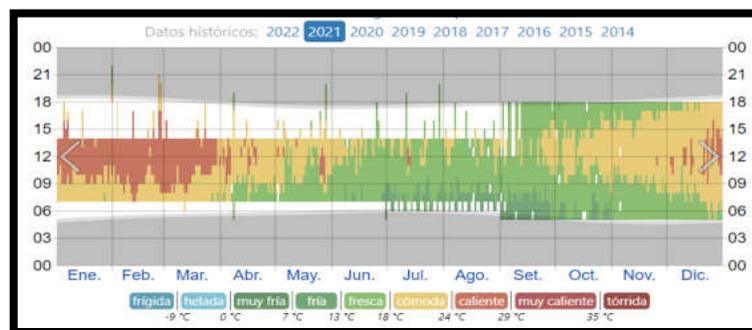


Tabla 15 Temperatura máxima y mínima promedio por hora Tacna.

Fuente: Weather Spark 2021

4.4.3) Vientos

La ciudad de Tacna presenta una velocidad de vientos promedio mínimo de 5 km/h y en su valores máximo puede llegar a 20 km/h, que varía en los mes de enero, febrero marzo, noviembre y diciembre.

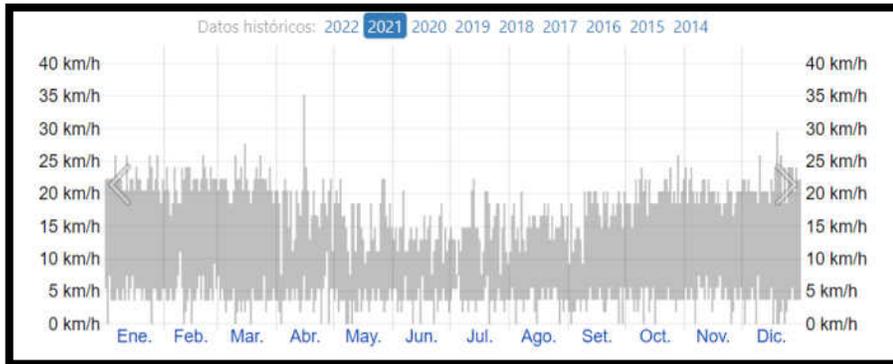


Tabla 16 Velocidad máxima y mínima promedio mensual Tacna.
 , Fuente: Weather Spark 2021

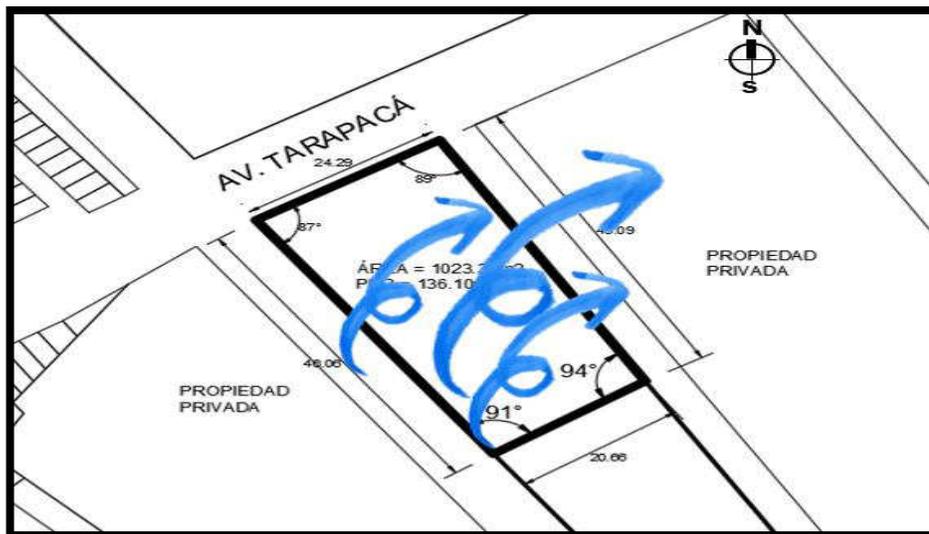


Figura 95 vientos, elaboración propia.

4.4.4) Humedad

los niveles de humedad según los datos estadísticos en Tacna, según los meses del año, presenta una humedad cómoda de 16 C (color verde) y seco 13 C,

Predominante en gran parte del año, así también se aprecia en los meses de marzo y diciembre un incremento de 18 C(húmedo)

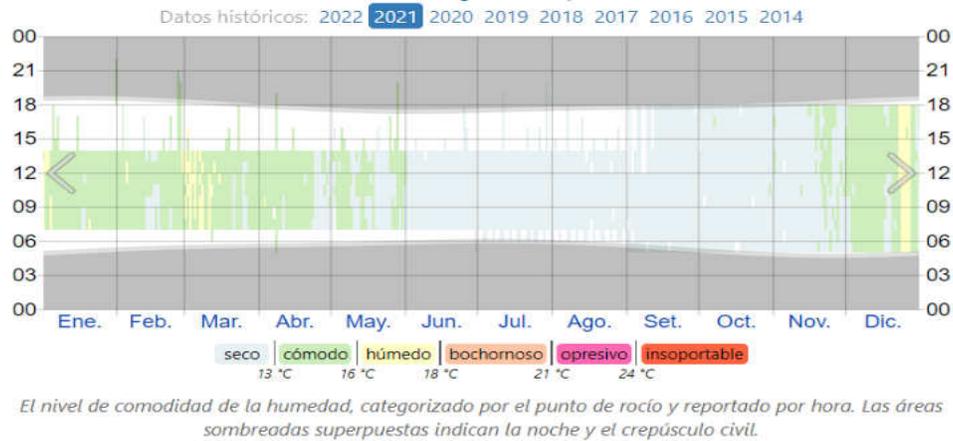


Tabla 17 Temperatura máxima y mínima promedio por hora Tacna.

Fuente: Weather Spark 2021

4.4.5) precipitaciones

La estación de invierno ha generado lloviznas de 4-6 litros/m³, acentuándose más a razón del fenómeno del niño.

4.4.6) Vegetación

La vegetación que se encuentra en su perímetro fueron árboles de vilca, chañar, molle y unos cultivos de frutos, arboles de limón en su interior, paltas, coliflor etc.



Figura 96, ubicación de la vegetación en el terreno, Fuente: elaboración propia



Figura 97, ubicación de la vegetación en el terreno, Fuente: elaboración propia
En su interior se puede observar algunos cultivos, arboles de gran tamaño



Figura 98, interior del terreno, fuente elaboración propia

4.4.7) Hidrografía

El terreno se encuentra frente a un canal de riego (canal Uchusuma) este se ubica paralelamente a la avenida principal (Av Tarapacá) delimitando el terreno con la vía principal.



Figura 99, trayecto del canal de regadío (canal Uchusuma), fuente propia

4.4.8) Geología y geotecnia

La ubicación del terreno en la Zonas Geotécnicas para la ciudad de Tacna, se ubica en la Zona dos y contiene una capacidad portante de: 2.0 a 3.0 kg/cm²

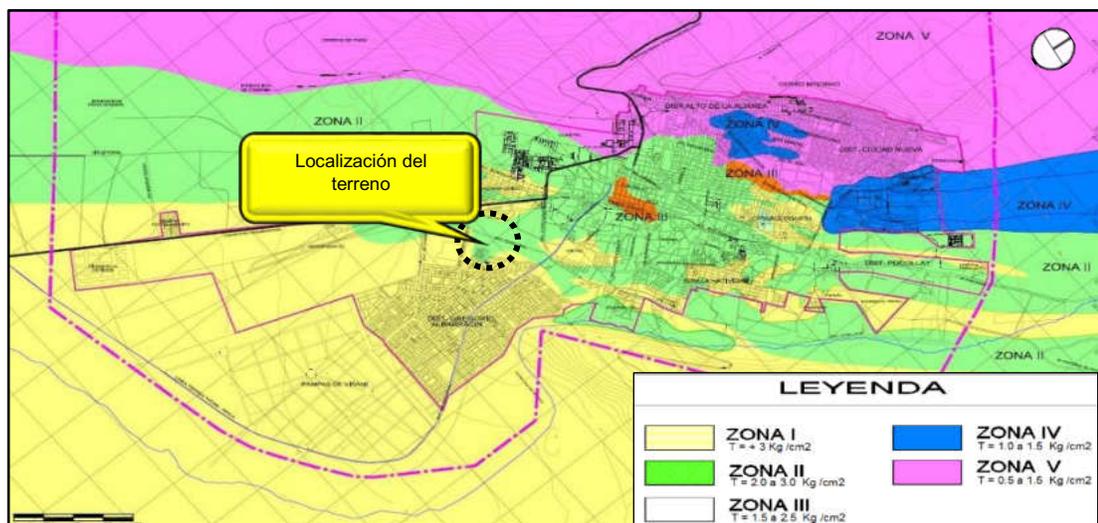


Tabla18 zona geotécnica, Fuente: - PDU 2015-2025.

4.4.9) Geomorfología

El plano de Unidades Geomorfológicas de la ciudad de Tacna, según su ubicación al terreno se le califica como la unidad geomorfológica: Medio Urbano.

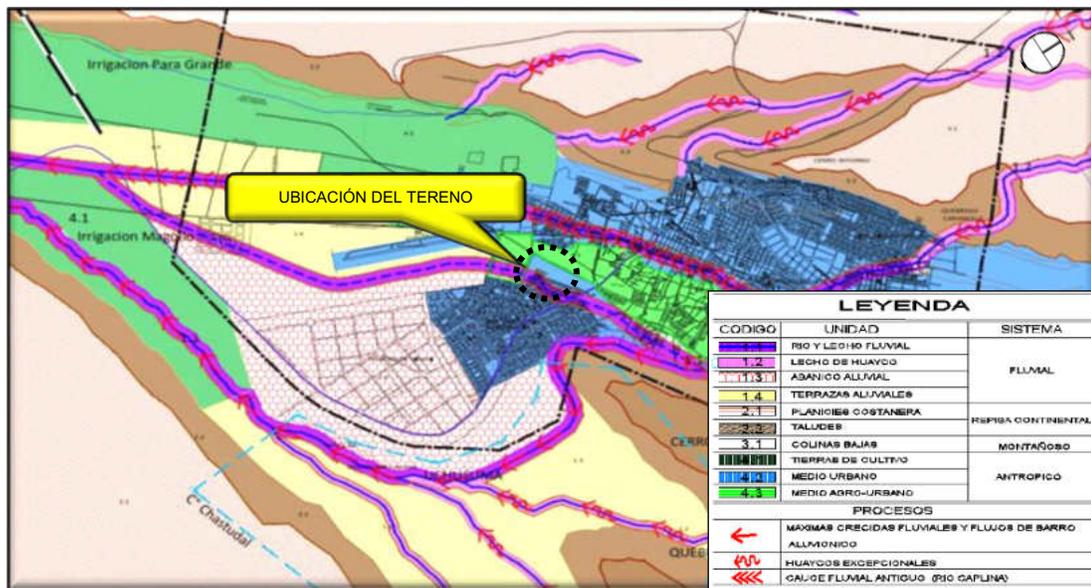


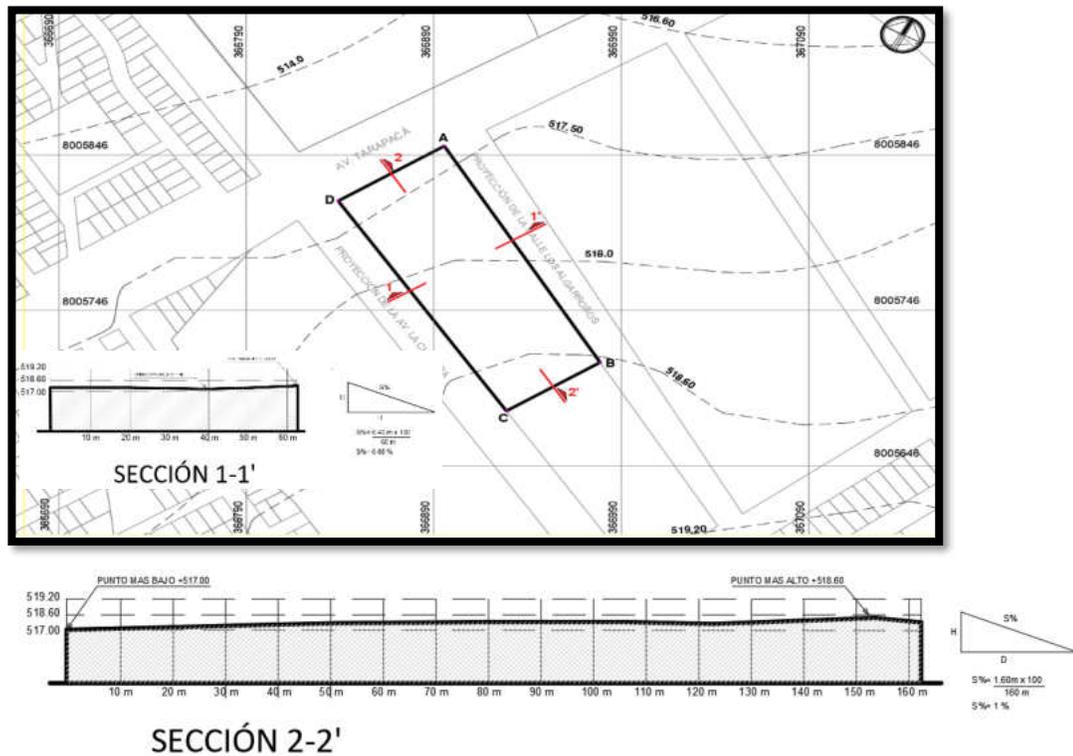
Tabla19 Geomorfología del terreno-Tacna, Fuente: Plan director de la Ciudad de Tacna 2015

4.4.10) Topografía del terreno

Según la inspección hecha en campo, se puede observar que el terreno es casi llano, con una pendiente mínima aproximada de 1 a 2%.



Figura 100 Vista actual del terreno interior, fuente elaboración propia.



Plano Topográfico, zona de Estudio Fuente: propia

Figura 101 plano topográfico

4.4.11) Peligro ante los desastres naturales

Según la ubicación del terreno en el Distrito Gregorio Albarracín estos peligros pueden efectuarse por procesos naturales y antrópicos, los cuales son:

Geológico y Geotécnico

- Sismos
- fallas Tectónicas
- Fallas de asentamiento de suelo
- humedad
- Perdida de resistencia por humedad

Peligro Climático

- Huayco (fenómeno El Niño)

- Deslizamiento de tierras
- Pluviosidad (fenómeno El Niño).
- Sequía

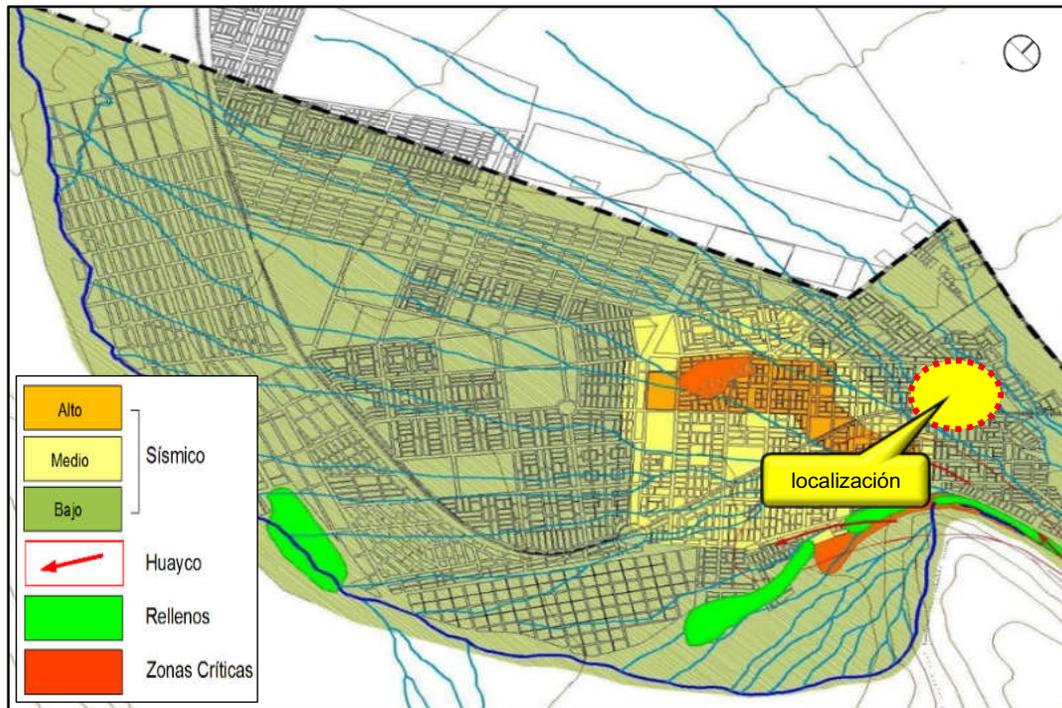


Tabla20 Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa. mapa de riesgos-2015-2025

Fuente: Desarrollo Urbano Seguro MDCGAL

Según el cuadro de peligros del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, la ubicación de terreno tiene una calificación de bajo peligro.

4.4.12) Vulnerabilidad y desastres

Según el nivel de los peligros naturales y antrópicos, el Distrito Gregorio Albarracín tiene tres niveles su vulnerabilidad las cuales son: alta, media y baja.

El terreno del proyecto se encuentra ubicado en la zona vulnerable baja

- **Zona Vulnerable Baja:** Son Suelos de Grava los cuales están presentes en el Distrito coronel Gregorio Albarracín Lanchipa. su capacidad portante es de 2,54 Kg/cm² en su nivel más bajo y 4,50 Kg/cm² en su nivel más alto, es de bajo peligro; no tiene problemas de suelos, asentamientos u ondas sísmicas.

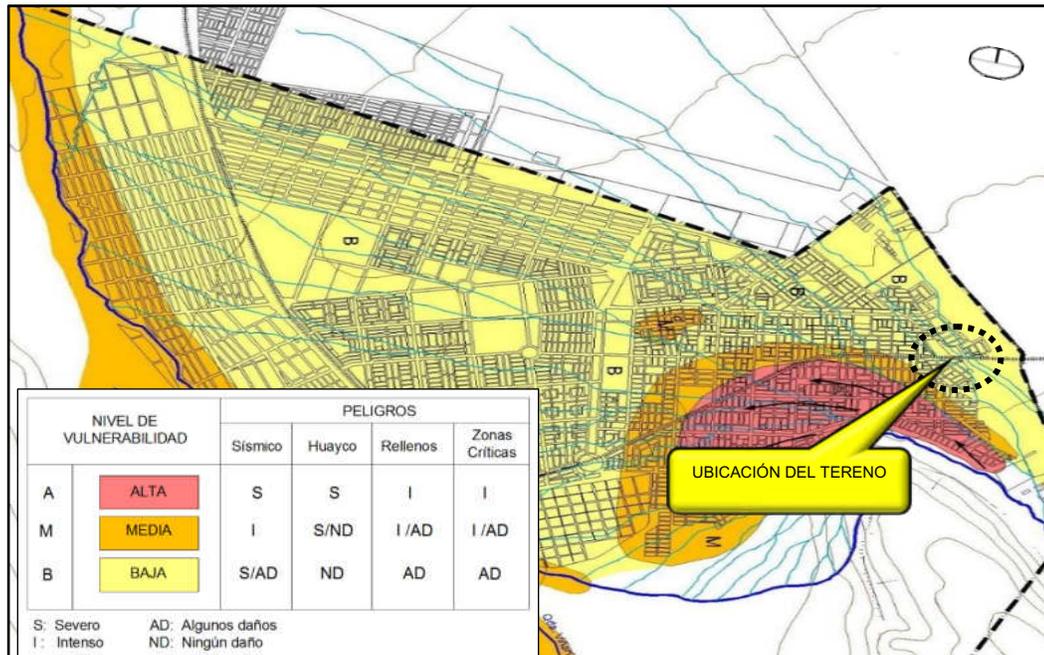


Tabla21 Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, Mapa de Vulnerabilidad
Fuente: Desarrollo Urbano Seguro 2015-MDCGA

Perfil urbano

En su entorno se puede observar un gran cerco perimétrico y edificaciones de viviendas de dos a tres pisos, es una zona urbana ya consolidada con todos los servicios de agua, luz, desagüe, alumbrado públicos, pistas asfaltadas.

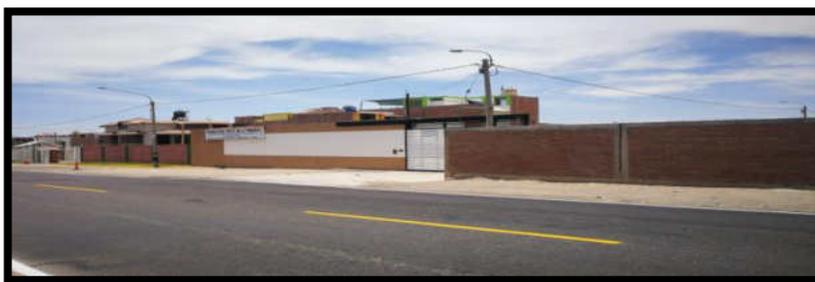


Figura 102 del entorno urbano, fuente elaboración propia.

Visualización del entorno del terreno

Se puede apreciar que, en el interior del terreno, existe a la presencia de vegetación o cultivos, que son aledaños a la zona agrícola y están colindante a urbanizaciones ya consolidadas.



Figura 103 del entorno urbano, fuente elaboración propia.

Diagnostico

Según la ubicación del terreno su capacidad portante es de 2.0 a 3.0 kg/cm² viene a ser un buen suelo apropiado para edificaciones de varios niveles como equipamientos del servicio de salud.

La ubicación en el mapa de desastres o peligros, el terreno presenta un grado bajo Indicando buen grado de seguridad.

El terreno presenta una topografía de 1 a 2% casi llana, optimo para un proyecto arquitectónico de servicios de salud, permitiendo una facilidad en su accesibilidad, Vehicular como peatonal y en el caso de discapacitados.

La avenida principal (Av. Tarapacá) es un a avenida consolidada, importante en la

Accesibilidad del proyecto, permitiendo la comunicación en las zonas colindantes urbanas, esta avenida se caracteriza como un acceso importante en el terreno Las vías colindantes del terreno: av. La Cultura, Los Algarrobos permite mayor accesos a circulaciones en el terreno.

El terreno tiene una buena accesibilidad peatonal y vehicular, se puede jerarquizar entre la Av. Tarapacá (Principal) y secundarios por la Av. La Cultura y Los Algarrobos.

El terreno se ubica en una zona consolidada con existencia de servicios básicos, esto ayudara a proyectar las instalaciones en el proyecto

El clima es Cálido-Desértico gran parte del tiempo, generando un entorno muy confortable.

4.5) Consideraciones de diseño arquitectónico

Premisas de diseño

4.5.1) Premisas de accesibilidad

El terreno presenta 3 vías, una principal (av. Tarapacá) y dos secundarias proyectadas (calle los algarrobos y la Av. La cultura), se tomará en consideración como acceso principal la la av. Tarapacá, por ser una av. Que conecta directamente al espacio del terreno el cual da una mayor funcionabilidad, se considerará un acceso peatonal y vehicular principal.

Se considerará como acceso de servicio la av. Proyectada La Cultura, por ser una vía de menor flujo y de menor jerarquía.

4.5.2) Premisas del terreno

la topografía encontrada en el terreno es de 1 a 2% casi llana, no es muy pronunciada

el cual es un terreno optimo para realizar una propuesta de salud, y no influirá drásticamente en el proyecto.

4.5.3) Premisas ambientales

En el terreno se encontró arboles de gran proporción, el cual forman parte del lugar , su utilización en la vegetación de áreas verdes, tendría un efecto de aislante acústico.

La reutilización de los árboles permitiría ubicarlos como parte del diseño en las áreas verdes.

La relación del hombre con el entorno natural es importante, la implementación de jardines como parte de las terapias de rehabilitación permitiría significativamente su mejora.

La utilización de árboles de gran proporción, permitirá evitar la incidencia del sol y también proporcionará sombras, tanto en el exterior como en las instalaciones de los usuarios.

4.5.4) Premisas funcionales

El terreno se encuentra con una topografía que no es muy pronunciada, lo que ayuda al proyecto tener un flujo más cómodo y directo.

En la accesibilidad se dispondrá de dos accesos, uno principal ubicado en la av. Tarapacá (vehicular y peatonal) y otro acceso secundario por la av. La cultura de servicios (vehicular y peatonal), evitando los cruces entre los accesos de servicios y el principal.

Los niveles en la accesibilidad tanto vehicular como peatonal(rampas), serán considerados, según la normal de R.N.E.

Se dispondrá de un retiro frontal en el proyecto para dos plazoletas ubicadas frente a la av. Tarapacá, con la finalidad de tener un espacio de transición, entre el proyecto y el exterior.

El proyecto contara con circulación principal y otras secundarias, para diferenciar las jerarquías en su circulación.

La organización de los espacios se dispondrá mediante un eje central de circulación que organizará los diversos servicios brindando una buena distribución de las actividades.

4.5.5) Premisas de forma y espacio

en lo formal se utilizará una volumetría que se integre al entorno, con colores y texturas que aporten al contexto.

Los espacios públicos y semi públicos contara con pérgolas en sus diferentes transiciones dándole confort al usuario en el trayecto.

4.6) Programación arquitectónica

Tabla 22. Programa Arquitectónico Genera

CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN REHABILITACION Y PREVENCIÓN DE ADICCION DROGAS PARA PERSONAS CON PROBLEMAS DE EN EL AREA URBANA DE TACNA-2021									
cod	sub zonas y ambientes	cap.	indice m2	N AMBIENTE	AREA			AREA SUBTOTA L M2	BASE NORMATIVA
					AREA TECHADA X AMBIENTES	30% circulación y marcos	AREA SIN TECHAR X AMBIENTE		
CONTROL DE INGRESO									
	CASETA DE SEGURIDAD	2	1.5	1	4.62	1.96		6.60	ELABORACION PROPIA
	SS.HH	1	1.5	1	3.12	1.34		4.45	R.N.E. NORMA IS 0.10
	HALL DE INGRESO	10	1	1	14.81	6.35		21.16	ELABORACION PROPIA
AREA TOTAL								32.22	
ZONA DE ADMINISTRACION									
cod	sub zonas y ambientes	cap.	indice m2	N AMBIENTE	AREA			AREA SUBTOTA L M2	BASE NORMATIVA
					AREA TECHADA X AMBIENTES	30% circulación y marcos	AREA SIN TECHAR X AMBIENTE		
ADMINISTRACION									
	HALL DE INGRESO	6	1	1	9.49	4.07		13.55	ELABORACION PROPIA
	RECEPCION	2	1	1	8.45	3.62		12.07	R.N.E. NORMA A 0.80
	SALA DE ESPERA	15	1.5	1	16.46	7.06		23.52	R.N.E. NORMA A 0.80
	CONTROL DE INGRESO	1	1.5	1	6.81	2.92		9.73	ELABORACION PROPIA
	OF. GERENCIA	1	9.5	1	9.89	4.24		14.13	R.N.E. NORMA A 0.80
	BAÑO	1	1.5	1	2.70	1.16		3.85	ELABORACION PROPIA
	ESTAR	5	1.5	1	7.09	3.04		10.13	ELABORACION PROPIA
	OF SECRETARIA	1	9.5	1	9.84	4.22		14.06	R.N.E. NORMA A 0.80
	OF. CONTABILIDAD	1	9.5	1	9.18	3.93		13.11	R.N.E. NORMA A 0.80
	OF. DIRECCION	1	9.5	1	9.18	3.93		13.11	R.N.E. NORMA A 0.80
	SALA DE REUNIONES	8	1.5	1	16.49	7.33		23.82	R.N.E. NORMA A 0.80
	ESTAR	1	1.5	1	6.60	3.68		10.28	ELABORACION PROPIA
	SALA DE CAPACITACIONES	8	1.5	1	16.59	7.37		23.96	R.N.E. NORMA A 0.80
	SS.HH HOMBRES	5	1.5	1	11.46	4.91		16.37	R.N.E. NORMA IS 0.10
	SS.HH MUJERES	5	1.5	1	11.46	4.91		16.37	R.N.E. NORMA IS 0.10
	SS.HH DISCAPACITADOS	1	1.5	1	3.00	1.28		4.28	R.N.E. NORMA A120
	DEP. LIMPIEZA	1	1	1	3.75	1.61		5.36	ELABORACION PROPIA
	PASADIZO	-	-	-	48.19	-		48.19	ELABORACION PROPIA
AREA TOTAL								283.09	
ZONA DE TERAPIAS FISICAS Y MENTALES									
cod	sub zonas y ambientes	alfor	indio m2	N AMBIENTE	AREA			AREA SUBTOTA L M2	BASE NORMATIVA
					AREA TECHADA X AMBIENTES	30% circulación y marcos	AREA SIN TECHAR X AMBIENTE		
TERAPIA DE REHABILITACION MENTALES									
	HALL DE INGRESO	6	1	1	14.50	-		14.5	ELABORACION PROPIA
	CONTROL	1	1	1	4.41	1.89		6.3	ELABORACION PROPIA
	ATENCION	2	1	1	5.88	2.52		8.4	R.N.E. NORMA A 0.80
	ALMACEN DOCUMENTOS	2	1	1	6.30	2.70		9	ELABORACION PROPIA
	SALA DE ESPERA 01	9	1.5	1	11.12	4.76		15.88	R.N.E. NORMA A 0.80
	CONSULTORIO DE PSICOLOGIA	1	9.5	1	13.30	5.70		19	R.N.E. NORMA A 0.50
	CONSULTORIO DE REHABILITACION	1	9.5	1	13.30	5.70		19	R.N.E. NORMA A 0.50
	CONSULTORIO DE PSIQUIATRIA	1	9.5	1	13.30	5.70		19	R.N.E. NORMA A 0.50
	CONSULTORIO DE ORIENTACION	1	9.5	1	13.30	5.70		19	R.N.E. NORMA A 0.50
	CONSULTORIO DE TERAPIA CONDUCTI	1	9.5	1	13.30	5.70		19	R.N.E. NORMA A 0.50
	SALA DE ESPERA 02	15	1.5	1	29.33	12.57		41.9	R.N.E. NORMA A 0.50
	SALA DE TERAPIA FAMILIAR	30	1.5	1	53.13	22.77		75.9	ELABORACION PROPIA
	SALA DE TERAPIA GRUPAL	30	1.5	1	50.68	21.72		72.4	ELABORACION PROPIA
	SS.HH HOMBRES	5	1.5	1	11.46	4.91		16.37	R.N.E. NORMA IS 0.10
	SS.HH MUJERES	5	1.5	1	11.46	4.91		16.37	R.N.E. NORMA IS 0.10
	SS.HH DISCAPACITADOS	1	1.5	1	3.00	1.28		4.28	R.N.E. NORMA A120
	ALMACEN DE LIMPIEZA	1	1.5	1	5.25	2.25		7.5	ELABORACION PROPIA
	PASADIZO DE CIRCULACION	-	-	1	30.35	13.01		43.36	ELABORACION PROPIA
TERAPIA FISICA									
	CANCHA DEPORTIVA	-	-	1			519		ELABORACION PROPIA
	SS.HH HOMBRES	5	1.5	1	11.46	4.91		16.37	R.N.E. NORMA IS 0.10
	SS.HH MUJERES	5	1.5	1	11.46	4.91		16.37	R.N.E. NORMA IS 0.10
	SS.HH DISCAPACITADOS	1	1.5	1	3.00	1.28		4.28	R.N.E. NORMA A120
AREA TOTAL								449.68	

ZONA DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS									
cod	sub zonas y ambientes	aforo	indio m2	N AMBIENTE	AREA			AREA SUBTOTA L M2	BASE NORMATIVA
					AREA TECHADA X AMBIENTES	30% circulacion y marcos	AREA SIN TECHAR X AMBIENTE		
COCINA									
	COMEDOR(area de mesas)	100	15	1	173.55	74.36		247.93	R.N.E. NORMA A 0.70
	COCINA	4	9.3	1	28.00	12.00		40	R.N.E. NORMA A 0.70
	LAVADO Y SELECCION DE ALIMENTOS	2	2	1	11.20	4.80		16	R.N.E. NORMA A 0.70
	ATENCION Y RECEPCION	2	2	1	8.40	3.60		12	R.N.E. NORMA A 0.70
	DEP. DE VERDURAS	1	1	1	10.16	4.35		14.51	ELABORACION PROPIA
	DEP. DE CARNES	1	1	1	3.80	4.20		14	ELABORACION PROPIA
	DEP. DE BASURA	1	1	1	4.90	2.10		7	ELABORACION PROPIA
	ALMACEN DE LIMPIEZA	1	1	1	4.20	1.80		6	ELABORACION PROPIA
	VESTIDORES HOMBRES (baños incluidos)	2	3	1	13.30	5.70		19	R.N.E. NORMA A 100
	VESTIDORES MUJERES (baños incluidos)	2	3	1	13.30	5.70		19	R.N.E. NORMA A 100
	HALL DE CIRCULACION	4	1	1	33.00			33	ELABORACION PROPIA
	SS.HH HOMBRES	5	15	1	11.20	4.80		16	R.N.E. NORMA IS 0.10
	SS.HH MUJERES	5	15	1	11.20	4.80		16	R.N.E. NORMA IS 0.10
	SS.HH DISCAPACITADOS	1	15	1	3.00	1.28		4.28	R.N.E. NORMA A120
AREA TOTAL								464.72	
ZONA DE RESIDENCIA									
cod	sub zonas y ambientes	aforo	indio m2	N AMBIENTE	AREA			AREA SUBTOTA L M2	BASE NORMATIVA
					AREA TECHADA X AMBIENTES	30% circulacion y marcos	AREA SIN TECHAR X AMBIENTE		
	HALL DE INGRESO	10	1	2	16.13	6.91		23.04	ELABORACION PROPIA
	CONTROL	1	1.5	2	5.99	2.57		8.55	ELABORACION PROPIA
	ESTAR 1er y 2do nivel	1	1.5	3	13.30	5.70		57	ELABORACION PROPIA
	DORMITORIOS 1er y 2do nivel	2	8	30	13.65	5.85		570	R.N.E. NORMA A 0.50
	balcones del dormitorio	2	1	7	4.29	-		30.03	ELABORACION PROPIA
	baños 1er y 2do nivel	1	1.5	18	2.66	1.14		68.4	R.N.E. NORMA IS 0.10
	estar-comedor 1er y 2do nivel	2	1.5	17	300.60	5.40		305	ELABORACION PROPIA
	deposito de limpieza	1	1	1	4.65	1.99		6.64	ELABORACION PROPIA
	CUARTO DE LAVADO 1er y 2do nivel	8	3.5	2	26.40	11.32		37.72	ELABORACION PROPIA
	CUARTO DE SECADO 1er y 2do nivel	8	3.5	2	26.40	11.32		37.72	ELABORACION PROPIA
	escalera tipo D1	-	-	1	15.00	-		15	ELABORACION PROPIA
	escalera tipo D2	-	-	1	15.00	-		15	ELABORACION PROPIA
	PASADIZO PRIMER NIVEL 1er y 2do nivel	-	-	2	297.89	-		297.89	
AREA TOTAL								1472.99	
ZONA DE TALLERES									
cod	sub zonas y ambientes	aforo	indio m2	N AMBIENTE	AREA			AREA SUBTOTA L M2	BASE NORMATIVA
					AREA TECHADA X AMBIENTES	30% circulacion y marcos	AREA SIN TECHAR X AMBIENTE		
RESIDENCIA									
	HALL DE INGRESO	10	1	1	14.60	6.26		20.86	ELABORACION PROPIA
	CONTROL	1	1	1	4.90	2.10		7	ELABORACION PROPIA
	CUARTO DE LIMPIEZA	1	1	1	3.75	1.61		5.35	ELABORACION PROPIA
	AULAS TALLERES	24	2.5	3	58.10	24.90		249	R.N.E. NORMA A 0.40
	SS.HH HOMBRES	5	15	1	11.20	4.80		16	R.N.E. NORMA IS 0.10
	SS.HH MUJERES	5	15	1	11.20	4.80		16	R.N.E. NORMA IS 0.10
	SS.HH DISCAPACITADOS	1	15	1	3.00	1.28		4.28	R.N.E. NORMA A120
	PASADIZO DE CIRCULACION	-	-	1	27.69	11.87		39.55	
AREA TOTAL								358.04	
BIBLIOTECA									
cod	sub zonas y ambientes	aforo	indio m2	N AMBIENTE	AREA			AREA SUBTOTA L M2	BASE NORMATIVA
					AREA TECHADA X AMBIENTES	30% circulacion y marcos	AREA SIN TECHAR X AMBIENTE		
BIBLIOTECA									
	HALL DE INGRESO	4	1	1	7.42	3.18		10.60	ELABORACION PROPIA
	RECEPCION	2	1	1	6.79	2.91		9.70	R.N.E. NORMA A 100
	AREA DE SILLAS	35	1.5	1	81.89	35.09		116.98	ELABORACION PROPIA
	SS.HH HOMBRES	5	15	1	11.20	4.80		16.00	R.N.E. NORMA IS 0.10
	SS.HH MUJERES	5	15	1	11.20	4.80		16.00	R.N.E. NORMA IS 0.10
	SS.HH DISCAPACITADOS	1	15	1	3.00	1.28		4.28	R.N.E. NORMA A120
AREA TOTAL								173.56	
S.U.M.									
cod	sub zonas y ambientes	aforo	indio m2	N AMBIENTE	AREA			AREA SUBTOTA L M2	BASE NORMATIVA
					AREA TECHADA X AMBIENTES	30% circulacion y marcos	AREA SIN TECHAR X AMBIENTE		
S.U.M.									
	HALL DE INGRESO	10	1	1	21.56	9.24		30.8	ELABORACION PROPIA
	CONTROL	1	1.5	1	5.60	2.40		8	ELABORACION PROPIA
	COCINA	1	1.5	1	14.00	6.00		20	ELABORACION PROPIA
	SALA DE USOS MULTIPLES	70	1	1	80.50	34.50		115	R.N.E. - NORMA A 0.40
	SS.HH HOMBRES	5	15	1	11.20	4.80		16	R.N.E. NORMA IS 0.10
	SS.HH MUJERES	5	15	1	11.20	4.80		16	R.N.E. NORMA IS 0.10
	SS.HH DISCAPACITADOS	1	15	1	3.00	1.28		4.28	R.N.E. NORMA A120
AREA TOTAL								210.08	
CUARTO DE MAQUINAS									
cod	sub zonas y ambientes	aforo	indio m2	N AMBIENTE	AREA			AREA SUBTOTA L M2	BASE NORMATIVA
					AREA TECHADA X AMBIENTES	30% circulacion y marcos	AREA SIN TECHAR X AMBIENTE		
	CUARTO DE MAQUINA	-	-	2	36.19	15.51		51.7	ELABORACION PROPIA
AREA TOTAL								51.7	
ZONA PARA ESTACIONAMIENTO									
cod	sub zonas y ambientes	aforo	indio m2	N AMBIENTE	AREA			AREA SUBTOTA L M2	BASE NORMATIVA
					AREA TECHADA X AMBIENTES	30% circulacion y marcos	AREA SIN TECHAR X AMBIENTE		
ESTACIONAMIENTO									
	CONTROL + baño	1	1.5	2	8			16	R.N.E. NORMA IS 0.10
	EST. PARA DISCAPACITADO	1	16	1				16	R.N.E. NORMA A 0.90
	EST. PARA PUBLICO EN GENERAL	20	16	1				15	R.N.E. NORMA A 0.90
	EST. PARA SERVICIO	11	16	1				15	R.N.E. NORMA A 0.90
AREA TOTAL								16	

Fuente: elaboración propia

4.7.3) Zona de talleres ocupacionales

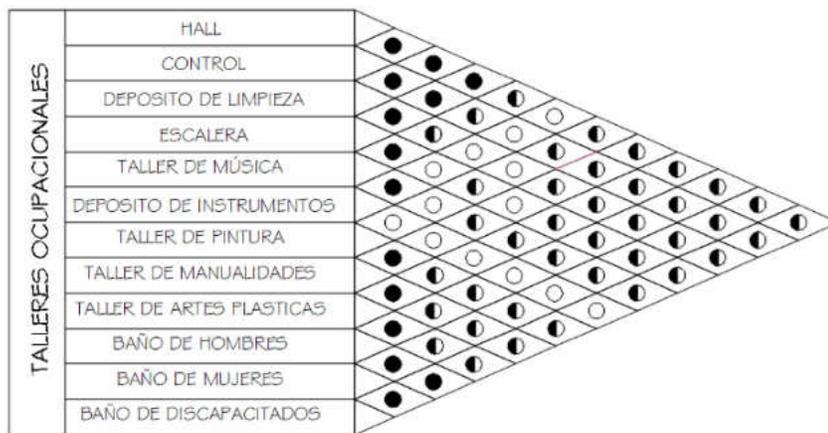


Figura 106 z. de talleres fuente elaboración propia

4.7.4) Zona de biblioteca



Figura 107 fuente elaboración propia

4.7.5) Zona de terapias

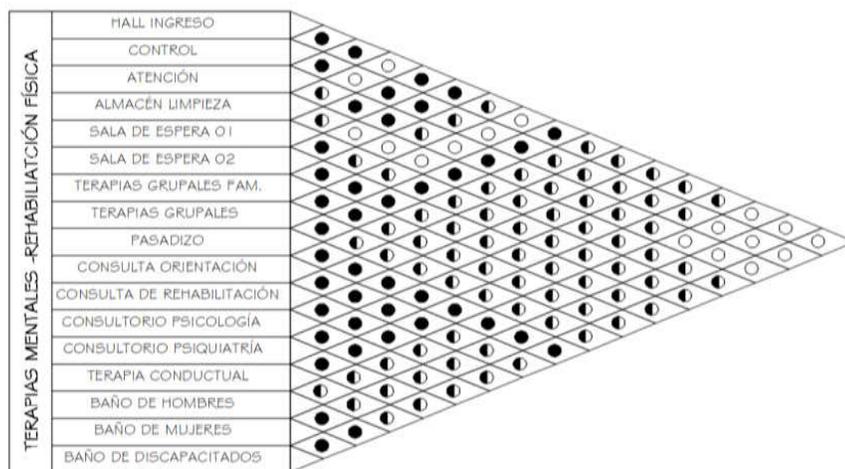


Figura 108 z. de terapias, fuente elaboración propia

Rehabilitación

En el proceso de recuperación el individuo va formando vínculos importantes de ayuda, integrado por: amigos, familiares, los grupos de apoyo. El entorno complementa las actividades de recuperación, en el proceso se va formando una interacción importante que los ayuda a salir adelante “Vínculo de fortaleza”

La forma

se compone de dos elementos que van conectándose espacialmente, formando esa integración con los espacios que complementan el servicio de rehabilitación.

Dibujo mano alzada del concepto

Idea rectora



Figura 111, concepto fuente elaboración propia
Geometrización de la forma

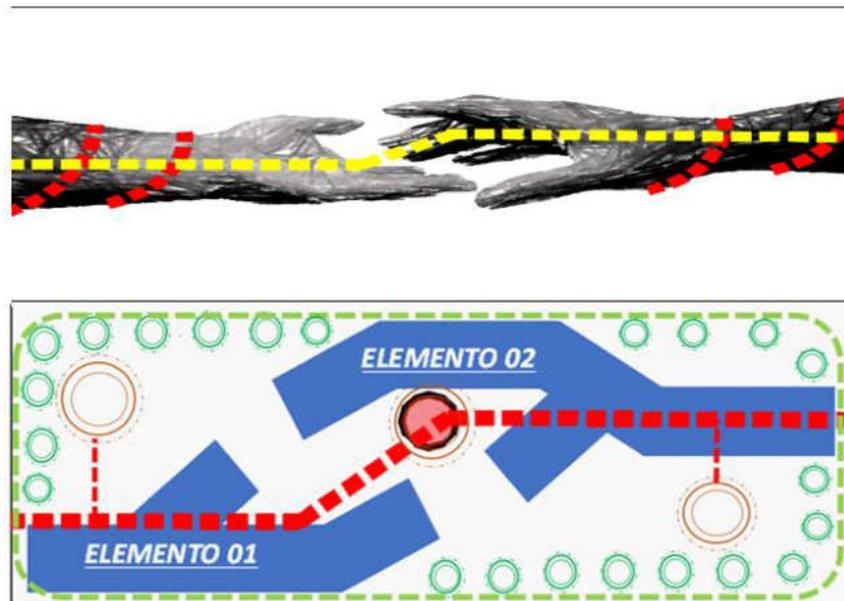


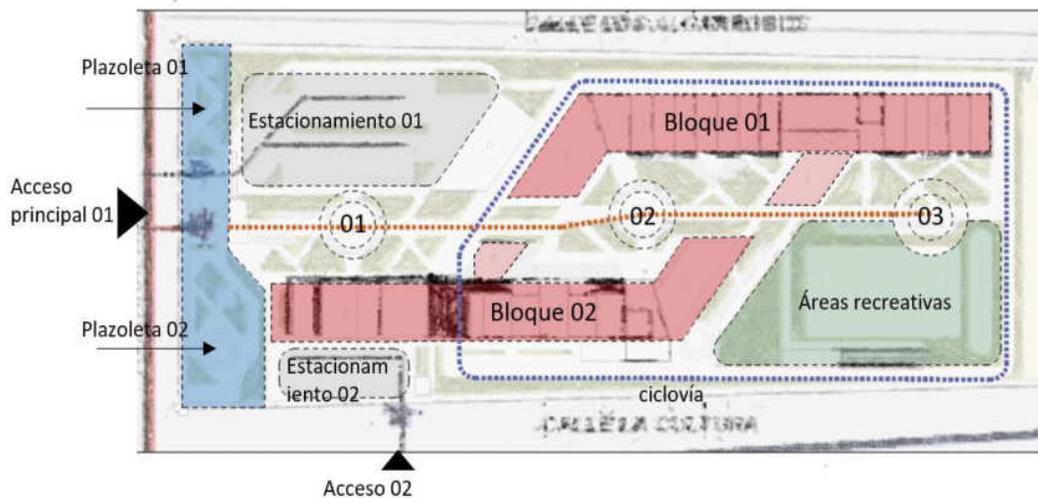
Figura 112 geometrización, fuente elaboración propia.

4.9) Partido arquitectónico

Para generar el partido arquitectónico se considerará las premisas tales como escala, accesibilidad, retiros, articulación, función, organización, se esquematizará de la siguiente manera:

Primero se consideró dos vías de acceso al proyecto, uno principal (av. Tarapacá) y otro secundario (av. La cultura). Se considero un retiro frontal por la av. Tarapacá para generar dos plazoletas de entrada al proyecto, debido a que son puntos clave del terreno.

Figura 113 Partido arquitectónico, fuente elaboración propia



su organización es lineal dirigida, mediante un eje principal, son 3 tramos ubicados a lo largo que conectan a los diversos espacios. los bloques principales se organizan a lo largo de este recorrido,

La escala del proyecto es de dos volúmenes (bloque 01 y 02) que se emplaza a lo largo del terreno con altura en dos niveles, el cual se integra con el entorno urbano sin alterar su contexto. Los volúmenes se articulan mediante un eje principal En cual se organiza todo el proyecto.

4.10) Accesibilidad

Se considero dos tipos de acceso uno principal por la av. Tarapacá y otro secundario, por la av. La cultura.

El acceso por la av. Tarapacá se consideró como acceso principal ya que es una vía consolidada y de rápido acceso al proyecto, favorable de acceder al usuario.

La av. la cultura se optó como secundaria para el acceso de servicio, ya que el no da directo a la fachada principal.

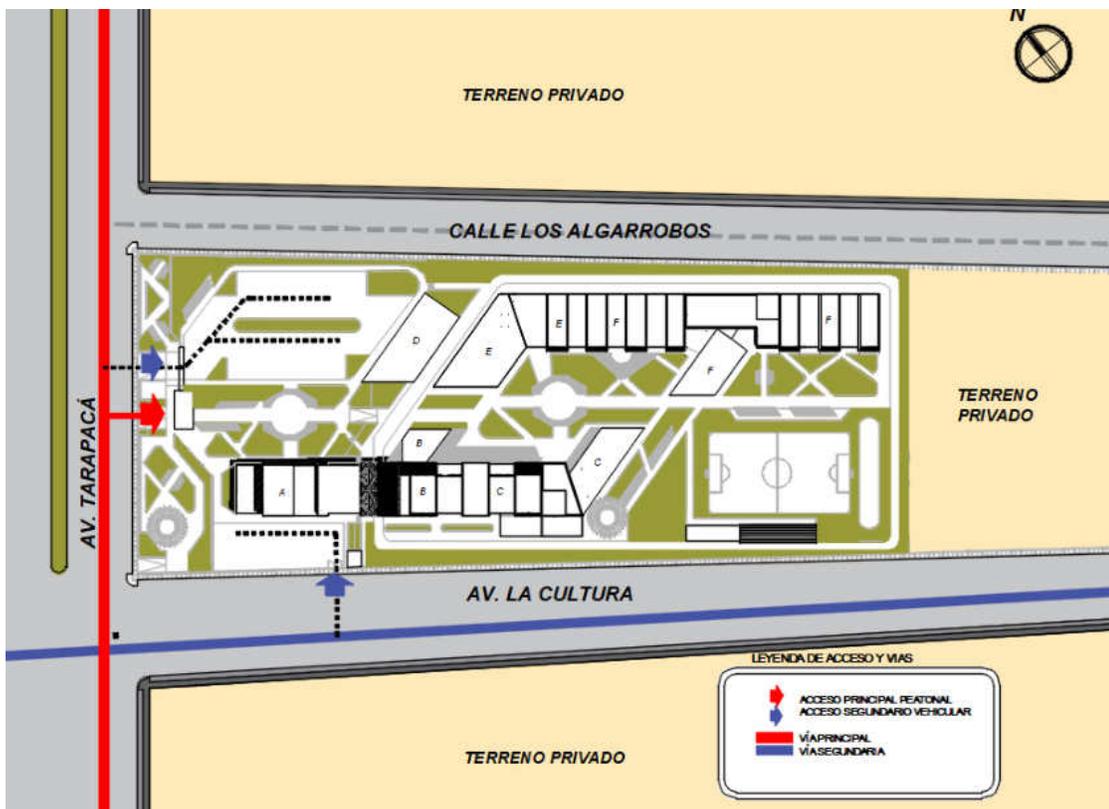


Figura 114 accesibilidad, fuente elaboración propia.

4.11) Altura de edificación

El proyecto de compone de dos bloques que se emplazan a lo largo del terreno, en este proyecto se consideró nos niveles. En el esquema se diferencian en dos tipos de color, uno amarillo de un nivel y el color anaranjado de dos niveles.

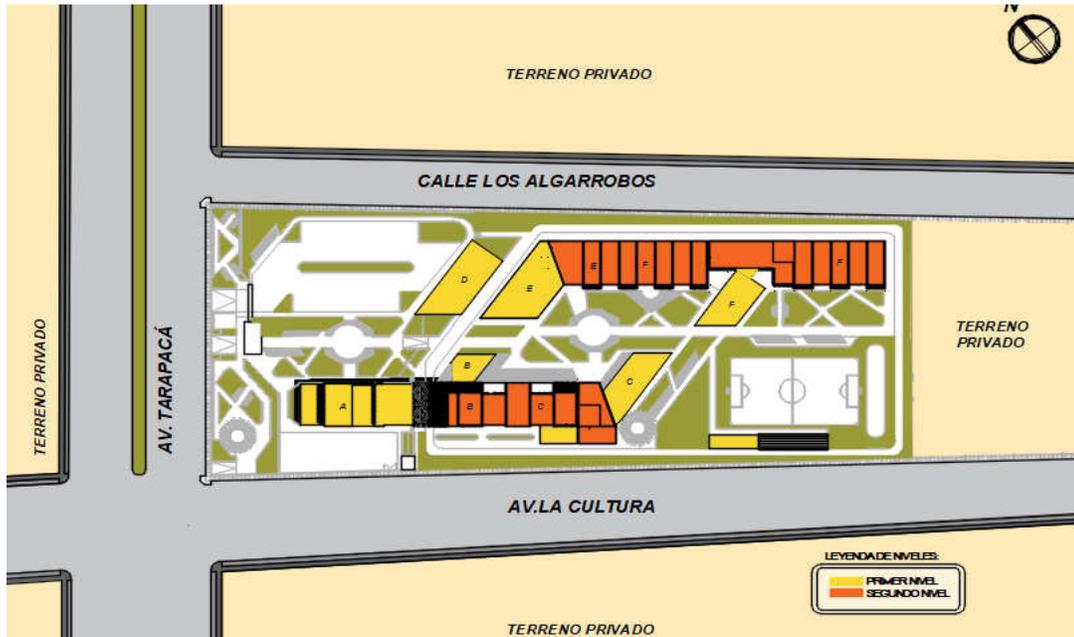


Figura 115 altura de edificación, fuente elaboración propia.

4.12) Asoleamiento y vientos

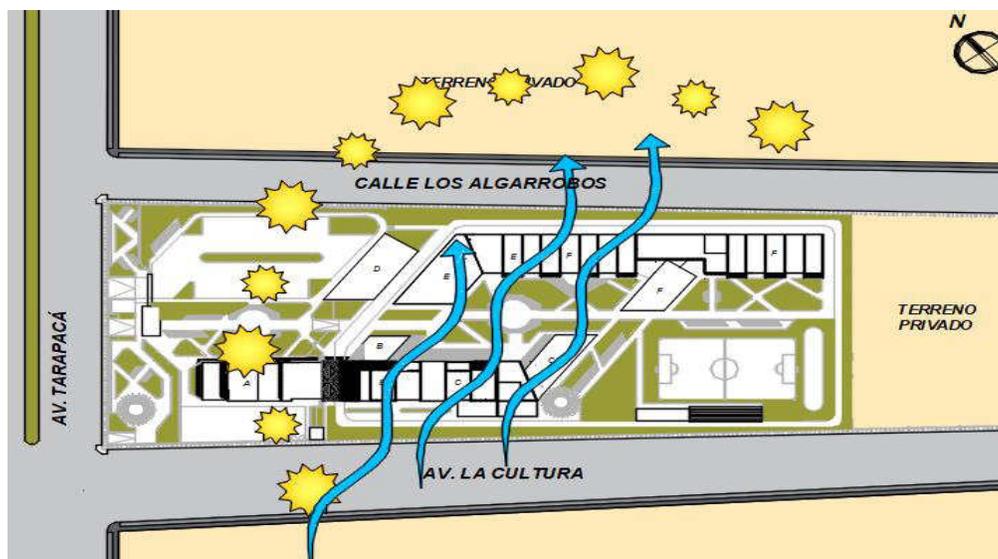


Figura 116 Asoleamiento y vientos, fuente elaboración propia

El proyecto está orientado en dirección al Noroeste de manera longitudinal, con la intención de recibir una adecuada incidencia solar y aprovechar la dirección de los rayos del sol tanto en el amanecer y atardecer. En las mañanas los rayos del sol bañan la parte lateral de toda la edificación, en el atardecer la elevación frontal y lateral.

La dirección de los vientos es de sur-oeste a nor-este, la intención es generar la ventilación cruzada en la edificación, el resultado se genera por la misma disposición del proyecto que se pensó, generando la intersección cruzada de los vientos con la edificación y una buena ventilación en todos los ambientes.

4.13) Organización espacial

El proyecto se organiza mediante un eje principal longitudinal a lo largo del terreno, los volúmenes principales se ubican a los dos lados del recorrido principal. El proyecto cuenta con diversos nodos de conexión a los diversos espacios.



Figura 117 organización espacial, fuente elaboración propia

4.14) Circulación

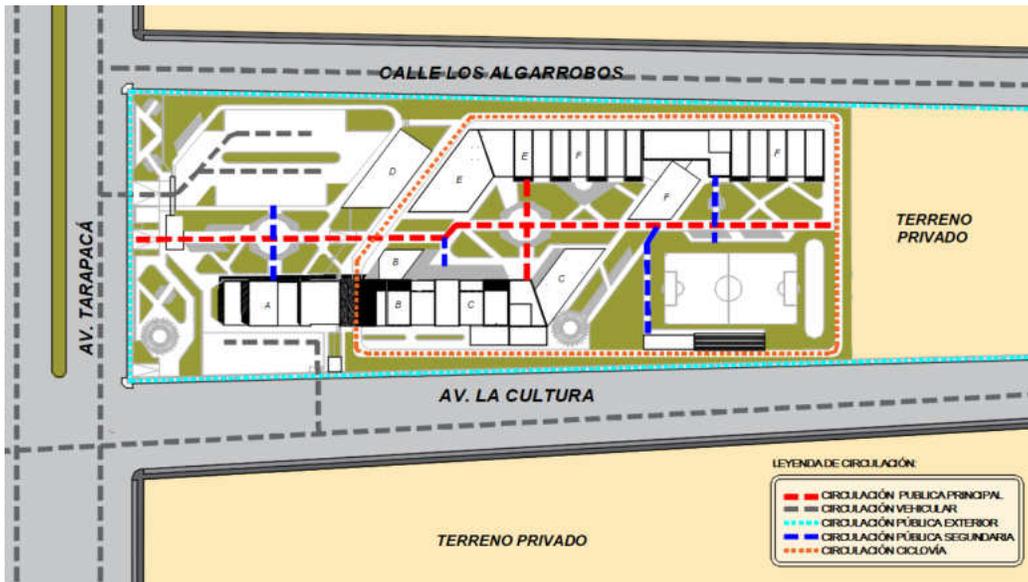


Figura 118 Circulación, fuente elaboración propia.

En este proyecto se encuentra internamente 4 tipos de circulación, Una principal peatonal, de servicios, vehicula y de ciclovías.

4.15) Zonificación



Figura 119 Zonificación, fuente elaboración propia

El proyecto cuenta con 9 zonas organizadas de la siguiente manera.

4.16) Tecnología constructiva



Figura 120 tecnología constructiva, fuente elaboración propia.

4.17) Organigrama

4.17.1) Organigrama general

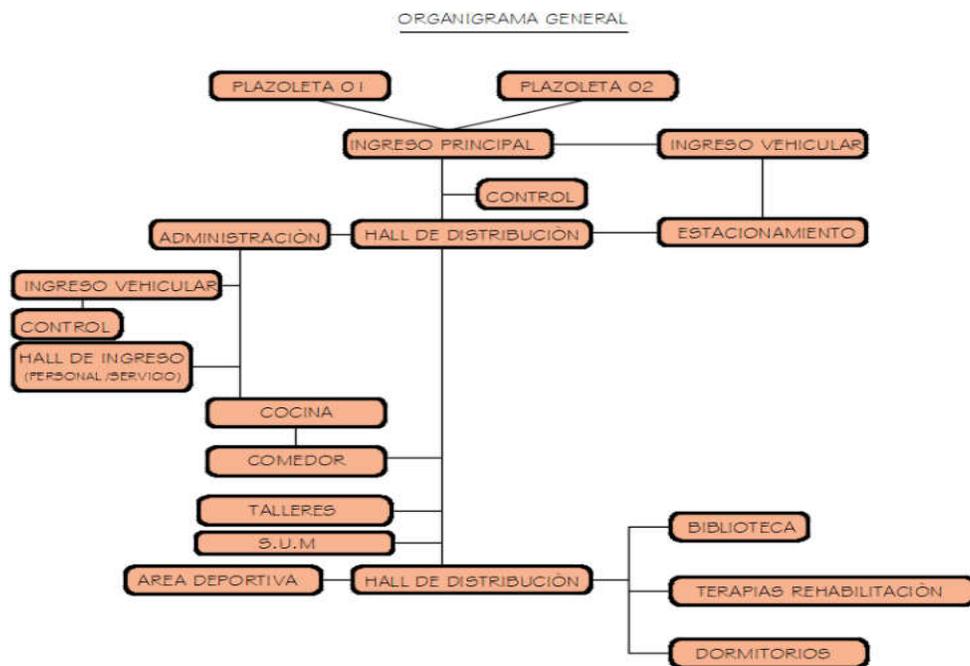


Figura 121 organigrama general, fuente elaboración propia.

4.17.2) Organigrama administración

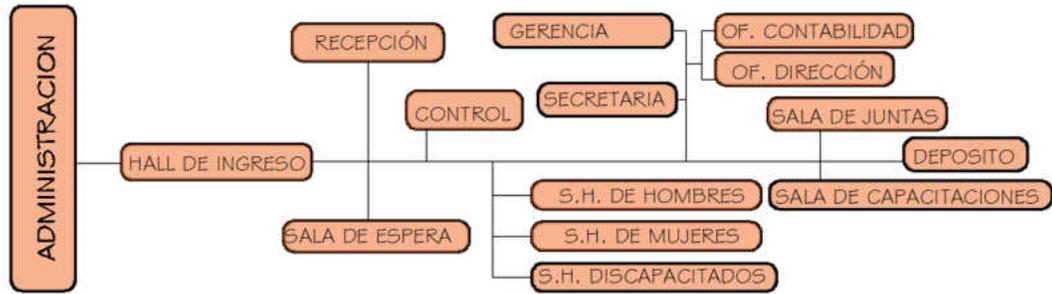


Figura 122 organigrama administración, fuente elaboración propia.

4.17.3) Organigrama cocina-comedor



Figura 123 organigrama cocina-comedor, fuente elaboración propia.

4.17.4) Organigrama talleres

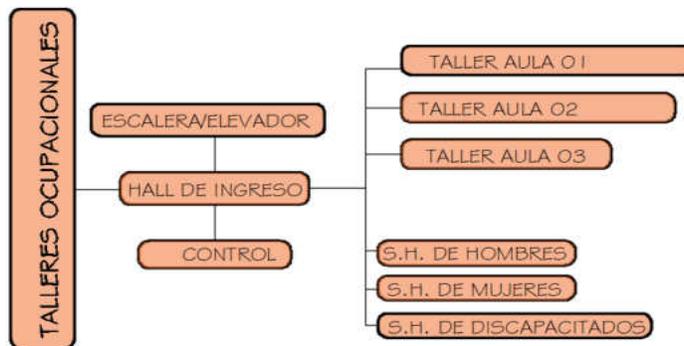


Figura 124 organigrama talleres, fuente elaboración propia.

4.17.5) Organigrama biblioteca

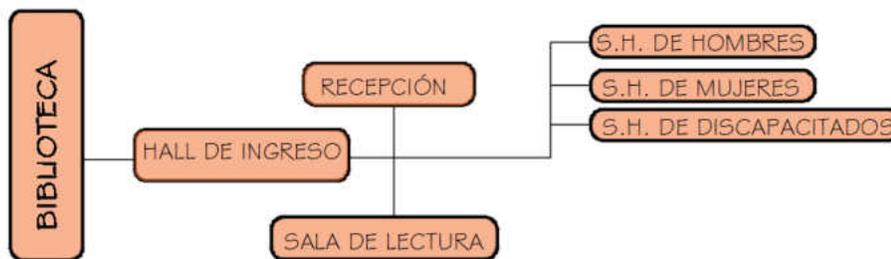


Figura 125 organigrama biblioteca, fuente elaboración propia.

4.17.6) organigrama dormitorios



Figura 126 organigrama dormitorios, fuente elaboración propia.

4.18)Flujograma general

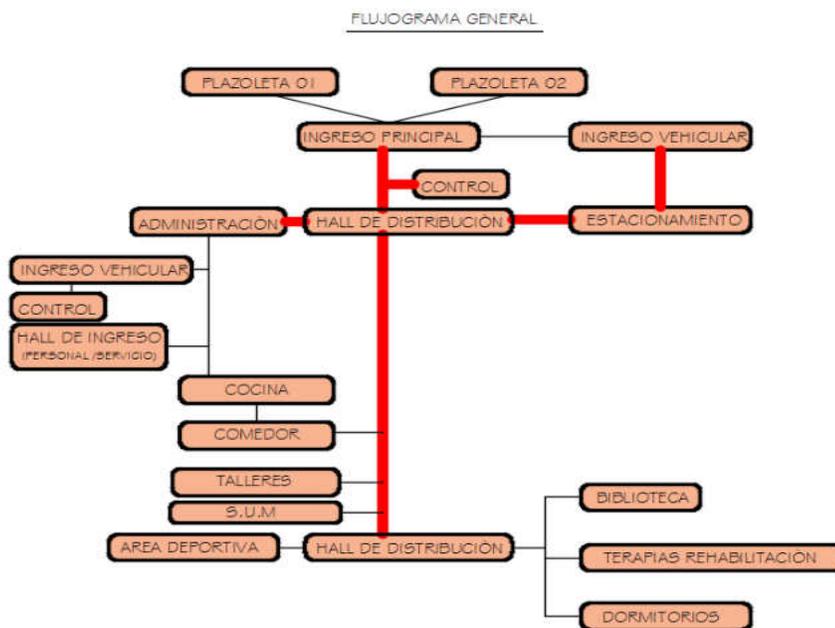


Figura 127 flujograma general, fuente elaboración propia

Plano del conjunto

4.19.3) Planimetría general

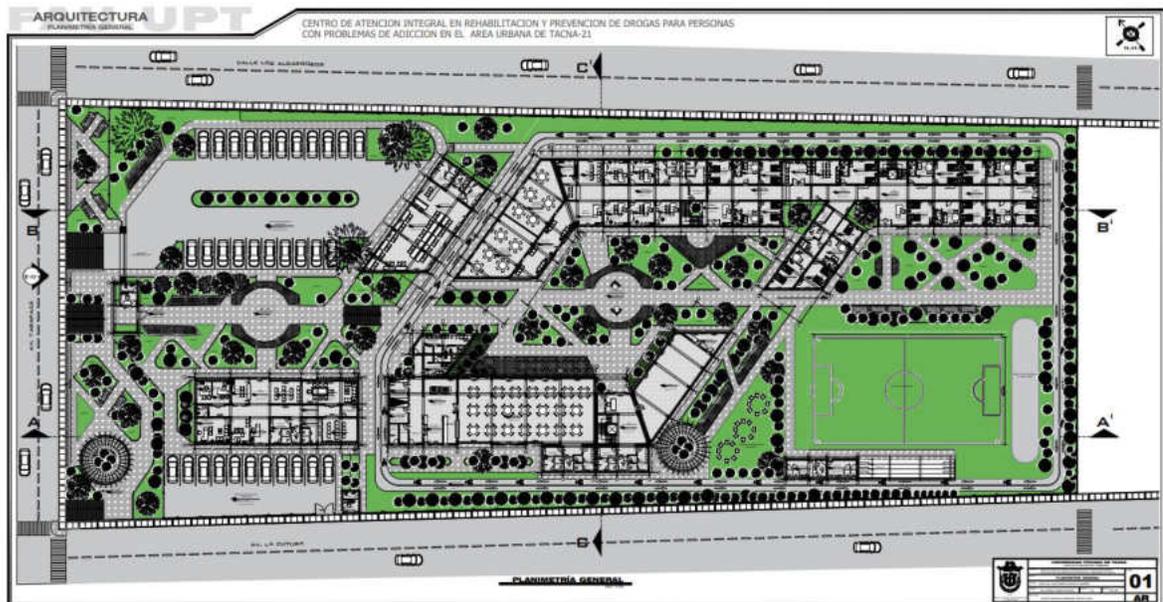


Figura 130 Planimetría general, fuente elaboración propia.

4.19.4) Planimetría general 2do piso

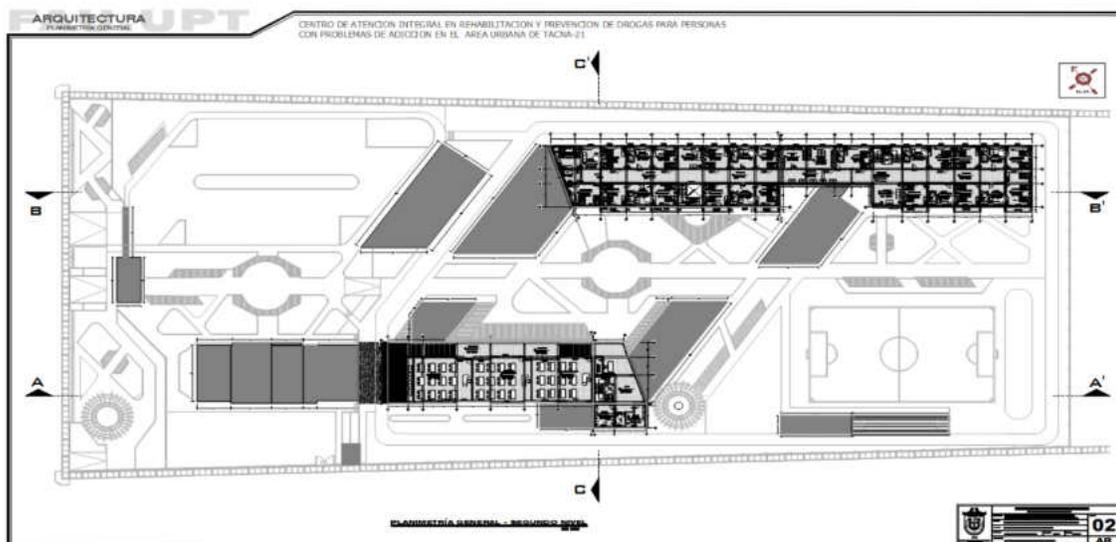


Figura 131 Planimetría general 2do piso, fuente elaboración propia.

4.19.5) Planimetría general 3er piso

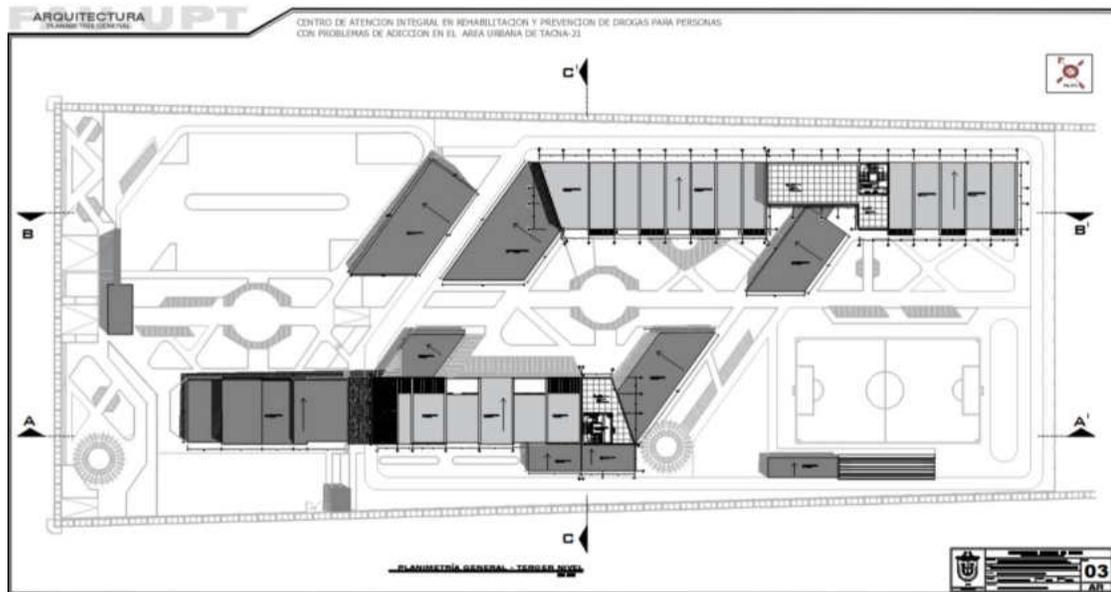


Figura 132 Planimetría general 3er piso, fuente elaboración propia.

4.19.6) Planimetría general-techos

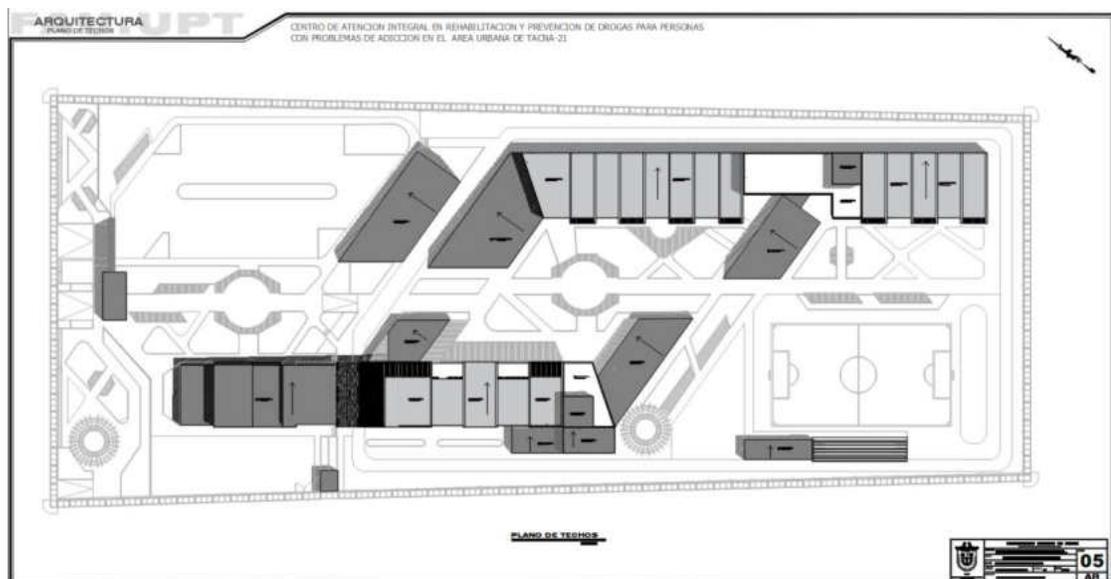


Figura 133 Planimetría general-techos, fuente elaboración propia.

4.19.7) Planimetría general-cortes y elevaciones

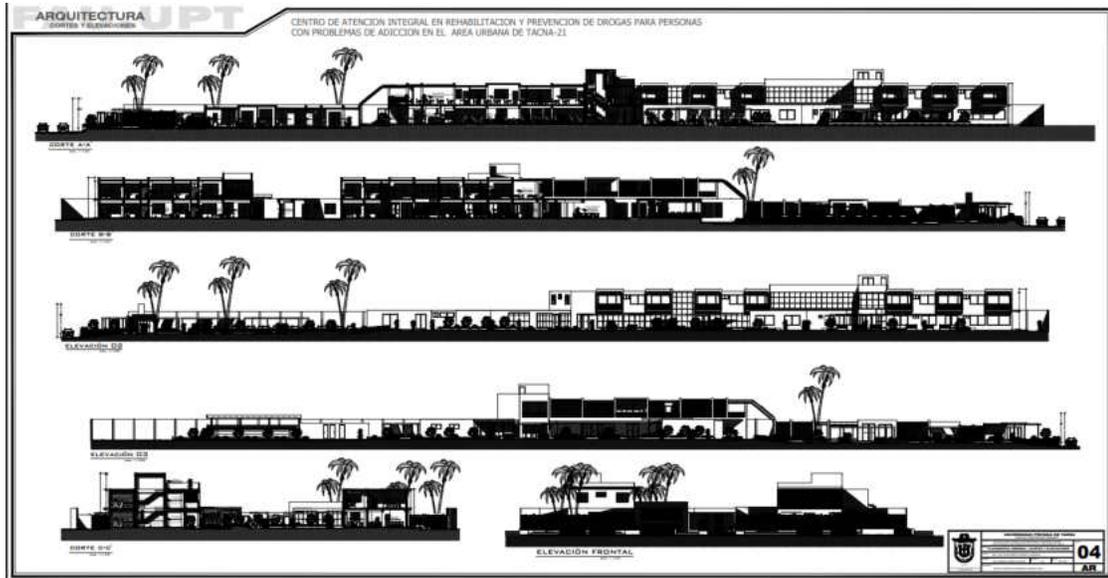


Figura 134 Plano de cortes y elevaciones, fuente elaboración propia

4.20) Desarrollo del proyecto

4.20.1) Plano de trazado

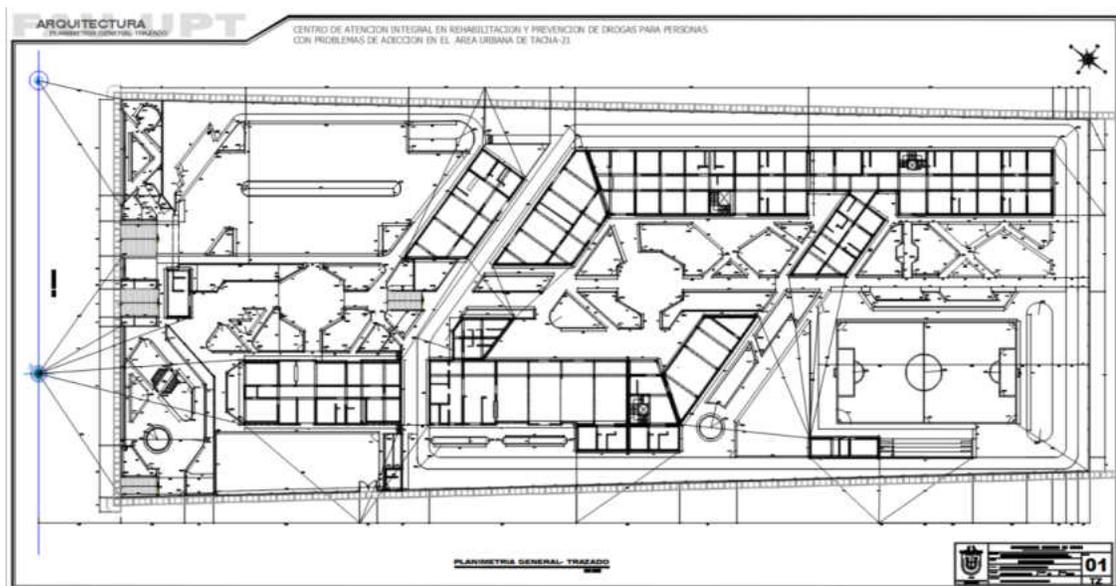


Figura 135 Plano de trazado, fuente elaboración propia.

4.20.2)Plano primer nivel bloque E

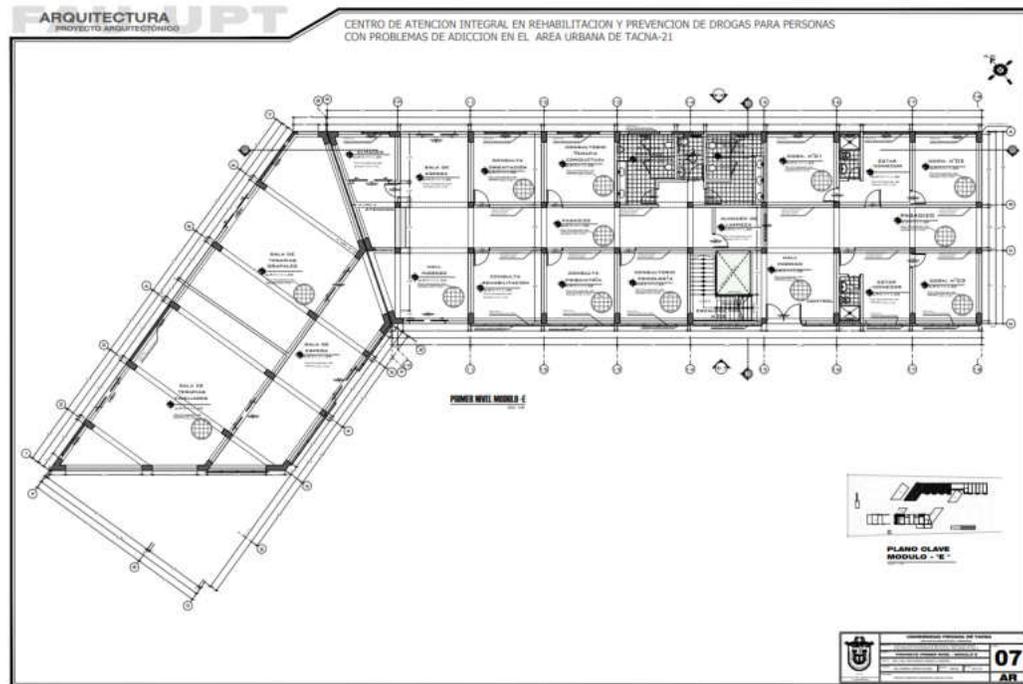


Figura 136 Plano primer nivel bloque E, fuente elaboración propia.

4.20.3)Plano segundo nivel bloque E

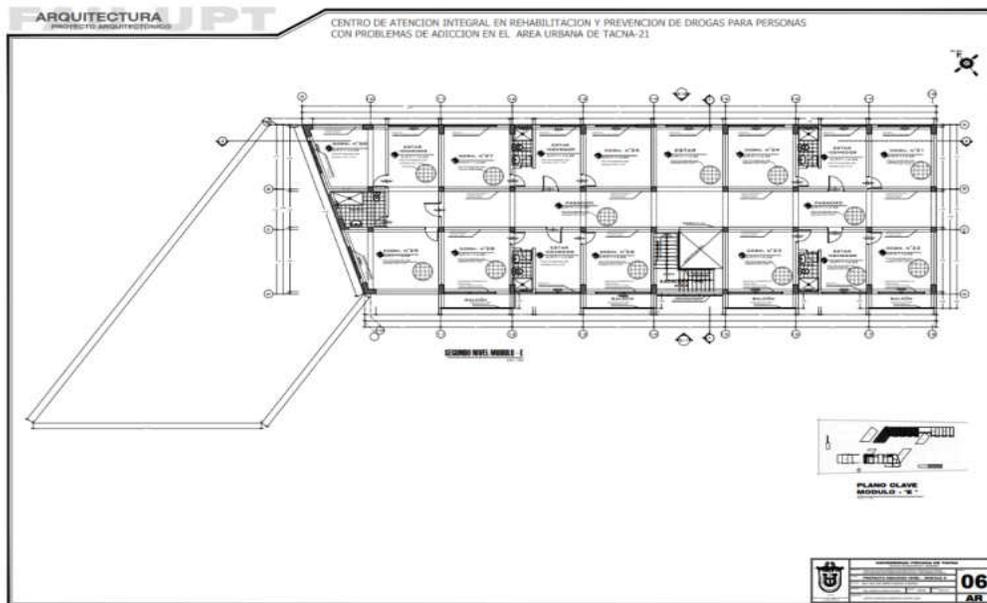


Figura 137 Plano segundo nivel bloque E, fuente elaboración propia.

4.20.4)Plano cortes bloque E

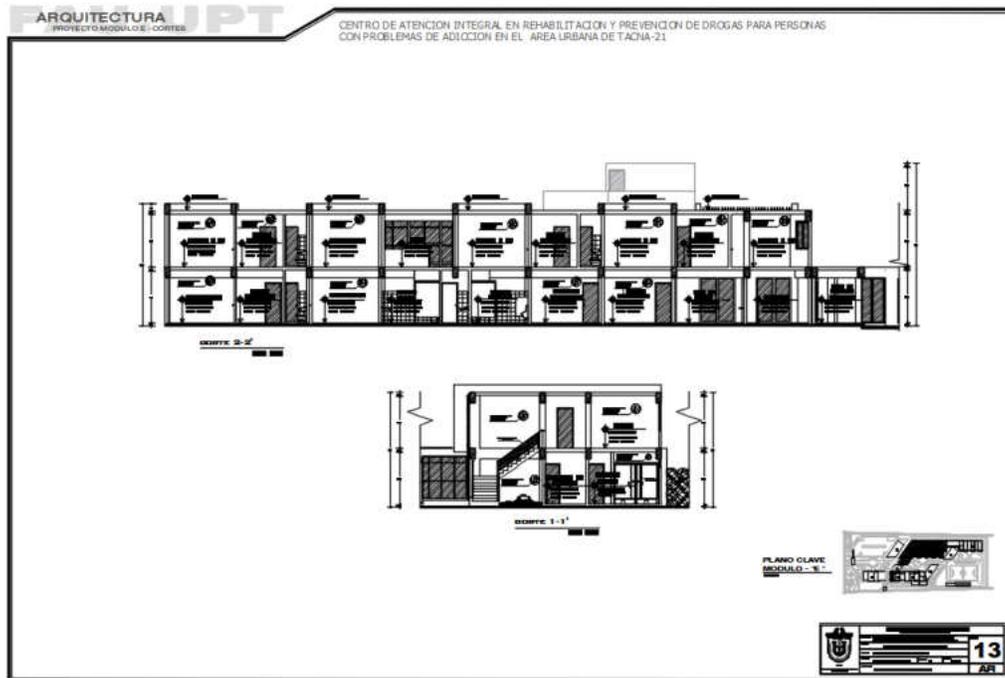


Figura 138 Plano cortes bloque E, fuente elaboración propia.

4.20.5)Plano elevaciones bloque E

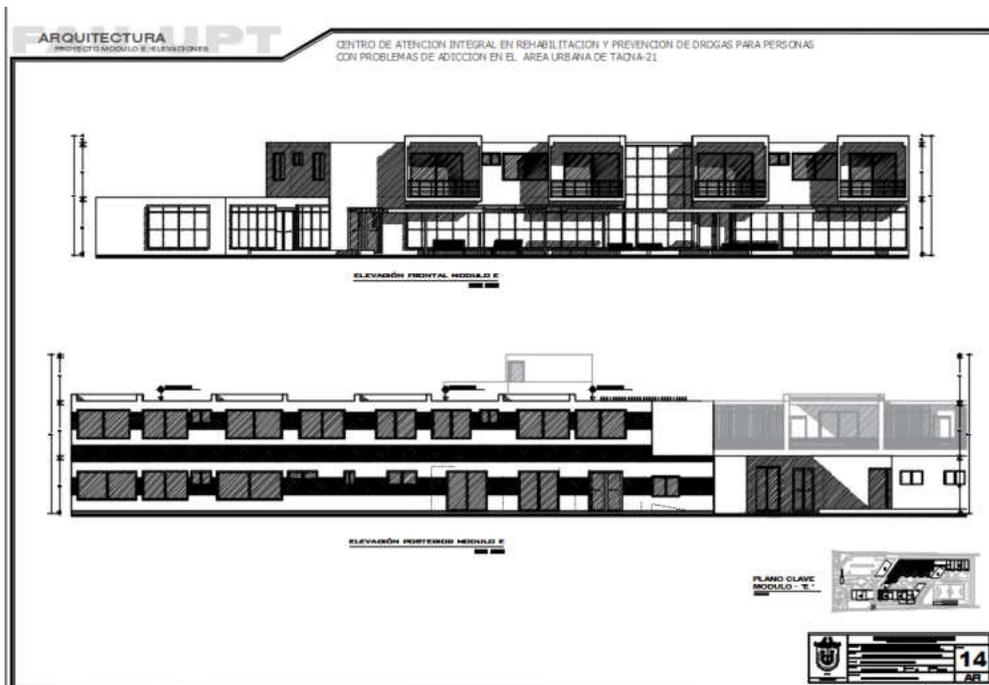


Figura 139 Plano elevaciones bloque E, fuente elaboración propia.

4.20.6) Plano tercer nivel techos bloque E

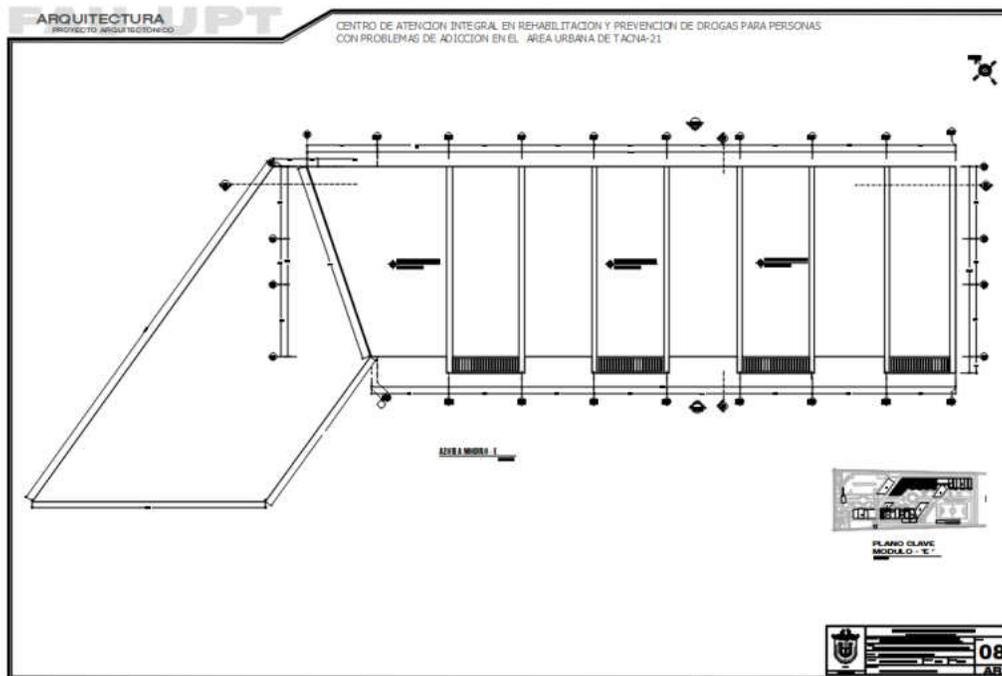


Figura 140 Plano tercer nivel techos bloque E, fuente elaboración propia.

4.20.7) Plano primer nivel bloque F

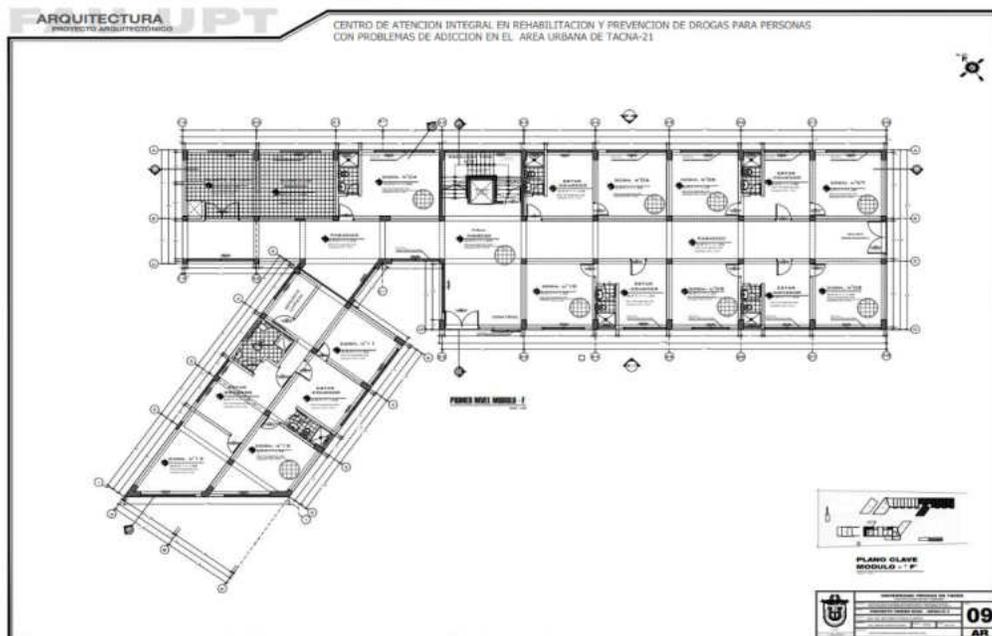


Figura 141 Plano primer nivel bloque F, fuente elaboración propia.

4.20.8) Plano segundo nivel bloque F

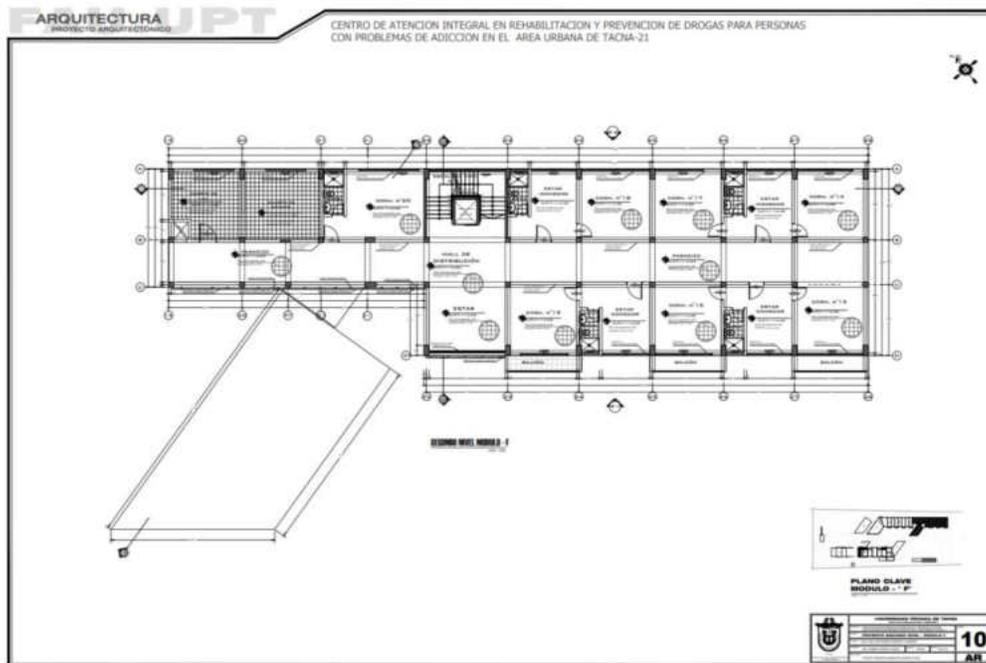


Figura 142 Plano segundo nivel bloque F, fuente elaboración propia.

4.20.9) Plano tercer nivel bloque F

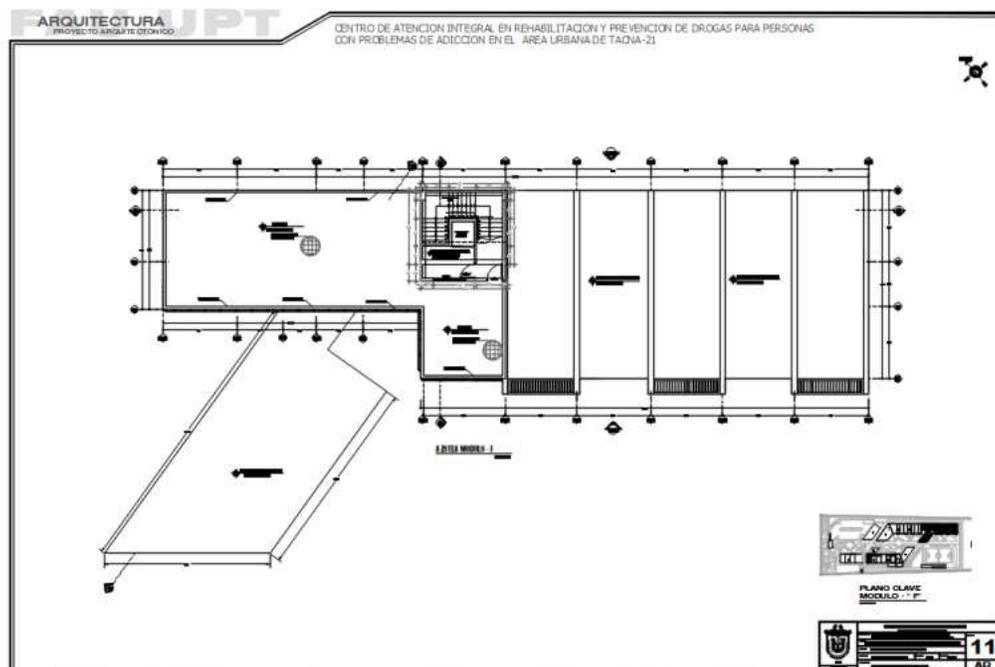


Figura 143 Plano Tercer nivel bloque F, fuente elaboración propia.

4.20.10) **Plano de cortes bloque F**

Figura 144 Plano cortes bloque F, fuente elaboración propia.

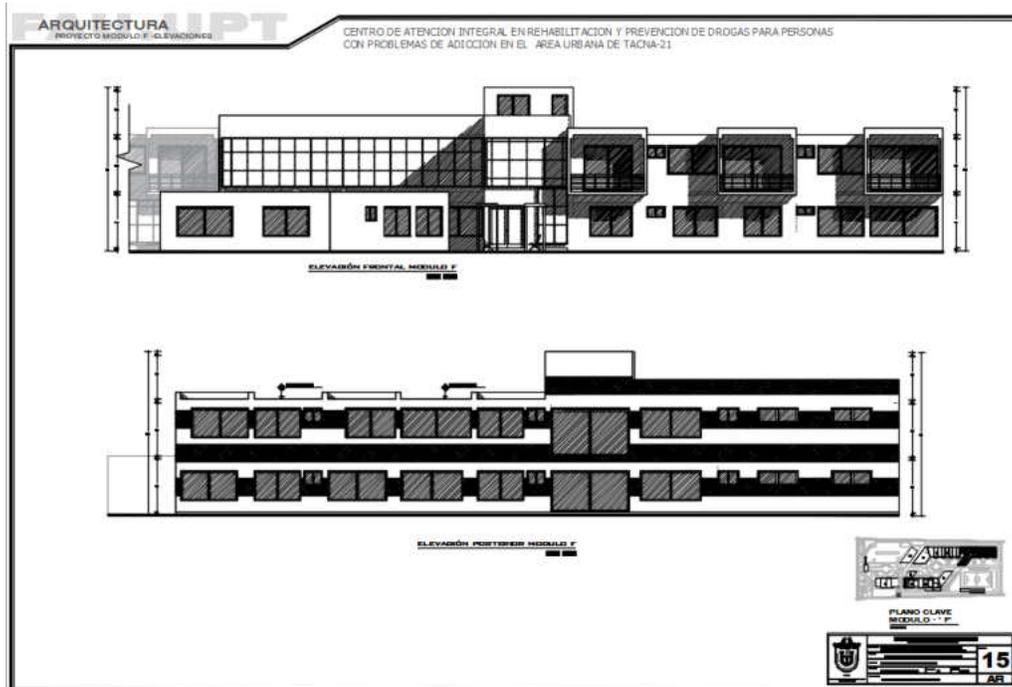
4.20.11) **Plano de elevaciones bloque F**

Figura 145 Plano elevaciones bloque F, fuente elaboración propia.

4.20.12) Plano de detalles arquitectónicos-escaleras

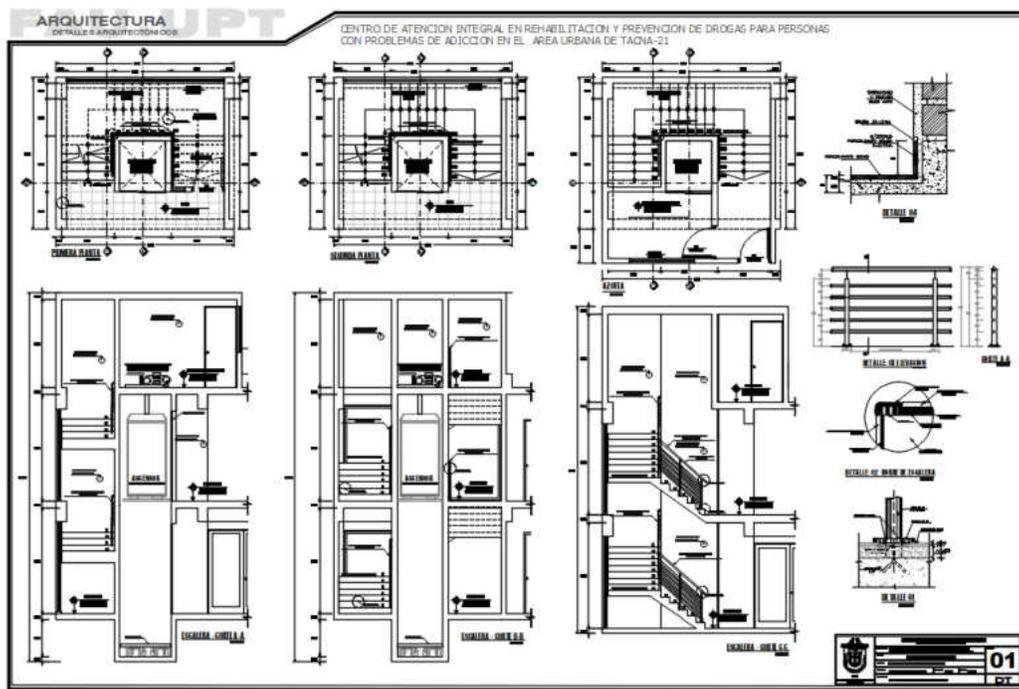


Figura 146 detalles arquitectónicos-escaleras, fuente elaboración propia.

4.20.13) Plano de detalles arquitectónicos-baños

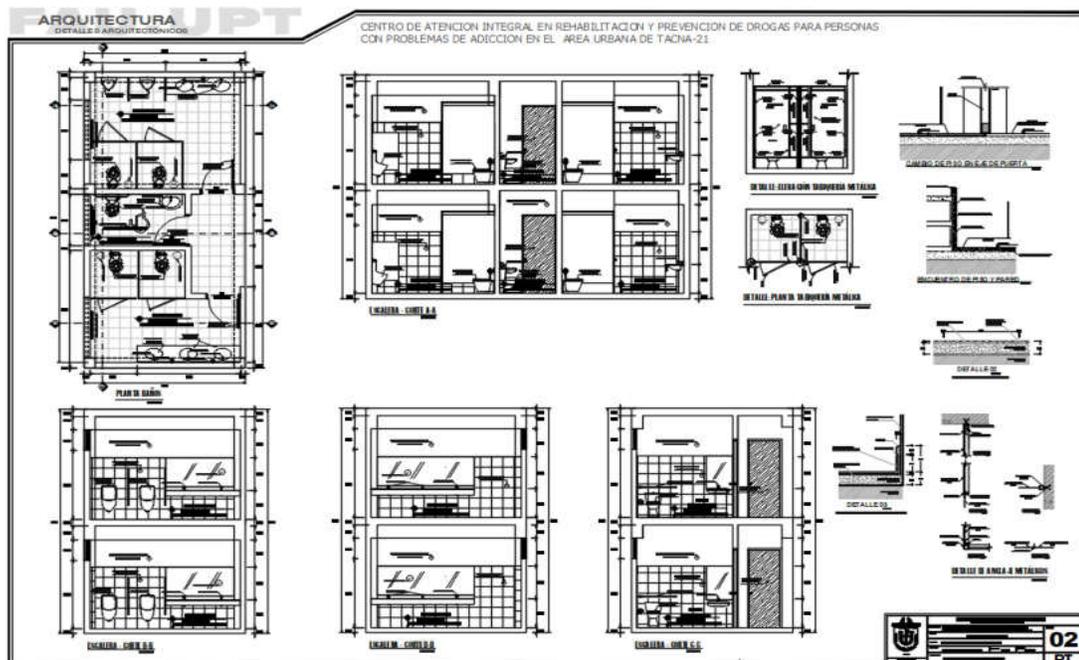


Figura 147 detalles arquitectónicos-Baños, fuente elaboración propia.

4.20.14) **Plano de detalles arquitectónicos-muro cortina**

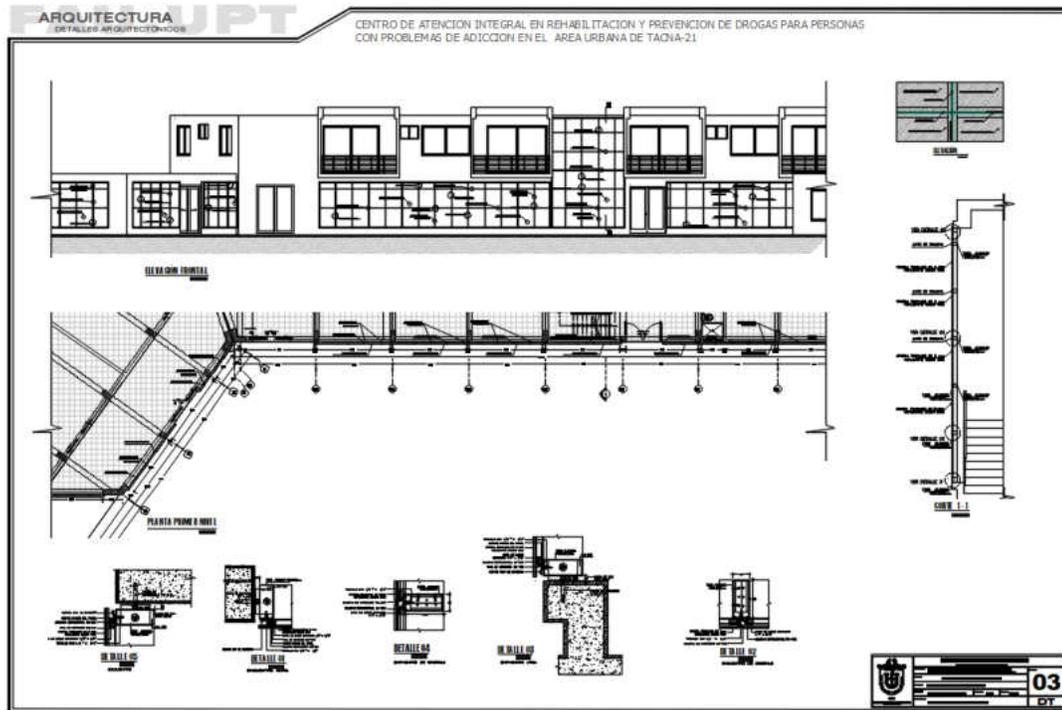


Figura 148, detalles arquitectónicos-M. cortina, fuente elaboración propia

4.20.15) **Cuadro de acabados por nivel**

Figura 149 Cuadro de acabados por nivel, fuente elaboración propia

4.21) Documentación

4.21.1) Memoria descriptiva del proyecto

Proyecto: “Centro de Atención Integral en Rehabilitación y Prevención de drogas para personas con problemas de Adicción en el área urbana de Tacna-2021”

Tesista: Bach. Arq. Gino Roberto Morales La Barrera

Asesor: Mg. Gabriela Heredia Álvarez.

Fecha: Tacna, mayo del 2021.

Generalidades: En la presente memoria se describirá el proyecto “Centro de Atención Integral en Rehabilitación y Prevención de Drogas para personas con Problemas de Adicción en el área Urbana de Tacna-2021”

Objetivo del proyecto:

Proponer el diseño arquitectónico de un “Centro de Atención Integral en Rehabilitación y Prevención de Drogas para personas con Problemas de Adicción en el área Urbana de Tacna-2021”

Ubicación

Distrito: Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa.

Provincia: Tacna.

Región: Tacna.

Áreas y linderos

El área del terreno es de 10 196.12 m² (1.0196 hás) y de perímetro 450.33 ml.

Por el Norte: En línea recta de 66.75 ml colinda con la Av. Tarapacá

Por el sur: En línea recta de 58.97 ml colinda con propiedad privada

Por el este: En línea recta de 162.24 ml colinda con calle S/N

Por el oeste: En línea recta de 162.27 colinda con la Av. La cultura

Topografía:

La topografía del terreno sobre el que se encuentra el Proyecto, tiene una forma regular, con una ligera pendiente de 1 a 2% en sección transversal. Por tanto, para el diseño se ha realizado la compensación mediante la aplicación de cortes y rellenos en puntos determinados del proyecto.

Descripción del proyecto

El proyecto “Centro de Atención Integral en Rehabilitación y Prevención de Drogas para personas con Problemas de Adicción en el área Urbana de Tacna-2021” se ha desarrollado de la siguiente manera:

Accesibilidad:

Se considero como acceso principal por la Av La Tarapacá, la misma que se articula por el norte con toda la extensión del distrito C. Gregorio Albarracín L.

El proyecto presenta 02 accesos: (01) Acceso Principal Peatonal y vehicular: Se accede por la Av. La Tarapacá es la avenida consolidada y de acceso rápido al proyecto, conecta también con el distrito Gregorio Albarracín L. que posee una gran cantidad de habitantes. El acceso se relaciona directamente con la zona de administración que se ubica en la parte inicial del proyecto. El acceso (02) secundario de servicio Vehiculares y peatonal. Se encuentran ubicados por el oeste (Av La cultura).

Servicios existentes:

El terreno cuenta con los servicios, ya que se encuentra en un entorno urbano consolidados.

Agua

Desagüe

Energía Eléctrica

Edificios:

En el proyecto se emplaza dos volúmenes de gran proporción a lo largo del terreno, donde se encuentran los servicios del “Centro de Atención Integral en Rehabilitación y Prevención de Drogas para personas con Problemas de Adicción en el área Urbana de Tacna-2021”.

Administración:

Es el Bloque inicial que se encuentra como primer protagonista del espacio interior donde da la bienvenida al Centro de Atención Integral en Rehabilitación y Prevención de Drogas, puesto que es el bloque que se relaciona directamente con el acceso principal. Aquí se desarrollan las funciones de admisión y administración del centro. Así mismo es un bloque central de distribución horizontal. Es aquí donde se inicia el recorrido interior a los demás espacios.

Zona de terapias mentales:

Esta zona se encuentra en el primer nivel. Cuenta con un área de control de acceso, área de espera, de terapia grupales y consultorios. etc, estos espacios se organizan mediante un pasadizo de forma lineal dirigida, esto ayuda a una buena circulación directa a los espacios.

Zona de talleres:

Este edificio está complementado por espacios como talleres, hall de recepción, control y S.h. depósito, se desenvuelve en un solo nivel ubicado en un segundo piso, los espacios se organizan mediante un pasadizo de forma lineal.

Biblioteca:

Este espacio está comprendido por áreas de atención-recepción, hall de ingreso, espacios de circulación, s.h. también se encuentran las áreas de mesas de lectura. La biblioteca es de un solo nivel.

Zona de Cocina-comedor

Esta zona se encuentra ubicado en un primer nivel, en un punto medio del proyecto, aquí se encuentra dos áreas, una de cocina que contiene los siguientes espacios:

Vestidores de servicio, almacenes, de carne, de verduras, área de preparación y selección(lavado), recepción, depósito de basura ubicado al exterior y otra área de mesas y baños.

Zona de residencia

Estos espacios están ubicados en la parte intermedia del proyecto, Está comprendido en dos niveles que se conectan a través de escaleras y un elevador, un estar de recibidor, área de depósito y cuartos de lavado y secado de ropa. Estos espacios están organizados por medio de un pasadizo de circulación lineal. Los ambientes de dormitorio cuentan con área de estar, baño y comedor.

Estacionamiento

El proyecto cuenta con dos estacionamientos uno principal que se accede por la Av. Tarapacá capacidad para 21 vehículos y otro estacionamiento de servicio capacidad 11 vehículos, accediendo por la calle la cultura.

ciclovía

El proyecto cuenta con una ciclovía, que pasa por gran parte del contorno del proyecto. Forma parte de las terapias físicas de ejercicio para los usuarios internos.

S.u.m.

La Sala de Usos Múltiples (SUM) es un espacio de un nivel, ubicado entre el comedor y las áreas recreativas exteriores, contiene espacios, como una cocina, s.h., depósito de limpieza, hall de acceso, control. El s.u.m. es un espacio multifuncional donde se puede realizar conferencias, talleres de trabajo, reuniones con varias personas etc.

4.21.2) Vistas 3d del proyecto



Figura 150 vista 3d planimetría general vista aérea, fuente: elaboración propia.



Figura 151 vista 3d planimetría general isométrica, fuente: elaboración propia.

Vistas del “Centro de Atención Integral en Rehabilitación y Prevención de Drogas para personas con Problemas de Adicción en el área Urbana de Tacna-2021”



Figura 152, vista 3d interiores, fuente: elaboración propia.



Figura 153, vista 3d planimetría general exteriores, fuente elaboración propia.

5) CAPITULO V

5.1)Conclusiones

El diseño arquitectónico de un “Centro de Atención Integral en Rehabilitación y Prevención de drogas para personas con problemas de Adicción en el área urbana de Tacna-2021”, permitirá tener nueva infraestructura de atención especializada para personas con problemas de adicción dando una solución a la demanda del usuario.

El diseño arquitectónico del Centro de Atención Integral en Rehabilitación y Prevención de drogas para personas con problemas de Adicción en el área urbana de Tacna-2021, permitirá atender a gran cantidad de personas con problemas de adicción, dándoles atención adecuada para su rehabilitación.

La aplicación de los criterios de diseño, basados en las normas actuales vigentes (R.N.E) en la propuesta, ha permitido el desarrollo de un proyecto accesible, flexible al usuario y comprensible. De tal manera que el recorrido y la comprensión de la función del establecimiento asegure un correcto uso de las instalaciones.

5.2)Recomendaciones

Hacer énfasis en la importancia de desarrollo de este proyecto, teniendo en cuenta las circunstancias de la demanda de servicios para las personas que sufren por las adicciones y proporcionar un buen servicio a los usuarios al momento de ingresar al centro de rehabilitación.

Es importante resaltar que contar con un centro de rehabilitación para personas con problemas de adicción, favorecería tanto al desarrollo de la ciudad como para el crecimiento de la región de Tacna atendiendo las necesidades brindando atención médica integral, asesoría, albergue temporal y capacitación adecuada. Para su

reinserción a la sociedad. a su vez se beneficiaría con un mejor servicio especializado para las personas que padecen de este problema.

5.3)Referencias Bibliográficas

SOTELANO, FERNANDO; “Historia de la Rehabilitación en Latinoamérica”.

VACCHELI, GIAN FRANCO; “Delincuencia Juvenil y Consumo de Drogas en el Perú”; Lima, 2001; p. 10.

VILLANUEVA ANTEZANA, ELIANA. “Centro de Rehabilitación para drogadictos: Adecuación a un nuevo uso e inserción de obra nueva en el complejo La Recoleta”.

MINISTERIO DE SALUD. “Normas Técnicas para Proyectos de Arquitectura Hospitalaria” 1996

MINISTERIO DE VIVIENDA, CONSTRUCCIÓN Y SANEAMIENTO. “Reglamento Nacional de Edificaciones”

NEUFERT, P. (1987). ARTE DE PROYECTAR EN ARQUITECTURA. México: Ediciones G. Gili, S.A. de C.V

SIMONETTI, A., PRETT, P., & SQUELLA, P. (2010). CIUDADES Y ESPACIOS PARA TODOS: Manual de Accesibilidad Universal. Santiago - Chile: Corporación Ciudad Accesible.

- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE REHABILITACIÓN Y MEDICINA FÍSICA. (2006). Manual Sermef de Rehabilitación y Medicina Física. medica panamericana.

CISNEROS, A. P. (1960). ENCICLOPEDIA DE ARQUITECTURA PLAZOLA VOL.8. MÉXICO: Plazola Editores.

Ministerio de Salud. (Setiembre de 2017). *Norma Técnica de Salud - Centros de Salud Mental Comunitarios*. Obtenido de BVS: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4499.pdf>.

Netdisseny. (2019). *Nociones básicas del diseño, Teoría del color*. Obtenido de https://www.academia.edu/34112359/teoria_del_color_pdf

squez D., E. (2016). *Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas*. Obtenido de Scielo: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v79n1/a06v79n1.pdf>

Santiváñez A., R., & Yagui Moscoso, M. (2009). *Medicina Alternativa y Complementaria*. Obtenido de Centro nacional de salud Intercultural: https://bvs.ins.gob.pe/insprint/cindoc/pub_ins/alertas/agosto_2013/L0102.pdf

Weather Spark. (Julio de 2021). *El clima promedio en Tacna*. Obtenido de <https://es.weatherspark.com/y/26574/Clima-promedio-en-Tacna-Per%C3%BA-durante-todo-el-a%C3%B1o>

ArchDaily. (2014). *Casa de reposo y enfermería*. Obtenido de <https://www.archdaily.pe/pe/776621/casa-de-reposo-dietger-wissounig-architekten>

Fundación ONCE para la cooperación e inclusión social de personas con discapacidad. (2011). *Accesibilidad Universal y Diseño para Todos - Arquitectura y Urbanismo*. Madrid: Fundación Arquitectura COAM.