

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA

FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO
ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA



**“PROPUESTA PARA UN CENTRO DE
REHABILITACIÓN Y TRATAMIENTO PARA
ADOLESCENTES Y JOVENES CON PROBLEMAS DE
SALUD MENTAL POR EL CONSUMO DE DROGAS EN
TACNA 2018”**

TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
ARQUITECTO

VOLUMEN I

AUTOR:

BACH. ARQ. RODRIGO GABRIEL ARENAS CENTURIÓN

ASESOR:

DR. ARQ y URB. LUIS ALBERTO CABRERA ZUÑIGA

AGRADECIMIENTO

A DIOS

Por ser guía y bendecirme durante el proceso de mi tesis

A MIS PADRES

Por ser mí fuerza, por su amor, por su esfuerzo y sacrificio todos estos años de mi carrera universitaria, porque gracias a ellos soy todo lo que soy y tengo todo lo que tengo, todo lo que logre es y será para ustedes gracias por su amor infinito por nunca juzgarme y apoyarme ante toda decisión, los amo

A MIS AMIGOS Y FAMILIA

Con los cuales estuvimos en todo el proceso, ayudándonos y apoyándonos: Renato y Ana Lucia

A mi familia por estar pendiente del proceso apoyándome

A MI HERMANO

Por su apoyo cuando lo necesite, por simplemente estar cualquier cosa yo haya necesitado

A MI PRIMO

Por apoyarme cuando más lo necesité, por ayudarme en lo que pudo y estar ahí cuando recurrí a su ayuda

A MI ASESOR

El Dr. Arq. Y Urb. Luis Alberto Cabrera Zúñiga por su gran apoyo y disposición durante el proceso y elaboración del presente trabajo de investigación

DEDICATORIA

A MI PAPÁ

Por ser mi amigo, por ser papá, por ser apoyo, por ser fuerza, por ser el sustento de mi familia, esto va para ti que siempre has querido tanto que mi hermano y yo seamos profesionales y personas de bien, y poco a poco lo estamos logrando esto va para ti papito, te amo

A MI MAMÁ

Mamita hermosa las palabras faltarían para agradecerte todo lo que has hecho por mí, que lo mínimo que puedo darte es mi título, gracias por ser mis fuerzas, por ser mi base, por nunca juzgarme, por tus palabras de aliento así no las exprees yo las siento, esto va para ti y sé que serás tan feliz como yo, te amo

A MI FAMILIA

A ellos por creer en mí, por la preocupación y por siempre querer lo mejor para mi

DECLARACION JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Rodrigo Gabriel Arenas Centurión, en calidad de Bachiller de la Escuela Profesional de Arquitectura participante del VI Taller Tutorial de Tesis de la Facultad de Arquitectura y Urbanismo de la Universidad Privada de Tacna, identificado (a) con DNI 70111858.

Declaro bajo juramento que:

1. Soy autor (a) de la tesis titulada:
Propuesta de un Centro de Rehabilitación y Tratamiento para Adolescentes y Jóvenes con Problemas de Salud Mental debido al consumo de drogas en Tacna 2018, La misma que presento para optar el Título Profesional de Arquitecto.
2. La Tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, respetando las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas
3. La tesis presentada no atenta contra derechos de terceros
4. La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional
5. Los datos presentados en la investigación son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados

Por lo expuesto ,mediante la presente asumo frente LA UNIVERSIDAD cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis, así como por los derechos sobre la obra presentada, En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros , de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causa en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello

De identificarse fraudada, piratería, plagio, falsificación o que le 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

Rodrigo Gabriel Arenas Centurión DNI: 70111858

ÍNDICE DEL CONTENIDO

AGRADECIMIENTO	
DEDICATORIA	
RESUMEN	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN	3
I. Generalidades	5
1.1 Título de la Tesis: " PROPUESTA PARA UN CENTRO DE REHABILITACIÓN Y TRATAMIENTO EN ADOLESCENTES Y JOVENES CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL POR EL CONSUMO DROGAS EN TACNA 2018"	5
1.2 Planteamiento del Problema	5
1.2.1 Descripción del Problema	5
1.2.2 Formulación del Problema	7
1.2.3 Justificación e importancia de la investigación	8
1.3 Delimitación del ámbito de estudio	11
1.3.1 Delimitación Temática	11
1.3.2 Delimitación Geográfica	11
1.3.3 Delimitación Temporal.....	11
1.4 Alcances y Limitaciones	11
1.4.1 Alcances.....	11
1.4.2 Limitaciones	11
1.5 Objetivos	12
1.5.1 Objetivo General	12
1.5.2 Objetivos Específicos	12
II. Marco Metodológico	13
2.1 Formulación de la Hipótesis.....	13
2.2 Selección de las Variables	13
2.2.1 Variable Independiente	13
2.2.2 Variable Dependiente.....	13
2.3 Metodología, Instrumentos de Investigación	13
2.3.1 Tipo de Investigación	13
2.3.2 Nivel de Investigación	13
2.4 Población	14
2.4.1 Población	14
2.4.2 Muestra.....	14
2.5 Técnicas e Instrumentos de Investigación	15
2.5.1 Técnicas	15
2.5.2 Instrumentos.....	15

2.6	Esquema Metodológico	16
III.	MARCO TEORICO	16
3.1	Antecedentes Históricos	16
3.2	Antecedentes Conceptuales	24
3.2.1	Estudio de casos	26
3.2.2	Análisis situacional de la Región de Tacna	33
3.2.3	Análisis del aspecto socio demográfico	34
3.2.4	Análisis del aspecto socio económico del adicto	36
3.2.5	Análisis del aspecto físico espacial	38
3.2.6	Análisis del aspecto físico biótico	38
3.3	Antecedentes Normativos	38
IV.	PROPUESTA ARQUITECTONICA	42
4.1	Análisis del usuario	42
4.1.1	Usuarios	42
4.2	Análisis del lugar	44
4.2.1	Aspecto Físico Espacial	44
4.2.2	Aspecto Físico Natural	46
4.2.3	Aspecto Urbano.....	54
4.2.4	Aspecto Tecnológico Constructivo	65
4.2.5	Aspecto Normativo	67
4.3	Premisas y criterios de diseño arquitectónico.....	70
4.4	Programación arquitectónica	72
4.5	Zonificación	82
4.6	Conceptualización	83
	Conceptualización Arquitectónica	83
4.7	Toma de partido	85
4.8	Organigrama	86
4.8.1	Organigrama General	86
4.8.2	Organigrama por zonas	87
4.8.3	Diagrama de Matrices	91
4.9	Anteproyecto	93
4.10	Proyecto	96
4.11	Memoria Descriptiva	101
4.12	Etapabilidad.....	111
4.13	Presupuesto General del Proyecto	113
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	116

ÍNDICE DEL TABLAS

<i>Tabla 1 : Población adicta durante el año 2016</i>	4
<i>Tabla 2: Edad de inicio del consumo de drogas</i>	8
<i>Tabla 3 : Cantidad de personas tratadas durante el año 2018 en el centro de día del Hospital Hipólito Unanue</i>	9
<i>Tabla 4 : Cantidad de personas atendidas actualmente en la "Casa Nuevo Amanecer"</i>	9
Tabla 5: Consumo de drogas ilegales en adolescentes y jóvenes del año 2010 al 2015	21
Tabla 6: Prevalencia de año del consumo de drogas en escolares de secundaria, según sexo y grupo de edad	21
<i>Tabla 7: Prevalencia de año del consumo de drogas en escolares de secundaria, según año de estudio, Perú 2012</i>	22
<i>Tabla 8: Prevalencia de año del consumo de drogas en la población escolar según tipo de colegio y género de la población escolar, Perú 2012</i>	22
<i>Tabla 9: Prevalencia de consumo de marihuana entre universitarios, según sexo, Perú 2012</i> ...	23
<i>Tabla 10: Prevalencia de consumo de alcohol entre universitarios, según sexo, Perú 2012</i>	23
<i>Tabla 11: Principales indicadores de consumo de drogas en la población universitaria, Perú 2012.</i>	23
<i>Tabla 12: Distribución de habitantes de la ciudad de Tacna según género</i>	34
<i>Tabla 13 : Tacna, superficie y población</i>	35
<i>Tabla 14 : Población Adicta a sustancias psicoactivas en Tacna año 2016</i>	35
<i>Tabla 15: Nivel Socioeconómico, según dominio</i>	36
<i>Tabla 16: Nivel Socioeconómico, según dominio región Tacna</i>	37
<i>Tabla 17 : Categorización de establecimientos de salud</i>	40
<i>Tabla 18 : Transporte Público</i>	59

ÍNDICE DEL FIGURAS

<i>Figura 1 : Prevalencia del año de consumo de drogas legales, según dominios regionales</i>	6
<i>Figura 2 : Prevalencia del año de consumo de drogas ilegales, según dominios regionales</i>	7
<i>Figura 3 : Árbol de causa y efecto debido a la inexistencia de un equipamiento apto para satisfacer las necesidades</i>	10
<i>Figura 4 : Porcentaje de población adicta de la ciudad de Tacna aproximadamente ...</i>	14
<i>Figura 5 : Consumo de alcohol en adolescentes y jóvenes del año 2010 al 2015 -Perú</i>	20
<i>Figura 6 : Consumo de tabaco en adolescentes y jóvenes del año 2010 al 2015 - Perú</i>	20
<i>Figura 7 : Ubicación del centro psiquiátrico</i>	26
<i>Figura 8 : Ingreso al Centro</i>	27
<i>Figura 9 : Jerarquización de Ingreso</i>	27
<i>Figura 10: Distribución Principal</i>	28
<i>Figura 11: Circulaciones</i>	29
<i>Figura 12: Corte</i>	30
<i>Figura 13: Pasillos</i>	30
<i>Figura 14: Pasillos</i>	31
<i>Figura 15: Zona de Terapias</i>	31
<i>Figura 16: Pasillo y Escaleras</i>	32
<i>Figura 17: Cocina</i>	32
<i>Figura 18: Nivel Socioeconómico a nivel Perú</i>	36
<i>Figura 19: Nivel Socioeconómico a nivel Región Tacna</i>	37
<i>Figura 20 : Ubicación del Terreno</i>	45
<i>Figura 21 : Ubicación del Terreno</i>	45
<i>Figura 22 : Plano Topográfico</i>	46
<i>Figura 23 : Perfil Longitudinal</i>	47
<i>Figura 24 : Zonas Geotécnicas</i>	48
<i>Figura 25 : Geomorfología del Terreno</i>	48
<i>Figura 26 : Simbología de Suelos</i>	49
<i>Figura 27: Temperatura máxima y mínima promedio</i>	50
<i>Figura 28 : Niveles de Humedad</i>	50
<i>Figura 29 : Vientos</i>	51
<i>Figura 30 : Asoleamiento</i>	51

<i>Figura 31: Hidrología.....</i>	<i>52</i>
<i>Figura 32 : Acústica</i>	<i>53</i>
<i>Figura 33 : Flora.....</i>	<i>53</i>
<i>Figura 34 : Hitos, Bordes y Sendas.....</i>	<i>54</i>
<i>Figura 35 : Visuales del Terreno</i>	<i>54</i>
<i>Figura 36 : Uso Actual y Propuesta de Alcances Urbanos</i>	<i>55</i>
<i>Figura 37: Vías.....</i>	<i>56</i>
<i>Figura 38: Sección Vial</i>	<i>56</i>
<i>Figura 39 : Sección Vial</i>	<i>56</i>
<i>Figura 40: Avenida N°1</i>	<i>57</i>
<i>Figura 41: Avenida N°4.....</i>	<i>57</i>
<i>Figura 42 : Jerarquías Viales</i>	<i>58</i>
<i>Figura 43 : Transporte Público</i>	<i>59</i>
<i>Figura 44: Equipamiento Urbano Existente.....</i>	<i>60</i>
<i>Figura 45: Perfil San Ramón.....</i>	<i>60</i>
<i>Figura 46 : Patrimonio Edificado</i>	<i>61</i>
<i>Figura 47: Patrimonio Edificado</i>	<i>61</i>
<i>Figura 48 : Vulnerabilidad y Riesgos.....</i>	<i>62</i>
<i>Figura 49 : Agua y Desagüe.....</i>	<i>63</i>
<i>Figura 50 : Buzón de desagüe</i>	<i>63</i>
<i>Figura 51 : Alumbrado Público</i>	<i>64</i>
<i>Figura 52 : Alumbrado Público</i>	<i>64</i>
<i>Figura 53 : Sistema Constructivo</i>	<i>65</i>
<i>Figura 54 : Sistema Constructivo</i>	<i>65</i>
<i>Figura 55 : Sistema Constructivo</i>	<i>66</i>

RESUMEN

La investigación presentada con el título de **“Propuesta para un centro de rehabilitación y tratamiento en adolescentes y jóvenes con problemas de salud mental por el consumo drogas en Tacna 2018”** presenta un análisis de la situación actual de las personas con problemas de adicción, y consumo tanto por drogas legales e ilegales y como estas afectan en la salud mental de las personas dentro del departamento de Tacna, con un enfoque en la atención de rehabilitación del usuario.

El estudio se basa en una población no definida con exactitud ya que no existe un patrón o un censo en el cual podamos hallar la cantidad exacta de personas que presentan algún tipo de adicción en diferentes grados lo que les dificulta para poder mantener un grado moderado de independencia y crecimiento personal como social.

La investigación incluye la solución arquitectónica, que se presenta a través de planos, vistas 3d y maqueta.

Palabras clave:

Centro de Rehabilitación, adolescentes, jóvenes, salud mental, drogas

ABSTRACT

The investigation presented with the title "Proposal for a rehabilitation center and treatment in adolescents and young people with mental health problems by the consumption of drugs in Tacna 2018", presents an analysis of the current situation of the people with addiction problems and consumption for both legal and illegal drugs and how are they affecting the mental health of people within the department of Tacna, with a focus on user rehabilitation care

The study is based on a population that is not exactly defined since there is no pattern or census in which we can find the exact number of people who have some type of addiction in different degrees, which makes it difficult to maintain a moderate degree of addiction. independence and personal growth as social.

The investigation includes the architectural solution, which is presented through plans, 3d views and model.

Keywords:

Rehabilitation center, teenagers, Young boys , mental health , drugs

INTRODUCCIÓN

Un centro especializado en salud mental o centro psiquiátrico, es sinónimo de ayuda y mejora, y parte fundamental de estos “tratamientos” son mayormente reflejados en la arquitectura, es decir relacionar la salud con el espacio. La salud mental de una persona es el estado de bienestar y equilibrio mental entre ella y su entorno socio-cultural.

La presente investigación , tiene como objetivo satisfacer la necesidad y demanda de la población diseñando un centro especializado en salud mental relacionado al efecto de las drogas, como parte del tratamiento, diagnóstico y rehabilitación de dichos trastornos ya que estas afectan directamente el cerebro y más del 55 % de las personas han consumido en su vida un tipo de droga, el uso recurrente de las drogas genera la “adicción” que posterior a eso viene la dependencia, ansiedad, depresión, bipolaridad y trastornos de la personalidad siendo estos trastornos mentales más intensos al haber consumido drogas ya que la droga causa daño tanto física como mentalmente , y en especial afecta directamente al cerebro

En Tacna encontramos alrededor de 35000 adolescentes es decir el 10 % de la población que oscila entre los 12 y 18 años y alrededor de 710000 jóvenes es decir el 21% de la población que oscila entre los 19 y 29 y de ellos más del 55% ha consumido en su vida un tipo de droga tanto legal como ilegal, lo que hace un total de 31% de población posible a servir

Es por eso que ocupamos los primeros lugares en consumo de alcohol y marihuana a nivel nacional, la edad aproximada de inicio de consumo de alcohol es a los 15 años de edad, la edad de inicio de consumo de tabaco es a los 14 años de edad y el consumo de sustancias psicoactivas ilegales a los 17 años de edad

El consumo de drogas en la región Tacna afecta mayormente a adolescentes y jóvenes ocupando ellos alrededor del 31 % de la población total de la ciudad de Tacna enfocando este centro netamente en tratar a este porcentaje de la población implementando un centro especializado tanto en infraestructura como con los médicos y asistentes que sean necesarios para un tratamiento satisfactorio

Los prejuicios obstaculizan la aceptación como el tratamiento, las personas suelen creer que serán juzgados o internados en un centro recibiendo tratamiento y medicación de por vida; El psiquiatra y psicoterapeuta Eduardo Tigua Castro. *“El primer y más terrible prejuicio es que el profesional de salud mental solo atiende a ‘locos’. Hace daño al prejuicioso, al terapeuta y al paciente”*

Tabla 1 : Población adicta durante el año 2016

ESTABLECIMIENTO	CANTIDAD	%
Centro de Atención Ambulatoria y de Día para Consumidores y Dependientes de Sustancias Psicoactivas (CADES)	681	48,00
Hospital de Día en Salud Mental y Adicciones de Tacna	423	30,00
Centros y/o Casas de Rehabilitación	367	22,00
TOTAL	1 471	100,00

*Fuente: Investigación a centros privados y estatales
Elaboración propia*

I. Generalidades

1.1 Título de la Tesis: " PROPUESTA PARA UN CENTRO DE REHABILITACIÓN Y TRATAMIENTO EN ADOLESCENTES Y JOVENES CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL POR EL CONSUMO DROGAS EN TACNA 2018"

1.2 Planteamiento del Problema

1.2.1 Descripción del Problema

Debido al incremento de adolescentes y jóvenes con problemas de salud mental en la ciudad de Tacna por el consumo de sustancias psicoactivas es que el presente estudio abarca dicha población viendo inexistente un centro de rehabilitación especializado en adolescentes y jóvenes que ocupan un 31% de la población actual en Tacna

Existen algunos centros de rehabilitación de este tipo en Tacna, pero no focalizados en adolescentes y jóvenes, de los cuales al hacer un análisis vimos precario la infraestructura y muchos de estos equipamientos fueron implementados mas no diseñados para este tipo de actividad, ya que operan en lo que en algún momento fueron viviendas y ahora están acondicionadas para ser un centro de tratamiento. Estos centros no cumplen con lo necesario para el alto porcentaje de casos de drogadicción que se registra actualmente en Tacna

Esto lleva a la necesidad de dotar de una solución arquitectónica adecuada a este problema; con una infraestructura que aloje a las personas con problemas de drogadicción, pero también al personal especializado como médicos, psiquiatras, psicólogos, nutricionistas y terapeutas c para poder brindar un tratamiento adecuado, así como una recuperación a estas personas

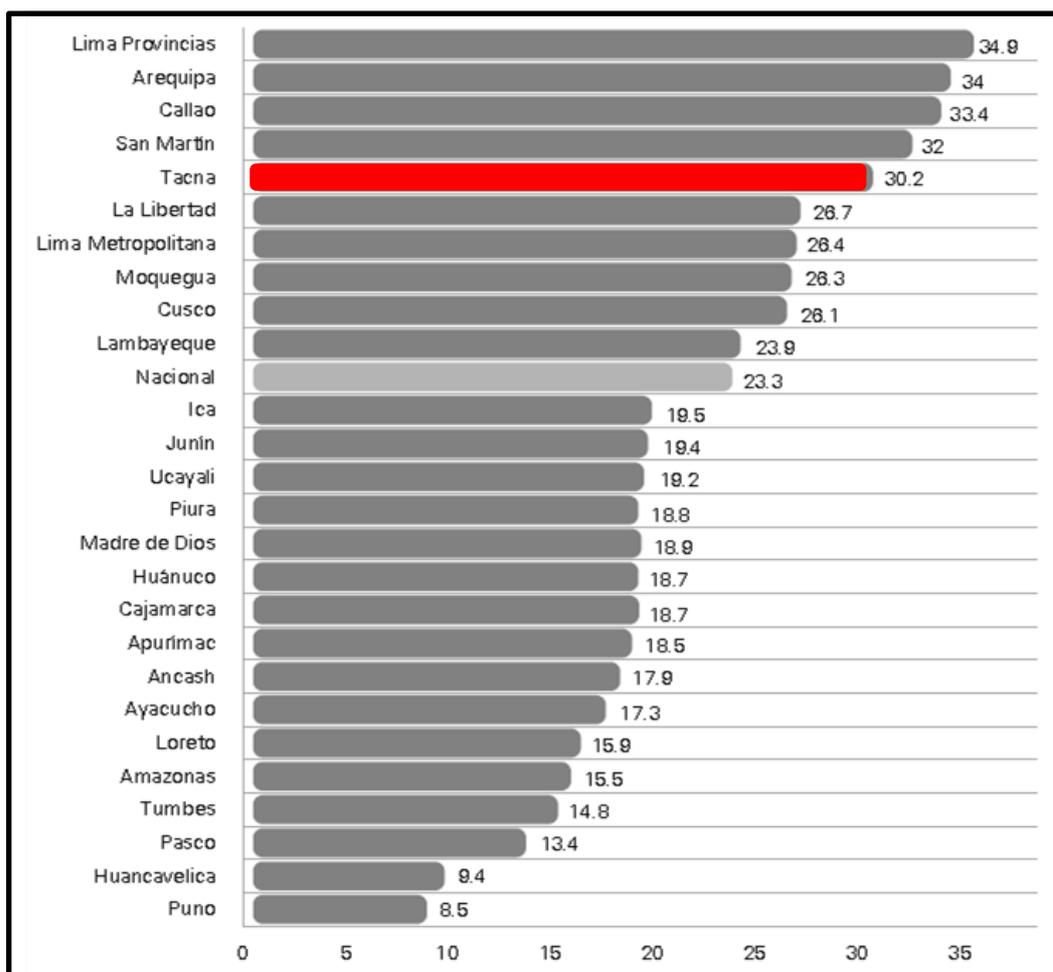
La problemática parte de como la infraestructura mejora e implementa un estilo de vida distinto, enfocado en personas con problemas de salud mental debido al consumo de drogas. Se

enfoca en tres factores determinantes y relevantes como son: El espacio, el paisaje y la función. Los cuales influyen de manera directa y son parte esencial del desarrollo y mejora del enfermo con el lugar en donde buscan ayuda

Según la Asociación Psiquiátrica Americana (DSM-IV), Vemos también que los problemas de salud mental más comunes en gente adicta o consumidora también se habla de abuso cuando el consumo de una o más sustancias conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos y los problemas de salud mental son:

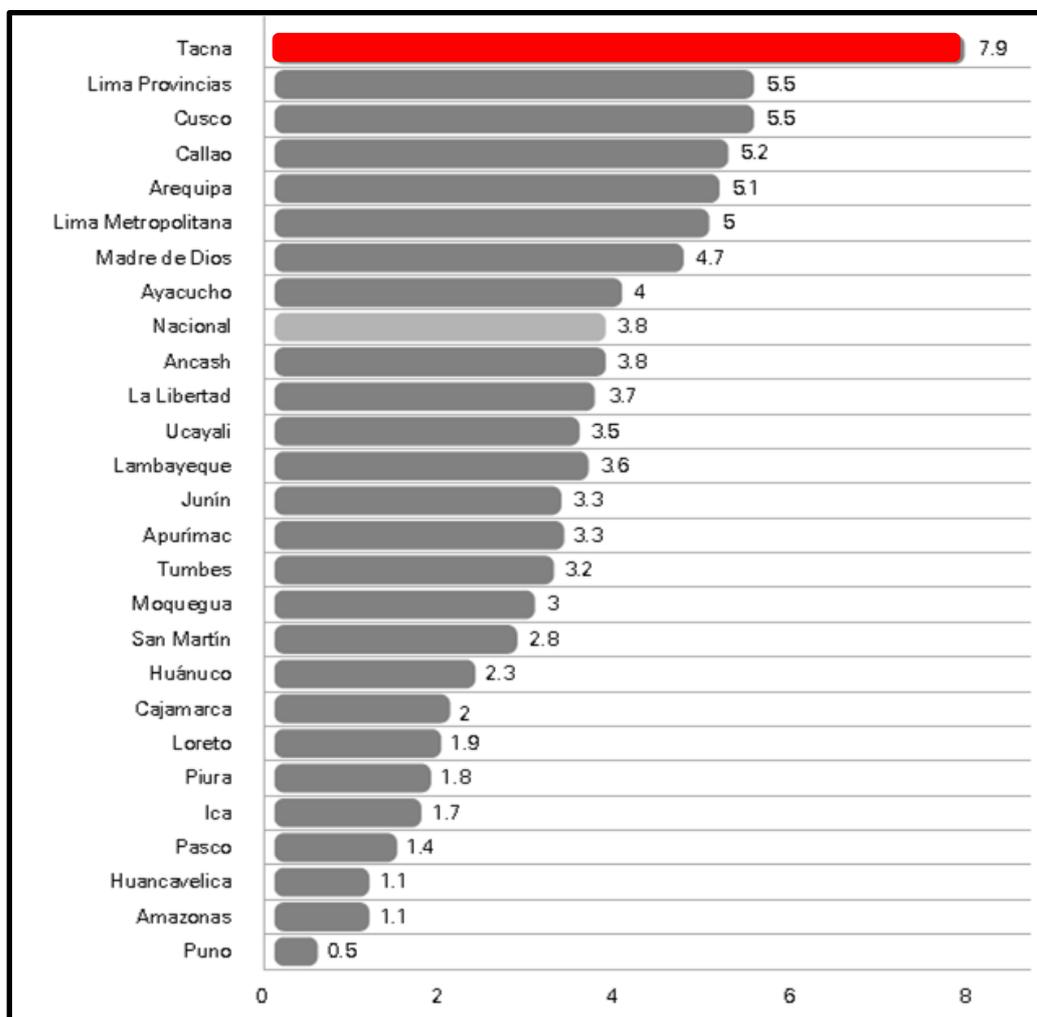
- Ansiedad
- Depresión

Figura 1 : Prevalencia del año de consumo de drogas legales, según dominios regionales



Fuente: DEVIDA: IV Estudio Nacional de Consumo y Prevención de Drogas

Figura 2: Prevalencia del año de consumo de drogas ilegales, según dominios regionales



Fuente: DEVIDA: IV Estudio Nacional de Consumo y Prevención de Drogas

2012

1.2.2 Formulación del Problema

La problemática parte por la falta de infraestructura apta para poder dar el tratamiento y rehabilitación adecuada a adolescentes y jóvenes ya que de este grupo etario más del 55% ha consumido en su vida un tipo de droga, pero también el problema parte del consumo y comercialización en la ciudad de Tacna la cual al ser frontera aumenta progresivamente la comercialización y consumo

Tabla 2: Edad de inicio del consumo de drogas

SUSTANCIA	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
Alcohol	17.2	19.1	18.3
Tabaco	17.4	19.5	18.4
Marihuana	18.7	19.8	18.9
PBC	20.7	21.7	20.8
Cocaína	19.8	19.0	19.6

Elaboración de tabla propia

Fuente. CEDRO. Epidemiología de drogas en población urbana peruana:
encuesta en hogares

1.2.3 Justificación e importancia de la investigación

Existe aproximadamente 1,471 adictos a sustancias legales, ilegales y médicas que representa el 0,43% de la población total viendo también que el departamento de Tacna que cuenta con una población estimada de 346 mil habitantes de los cuales un 60% se dedica al comercio en sus diversas formas y se proyecta que para el año 2025 la población alcance los 383 mil habitantes esto quiere decir que el número de adictos aumentará

La problemática parte por la falta de infraestructura apta para tratamientos en adolescentes y jóvenes, se ve la necesidad de implementar un centro especializado y apto para las personas afectadas

Hemos analizado los centros de rehabilitación más influyentes en la ciudad de Tacna, que son el centro de día del hospital Hipólito Unanue y la casa "Nuevo Amanecer", teniendo datos reales y ciertos de este año

Tabla 3 : Cantidad de personas tratadas durante el año 2018 en el centro de día del Hospital Hipólito Unanue

SUSTANCIA	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
Alcohol	15	9	24
Marihuana	13	5	18
Tabaco	1	0	1
Inhalantes	1	0	1
Benzodiacepinas	0	1	1
	30	15	45

Elaboración de tabla propia

Fuente. Información de estadística Hospital Hipólito Unanue

Tabla 4 : Cantidad de personas atendidas actualmente en la "Casa Nuevo Amanecer"

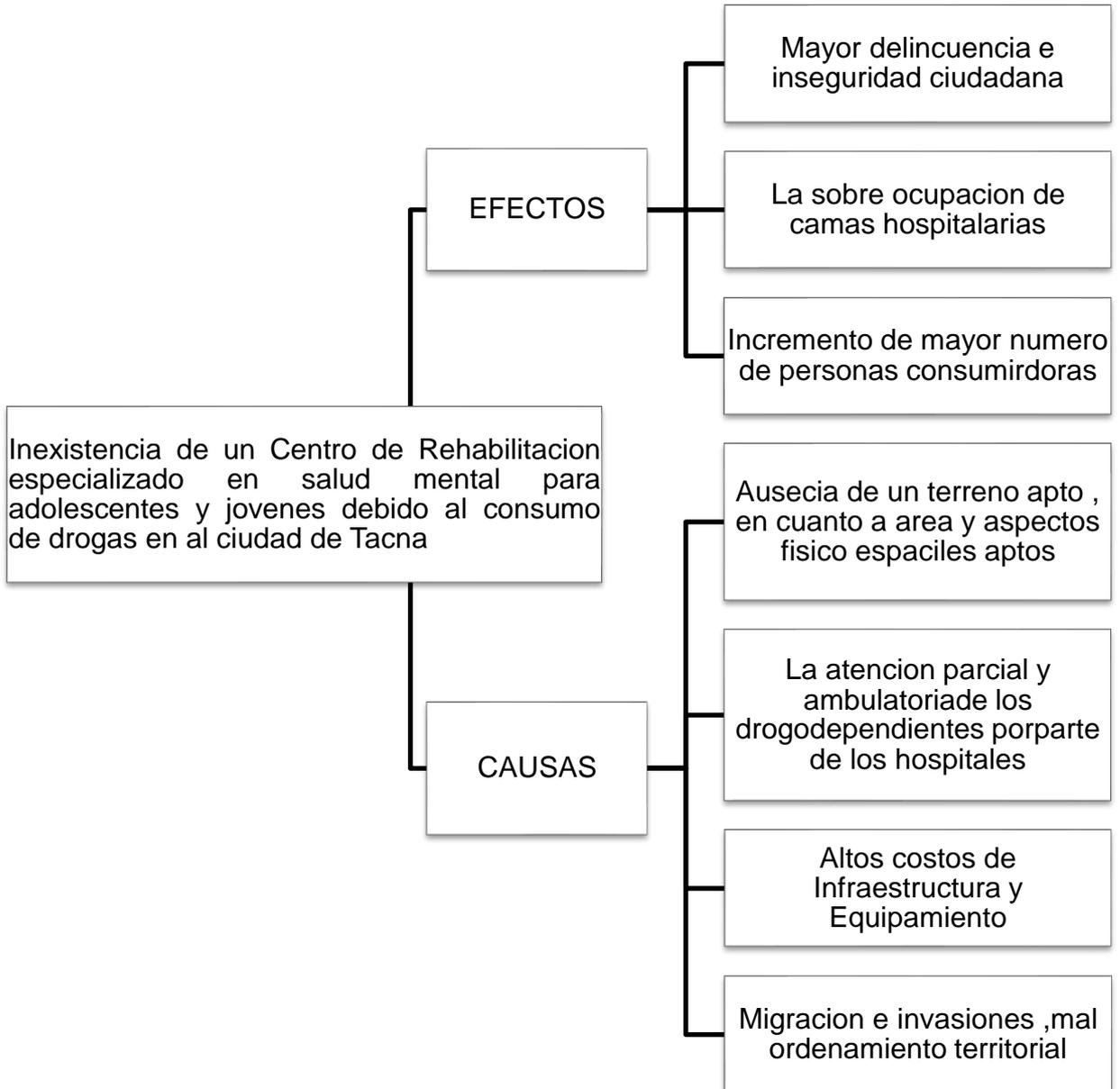
SUSTACIA	MASCULINO	TOTAL
Alcohol	5	35
Marihuana	15	
Pasta Básica	5	
Cocaína	10	

Elaboración de tabla propia

Fuente. Información de estadística "Casa Nuevo Amanecer"

Cabe resaltar que la información mostrada es la cantidad que existen por mes de personas en cada centro , también la diferencia es que una es financiada por el estado peruano y el otro por una ONG , encontramos también que en el centro de día no existe el termino internamiento , encontramos más de 5 tipos de adicciones en cuanto a drogas legales e ilegales , siendo predominantes las drogas ilegales en especial el consumo de marihuana , también encontramos mayor cantidad de consumo en hombres que en mujeres en casi un 50%

Figura 3: Árbol de causa y efecto debido a la inexistencia de un equipamiento apto para satisfacer las necesidades



Elaboración Propia

1.3 Delimitación del ámbito de estudio

1.3.1 Delimitación Temática

El proyecto está enfocado en diseñar un centro de tratamiento y rehabilitación en adolescentes y jóvenes con problemas de salud mental debido al consumo de drogas

1.3.2 Delimitación Geográfica

El proyecto de investigación se ubicará en el distrito de Calana, provincia y región Tacna

1.3.3 Delimitación Temporal

El estudio tendrá una duración de cinco meses, comenzará el 18 de agosto al 08 de diciembre del 2018

1.4 Alcances y Limitaciones

1.4.1 Alcances

El desarrollo de la tesis se presentará a nivel de proyecto arquitectónico. El alcance del proyecto es de carácter regional, ofrecerá un servicio de calidad a las provincias de Tacna, teniendo en cuenta que con la propuesta arquitectónica se contará con el primer centro de tratamiento y rehabilitación para adolescentes y jóvenes con problemas de salud mental debido al consumo de drogas

1.4.2 Limitaciones

El principal limitante fue la recopilación de información, ya que no se encontró información estadística ni profundizada en el tema de consumo de drogas en adolescentes y jóvenes, tampoco se encontró información del número de adictos que encontramos en la ciudad de Tacna, por lo cual esto fue una limitante

A nivel regional Tacna no existen antecedentes de estudio relacionado con centro de tratamiento y rehabilitación para adolescentes y jóvenes con adicciones a sustancias psicoactivas, lo cual implica bastante trabajo y dedicación para concluir el objetivo

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo General

“Proponer una alternativa de diseño del proyecto arquitectónico de un centro especializado en salud mental debido al alto índice de consumo de drogas en adolescentes y jóvenes de la ciudad Tacna como alternativa para apoyar el tratamiento y rehabilitación proponiendo el diseño de solución a la falta de infraestructura y especialización en personas afectadas debido al consumo de drogas”

1.5.2 Objetivos Específicos

- Determinar la población afectada para analizar las áreas necesarias para el programa arquitectónico del proyecto, creando recorridos y espacios interrelacionados
- Búsqueda de un área adecuada para la realización de la propuesta que debido a la actividad por las necesidades sea satisfecha y cumpla con las normas y estándares de diseño
- Proponer una infraestructura adecuada, buscando integrar el proyecto arquitectónico con el entorno, estableciendo una relación directa entre el sitio, el lugar y el paciente, para aprovechar las condiciones físico ambiental.

II. Marco Metodológico

2.1 Formulación de la Hipótesis

“Cuando exista la Infraestructura proyectada se coadyuvará al tratamiento y rehabilitación de la población afectada es decir adolescentes y jóvenes con problemas de drogas”

2.2 Selección de las Variables

2.2.1 Variable Independiente

CENTRO DE REHABILITACIÓN Y TRATAMIENTO

2.2.1.1 *Indicadores de la Variable Independiente*

- *Infraestructura moderna*
- *Organización funcional y espacial*
- *Programa arquitectónico*
- *Tecnología constructiva*

2.2.2 Variable Dependiente

ADOLESCENTES Y JÓVENES

2.2.2.1 *Indicadores de la Variable Dependiente*

- *La arquitectura y el espacio*
- *La naturaleza en la arquitectura*
- *La psicología de la luz*

2.3 Metodología, Instrumentos de Investigación

2.3.1 Tipo de Investigación

CORRELACIONAR

PROPOSITIVA

2.3.2 Nivel de Investigación

PERCEPTUAL (EXPLORAR Y DESCRIBIR)

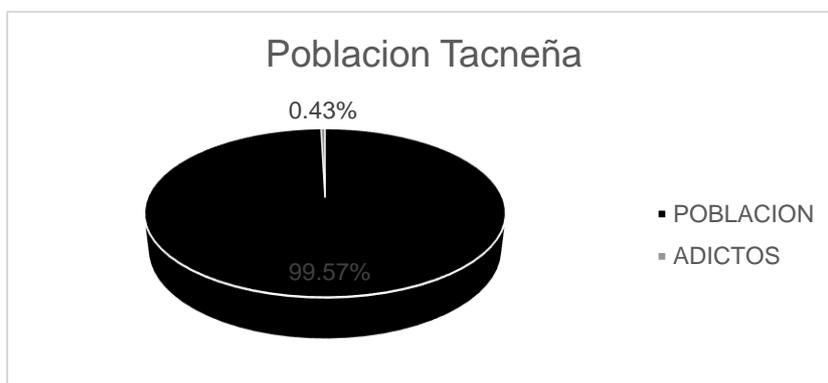
COMPRENSIVO (EXPLICAR, PREDECIR, PROPONER)
PROYECTUAL (DISEÑAR)

2.4 Población

2.4.1 Población

De acuerdo a la información recolectada y tomada de diferentes instituciones tanto privadas como estatales que brindan atención a personas con adicción, Tacna cuenta con un aproximado de 1,471 adictos a sustancias legales, ilegales y médicas que representa el 0,43% de la población total.

Figura 4 : Porcentaje de población adicta de la ciudad de Tacna aproximadamente



*Fuente: Investigación a centros privados estatales
Elaboración propia*

2.4.2 Muestra

Para determinar las necesidades y sugerencias con la finalidad de cubrir en la propuesta arquitectónica y para un buen funcionamiento efectivo del mismo, así como también determinar el lugar donde se deberá ubicar el establecimiento se recolectó toda la información actualizada y real, tanto de población y consumo de drogas en la ciudad de Tacna, en adolescentes y jóvenes

2.5 Técnicas e Instrumentos de Investigación

2.5.1 Técnicas

Las técnicas que se utilizarán para analizar de manera analítica y dar solución al problema planteado serán:

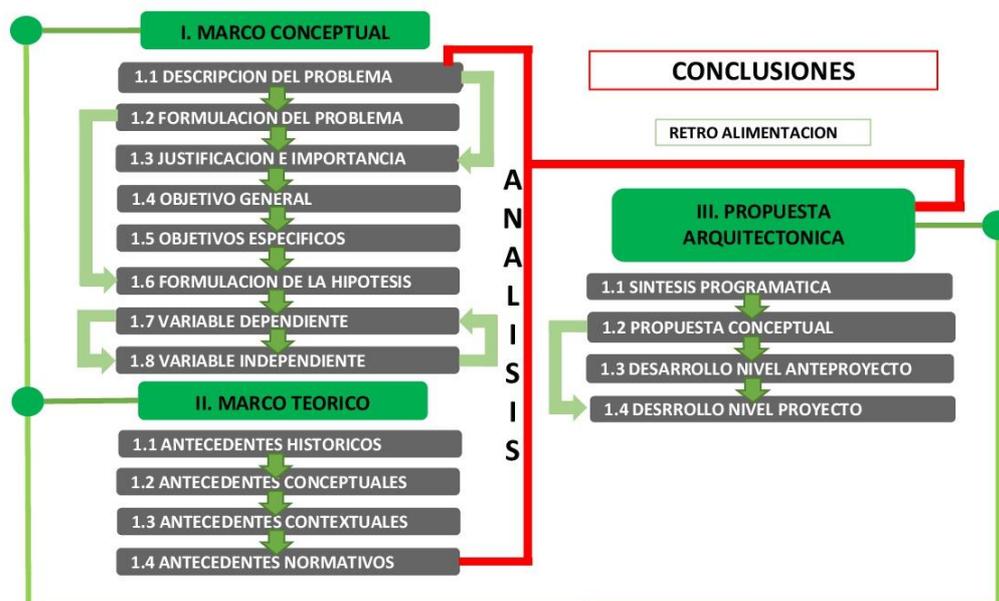
- Investigación Documental
 - Se realizará el análisis, recolección de datos, síntesis y evaluación de las teorías investigaciones previas e información recolectada (Libros, folletos, tesis de grado, normas, leyes y reglamentos).
 - Se identificará las fuentes más apropiadas y confiables (páginas web, trabajos de investigación relacionados al tema, etc.).
- Investigación Fotográfica
 - Las tomas fotográficas que se emplearan en los análisis, para concretar un diagnóstico que nos ayude entender el funcionamiento de las áreas en los centros de rehabilitación.
- Investigación Cartográfica – Digital
 - Expedientes técnicos y/o urbanos.
 - Planes estratégicos.
 - Uso de la Base Gráfica de imágenes satelitales o fotografías aéreas (Google Maps)

2.5.2 Instrumentos

Los instrumentos que servirán para comprender, analizar y verificar los datos de la investigación; son los siguientes:

- Cuestionarios.
- Entrevistas
- Imágenes digitales.
- Planos y mapas.
- Planes de desarrollo
- Análisis

2.6 Esquema Metodológico



III. MARCO TEORICO

3.1 Antecedentes Históricos

- **Historia de las adicciones y drogas:** Las drogas y el hombre siempre han tenido una relación, se han encontrado registros del uso de bebidas alcohólicas que datan de hace 4000 a.C., debido a ello el uso de drogas legales como ilegales no es nuevo en nuestros tiempos ya que los hayamos desde hace muchos años atrás y esto con lleva a problemas ya existentes que no generan sorpresa en los seres humanos

Encontramos datos del año 3000 a.C del continente americano en el uso terapéutico de la hoja de coca y en la cultura Azteca encontramos el uso del peyote el cual es un hongo.

De la amapola se extrae un jugo que es el opio, alrededor del año 3000 a.C se encuentra información del uso de este aceite, que periodo utilizado como el mismo aceite y también como alimento, usándose en el medio oriente llegando hasta el país chino alrededor el siglo IX, posteriormente al continente europeo en el

área occidental alrededor del año XVI gracias al médico suizo Para Celso

La morfina es una droga usada medicinalmente extraída de la amapola la cual junto a la codeína fue retirada del opio en el siglo XIX para usos medicinales. En 1874 se creó el extracto del opio semisintético, la heroína que remplazo al opio y la morfina que fue comercializado por la empresa Bayer.

El cannabis es originario de Asia Central, se encontró en restos arqueológicos usado en fibras materiales que datan del año 4000 a.C. También tiene propiedades alucinógenas de los años 3000 a.C, hablando del cáñamo al ser bebido en exceso hacer ver cosas fueras de la realidad y puedes llegar a ver espíritus La marihuana es la droga más consumida en todo el mundo en todas sus formas como aceites y hachís

En el continente americano es conocido el consumo de coca que data el año 5000 a.C. se hace referencia a la planta de la coca la cual ha sido cultivada con considerada normalidad y empezó a ser cultiva en el siglo X en Colombia la cual fue descendiendo hacia el sur de América, en la cultura Inca (Peruana) periodo usada en rituales y a la vez como estimulante la cual time mascada por aquellas personas que tenían arduas horas de trabajo, la cual dejaba de la el hambre, la fatiga y la altitud , y también para los golpes .

Aproximadamente en el año 2000 a.C existen pruebas del uso del tabaco en la cultura maya, en Haití cuando conquistadores españoles llegaron llevaron el "Tabago" viendo en las posibles virtudes luego fueron exportador hacia Portugal luego ellos hacia Italia, África, Indias, Japón e Irán.

A lo largo y ancho del plante la doga que más adicción genera es la cafeína. La planta existía ya hacía muchos años en el África en el siglo X se migro a Arabia, cuenta la leyenda que un monje observo la reacción de los animales al comer esta planta. En el año

XVIII el continente europeo llego a producir hasta el 70%de la producción mundial. (AGUSTÍ, 2013)

- **En Perú:** Como ha ocurrido en todo el mundo, las drogas se han venido usando desde el poblamiento y extensión de su territorio. Así, con los descubrimientos arqueológicos se han ido encontrando en excavaciones y en yacimientos pre inca, vestigios de restos de hojas y de adminículos usados para el consumo del tabaco, fumado y en polvo. También se encontró el uso de licor en la chicha la cual tiene importante en ceremonias religiosas. Y a lo largo de la extensión del territorio peruano el uso de la "coca"

Encontramos en la cultura Inca la producción de coca, sobre todo en las culturas Chavín, Paracas, Huari-Tiahuanaco en ellas había alta difusión en sus zonas como en valles andinos.

Cuando llegaron los españoles encontraron coca en el Caribe y en Nicaragua, en Perú ya se cultivaba y conocía. Pese a ello, el cultivo de hoja de coca ya tenía importancia y bastante riqueza y los españoles se aprovecharon de esto luego de esto se ampliaron considerablemente hasta "mil veces", como exagera el licenciado Falcón

Los españoles obligaban a los indios a bajar a los valles húmedos y caliente, esto hacia que los indios sean más propensos a enfermedades y hasta la muerte ya que se llenaban de enfermedades, por lo menos, la leishmaniosis.

Pizarro fue quien inicio la legislación de la coca, ya que al no existir monedas acuñadas tomo la decisión de pagarle a los indios con hojas de coca. Posteriormente se prohíbe el uso de la coca como medio de pago y se dan diversas disposiciones para evitar la extensión de los cultivos y para proteger el trabajo de los indios. En el Segundo Concilio Limense los obispos se ocuparon de los daños que aquejaban a los indios obligados al cultivo y acarreo de la coca hacia las minas y exhortaron a las autoridades a que pusiesen balance a estos

Hoy en día la importancia ya no está en el consumo, lo que sí ha tomado bastante importancia sobre todo en el país peruano es la producción ilícita no controlada ya que esto con lleva al 81% del total, esto involucra a poblaciones vulnerables personas de bajos estratos, el dinero que corre en este negocio turbio es increíble pero los más afectados son las personas que trabajan para ellos.

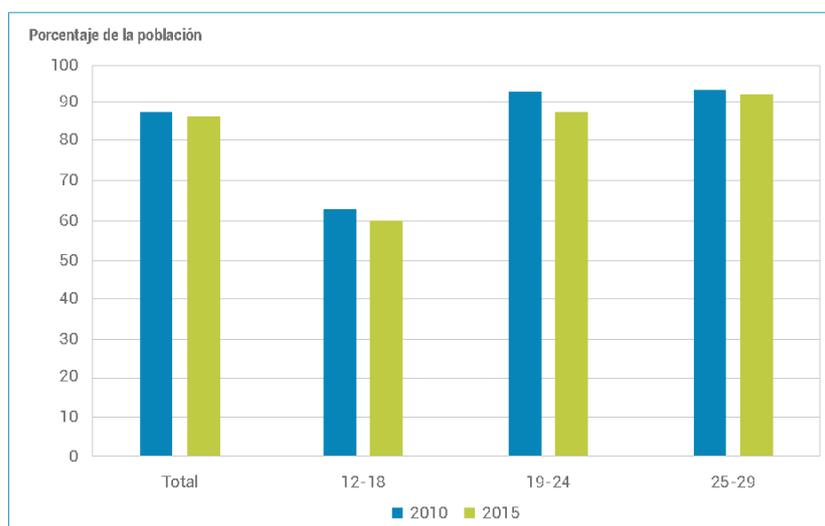
La cocaína fue dominada por los asiáticos y Perú tiene quien daba la materia prima para toda la producción y debido a esto se generó la expansión de las drogas en el Perú hace ya unas décadas ya que costaba más barato y tiene más cómodo producirla en Perú ,debido a esto en muy pocos años la producción llegó a unas cifras inimaginables, la coca es decisiva en el Perú tanto en crecimiento como en la vulnerabilidad de personas del pueblo , la adicción y genera daños irreparables en la salud y esto se debe a la corrupción que existe en los poderes del Estado corrupción de los poderes del Estado y del sistema legal, deforestación y destrucción del ecosistema de la selva alta y descrédito nacional principalmente en el ámbito geopolítico.

En el año 1990 se alcanzó a tener un área cultivada de 121300 hectáreas, que para el año 2000 descendió a 34200. En el 2003 y 2004 la ONU específicamente la oficina de Drogas y crimen mostro las cifras de 44200 y 50300 dentro de las cuales se producía 3627 kilogramos por hectárea, específicamente en el Valle del Rio Apurímac y Ene (VRAE), se estimó una producción de 190 toneladas potencialmente. La producción de adormidera es mucho menor, pero ya alcanzó las 1.447 hectáreas en el año 2004. . (Castro de la Mata, 2005, págs. 127-130)

Vemos a continuación las estadísticas de los años 2010 al 2015

ALCOHOL

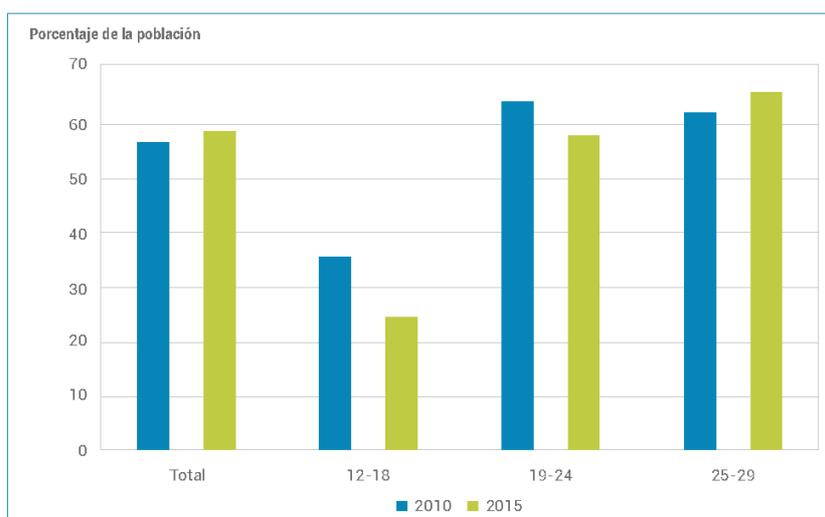
Figura 5 : Consumo de alcohol en adolescentes y jóvenes del año 2010 al 2015 -Perú



Fuente. CEDRO. Epidemiología de Drogas en la Población Urbana Peruana 2010 y 2015.

TABACO

Figura 6 : Consumo de tabaco en adolescentes y jóvenes del año 2010 al 2015 - Perú



Fuente. CEDRO. Epidemiología de Drogas en la Población Urbana Peruana 2010 y 2015

DROGAS ILEGALES

Tabla 5: Consumo de drogas ilegales en adolescentes y jóvenes del año 2010 al 2015

Grupos de edad	Marihuana		Pasta básica de cocaína		Cocaína	
	2010	2015	2010	2015	2010	2015
Total	5.6	8	2.1	2.5	1.5	2.3
dic-18	4.7	3.5	1.9	1	1.5	1.4
19-24	7.6	10.4	1.4	3.6	0.9	3.6
25-29	6.5	10	1.9	3.8	2.5	3.7

FUENTE CEDRO. Epidemiología de Drogas en la Población Urbana Peruana 2010 y 2015

COSUMO DE DROGAS EN ESCOLARES DE SECUNDARIA

Tabla 6: Prevalencia de año del consumo de drogas en escolares de secundaria, según sexo y grupo de edad

Drogas	Sexo		Edad		
	Hombres	Mujeres	11 a 13	14 a 16	17 a 20
Drogas legales	25.1	21.5	10.8	29	40.3
Alcohol	20.6	18.7	8.5	24.6	35.4
Tabaco	15.5	10	5.2	16.1	24.2
Drogas ilegales	4.5	3.1	2.6	4.4	5
Marihuana	2.7	1.6	1	2.6	3.9
Cocaína	1.1	0.7	0.7	1	1
PBC	1.2	0.7	0.8	1	0.9
Inhalantes	1.3	1.1	0.9	1.4	0.9
Éxtasis	1.2	0.9	1	1.1	0.7
Otras drogas (*)	0.6	0.3	0.3	0.5	0.4

Fuente: DEVIDA. Observatorio Peruano de Drogas. IV Estudio Nacional de prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria 2012

En lo ya mostrado en estos cuadros observamos cosas positivas como negativas

- POSITIVAS: El consumo de alcohol bajo considerablemente en el porcentaje total del país siendo la edad de inicio de consumo en el alcohol en hombres a los 15 años tanto en hombres como en mujeres, pero aun así se encuentran caso de consumo de alcohol en adolescentes de 12 años

- **NEGATIVAS:** el consumo de drogas ilegales aumento considerablemente sobre todo el consumo de marihuana se elevó tanto como el consumo de cocaína, en jóvenes de 18 años en adelante hasta se triplico el porcentaje de consumo

Tabla 7: Prevalencia de año del consumo de drogas en escolares de secundaria, según año de estudio, Perú 2012

Drogas	Año de estudio				
	1er año	2do año	3er año	4to año	5to año
Drogas legales	9.7	14.2	24.5	32.9	39.7
Alcohol	7.2	11.8	20.1	28	35.8
Tabaco	5	7.8	13.1	18.4	22.5
Drogas ilegales	2.9	2.9	4.2	4.4	4.9
Marihuana	1.1	1.1	2.3	2.8	3.7
Cocaína	0.9	0.9	0.9	1	0.7
PBC	1.1	1.1	0.9	0.8	0.7
Inhalantes	0.9	0.9	1.7	1.4	0.9
Éxtasis	1.3	1.3	1.1	0.8	0.6
Otras drogas (*)	0.4	0.4	0.5	0.5	0.4

Fuente: DEVIDA. Observatorio Peruano de Drogas. IV Estudio Nacional de prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria 2012.

Tabla 8: Prevalencia de año del consumo de drogas en la población escolar según tipo de colegio y género de la población escolar, Perú 2012

Drogas	Tipo de colegio		Género de la población escolar	
	Público	Privado	Masculino	Femenino
Drogas legales	20.4	31.2	24	24.6
Alcohol	16.7	27.4	18.7	21.8
Tabaco	11.3	16.7	16.5	10.5
Drogas ilegales	3.5	4.6	4.4	3.4
Marihuana	1.9	2.7	2.8	1.4
Cocaína	0.9	0.9	1	0.7
PBC	1	0.8	1	0.8
Inhalantes	1	1.8	1.8	1.3
Éxtasis	1.1	0.8	1.1	0.6
Otras drogas (*)	0.4	0.6	0.5	0.6

Fuente: DEVIDA. Observatorio Peruano de Drogas. IV Estudio Nacional de prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria 2012

COSUMO DE DROGAS EN UNIVERSITARIOS

Tabla 9: Prevalencia de consumo de marihuana entre universitarios, según sexo, Perú 2012

Marihuana	Prevalencia de consumo			Incidencia de consumo (*)		Edad promedio de inicio
	Vida	Año	Mes	Año	Mes	
Varones	16.9	6	2.7	3.9	1.6	18.2
Mujeres	6.6	2.7	0.6	1.8	0.2	19
Total	11.6	4.3	1.6	2.8	0.9	18.5

Fuente: Programa Antidrogas Ilícitas en la Comunidad Andina (PRADICAN). II Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria. Informe Perú, 2012.

Tabla 10: Prevalencia de consumo de alcohol entre universitarios, según sexo, Perú 2012

Alcohol	Prevalencia de consumo			Incidencia de consumo (*)		Edad promedio de inicio
	Vida	Año	Mes	Año	Mes	
Varones	91.4	77.9	54.7	79.5	67.6	15.7
Mujeres	83	64.9	38.9	62.3	37.4	16.6
Total	87.1	71.7	46.6	70.6	52.3	16.1

Fuente: Programa Antidrogas Ilícitas en la Comunidad Andina (PRADICAN). II Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria. Informe Perú, 2012

Tabla 11: Principales indicadores de consumo de drogas en la población universitaria, Perú 2012.

Drogas	Prevalencia de consumo			Incidencia de consumo (*)	Edad promedio de inicio
	Vida	Año	Mes		
Drogas legales					
Alcohol	87.1	71.7	46.6	70.6	16.3
Tabaco	59.9	36.2	22.1	31.3	16.4
Drogas ilegales					
Marihuana	11.6	4.3	1.6	2.8	18.5
Cocaína	2	0.6	0.1	0.4	19.1
PBC	0.4	0.1	0	0.1	18.1
Inhalantes	0.7	0.3	0	0.4	16.4
Éxtasis	1.1	0.3	0.1	---	19.6
Anfetaminas	0.4	0.2	0.1	---	---
Crack	0.1	0	0	---	---
Ketamina	0.2	0	0	---	---

Fuente: Programa Antidrogas Ilícitas en la Comunidad Andina (PRADICAN). II Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria. Informe Perú, 2012

3.2 Antecedentes Conceptuales

Palabras claves:

- **DROGAS:** Una **droga** es una sustancia vegetal, mineral o animal que tiene efecto estimulante, alucinógeno, narcótico o deprimente. Se conoce como **droga** blanda a aquella que tiene un bajo grado adictivo, como el cannabis, mientras que una **droga** dura es fuertemente adictiva (como la cocaína y la heroína).
 - **DROGAS LEGALES:** Son drogas que están aprobadas por la ley
 - **DROGAS ILEGALES:** Son aquellas drogas que están penadas y tanto consumo como producción está prohibido la más consumida es la marihuana, siendo también la más extendida entre los jóvenes.
- **ADICCION:** Es una enfermedad crónica, que afecta directamente el cerebro y se debe al consumo inadecuado de drogas, el cerebro se ve afectado en su estructura y en su funcionamiento
- **REHABILITACION:** el efecto de la adicción lleva a una rehabilitación es decir a una curación y tratamiento, la finalidad de una rehabilitación en este caso para drogadicto y tratar de que el adicto deseche todo tipo de sustancias toxicas de su cuerpo y que luego de un tratamiento ya no sienta dependencia.
- **SALUD MENTAL:** La salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad
- **TRATAMIENTO:** También llamado terapia, es un conjunto de métodos o medios que tienen como finalidad aliviar sanar o curar alguna tipo de enfermedad o trastorno las enfermedades o síntomas.
- **INTEGRACION:** Es la acción y efecto que permite y da opción de unir a la gente con la sociedad en este caso a las personas que se encuentran en una rehabilitación ya que ellas pierden contacto con la realidad y con la sociedad y con la integración se busca que el enfermo

encuentre su identidad y salga al mundo a recuperar lo que en algún momento perdió debido a la adicción, buscar trabajo y llevar una vida correcta

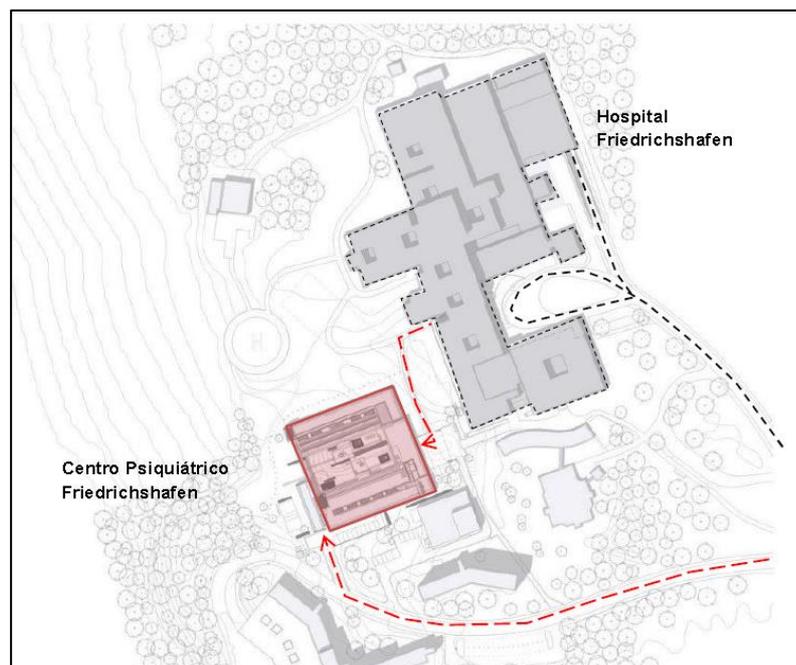
- **MINSA:** Ministerio de Salud
- **DIRESA:** Dirección Regional de Salud
- **CEDRO:** Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas
- **RNE:** Reglamento Nacional de Edificaciones
- **ONG:** Organización no Gubernamental
- **CALIDAD DE VIDA:** **Calidad de vida** es un concepto que hace alusión a varios niveles de generalización pasando por sociedad, comunidad, hasta el aspecto físico y mental, por lo tanto, el significado de calidad de vida es complejo y contando con definiciones desde sociología, ciencias políticas, medicina, estudios del desarrollo, etc. La calidad de vida se evalúa analizando cinco áreas diferentes. Bienestar físico (con conceptos como la salud, seguridad física), bienestar material (haciendo alusión a ingresos, pertenencias, vivienda, transporte, etc.), bienestar social (relaciones personales, amistades, familia, comunidad), desarrollo (productividad, contribución, educación) y bienestar emocional (autoestima, mentalidad, inteligencia emocional, religión, espiritualidad).
- **DESINTOXICACIÓN:** La **desintoxicación** médica de alcohol y **drogas** tradicionalmente disminuyen las posibilidades de una recaída del individuo después del tratamiento de la adicción. O puede que el paciente tome un sustituto médico para la sustancia adictiva

3.2.1 Estudio de casos

- CENTRO PSIQUIATRICO FRIEDRICHSHAFEN, ALEMANIA:

El centro psiquiátrico Friedrichshafen diseñado por el estudio de arquitectos Huber Staudt Architekten, se encuentra ubicado en la ciudad de Friedrichshafen, Alemania está unido al campus del Hospital del mismo nombre y fue inaugurado en 2011. Insertado en una colina con grandes áreas verdes la topografía permite jugar con los niveles y a la vez con los ingresos, está compuesta por bloques rectangulares dándonos un volumen cuadrado, empleando pasajes de vidrio aprovechando las visuales existentes

Figura 7 : Ubicación del centro psiquiátrico



Fuente: <https://www.archdaily.pe/pe/02-345588/centro-psiquiatrico-friedrichshafen-huber-staudt-architekten>

Como observamos en el emplazamiento del equipamiento, el centro psiquiátrico está en otra edificación no apartada, pero si separada del mismo hospital que trata distintas enfermedades y trastornos, pero que para esta casa siempre es necesario tener el hospital cerca ya que el cerebro se ve afectado directamente

Figura 8: Ingreso al Centro



Fuente: <https://www.archdaily.pe/pe/02-345588/centro-psiquiatrico-friedrichshafen-huber-staudt-architekten>

Como vemos claramente el ingreso esta jerarquizado por un volado y por tener 2 pisos, edificación claramente transparente totalmente iluminada, espacioso, ambientes abiertos área verde aprovechada perfectamente

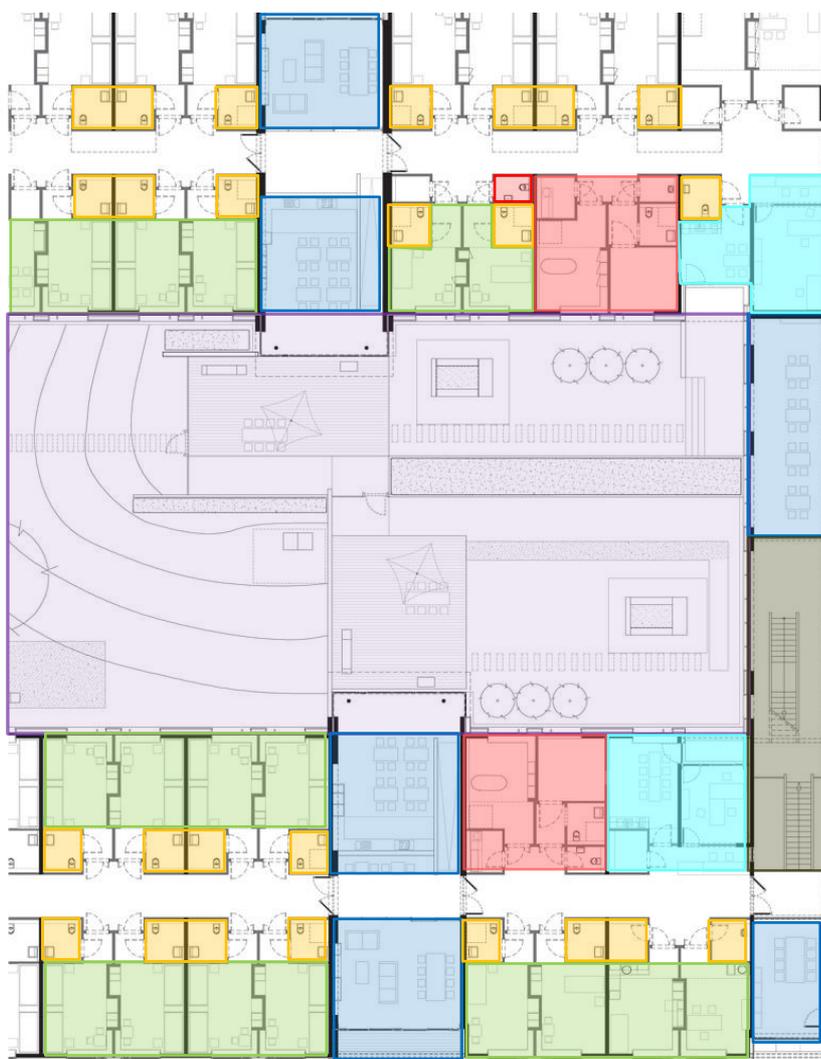
Figura 9: Jerarquización de Ingreso



Fuente: <https://www.archdaily.pe/pe/02-345588/centro-psiquiatrico-friedrichshafen-huber-staudt-architekten>

El centro psiquiátrico cuenta con un área de 3 274 m², cuenta con un patio interior conectadas visualmente con grandes áreas de terapias, los ambientes fueron proyectados para dar sensación de relajación, por lo que los recorridos peatonales tienen visuales al paisaje externo y patios internos

Figura 10: Distribución Principal

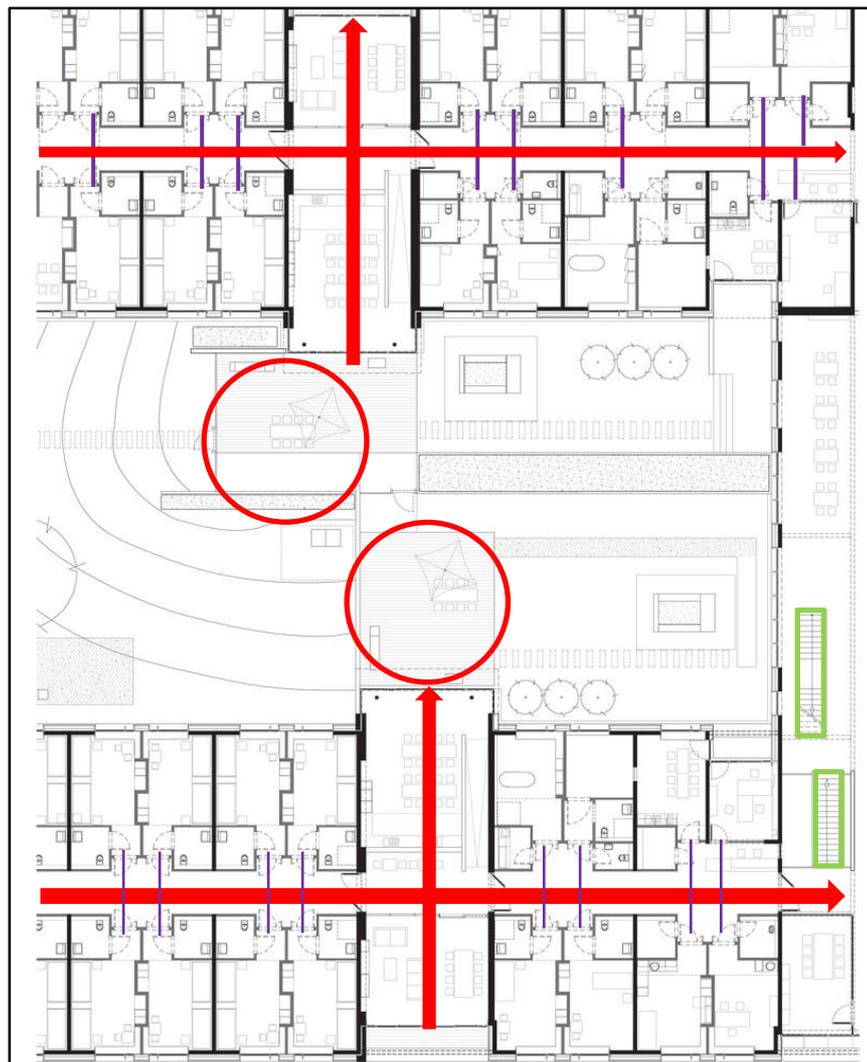


Fuente: <https://www.archdaily.pe/pe/02-345588/centro-psiquiatrico-friedrichshafen-huber-staudt-architekten>

- Área social
- Comedor y Cocina común
- Vestidores y Duchas
- Dormitorios
- Baños privados
- Escaleras
- Baño de servicio
- Consultorio Medico

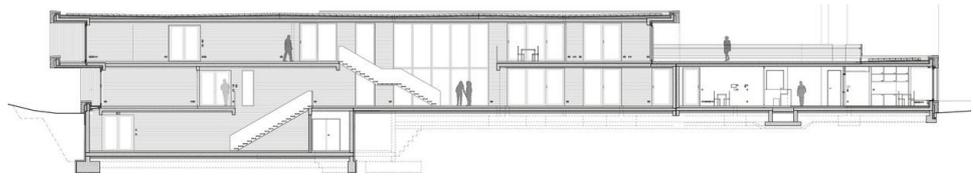
El nivel bajo tiene áreas de terapias grupales, conectadas con el patio central, la circulación interna es lineal y se conecta con los dormitorios, áreas de estar y circulación vertical. Cada dormitorio cuenta con un baño y está equipado para dos pacientes, cada piso tiene una estación de enfermería. En los pisos superiores se ubican las áreas de descanso de pacientes la circulación vertical no va desde el nivel bajo hasta el techo

Figura 11: Circulaciones



Fuente: <https://www.archdaily.pe/pe/02-345588/centro-psiquiatrico-friedrichshafen-huber-stadt-architekten>

Figura 12: Corte



Fuente: <https://www.archdaily.pe/pe/02-345588/centro-psiquiatico-friedrichshafen-huber-staudt-architekten>

La materialidad del centro psiquiátrico es a base de concreto pulido, madera clara y carpintería metálica en blanco y negro. Dichos materiales no solo forman parte de la estética exterior del proyecto sino también del tratamiento interior. El mobiliario tiene a ser lo más sencillo usando tonos desaturados. El puente que conecta las áreas de estancia corta permite conectar espacialmente con el exterior, marcando el recorrido con vinil color rojo saturado.

Figura 13: Pasillos



Fuente: <https://www.archdaily.pe/pe/02-345588/centro-psiquiatico-friedrichshafen-huber-staudt-architekten>

La infraestructura posee pasillos y espacios amplios, complementados con la vegetación y también con la transparencia de ellos, como observamos está lleno de vidrio lo que permite directamente el ingreso de luz natural, los acabados son en madera lo cual genera un ambiente más tranquilo, ordenado, el color de la

pintura también es influyente ya que al ser colores claros inspira paz y no altera física ni emocionalmente al paciente , los espacios de recreación y tratamiento son amplios y espaciosos , son espacios acabados lisos sin elementos perjudiciales para la salud

Figura 14: Pasillos



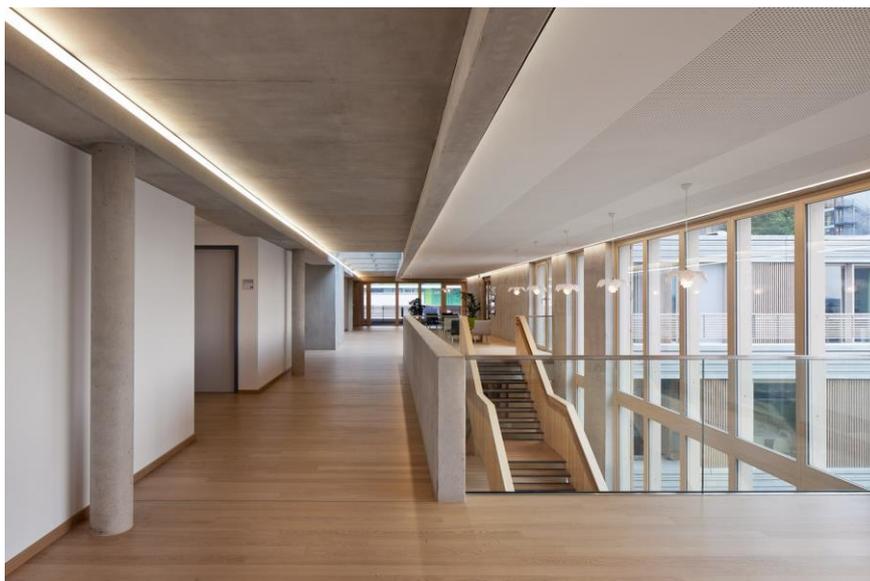
Fuente: <https://www.archdaily.pe/pe/02-345588/centro-psiquiatico-friedrichshafen-huber-staudt-architekten>

Figura 15: Zona de Terapias



Fuente: <https://www.archdaily.pe/pe/02-345588/centro-psiquiatico-friedrichshafen-huber-staudt-architekten>

Figura 16: Pasillo y Escaleras



Fuente: <https://www.archdaily.pe/pe/02-345588/centro-psiquiatrico-friedrichshafen-huber-staudt-architekten>

Figura 17: Cocina



Fuente: <https://www.archdaily.pe/pe/02-345588/centro-psiquiatrico-friedrichshafen-huber-staudt-architekten>

3.2.2 Análisis situacional de la Región de Tacna

- En Tacna no encontramos un equipamiento especializado en el tratamiento y rehabilitación de consumo de drogas y el efecto en la salud mental , focalizando en adolescentes y jóvenes de la región Tacna ,debió a la falta de este equipamiento y a la demanda que existen ya que este grupo etario ocupa el 31 %de toda la población de Tacna , vemos necesario la propuesta arquitectónico que satisfaga la necesidad y cumpla con todas las normas y reglamentos aptos para centros de tratamiento con internamiento
- Lo que si encontramos son centros de rehabilitación tanto estatales como privados para consumidores de sustancias psicoactivas, ludopatía, alcoholismo y tabaquismo mencionaremos a continuación estos centros que básicamente se encuentran adaptados a casas y no cumplen con lo necesario para un satisfactorio tratamiento y una posterior rehabilitación
 - CENTRO DE TRATAMIENTO ESTATALES:
 - ✓ Centro de atención ambulatoria y de día para consumidores y dependientes de sustancias psicoactivas (CADES)
 - ✓ Centro de Salud San Francisco
 - ✓ Centro de Salud La Esperanza
 - ✓ Centro de Salud Tarata
 - ✓ INPE
 - ✓ Hospital de día de Salud mental y Adicciones de Tacna
 - CENTRO DE TRATAMIENTOS PRIVADO:
 - ✓ Casa Hogar Nuevo Amanecer
 - ✓ Grupo Tacna
 - ✓ Grupo Nunca más Solo

- ✓ Solidaridad y Vida
- ✓ Volver a Empezar
- ✓ Nuestra Vida
- ✓ Grupos Unidos por la Sobriedad
- ✓ Casa Hogar Clamor en el Barrio

3.2.3 Análisis del aspecto socio demográfico

- De acuerdo a los datos e información recopilada de diferentes instituciones que brindan atención a personas con adicción, Tacna cuenta con un aproximado de 1,471 adictos a sustancias legales, ilegales y médicas que representa el 0,43% de la población total.
- El Instituto Nacional de Estadística e Informático (INEI) en agosto del año 2016, reveló que el departamento de Tacna cuenta con una población de 346 mil habitantes y se estima que para el año 2025 dicha población alcance los 383 mil habitantes. Asimismo, informó que el 87,3% de su población reside en el área urbana y el 12,7% en el ámbito rural.

Tabla 12: Distribución de habitantes de la ciudad de Tacna según género

SEXO	CANTIDAD	%
HOMBRE	179920	52
MUJER	166080	48
TOTAL	346000	100

*Fuente: INEI – Tacna
Elaboración: Propia*

Tabla 13 : Tacna, superficie y población

PROVINCIA	Superficie (km2)	Población	Densidad poblacional
TACNA	8066,11	321351	35,70
CANDARAVE	2261,10	8896	3,90
JORGE BASADRE	2928,72	8045	3,50
TARATA	2819,96	7721	2,90
TOTAL	16075,89	34600	19,60

*Fuente: INEI – Tacna
Elaboración: Propia*

- De acuerdo a los datos e información recopilada de diferentes instituciones que brindan atención a personas con adicción, inferimos que en Tacna existe un aproximado de 1 471 adictos a sustancias legales, ilegales y médicas que representa el 0,43% de la población total.

Tabla 14 : Población Adicta a sustancias psicoactivas en Tacna año 2016

ESTABLECIMIENTO	CANTIDAD	%
Centro de Atención Ambulatoria y de Día para Consumidores y Dependientes de Sustancias Psicoactivas (CADES)	681	48,00
Hospital de Día en Salud Mental y Adicciones de Tacna	423	30,00
Centros y/o Casas de Rehabilitación	367	22,00
TOTAL	1 471	100,00

Fuente: Cades, Hospital de día y centros de rehabilitación

Elaboración: Propia

3.2.4 Análisis del aspecto socio económico del adicto

A Nivel Perú

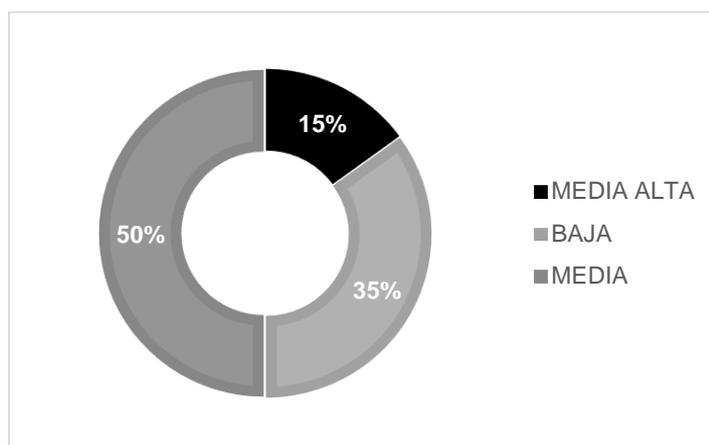
En el año 2015, CEDRO reveló que el 50% de la población adicta pertenece a nivel socioeconómico media, seguido por el nivel bajo con 35% y finalmente adictos con nivel socioeconómica media alta con 15%.

Tabla 15: Nivel Socioeconómico, según dominio

NIVEL	CANTIDAD	%
Media	541 305,00	50,00
Baja	378 914,00	35,00
Media Alta	162 391,00	15,00
TOTAL	1 082 610,00	100,00

Fuente: Estudio Epidemiológico de Consumo de Drogas en Población Urbana Peruana – CEDRO (2015). Elaboración: Propia

Figura 18: Nivel Socioeconómico a nivel Perú



Fuente: Estudio Epidemiológico de Consumo de Drogas en Población Urbana Peruana – CEDRO (2015). Fuente: Elaboración Propia

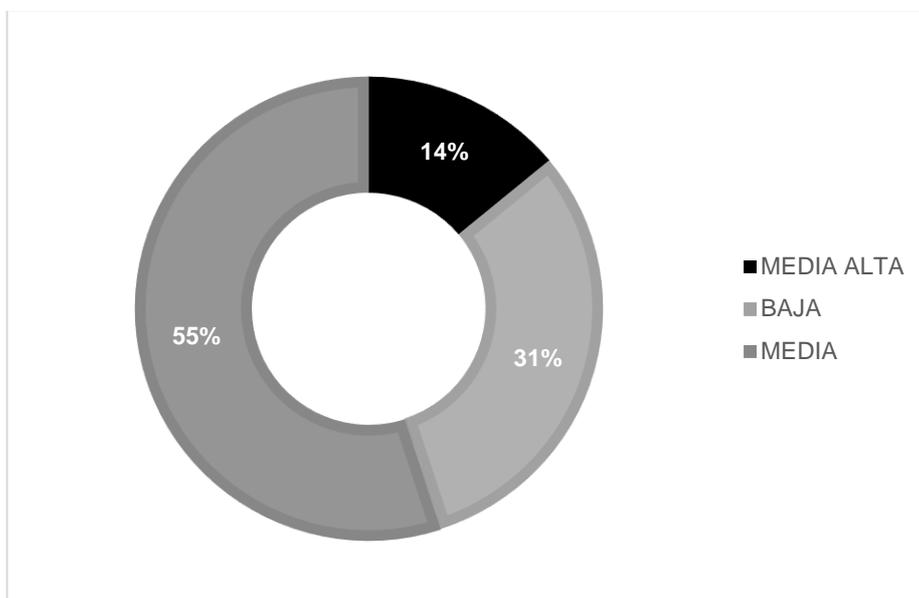
A Nivel Tacna

Tabla 16: Nivel Socioeconómico, según dominio región Tacna

NIVEL	CANTIDAD	%
Media	810	55,00
Baja	459	31,00
Media Alta	202	14,00
TOTAL	1 471	100,00

Fuente: Estudio Epidemiológico de Consumo de Drogas en Población Urbana Peruana – CEDRO (2015). Elaboración: Propia

Figura 19: Nivel Socioeconómico a nivel Región Tacna



Fuente: Cades, Hospital de Día y centros de rehabilitación

Elaboración: Propia

- Según el expediente realizado se puede observar la predominancia de adictos con nivel socioeconómico media con 55%, seguido por el nivel bajo con 31% y finalmente adictos con nivel socioeconómica media alta con 14%.

3.2.5 Análisis del aspecto físico espacial

Calana, distrito tacneño situado a 850 m. s. n. m., es un pequeño envuelto en una atrayente campiña con extraordinaria mistura de árboles y variadas hortalizas. En su margen derecho conjugado el verdor característico de su campiña, se halla el cauce del río Caplina. Es el segundo distrito que sube al valle viejo, la campiña tacneña a unos 17 Kilómetros de distancia. Su clima es templado, seco y estable; el pueblo está rodeado de una campiña pintoresca; hay abundancia de árboles y variadas hortalizas. Por un costado del poblado se halla el cauce seco del río Caplina.

3.2.6 Análisis del aspecto físico biótico

La siempre viva (*Tillandsia werdermannii*) es una especie endémica de la costa desértica y patrimonio natural de Tacna, su habitad está distribuida desde los 700 a 1200 m de altitud, pertenece a la familia de las bromelias y está distribuida en los desiertos costeros.

Además, se cuenta con la laguna de Vilacota, los relictos de carzo, los Tillandsiales, Queñoales y las lomas.

3.3 Antecedentes Normativos

- **CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ:** La constitución Política del Perú reconoce en su Artículo N° 07 el derecho de la persona con discapacidad al respeto de su dignidad y al goce de un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.
- **REGLAMENTO NACIONAL DE EDIFICACIONES:**
 - **NORMA A. 010 Condiciones Generales de Diseño**

Norma básica para criterio y requisitos, en el aspecto de diseño plasmando lo mínimo que se debe considerar para un buen resultado, la separación entre edificaciones, ancho de vías dimensiones mínimas, de espacios exteriores y de ambientes interiores, los tipos de circulaciones tanto verticales como horizontales, los accesos, los servicios higiénicos, también para vanos, puertas y ventanas, iluminación, vegetación, ventilaciones y estacionamientos

- **NORMA A. 050 Salud**

Norma específicamente para equipamientos de salud, toca el tema de aspectos generales, en cuanto a tipos de centros de salud, las condiciones a que en estos casos son especiales, para habitabilidad y funcionalidad

- **NORMA A. 120 Accesibilidad para Personas con Discapacidad**

- **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”.**

- **NORMA TÉCNICA DE SALUD N°0021-MINSA/DGSPV.01 CATEGORÍAS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**

El ministerio de Salud, promueve la organización de la oferta de los servicios en torno al modelo de Atención Integral de Salud de la persona, familia y comunidad, facilitando el acceso oportuno y adecuado principalmente de las poblaciones más vulnerables.

A pesar de los esfuerzos realizados, aún persiste una inadecuada organización en la oferta de estos servicios. Por tal motivo, la Dirección General de Salud ha elaborado el documento Técnico - Normativo de Categorías de Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud, con la finalidad de contribuir al proceso de organización de la oferta de servicios de salud. Las Categorías consideradas para los Establecimientos del Sector Salud son

Tabla 17 : Categorización de establecimientos de salud

CATEGORIAS MINISTERIO 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

- **GUÍA GRÁFICA DE LA NORMA TÉCNICA DE SALUD DE LA UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN (UPS-MDR)**
- **Normas Técnicas para la Elaboración de Proyectos Arquitectónicos Centro de Salud” aprobado por RM N° 708- 94-SA/DM. 26 de diciembre de 1994.**
- **Resolución Ministerial N° 457-2017/MINSA**
Se orienta al desarrollo general de la comunidad para la rehabilitación, la equiparación de oportunidades y la inclusión social de todas las personas con discapacidad, mediante esfuerzos combinados de esas personas, sus familias, las organizaciones y comunidades, así como a través de los servicios relevantes gubernamentales y no gubernamentales de salud, educación y sociales, que contribuye a la reducción de la pobreza.

La norma busca contribuir a mejorar la calidad de vida de la persona con discapacidad o en riesgo de padecerla, sus familiares, cuidadores y comunidad en general. El documento también busca asegurar que las personas con discapacidad puedan: desarrollar al máximo sus capacidades físicas y mentales, tener acceso a los servicios y a las oportunidades ordinarias, y ser colaboradores activos dentro de la comunidad y de la sociedad en general.

- **Ley Nª 29889, Ley que modifica el artículo 11 de la Ley 26842, Ley General de Salud, y garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental**
- **R.M. 075-2004/MINSA “Lineamientos para la Acción en Salud Mental”.**
- **R.M. 943-2006/MINSA. “Plan Nacional de Salud Mental”.**

IV. PROPUESTA ARQUITECTONICA

4.1 Análisis del usuario

En Tacna encontramos alrededor de 35000 adolescentes es decir el 10 % de la población que oscila entre los 12 y 18 años y alrededor de 710000 jóvenes es decir el 21% de la población que oscila entre los 19 y 29 y en la ciudad de Tacna encontramos aproximadamente 1 471 adictos a sustancias legales e ilegales

Debido a esto mi equipamiento está planteado para el internamiento y tratamiento de 150 personas, 50 mujeres y 100 hombres aproximadamente el 10 % de la población adicta en la ciudad de Tacna

4.1.1 Usuarios

Dentro del centro se realizarán distintas actividades por lo que encontramos varios usuarios principalmente los adictos

4.1.1.1 Paciente

Todas aquellas personas que harán uso directo del equipamiento, en mi caso específicamente, adolescentes y jóvenes entre 12 y 29 años

Tipos de pacientes

- a) **Local:** Todos aquellos que vivan en la Regio Tacna
- b) **Nacional:** Todas las personas que provengan del Perú
- c) **Extranjero:** Todas las personas que vengan de otros países

Paciente Residente: Toda aquella persona enferma que permanecerá en el centro de rehabilitación y tratamiento, varía entre hombres y mujeres, hombres en mayor porcentaje, todos ellos estarán bajo control médico y monitoreados profesionalmente durante el proceso de rehabilitación

4.1.1.2 Personal

Personal Médico: Todos aquellos que atenderán a los pacientes en consulta externa e internamiento

Personal Administrativo: Todos aquellos que se encargan de dirigir el centro

Personal Técnico: Tienen una función complementaria al personal medico

Personal de Servicio: Encargados del mantenimiento y limpieza

Encargados de Talleres: Todos aquellos encargados de los talleres complementarios

4.1.1.3 Familiares y Amigos

Son todas aquellas personas que tienen lasos con los pacientes quienes acompañan a ellos durante todo el proceso de rehabilitación, todos ellos pueden ir al centro en los horarios de visita y también para tratar con el personal médico y administrativo, acerca de la salud y tratamiento del paciente

4.1.1.4 Público en General

Son todas aquellas personas que tienen lasos con los pacientes quienes acompañan a ellos durante todo el proceso de rehabilitación, todos ellos pueden ir al centro en los horarios de visita y también para tratar con el personal médico y administrativo, acerca de la salud y tratamiento del paciente

4.2 Análisis del lugar

4.2.1 Aspecto Físico Espacial

Ubicación y localización

El terreno queda ubicado en el distrito de Calana, Pueblo Tradicional ubicado en la zona Este del Distrito de Calana, siendo esta ubicación ideal para el desarrollo del proyecto ya que busco un lugar con las características físico ambientales , es un terreno zonificado como salud y en el cual ya existente un equipamiento que es el centro psiquiátrico “San Ramón” este terreno pertenece al estado ; Así mismo se ubica en una zona semi – urbana y tiene como vía principal, la Avenida N°1 (desvío Calana), asfaltada, y la vía secundaria Avenida N°4 en trocha.

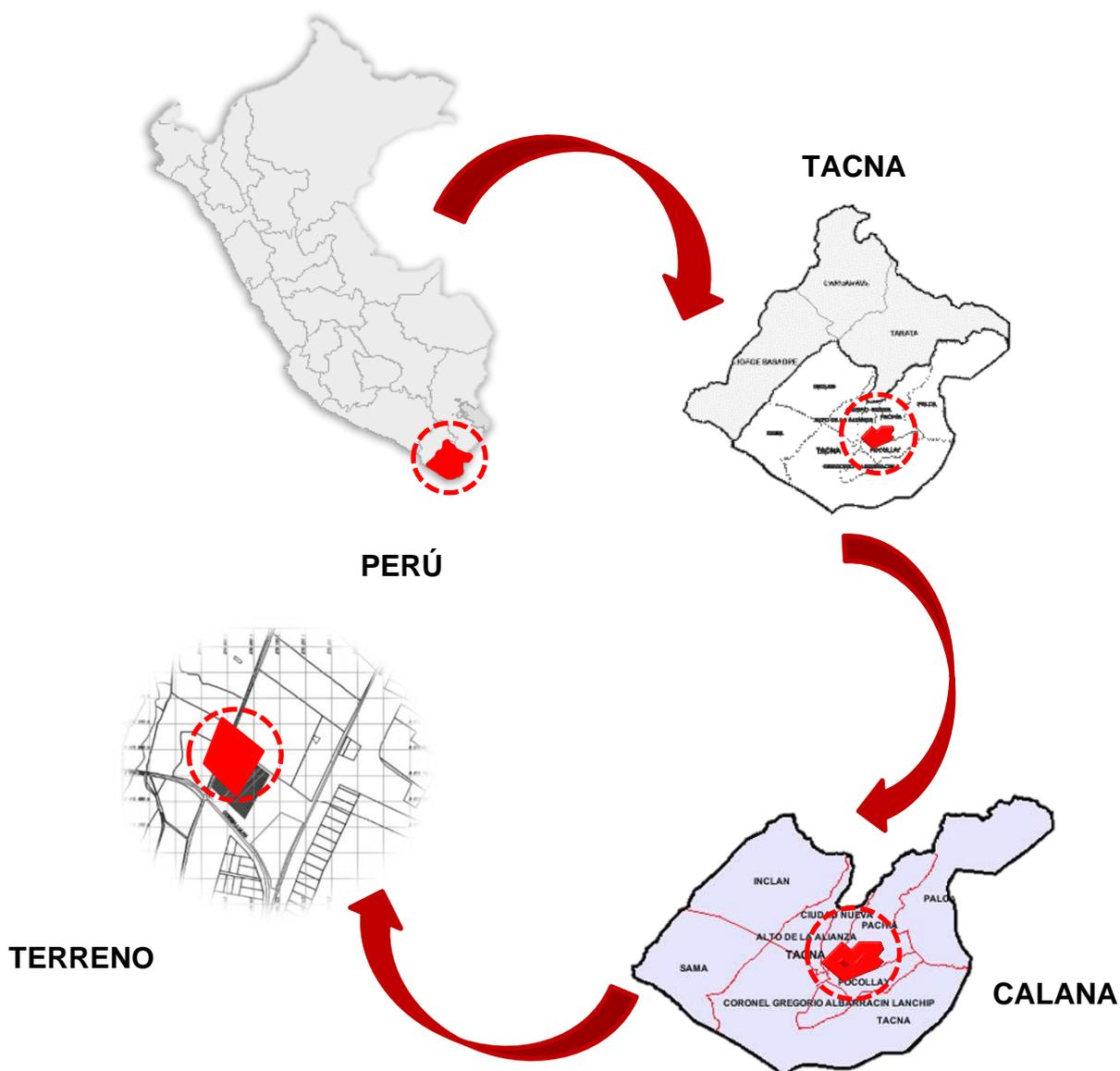
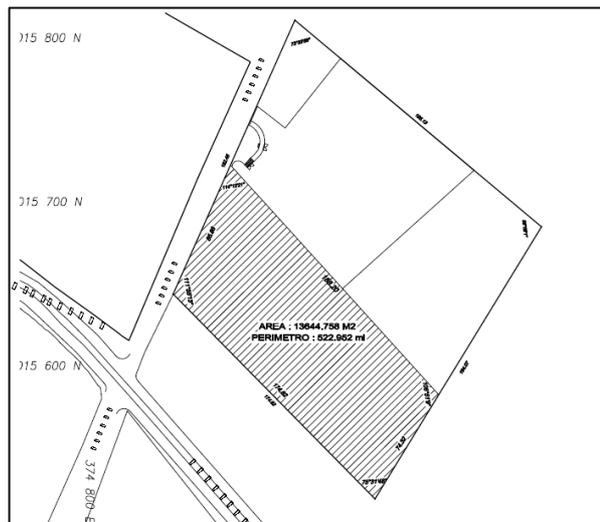


Figura 20 : Ubicación del Terreno



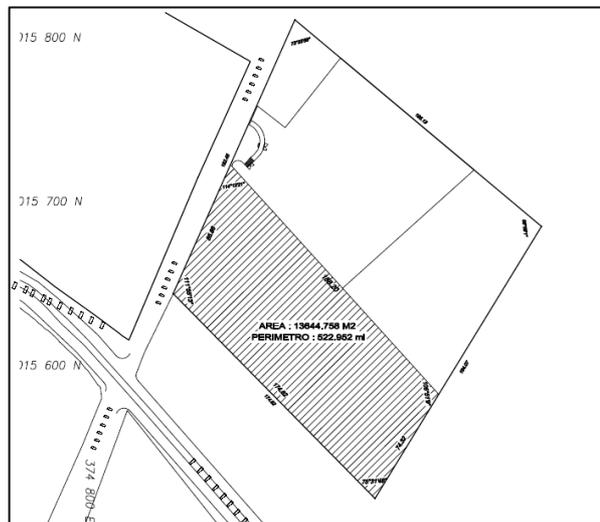
Fuente: Elaboración Propia.

Dimensionamiento y Colindancias

ÁREA: 13644.758 M2

PERIMETRO: 522.952 ml

Figura 21 : Ubicación del Terreno



Fuente: Elaboración Propia.

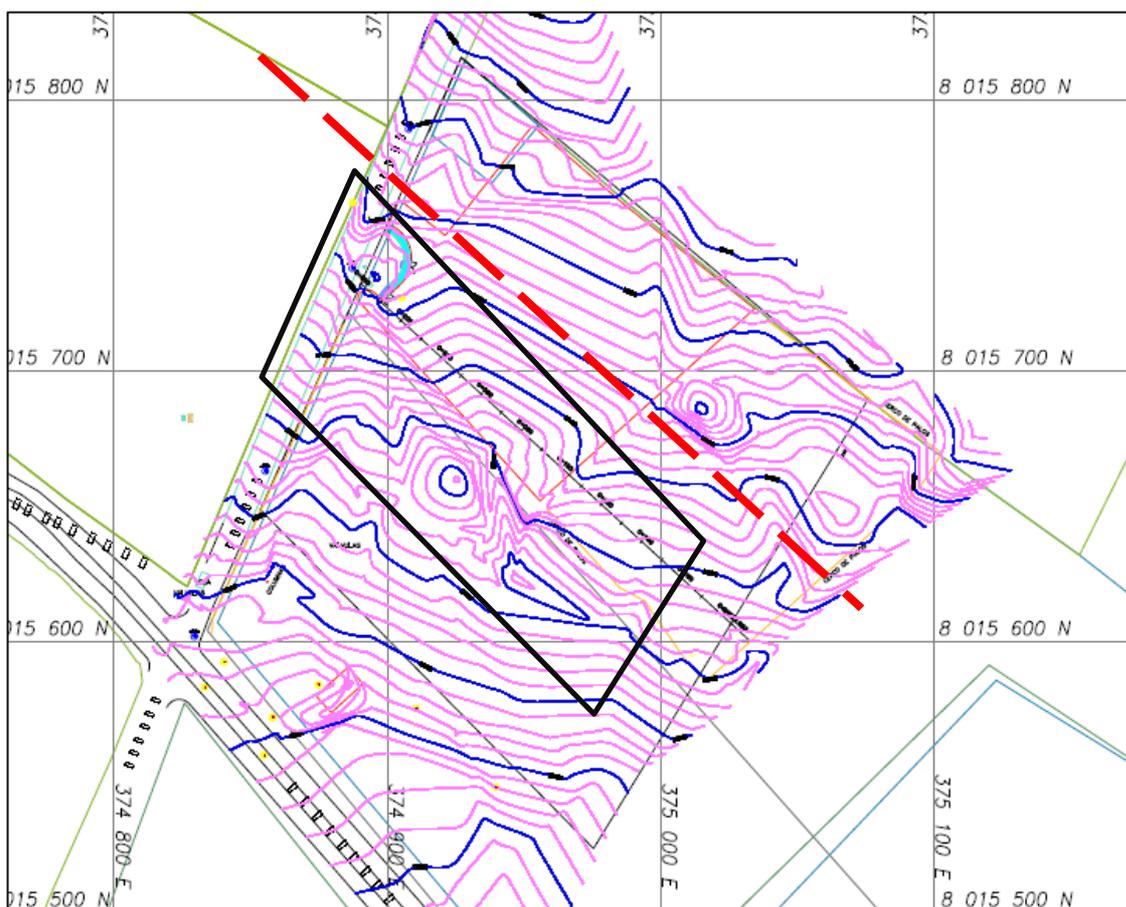
- **POR EL FRENTE:** Colinda en línea recta con 85.86 ml. con la Avenida n°4.
- **POR LA DERECHA:** Colinda en línea recta con 182.20 ml. con terreno eriazo.
- **POR LA IZQUIERDA:** Colinda en línea recta con 174.62 ml. con terreno eriazo.
- **POR EL FONDO:** Colinda en línea recta con 74.32 ml. con terreno eriazo del estado

4.2.2 Aspecto Físico Natural

Topografía

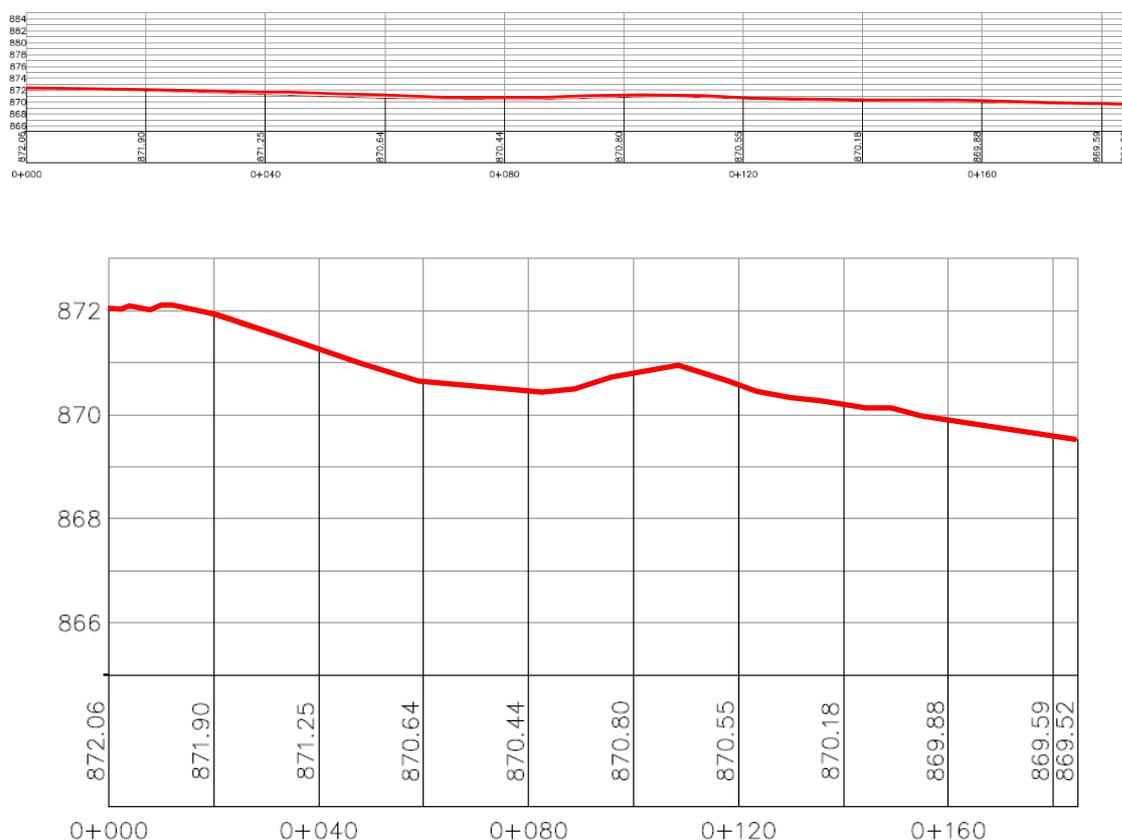
La topografía es mínima de sur a norte con 5%, es por ello que aparentemente se aprecia un terreno plano, sin embargo, presenta algunas diferencias de nivel. Gracias a que el terreno no posee una pendiente pronunciada se podrá trabajar el proyecto sin problemas de circulación para el tipo de usuario al que está destinado

Figura 22 : Plano Topográfico



Fuente: Elaboración Propia.

Figura 23 : Perfil Longitudinal

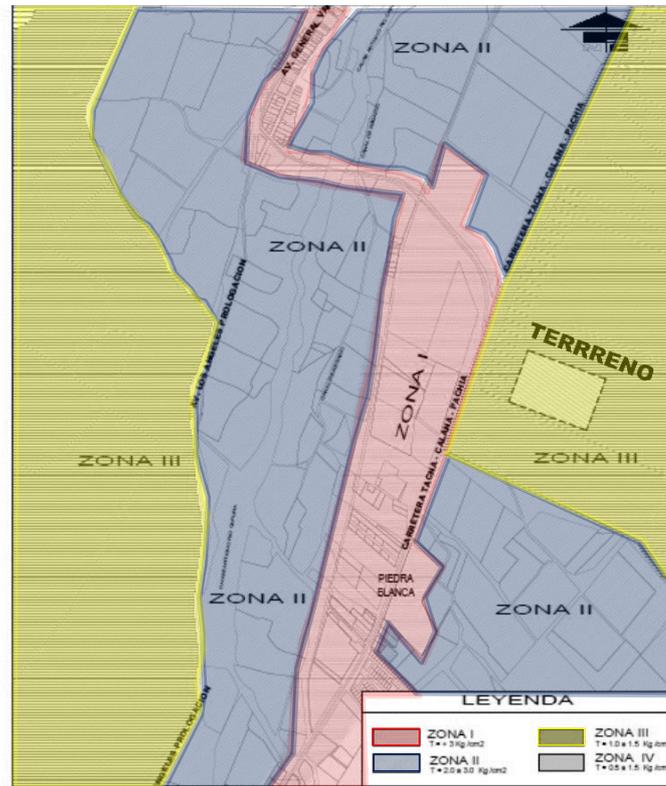


Fuente: Elaboración Propia.

En el sector de Calana existen rocas intrusivas que corresponden al grupo granodiorítico del Terciario inferior. Su mayor afloramiento está en la quebrada de Palca que es el portador de la mayoría de los cantos rodados que se observan en la Pampa de San Francisco. También es importante indicar que la capacidad portante del suelo en Calana es en términos generales es buena teniendo una resistencia entre 2,0 a 3,0 kg/cm².

El terreno materia de estudio cuenta con una capacidad portante del suelo entre 1,0 a 1,5 kg/cm², lo cual implica que no se puede plantear edificaciones más de dos niveles, el mismo que se tendrá como una condicionante para la propuesta arquitectónica a plantearse.

Figura 24 : Zonas Geotécnicas



Fuente: Plan Urbano del Distrito de Calana 2009-2018

Figura 25 : Geomorfología del Terreno



Fuente: Google Earth

Según el plano de zonificación superficial de suelos, el terreno cuenta con suelo de gravas mal graduadas. Según el sistema unificado de clasificación de suelos la grava mal graduada es un suelo granular grueso, que se caracteriza por tener presencia rocosa; por lo cual se puede decir, que se cuenta con un suelo apto para la construcción y alta resistencia. Teniendo una resistencia entre 2,0 a 3,0 kg/cm².

Figura 26 : Simbología de Suelos

DIVISIONES MAYORES		SÍMBOLO		DESCRIPCIÓN
		SUCS	GRÁFICO	
SUELOS GRANULARES	GRAVA Y SUELOS GRAVOSOS	GW		GRAVA GRADUADA BIEN
		GP		GRAVA GRADUADA MAL
		GM		GRAVA LIMOSA
		GC		GRAVA ARCILLOSA
	ARENA Y SUELOS ARENOSOS	SW		ARENA GRADUADA BIEN
		SP		ARENA GRADUADA MAL
		SM		ARENA LIMOSA
		SC		ARENA ARCILLOSA
SUELOS FINOS	LIMOS Y ARCILLAS (LL < 50)	ML		LIMO INORGÁNICO DE BAJA PLASTICIDAD
		CL		ARCILLA INORGÁNICA DE BAJA PLASTICIDAD
		OL		LIMO ORGÁNICO O ARCILLA ORGÁNICA DE BAJA PLASTICIDAD
	LIMOS Y ARCILLAS (LL > 50)	MH		LIMO INORGÁNICO DE ALTA PLASTICIDAD
		CH		ARCILLA INORGÁNICA DE ALTA PLASTICIDAD
		OH		LIMO ORGÁNICO O ARCILLA ORGÁNICA DE ALTA PLASTICIDAD

Fuente: Cuadro de Tipos de Clasificación de Suelos del Plano Geotécnico PDU-Tacna.

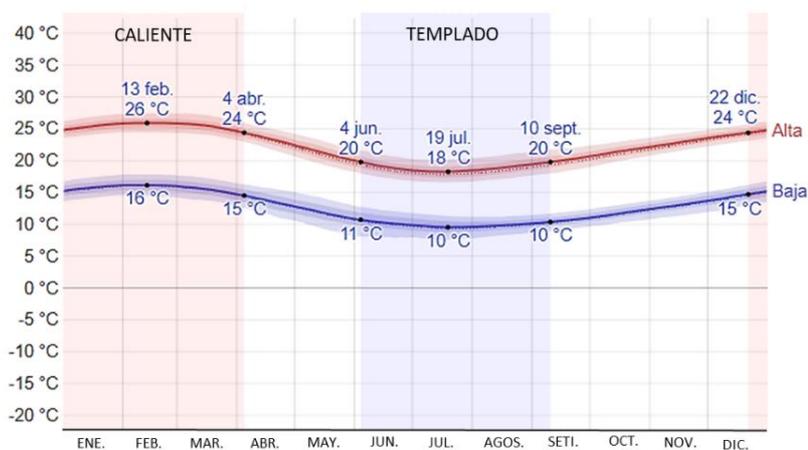
Climatología

Temperatura

Según los informes las más altas temperaturas se dan en el mes de febrero, alrededor de 26.10 ° C. Las temperaturas medias más bajas del año se producen en el mes de julio, y se encuentra alrededor de 10.1 ° C.

La temperatura en el distrito de Calana se clasifica como templado seco

Figura 27: Temperatura máxima y mínima promedio



Nota: Fuentes: SENAMHI.

Humedad

No varía considerablemente durante el año, y permanece prácticamente en porcentaje mínimo de 10%.

Figura 28 : Niveles de Humedad

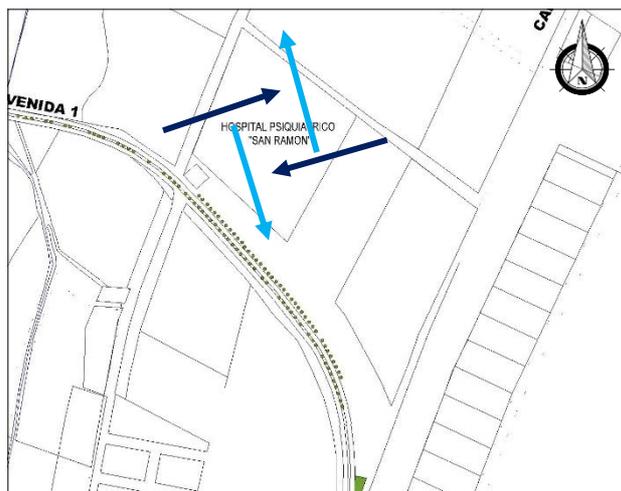


Nota: Fuentes: SENAMHI.

Vientos

La Estación Tacna - CORPAC señala la predominancia de vientos de dirección sur en el verano y de suroeste en el resto del año, persistiendo esta direccionalidad del viento hasta la fecha, con una fuerza máxima de 10 m/seg. Teniendo como velocidad promedio el último año de 3 m/seg.

Figura 29 : Vientos

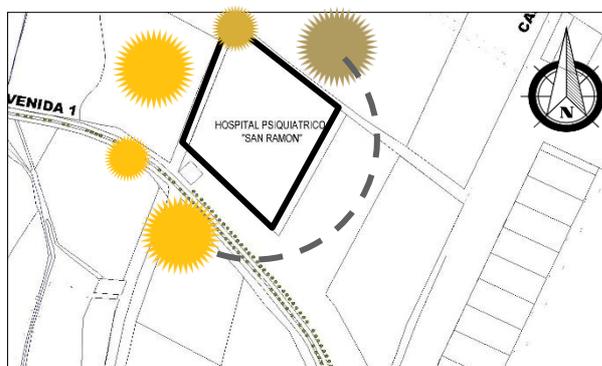


FUENTE: bvpad.indec.gov.pe/doc/estudios_CS/Region_Tacna/tacna/tacna.pdf

Asoleamiento e iluminación

El asoleamiento de la ciudad de Tacna es de este a oeste. El terreno al estar orientado Norte – Sur, la zona de mayor influencia de sol sería la fachada de Este – Oeste. Por lo que sería recomendable que las zonas que se encuentren en esa zona tengan mayor protección para molestias durante el verano.

Figura 30 : Asoleamiento



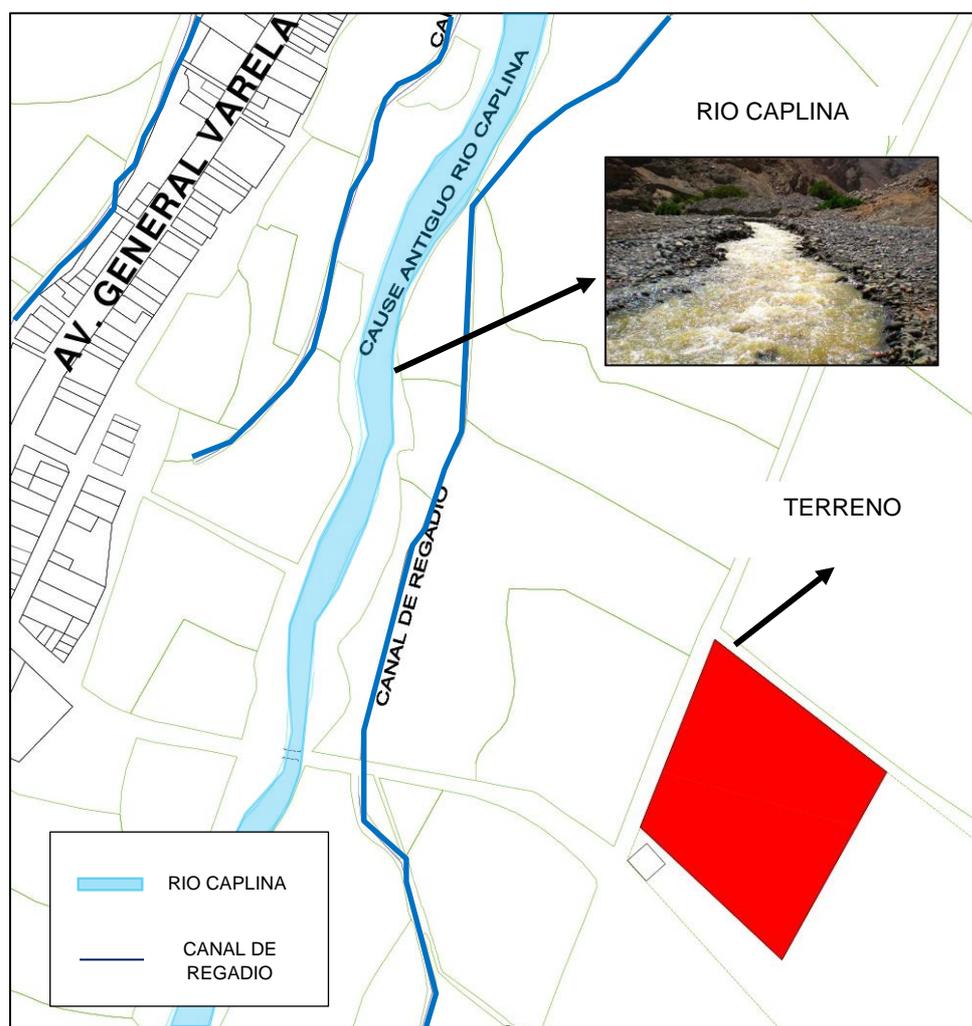
Fuentes: SENAMHI.

Hidrología

La cuenca del río Caplina, ubicada en la ciudad de Tacna en el extremo sur del Perú, tiene sus nacientes en la cordillera del nevado Barroso, a los 5.300 m, y discurre sus aguas a través del valle recorriendo una estrecha franja de tierras de cultivo en dirección al océano Pacífico luego de atravesar el abanico fluvial de La Yarada.

Dentro del distrito de Calana cruza el río Caplina que es el que da abasto de agua a los pobladores de la zona, con respecto al terreno este se encuentra aproximadamente a 321.60 m de distancia del río.

Figura 31: Hidrología

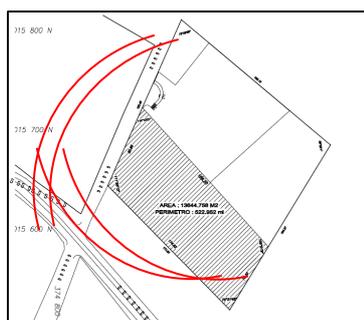


Fuentes: SENAMHI.

Acústica

El terreno no percibe contaminación auditiva ni sonora, se encuentra en una zona tranquila y el flujo vehicular no es constante, no hay fábricas ni empresas cerca lo que genera una acústica ideal para un centro de tratamiento y rehabilitación

Figura 32 : Acústica



Fuente: Propia

Flora

El terreno escogido no cuenta con algún tipo de vegetación, sin embargo, en sus alrededores encontramos plantas entre arbusto y árboles, mismos que se encuentran en terreno aledaños y/o propiedades privadas. Tales como

Figura 33 : Flora



Se trata de un árbol que forma parte del conjunto de las coníferas (aquellas especies que tienen semillas con forma de cono)



Los eucaliptos son árboles perennes, de porte recto. Pueden llegar a medir más de 60 m de altura, si bien se habla de ejemplares ya desaparecidos que han alcanzado los 150 metros



Son árboles de tamaño pequeño a mediano, que alcanzan un tamaño de hasta 15 m metros de alto y 30 cm de diámetro, ramas colgantes, corteza



Crece de 5-30 m de altura (raramente 60 m) y su tronco, de 6-9 dm, es muy espinoso.

Fuente: Propia

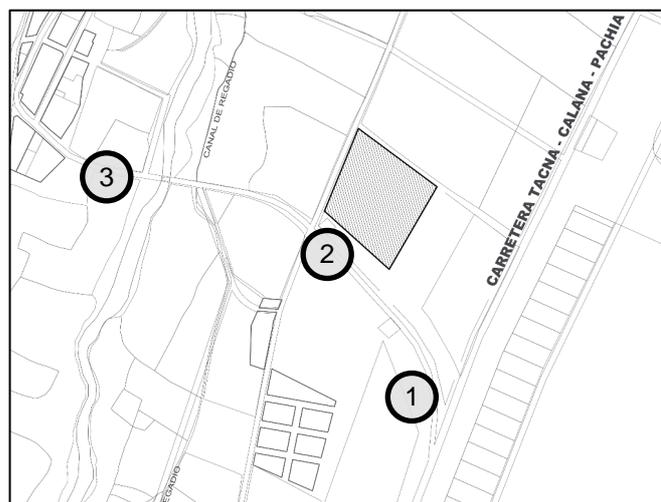
4.2.3 Aspecto Urbano

Hitos, Bordes y Sendas

La ubicación del terreno se encuentra un poco alejado del área urbana, es por ello que se identifican pocos hitos, bordes y sendas.

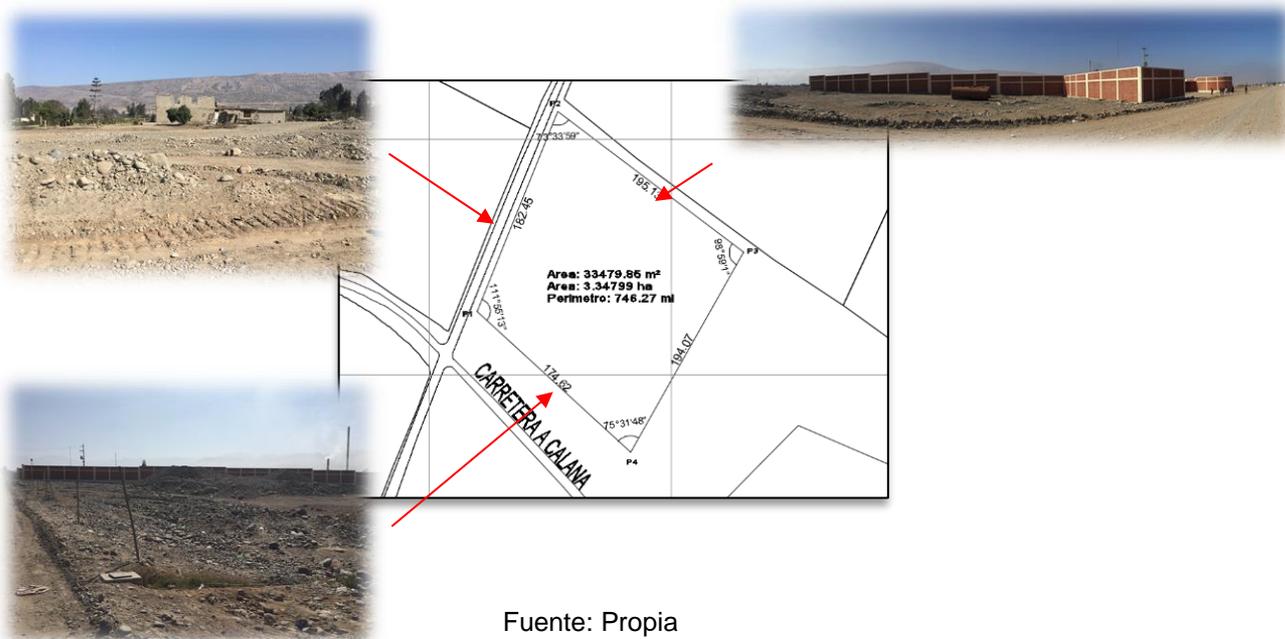
Figura 34 : Hitos, Bordes y Sendas

1. Hito: Área Verde, cruce de Av. Celestino Vargas con Carretera Tacna, Calana, Pachía
2. Senda: Av. 01
3. Borde. Cause de Antiguo Rio Caplina



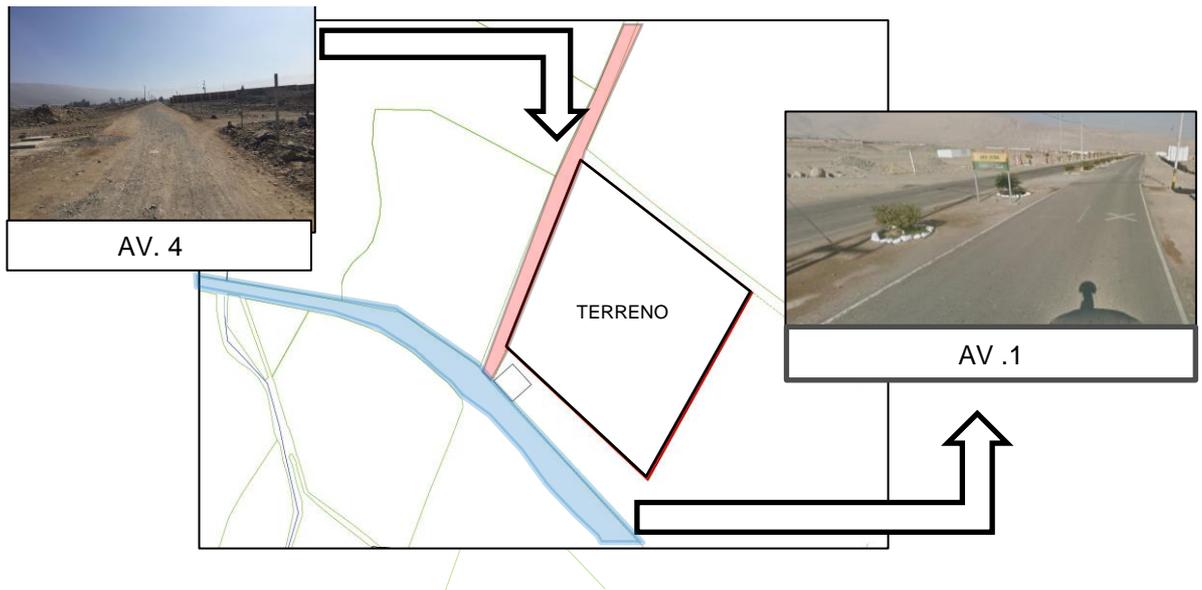
Fuente: Propia

Figura 35 : Visuales del Terreno



Fuente: Propia

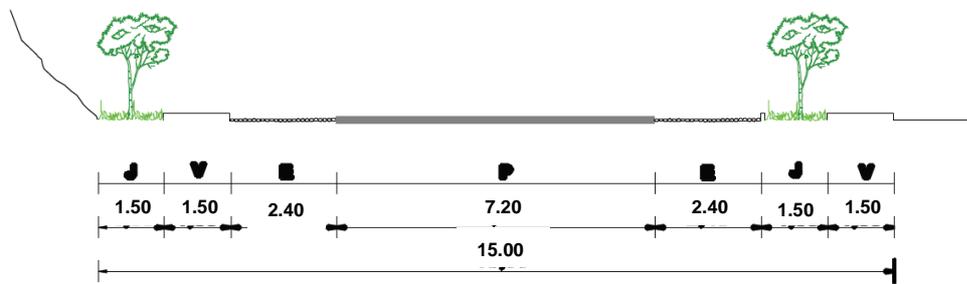
Figura 37: Vías



Fuente: Propia

Figura 38: Sección Vial

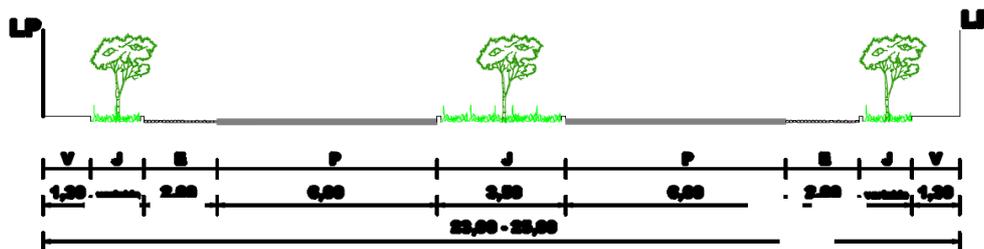
Av. 4



Fuente: Plan de desarrollo Urbano Municipalidad de Calana

Figura 39 : Sección Vial

CARRETERA TACNA - CALANA - PACHIA



Fuente: Plan de desarrollo Urbano Municipalidad de Calana

Estado de Conservación

El sistema vial en la ciudad de Calana, no presentan intersecciones críticas y de conflicto ya que tiene una avenida de acceso al pueblo de Calana, amplia y el tránsito no es constante, eso genera un buen sistema vial.

- Avenida 1: La Av. 1 se encuentra asfaltada y consolidada con un estado de conservación adecuado no presenta grietas ni desniveles que afecten el normal tránsito de los pasajeros
- Avenida 4: La Av. 4 no se encuentra consolidada solo demarcada es una vía trocha que presenta varios desniveles, tanto tierra como piedras que dificultan el tránsito común

Figura 40: Avenida N°1



Fuente: Google Earth

Figura 41: Avenida N°4



Fuente: Google Earth

Jerarquías Viales

La única vía jerarquizada es la Av. 1 que conecta la Avenida Celestino Vargas con el Pueblo Tradicional de Calana, esta Av. 1 termina en el ingreso hacia el pueblo luego se convierte en la Av. General Varela

Como vía secundaria tenemos la Av. 4, que es la vía que pasa por el terreno seleccionado la cual es una vía no consolidada

Figura 42 : Jerarquías Viales



Fuente: Plano Catastral

Accesibilidad y Transporte

Transporte Público y Privado

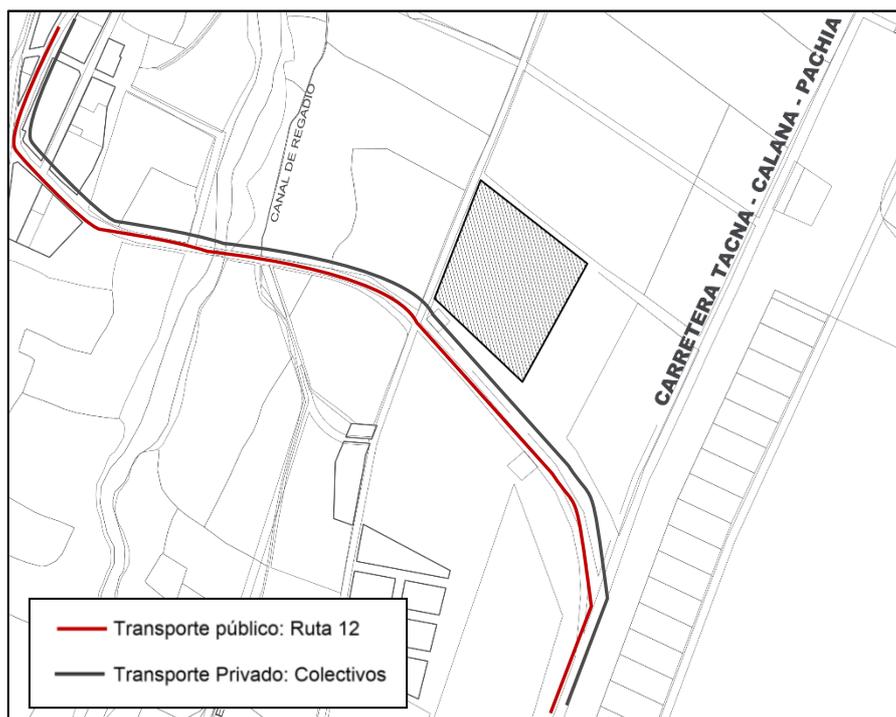
En el Distrito Calana el transporte público está organizado en 03 rutas y 04 empresa de servicio público, en las que operan 56 vehículos (combis y minibuses) las cuales brindan el servicio de traslado de pasajeros desde la ciudad de Tacna hasta el sector de Cerro Blanco, ciudad de Tacna hasta el Sector de Piedra Blanca, Ciudad de Tacna – Calana- Pachía y viceversa

Tabla 18 : Transporte Público

RUTA	NOMBRE DE LA RUTA
12	RUTA 12
200	EMPRESA DE TRANSPORTE 10 DE FEBRERO
30-A	EMPRESA DE TRANSPORTE LOS PINOS E INCLAN

Fuente: Pagina de Transportes Tacna

Figura 43 : Transporte Público



Fuente: Plano Catastro de Calana

Equipamiento Urbano

Ubicación y Características

Solo encontramos una edificación en el mismo terreno que es el centro psiquiátrico “San Ramón” que es un equipamiento de salud especializado

Figura 44: Equipamiento Urbano Existente



Fuente: Plano Catastro de Calana

Figura 45: Perfil San Ramón



Fuente: Propia

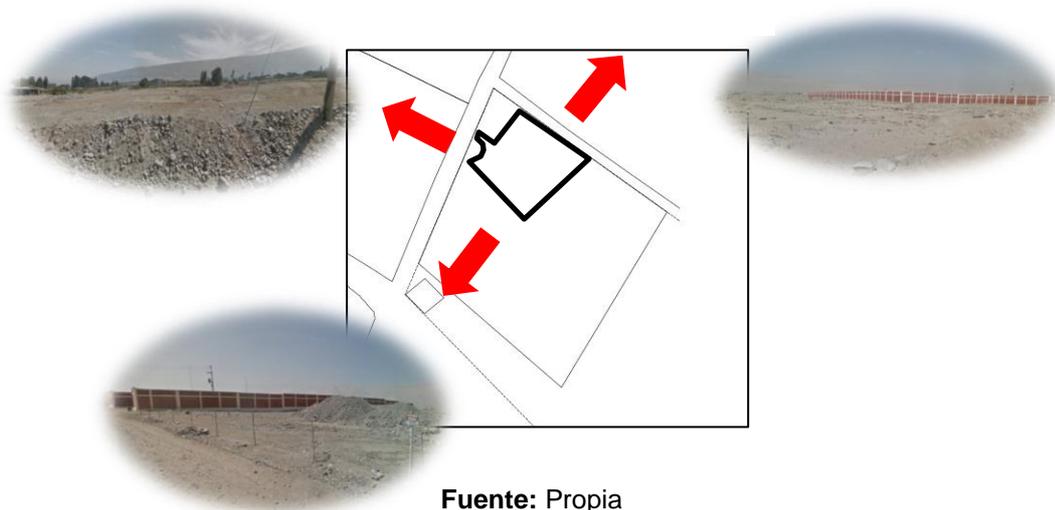
Configuración Urbana

Características del Patrimonio Edificado

No encontramos alrededor del Terreno algún tipo de edificación o algo edificado, tampoco encontramos la vía principal consolidada, por lo que podríamos decir que el terreno se encuentra desolado y sin linderos ni colindantes construidos

Lo que si encontramos en el mismo terreno es el hospital "San Ramón" que es un patrimonio edificado en mala conservación

Figura 46 : Patrimonio Edificado



Fuente: Propia

Figura 47: Patrimonio Edificado

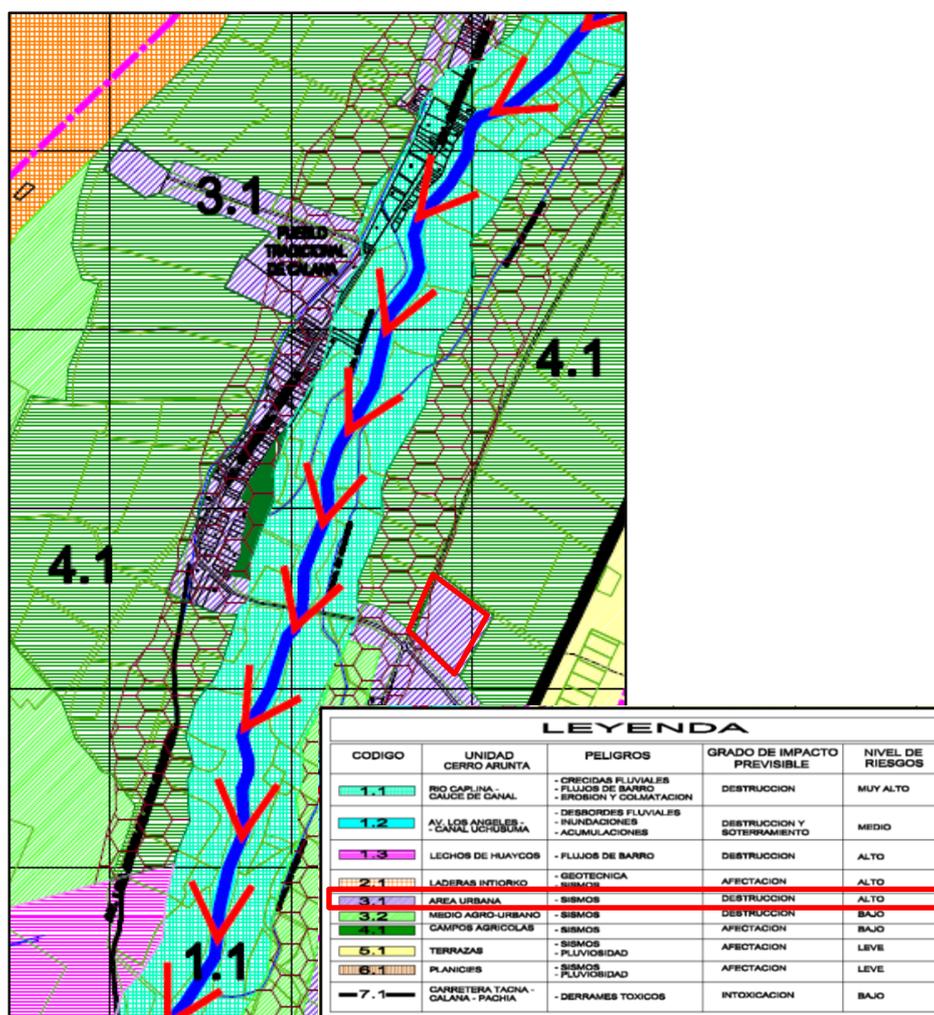


Fuente: Google Earth

Vulnerabilidad y Riesgos

Según el plan de desarrollo urbano de la ciudad de Calana el terreno se encuentra en la zona urbana y tiene riesgos a ser sometido por temblores que generaría alta destrucción con lo que respecta a fenómenos naturales de origen climático, están fuera de peligro ya que posee un clima idóneo sin alteraciones, y al estar alejado de la costa no hay fenómenos relacionados a inundaciones ni huaycos ni erosiones

Figura 48 : Vulnerabilidad y Riesgos



Fuente: Plan de desarrollo Urbano ciudad de Calana

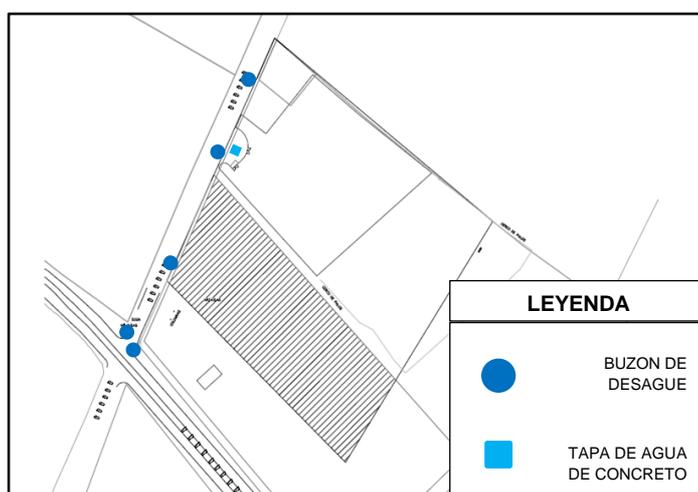
Análisis y Servicios

El terreno cuenta con servicios básicos como: servicio de agua, servicio de desagüe y servicio de alumbrado público, que son parte fundamental para el desarrollo del proyecto arquitectónico

Agua y Desagüe

Tacna cuenta con el servicio de Agua potable gracias a la empresa Pública EPS-Tacna, la población se abastece con aguas superficiales del canal Caplina 80 a 100 lt/seg. y del canal Uchusuma 380 a 400 lt/seg. y aguas subterráneas de los pozos de Viñani y Sobraya totalizando un caudal de 712 lt/seg. El terreno si cuenta con servicio de Agua Potable por medio del Canal Uchusuma.

Figura 49 : Agua y Desagüe



Fuente: Estudio contratado para el servicio de topografía

Figura 50 : Buzón de desagüe

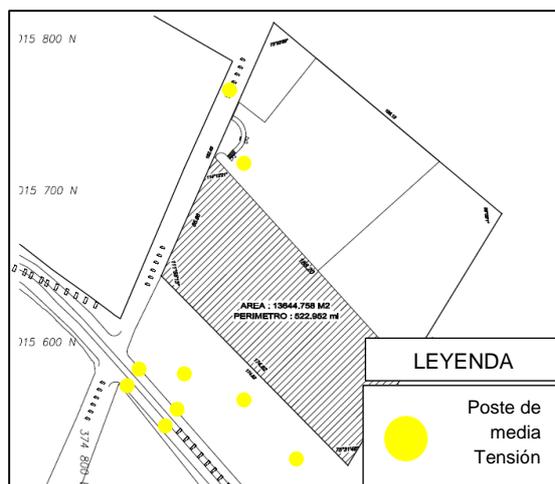


Fuente: Imagen propia

Alumbrado Público

El terreno cuenta con un poste de luz que se encuentra dentro del hospital “San Ramón” pero en el perímetro del terreno encontramos considerables postes de luz que según la descripción son de media tensión

Figura 51 : Alumbrado Público



Fuente: Estudio contratado para el servicio de topografía

Figura 52 : Alumbrado Público



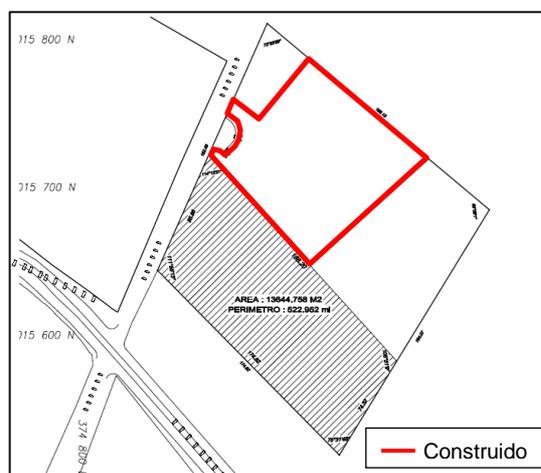
Fuente: Imagen propia

4.2.4 Aspecto Tecnológico Constructivo

Materiales Constructivos

Alrededor del terreno no encontramos construcciones es un terreno por así decirlo desolado, pero lo que si encontramos dentro del mismo terreno que le pertenece al estado el cual es de alrededor de 3 Ha y de las cuales la mitad del terreno ya está construida y en donde se encuentra ubicada el hospital “San Ramón” el sistema constructivo es de concreto armado en el cual se usó ladrillo cemento arena piedra y acero, material convencional típica de viviendas

Figura 53 : Sistema Constructivo



Fuente: Imagen propia

Figura 54 : Sistema Constructivo



Figura 55 : Sistema Constructivo



Fuente: Imagen propia

4.2.5 Aspecto Normativo

Según los parámetros del plan urbano debemos tener en cuenta las alturas de las edificaciones si es que existen edificaciones contiguas o aledañas, también respetar el tipo de zona m ya que según zona existe reglamentos para áreas libres, expansiones y alturas, al no tener el terreno edificaciones cercanas debemos respetar las construcciones existentes que es el hospital San Ramón

SERVICIOS PUBLICOS COMPLEMENTARIOS - SALUD										
USO DEL SUELO		TIPOLOGÍA DE EDIFICACIÓN	DENSIDAD	LOTE MINIMO	FRENTE MINIMO	Altura de Edificación (3m x nivel)	Coeficiente de Edificación	Área Edificada	Area Libre	Estacionamiento
			Hab/Ha	m2	m	m	m	m2	%	Un
SPC-SALUD	H4	Hospital Especializado	-	Estas zonas se regirán por los parámetros correspondientes a la zonificación residencial o comercial predominante en su entorno.				S.P.(**)	S.P.(**)	S.P.(**)

(**) Según Proyecto arquitectónico.

CALCULO DE AFORO DE SALUD

COMPARACION DE SOLO AMBIENTES PRINCIPALES DE
LA EDIFICACION, Y/O ASIENTOS DE MOBILIARIO

LO ANTERIOR MAS ESPACIOS Y
TRABAJADORES ADICIONALES

NORMA: RNE A. 050 SALUD ART 6 AFORO

AMBIENTES POSIBLES					EJEMPLO 1					EJEMPLO 2				
PISO - AMBIENTES Y OTROS	M2/UND	INDICE	CANT.	PARCIAL	M2/UND	INDICE	CANT.	(*)	PARCIAL	M2/UND	INDICE	CANT.	(*)	PARCIAL
1° PISO	0													
PERS. SEGURIDAD	0	1 TRABJ/PERS	0.00	0						2	1 TRABJ/PERS	2.00		2
AREA DE ATENCION	0	1 TRABJ/PERS	0.00	0						3	1 TRABJ/PERS	3.00		3
HALL DE ESPERA (por m2 o por mobiliario)	0	1 M2/PERS	0.00	0						40	1 SILLA/PERS	40.00		60
	0	1 SILLA/PERS	0.00	0						60	1 SILLA/PERS	60.00	60	
AREA DE SERVICIO AMBULATORIO Y DIAGNOSTICO (por m2 y/o por silla)	0	6 M2/PERS	0.00	0	240	6 M2/PERS	40.00		40	240	6 M2/PERS	40.00	45	45
	0	1 SILLA/PERS	0.00	0						45	1 SILLA/PERS	45.00		
SECTOR DE HABITACIONES (por Superficie total, o por de Cantidad de camas)	0	8 M2/PERS	0.00	0	160	8 M2/PERS	20.00		20	160	8 M2/PERS	20.00	20	20
	0	1 PERS/CAMA	0.00	0						18	1 PERS/CAMA	18.00		
OFICINAS (Privadas= 9,5m2)	0	10 M2/PERS	0.00	0	30	10 M2/PERS	3.00		3	30	10 M2/PERS	3.00	6	
Compartida= 1 silla por escritorio Modulo= 1 silla por modulo)	0	1 SILLA/PERS	0.00	0						4	1 SILLA/PERS	4.00		6
	0	1 SILLA/PERS	0.00	0						2	1 SILLA/PERS	2.00		
AREA DE TRATAMIENTO A PACIENTES INTERNOS (por m2 o por silla)	0	20 M2/PERS	0.00	0	40	20 M2/PERS	2.00		2	40	20 M2/PERS	2.00	4	4
	0	1 SILLA/PERS	0.00	0						4	1 SILLA/PERS	4.00		
SALAS DE ESPERA (por m2 o por silla)	0	0.8 M2/PERS	0.00	0	16	0.8 M2/PERS	20.00		20	16	0.8 M2/PERS	20.00	12	20
	0	1 SILLA/PERS	0.00	0						12	1 SILLA/PERS	12.00		
SERVICIOS AUXILIARES (por m2 o por silla)	0	8 M2/PERS	0.00	0	80	8 M2/PERS	10.00		10	80	8 M2/PERS	10.00	10	10
	0	1 SILLA/PERS	0.00	0						4	1 SILLA/PERS	4.00		
DEPOSITOS Y ALMACENES (por m2 o por silla)	0	30 M2/PERS	0.00	0						60	30 M2/PERS	2.00	2	2
	0	1 SILLA/PERS	0.00	0						1	1 SILLA/PERS	1.00		
AULA DE CAPACITACION	0	1.5 M2/PERS	0.00	0						45	1.5 M2/PERS	30.00	0	0

COMPARACION
PARA ELEGIR EL
MAYOR AFORO DE
LO ESPECIFICO

SALA DE REUNION	0	1.5 M2/PERS	0.00	0	24	1.5 M2/PERS	16.00	0	0	P/EXTERNOS		
CAFETERIA	0	1.5 M2/PERS	0.00	0	60	1.5 M2/PERS	40.00		40			
COCINA (por m2 por trabajador mas mozos)	0	10 M2/PERS	0.00	0	30	10 M2/PERS	3.00		4			
	0	1 TRABJ/PERS	0.00	0	4	1 TRABJ/PERS	4.00	4				
ESTACIONAMIENTOS (por m2 o por carro)	0	1 MOZO/PERS	0.00	0	4	1 MOZO/PERS	4.00		4			
	0	16 M2/PERS	0.00	0	320	16 M2/PERS	20.00	0	0			
GARITA DE CONTROL	0	1 CARRO/PERS	0.00	0	25	1 CARRO/PERS	25.00	0	0			
	0	1 TRABJ/PERS	0.00	0	1	1 TRABJ/PERS	1.00	0	0			
PERS. MANTENIMIENTO	0	1 TRABJ/PERS	0.00	0	10	1 TRABJ/PERS	10.00		10			
AFORO TOTAL				0	AFORO TOTAL				95	AFORO TOTAL		230

NOTA 1: LOS CALCULOS DE AFORO PARCIALES DEBEN HACERSE POR PISO O NIVEL

NOTA 2: CONSIDERAR AFORO EN CASO DE AMBIENTES QUE SE ATIENDE A EXTERNOS QUE NO TRABAJAN EN LA EDIFICACION

NOTA 3: EN CASO DE MOBILIARIO SE DEBE CUMPLIR CON LOS ANCHOS PARA CIRCULACION (1 CRUJIA, 2 CRUJIAS)

NOTA 4: CONSIDERAR VISITANTE A OFICINA SOLO SI NO ES UN TRABAJADOR DE LA EDIFICACION

NOTA 5: REDONDEAR LAS CANTIDADES AL ENTERO MAYOR

NOTA 6: (*) = ELEGIR EL MAYOR AFORO, CUANDO HAY VARIOS AFOROS PARA UN MISMO AMBIENTE.

AFORO CERO CUANDO ES UTILIZADO POR LOS MISMOS USUARIOS,

INDICAR AFORO DE AMBIENTES UTILIZADOS POR LOS MISMOS USUARIOS

NOTA 7: CONSIDERAR EL MAXIMO AFORO PARA EL AFORO TOTAL PERMITIDO

NOTA:

EN AMBIENTES DE USO MASIVO, PARA ANCHOS DE PUERTAS,
VERIFICAR APLICANDO: AFORO DE AMBIENTE POR 0.005

4.3 Premisas y criterios de diseño arquitectónico

- Ambientales
 - Utilización de vegetación como amortiguador de ruidos y de protección ambiental en toda el área del terreno
 - Utilización de vegetación en jardines internos y externos en áreas sociales públicas y privadas, permitiéndome eso generar una delimitación
 - Generar jardines interiores para generar recorridos
 - Generación de un biohuerto para generar talleres y buscar la producción de frutos y vegetales, así generando ingresos
 - Los espacios abiertos donde se inserte la vegetación deben de tener un especial tratamiento de acuerdo al entorno

- Funcionales
 - Los ingresos deben ser ubicados en lugares adecuados y estratégicos de acuerdo a las características de las funciones
 - Las circulaciones dentro del equipamiento tendrán un destino accesible y guiado, bien específico para su fácil control, básicamente se consideran 4 tipos de circulaciones primordiales:
 - Acceso de pacientes a la consulta externa y/o internamiento.
 - Acceso al área de emergencia.
 - Acceso del personal
 - Acceso a las áreas de servicio y suministro.
 - Todo tipo de circulación tanto peatonal como vehicular debe estar bien definida y diferenciada
 - Los accesos al centro deberán estar a nivel de piso, sin diferencias de niveles entre el interior y el exterior, de lo contrario se deberán proponer rampas.
 - El equipamiento tendrá una organización espacial lineal, con un espacio organizador que permita la distribución mediante corredores amplios y libres de obstáculos.

- Se usará el color a la par de la psicología transmitiendo a través de ellos un ambiente de calma el cual es necesario para el tratamiento y rehabilitación
- Tendrá iluminación y ventilación natural
- Los ambientes en común estarán ubicados centralizadamente para el alcance de todos los usuarios

- Formas Espaciales
 - La orientación de la edificación tiene que ser al norte y al sur, con su eje mayor en dirección este-oeste.
 - Se hará el diseño en bases a formas geométricas y regulares
 - La forma responderá a las necesidades a la función y a las condiciones climáticas
 - Se jerarquizará volúmenes y áreas, con espacios doble altura para romper con el esquema espacial, y buscar colocar las áreas de mayor importancia con mayor altura y mejor forma
 - Todos los espacios contarán con visuales naturales

- Entorno Urbano
 - La edificación tendrá que resaltar con la infraestructura existente, pero a la vez buscar una relación ya que ambas se encuentran en el mismo terreno y por ende tiene que haber una armonía entre ambas edificaciones
 - Se utilizarán los árboles del distrito, para generar sombra en las áreas de descanso o circulaciones,
 - Buscar la armonía entre el entorno no desarrollado y el equipamiento

- Infraestructura y Tecnológico
 - El abastecimiento de agua y desagüe será a través de la red principal ubicado en la Carretera Tacna – Calana – Pachía.
 - La distribución del agua de la edificación será a través de un sistema de circuitos cerrados, los cuales funcionarán independientemente para fácil mantenimiento y reparación
 - Será una construcción sismo resistente con concreto armado

4.4 Programación arquitectónica

PROGRAMA ARQUITECTONICO						
BLOQUE	UNIDAD		AMBIENTE	INDICE	AREA	AREA SUB TOTAL
BLOQUE 1	ADMINISTRACIÓN	1ER NIVEL	Control e Informes		9	187.5
			Dirección y administración (1 persona)	El número de ocupantes de una edificación de oficinas se calculará a razón de una persona cada 9.5 m ²	16	
			SSHH administración		3	
			Trabajo Social (2 personas)	El número de ocupantes de una edificación de oficinas se calculará a razón de una persona cada 9.5 m ²	21	
			Caja, Contabilidad y Archivo (2 personas)	El número de ocupantes de una edificación de oficinas se calculará a razón de una persona cada 9.5 m ²	15	
			Planeación (1 persona)	El número de ocupantes de una edificación de oficinas se calculará a razón de una persona cada 9.5 m ²	7.5	
			Sala de Reuniones	1.5 m ² por persona	21	
			Sala de Espera	0.80 m ² por persona	36	
			Aula de Inducción y Capacitación	1.5 m ² por persona	30	
			Secretaría	El número de ocupantes de una edificación de oficinas se calculará a razón de una persona cada 9.5 m ²	8	

			Baños	De 7 a 20 empleados Hombres: 1L, 1u, 1l Mujeres: 1L,1l	21	
Circulación y muros 30 %						56.25
AREA TOTAL						243.75

PROGRAMA ARQUITECTONICO						
BLOQUE	UNIDAD		AMBIENTE	INDICE	AREA	AREA SUB TOTAL
BLOQUE 2	CONSULTA EXTERNA	1ER NIVEL	Farmacia	6 m2 por persona	10	743
			Almacén farmacia		4	
			Laboratorio	6 m2 por persona	30	
			Sala de Espera	1 m2 por persona	52	
			Admisión		21	
			Medicina General	6 m2 por persona	24	
			Toxicología	6 m2 por persona	24	
			Gastroenterología	6 m2 por persona	24	
			Cardiología	6 m2 por persona	24	
			Odontología	6 m2 por persona	24	
			Nutrición	6 m2 por persona	24	
			Sala de Reuniones	6 m2 por persona	27	
			Deposito Ropa Limpia	30 m2 por persona	15	
			Deposito Ropa Sucia	30 m2 por persona	15	
		Lavanderia		15		
		Baños		24		
		2DO NIVEL	Terapia Grupal		56	
			Psicología		27	
			Psiquiatria		27	
	Terapista			27		
Sala de Espera	0.80 m2 por persona		45			
Estar Area Medica			33			
Almacen			4.5			
Almacen limpieza		4.5				
Baños		24				
CAFETERIA	1ER NIVEL	Cafeteria	1.5 m2 por persona	60		

			Baños Hombres	De 7 a 20 empleados Hombres: 1L, 1u, 1l Mujeres: 1L,1l	12
			Baños Mujeres	De 7 a 20 empleados Hombres: 1L, 1u, 1l Mujeres: 1L,1l	12
			Cocina	10 m2 por persona	30
			Hall de servicio	0.80 m2 por persona	12
			Almacen de Alimentos		9
			Vestidor		3
Circulacion y muros 30 %					222.9
AREA TOTAL					965.9

PROGRAMA ARQUITECTONICO						
BLOQUE	UNIDAD		AMBIENTE	INDICE	AREA	AREA SUB TOTAL
BLOQUE 3	TERAPIA FISICA	1ER NIVEL	Piscina	3 m2 por persona	36	864.5
			Sauna	3 m2 por persona	18	
			Duchas	1 ducha por persona	12	
			Fisioterapia	3 m2 por persona	25	
			Almacen		2	
			Baños Mujeres	3 m2 por persona	10	
			Baños Hombres	3 m2 por persona	15	
			Duchas, Vestidores Mujeres	3 m2 por persona	7	
			Duchas, Vestidores Hombres	3 m2 por persona	8	
			Cuarto de Maquinas		6.5	
			Gimnasio	4.6 m2 por persona	60	
			Baños	3 m2 por persona	12	
			Baños	3 m2 por persona	12	
			Duchas, Vestidores Mujeres	3 m2 por persona	12	
	Duchas, Vestidores Hombres	3 m2 por persona	12			
	TERAPIA MENTAL	1ER NIVEL	Taller de música	2.25 m2 por persona	25	
			Oficina		6	
almacén				4		
SSHH				3		

			Taller de Arte	2.25 m2 por persona	40	
			Oficina		6	
			almacén		8	
			SSHH		3	
			Taller de Carpintería	2.25 m2 por persona	54	
			Oficina		6	
			SSHH		3	
			Vestido Hombres		6	
			Vestido Mujeres		4	
			Baños hombres	De 7 a 20 empleados Hombres: 1L, 1u, 1l Mujeres: 1L,1l	24	
			Baños mujeres	De 7 a 20 empleados Hombres: 1L, 1u, 1l Mujeres: 1L,1l	24	
			2DO NIVEL	Biblioteca	1.5 m2 por persona	120
				Almacen		25
				Terapias Individuales	1.5 m2 por persona	25
				Oficina		6
				almacén		8
				SSHH		3
				Terapias Grupales	1.5 m2 por persona	60
	Baños Hombres	3 m2 por persona		12		
	Baños Mujeres	3 m2 por persona		12		
	Psicología	6 m2 por persona		40		
	Terraza		18			
	Psiquiatria	6 m2 por persona	30			
	Terraza		25			
	Baños Mujeres	De 7 a 20 empleados Hombres: 1L, 1u, 1l Mujeres: 1L,1l	8.5			
	Baños Hombres	De 7 a 20 empleados Hombres: 1L, 1u, 1l Mujeres: 1L,1l	8.5			
Circulacion y muros 30 %					259.35	
AREA TOTAL					1123.85	

PROGRAMA ARQUITECTONICO								
BLOQUE	UNIDAD		AMBIENTE	INDICE	AREA	N° DE AMBIENTES	AREA PARCIAL	AREA SUB TOTAL
BLOQUE 4	SERVICIOS MEDICOS	1ER NIVEL	Hab Medico Residente	1 PERS/CAMA	20		20	869
			SSHH Hab. Medico		5		5	
			Bodega Almacenaje		12		12	
			Hab. Empleado	1 PERS/CAMA	8	2	16	
			Sala estar Empleados	1 m2 por persona	25		25	
			Baños Mujeres	3 m2 por persona	15		15	
			Baños Hombres	3 m2 por persona	15		15	
	SERVICIOS GENERALES	1ER NIVEL	Comedor	1.5 m2 por persona	150		105	
			Cocina	10 m2 por persona	40		40	
			Baños Hombres	3 m2 por persona	10		10	
			Baños Mujeres	3 m2 por persona	8		8	
			Deposito		5		5	
			Comedor Empleados	1.5 m2 por persona	30		30	
			Almacen de Alimentos		12		12	
			Almacen de Vajillas		12		12	
			Estar Empleados	0.80 m2 por persona	12		16	
			Oficina Cocinero	10 m2 por persona	15		10	
			SSHH Of. Cocinero		2		2	
			Cuarto de Maquinas		12		12	
			Baños	De 7 a 20 empleados Hombres: 1L, 1u, 1l Mujeres: 1L,1l	24		24	
RESIDENCIA	2DO NIVEL	Habitacion doble + baño	1 PERS/CAMA	25	8	200		

			Habitacion simple + baño	1 PERS/CAMA	15	2	30
			Habitacion triple + baño	1 PERS/CAMA	25	2	50
			Habitacion simple cuidador + baño	1 PERS/CAMA	20	2	40
			Sala de Estar de Empleados		30		30
			Kitchenette		25		25
			Sala de Juegos y Sala de TV	2.25 m2 por persona	100		100
			Circulacion y muros 30 %				
AREA TOTAL							1129.7

PROGRAMA ARQUITECTONICO								
BLOQUE	UNIDAD		AMBIENTE	INDICE	AREA	N° DE AMBIENTES	AREA PARCIAL	AREA SUB TOTAL
BLOQUE 5	SERVICIOS MEDICOS	1ER NIVEL	Hab Medico Residente	1 PERS/CAMA	20		20	899
			SSHH Hab. Medico		5		5	
			Bodega Almacenaje		12		12	
			Hab. Empleado	1 PERS/CAMA	8	2	16	
			Sala estar Empleados	1 m2 por persona	25		25	
			Baños Mujeres	3 m2 por persona	15		15	
			Baños Hombres	3 m2 por persona	15		15	
	SERVICIOS GENERALES	1ER NIVEL	Comedor	1.5 m2 por persona	150		105	
			Cocina	10 m2 por persona	40		40	
			Baños Hombres	3 m2 por persona	10		10	

			Baños Mujeres	3 m2 por persona	8		8
			Deposito		5		5
			Comedor Empleados	1.5 m2 por persona	30		30
			Almacen de Alimentos		12		12
			Almacen de Vajillas		12		12
			Estar Empleados	0.80 m2 por persona	12		16
			Oficina Cocinero	10 m2 por persona	15		10
			SSH Of. Cocinero		2		2
			Cuarto de Maquinas		12		12
			Baños	De 7 a 20 empleados Hombres: 1L, 1u, 1l Mujeres: 1L,1l	24		24
RESIDENCIA	ZDO NIVEL	Habitacion doble + baño	1 PERS/CAMA	25	5	200	
		Habitacion simple + baño	1 PERS/CAMA	15	2	30	
		Habitacion triple + baño	1 PERS/CAMA	25	3	50	
		Habitacion cuadruple + baño	1 PERS/CAMA	30		30	
		Habitacion simple cuidador + baño	1 PERS/CAMA	20	2	40	
		Sala de Estar de Empleados		30		30	
		Kitchenette		25		25	
		Sala de Juegos y Sala de TV	2.25 m2 por persona	100		100	
Circulacion y muros 30 %							269.7
AREA TOTAL							1168.7

PROGRAMA ARQUITECTONICO						
BLOQUE	UNIDAD		AMBIENTE	INDICE	AREA	AREA SUB TOTAL
	CAPILLA		capilla		150	150
Circulacion y muros 30 %						45
AREA TOTAL						195

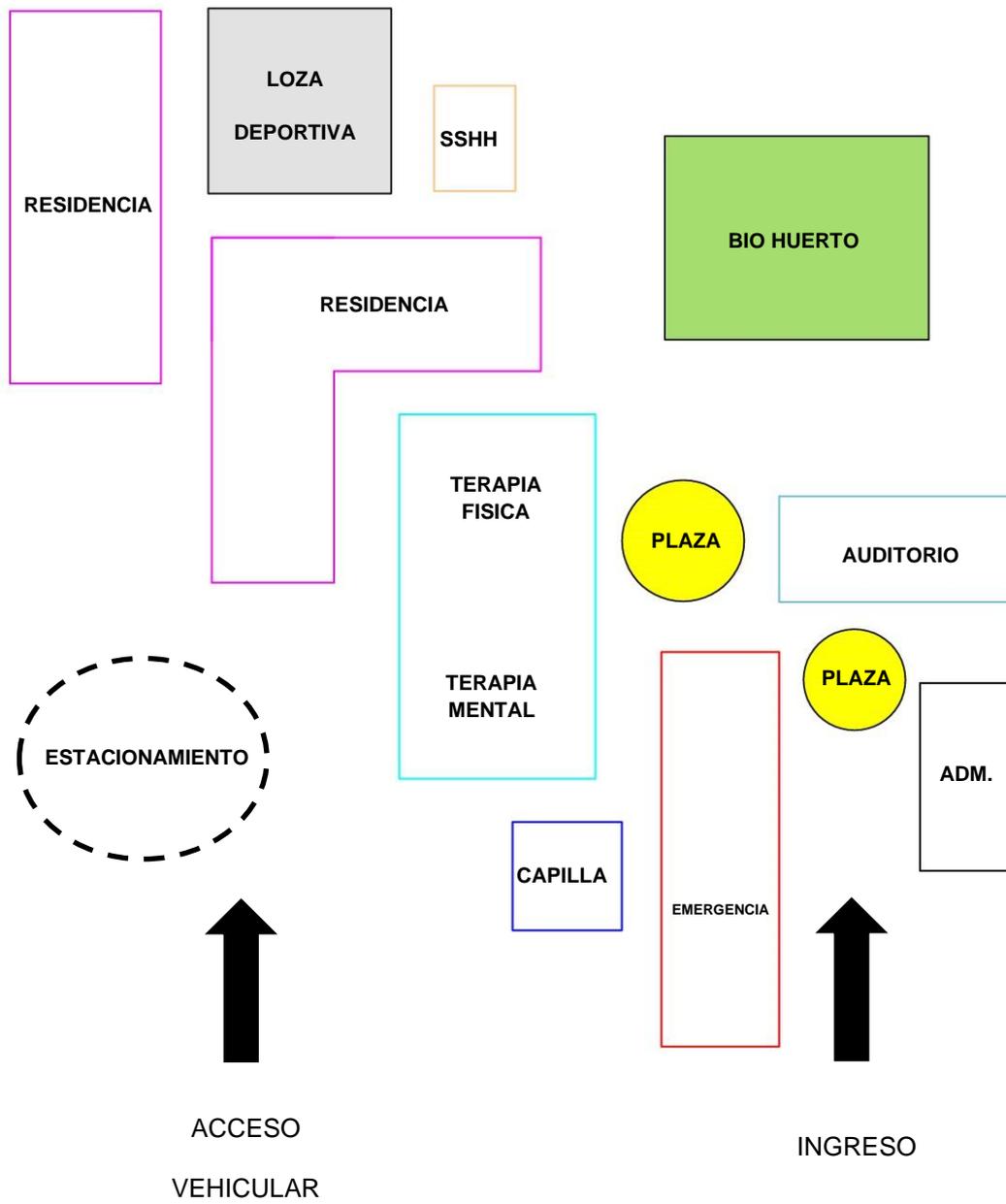
PROGRAMA ARQUITECTONICO						
BLOQUE	UNIDAD		AMBIENTE	INDICE	AREA	AREA SUB TOTAL
	SERVICIOS HIGIENICOS		Baños Mujeres	3 m2 por persona	12	96
			Baños Hombres	3 m2 por persona	12	
			Duchas y Vestidores Mujeres	3 m2 por persona	12	
			Duchasy Vestidores Hombres	3 m2 por persona	12	
			Baños Mujeres	3 m2 por persona	12	
			Baños Hombres	3 m2 por persona	12	
			Duchas y Vestidores Mujeres	3 m2 por persona	12	
			Duchasy Vestidores Hombres	3 m2 por persona	12	
Circulacion y muros 30 %						28.8
AREA TOTAL						124.8

PROGRAMA ARQUITECTONICO						
BLOQUE	UNIDAD		AMBIENTE	INDICE	AREA	AREA SUB TOTAL
	BIO HUERTO		Bio Huerto		120	120

PROGRAMA ARQUITECTONICO						
BLOQUE	UNIDAD		AMBIENTE	INDICE	AREA	AREA SUB TOTAL
	LOZA DEPORTIVA		Loza Deportiva		550	550

PROGRAMA ARQUITECTONICO						
BLOQUE	UNIDAD		AMBIENTE	INDICE	AREA	AREA SUB TOTAL
			SUM		150	278
			Sala de Entrevistas		20	
			Recepción		60	
			Almacén		6	
			SSHh hombres		18	
			SSHh mujeres		12	
			SSHh discapacitados		6	
			Oficina		6	
			Circulación y muros 30 %			83.4
			AREA TOTAL			361.4

4.5 Zonificación



4.6 Conceptualización

El Adicto tiene un punto de quiebre el cual es fundamental al tratar la enfermedad ya que, debido a la ansiedad y necesidad, se vuelve una persona drogo dependiente pero el que aún tiene cierto manejo sobre su consumo se encuentra entre 2 decisiones, tomar el camino del bien o tomar el camino del mal, pero también tienen un equilibrio el cual es su familia aquella que busca su mejoría y que siga el camino del bien

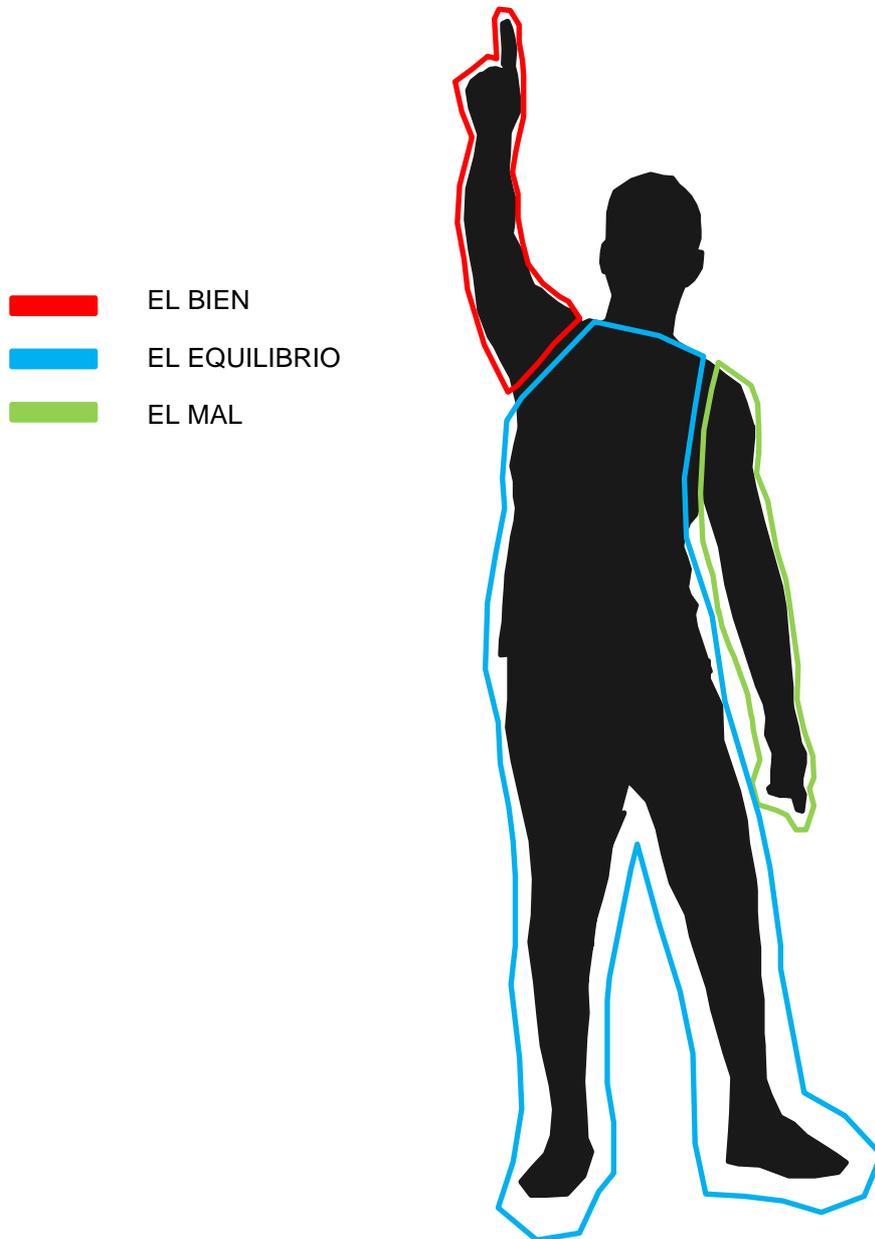
Conceptualización Arquitectónica

“EL EQUILIBRIO ENTRE EL BIEN Y EL MAL”

El consumo de drogas, por su incidencia y las graves consecuencias que estas sustancias causan en la salud, está considerado como un problema social, el cual te lleva a tocar fondo en muchas formas, primero perdiendo trabajo y primordialmente a tu familia, la adicción es el problema más profundo porque pierdes hasta la integridad es el punto de quiebre para el consumidor entre el bien y el mal

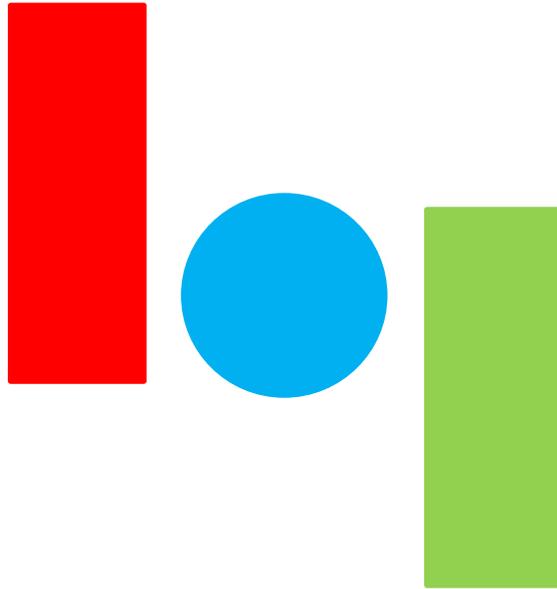
Los vínculos familiares son tan fuertes, que basta con un leve gesto para que, incluso en los casos de mayor ruptura, se vuelva a contar de nuevo, en un breve espacio de tiempo, con todo el apoyo. Constituyendo a continuación, una base sólida desde la que el individuo adicto comienza a pensar en su recuperación, y de la puesta en marcha, cuando es necesario de un proceso activo de rehabilitación.

Figura 56: Imagen Representativa del concepto



Fuente: Propia

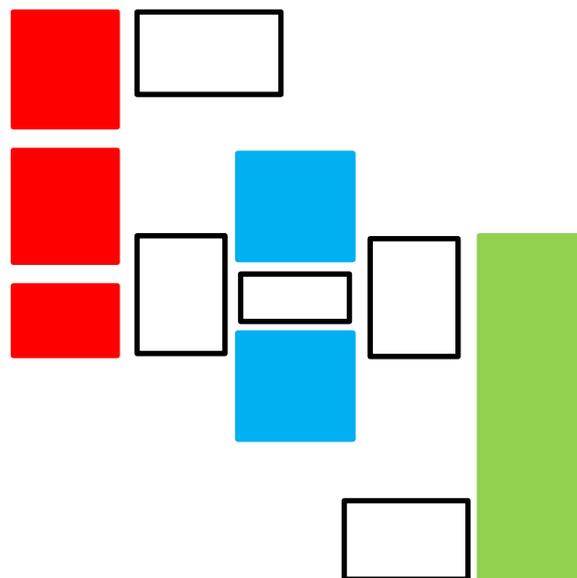
Figura 57: Abstracción del concepto



Fuente: Propia

4.7 Toma de partido

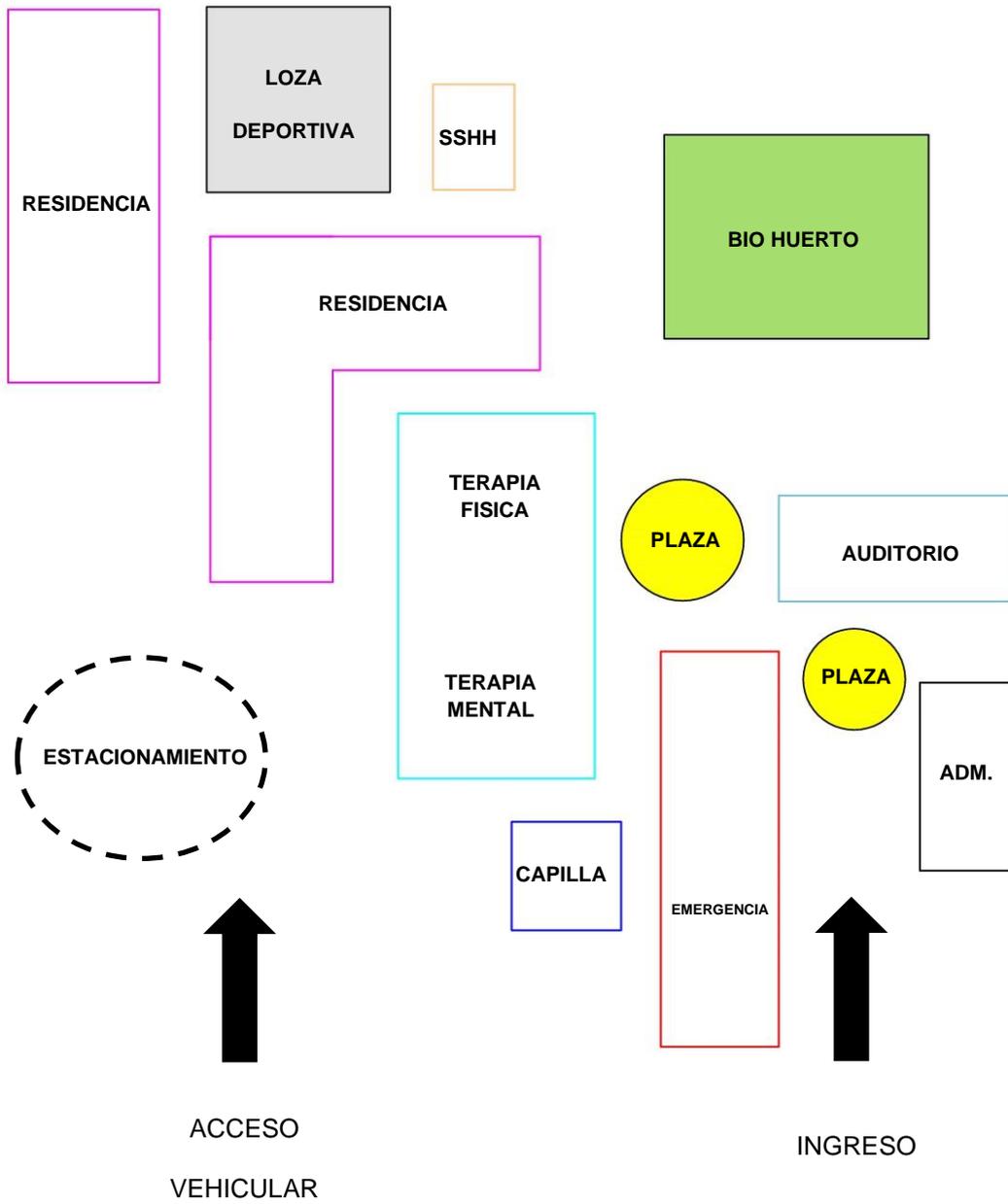
Figura 58: Toma de Partido del concepto



Fuente: Propia

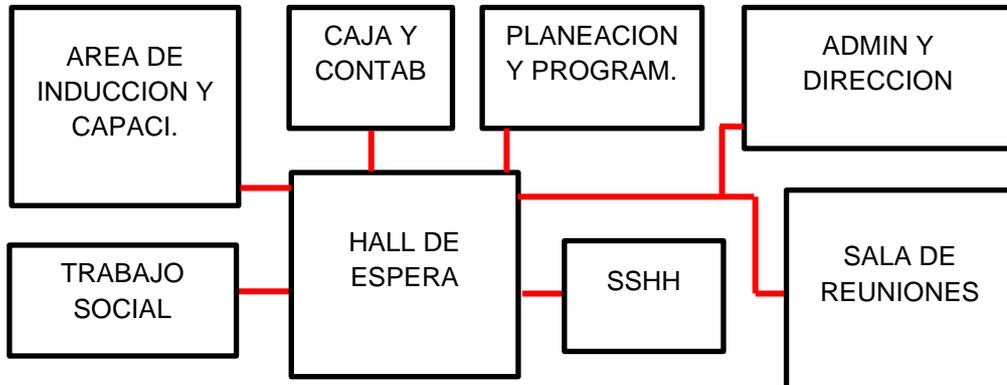
4.8 Organigrama

4.8.1 Organigrama General

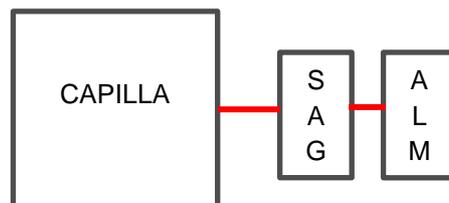


4.8.2 Organigrama por zonas

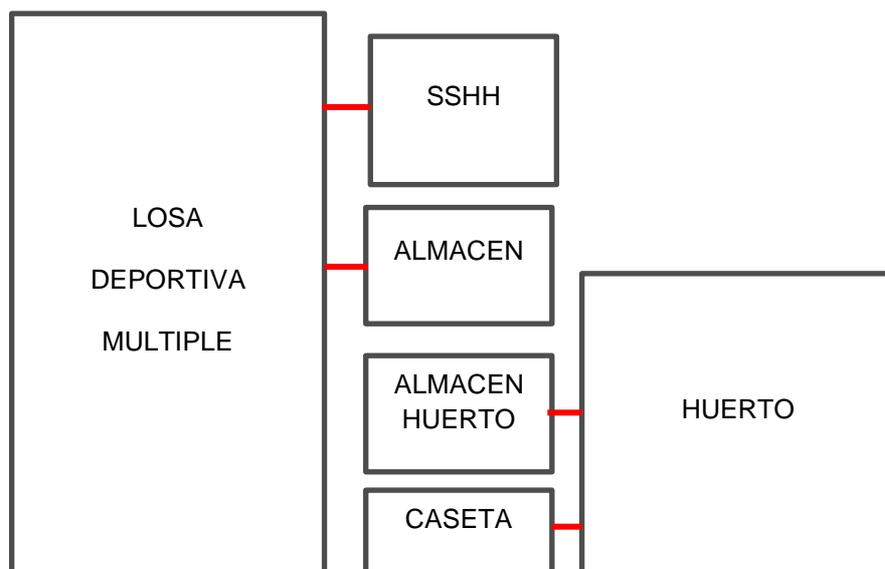
- Bloque administración

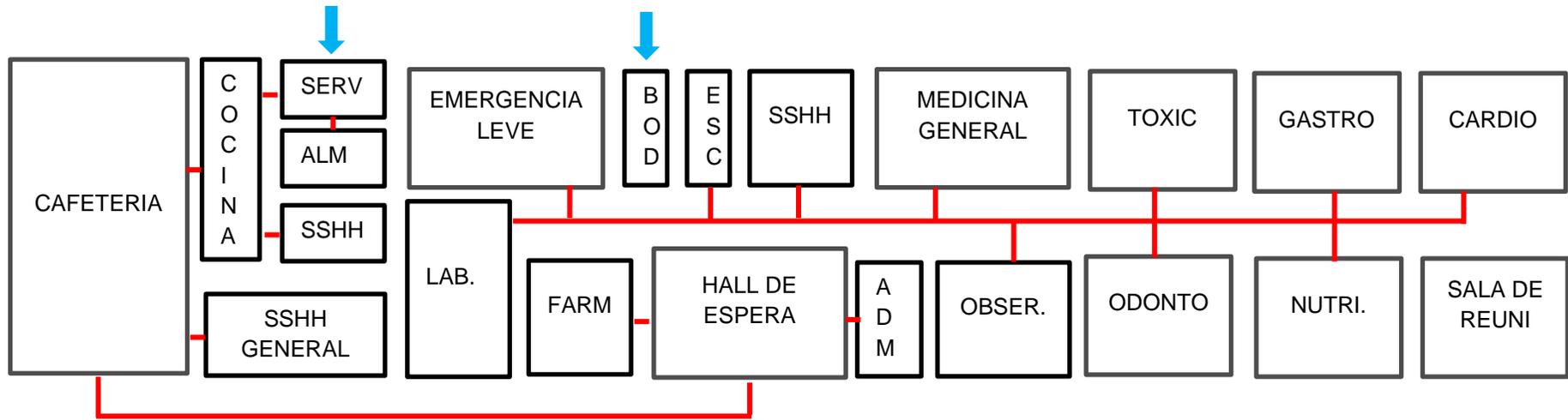


- Bloque capilla,

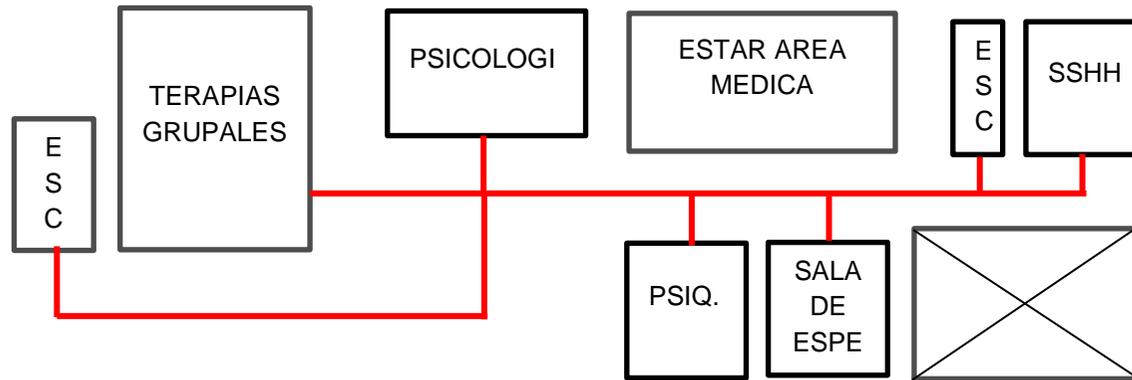


- Boque áreas deportivas y huerto



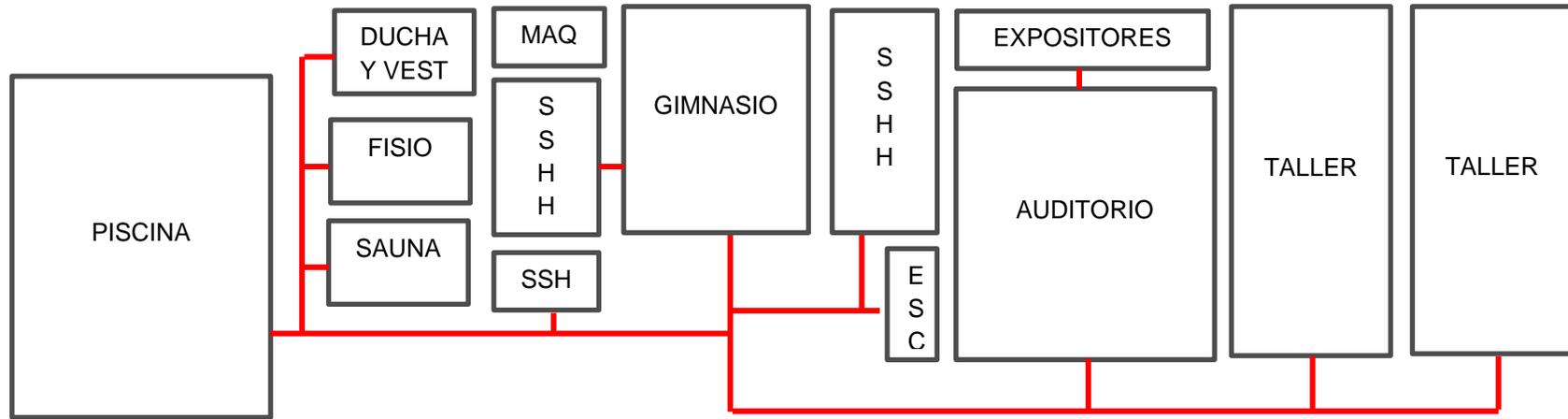


PRIMER NIVEL

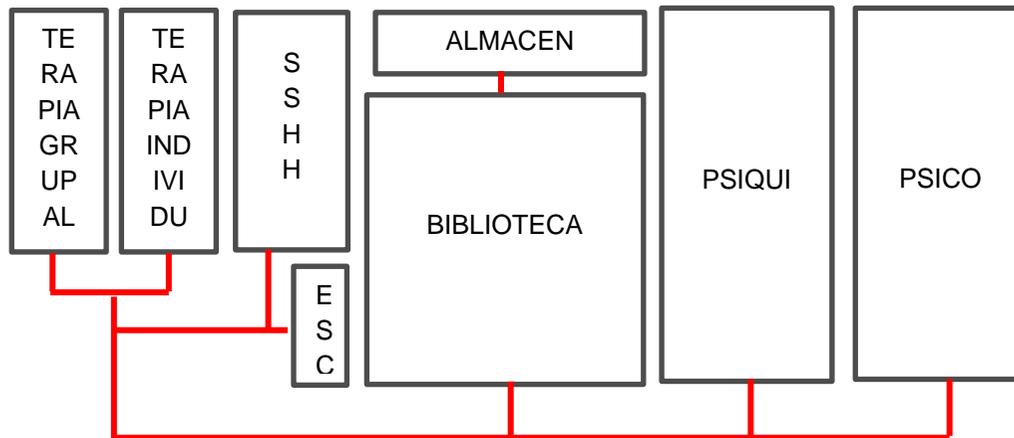


SEGUNDO NIVEL

- Bloque de terapias

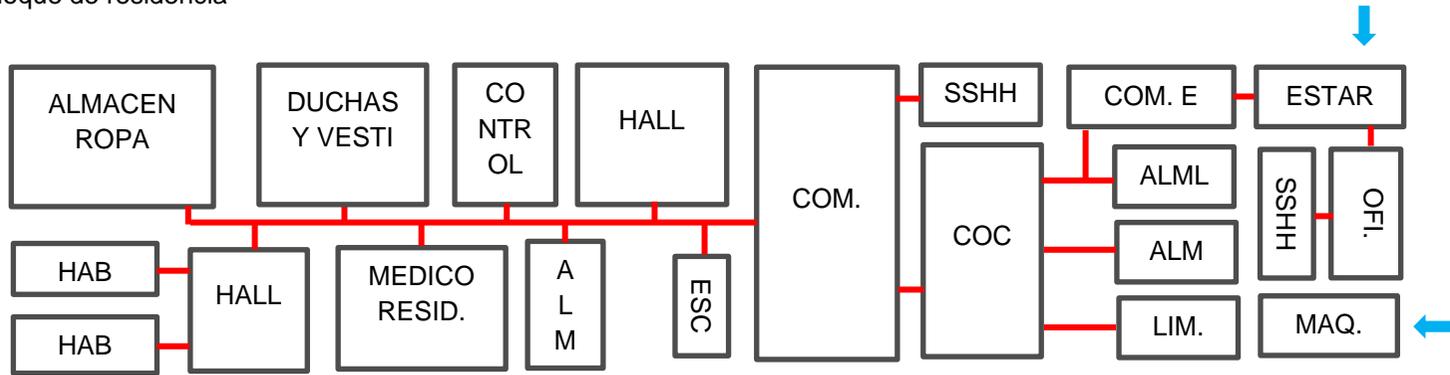


PRIMER NIVEL

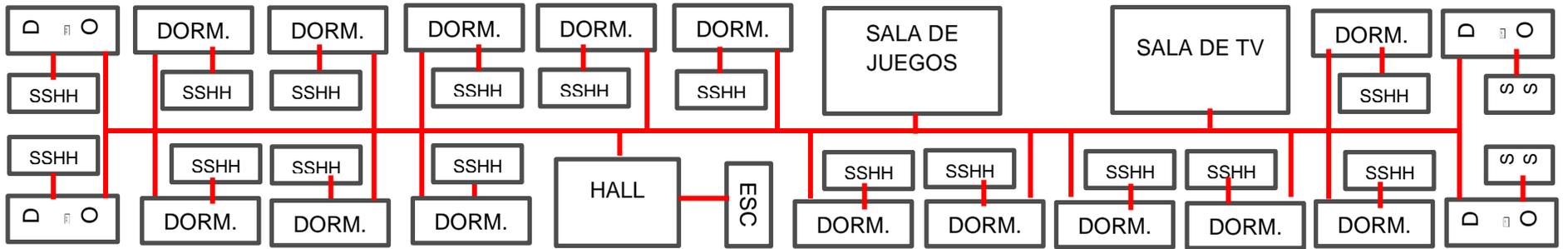


SEGUNDO NIVEL

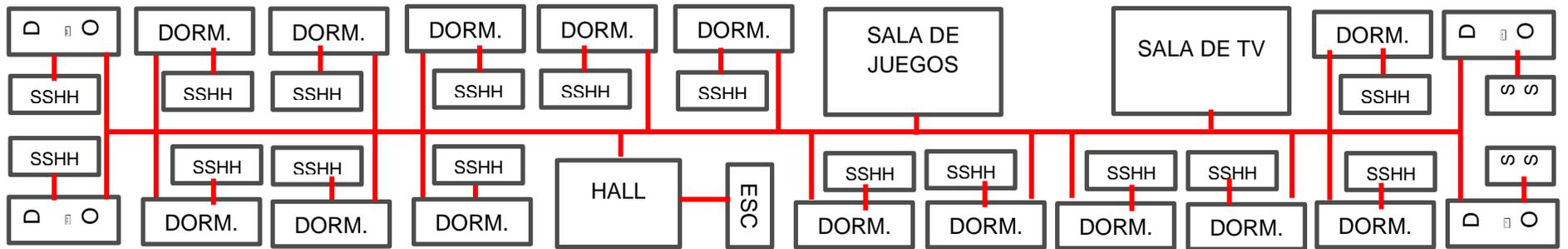
- Bloque de residencia



PRIMER NIVEL



SEGUNDO NIVEL



TERCER NIVEL

- Plano Tercer Nivel

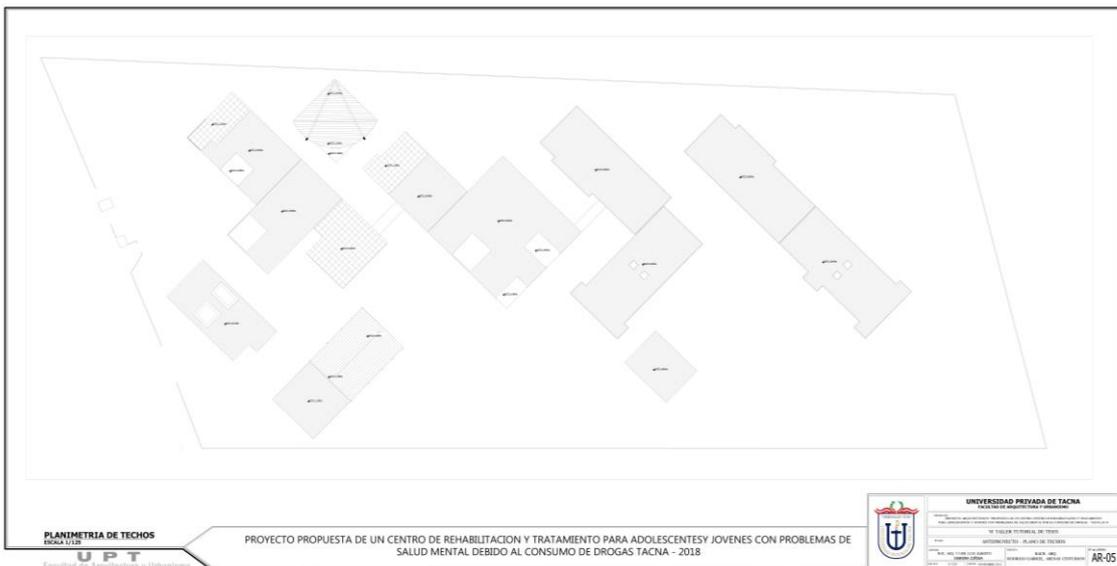
Figura 60: Planimetría General del Anteproyecto – 3er nivel



Fuente: Propia

- Plano de Techos

Figura 61: Planimetría General del Anteproyecto – Techos

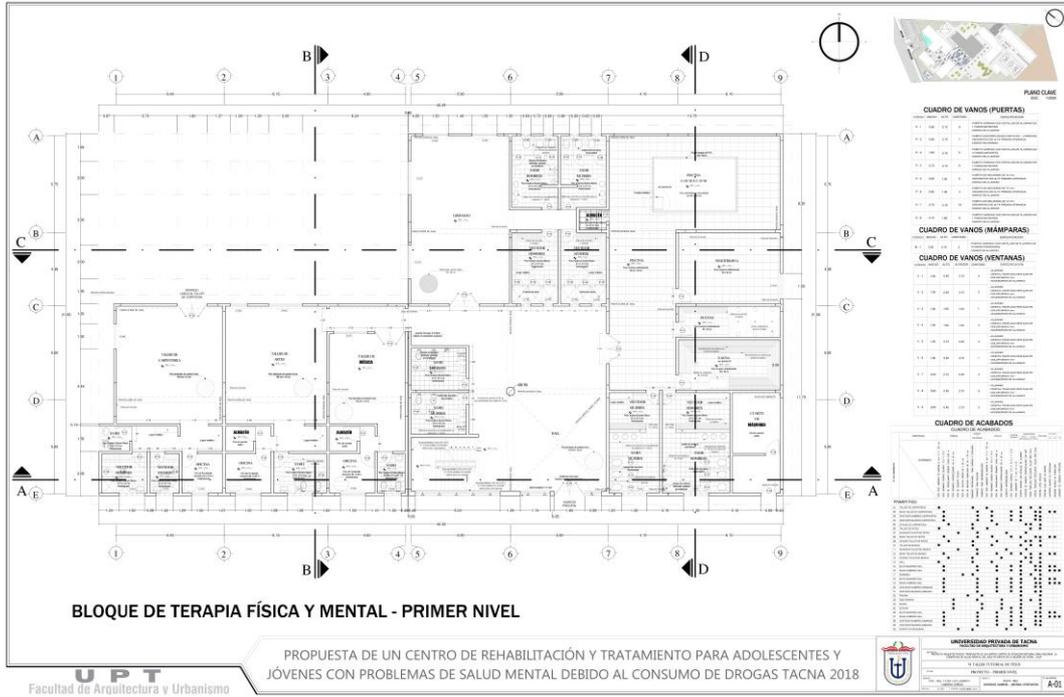


Fuente: Propia

4.10 Proyecto

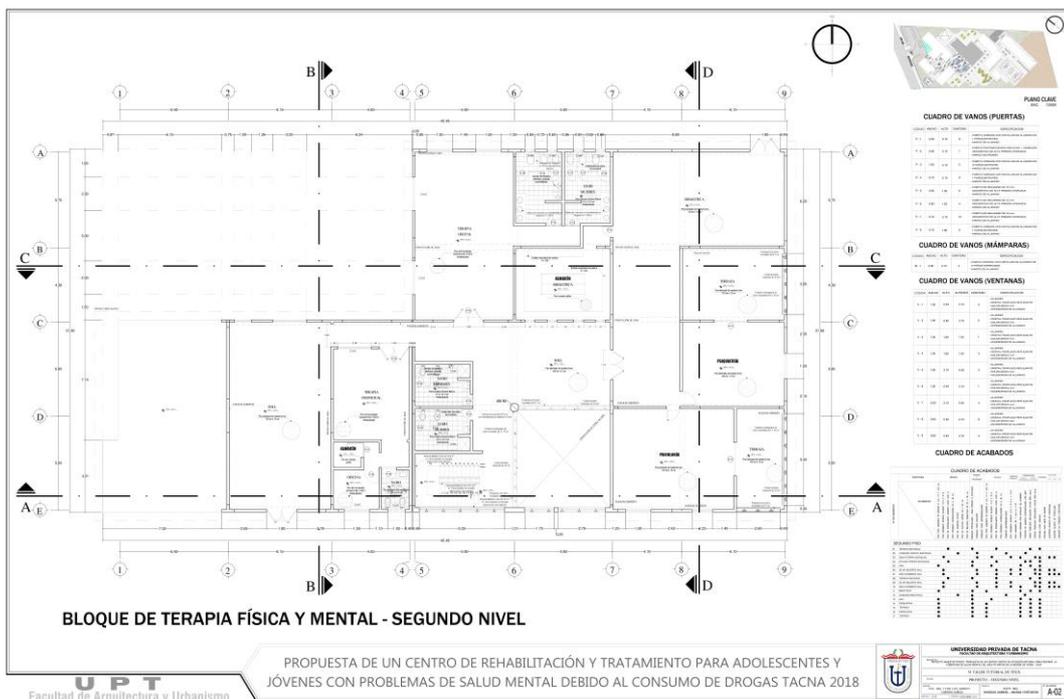
- Bloque de Terapia Física y Mental

Figura 64: Primer Nivel



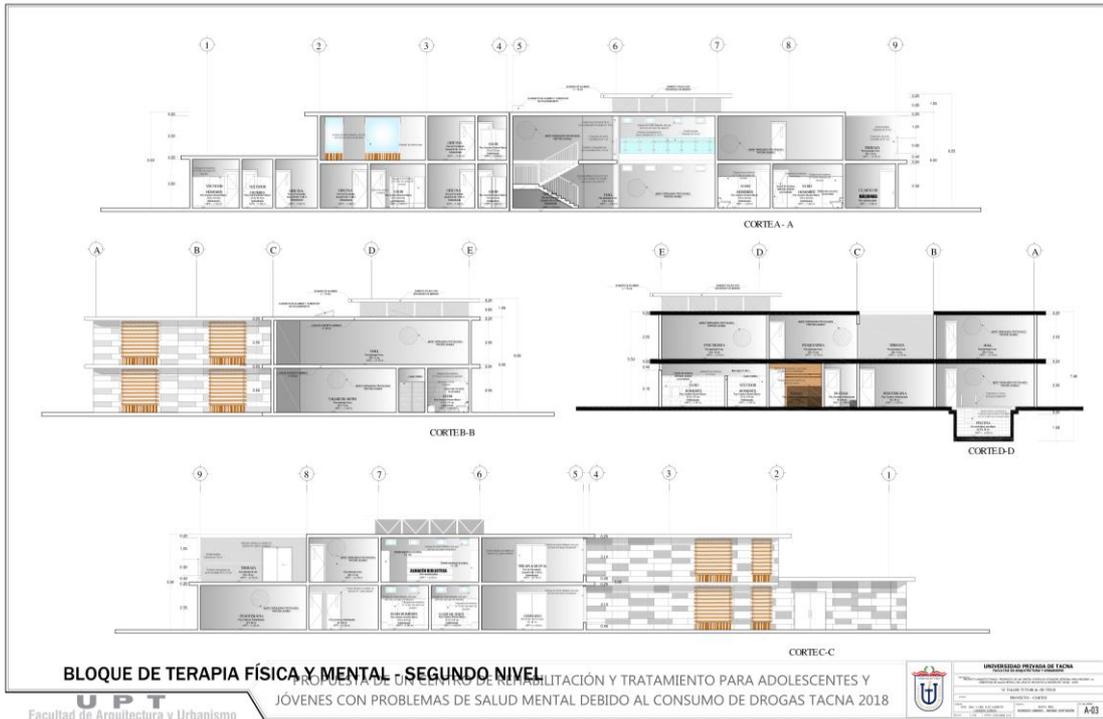
Fuente: Propia

Figura 65: Segundo Nivel



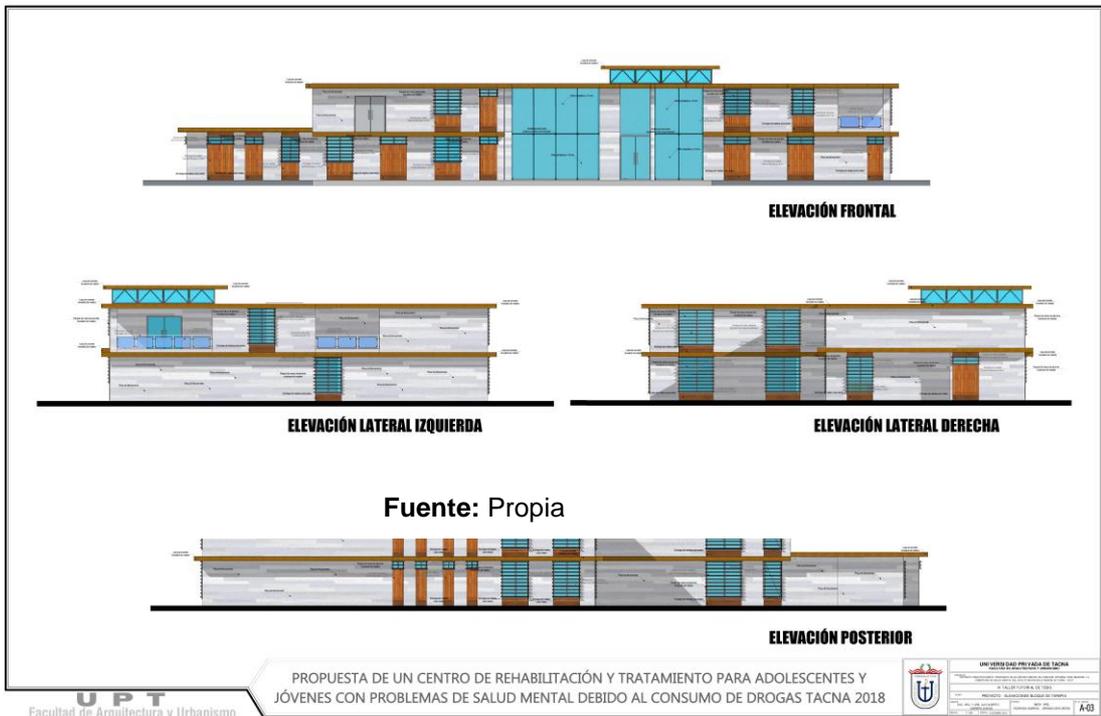
Fuente: Propia

Figura 66: Cortes



Fuente: Propia

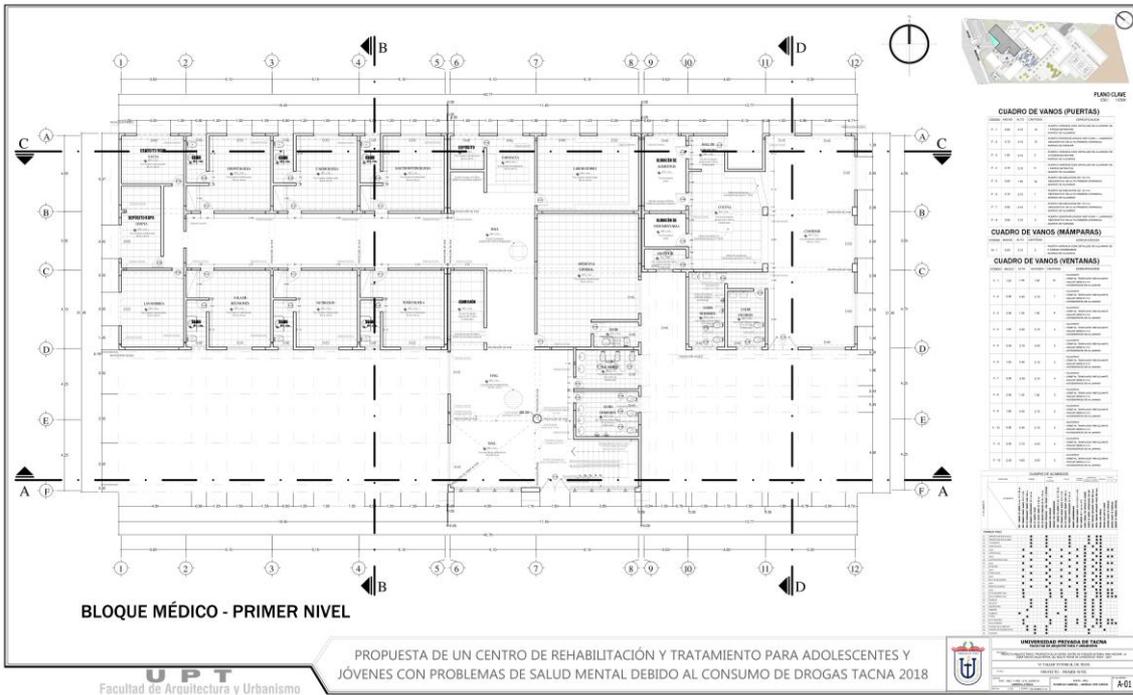
Figura 67: Elevaciones



Fuente: Propia

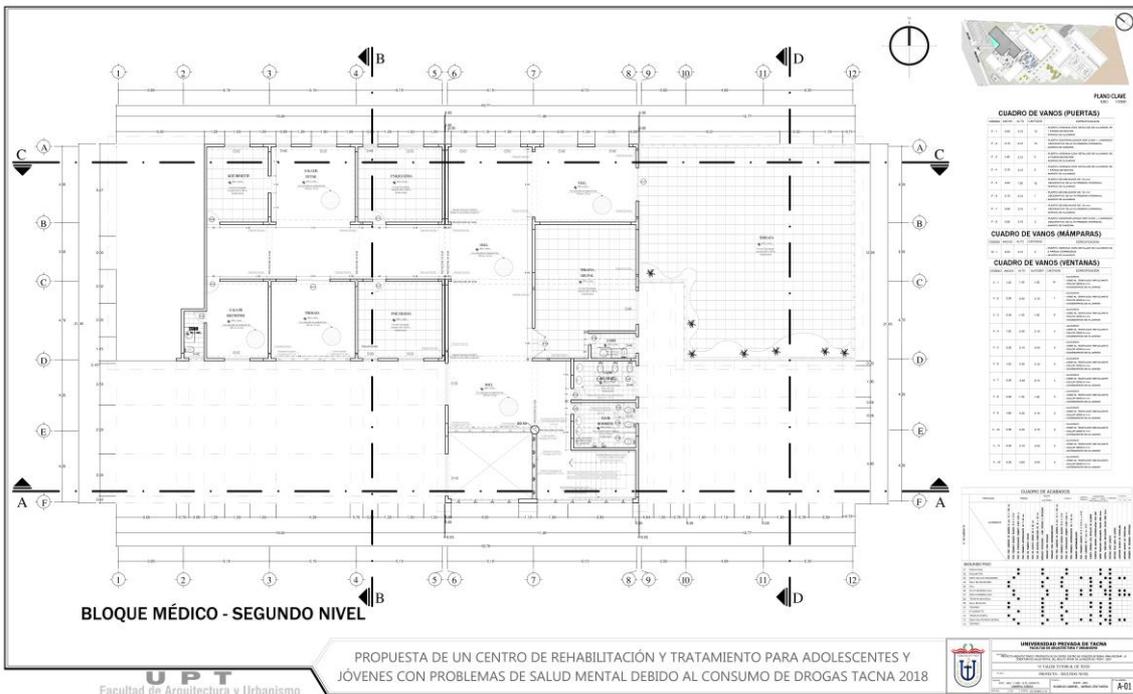
- Bloque Medico

Figura 68: Primer Nivel



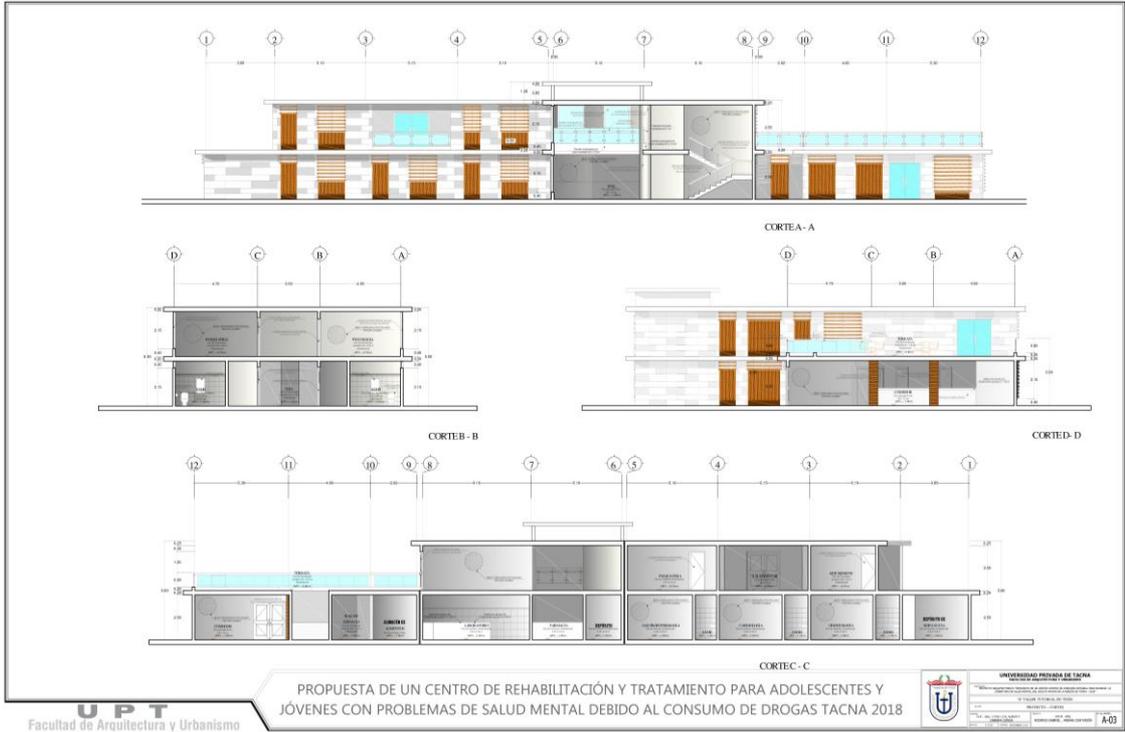
Fuente: Propia

Figura 69: Segundo Nivel



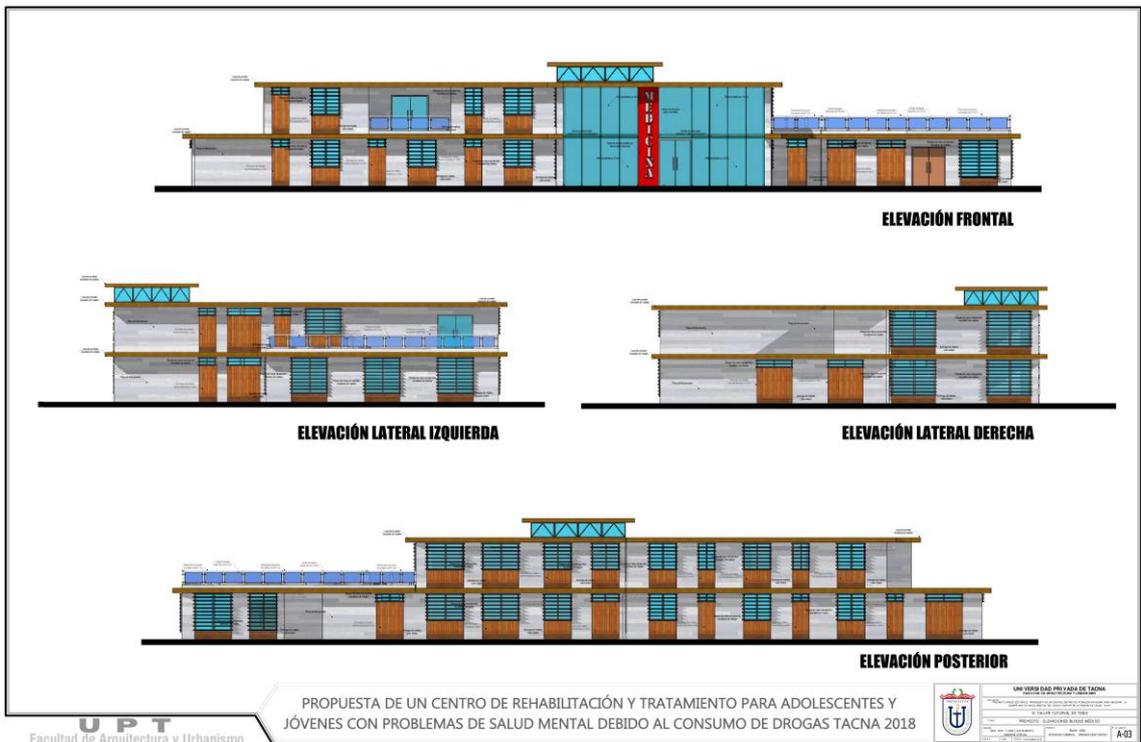
Fuente: Propia

Figura 66: Cortes



Fuente: Propia

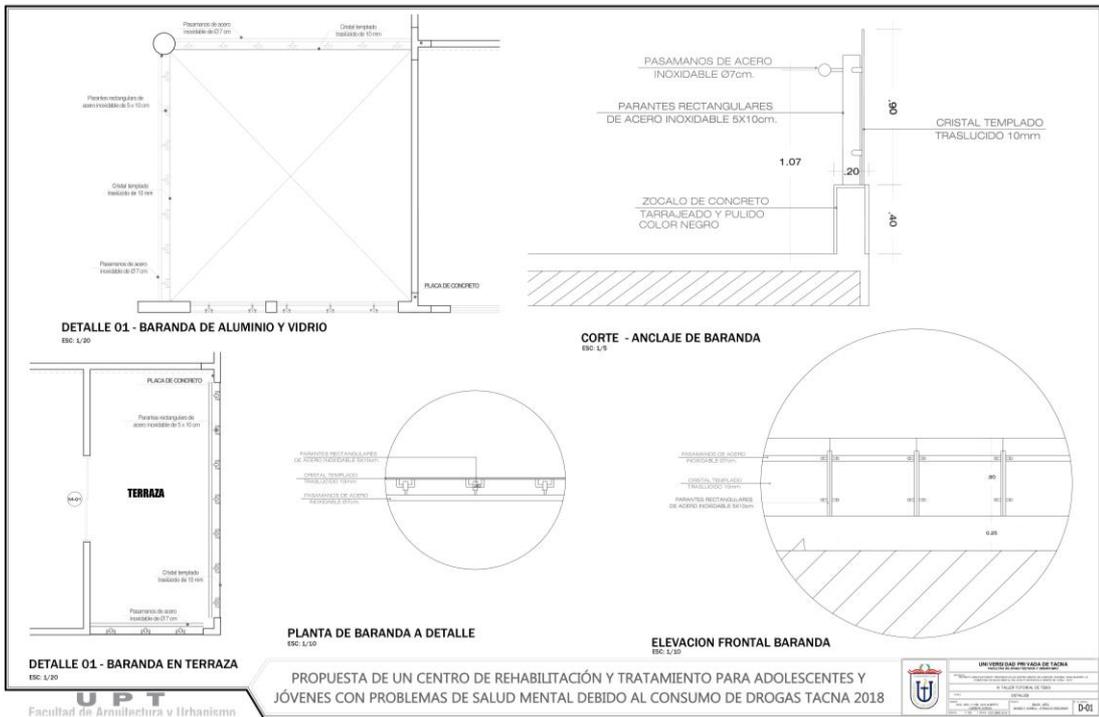
Figura 67: Elevaciones



Fuente: Propia

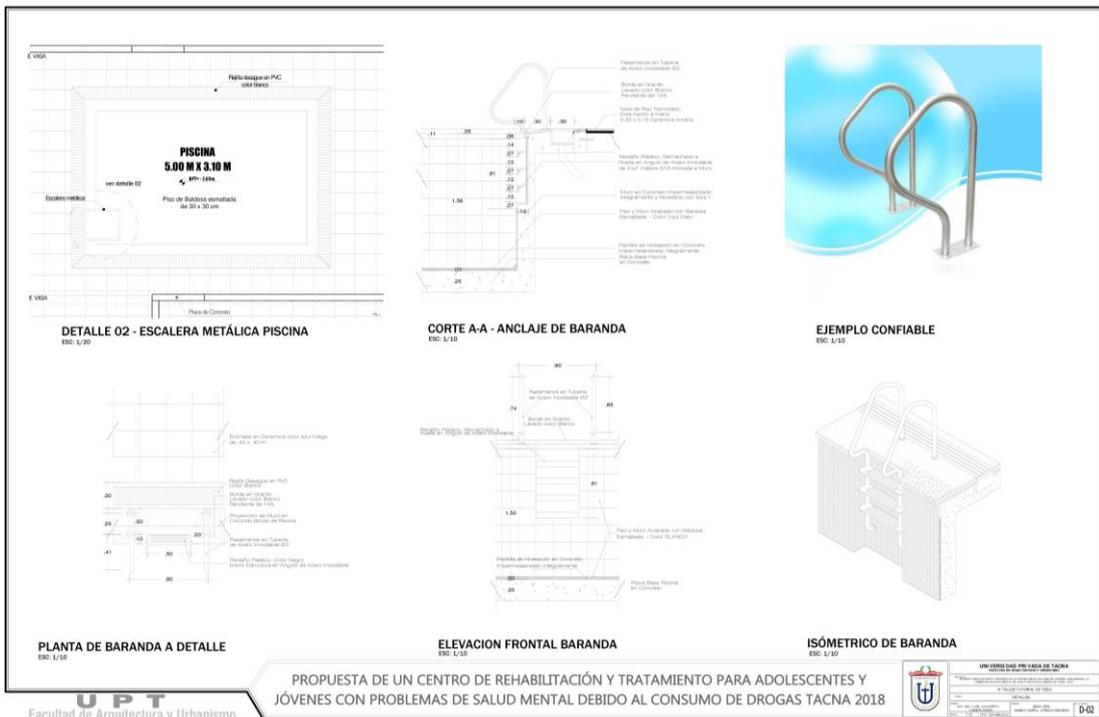
- Detalles

Figura 68: Detalle de baranda



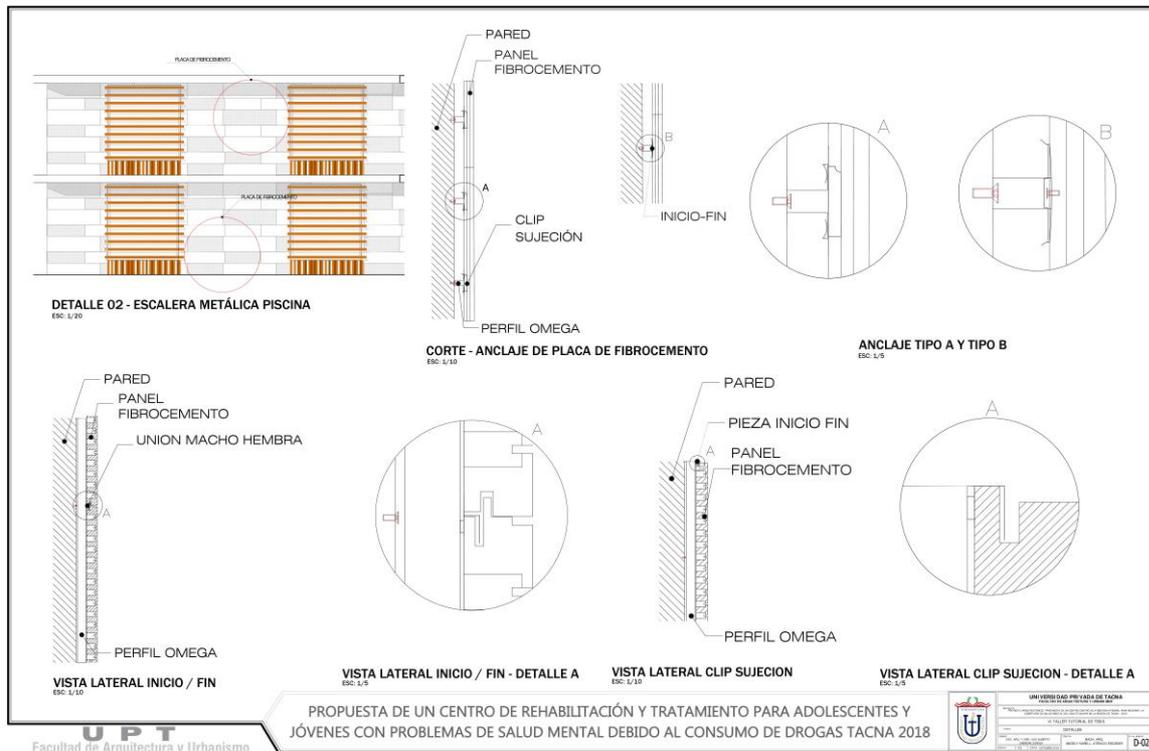
Fuente: Propia

Figura 69: Detalle de escalera de piscina



Fuente: Propia

Figura 68: Detalle de Placa de Fibrocemento



Fuente: Propia

4.11 Memoria Descriptiva

Arquitectura

- Proyecto:** “PROPUESTA PARA UN CENTRO DE REHABILITACIÓN Y TRATAMIENTO PARA ADOLESCENTES Y JOVENES CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL POR EL CONSUMO DE DROGAS EN TACNA 2018”
- Ubicación:** El terreno queda ubicado en el distrito de Calana, Pueblo Tradicional ubicado en la zona Este del Distrito de Calana. Así mismo se ubica en una zona semi – urbana y tiene como vía principal, la Avenida N°1 (desvío Calana), asfaltada, y la vía secundaria Avenida N°4 en trocha.
- Fecha:** Diciembre del 2018

- **Generalidades:** La presente Memoria Descriptiva está referida al diseño del “Centro de Rehabilitación Físico – Terapéutico para la Recuperación de las Personas con Discapacidad en el Departamento de Tacna”. La construcción de la Edificación será con tecnología convencional de concreto armado y albañilería de ladrillo e instalaciones eléctricas y sanitarias.

- **Ubicación:**

De los linderos

Por el frente: Colinda en línea recta con 85.86 ml. con la Avenida n°4.

Por la derecha: Colinda en línea recta con 182.20 ml. con terreno eriazo.

Por la izquierda: Colinda en línea recta con 174.62 ml. con terreno eriazo.

Por el fondo: Colinda en línea recta con 74.32 ml. con terreno eriazo del estado

Del Área y Perímetro

ÁREA: 13644.758 M2

PERIMETRO: 522.952 ml

Descripción del Proyecto

El Proyecto Centro de Rehabilitación y Tratamiento para Adolescentes y Jóvenes con Problemas de Salud Mental debido al consumo de drogas, contiene desde 1 nivel hasta 3 niveles, basándose primordialmente en la norma de salud en cuanto a espacios y circulación

Del Terreno

El terreno en que se ha desarrollado el proyecto, es de forma trapezoidal alargada y cuenta con un frente de ingreso, un fondo que colinda con un terreno eriazo. Hacia un lado colinda con un terreno eriazo y por el otro con el centro psiquiátrico “San Ramón”

Del Proyecto

El Proyecto Centro de Rehabilitación y Tratamiento para Adolescentes y Jóvenes con Problemas de Salud Mental se desarrolla de la siguiente manera

RELACION DE AMBIENTES

▪ Primer Nivel: NPT-1.00

Bloque de Administración

- Hall
- Control
- Asistencia Social
- Aula de Capacitación
- Planeación
- Caja
- Contabilidad
- Secretaria
- Sala de reuniones
- SSHH Mujeres
- SSHH Hombres
- Dirección y Administración
- SSHH Dirección y Administración

Bloque Medico

- Hall
- SSHH hombres
- SSHH mujeres
- Medicina General
- Administración
- Laboratorio
- Farmacia
- Almacén
- Toxicología + SSHH

- Gastroenterología + SSHH
- Nutrición + SSHH
- Cardiología + SSHH
- Sala de Reuniones + SSHH
- Odontología + SSHH
- Lavandería
- Depósito de Ropa Sucia
- Depósito de Ropa Limpia

Bloque de Terapia física y mental

- Hall
- SSHH hombres
- SSHH mujeres
- Taller de música
- Oficina
- Almacén
- SSHH
- Taller de artes
- Oficina
- Almacén
- SSHH
- Taller de carpintería
- Oficina
- SSHH
- Vestidor hombres
- Vestidor mujeres
- Gimnasio
- Vestidor hombres
- Vestidor mujeres
- SSHH hombres
- SSHH mujeres
- Piscina
- Vestidor hombres
- Vestidor mujeres

- SSHH hombres
- SSHH mujeres
- Cuarto de Maquinas
- Sauna
- Duchas
- Fisioterapia

Auditorio

- Sala de entrevistas
- SUM
- Escenario
- Recepción
- SSHH discapacitados
- SSHH hombres
- SSHH mujeres

Capilla

▪ **Primer Nivel: NPT-2.00**

Bloque de Residencia Mujeres

- Enfermería y Control
- Bodega y almacenaje
- SSHH mujeres
- SSHH hombres
- Habitación médico residente + SSHH
- Sala estar empleados
- Almacenaje de ropa
- Habitación empleado 1
- Habitación empleado 2
- Comedor
- Cocina
- Deposito
- SSHH Mujeres

- SSHH Hombres
- Comedor Empleados
- Sala Estar Empleados
- Cocina
- Almacén Vajillas
- Almacén Alimentos
- Oficina cocinero + SSHH
- Cuarto de Maquinas

Bloque de Residencia Hombres

- Enfermería y Control
- Bodega y almacenaje
- SSHH mujeres
- SSHH hombres
- Habitación médico residente + SSHH
- Sala estar empleados
- Almacenaje de ropa
- Habitación empleado 1
- Habitación empleado 2
- Comedor
- Cocina
- Deposito
- SSHH Mujeres
- SSHH Hombres
- Comedor Empleados
- Sala Estar Empleados
- Cocina
- Almacén Vajillas
- Almacén Alimentos
- Oficina cocinero + SSHH
- Cuarto de Maquinas

▪ **Segundo Nivel +1.75**

Bloque Medico

- Hall
- SSHH hombres
- SSHH mujeres
- Terapia Grupal + SSHH
- Psicología
- Psiquiatría
- Terraza
- Sala de Reuniones + SSHH
- Kitchenette
- Terraza

Bloque de Terapia física y mental

- Hall
- SSHH hombres
- SSHH mujeres
- Terapia Individual
- Oficina
- Almacén
- Almacén
- Terapia Grupal
- SSHH hombres
- SSHH mujeres
- Biblioteca
- Almacén Biblioteca
- Psicología
- Terraza
- Psiquiatría
- Terraza

▪ **Segundo Nivel +0.75**

Bloque de Residencia Mujeres

- Dormitorio Doble + SSHH
- Dormitorio Simple + SSHH
- Dormitorio Simple + SSHH
- Dormitorio Triple + SSHH
- Dormitorio Triple + SSHH
- Sala de Tv
- Sala de Juegos
- Dormitorio Alta Peligrosidad doble + SSHH
- Dormitorio Alta Peligrosidad doble + SSHH
- Sala de estar empleados
- Kitchenette
- Cuidador 1 + SSHH
- Cuidador 2 + SSHH

Bloque de Residencia Hombres

- Dormitorio Doble + SSHH
- Dormitorio Simple + SSHH
- Dormitorio Simple + SSHH
- Dormitorio Triple + SSHH
- Dormitorio Triple + SSHH
- Dormitorio Cuádruple + SSHH
- Sala de Tv
- Sala de Juegos
- Dormitorio Alta Peligrosidad doble + SSHH
- Dormitorio Alta Peligrosidad Triple + SSHH
- Sala de estar empleados
- Kitchenette
- Cuidador 1 + SSHH
- Cuidador 2 + SSHH

▪ **Tercer Nivel**

Bloque de Residencia Hombres

- Dormitorio Doble + SSHH
- Dormitorio Simple + SSHH
- Dormitorio Simple + SSHH
- Dormitorio Triple + SSHH
- Dormitorio Triple + SSHH
- Dormitorio Cuádruple + SSHH
- Sala de Tv
- Sala de Juegos
- Dormitorio Alta Peligrosidad doble + SSHH
- Dormitorio Alta Peligrosidad Triple + SSHH
- Sala de estar empleados
- Kitchenette
- Cuidador 1 + SSHH
- Cuidador 2 + SSHH

DESCRIPCION

a) Bloque de Administración

Se ingresa a través de una caminera y un descenso de 1 metro, encontramos un hall de distribución y a la par el control debido , el hall nos distribuye a la caja directamente y al área de planeación y contabilidad áreas en las cuales te explican el plan debido para cada tipo de adicción y todos los tratamientos , el hall también nos dirige al aula de capacitación para familiares que ingresaran al centro junto a la asistencia social , también encontramos los servicios higiénicos , la secretaria , sala de reuniones y la gerencia general el acabado de piso del área de administración es de piso laminado de 8 x 120 cm y el servicio higiénico de 31.5 x 31.5 cerámico antideslizante

b) Bloque de Consulta Médica

Se ingresa de la misma manera que a administración encontramos el hall de distribución que nos redirige directamente a admisión seguidamente de

medicina general y laboratorio junto a la farmacia , todo esta área cuenta con pisos y acabados antideslizantes , seguimos con los consultorios de , gastroenterología , cardiología , nutrición , odontología y toxicología cada uno respectivamente con su baño , también encontramos la sala de reuniones y los depósitos de ropa sucia y ropa limpia junto a la lavandería este bloque es uno de los más importantes ya que se verá el diagnóstico del adicto y se designara su tratamiento debido ; en el segundo nivel encontramos consultorio de psicología y psiquiatría junto a las áreas de terapia grupal e individual y todo termina en una terraza extensa que se une a través de un puente con el área de terapia física y mental

c) Cafeta

Zona de esparcimiento para familiares y doctores, en el cual encontramos una planta típica de cocina comedor, baños y área de servicios. Esta área cuenta con buenas visuales e iluminación natural gracias a que los muros de la zona de mesas están conformados grandes ventanales

d) Auditorio

Zona social en el cual se realizarán distintas conferencias tiene sistema estructural de tijerales y encontramos principalmente la zona de entrevistas, el escenario y los servicios higiénicos, el acabado es natural, mas no la iluminación y ventilación del ambiente principal

e) Capilla

Parte principal del tratamiento es el encontrarse y perdonarse con dios debido a ello la capilla es un lugar de calma y paz para el enfermo el cual busca refugio en la palabra de dios la iluminación es natural y los colores son claro el acabado del piso también es natural y genera la paz y tranquilidad que se necesita

f) Bloque de Terapia Física y Mental

Este bloque es el bloque de entretenimiento del adicto en el cual encontramos distinta variedad de talleres , como carpintería , de artes y

música , el cual sirve como tratamiento para la ansiedad y depresión del adicto , también encontramos lo que es el gimnasio con sus debidos vestidores y baños , cuenta también con piscina , sauna y fisioterapia para el adicto , en el segundo nivel encontramos lo que vendría a ser la biblioteca junto a terapias grupales e individuales posee gran iluminación con ventanales que permiten el acceso de luz y ventilación adecuada

g) Bloque de Residencia

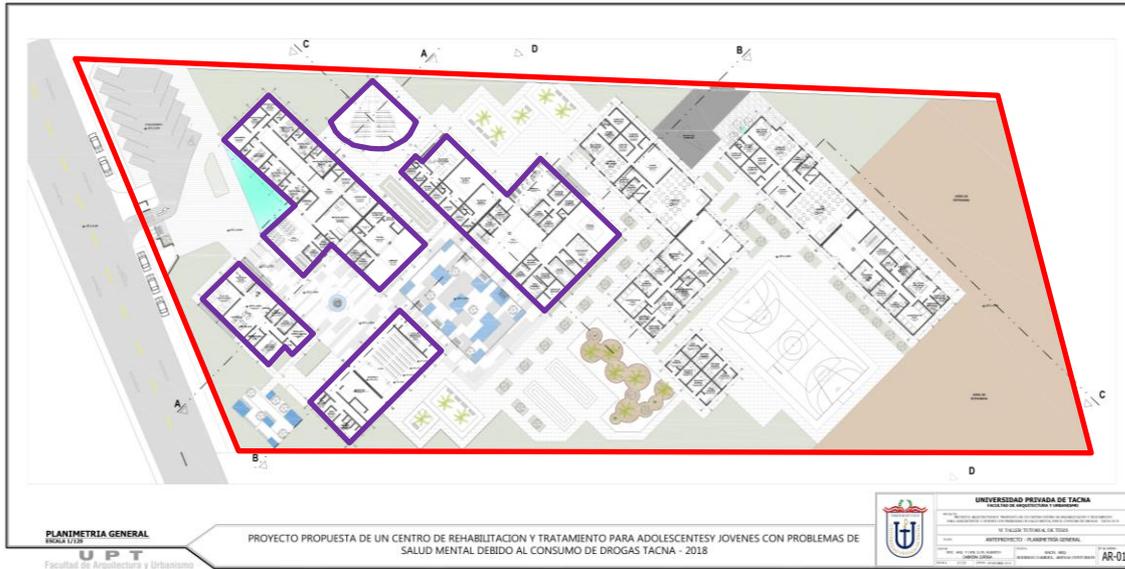
En este espacio encontramos tanto residencia medica como residencia de los pacientes en los segundos niveles, en el primer nivel encontramos lo que vendría a ser el comedor y cocina, junto a la residencia médica inmediata, también el comedor de empleados al lado de una sala de estar. en el segundo nivel encontramos la residencia de los pacientes y de los cuidadores que pernoctan 24 horas en el centro de rehabilitación y tratamiento, lo acabados son de colores claros para la paz y calma del paciente, cada habitación cuenta con su baño privado y todo se une una gran sala de juegos y de tv

h) Biohuerto

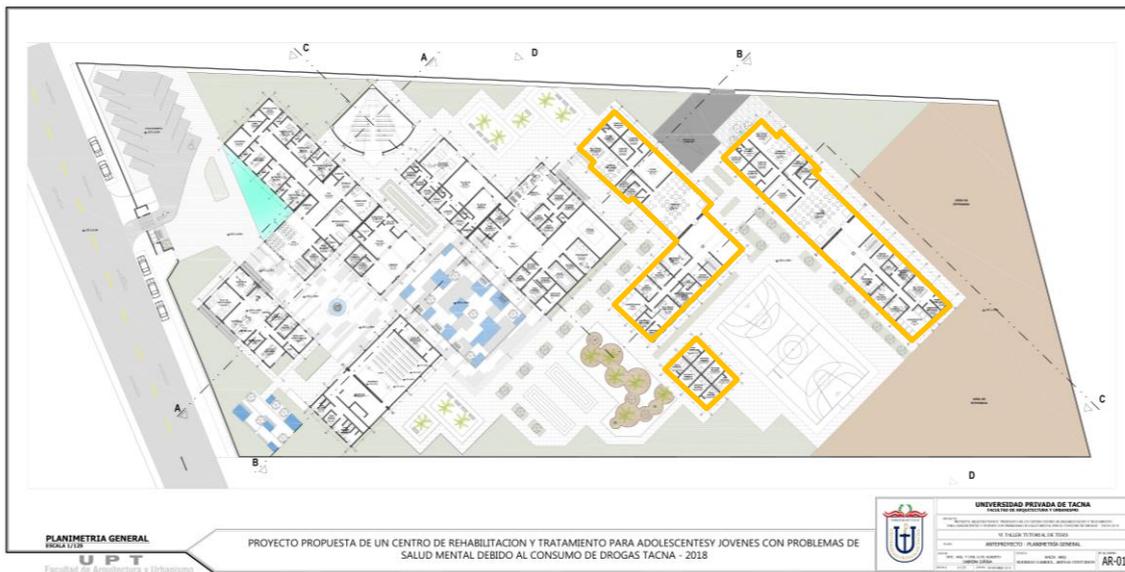
El biohuerto servirá como tratamiento de relajación ya que al paciente al ingresar recibirá una planta la cual deberá cuidar durante toda su estadía también es un punto de encuentro para sociabilizar con los demás pacientes y todo gira en torno a un gran árbol en el cual las familias podrán conversar con sus familiares bajo la sombra de este

4.12 Etapabilidad

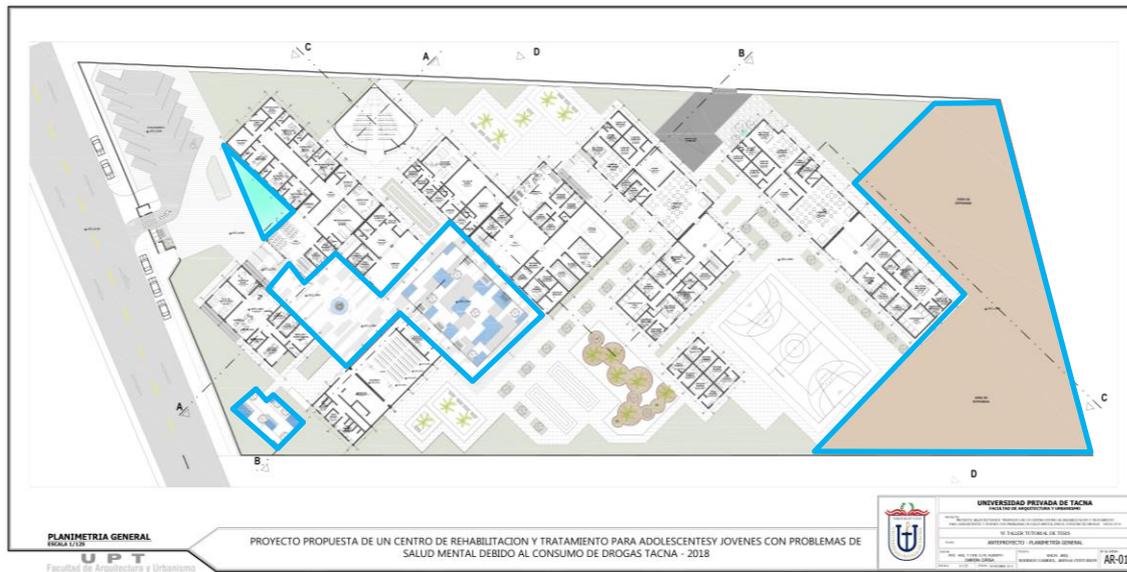
La etapabilidad del proyecto se dará principalmente con el movimiento de tierras ya que poseemos una topografía no tan accidentada pero que varía de 3 a 4 metros deprimidos, seguidamente empezaremos con el cerco del proyecto, y demarcaremos la zona de acceso tanto peatonal como vehicular, seguido de los estacionamientos, seguiremos con el NPT – 1.00 que son 4 bloques (administración, bloque médico, capilla, auditorio y bloque de terapia física y rehabilitación



Como segundo gran bloque en la etapabilidad seguiremos con el NPT-2.00 que vendría a ser el bloque de residencia junto con servicios higiénicos para las zonas complementarias de losa multideportiva y biohuerto que son las zonas más íntimas de todo el centro de rehabilitación y tratamiento



Finalmente seguiremos con las áreas verdes y de esparcimiento como son los parques y plazuelas también con las pérgolas bancas y concluiremos con la zona previamente establecida por norma de expansión



4.13 Presupuesto General del Proyecto

Obras Provisionales	S/. 250 000.00
Movimiento de Tierras	S/. 290 000.00
Estructuras	S/. 3 200 000.00
Arquitectura	S/. 2 850 000.00
Instalaciones Sanitarias	S/. 350 000.00
Instalaciones Eléctricas	S/. 400 000.00
Costo Directo	S/. 7 340 000.00
Gastos Generales 7%	S/.513 800.00
Utilidad 10 %	S/.734 000.00
IGV 18%	S/. 1 321 200.00
PRESUPUESTO TOTAL	S/. 9 908 800.00

CONCLUSIONES

Gracias a la información recolectada y obtenida de diferentes tesis, de la red y de experiencias confiables logre sintetizar todo y diseñar un conjunto que cumple con los requerimientos establecidos del usuario, y a la vez buscar la concientización y dejar de lado los prejuicios para las personas que sufren algún trastorno de salud mental debido al consumo de drogas

Se elaboró el diseño del centro de rehabilitación y tratamiento, según normas de salud nacionales e internacionales, junto con las cuales se logró el objetivo de cumplir todas las necesidades que una persona con adicción necesita para un óptimo tratamiento, rehabilitación y reinserción en la sociedad

A través de los espacios destinados y diseñados para el tratamiento y rehabilitación, encontramos que se encuentra unidos a través de espacios virtuales y reales, que buscan entre si generar una unión y un sentido

Con del estudio vemos también que la población adicta está creciendo, ya que encontramos la creación de nuevas drogas, también la falta concientización en colegios y hasta en los mismos hogares que brindan demasiada libertad a adolescentes y jóvenes, y debido a la baja autoestima recaen en este mundo tan terrible

RECOMENDACIONES

La población de Tacna va creciendo y a la par la población adicta en la ciudad de Tacna también, parte de varios factores:

1. Falta de equipamiento necesario para el tratamiento y rehabilitación de este grupo de personas adictas
2. Tacna al ser ciudad fronteriza es blanco de narcotráfico y, por ende, el consumo se hace común, y con mucha mayor fuerza la venta y micro comercialización de drogas, tanto en adolescentes y jóvenes, como en colegios e universidades

Por ellos vemos recomendable generar campañas, concientizar tanto en casa como en colegios el daño y efecto que causan las drogas en el organismo y principalmente en el cerebro que al correr del tiempo causa estragos fatales

La consideración de convenios entre las instituciones públicas y privadas con las universidades, colegios con el objetivo de facilitar la información requerida para poder realizar una investigación con precisión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANALISIS Y EVALUACION SITUACIONAL DE SALUD EN LA CIUDAD DE TACNA – 2016 (DIRECCION REGIONAL DE SALUD TACNA)
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTISITCA E INFORMATICA
- MINISTERIO DE SALUD
- DIRECCION REGIONAL DE SALUD
- PUBLIMETRO – REGION DEL PERU QUE CONSUME MAS DROGAS A NIVEL NACIONAL – 2015
- CENTRO DE REHABILITACION “RENOVADA Y TRANSFORMADA” LA PAZ BOLIVIA
- *CENTRO DE REHABILITACIÓN PARA ADOLESCENTES ALCOHÓLICOS – VARONES* (TESIS DE GRADO). UNIVERSIDAD TÉCNICA DE URURO, URURO, BOLIVIA.
- *EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS ES UN PROBLEMA NIVEL NACIONAL*. LIMA, PERÚ: ALTA VOZ.
- *PROGRAMA ARQUITECTÓNICO PARA EL DISEÑO DE HOSPITALES SEGUROS*. LIMA, PERÚ: SINCO
- *MIKE LOREN FONSECA, ” PROPUESTA INTERIORISTA DE UN CENTRO DE REHABILITACION PARA JOVENES DE 12 A 18 AÑOS CON PROBLEMAS DE DROGADICCIÓN”* UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS - VENEZUELA

