



# **I. UNIDAD: MARCO TEÓRICO**





## **1.1.Introducción**

El presente proyecto está referido a responder a una necesidad actual que se presenta en el departamento de Tarija y se llevará a cabo para el estudio y aplicación de un centro de rehabilitación y reinserción social para jóvenes adictos.

En la actualidad el alcoholismo y la drogadicción, son problemas que afectan a la sociedad, se conocen como enfermedades crónicas, progresivas y a menudo mortales; son trastornos primarios y no síntomas de otras enfermedades o problemas emocionales. Por lo tanto, hay causas (que inducen al alcoholismo y a la drogadicción) y efectos (que provoca el alcoholismo).

La ciudad de Tarija en la actualidad es un foco central para las actividades sociales debido a su ubicación al sur del país y proximidades a fronteras con el país de Argentina, además de sus grandes atractivos turísticos, su gran proximidad a las distintas ciudades fronterizas ha causado un crecimiento en el consumo de productos de contrabando, abundando en estos las bebidas alcohólicas. Por consecuencia se han visto afectadas las áreas de la salud y la seguridad ciudadana. Es por eso el incremento en la delincuencia, violencia social y/o familiar.

En la actualidad uno de los problemas que más afecta a la ciudad y al departamento es el alcoholismo y la adicción en los jóvenes; no se cuenta con un equipamiento especializado y diseñado que abastezca a la población en curso que además este basado en el modelo transteórico de cambio y las psicoterapias personales y grupales, esta propuesta intenta solucionar este problema y considera que los esfuerzos en las intervenciones terapéuticas deben ir dirigidas a: conocer cuándo las personas se deciden a realizar cambios que modifican sus conductas adictivas; cómo se realizan estos cambios, y qué es lo que necesitan cambiar las personas para superar sus problemas particulares de adicción. De acuerdo a estos datos y una investigación previa se propone el diseño de un (Centro de rehabilitación y reinserción para jóvenes adictos). Que tiene como objetivo aportar soluciones arquitectónicas acordes a las necesidades de los pacientes, que pasan por tres fases de rehabilitación.





El beneficiario al que está enfocado el presente proyecto, es al ciudadano joven ya que es el más propenso a adquirir conductas de riesgo en relación al consumo de alcohol y drogadicción. Estas conductas están en relación con los estilos de vida de los menores, que, sumados a la curiosidad, a la experimentación de situaciones nuevas, presión social y a la sensación de ser adultos, son partes naturales del crecimiento, los cuales con el pasar del tiempo se convierten en un modo de vida.

Entonces, alcohólicos son los que beben en exceso y cuya dependencia respecto del alcohol ha alcanzado un grado tal que determina la aparición de visibles perturbaciones interpersonales, y el inadecuado funcionamiento social y económico. A la vez, un drogodependiente es aquella persona que generó un hábito del consumo de drogas, con fenómenos de tolerancia y dependencia, con el predominio de las conductas de búsqueda de droga por encima de otras prioridades importantes y aun sabiendo que puede causar un daño mental o físico en el individuo.

Es por esto que el presente centro será un proyecto social en el ámbito de salud enfocado en los jóvenes de la ciudad con adicciones alcohólicas y drogadicción que quieran rehabilitarse y reinsertarse a la sociedad, en este centro habrá especialistas y grupos de ayuda mutua que tienen por objeto vigilar el proceso continuo de tratamiento a través de charlas, talleres, terapias y actividades laborales para evitar la reincidencia a la ingesta alcohólica y a las diferentes adicciones de los pacientes.

Dichas adicciones tanto el alcoholismo como la drogodependencia serán tratadas con el mismo margen de importancia debido a que son problemas que afectan tanto física como psicológicamente a los pacientes y merecen un régimen estricto de preparación y desenvolvimiento.

## **1.2. Antecedentes**

Actualmente son pocas las instituciones que se dedican a la rehabilitación y re inserción de personas con problemas de adicción, en Bolivia se cuenta con centros como REMAR – BOLIVIA, El Centro de Rehabilitación de Misión Global Peniel, Centro de Información y Desarrollo de la Mujer (Cidem), centro de rehabilitación para los





privados de libertad CALAUMA, como los principales centros de tratamiento y rehabilitación.

Dentro de los equipamientos de rehabilitación ubicados en la ciudad de Tarija se cuenta dos centros especializados en la rehabilitación y desintoxicación de personas con problemas de alcohol y drogadicción. Específicamente encontramos entidades como LA COLMENA e INTRAID, también se tiene proyectos como la ampliación del centro de alcohólicos anónimos en colaboración con los centros de apoyo de SANTA CRUZ.

Los centros de apoyo y rehabilitación existentes en el departamento de Tarija tienen un rango de efectividad alto, sin embargo, existen casos que no salen a la luz dentro de la población porque les avergüenza un poco a las familias decirlo y admitirlo, ahí es donde más hay que trabajar porque se trata de aceptar el problema, tener un plan clínico y una metodología de recuperación para afrontar dicho problema.

### 1.2.1. Situación actual del alcoholismo y drogodependencia

En el país los principales departamentos en el consumo de alcohol son La Paz, Cochabamba, Potosí, Santa Cruz y Tarija, estando este último encabezando al país por encima de los departamentos previamente nombradas, de acuerdo a un estudio realizado por analistas del diario El País, llevado a cabo en el Observatorio de Seguridad Ciudadana del Ministerio de Gobierno.

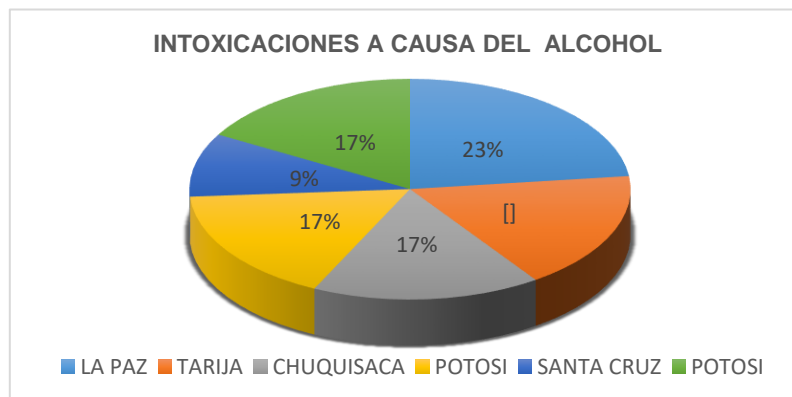


tabla 1: Elaboración propia –Información Google



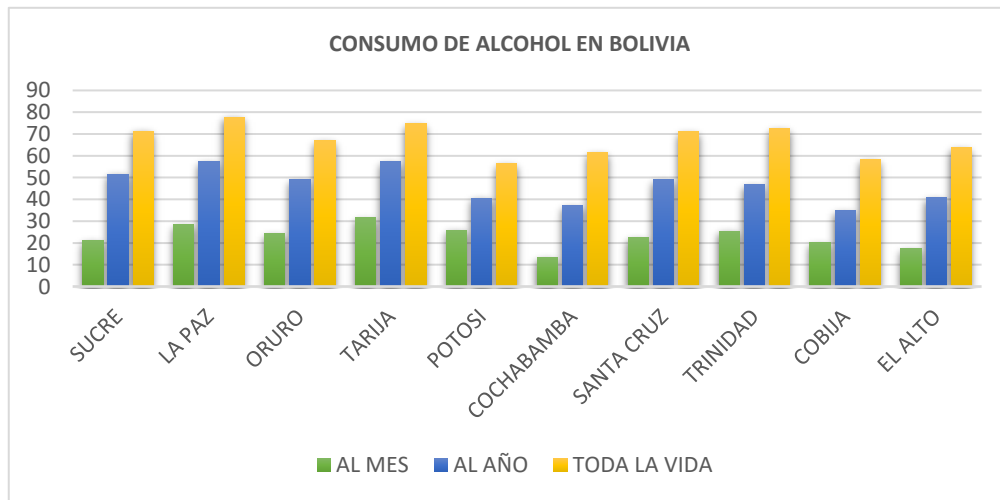


tabla 2 : Elaboración propia – Información Google

Este estudio se elabora en base a unas encuestas donde se determina las edades, frecuencia de consumo y otras variables, que dan como resultado el índice de prevalencia, que en el caso de Tarija llega al 79%. El segundo lugar lo ocupa Potosí con el 70%.

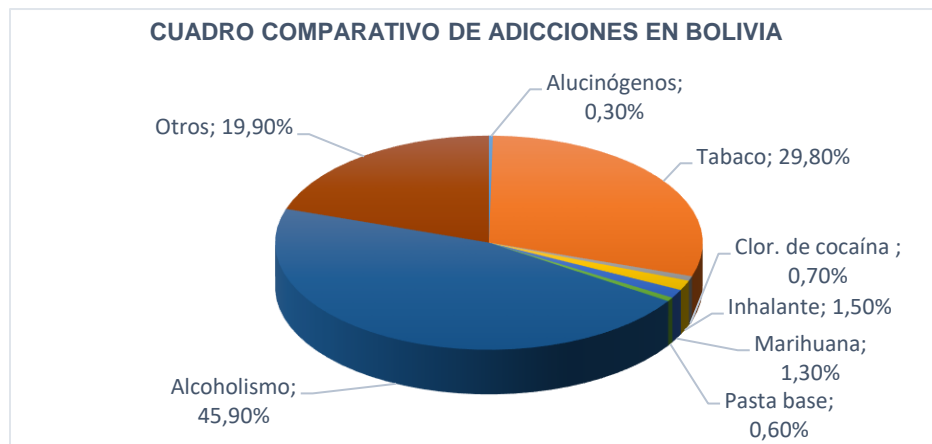


tabla 3 : Elaboración propia – Información Google

### 1.2.2. Situación actual a nivel local

(Sistema Nacional de Información en Salud - Vigilancia Epidemiológica)

En la actualidad existe una problemática previa a dichos problemas en la ciudad la cual es la desintegración familiar, esta deriva de diversos factores y problemas internos y





dicha desintegración es la causante de los jóvenes sin rumbo, jóvenes que no ven un futuro, en situación de calle, etc. Se podría decir que más que un problema el alcoholismo se ha convertido en un comportamiento patológico de la sociedad, siendo precisos en la sociedad juvenil, debido a la presión social y diferentes aspectos ya mencionados. En la ciudad de Tarija, el uso nocivo de sustancias estupefacientes se ha regularizado de tal manera que el índice de personas que sufren estas patologías se ha incrementado con el pasar de los años, aún con el paso de la pandemia que ha afectado a toda la población el uso consumo de estas sustancias se ha mantenido.

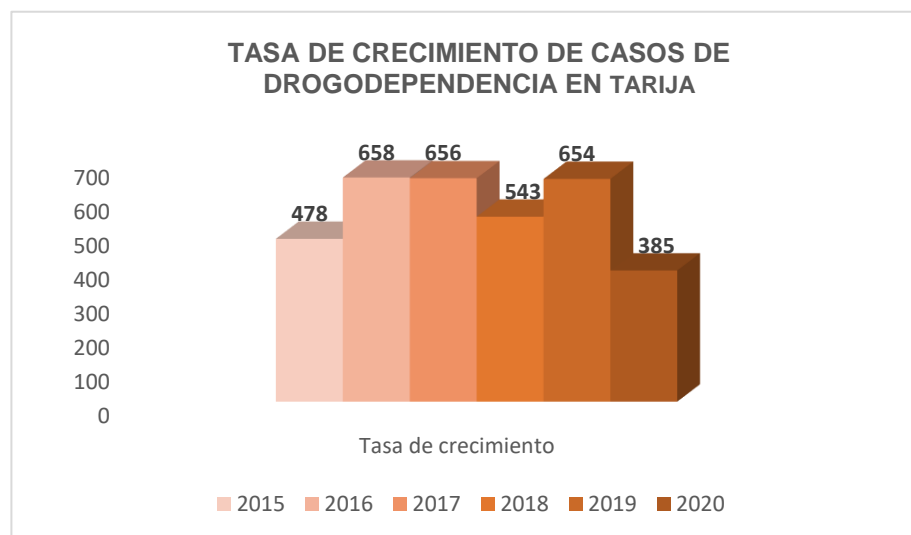


tabla 4 : Elaboración propia – Fuente INTRAID

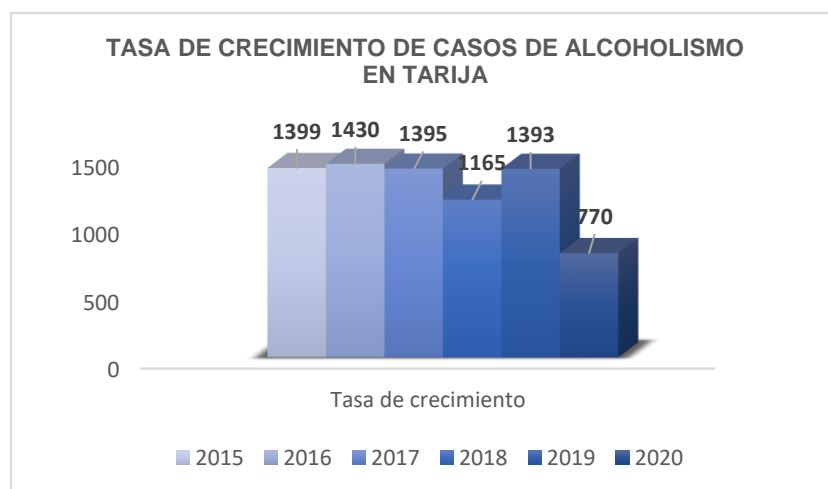


tabla 5 : Elaboración propia – Fuente INTRAID





Según datos obtenidos de acuerdo a estadística brindada por el centro INTRAID se observa una estabilidad en los casos de adicciones en el departamento de Tarija teniendo un pequeño declive en estos con la llegada de la pandemia en el país.

El departamento tiene serios problemas con el alcoholismo y las adicciones, según datos de estadística brindados por el centro INTRAID los casos atendidos y registrados se estiman en una media de 1259 casos de alcoholismo y 558 casos de personas con afecciones de drogodependencia por año.

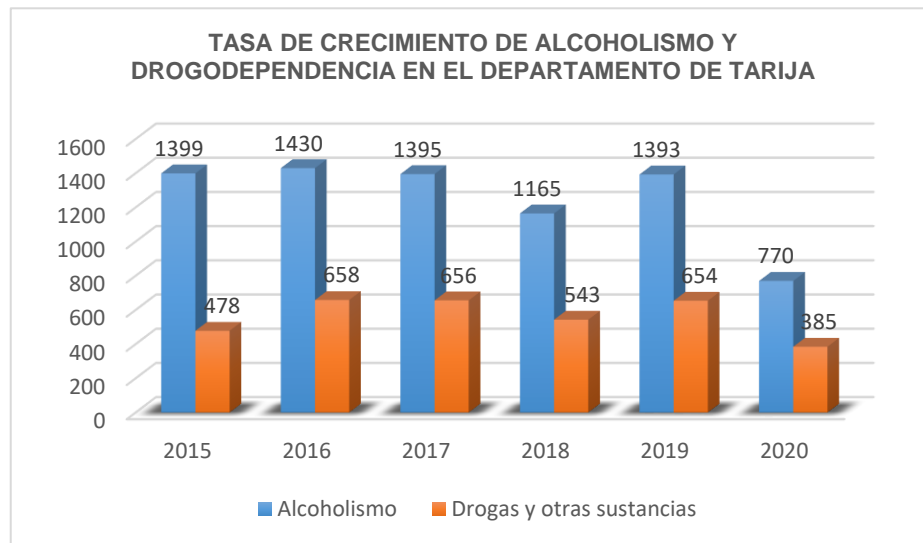
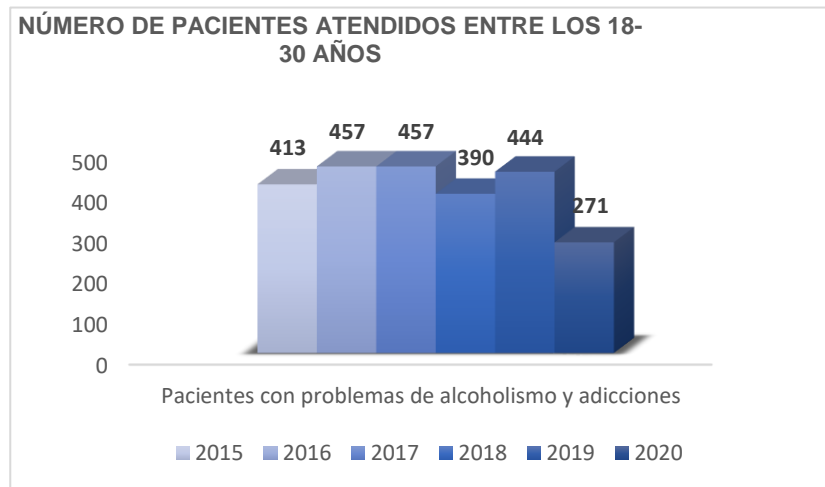


tabla 6 : Elaboración propia – Fuente INTRAID

Según proyecciones del INE en el departamento de Tarija existen 298859 hombres lo cual corresponde al 50.5% y 292941 mujeres correspondiente al 48% de la población total del departamento.

El problema del alcoholismo se da mayormente desde los 18 años, pero existen casos desde los 15 años hasta los 44, y con mayor frecuencia en hombres que en mujeres. Así mismo según datos estadísticos recopilados se obtiene que los pacientes atendidos para tratamiento y rehabilitación por dichas patologías en edad de 18 a 30 años en el centro INTRAID incluyendo atención ambulatoria es de 453 pacientes por año y una media de 37.75 pacientes al mes.





*tabla 7 : Elaboración propia – Fuente INTRAIID*

Tarija, evidentemente necesita de este proyecto, el Departamento tiene mucho problema de alcohol, como sabemos, por ser también una zona productora de vino, el índice de consumo es muy alto y lo preocupante es que cada vez las personas inician en este mundo desde más jóvenes. Es más serio el alcoholismo que la drogadicción, pero viendo dichos trastornos y los cambios que tiene en la sociedad muchas veces están unidos.

INTRAIID brinda atención a 14000 personas, pero teniendo un déficit en su equipamiento, debido a que no cuenta con ambientes óptimos para la elaboración del mismo, contando solo con 13 camas para sus pacientes, de los cuales no todos son recurrentes, es por este motivo que actualmente INTRAIID, a la par de tratar a los pacientes mediante rehabilitación interna, está funcionando como un centro de rehabilitación ambulatoria. Así mismo, el centro INTRAIID está centrado en la atención de afecciones mentales y problemas parecidos por lo cual no se brinda el apoyo y atención necesaria a los pacientes que presenten los problemas de estudio.

Por otro lado, el centro de atención para personas alcohólicas LA COLMENA cuenta con un número de 75 pacientes en tratamiento y de la misma manera no abastece a la población afectada, causando que cada vez la población opte por no acudir a un tratamiento y control por la falta de espacio en las instalaciones ya mencionadas.







### **1.3. Delimitación del tema**

El presente proyecto se trata del diseño de un Centro de rehabilitación y reinserción social para jóvenes adictos, con enfoque sustentable que brinde servicios de recepción, desintoxicación, rehabilitación y capacitación laboral en el área técnica, reinserción social, integrando al equipamiento con el entorno urbano próximo, de tal manera que se logre una armonía tanto externa como interna, quitando la idea de la población de que un centro de rehabilitación es como una cárcel para los adictos.

El centro contará con equipamientos en el área laboral, salud y psicología, los mismos serán salas de tratamiento, desinfección, salas múltiples de charlas y talleres colaborativos entre pacientes, áreas de trabajo en carpintería, jardinería, costura, limpieza, cocina, tecnología y recreación.

El centro se centrará en abarcar a la población joven de la ciudad correspondiente entre los 18 a 30 años de edad, que presente problemas de alcoholismo y drogodependencia que quieran reinsertarse a la sociedad, dichos problemas son enfermedades crónicas que al no ser tratadas correctamente pueden llegar a ser fatales para el individuo, además de estar llevando dichos trastornos crónicos el mismo individuo se convierte en un marginado de la sociedad.

Las actividades realizadas en dicho centro serán trabajos internos, charlas y sesiones, apoyo con grupos especializados, terapias y talleres con el fin de reintegrar psicológica y físicamente a los pacientes a la sociedad, luego de un lapso prolongado de tiempo en el equipamiento.

La población incluida se tomará en el margen de radio de influencia de la ciudad de Tarija, pero a la vez se aceptarán pacientes que provengan del interior del departamento, sus respectivas provincias y comunidades, esto debido a la magnitud y dimensión del equipamiento y a la capacidad de pacientes que el mismo puede llegar a abarcar, debido a la complejidad y finalidad del mismo puesto que rehabilitar a un individuo es un proceso largo y arduo y más aún el tema de reinsertarlo a la sociedad





y reincorporarlo, de tal manera que pueda aportar a la misma y generar un cambio en la persona.

En el tema arquitectónico se optará por la implementación del sistema ECCN (edificios de consumo energético casi nulo), para la utilización de energías limpias, el manejo de energías renovables y la auto sustentación del equipamiento mediante actividades y nuevas tecnologías.

Dicho equipamiento será financiado con medios públicos – privados (mixto), tomando como bases los centros ya establecidos en la ciudad de Tarija que tratan a dicha población afectada y su modus operandi, medio de mantenimiento y financiamiento de los mismos. Este centro de rehabilitación es un equipamiento social en el ámbito de salud por lo cual está emplazado como un equipamiento de salud de 1er nivel de atención de acuerdo al sistema de equipamientos de salud nacional. El gobierno municipal y/o alcaldía serán los encargados del financiamiento de este equipamiento debido a la competencia existente en el marco jurídico de asignación de establecimientos de salud según normativa nacional del país.

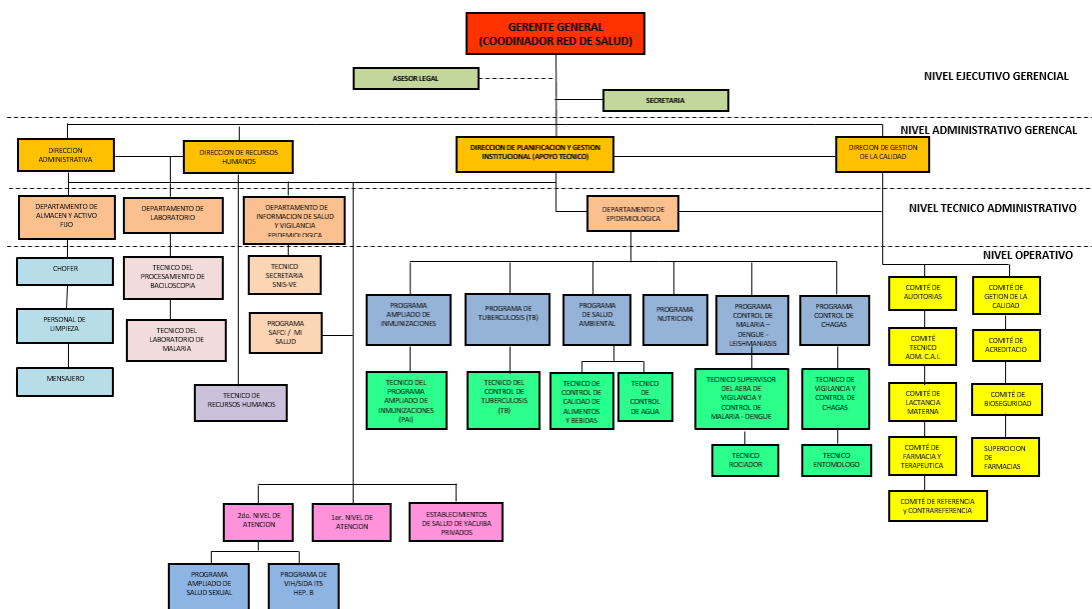


Imagen 1: SEDES organigrama de salud dpto. Tarija





## **1.4. Planteamiento del problema**

Actualmente en la ciudad de Tarija existen dos instituciones que atienden a este tipo de población afectada, los cuales son LA COLMENA (alcohólicos) y INTRAID (alcohólicos, drogodependientes y personas con adicciones). El presente proyecto se llevará a cabo para concientizar a la población que personas con dichos problemas pueden ser reintegrados a la sociedad y aportar a la misma aun después de estar con dichos problemas y a la vez ayudar a mejorar la calidad de vida de los mismos.

Reducir el índice de vandalismo y adictos en las calles y en la sociedad debido al índice de jóvenes-personas con dichos trastornos. Generar un equipamiento adecuado para atender a la población de jóvenes adictos, debido a que los existentes no abastecen ni abarcan a la cantidad de personas ni jóvenes que padecen estos trastornos, así mismo no existe un equipamiento destinado a tratar a la población joven en el departamento que padezcan estos trastornos.

La llegada de la pandemia del COVID19 ha traído un gran incremento en los casos de alcoholismo y drogodependencia en la sociedad, debido a la frenética necesidad evidente de la población de asistir a acontecimientos sociales, fiestas públicas y privadas, eventos públicos, reuniones sociales entre otros, los cuales fueron permitidos una vez los casos en el país fueron disminuyendo pero eso solo provoco un frenesí en la población por salir y alcoholizarse, en la población juvenil fue un incremento aun mayor el número de personas con estos problemas, siendo tal el extremo que se realizaban fiestas clandestinas en la ciudad para satisfacer a la población joven que veía en el alcohol, drogadicción y salidas un medio de salida y/o escape al enclaustrado vivido en la sociedad causada por el virus que ataco a toda la población mundial.

Debido a la falta de atención, espacio para la atención de los pacientes y el consumo desmedido de alcohol, las áreas de salud y seguridad física, mental y/o social sea visto vulneradas.

### **1.4.1. Causas y efectos (Mondoro, 2017)**





### 1.4.2. Causas psicológicas

- Baja autoestima.
- Altos niveles de angustia.
- Altos niveles de depresión.
- Baja capacidad para evitar el daño.
- Altos niveles de impulsividad y hostilidad.
- Manejo inadecuado de sentimientos.
- Manejo de la culpa como manipulación emocional.

### 1.4.3. Causas sociales

- Rebeldía y resistencia hacia la autoridad.
- Gran necesidad de autonomía.
- Dificultad para establecer relaciones interpersonales.
- Padres consumidores de alcohol y/o drogas.
- Baja resistencia a la presión grupal.
- Baja aceptación o rechazo por el grupo de padres.
- Padres permisivos.
- Fácil acceso a la sustancia dentro de la familia.
- Ausencia de alguno de los padres.
- Distanciamiento afectivo.
- Comunicación crítica y falta de respeto.
- Poca supervisión de los padres.
- Sociedad permisiva ante el consumo de alcohol.
- Crisis de valores familiares tradicionales.
- Transculturización (costumbres ajenas).

### 1.4.4. Causas económicas

- Publicidad materialista y consumista Migración de jóvenes sin tutores.
- Uso inadecuado del tiempo libre.
- Hacinamiento poblacional.
- Zonas de producción y narcotráfico.





- Emigración de padres de familia.
- Alta tasa de niños de la y en la calle.
- Elevado índice de desempleo.
- Zonas turísticas donde se consume alcohol.
- Disponibilidad de alcohol.

#### **1.4.5. Consecuencias en salud**

- Aumento de casos de cirrosis.
- Aumento en la presión arterial y enfermedades cardíacas.
- Muertes en vía pública por enfriamiento.
- Asentamiento de grupos de bebedores.
- Asentamiento de grupos de drogodependientes.
- Contaminación de áreas de públicas.

#### **1.4.6. Consecuencias sociales**

- Violencia intrafamiliar.
- Abandono de hogar (padres e hijos).
- Deserción escolar.
- Inseguridad en las calles.
- Agrupación de personas antisociales.
- Aumento de las violaciones.
- Incita a los adolescentes al consumo de alcohol y las drogas.
- Aumento en casos de asaltos y/o homicidios.

#### **1.4.7. Consecuencias políticas**

- Falta de interés y concientización, para la rehabilitación de personas con adicciones.
- Falta de un control riguroso al cumplimiento de la ley en contra del expendio de bebidas alcohólicas a menores de edad.
- Falta de control en la seguridad y protección a la sociedad en la venta de drogas y sustancias ilícitas.





- Poco interés de la ciudad y/o gobierno en la construcción de centros especializados para la rehabilitación de personas con problemas de adicción.

#### **1.4.8. Efectos psicológicos**

- Amnesia.
- Depresiones.
- Epilepsia.
- Delirium tremens.
- Esquizofrenia.
- Sociedad permisiva ante el consumo de alcohol.
- Crisis de valores familiares tradicionales.
- Transculturización (costumbres ajenas).
- Psicosis.
- Síndrome de korsakoff.
- Suicidio.

#### **1.4.9. Efectos físicos**

- Coma etílico.
- Cardiomiopatía.
- Polineuritis.
- Cirrosis.
- Hepatitis.
- Pancreatitis.
- Cáncer de estómago.
- Cáncer de garganta.
- Cáncer de laringe.
- Enfermedades cardíacas.
- Embolia.
- Trastornos de salud mental.

#### **1.4.10. Efectos sociales**

- Ruina económica.
- Separaciones de la familia, amistad y/o pareja.
- Causar vergüenza a la persona que bebe o a las de su alrededor.
- Soledad.
- Rechazo de la familia, amistad y/o pareja Violencia física y/o psicológica hacia los demás.
- Accidentes.
- Promiscuidad.





### **1.5. Justificación del tema**

El consumo de alcohol se ha vuelto un tema tan común en la sociedad actual que es difícil imaginarse una actualidad sin el mismo debido a que es indispensable en casi cualquier acontecimiento social ya sea este pequeño o grande, el acontecimientos juveniles casi siempre están ligados tanto el alcoholismo como la drogadicción, el mismo está presente ya sea para amenizar acontecimientos o para ser el centro de los problemas de los mismos, son la causa de muchos problemas intrafamiliares y eso conlleva a la fractura del núcleo familiar, problemas, desempleo, peleas y personas en situación de calle.

Muchas personas ven estos medios como una salida nada efectiva a sus problemas en el hogar, trabajo, ámbito social y demás por lo que recurren a ellos para satisfacerse emocionalmente y generar sensaciones de alivio temporales los cuales a largo plazo solo terminan arruinando su futuro y sus vidas, poniendo en riesgo también la seguridad de la población.

Nuestro departamento ocupa uno de los primeros lugares en el consumo de bebidas alcohólicas según un estudio realizado por una universidad de La Paz y avalado por el ministerio de salud, la organización mundial de la salud realizo un estudio en el cual menciona que el 69% de estos individuos que consumen alcohol están consumiendo un alcohol de pésima calidad por la accesibilidad económica y la fácil obtención del mismo, así también señala que 7 de cada 10 tarijeños consumen bebidas alcohólicas de mala calidad.

La demanda por una atención y tratamiento a personas con este tipo de problemáticas es muy grande, debido a los datos brindados por INTRAID, estos son alarmantes, esta institución ya rebaso su límite de atención el año 2018, tuvo un crecimiento del 22%, dicho crecimiento de atención de casos también se vio incrementada en el centro de rehabilitación La Colmena la cual estaba destinada a tratar a 60 pacientes, pero con la crecida de casos actualmente rehabilita a 75 pacientes en internación.





En la actualidad se tenía un proyecto de diseño y ampliación del nuevo equipamiento para la atención de personas con trastornos mentales y adicciones INTRAID el cual debido a los efectos postpandemia se quedaron en fase de planteamiento desviando los fondos y terrenos ya establecidos para este equipamiento a equipamientos dirigidos a la atención de la mujer.

El centro INTRAID es el único en abastecer de forma óptima a la población de manera pública en el país; si bien existen centros de apoyo y rehabilitación en el resto del país, los departamentos de mayor acopio a este tema son La Paz, Santa Cruz y Tarija del cual estos dos primeros cuentan con una atención óptima pero de forma privada por lo cual el centro INTRAID se ve colapsado con la cantidad de pacientes que llegan desde el interior del país y sus diferentes regiones, siendo este apoyado por el estado y estando en relación con el SUS.

Las últimas cifras que se presentaron en el departamento de Tarija referente al consumo de alcohol muestran que este creció un 38%, estos datos revelaban que la población que iniciaba en este consumo entre 16 y 17 años cambió ya que estudios revelan que ahora se inician desde los 12 y 13 años, dichos datos se vuelven cada vez más y más alarmantes.

La falta de preocupación por la atención a la población joven es cada vez más alarmante en el departamento, tomando en cuenta que la mayoría de los mismos no acuden a la búsqueda de ayuda por distintos motivos, al no existir un centro destinado y enfocado en la atención de jóvenes con estas adicciones que provea un sistema de rehabilitación especializado en dicho grupo etario y las patologías previamente mencionadas la misma población tiende a hacer caso omiso a las señales de aparición de estos problemas.

### **1.6. Hipótesis**

El centro de rehabilitación y reinserción social para jóvenes adictos con enfoque sustentable en la ciudad de Tarija será un establecimiento que ayudará a tratar y reducir el índice de personas que padezcan estas afecciones en nuestra sociedad, así mismo







rehabilitarlas de tal manera que sean útiles en la sociedad, implementando tecnologías y premisas sustentables en el tema de energías y recursos no renovables.

## **1.7. Objetivos**

### **1.7.1. General**

Diseñar un centro re-habitacional que, de tratamiento y apoyo a los jóvenes con problemas de alcoholismo y drogodependencia basado en los nuevos sistemas de rehabilitación planteados, brindando las instalaciones adecuadas para este tipo de problemas y de este modo ayudar a mejorar la situación de estos, sus familias y la sociedad.

### **1.7.2. Específicos**

- Diseñar un centro para la rehabilitación y reinserción social de la población afectada implementando materiales innovadores y espacios óptimos para los pacientes.
- Concebir espacios adecuados para la realización de actividades laborales dentro del equipamiento.
- Aplicar las normas planteadas en nuestro departamento y país para cubrir la atención de Centros que brindan servicios a personas con problemas de alcoholismo y drogodependencia.
- Establecer un sistema en el programa de rehabilitación que brinde asistencia en el tema laboral para generar un sustento económico mediante la rehabilitación de los pacientes.
- Implementación del sistema ECCN (edificios de consumo energético casi nulo), para la semi-liberación de entidades de servicios básicos.

## **1.8. Visión**

Con la implementación de este equipamiento se prevé la reestructuración de muchas familias que fueron quebrantadas, debido a las consecuencias que conllevan estas

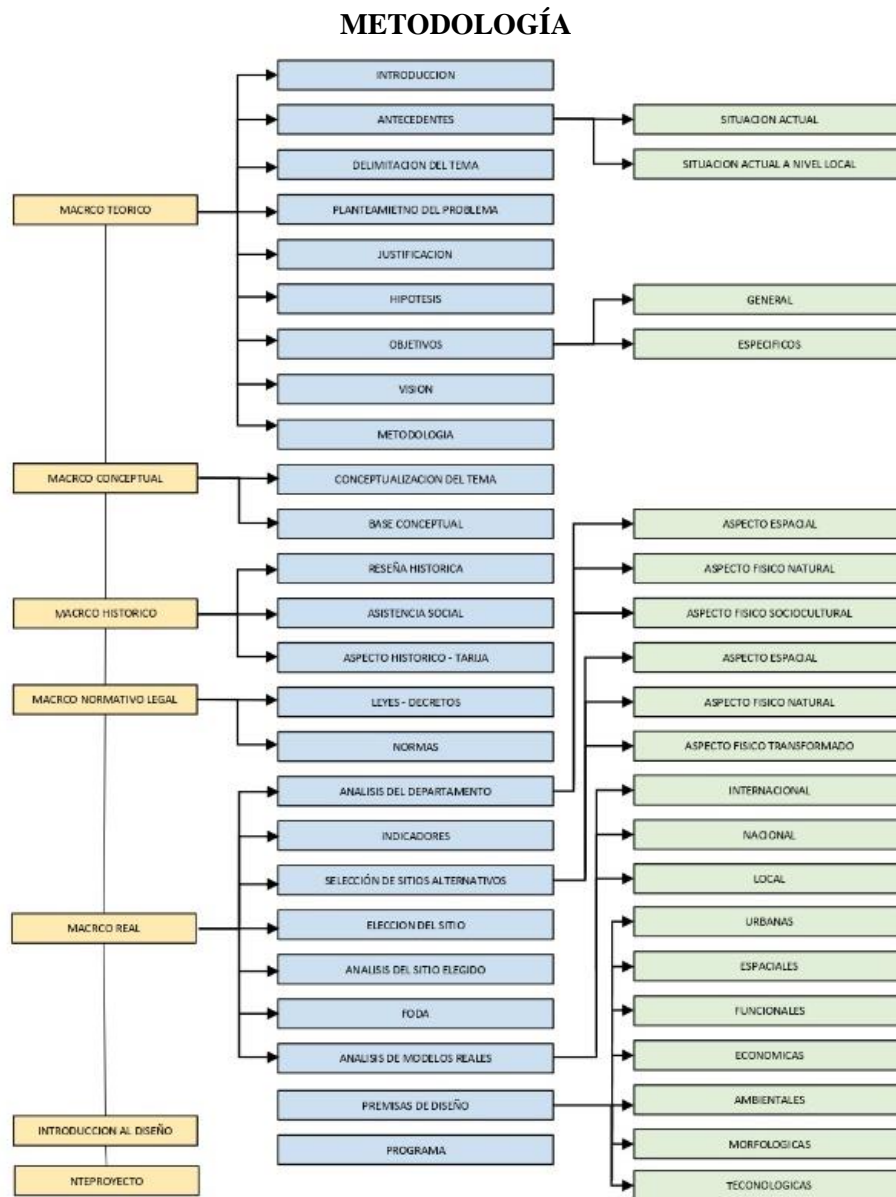




adiciones y se generará un cambio tanto interno como externo en la sociedad debido a la reducción de los problemas sociales causados por ello, tales como ser: abandono, inseguridad ciudadana, violencia intrafamiliar entre otros.

### 1.9. Metodología

La metodología empleada es la metodología Smart, la cual es una derivada de la metodología cuantitativa y cualitativa, enfocándose en el estudio de datos y hechos concretos, analizándolos y generando una proyección de ideas y metas a trazar.





## **II. UNIDAD: MARCO CONCEPTUAL**





## **2.1. Conceptualización del tema**

### **2.1.1. Centro de rehabilitación**

Un centro de rehabilitación es un servicio de tipo asistencial para la rehabilitación de personas adictas a determinadas sustancias. Su objetivo principal es brindar un tratamiento a individuos afectados por la adicción y patologías que alteran todo el entorno del enfermo, haciendo posible la recuperación de un estado saludable.

### **2.1.2. Tipos de rehabilitación**

#### **2.1.2.1. Centro de tratamiento ambulatorio (CTA)**

Si el paciente precisa una desintoxicación de la sustancia a la que es adicto, entonces podrá acudir a un CTA o a una figura similar en la red pública de asistencia a personas con adicciones. Los CTA son unidades sanitarias que se encuentran en ambulatorios del sistema público de salud. En ellos se hace un primer abordaje de la enfermedad a nivel médico y psicológico, de cara a llevar a cabo una desintoxicación y deshabitación de la sustancia adictiva.

#### **2.1.2.2. Centro de desintoxicación**

Para realizar una desintoxicación efectiva en la mayoría de ocasiones, no sólo se necesita aislamiento para poner distancia de los contextos de riesgo, sino que es necesario internar al paciente por los mismos efectos que la desintoxicación puede tener. En el caso del alcohol cualquier tipo de droga la desintoxicación es especialmente dura a nivel físico y psicológico. Entonces un CTA no sería el recurso adecuado, sino un Centro de Desintoxicación.

#### **2.1.2.3. Comunidad terapéutica o centro de rehabilitación**

Son centros a los que se pasa una vez realizada la desintoxicación. En ellos se lleva a cabo la deshabitación de la sustancia y el comienzo de la rehabilitación propiamente dicha del paciente. La deshabitación consiste en la identificación y sustitución de los hábitos alterados por el consumo, por otros que mejoren la calidad de vida del paciente.





#### **2.1.2.4. Centro de terapia ambulatoria**

Cuando los pacientes abandonan el Centro de Rehabilitación o Comunidad Terapéutica, comienzan un periodo prolongado de terapia ambulatoria. Pueden vivir en sus casas o en una Vivienda de Apoyo al Tratamiento, también llamada Piso Terapéutico. Cada paciente requiere una solución habitacional distinta para realizar con éxito su tratamiento. Todos deberán continuar yendo asiduamente a terapia. Pero también asisten personas con problemas de adicción que no demandan un aislamiento de su estructura social o, tal vez, no pueden permitírselo por diversas razones.

#### **2.1.3. Modelos de rehabilitación** (Intervención En Adicciones, 2015)

##### **2.1.3.1. Rehabilitación del modelo transteórico de cambio**

El modelo parte del análisis de los cambios que se producen en el desarrollo de un proceso de cambio de comportamiento, con o sin ayuda de psicoterapia. Los modelos teóricos adolecen a menudo de un marco de referencia donde puedan integrarse las distintas intervenciones a realizar con los pacientes.

Esta propuesta intenta solucionar este problema y considera que los esfuerzos en las intervenciones terapéuticas deben ir dirigidas a: conocer cuándo las personas se deciden a realizar cambios que modifican sus conductas adictivas; cómo se realizan estos cambios, y qué es lo que necesitan cambiar las personas para superar sus problemas particulares de adicción.

Aquí, el «factor de riesgo» es que, mientras se buscan las soluciones para que pueda darse un proceso en el que se dé el «cambio», el sujeto retroceda a niveles en los que ya no se decida a cambiar. Es un modelo tridimensional que integra estadios (cómo es la secuencia de cambio), procesos (cuáles son los procesos subyacentes al cambio) y niveles de cambio (a qué niveles afecta la conducta problema y dónde debe dirigirse la intervención).





### **2.1.3.2. Rehabilitación mediante charlas y sesiones grupales**

En ellos se lleva a cabo la deshabitación de la sustancia y el comienzo de la rehabilitación propiamente dicha del paciente. La deshabitación consiste en la identificación y sustitución de los hábitos alterados por el consumo, por otros que mejoren la calidad de vida del paciente.

### **2.1.3.3. Rehabilitación mediante tratamientos médicos**

(viv vorobjev, 2019) A saber, la ibogaína afecta los centros de adicción en el cerebro, recuperando su funcionamiento normal. Así, la producción de serotonina, anteriormente bajo la influencia de drogas, ahora vuelve a ser natural. Al mismo tiempo, la ibogaína recupera las células nerviosas, así que el paciente se vuelve consciente de las consecuencias negativas de la adicción y de la fuente principal del problema.

### **2.1.3.4. Rehabilitación mediante actividades laborales**

Este método va de la mano con los anteriormente nombrados, añadiendo a la rehabilitación las actividades físicas de recreación y/o distracción, así mismo generando actividades en los pacientes que sean de relativa necesidad en la ciudad, del mismo modo se logra rehabilitar y elaborar trabajos que sirvan como medio de sustento para el centro las cuales serán previamente aprendidas y llevadas a cabo en talleres de rehabilitación y capacitación.

## **2.1.4. Tipos de adicciones**

### **2.1.4.1. Drogas no adictivas**

Son aquellas que no causan dependencia, pero que como toda droga afectan al comportamiento del cerebro y sus interacciones, como lo pueden ser, drogas legales tomadas bajo receta médica y en dosis bajas o sustancias que de por sí no causen una afectación severa sobre el ser sistema nervioso central y no representan un riesgo potencial a futuro.





#### **2.1.4.2. Drogas adictivas**

Son aquellas que afectan directamente al sistema nervioso central e interfieren con la manera en que las neuronas normalmente envían, reciben y procesan la información. Algunas drogas, como la marihuana y la heroína, pueden activar las neuronas porque su estructura química imita la de un neurotransmisor natural.

#### **2.1.4.3. Adicción al alcohol**

El alcoholismo es un tipo de adicción difícil de identificar. Al no ser una sustancia ilegal, mucha gente puede consumirlo sin un control que asegure que no se sobrepasan los límites. Su efecto como depresivo muscular y la facilidad con la que se consigue convierten al alcohol en una sustancia escogida por muchos para esconder en la botella un problema que debería ser tratado.

#### **2.1.4.4. Adicción al tabaco**

De nuevo nos encontramos con una sustancia permitida por la ley. Aunque está prohibida para menores de edad, cada día más jóvenes fuman, iniciando así una adicción que atenta contra su salud. El causante de esta dependencia es la nicotina, que hace muy difícil dejar este tipo de adicción permitida por la ley.

#### **2.1.4.5. Adicción a las drogas**

Es uno de los tipos de adicción más conocidos. Estas sustancias sí están prohibidas por la ley (excepto para usos médicos), y sin embargo mucha gente escoge tomarlas para sobrellevar problemas psicológicos que requieren de atención médica. En este apartado entrarían la cocaína, la marihuana, la heroína y los psicofármacos.

#### **2.1.4.6. Adicción a otras sustancias**

Aunque no son tan comunes o tan peligrosas como las anteriores, hay otros tipos de adicciones que se deberían tener en cuenta. Un ejemplo son los esteroides, que si bien son tomados solamente por gente que se dedica al mundo del deporte y padece vigorexia, sus efectos secundarios son muy perjudiciales para la salud.





## **2.2.Base conceptual**

### **2.2.1. Rehabilitación**

La rehabilitación es un conjunto de intervenciones diseñadas para optimizar el funcionamiento y reducir la discapacidad en individuos con condiciones de salud en interacción con su entorno. La condición de salud se refiere a una enfermedad (aguda o crónica), trastorno, lesión o trauma.

### **2.2.2. Alcohol**

El alcohol es un depresor del sistema nervioso central, es decir, es una droga que hace más lenta la actividad cerebral. Puede cambiar su estado de ánimo, comportamiento y autocontrol. Puede causar problemas con la memoria y pensar con claridad. También puede afectar su coordinación y control físico.

### **2.2.3. Alcoholismo**

Enfermedad crónica por la que una persona siente deseo de tomar bebidas alcohólicas y no puede controlar ese deseo. Una persona con esta enfermedad también necesita beber mayores cantidades para conseguir el mismo efecto y tiene síntomas de abstinencia después de interrumpir el consumo de alcohol.

### **2.2.4. Droga**

Las drogas son sustancias químicas que pueden cambiar el funcionamiento de su cuerpo y mente. Incluyen medicamentos recetados, medicamentos de venta libre, alcohol, tabaco y drogas ilegales.

### **2.2.5. Drogodependencia**

Se entiende por drogodependencia al hábito del consumo de drogas, con fenómenos de tolerancia y dependencia, con el predominio de las conductas de búsqueda de droga por encima de otras prioridades importantes y aun sabiendo que puede causar un daño mental o físico en el individuo.







### **2.2.6. Trastornos**

En general, se caracterizan por una combinación de alteraciones del pensamiento, la percepción, las emociones, la conducta y las relaciones con los demás.

### **2.2.7. Estupefacientes**

Los estupefacientes, son aquellas sustancias que actúan sobre el sistema nervioso central, ya sea excitándolo o deprimiéndolo.

### **2.2.8. Adicto**

Persona que tiene hábito de conductas peligrosas o de consumo de determinados productos, en especial drogas, y que no puede prescindir de ello o le resulta muy difícil hacerlo por razones de dependencia psicológica o incluso fisiológica.

### **2.2.9. Adicción**

Se llama adicción del latín addictus a una enfermedad crónica y recurrente del cerebro que se caracteriza por una búsqueda patológica de la recompensa o alivio a través del uso de una sustancia u otras acciones.

### **2.2.10. Asistencia social**

La noción de asistencia social, está asociada a un servicio que se presta para solucionar problemas de diversa índole y mejorar las condiciones de vida de las personas. El objetivo de la asistencia social es que todos los integrantes de una sociedad gocen de los mismos derechos y oportunidades. Como en toda comunidad existen desigualdades, la asistencia social está dirigida a los más desfavorecidos. Su trabajo se orienta a que todos los individuos puedan satisfacer sus necesidades básicas. (UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES, s.f.)

### **2.2.11. Reinserción social**

Reinserción social es el fin de las penas y las instituciones penitenciarias según el concepto del Derecho propio de los sistemas garantistas extremando las garantías que el Estado de Derecho confiere a los acusados y condenados, lo que implica entender





cualquier comportamiento antisocial como el resultado de un fracaso en la socialización, ante el que siempre debiera existir la posibilidad de una rectificación mediante reeducación o rehabilitación. Es la obligación que tiene el Estado de garantizar a los individuos privados de su libertad, los mecanismos que les permitan reintegrarse a la sociedad mediante el trabajo, capacitación, educación, salud y deporte. (dasBesteLexikon, 2022)

### **2.2.12. Psicotrópico**

Cualquier sustancia natural o sintética, capaz de influenciar las funciones psíquicas por su acción sobre el Sistema Nervioso Central (SNC). Psicofármaco: todo producto farmacéutico compuesto por sustancias psicotrópicas, utilizado como objeto del tratamiento de padecimientos psíquicos o neurológicos. (Administración Nacional De Medicamentos, Alimentos Y Tecnología Médica (Anmat) , 2010)





### **III. UNIDAD: MARCO HISTÓRICO**





### **3.1. Reseña histórica**

(Universidad de Valencia, 2016)

El empleo de sustancias psicoactivas constituye una práctica cultural que existe prácticamente desde el inicio de los tiempos y está profundamente arraigada a la comprensión que tenemos de la vida. El uso que las diferentes sociedades han hecho de las drogas ayuda a entender sus mecanismos internos y, por tanto, probablemente no se pueda entender la cosmovisión de una civilización sino se realiza un estudio del uso y abuso que esta hace de sus sustancias.

Conductas como fumar cigarrillos, beber alcohol o esnifar preparados psicoactivos son las más comunes. Sin embargo, en las últimas décadas han surgido otras como consumir heroína, cocaína o drogas de diseño como el LSD e, incluso, debido a la sociedad tecnológica en la que nos encontramos también se consideran comportamientos adictivos el excesivo uso de Internet o del teléfono móvil.

#### **3.1.1. El alcohol y las drogas en Bolivia**

(EXTRA - EL DEBER, 2019)

Según un reciente estudio de la OMS, en Bolivia cada persona consume una media de 8,9 litros de alcohol al año. “Este consumo se sitúa por encima de la media de América Latina y el Caribe (8,4 litros per cápita por año). Bolivia ocupa el tercer puesto debajo de Chile (9,6 litros) y Argentina (9,3 litros). La tendencia es que se llegue a afectar 45% de la población, pero “el panorama es preocupante cuando vemos los números absolutos, puesto que en los últimos veinte años prácticamente se ha duplicado el número de consumidores habituales de alcohol en Bolivia. Esta tendencia indica que quienes han empezado a consumir son las mujeres. El boliviano bebe a una edad cada vez más temprana.

El tercer Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria. La edad media de inicio del consumo de alcohol en Bolivia pasó en los





últimos veinte años de 18,3 años a 17,3 años. En la misma edad de inicio junto con Perú y por encima de Ecuador (16,4 años) y Colombia (15,3 años).

“Según los indicadores de este estudio, la prevalencia del consumo en el último mes o consumo actual afecta al 32,10% de la población universitaria en Bolivia” El país está por debajo de Perú (37,97%), Ecuador (50,44%) y Colombia (56,11%).

El 74,5% de los universitarios de Bolivia y Colombia, y alrededor de un 79% en Ecuador y Perú, perciben esta conducta como de gran riesgo. Esa percepción es mayor en las mujeres. Uno de cada dos en Bolivia y tres de cada cuatro en Colombia dice tener dos o más amigos que se emborrachan.

(UNODC, 2020)

En América del Sur, se estima que 2,8 millones de personas, o casi el 1% de la población de 15 a 64 años, eran consumidores de cocaína en 2018. En Bolivia, se estimó que alrededor del 0,6 por ciento de la población de 15 a 64 años eran consumidores de cocaína y 0,2 por ciento consumieron pasta base de cocaína. El consumo de cocaína y pasta base de cocaína en 2018 aumentó desde la encuesta más reciente de 2014, con un aumento en la pasta base de cocaína más pronunciado que el de la cocaína. El consumo de cocaína en Bolivia fue más frecuente entre los hombres que entre las mujeres. Este consumo fue mayor entre las personas de 16 a 24 años que otros grupos de edad.

El cultivo mundial de arbusto de coca fluctúa dentro de una tendencia general descendente desde 2008 hasta 2013, año desde el cual el cultivo de la coca se incrementó gradualmente. En 2018, se ha registrado una superficie mundial de cultivos de 244.200 hectáreas lo que significa la disminución de un 0,5 % en comparación a 2017. En Bolivia, en 2018, el cultivo de coca disminuyó en 5,7 % en comparación con 2017: La superficie cultivada se redujo en 1.400 hectáreas (ha), de 24.500 ha en 2017 a 23.100 ha en 2018.





El consumo de cocaína alcanzó a cerca de 0,7 % en hombres y 0,3 % en mujeres. Es más común el consumo de pasta base de cocaína entre los grupos socioeconómicos de bajos ingresos. El 0,6 % de la población boliviana de 15 a 64 años eran consumidores de cocaína y 0,2 % consumieron pasta base de cocaína. La tendencia es creciente en ambos con más incidencia en el consumo de pasta base.

(EL PAIS, 2021)

En Tarija se incautaron 59 kilos de pasta base de cocaína y 113 de clorhidrato de cocaína, lo que apenas supone un 0,6% y un 1,9% respectivamente a nivel nacional.

El nivel de incautación es tan bajo en Tarija que respecto a la pasta base, solo Chuquisaca, con 8 kilos, está por debajo. En Pando se encontraron 107, en Potosí 182, en Oruro 649, en Beni 1.215, en Santa Cruz 1.283, en La Paz 1.782 y en Cochabamba, epicentro productor, 4.507.

Respecto al clorhidrato de cocaína, en Tarija se incautaron 113 kilos, más que en Chuquisaca, con ninguna incautación, en Pando 29 y en Potosí 39. Por encima está Oruro con 498 kilos, Cochabamba con 526, Beni con 1.406, Santa Cruz con 1.453 y La Paz con 1.805.

El gramo de clorhidrato en Tarija oscila entre los 12 y 15 dólares (unos 100 bolivianos) mientras que al otro lado de la frontera está en 25, en Buenos Aires puede llegar a 50 y en Europa a 65.

### **3.2.Asistencia social**

La primera Escuela de Trabajo Social se crea en América Latina en 1920 (Escuela de Servicio Social, Dr. Alejandro del Río, Santiago, Chile), con el propósito de formar el personal de instituciones encargadas de la asistencia social.

#### **3.2.1. Asistencia social en la actualidad**

(BRIOSO, 2020)





Caracterizar a las sociedades actuales nos lleva a hablar de sociedad de riesgo, de individualización, de globalización y de sociedad líquida, entre otras cuestiones. Los cambios sociales que se han venido sucediendo desde la segunda mitad del siglo XX y que suceden actualmente de forma vertiginosa en las sociedades tecnológicamente avanzadas, han supuesto un cambio a la hora de intervenir. A lo largo de la historia, la intervención social ha venido sufriendo variaciones a medida que ha ido adaptándose a cada época y a las circunstancias sociales y políticas, pasando de un modelo de beneficencia, de asistencia social hasta llegar a la intervención social tal como la conocemos hoy día.

Actualmente, y apenas varios años después desde que se considera que estamos saliendo de la crisis económica (aunque no hay unanimidad en este aspecto), la vida nos ha dado una “guanta sin manos”, haciéndonos infinitamente vulnerables ante un virus fantasma, al que no solo no vemos, sino al que tenemos pavor y miedo. Ante esta crisis social, el papel que están jugando los trabajadores del ámbito de la intervención social favorece que se demande mayor visibilidad de éstos al encontrarse en el campo de batalla, junto con los que la sociedad considera los grandes héroes de la pandemia al arriesgar sus propias vidas, los profesionales y trabajadores del ámbito sanitario. Como decía Einstein: “el valor de una persona debería verse en lo que entrega y, no en lo que es capaz de recibir”.

### **3.2.2. Asistencia social en Bolivia**

Es parte de grupos de trabajo interdisciplinarios que buscan la prevención de conflictos sociales. Trabaja en instituciones que promueven el mejoramiento de la educación, salud y el medio ambiente. Trabaja también en algunos casos en la terapia psicológica de personas, parejas o grupos familiares o de trabajo.

#### **HISTORIA DE LA ORGANIZACIÓN AA**

AA es una comunidad sin fines de lucro tiene como única finalidad la de ayudar a los alcohólicos que recurren a la comunidad para que puedan alcanzar y mantener su sobriedad. No participa en la investigación del alcoholismo, ni en los tratamientos





médicos ni psiquiátricos. AA no está afiliada a ninguna organización ni recibe ningún tipo de financiamiento se mantiene con sus propias contribuciones.

Fue creado el 10 de junio de 1935 en Akron, Estados Unidos, cuando un hombre de negocios Bill Wilson y un médico Bob Smith, habían logrado permanecer sobrios por primera vez en varios años, pues habían observado que sus deseos de beber disminuían cuando trataban de ayudar a otros “borrachos” a permanecer sobrios. En la actualidad, está presente en 185 países con más de 120.000 grupos. En Bolivia se creó el primer grupo en Santa Cruz en 1974, aunque por testimonios AA se dice que llegó en los años 60. En Cochabamba el grupo más antiguo data 30 años. Actualmente se tiene ocho grupos con aproximadamente 200 miembros.

### **3.3.Aspecto histórico – Tarija**

#### **3.3.1. SEDEGES**

Es una de las instituciones más antiguas que se encargaba de brindar servicios de asistencia social en Tarija, tiene como misión fundamental aplicar normas y políticas sociales referidas a niños, niñas, adolescentes y grupo familiar a través de programas de prevención, protección y atención integral con las competencias de género, generacional y servicios sociales mediante el apoyo técnico a las instancias. Surgió en el año 1969, como una organización que brindaba apoyo y ayuda a la sociedad. Actualmente trabaja de manera pública y conjunta con la gobernación.

#### **3.3.2. CEEBA – ANET**

ANET es una institución de la Iglesia Católica sin fines de lucro que brinda atención integral a personas con discapacidad intelectual, física y sensorial en el departamento de Tarija a través de sus diferentes programas y servicios.

Fue fundada el 9 de mayo de 1986 a iniciativa de P. Miguel Donauhe y un grupo de voluntarios en busca de ayudar a las personas con discapacidades en Tarija.

El CEEBA fundado en 1987 nace por la preocupación y ansiedad de padres de familia que tenían niños especiales empezando con voluntarios y encabezado por el padre







Miguel Donahue. Desde ese tiempo el centro ha dedicado su tiempo y esfuerzo al servicio de atención para niños y jóvenes, tanto en la estimulación temprana formando, ayudando y educando a niños que sufren de discapacidad intelectual; síndrome de Down y discapacidades múltiples.

### **3.3.3. LA COLMENA**

(Diario nuevo sur, 2022)El hogar que es dirigido por el padre Alejandro Fiorina es financiado en parte por la iglesia católica, pero además recibe ayuda de otras personas e instituciones públicas y privadas para poder mantenerse. También una parte de sus ingresos los obtienen de las ventas y trabajos que realizan los hombres del hogar diariamente.

### **3.3.4. INTRAIID**

INTRAIID Tarija, tiene la visión de ampliar en forma permanente la cobertura de atención especializada a todo el departamento de Tarija, disminuyendo la impronta de la patología mental y el consumo de sustancias, a través de la atención integral a la "Salud Mental" de la población, con programas de prevención, promoción de la salud, tratamiento y rehabilitación. Asimismo, promueve investigaciones de incidencia y prevalencia de la patología derivada del consumo de sustancias, así como la referida a la enfermedad mental.





## **IV. UNIDAD: MARCO NORMATIVO LEGAL**





## **4.1. Leyes y decretos**

### **4.1.1. Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol – OMS**

Dicho artículo tiene como objetivos los siguientes puntos:

- a) Aumentar la concienciación mundial respecto de la magnitud y la naturaleza de los problemas sanitarios, sociales y económicos causados por el uso nocivo del alcohol, y reforzar el compromiso de los gobiernos para adoptar medidas que contrarresten el uso nocivo del alcohol.
- b) Consolidar el acervo de conocimientos sobre la magnitud y los determinantes de los daños relacionados con el alcohol y sobre las intervenciones que reducen y previenen eficazmente esos daños.
- c) Incrementar el apoyo técnico prestado a los Estados Miembros y reforzar su capacidad para prevenir el uso nocivo del alcohol y gestionar los trastornos por consumo de alcohol y los problemas de salud asociados.
- d) Fortalecer las alianzas e intensificar la coordinación entre los interesados, y aumentar la movilización de los recursos necesarios para adoptar medidas adecuadas y concertadas de prevención del uso nocivo del alcohol.
- e) Mejorar los sistemas de seguimiento y vigilancia a distintos niveles, y la difusión y aplicación más eficaz de la información para fines de promoción, desarrollo de políticas y evaluación.

### **4.1.2. Reglamento de centros de tratamiento y rehabilitación de personas con consumo perjudicial o dependencia al alcohol y/o drogas - Ministerio de Salud Chile**

**Artículo 1º.-** Se entenderá por Centro de Tratamiento y Rehabilitación para Personas con Consumo Perjudicial o Dependencia al Alcohol y/o Drogas, a un establecimiento público o privado especializado, que brinda atención ambulatoria o residencial, a personas que presentan consumo perjudicial o dependencia al alcohol o a sustancias psicoactivas, tales como estupefacientes o psicotrópicos, asociado o no con alcohol.





**Artículo 2°.-** Estos Centros solo podrán admitir el ingreso de personas con consumo perjudicial o dependencia al alcohol y/o drogas que voluntariamente, en forma espontánea o referida, se incorporen a un programa de tratamiento y rehabilitación ambulatoria y/o residencial.

**Artículo 3°.-** Para otorgar este tipo de tratamiento, sea en forma ambulatoria o residencial, el Centro deberá contar con ciertos requerimientos.

**Artículo 4°.-** Los Centros de Tratamiento y Rehabilitación, tanto ambulatorios como residenciales, deberán contar con infraestructura libre de riesgos estructurales, tanto para los usuarios como para el personal que trabaja en ellos.

**Artículo 5°.-** Las instalaciones deberán contar con los siguientes elementos, independientemente del programa terapéutico residencial o ambulatorio que se aplique:

**Artículo 6°.-** En el caso de corresponder a un Centro residencial, a los requisitos señalados en los artículos precedentes, se deberán agregar las siguientes exigencias.

#### **4.1.3. Derecho a la salud y a la seguridad social**

**Artículo 35. I.** El Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud.

**Artículo 37.** El Estado tiene la obligación indeclinable de garantizar y sostener el derecho a la salud, que se constituye en una función suprema y primera responsabilidad financiera. Se priorizará la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

#### **4.1.4. Ley de expropiación por causa de utilidad**

**Artículo 57.** La expropiación se impondrá por causa de necesidad o utilidad pública, calificada conforme con la ley y previa indemnización justa. La propiedad inmueble urbana no está sujeta a reversión.





**4.1.5. Ley 475 de prestaciones de servicio de salud integral del Estado  
Plurinacional de Bolivia**

**FINANCIAMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD**

**Artículo 8. (FINANCIAMIENTO).**

**5.1.41. Fondos del Tesoro General del Estado.**

**5.1.42. Recursos de la Cuenta Especial del Diálogo 2000.**

**4.1.6. Guía nacional de diseño y construcción de establecimientos de salud  
de primer y segundo nivel de atención**

Esta norma tiene el propósito de regular las características físicas y funcionales de los establecimientos de salud del primer nivel de atención en relación a infraestructura, equipamiento, medicamentos, insumos médicos y equipo de salud (RR HH), La normativa comprende siete capítulos:

Primer capítulo: expresa los aspectos generales de la Norma de Caracterización del Primer Nivel de Atención y conceptos básicos del sistema de salud, enfocado en la situación actual del proceso, marco normativo y las disposiciones legales.

Segundo capítulo, establece la base técnica normativa que permita identificar con precisión los requisitos generales mínimos que deben cumplir los establecimientos de salud en la infraestructura, equipamiento y características del equipo de salud.

Del Tercer capítulo al Sexto capítulo, expresa las características propias del Puesto de Salud, Centro de Salud con Internación, Centro de Salud Ambulatorio y el Centro de Salud Integral del sistema público, describiendo la infraestructura, equipamiento, equipo de trabajo, manual de funciones y de cargos según el tipo de establecimiento de salud.

**4.1.7. Ley N° 3739 23 de agosto 2007**

**Artículo 1°.** - Declarase de necesidad nacional la construcción, equipamiento, implementación y/o funcionamiento de Centros de Rehabilitación para niños, niñas, adolescentes y jóvenes alcohólicos y drogadictos en los nueve Departamentos.





**Artículo 2°.** - Para la Programación, construcción e implementación y funcionamiento de los Centros de Rehabilitación se conformará una Comisión Interinstitucional entre representantes del Ministerio de Salud y Deportes, Prefecturas de Departamentos y Gobiernos Municipales.

**Artículo 3°.** - Se encomienda al Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud y Deportes, a las Prefecturas de Departamento y a los Gobiernos Municipales, desarrollar acciones conjuntas a fin de gestionar y asignar financiamiento interno o externo para la construcción, equipamiento y/o funcionamiento de los Centros de Rehabilitación.

#### **4.1.8. Ley Departamental N° 60 Asamblea Legislativa de Tarija**

Creación Y Construcción De Centros Terapéuticos Asistenciales De Rehabilitación Para Personas Con Problemas De Drogadicción Y Alcoholismo

**Artículo 1.-** Crease centros terapéuticos asistenciales para el tratamiento y rehabilitación de personas con problemas de drogadicción y alcoholismo, en los Municipios de la Región Autónoma del Chaco, Cercado, Bermejo y otros.

**Artículo 2.-** Los Centros de Rehabilitación, estarán especializados en prevención, tratamiento y rehabilitación de niñas, niños, adolescentes y adultos; consumidores y adictos a drogas y otros estupefacientes, brindando los siguientes servicios:

- a) Programas de información permanente, educación y prevención sobre el peligro del consumo de drogas y adicción, con énfasis en la niñez adolescencia y juventud.
- b) Brindar orientación psicológica especializada a las personas consumidoras y adictas a drogas, incluyendo a sus familiares en procura del restablecimiento de la salud física y mental del enfermo.
- c) Atención y tratamiento ambulatorio del paciente de acuerdo a evaluación especializada.





- d) Internación del drogodependiente cuando así lo requiera el tratamiento de acuerdo a evaluación especializada.
- e) Llevar a cabo programas educativos y de formación laboral en forma paralela o posterior a los tratamientos médicos y psicológicos, con fines de reinserción social y laboral.

**Artículo 3.-** Se autoriza al órgano Ejecutivo Departamental incluir dentro del presupuesto departamental los recursos necesarios para la construcción y gastos de funcionamiento de los "Centros Terapéuticos Asistenciales De Rehabilitación Para La Atención De Personas Con Problemas De Drogadicción Y Alcoholismo" en observancia del procedimiento establecido en el Sistema de Administración de Bienes y Servicios vigente.

El Ejecutivo Departamental deberá coordinar el financiamiento, construcción y funcionamiento de los Centros Terapéuticos con los Ejecutivos Seccionales de Desarrollo que corresponda con la finalidad de mantener criterios unificados de la construcción, funcionamiento y articular acciones de planificación interinstitucional.

#### **4.2. Normas**

Plazola 10 tomos de arquitectura

##### **4.2.1. Plazola**

Plazola capítulo 1 – Asistencia Social

Plazola capítulo 6 – Hospitales y Centros de Salud





## **V. UNIDAD: MARCO REAL**







## 5.1. Análisis del departamento

### 5.1.1. Aspectos espaciales

#### 5.1.1.1. Ubicación geográfica

(Wikipedia, 2023)

La ciudad de Tarija, capital de la provincia Cercado y del departamento homónimo, es un municipio y una ciudad localizada al sur de Bolivia. Se encuentra ubicada en los valles bajos entre el río Nuevo Guadalquivir a 1876 m.s.n.m. El departamento cuenta con una totalidad de 13 distritos en expansión y se encuentra atravesada por el río Guadalquivir. El departamento de Tarija tiene una extensión territorial de 37,623 km<sup>2</sup>. Sus coordenadas geográficas son latitud: -21.5214, longitud: -64.7281 y latitud: 21° 31' 17" Sur, longitud: 64° 43' 41" Oeste.

#### 5.1.1.2. Límites territoriales

Los municipios que limitan con la ciudad son:

Norte con la Villa de San Lorenzo, Sur con Uriondo y Padcaya, Oeste con las comunidades de la provincia Avilés y al Este con Entre Ríos.

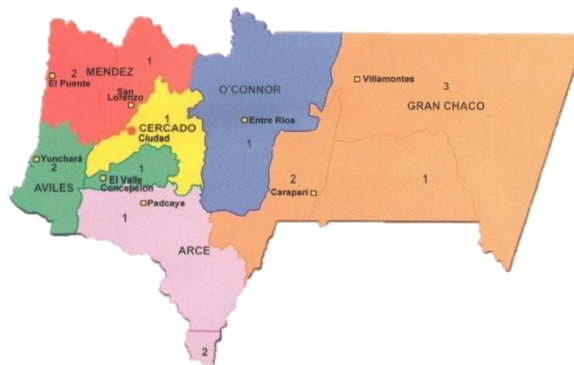


Imagen 2 : Fuente Google

#### 5.1.1.3. Uso y ocupación del espacio

Tarija es un departamento caracterizado por ser productor de VID y con tendencia al turismo debido a sus atractivos y reservas naturales, se ha consolidado como el





principal centro de recursos hidrocarburíferos de Bolivia por su explotación gasífera siendo considerado como el sostén del país durante un tiempo. En agricultura se destacan: maíz, trigo, papa, vid y hortalizas. La ganadería se refiere a la cría de ganado vacuno, ovino, porcino y caprino. El sector forestal no es significativo económicamente, destacándose solo la extracción de leña (factor que acelera el proceso erosivo ya intenso en las áreas del valle).

#### 5.1.1.4. Distritos y barrios

La ciudad de Tarija cuenta con 13 distritos en expansión y una totalidad de 99 barrios consolidados los cuales se encuentran distribuidos alrededor del área central en el área urbana.

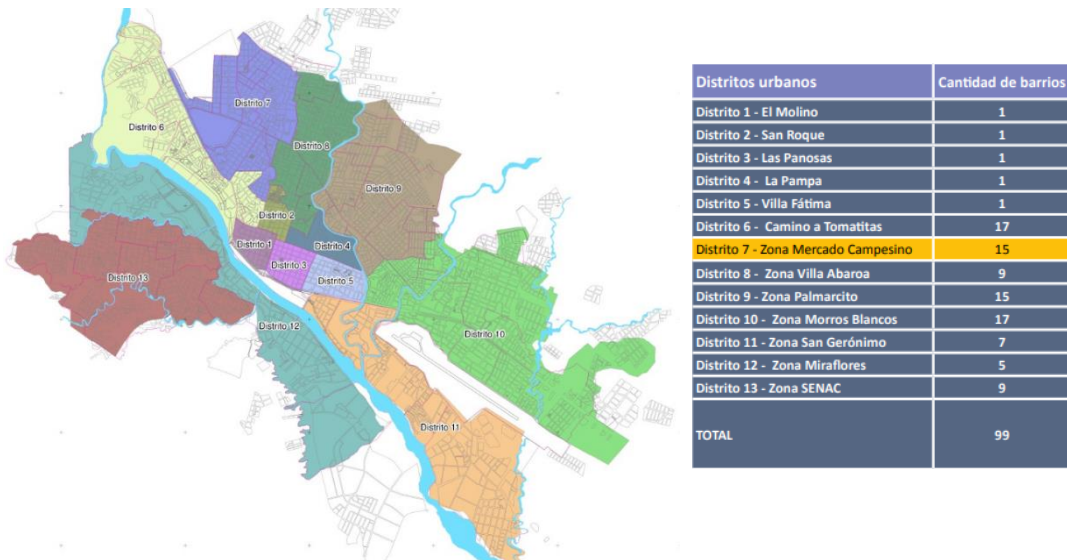


Imagen 3 : Fuente Plot -Revista

### 5.1.2. Aspectos físico naturales

#### 5.1.3.1. Zonas

El departamento se caracteriza por tener zonas tales como altiplanos, valles y serranías en la parte Oeste, zona muy apta para el cultivo de vid, que es una característica de esta región traducida en excelentes vinos de altura; mientras que en la parte Este predominan las llanuras Chaqueñas. Presenta características ecológicas diferentes pues se encuentra conformada por seis ecorregiones; la que cubre la mayor extensión es la





llanura del Gran Chaco, cuya altitud promedio alcanza a los 400 msnm, conformada por matorrales espinosos, bosques bajos y sabanas secas.

### 5.1.3.2. Topografía

Los suelos en el departamento son profundos, de texturas medias, con disponibilidad de nutrientes de moderada a baja en el Valle Central de Tarija, y moderada a alta en el triángulo de Bermejo.

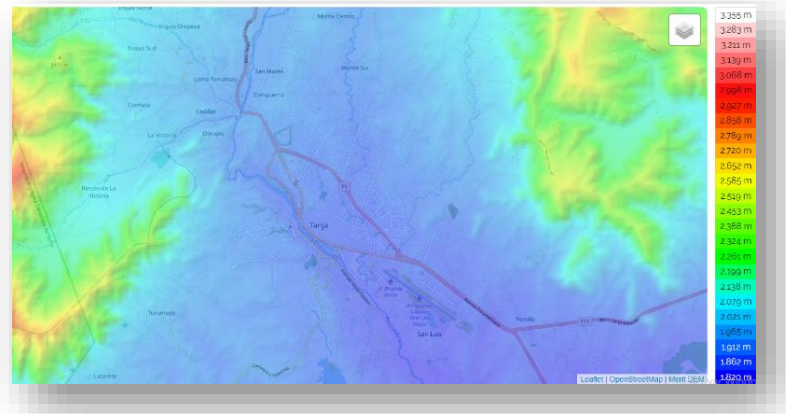


Imagen 4 : Fuente Google

Gran parte de los suelos del centro y Oeste del departamento presentan un espesor muy delgado. Las precipitaciones principalmente se hallan en áreas altas, con una topografía escarpada a muy escarpada, y ubicadas en zonas donde la erosión está muy avanzada. Estos suelos no son recomendados para la agricultura, por eso se recomienda su uso para la cobertura boscosa natural. La ciudad se encuentra situada en una zona relativamente estable que varía desde los 1800 a 2000 m.s.n.m. sin muchas precipitaciones, las mismas se hacen más prominentes a medida que va expandiendo su territorio.

### 5.1.3.3. Clima y precipitaciones

(Koal, 2009)

Tarija en la zona de los valles cuenta con microclimas templados, al presentar una variedad de pisos ecológicos también tiene temperaturas variadas desde los 9°C, en la región de puna, hasta valores superiores a los 29°C, en la región del Gran Chaco, que





se incrementa de Oeste a Este. Similar efecto ocurre con las precipitaciones, pues éstas van en aumento desde los 900mm de lluvia, en la región occidental, hasta las 1.000mm de precipitación anual, al Este del departamento, aunque esto parece contradictorio por la región seca del Chaco.

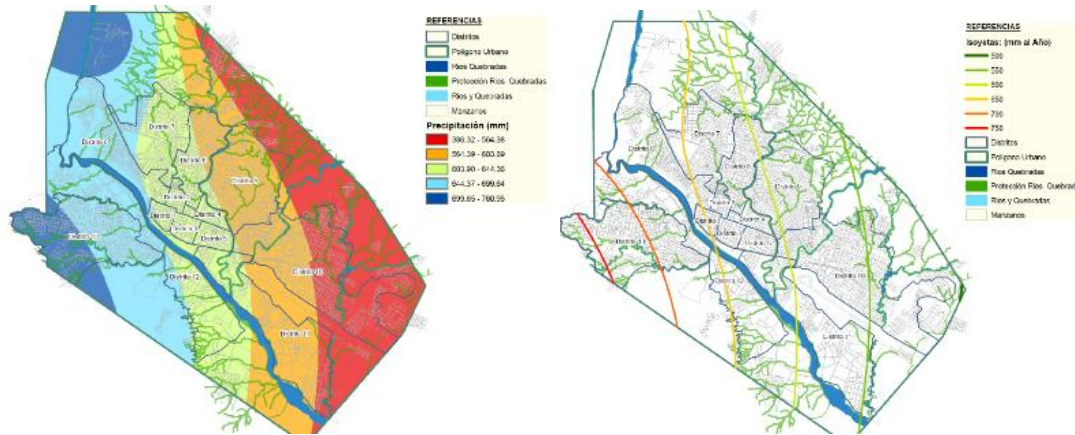


Imagen 5 : Fuente Google

En la ciudad el tipo de clima predominante es el clima templado árido con un promedio de 542 de precipitación y una temperatura promedio entre 12 a 20°C, teniendo variaciones en los primeros y últimos meses del año.

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviemb.	Diciemb.
Temperatura media (°C)	21,4	20,8	20,2	18,3	15,7	12,8	12,7	14,9	18,0	19,3	21,1	21,6
Temperatura medias mínimas (°C)	19,3	14,2	12,7	10,4	6,5	2,6	1,8	3,8	7,5	11,1	12,5	13,6
Temperaturas medias máximas (°C)	27,8	27,0	26,0	25,8	24,9	21,9	23,5	25,0	27,4	28,2	27,4	30,1
Temperaturas extremas mínimas (°C)	8,0	4,0	7,0	1,2	-3,0	-5,0	-7,0	-8,0	-4,0	1,0	3,0	6,5
Temperaturas extremas máximas (°C)	34,2	33,3	37,0	34,4	34,4	33,0	34,0	33,2	35,0	36,0	37,3	38,2
Humedad relativa %	65	69	66	63	57	53	52	48	47	53	57	61
Días con heladas	-	-	-	-	1,8	12,2	11,2	5,3	0,5	-	-	-
Días con granizo	9,05	0,05	0,05	-	-	-	-	0,05	0,1	0,2	0,2	0,2
Días con niebla	0,05	0,1	0,1	0,05	0,2	0,1	0	0	0	0	0	0,05
Precipitación media, mm	129	137	70	21	1	0	0	2	5	33	70	123

Imagen 6 : Fuente Google

El régimen de heladas es considerado el periodo medio, en Tarija está alrededor de los 273 días, quedando un periodo medio con heladas de 92 días comprendidos entre el 25 de mayo y el 25 de agosto y considerando varias estaciones de información se tiene un promedio de frecuencia de heladas de 21 heladas por año, en cuanto a la frecuencia





media mensual podemos indicar que el mes de julio es el que presenta con el mayor número, de 9,5 heladas seguido por junio con 9,1 heladas y agosto con 4,3 heladas.

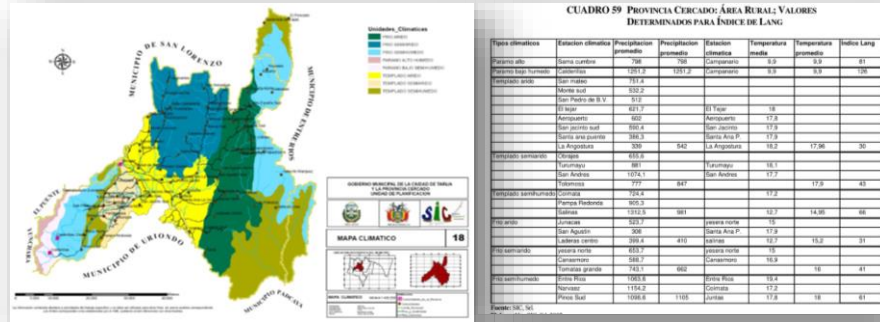


Imagen 7 : Fuente PLOT

Las precipitaciones climáticas en el departamento son variadas de acuerdo a los meses del año y a la zona a tratar, predominando en el departamento los climas húmedos y semi húmedos.

**CUADRO 63 PROVINCIA CERCAO: ÁREA RURAL; PRECIPITACIÓN MEDIA**

Estaciones	Precipitación Media												PP anual	Pmax en 24h	Días de lluvia	Velocidad viento	Dirección viento
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D					
Aeropuerto	133	114	84	22	2	1	1	2	7	36	70	131	602	125	65		8SE
El Tajar	133	107	96	16	3	1	1	3	7	39	81	132	622	106	79		8S
San Jacinto Sud	110	107	100	20	3	0	1	3	8	45	79	115	590	111	65		8E
Turumayu	169	170	161	30	6	1	1	2	21	55	97	169	881	99	82		7S
San Andrés	203	195	177	43	9	2	3	8	17	83	135	201	1074	150	92		
Solla	132	115	99	20	5	1	1	2	13	28	60	120	595	110	73		5W
Quebradas	142	125	105	27	5	1	2	5	9	39	70	124	654	97	69		10E
Yesera Norte	136	97	84	18	1	0	0	4	4	16	53	100	512	89	73		
Bella Vista	107	67	54	11	4	1	1	0	4	24	27	87	386	99	43		
Santa Ana P.	228	227	184	47	10	4	2	8	19	60	126	187	1099	146	90		
Pinos Sud	147	114	91	32	4	1	4	1	2	38	68	155	656	48	60		
Obrajes	140	161	129	36	5	2	4	11	7	41	70	146	751	65	72		
San Mateo	169	170	138	56	8	3	3	10	13	62	99	175	905	144	82		
Pampa Redonda	125	99	78	16	4	0	0	3	6	28	52	87	499	109	60		
Gamoneda	126	102	83	20	4	3	1	3	10	30	54	88	524	100	52		
Junacas	310	261	204	50	11	5	5	12	19	57	111	207	1251	130	111		
Calderillas	91	75	71	12	1	0	0	1	6	24	42	73	399	164	28		
Laderas	83	47	37	26	2	0	0	2	3	20	33	55	308				
Centro	149	131	110	28	5	1	2	4	10	40	74	131	684	111	70		8SE
Promedio																	

Fuente: SENAMHI

**CUADRO 64 PROVINCIA CERCAO: ÁREA RURAL; PROBABILIDAD DE OCURRENCIA DE GRANIZADAS**

Número de días con granizada	Probabilidad (%)						
	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo
0	76	40	34	44	48	53	91
1	21	3,7	3,7	36	35	34	8
2	3	17	20	15	13	11	0,4
3	0,2	5	7	4	3	2	0,01

Fuente: SENAMHI  
Elaboración: SDC, Set. 2007

tabla 8 : Fuente PLOT

### 5.1.3.4. Flora

(EDUCA)

Dentro de la diversidad de flora en el departamento se encuentran especies maderables, el cedro, el nogal, el laurel, el roble, tajibo, etc. Especies no maderables. El pino de cerro, el barroso, la guayabilla, el sauce, el arbolillo, la caña brava, el horco, el quebracho, el arundel, el cebil, el toborochi, la tipia, la queñua, el alizo, yaretas, etc.



### 5.1.3.5. Hidrografía

En el departamento de Tarija comprenden dos sistemas hidrográficos.

El primer sistema está formado principalmente por los ríos Pilcomayo, que entre los más importantes se puede mencionar el río Pilaya, San Juan de Oro Tomayapo etc.

El segundo sistema está formado por las siguientes unidades hidrográficas.

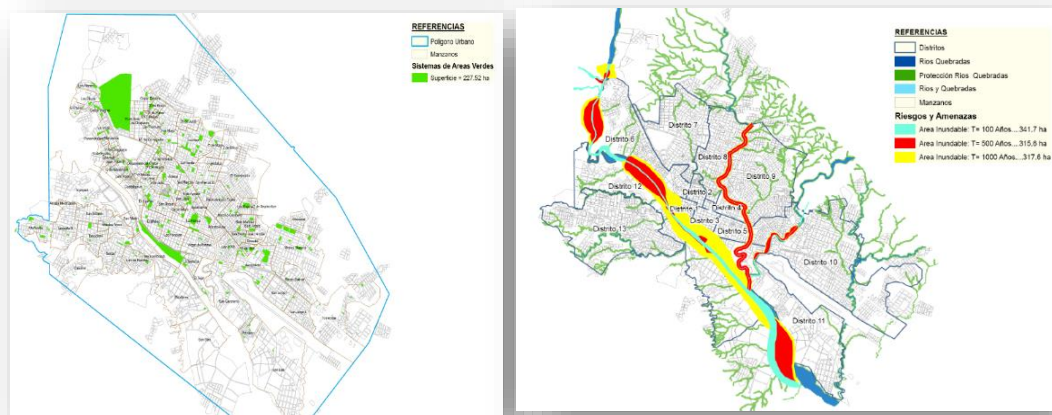


Imagen 8 : Fuente PLOT

### 5.1.3.6. Cuenca del río Bermejo

Su longitud total es de 1.780 km. y su caudal es escaso e irregular. Nace en el extremo austral de Bolivia, concretamente en el collado Mecoya, dentro del sector meridional de la sierra de Santa Victoria, a 21° 20' de latitud S. Fluye en dirección noroeste-sureste constituyendo el límite internacional entre Argentina y Bolivia a lo largo de 90 km.

### 5.1.3.7. Cuenca del río Grande de Tarija

Nace en las cercanías de la ciudad de San Lorenzo, en las estribaciones meridionales de la cordillera Real u Oriental de los Andes. Las elevaciones son aquí poco importantes y sirven de transición a la gran llanura del Chaco. Tiene unos 150 km. de recorrido y una cuenca reducida, ya que el río Pilcomayo y su afluente el Pilaya la limitan por el norte y el oeste, y el Bermejo, afluente del río Paraguay, por el sur, mientras la serranía de Aguarañe traza su límite oriental.



### **5.1.3.8. Cuenca del río Caraparí**

Sus aguas se insumen en territorio argentino, siendo difícil determinar si las aguas drenan en el río Bermejo o en la cuenca del Pilcomayo. Por otra parte, en forma independiente de los sistemas anteriores, se tiene las lagunas de Tacsara ubicadas en la provincia Avilés. Las cuencas de Tarija forman parte del sistema hidrográfico del Río del Plata de Argentina.

### **5.1.4. Aspectos socio culturales**

(TRADICION PLURINACIONAL DE BOLIVIA, s.f.) (RedEscuela)

Tarija fue fundada el 4 de julio de 1574 por el capitán don Luis de Fuentes y Vargas, debido a una orden del Virrey Francisco de Toledo, su primer nombre fue "Villa de San Bernardo de Tarixa", y su principal objetivo era defender a los españoles e indios vasallos del Rey de los ataques de los indios chiriguano. Al poco tiempo de fundada, se constituyó el primer Cabildo con los vecinos más notables, encabezados por el mencionado capitán. Los primeros habitantes fueron los "Tomatas", muy semejantes a nuestros "Chapacos", blancoides, altos, robustos, jinetes y hospitalarios.

Tarija es rica en Folklore y costumbres tradicionales, y existen diferencias radicales en cada una de sus provincias. La tradicional generosidad de sus habitantes ofrece a turistas nacionales y extranjeros, tanto en la ciudad como en el campo, la más cordial y cariñosa acogida.

#### **5.1.4.1. Demografía**

La ciudad de Tarija cuenta con 247.000 habitantes según proyecciones del INE hasta el 2021. De los cuales existen 298859 hombres lo cual corresponde al 50.5% y 292941 mujeres correspondiente al 48% de la población total del departamento. De este grupo etario corresponde un total de 153868 habitantes entre los 18 a 30 años correspondiente al 26% de la población total del departamento.



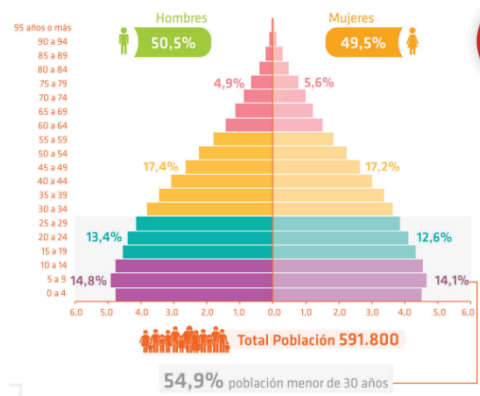


tabla 9 : Fuente INE

La provincia de Cercado es la capital del departamento y uno de los focos de población del mismo. Por otro lado, la población de la ciudad de Tarija arroja datos de 124.735 hombres y 122.265 mujeres en el año 2021.

Según los datos de la pirámide poblacional, la población predominantemente es la joven siendo esta la población menor de 30 años, siendo este grupo etario el 54,9% de la población total. En el caso de los hombres, el 28,2% de la población es menor a 30 años, y el 26,7% de las mujeres está en este rango de edad.

Según datos recopilados se observa que los focos poblacionales del departamento son la ciudad de Tarija y Yacuiba ambas superando los 200.000 habitantes en sus regiones teniendo el 63,5% de la población total del departamento.



Imagen 9 : Fuente INE

### 5.1.4.2. Tasa de natalidad y crecimiento

El departamento cuenta con una tasa de natalidad de 19 nacimientos por cada 1000 habitantes, con una esperanza al nacer de 77 años, dividiéndose en 73 años en hombres y 80 en mujeres.





La tasa de crecimiento poblacional es de 2,6% en el departamento.

### 5.1.4.3. Educación

Según datos estadísticos brindados por el Instituto Nacional de Estadística del total de estudiantes la tasa de aprobación del 95,1%, la tasa de reprobados del 2,5% y un 2,4% han abandonado la educación.

El nivel de educación alcanzado por personas de 19 años o más es óptima teniendo el 70% de esta población el grado de educación escolar.

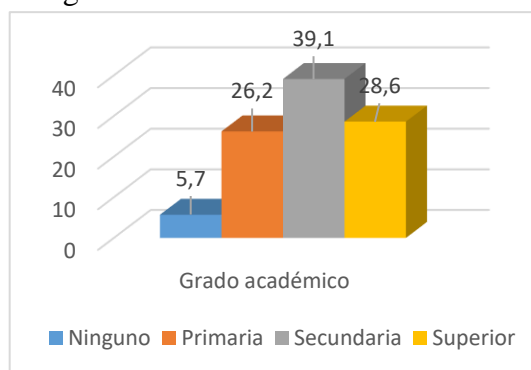


tabla 10 : Elaboración propia – Fuente INE

### 5.1.4.4. Servicios básicos

La cobertura de servicios básicos en la ciudad de Tarija es de 74.25%. El alumbrado público en el departamento cubre un total del 75% del radio de la ciudad. La cobertura de gas domiciliario es del 76%. El alcantarillado público alcanza una totalidad del 63% y la red de agua potable cubre un 83% del área de la ciudad.

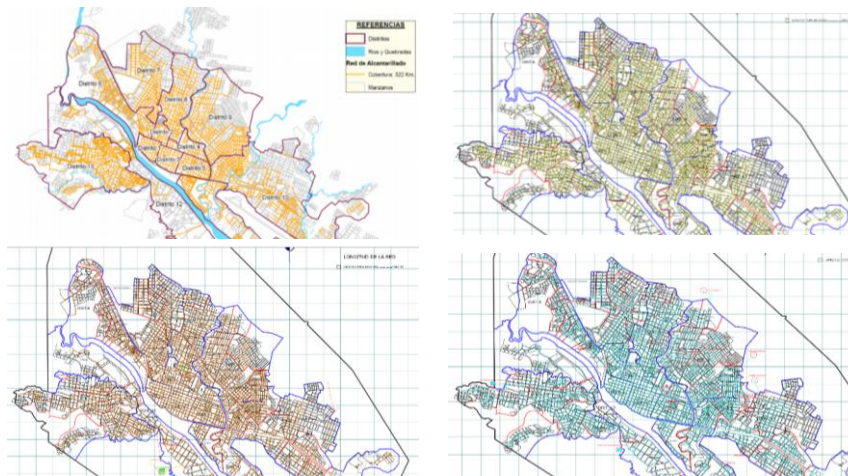


Imagen 10 : Fuente PLOT



CIUDAD DE TARIJA: COBERTURA DE ALUMBRAD CIUDAD DE TARIJA: COBERTURA DE GAS DOMICILIARIO CIUDAD DE TARIJA: COBERTURA DE ALCANTARILLADO CIUDAD DE TARIJA: COBERTURA DE AGUA POTABLE

DISTRITOS	LONGITUD RED (km.)	COBERTURA
Distrito 1	10	100%
Distrito 2	8	100%
Distrito 3	12	100%
Distrito 4	11	100%
Distrito 5	15	100%
Distrito 6	37	82%
Distrito 7	43	94%
Distrito 8	38	92%
Distrito 9	58	86%
Distrito 10	78	96%
Distrito 11	32	71%
Distrito 12	21	65%
Distrito 13	45	79%
TOTAL	408	75%

DISTRITOS	LONGITUD RED (km.)	COBERTURA
Distrito 1	10	100%
Distrito 2	8	100%
Distrito 3	12	100%
Distrito 4	10	100%
Distrito 5	15	100%
Distrito 6	31	70%
Distrito 7	44	95%
Distrito 8	43	98%
Distrito 9	58	79%
Distrito 10	66	80%
Distrito 11	26	58%
Distrito 12	15,5	57%
Distrito 13	51	86%
TOTAL	389,5	76%

DISTRITOS	LONGITUD RED (Km.)	COBERTURA
Distrito 1	10	100%
Distrito 2	8	100%
Distrito 3	12	100%
Distrito 4	11	100%
Distrito 5	15	100%
Distrito 6	30	70%
Distrito 7	34	60%
Distrito 8	34	87%
Distrito 9	46	64%
Distrito 10	53	67%
Distrito 11	23	51%
Distrito 12	8	23%
Distrito 13	38	91%
TOTAL	322	63%

DISTRITOS	LONGITUD RED (Km.)	COBERTURA
Distrito 1	10	100%
Distrito 2	8	100%
Distrito 3	12	100%
Distrito 4	10	100%
Distrito 5	15	100%
Distrito 6	33	82%
Distrito 7	40	94%
Distrito 8	38	92%
Distrito 9	56	86%
Distrito 10	70	96%
Distrito 11	30	71%
Distrito 12	18	59%
Distrito 13	49	104%
TOTAL	387	83%

tabla 11 : Fuente PLOT

### 5.1.4.5. Uso de suelo

El uso de suelo de la ciudad de Tarija se encuentra distribuida en 5 áreas principales las cuales son: cultura, educación, religioso y salud. Dichas áreas o zonas están distribuidas por toda la ciudad alrededor de los micro núcleos urbanos.

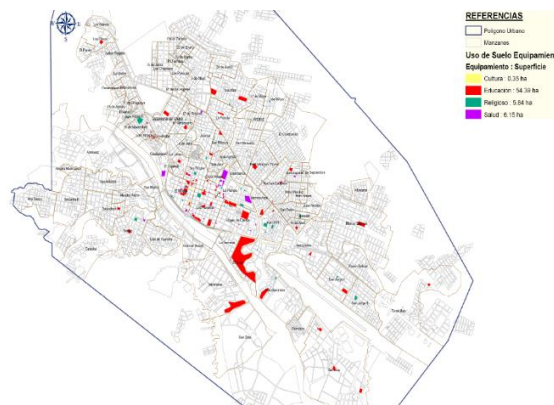


Imagen 11 :Fuente PLOT

### 5.2.Indicadores o requerimientos para el emplazamiento

Requerimientos mínimos, fuentes (Plazola, guía nacional de diseño y construcción de establecimientos de salud de primer y segundo nivel de atención).

- Ubicación frecuentemente en el área rural o zonas dispersas con una población aproximadamente de 10.000 habitantes o más.
- Accesibilidad geográfica no mayor a 2 horas en movilidad a un establecimiento de salud de referencia.





- Servicios básicos mínimos: Sistema de agua potable o sistema de agua segura, energía eléctrica o alternativa, saneamiento básico, cercanía a líneas de transporte.
- Evitar que elementos naturales y vías principales muy transcurridas interfieran con el acceso general.
- El terreno seleccionado no debe ser adyacente a zonas que produzcan ruido, humos, malos olores o molestias de otro tipo como zonas de tolerancia o diversiones nocturnas.
- El terreno debe tener pendientes suaves para drenajes naturales de aguas pluviales, la superficie del terreno necesaria para el desarrollo se determinará por la proyección de uso.

### 5.3. Selección de sitios alternativos

#### 5.3.1. Alternativas de emplazamiento

##### 5.3.1.1. Primera alternativa

##### 5.3.1.1.1. Análisis de sitio

El presente terreno se encuentra ubicado en el distrito 9 en el barrio San Bernardo sobre la avenida La Paz y calle San Roque pasando cuadra y media de la avenida Circunvalación, es un terreno que estaba destinado para el uso de la creación del nuevo equipamiento del centro INTRAID, pero debido a los problemas ocasionados por la pandemia (COVID 19) los fondos y el proyecto fueron descartados y pospuestos.

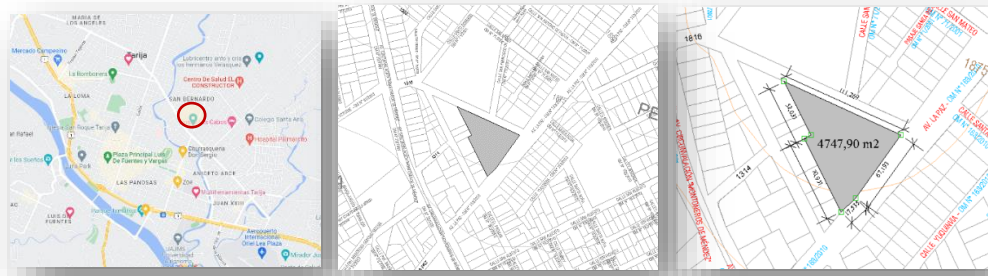


Imagen 12: Elaboración propia





### 5.3.1.1.2. Dimensión

El terreno cuenta con una superficie de 4747,90 m<sup>2</sup>

### 5.3.1.1.3. Accesibilidad

El terreno de estudio está conectado con 2 vías principales, (Avenida La Paz, Avenida Circunvalación a cuadra y media), a su vez está conectado con vías de 3er orden, se encuentra ubicado cerca de una zona altamente transitada y comercial.

Por su ubicación se encuentra en colindancia con el barrio Pedro Antonio Flores.



Imagen 13: Elaboración propia

### 5.3.1.1.4. Contexto socioeconómico

El área de estudio se encuentra a proximidades de una zona comercial de alto tránsito, el comercio efectuado en la Avenida Circunvalación es un comercio informal que se originó a causa de la intersección de 2 vías principales, entre la venta de artículos que se realiza en el área se encuentra la venta de material de construcción, gastronomía local, licorerías, venta de indumentaria deportiva y construcción.



Imagen 14 : Fuente Google



### 5.3.1.1.5. Topografía

El terreno estudiado se encuentra ubicado en una zona con topografía casi nula situándolo en un área predominantemente plana, presenta solo una curva de nivel la cual no es muy delimitante debido a su ubicación al costado del terreno.

### 5.3.1.1.6. Servicios básicos

El distrito 9 analizado en el cual se encuentra el área de estudio cuenta con una cobertura de servicios básicos de un 78.75%. A su vez el terreno a emplear situado en el barrio San Bernardo se encuentra cubierto en un 90.5%, su accesibilidad y cercanía a 2 vías principales y articuladoras para la ciudad hacen que se vea dotado por todos los servicios básicos.

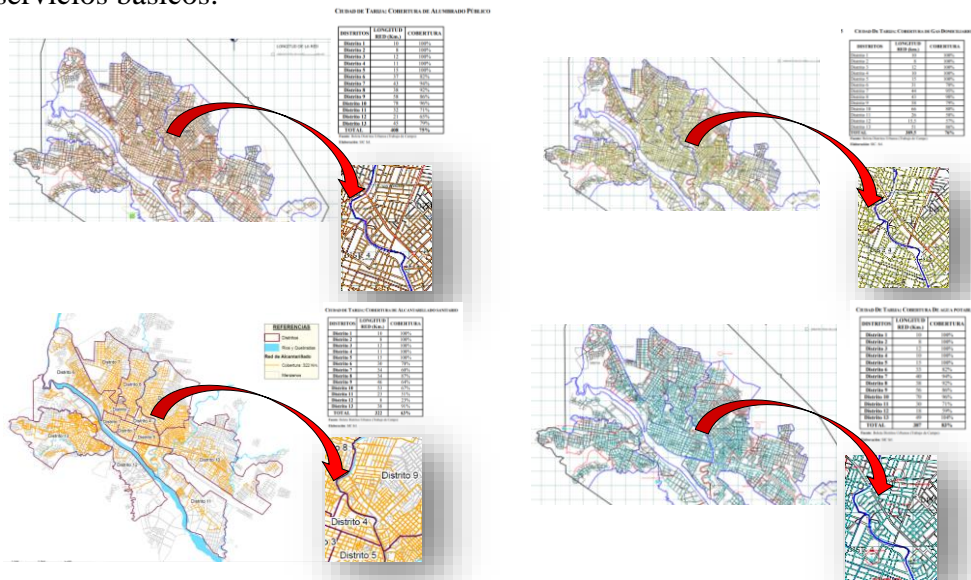


Imagen 15 : Elaboración propia - Fuente PLOT

### 5.3.1.1.7. Contaminación

Existe un grave problema de contaminación acústica en la zona, tráfico vehicular y proximidad a una zona de comercio informal, el cruce de vías existentes entre la av. Circunvalación y la av. La paz generó un comercio informal que abarca desde comida hasta venta de bebidas alcohólicas, estas últimas son un rotundo punto de quiebre para el emplazamiento del equipamiento puesto que se busca todo lo contrario para su elección de sitio.



### 5.3.1.1.8. Contexto arquitectónico

El contexto arquitectónico de la zona se basa en edificios comerciales y comercio informal ubicado en las mismas viviendas de la población, mientras más se avance por la avenida La Paz se observa la prevalencia de viviendas, farmacias y una notoria aparición de clubes nocturnos, el contexto vial entorno al territorio es algo no muy favorable. Las construcciones tienden a emplear el uso de hormigón y revestimientos, los materiales usados en techos suelen ser techos de calamina, teja y principalmente techos de acabado de losa. El terreno se encuentra alejado de algún centro de salud de primer orden que sirva como referencia para la ciudad.

### 5.3.1.2. Segunda alternativa

#### 5.3.1.2.1. Análisis de sitio

El presente terreno se encuentra ubicado en el distrito 9 en el barrio San Bernardo sobre la avenida Salinas, calle Genoveva Ríos y una calle sin nombre. El terreno es un lote sin ocupación que colinda con una quebrada ramificada desde el río Guadalquivir.



Imagen 16 : Elaboración propia

#### 5.3.1.2.2. Dimensión

El terreno cuenta con una superficie de 13444.10 m<sup>2</sup>

#### 5.3.1.2.3. Accesibilidad

El terreno de estudio está conectado con una vía principal, (Avenida Salinas), misma que conecta con una de las arterias viales de la ciudad (Av. La Paz), está conectado con vías de 2do y 3er orden, se encuentra ubicado cerca de una zona comercial como lo es el Campo Ferial El Constructor, también se encuentra próximo al Hospital Oncológico y al Centro De Salud El Constructor.



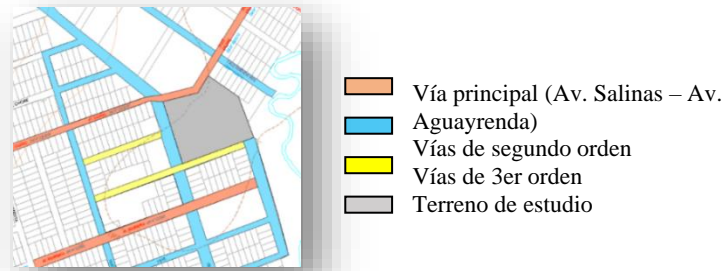


Imagen 17 : Elaboración propia

#### 5.3.1.2.4. Contexto socioeconómico

El área de estudio se encuentra a proximidades de una zona comercial, el comercio efectuado en el Campo Ferial El Constructor, es un comercio establecido por comerciantes que llegan a la zona desde toda la ciudad. La zona tiende a ser un sector en desarrollo y consolidación por lo cual el comercio no es muy abundante y no presenta grandes equipamientos comerciales aparte del ya mencionado.



Imagen 18 : Fuente Google

#### 5.3.1.2.5. Topografía

El terreno estudiado se encuentra ubicado en una zona con topografía visible, el terreno si presenta deformidades debido a su cercanía a una quebrada colindante. Los accidentes naturales y aires de quebrada presentan un punto de inflexión al momento de tomar en cuenta este terreno como opción de elección.



Imagen 19 : Elaboración propia



### 5.3.1.2.6. Servicios básicos

El distrito 9 analizado en el cual se encuentra el área de estudio cuenta con una cobertura de servicios básicos de un 78.75%. A su vez el terreno a emplear situado en el barrio San Bernardo se encuentra cubierto en un 20.5%.

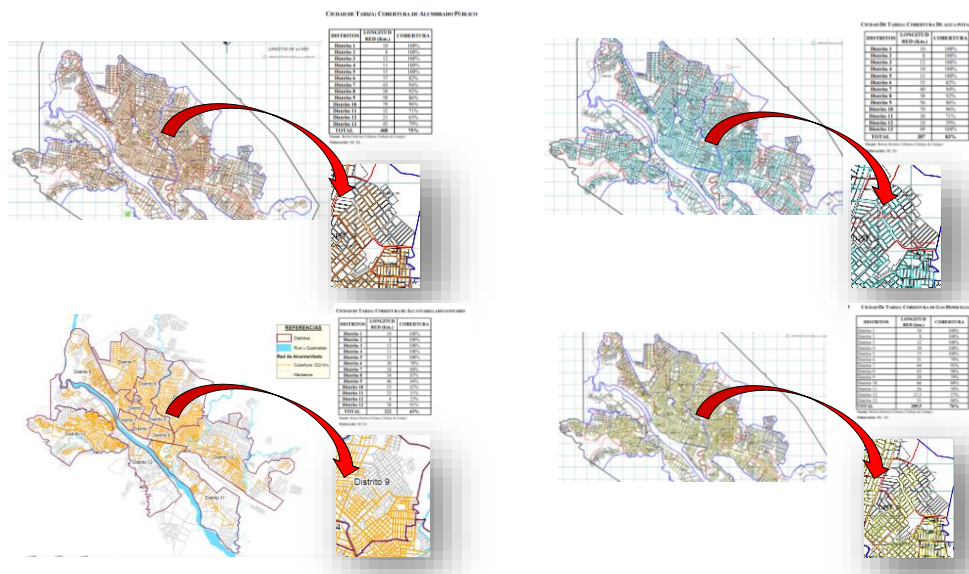


Imagen 20 : Elaboración propia - Fuente PLOT

### 5.3.1.2.7. Contaminación

El terreno presenta poca contaminación acústica, no existe un gran flujo peatonal y/o vehicular, la contaminación natural se ve algo notoria por su proximidad a la quebrada adyacente.

### 5.3.1.2.8. Contexto arquitectónico

Al tratarse de una zona en consolidación y crecimiento se observa la prevalencia de viviendas de una a 2 plantas con pocos acabados, viviendas precarias en algunos casos y la existencia de lotes o terrenos sin utilización.



Imagen 21 : Elaboración propia



### 5.3.1.3. Tercera alternativa

#### 5.3.1.3.1. Análisis de sitio

El presente terreno se encuentra ubicado a colindancia del distrito 9 El Huerto sobre la calle Colon y 2 vías secundarias sin nombre y a proximidades de la nueva avenida 2da Circunvalación.



Imagen 22 : Elaboración propia

#### 5.3.1.3.2. Dimensión

El terreno cuenta con una superficie de 15.965m<sup>2</sup>

#### 5.3.1.3.3. Accesibilidad

El terreno de estudio está conectado con 2 vías principales (Calle Colon, 2da Avenida Circunvalación a pocas cuadras), a su vez está conectado con vías de 3er orden, se encuentra ubicado en una zona en crecimiento y consolidación debido a la expansión poblacional y crecimiento de la ciudad. Por su ubicación se encuentra en una zona que conecta a la ciudad de Tarija con Sella y próximamente con la 2da circunvalación, estará conectada a las principales vías articuladoras de la ciudad.

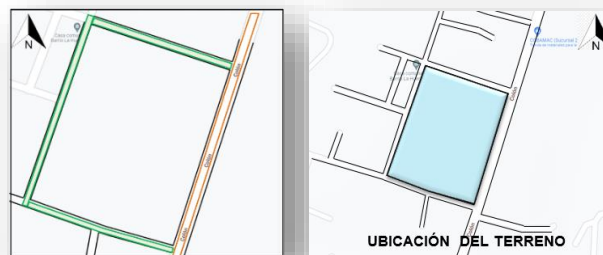


Imagen 23 : Elaboración propia

#### 5.3.1.3.4. Contexto socioeconómico

En cuanto al aspecto socioeconómico se puede observar que la zona está en el ámbito del crecimiento urbano, la gran mayoría de las viviendas no son precarias y la zona



cuenta con líneas de transporte conectoras, pero a su vez carece de equipamientos de primera necesidad.

### 5.3.1.3.5. Topografía

El terreno posee una topografía con una pendiente mínima, que es casi imprevisible, con suelos que en su composición presentan a la arcilla y es un tanto pedregoso en algunas partes del mismo.



Imagen 24 : Elaboración propia

### 5.3.1.3.6. Servicios básicos

La zona cuenta con red de alcantarillado, agua potable, gas domiciliario, recojo de basuras, luz eléctrica y transporte de la línea D y otros taxis trufis, desde el barrio la Huerta hasta el centro de la ciudad y extremos.

Analizando la proximidad al distrito 9 en el cual se encuentra el área de estudio cuenta con una cobertura de servicios básicos de un 78.75%. A su vez el terreno a emplear situado en el barrio San Bernardo se encuentra cubierto en un 20.5%.

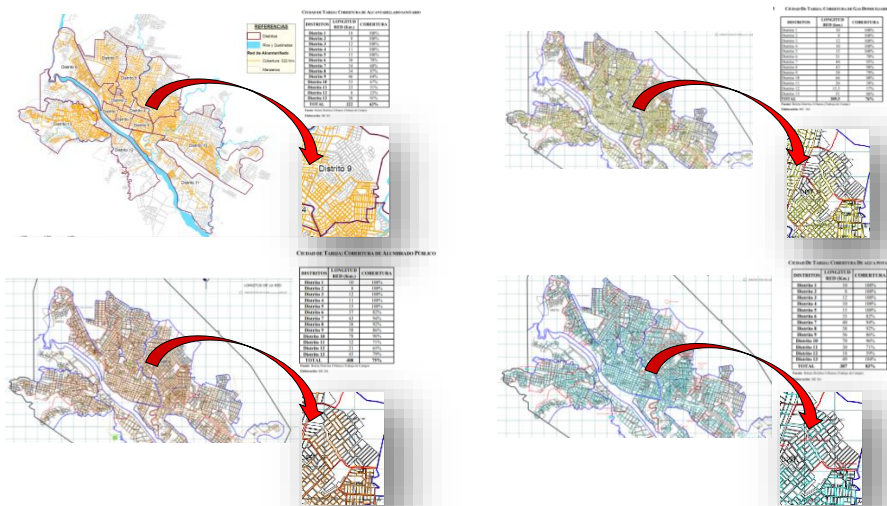


Imagen 25 : Elaboración propia - Fuente PLOT





### 5.3.1.3.7. Contaminación

El terreno de estudio no cuenta con mucha contaminación predominante, en el tema acústico no presenta gran afluencia de transporte por lo que no es una zona afectada por ello, no existen centros sociales próximos que generen problemas, existe una cercanía a una quebrada, pero no es tan próxima como para poner en riesgo o afectar la calidad del sitio.

### 5.3.1.3.8. Contexto arquitectónico

La zona en la que se encuentra emplazado el terreno es una zona que se encuentra en consolidación por lo que se puede observar la falta de grandes equipamientos, las viviendas situadas tienden a ser viviendas precarias y viviendas sin acabados, la construcción con ladrillo visto y falta de acabado en obra fina es notable.



Imagen 26: Elaboración Propia

## 5.4. Elección del sitio

El sitio elegido para el emplazamiento del proyecto será evaluado de acuerdo a un análisis porcentual que evalúa el cumplimiento de las condiciones ya establecidas por los indicadores del proyecto, estos serán calificados en una escala de 0-10 y sacando un puntaje final que definirá al sitio más óptimo.

SITIO	SERVICIOS BASICOS	DIMENSION	TOPOGRAFIA	EMPLAZAMIENTO Y ACCESIBILIDAD	PAISAJE	ELEMENTOS NATURALES	ELEMENTOS CONTAMINANTES
1RA ALTERNATIVA	10	3	4	2	2	2	0
2DA ALTERNATIVA	7	7	6	8	8	3	6
3RA ALTERNATIVA	7	10	6	8	8	6	8





### **5.4.1. Conclusiones**

Luego de un análisis de las 3 alternativas planteadas se llegó a los resultados de: 1ra alternativa, total 23 puntos, 2da alternativa, total 45 puntos y la 3ra alternativa, total 53 puntos.

Se eligió la 3ra alternativa como opción más óptima para el terreno debido a sus características para el equipamiento, su ubicación y su poca contaminación tanto acústica, visual y no ser una zona de alto movimiento o flujo de comercio, no ser una zona de alto flujo o transcurso de motorizados, al mismo tiempo cumplir con los puntos establecidos por los indicadores urbanos.

### **5.5. Análisis del sitio elegido**

El terreno elegido es un terreno de dominio público, dicha área es un terreno perteneciente al área fiscal en un barrio en proceso de consolidación que se encuentra emplazado en un área urbana protegida.

Se eligió este espacio de la ciudad como alternativa de emplazamiento debido a la magnitud del proyecto, puesto que dicho equipamiento requiere un terreno que cumpla con requerimientos específicos, así también debe tener una dimensión óptima que vaya acorde a la escala del proyecto en cuestión.

#### **5.5.1. Análisis espacial**

##### **5.5.1.1. Emplazamiento**

El lugar destinado como propuesta de emplazamiento se encuentra ubicado en el Estado Plurinacional de Bolivia, en el departamento de Tarija, en la provincia Cercado, alejado del centro de la ciudad de Tarija, a colindancias del distrito 8, en el barrio El Huerto.

El terreno está emplazado sobre la vía principal Colón y dos vías secundarias sin nombres. Se encuentra ubicado camino a Sella por lo cual se sufrirá un flujo de conurbación en un futuro distante.



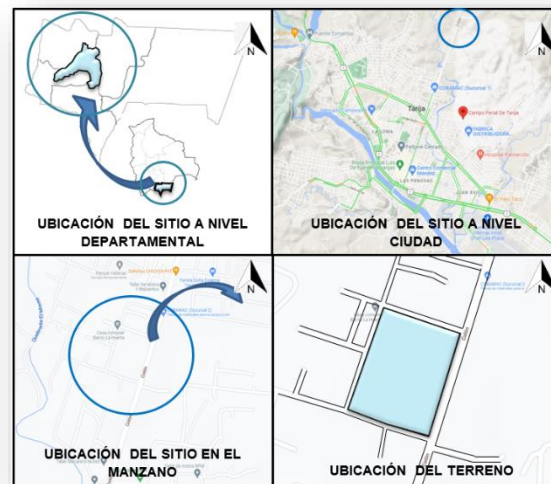


Imagen 27: Elaboración Propia

#### 5.5.1.2. Límites físicos

Limita con los distritos 8 y 9 además del barrio 24 de junio. Se encuentra situado en una carretera que conecta a la ciudad con comunidades próximas a la misma, colinda con ramificaciones de la quebrada El Monte.

#### 5.5.1.3. Justificación del área de estudio

El terreno fue escogido debido a su ubicación ventajosa para dicho equipamiento, su cercanía a centros de salud e iglesias y su lejanía de la ciudad puesto que estos equipamientos de rehabilitación son situados lejos de los núcleos urbanos consolidados para mantener a los pacientes alejados de cualquier pensamiento de recaída y/o escape además de mantener su mente despejada en un ambiente lejano a su entorno que lo lleve a dicha adicción.

La colindancia con vías estructurantes y cercanía con puestos de seguridad y centros de salud hacen de este lugar el más óptimo para la implementación del equipamiento.

#### 5.5.1.4. Relaciones espaciales del área de estudio

El contexto espacial muestra la cercanía a zonas sin urbanizar, una quebrada delimitante cerca al terreno y equipamientos próximos.





## 5.5.2. Análisis físico transformado

### 5.5.2.1. Dimensión del terreno

El terreno cuenta con una superficie de 15.965m<sup>2</sup>, laterales horizontales de 103.00m y laterales verticales de 155.00m, con ángulos de 90 grados.

El terreno en la zona debido a su superficie lo hace el más óptimo para el emplazamiento de dicho equipamiento.

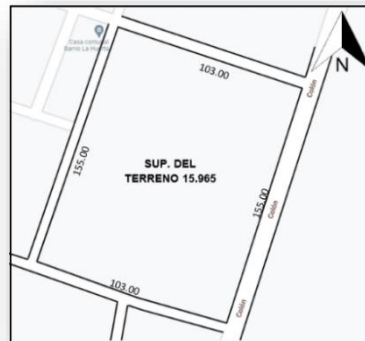


Imagen 28: Elaboración Propia

### 5.5.2.2. Estructura vial

La estructuración vial más próxima y de acceso al terreno es por la calle Colón, es la vía principal y articuladora, las vías de 3er orden son articuladoras, pero no todas desembocan a una vía integradora o principal.

El terreno propuesto presenta una red vial óptima y adecuada para la categoría de dicho equipamiento, contando con una vía de categoría secundaria, siendo la misma una vía





de dos sentidos y asfaltada, siendo la conectora del barrio LA HUERTA con zonas aledañas centrales, el ancho de perfil de la Av. Colón es de 18.00 m de largo, así también cuenta con dos vías de tercer orden, las mismas aun no cuentan con un nombre y tienen un ancho de perfil de 8.00 m asfaltadas, posterior a ellas la paralela a la av. Colón de igual forma pertenece a la tercera categoría vial con un perfil de 8.50m de ancho con solo empedrado.

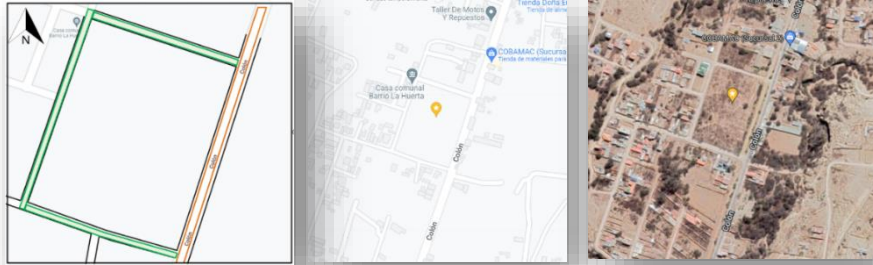


Imagen 29: Elaboración Propia

### 5.5.2.3. Contexto arquitectónico

El contexto arquitectónico de la zona presenta un nivel de crecimiento, donde la mayoría de las viviendas se clasifican en categorías de construcción completa, mediana construcción y por ultima solo viviendas con cerramiento de lote. Los materiales que presentan las viviendas de la zona son materiales tradicionales en su mayoría, pero siendo escaso el techado con teja, la gran mayoría presenta techos de calamina.

### 5.5.2.4. Equipamientos existentes

El terreno se encuentra emplazado en un territorio que cuenta con un radio de influencia de algunos equipamientos de primer orden para la población, siendo estos el Hospital Materno Infantil, Mercado Lourdes, Centro de Salud 24 De junio entre otros.



Imagen 30: Elaboración Propia





### 5.5.3. Análisis físico natural

#### 5.5.3.1. Estructura climática

El distrito 8 contiene en su territorio 3 micro climas los cuales van desde los 17 y 18 grados. La zona de estudio al estar más próxima a este mismo se encuentra con temperaturas con una media de 15° C°, tiende a ser un lugar un poco seco y árido.

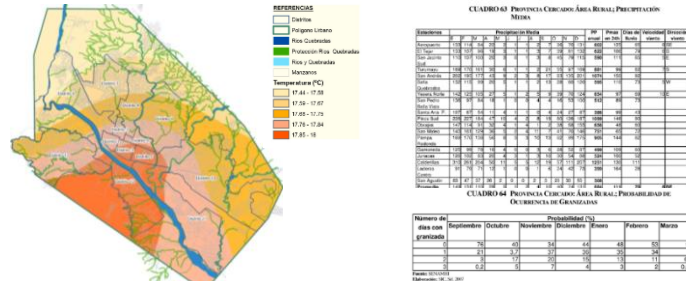


Imagen 31: Elaboración Propia

El terreno presenta vientos fuertes de dirección variable predominantes del sur y sureste de origen local, debido a la planicie de la zona. Sus precipitaciones en la zona son variables, pero casi muy pocas, anualmente solo en temporada.

El asolamiento que presenta es determinado por la ubicación, el mismo partiendo del lado Este al lado Oeste, de 10 Hrs. Iluminadas durante el verano.

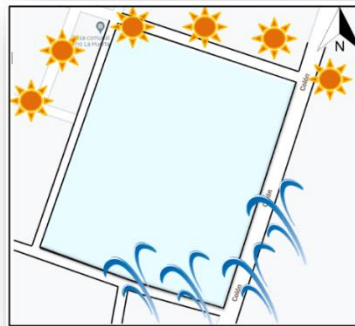


Imagen 32: Elaboración Propia

#### 5.5.3.2. Estructura natural

La zona cuenta con algunos aires de quebrada debido a su cercanía con la quebrada El Monte, estos generan microclimas al rededor del mismo los cuales pueden ser aprovechados en la generación de ambientes y sensaciones en la rehabilitación del equipamiento.







Imagen 33 : Fuente Google

## 5.6. FODA

<b>F</b>	<b>FORTALEZAS</b>	Ubicación óptima para el emplazamiento del equipamiento. Cercanía a equipamientos favorables para la rehabilitación. Cercanía a vías articuladoras a la ciudad. Lejanía de centros y/o lugares de actividades sociales propensas a las adicciones. Mayor espacio para tratamientos grupales.
<b>O</b>	<b>OPORTUNIDADES</b>	Incorporación de nuevos métodos de rehabilitación. Aprovechamiento de la ubicación y el entorno en las actividades laborales de rehabilitación de los pacientes. Mejor manejo del entorno tanto interno como externo. Mejoramiento de los métodos de rehabilitación mediante actividades físicas aprovechando el entorno
<b>D</b>	<b>DEBILIDADES</b>	Clima demasiado templado y árido. Déficit en el transporte urbano. Falta de gran vegetación en el entorno. Falta de un centro de abasto y/o farmacias.
<b>A</b>	<b>AMENAZAS</b>	Rápido crecimiento y conurbación de la zona. Difícil acceso y transporte al sitio. Falta de seguridad en la zona Cercanía a vías de primer orden.

## 5.7. Análisis de modelos reales

### 5.7.1. Internacional

5.7.1.1. Nombre:

**CENTRO  
COMUNITARIO DE  
REHABILITACIÓN**

**Localización: Reynold's Road  
Belmont VIC 3216 Australia**

**Estilo: Postmoderno**

**Año de construcción: 2012**

**Área: 1200 m<sup>2</sup>**

**Pisos: 2 niveles**





**Arquitecto: Bilaard Leece      Director de proyecto: Empresa Partnership      A5ureco**

El Centro Comunitario de Rehabilitación de Belmont es un equipamiento social que ofrece un programa de rehabilitación activo y centrado en objetivos en un entorno residencial. El programa se enfoca en prevenir una mayor discapacidad al ayudar a los clientes a reducir la posibilidad de recaídas y mejorar su bienestar.

### 5.7.1.2. Análisis de emplazamiento

Ubicado junto a Kardinia Health GP Super Clinic y conectado a través de un enlace peatonal cerrado con el Centro de Salud Comunitario con el que comparte la recepción, el Centro de Rehabilitación es una adición importante a este centro de atención médica comunitaria a cuatro kilómetros de Victoria's.

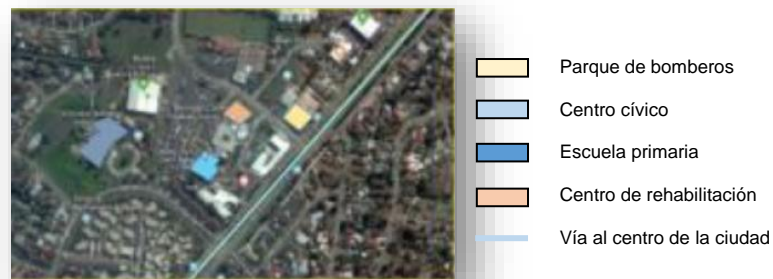


Imagen 34: Elaboración Propia

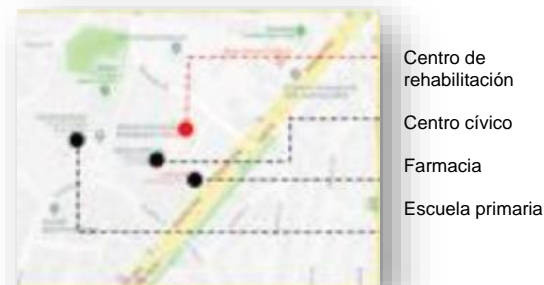


Imagen 35: Elaboración Propia

### 5.7.1.3. Análisis de accesibilidad

Ubicado en una esquina prominente, la forma y la materialidad del edificio buscan comprometerse con el entorno. El equipamiento se encuentra ubicado a proximidades de una vía principal y articuladora.



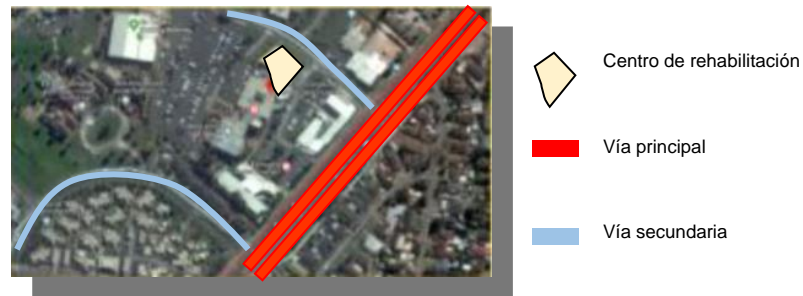


Imagen 36: Elaboración Propia



Imagen 37: Elaboración Propia

#### 5.7.1.4. Análisis morfológico

En el análisis morfológico es evidente el manejo de figuras yuxtapuestas, las figuras puras básicas tales como cuadrados y rectángulos juegan un papel importante en el manejo de la forma tanto en fachada como en ventanales, el juego que se realiza con las entradas y salidas de las figuras generan sensaciones de profundidad, a la vez sombras propias y una perspectiva atractiva.



Imagen 38: Elaboración Propia

#### 5.7.1.5. Análisis funcional

La distribución de ambientes genera en este equipamiento una circulación cruzada entre zonas, permitiendo un mejor flujo y recorrido en el mismo, las áreas se encuentran





ubicadas de tal manera que se genera una armonía al integrarse con el centro de salud adyacente y unificándose con un área verde de integración, se genera un pasillo lineal alrededor de la zona medica que distribuye correctamente a las áreas de tratamiento, terapias y servicios.

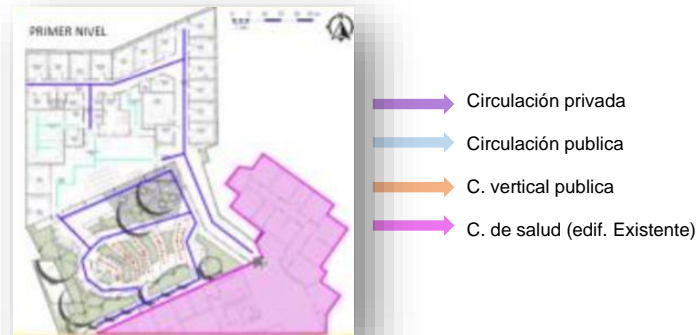


Imagen 39: Elaboración Propia



Imagen 40: Elaboración Propia

### 5.7.1.6. Análisis de asoleamiento y clima

El asoleamiento y vientos del equipamiento trata de aprovechar la iluminación natural para la ubicación de sus ambientes, aprovechar las mismas en el área verde existente generando microclimas en el lugar.

Las áreas médicas fueron colocadas al extremo norte mientras que las administrativas y de terapia en el lado sur, aprovechando la iluminación natural con el transcurso del día a través de sus diferentes ambientes.



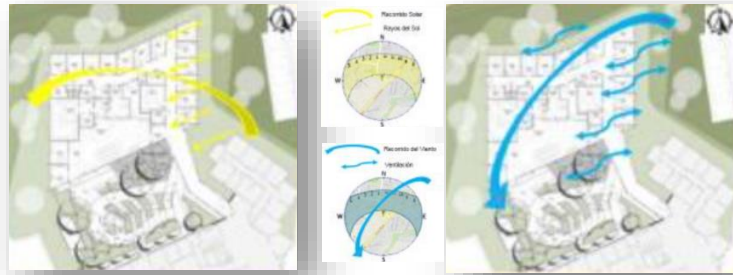


Imagen 41: Elaboración Propia

### 5.7.1.7. Análisis tecnológico

Se seleccionó la madera de ciprés blanco como material de fachada principal debido a su sostenibilidad, calidez inherente y atractivo natural. La fachada se articula con ventanas auto sombreadas empotradas a los alzados de la calle, y parasoles expresados a las ventanas a las áreas ajardinadas. El fuerte motivo de vidrio y madera muestra la veta y el color natural de la madera, expresando la forma y el diseño de la fachada y creando un edificio atractivo y no institucional, fácil de construir y mantener.

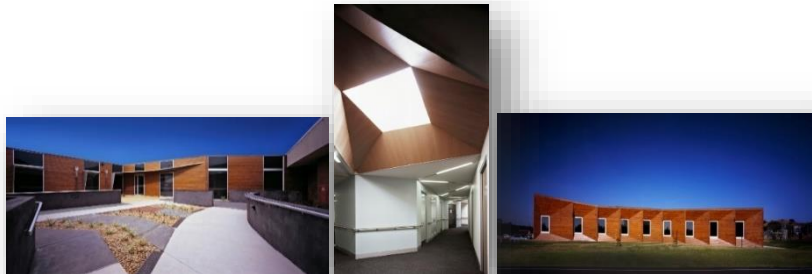


Imagen 42 : Elaboración Propia

Sentado en un entorno de jardín, un nuevo jardín de movilidad proporciona instalaciones de rehabilitación externas y asientos en un patio soleado protegido del viento entre el nuevo Centro de Rehabilitación y el Centro de Salud Comunitario.



Imagen 43 : Elaboración Propia





La fachada del patio orientada al noroeste, que interactúa con el jardín y la orientación solar, consta de paneles enmarcados de madera de traslape de barco que contrastan con grandes ventanales protegidos con parasoles plegados dinámicos.

La rigurosa madera panelizada delinea un patrón nítido yuxtapuesto con las sombras dinámicas de las pantallas. Las grandes ventanas auto sombreadas de todas las habitaciones habitables proporcionan luz natural, ventilación y aspecto al jardín que rodea el centro de una sola planta.

## 5.7.2. Nacional

### 5.7.2.1. REMAR

**Nombre:** Finca de Rehabilitación de Adicciones

**Localización:** La Paz “Viacha»

**Población Objetivo:** Varones con adicciones a la droga y al alcohol mayores de 18 años.

Este Centro de Rehabilitación de Primera Fase, denominado “Villa Esperanza”, es una Finca de rehabilitación, en este lugar pasa el periodo que llamamos de desintoxicación (incluyendo el síndrome de abstinencia), a base de terapias de grupo, trabajo físico en el campo y trabajos de terapia ocupacional. Excepto en algunos casos muy graves, el síndrome de abstinencia se pasa sin ninguna droga sustitutiva. Llamamos casos graves a las personas que por su adicción al alcohol entran en fase de delirium tremens, por lo que se pone al enfermo a disposición del médico del centro.

En esta etapa, el contacto con la sociedad es muy limitado y casi nulo, para evitar tentaciones; por eso los centros de primera fase se encuentran en lugares apartados, donde también es sumamente difícil adquirir alcohol y drogas.



Imagen 44 : Fuente Google





### 5.7.2.2. Análisis de emplazamiento

El equipamiento se encuentra ubicado en el Municipio de Viacha (Pampas de Ingavi), en el departamento de La Paz en la zona El Alto. Cuenta con una conexión próxima a vías de primer orden y algunas vías articuladoras.



Imagen 45 : Fuente Google

### 5.7.2.3. Análisis de accesibilidad

El equipamiento cuenta con un acceso principal que es colindante a una vía que conecta el establecimiento con la ciudad de La Paz, dicha vía es una carretera precaria sin tratamiento de asfaltado, es una vía conectora y articuladora de la ciudad con las provincias del departamento y se encuentra a lejanías del centro urbano.



Imagen 46 : Fuente Centro de Rehabilitación Villa Esperanza

### 5.7.2.4. Análisis de morfológico

Al analizar el equipamiento en cuestión se observa que predominan las figuras tales como rectángulos, cuadrados y triángulos como ejes articuladores de la forma, estando los mismo sobre puestos para generar formas casi simétricas, la distribución de ambientes juega un papel principal en este equipamiento pues da lugar a la forma del mismo.





*Imagen 47 : Elaboración Propia*

#### **5.7.2.5. Análisis funcional**

Cuenta con talleres de panadería, carpas solares donde se producen hortalizas y vegetales y la crianza de animales de granja actividades que sirven como terapia ocupacional mismas que apoyan el proceso de rehabilitación de los internos.

#### **5.7.2.6. Análisis de asoleamiento y clima**

El asoleamiento es un tema algo llamativo en este proyecto pues al no contar con vegetación abundante ni de gran envergadura el sitio es casi desprovisto de árboles, por lo cual casi todos los ambientes tienden a tener un golpe de sol en casi todas sus fachadas, más aún tomando en cuenta que se trata de ambientes separados y distantes, el viento no es muy prevalente en el lugar, pero si ocasiona preocupación en temporada.

#### **5.7.2.7. Análisis tecnológico**

La tecnología empleada en los materiales para su implementación son muros de ladrillo, policarbonato para su manejo en los huertos y áreas de trabajo implementados, los techos utilizan la calamina como principal elemento, los suelos no tienen un tratamiento estricto pues el centro se basa en el trabajo del lugar como método de rehabilitación.



*Imagen 48 : Elaboración Propia*







### 5.7.3. Local

5.7.3.1. **Nombre: INTRAIID Localización: Tarija**

#### 5.7.3.2. **Análisis de emplazamiento**

La ubicación de la institución se sitúa en un área de equipamientos de salud para ciudad, tiene como colindante al hospital San Juan de Dios, así mismo varios centros de salud y equipamientos referidos a la atención de la población como el Banco de Sangre, Hospital del Quemado, SEDEGES, la agrupación de equipamientos próximos dificulta el acceso y pronta llegada al equipamiento.

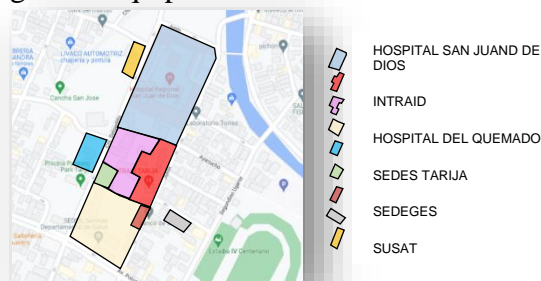


Imagen 49 : Elaboración Propia

#### 5.7.3.3. **Análisis de accesibilidad**

El centro INTRAIID se encuentra ubicado cerca de una vía principal (Avenida Potosí) y una calle secundaria (Junín), dicha avenida es una vía de alto flujo vehicular por lo cual se congestiona el acceso principal a la institución, por su parte la calle Junín es una vía articuladora siendo esta de un solo sentido y de 2 carriles y medio por lo cual su accesibilidad se ve aún más comprometida por los motorizados que ocupan uno de esos carriles como parqueo público.

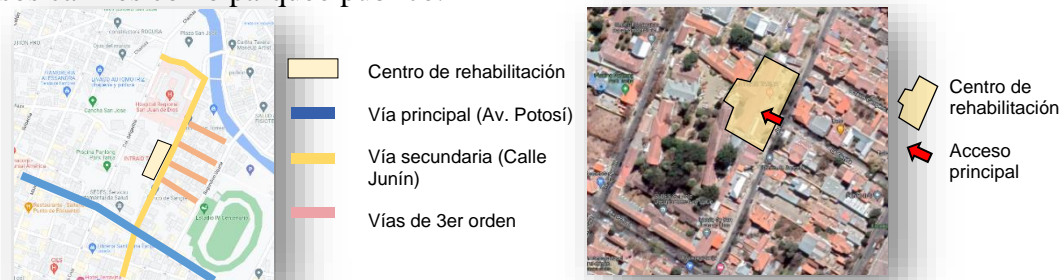


Imagen 50 : Elaboración Propia

#### 5.7.3.4. **Análisis de morfológico**

Las fachadas y morfología del equipamiento mantienen su base en la intersección de figuras geométricas, la superposición de elementos puros, así mismo la vista satelital





revela el predominio de figuras puras las cuales sirven como corredores y pasillos de integración, conectores entre áreas.

El empleo de figuras puras se acopla al contexto arquitectónico que se genera en ese lugar de la ciudad predominando edificios de salud y viviendas de 2 a 3 plantas.

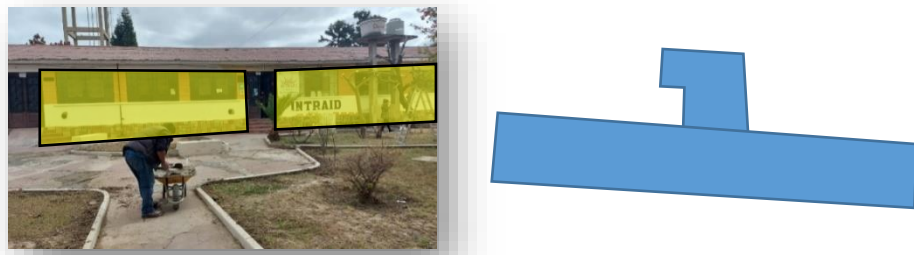


Imagen 51 : Elaboración Propia

### 5.7.3.5. Análisis funcional

La circulación del equipamiento se realiza de manera lineal a lo largo de pasillos conectores que atraviesan de manera horizontal al equipamiento.

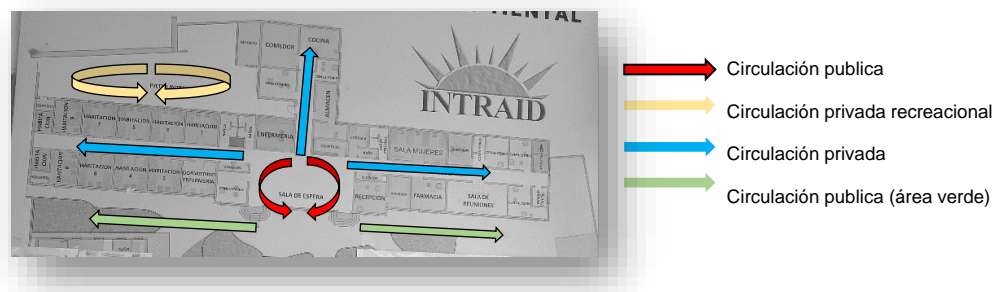


Imagen 52 : Elaboración Propia

La distribución de ambientes en el centro se ve realizada por áreas comunes y privadas, teniendo un área privada de internación a los pacientes y un área privada administrativa y de tratamiento, la parte posterior es un área interna privada solo accesible para los pacientes y personal de salud de la institución.

La distribución de áreas se realizó de tal manera que se generó espacios administrativos privados y espacios públicos usados tanto en internación como en áreas de servicio.



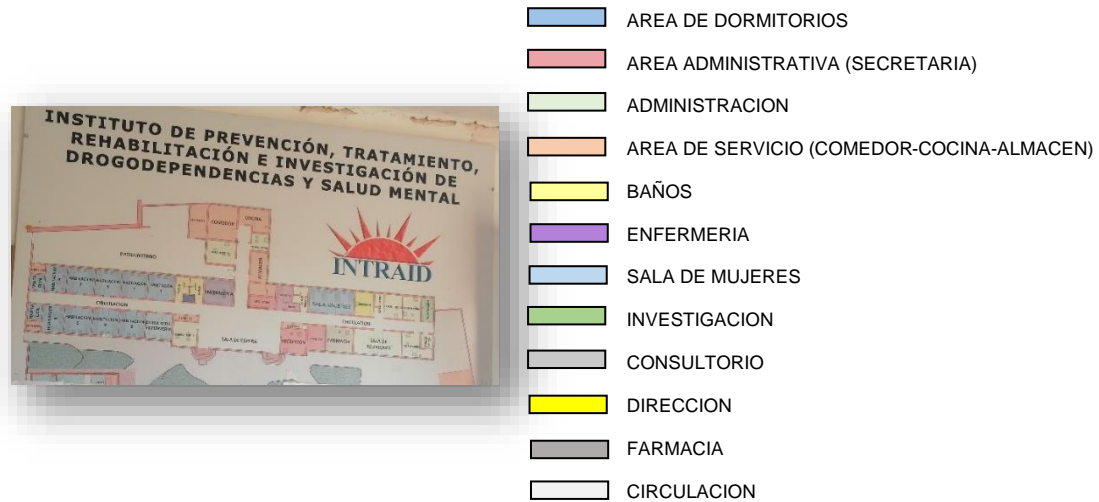


Imagen 53 : Elaboración Propia

### 5.7.3.6. Análisis de asoleamiento y clima

El centro INTRAID tiene un asoleamiento medio. Las fachadas del equipamiento reciben luz natural debido a su ubicación al este, se trató de aprovechar dicho asoleamiento con la implementación de un patio-jardín en el ingreso al establecimiento, las zonas húmedas y semi húmedas fueron ubicadas de tal manera que se pueda aprovechar la ventilación natural.

### 5.7.3.7. Análisis tecnológico

Para la fachada y muro perimetral se empleó los muros de piedra y revestimiento de la misma, así mismo se implementó el techo de teja colonial como material para darle un acabado que se integre más a la cultura del departamento.

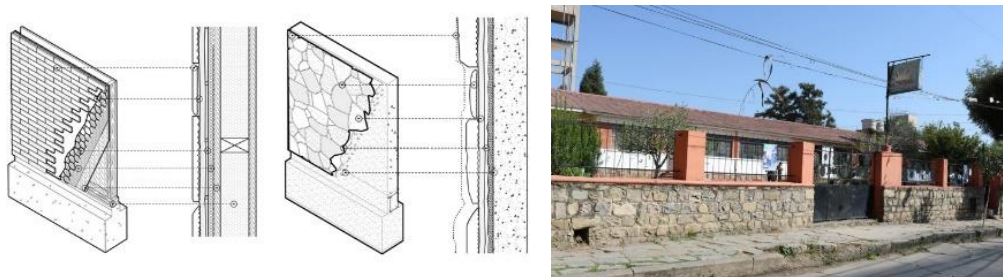


Imagen 54 :Fuente Google





Los techos coloniales se han mantenido como parte de la cultura del departamento y fueron empleados como método estructural, los techos con caídas a dos aguas y cola de pato conforman toda la estructura superior del centro.



Imagen 55 : Fuente Google





## **VI. UNIDAD: INTRODUCCIÓN AL DISEÑO**





## 6.1. Premisas de diseño

### 6.1.1. Premisas urbanas

- Implementación de espacios para paradas de transporte público en el exterior del equipamiento.
- Implementación de jardinería en la avenida principal usando vegetación nativa en los espacios exteriores.
- Implementar un recorrido para ciclovías que conecte al equipamiento con las vías de la ciudad.



Imagen 56 : Fuente Google



Imagen 57: Fuente Google

### 6.1.2. Premisas espaciales

- Integrar el equipamiento con el contexto formal de la idea base integrando los recorridos para generar una armonía.
- Generar armonía entre elementos visuales y el entorno.
- Manejo y juego de alturas en los volúmenes generando armonía en el equipamiento.

### 6.1.3. Premisas funcionales

- Diseñar con la distribución espacial adecuada el equipamiento, desarrollándola de manera lineal y puntual para facilitar el control y seguridad del proyecto.
- Diseñar el estacionamiento con una capacidad limitada para cubrir la demanda acorde a normativa.
- Diseñar funcionalmente la fácil accesibilidad a los diferentes ambientes y circulación libre entre los distintos espacios y plantas.

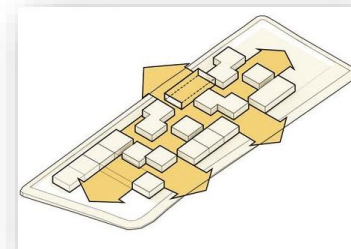


Imagen 58 : Fuente Google





#### 6.1.4. Premisas económicas

- Implementar la sustentabilidad en el proyecto mediante la creación de huertos locales, los mismos que serán regados mediante la recolección de aguas de lluvia en los techos del equipamiento.
- Implementación de paneles solares para utilización energías limpias, alternativas en los recorridos exteriores del equipamiento.
- Creación de huertos urbanos como medio de sustentación alimenticia extra para los pacientes.



Imagen 59 : Fuente Google



Imagen 60 : Fuente Google

#### 6.1.5. Premisas ambientales

- Diseñar espacios estanciales con uso de vegetación que provean de confort al usuario. Además del uso de concreto permeable para la recarga del manto freático.
- Diseñar la edificación con orientación adecuada para aprovechar la entrada de vientos dominantes e iluminación natural, generando así una ventilación cruzada y disminución del asoleamiento en espacios.

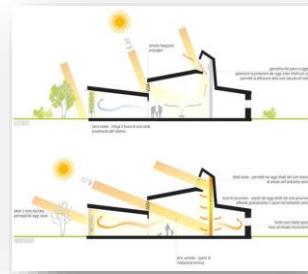


Imagen 61 : Fuente Google

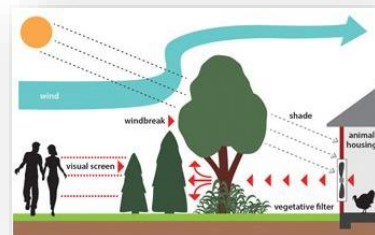


Imagen 62 : Fuente Google





- Proponer barreras naturales debido a las fuertes corrientes de vientos predominantes en la ubicación del equipamiento.

#### 6.1.6. Premisas morfológicas

- El proyecto se diseñará principalmente en base a formas circulares tomando como inspiración la arquitectura deconstructivista.
- Diseñar las fachadas con la implementación de vanos y aberturas notables, generando visuales y permitiendo ingresos de luz natural.



*Imagen 63 : Fuente Google*

- La unidad y armonía del conjunto arquitectónico se logrará mediante: acabados, formas y detalles arquitectónicos como pérgolas, brisolei, corta soles, ventanearía, puertas. etc.

#### 6.1.7. Premisas legales

- Atención y tratamiento ambulatorio del paciente de acuerdo a evaluación especializada.
- Internación del drogodependiente cuando así lo requiera el tratamiento de acuerdo a evaluación especializada.
- Llevar a cabo programas educativos y de formación laboral en forma paralela o posterior a los tratamientos médicos y psicológicos, con fines de reinserción social y laboral.





### 6.1.8. Premisas tecnológicas

- Implementación de paneles solares monocristalinos para la recolección de energía solar, aprovechando las cualidades de los mismos tomando en cuenta el asoleamiento del área de intervención.
- Utilización de faroles con paneles fotovoltaicos incluidos en la iluminación exterior para reducir el consumo eléctrico en el equipamiento.
- Implementación de brisolei en las fachadas principales para proteger las grandes aberturas y ventanales tanto de los vientos como de la luz natural.



Imagen 64 : Fuente Google

- Implementar un sistema de riego para los huertos, mediante la utilización de la recolección de aguas de lluvia.



Imagen 65 : Fuente Google

- Implementación de la técnica de recolección de agua de lluvia en techos. Al combinarse con un tanque de almacenamiento adecuados, puede proveer agua suficiente y de calidad durante la temporada de lluvias.
- Utilización de parapetos como falsas fachadas para generar volúmenes y alturas en el equipamiento.



## 6.2. Programas

### 6.2.1. Programa cualitativo`

AREA	AMBIENTE	USUARIO	ACTIVIDAD	MOBILIARIO
ADMINISTRATIVA	HALL DE RECEPCION	Usuarios	Acceso de ingreso, espacio de descanso y espera de atención	Bancas, mesas, basureros
	RECEPCION / INFORMACION	Personal administrativo	Brindar información, registro de usuarios y programación de atención	Mostrador, silla, computadora, teléfono, gavetas
	SALA DE ESPERA	Usuarios	Sala de espacio de descanso y espera de atención	Bancas, mesas, basureros
	DIRECCIÓN + BAÑO	Personal administrativo	Coordinación, organización, supervisión y manejo de procesos administrativos del centro	Escritorio, sillas, estantería de archivos, gavetas, Inodoro, lavamanos
	SECRETARIA	Personal administrativo	Manejo de información y recepción de papeleo	Escritorio, sillas, estantería de archivos, gavetas
	SALA DE REUNIONES + BAÑO + DEPOSITO Y ALMACEN	Personal administrativo	Ponencias, reuniones trimestrales, Juntas Generales o Extraordinarias, cursos de formación o presentaciones, necesidades fisiológicas, almacén de elementos de limpieza.	Escritorio, sillas, mesa de juntas, estantería de archivos, computadora, gavetas, estantes, inodoro, lavamanos
	CONTABILIDAD + ARCHIVO	Personal administrativo	Recibir, clasificar, codificar, efectuar el registro contable de documentos, organizar y almacenar de documentación	Escritorio, sillas, estantería de archivos, gavetas, fotocopidora, computadora
	SERVICIOS HIGIENICOS (H)	Usuarios	Necesidades fisiológicas	Inodoros, lavamanos
	SERVICIOS HIGIENICOS (M)	Usuarios	Necesidades fisiológicas	Inodoros, lavamanos





AREA	AMBIENTE	USUARIO	ACTIVIDAD	MOBILIARIO
SERVICIO	VESTIDOR DE SERVICIO (H) + BAÑO	Personal de servicio	Vestuario, necesidades fisiológicas	Estantes, repisas, inodoros, lavamanos
	VESTIDOR DE SERVICIO (M) + BAÑO	Personal de servicio	Vestuario, necesidades fisiológicas	Estantes, repisas, inodoros, lavamanos
	ACOPIO DE BASURA	Personal de servicio	Almacenar de forma separada residuos especiales o peligrosos de manera independiente	Basureros, y material de limpieza
	ACOPIO DE MATERIAL RECICLABLE	Personal de servicio	Almacenar de forma separada residuos reciclables de manera independiente	Basureros, y material de limpieza
	COCINA + DEPOSITO DE LIMPIEZA	Personal de servicio	Preparar los diversos alimentos para los usuarios del centro	Mesones, cocina, refrigeradores, estantes
	COMEDOR	Personal de servicio	Brindar un espacio para ingerir alimentos, ya sea desayuno, comida, cena o refrigerio.	Mesas, sillas
	NUTRICIONISTA	Personal de servicio	Resguardar la seguridad y calidad alimentaria satisfaciendo las necesidades nutricionales	Bascula, mesas de apoyo, sillas, modulares
	CONTROL Y REGISTRO	Personal de servicio	Control y seguridad de ingreso de servicio de personal, alimentos e insumos del equipamiento.	Estante, mesas de apoyo, sillas, modulares
	CUARTO FRIGORIFICO	Personal de servicio	Almacenar alimentos artificialmente a una temperatura específica aislada del exterior.	Frigorífico, lavado, basureros
	DEPOSITO DE ALIMENTOS	Personal de servicio	Almacenaje y depósito de comestibles.	Estanterías, ducto de basura
	LAVANDERIA	Personal de servicio	Limpieza y aseo de indumentaria y artículos de limpieza.	Mesas de apoyo, lavadoras, estanterías
	SERVICIOS HIGIENICOS (H)	Usuarios	Necesidades fisiológicas	Inodoros, urinarios, lavamanos
	SERVICIOS HIGIENICOS (M)	Usuarios	Necesidades fisiológicas	Inodoros, lavamanos
	SERVICIOS HIGIENICOS (DISCAPACITADOS)	Usuarios	Necesidades fisiológicas	Inodoros, lavamanos
CUARTO DE MAQUINAS	Personal de servicio	Regular y salvaguardar maquinaria y energía del equipamiento	Maquinas, transformadores, reguladores	





	<b>DORMITORIO DEL CONSERJE + BAÑO</b>	Personal de servicio	Descansar, necesidades fisiológicas	Camas, mesas de luz, closet, mesa de apoyo, baño, inodoro, lavamanos
	<b>ALMACEN Y DEPOSITO DE LIMPIEZA</b>	Personal de servicio	Almacén de productos y elementos de limpieza	Estante, artículos de limpieza

AREA	AMBIENTE	USUARIO	ACTIVIDAD	MOBILIARIO
MEDICA	<b>SALAS DE ESPERA</b>	Usuarios	Sala de espacio de descanso y espera de atención	Bancas, mesas, basureros
	<b>REGISTRO + ARCHIVO</b>	Personas administrativo	Control, registro y almacenaje de estadística de los pacientes.	Mesa, silla, escritorio, estantes
	<b>ENFERMERIA + BAÑO</b>	Personal de salud y usuarios	Recibir atención y primeros auxilios, necesidades fisiológicas	Mesa, sillas, estantes, gavetas, escritorio, baño, lavamanos
	<b>CONSULTORIO NUTRICIONISTA</b>	Personal de salud y usuarios	Recibir atención especializada	Mesa, sillas, estantes, gavetas, escritorio, balanza
	<b>CONSULTORIO PSICOLOGICO</b>	Personal de salud y usuarios	Recibir atención especializada	Mesa, sillas, estantes, gavetas, escritorio, sillón, gavetas
	<b>CONSULTORIO MEDICINA GENERAL + BAÑO</b>	Personal de salud y usuarios	Recibir atención médica, necesidades fisiológicas	Mesa, sillas, estantes, gavetas, escritorio, baño, lavamanos
	<b>LABORATORIO + TOMA DE MUESTRAS</b>	Personal de salud	Realizar análisis y toma de muestras	Estantes, sillas, mesas, gavetas, repisas, refrigeradores de muestras, microscopio, equipamiento necesario
	<b>FARMACIA + ALMACEN</b>	Personal de salud	Control y manejo de medicamentos	Estantes, gavetas, escritorio, repisas
	<b>TRABAJO SOCIAL</b>	Personal administrativo	Apoyo y cuidado psicológico de los pacientes	Escritorio, sillas, estantería de archivos, gavetas, estantes, sillones mesas
	<b>SERVICIOS HIGIENICOS (H)</b>	Usuarios	Necesidades fisiológicas	Inodoros, urinarios, lavamanos
	<b>SERVICIOS HIGIENICOS (M)</b>	Usuarios	Necesidades fisiológicas	Inodoros, lavamanos
	<b>SERVICIOS HIGIENICOS (DISCAPACITADOS)</b>	Usuarios	Necesidades fisiológicas	Inodoros, lavamanos
	<b>DEPOSITO DE LIMPIEZA</b>	Personal de servicio	Almacén de productos y elementos de limpieza	Estante, artículos de limpieza





ZONA	AMBIENTE	USUARIO	ACTIVIDAD	MOBILIARIO
RESIDENCIAL	SALA DE ESTAR	Usuarios	Socializar, convivir	Sillones, mesas centrales, sillas, estantes
	DORMITORIO VARONES 1	Usuarios	Descansar	Camas, mesas de luz, closet
	DORMITORIO VARONES 2	Usuarios	Descansar	Camas, mesas de luz, closet
	DORMITORIO MUJERES 1	Usuarios	Descansar	Camas, mesas de luz, closet
	DORMITORIO MUJERES 2	Usuarios	Descansar	Camas, mesas de luz, closet
	DORMITORIO DE PERSONAL DE SERVICIO	Personal de servicio	Descansar, necesidades fisiológicas	Camas, mesas de luz, closet, mesa de apoyo, baño, inodoro, lavamanos, ducha
	SERVICIOS HIGIENICOS (H)	Usuarios	Necesidades fisiológicas	Inodoros, urinarios, lavamanos, ducha
	SERVICIOS HIGIENICOS (M)	Usuarios	Necesidades fisiológicas	Inodoros, lavamanos, ducha
	SERVICIOS HIGIENICOS (DISCAPACITADOS)	Usuarios	Necesidades fisiológicas	Inodoros, lavamanos

ZONA	AMBIENTE	USUARIO	ACTIVIDAD	MOBILIARIO
TALLERES	TALLER DE SASTRERIA + DEPOSITO	Usuarios y personal de servicio	Aprender oficio, almacenaje	Mesas de corte, máquinas de costura, mesas de costura, sillas, vestidos, estanterías
	TALLER DE PINTURA + DEPOSITO	Usuarios y personal de servicio	Aprender oficio, almacenaje	Mesas de pintura, mesas de dibujo, sillas, estante
	TALLER DE CERAMICA + DEPOSITO	Usuarios y personal de servicio	Aprender oficio, almacenaje	Tornos eléctricos, mesas de modelado, mesas de apoyo, mesón esmaltado, sillas, estante
	TALLER DE CARPINTERIA + DEPOSITO	Usuarios y personal de servicio	Aprender oficio, almacenaje	Mesas de corte, máquinas de corte, mesa, material indumentario, estanterías
	SERVICIOS HIGIENICOS (H)	Usuarios	Necesidades fisiológicas	Inodoros, urinarios, lavamanos
	SERVICIOS HIGIENICOS (M)	Usuarios	Necesidades fisiológicas	Inodoros, lavamanos
	SERVICIOS HIGIENICOS (DISCAPACITADOS)	Usuarios	Necesidades fisiológicas	Inodoros, lavamanos
	DEPOSITO DE LIMPIEZA	Personal de servicio	Almacén de productos y elementos de limpieza	Estante, artículos de limpieza





ZONA	AMBIENTE	USUARIO	ACTIVIDAD	MOBILIARIO
RECREACIONAL Y TERAPIAS	BIBLIOTECA Y SALA DE LECTURA	Usuarios, personal de servicio	Recrear, leer	Sillas, mesas, estantería
	ORATORIO	Usuarios, personal de servicio	Orar, meditar	Sillones, altar, mesas centrales
	CUARTO DE COMPUTACION	Usuarios, personal de servicio	Recreación y distracción	Mesas, sillas, sillones, televisores, aparatos de música
	SALA DE TERAPIA PSICOLOGICA GRUPAL + SALA DE TERAPIA PSICOLÓGICA INDIVIDUAL	Usuarios, personal de servicio	Charlas grupales e individuales, apoyo psicológico	Mesas, sillas, sillones, estantes

ZONA	AMBIENTE	USUARIO	ACTIVIDAD	MOBILIARIO
AREAS VERDES Y ESTACIONAMIENTOS	CASETA DE CONTROL + BAÑO	Usuarios, personal de servicio	Controlar y vigilar el ingreso al establecimiento, necesidades fisiológicas	Estante, silla, mesa, inodoro, lavamanos
	ESTACIONAMIENTO PUBLICO	Usuarios, personal de servicio	Estacionar vehículos de usuarios	-
	ESTACIONAMIENTO PRIVADO	Personal de servicio	Estacionar vehículos de usuarios	-
	ESTACIONAMIENTO DE MOTORIZADO	Usuarios, personal de servicio	Estacionar vehículos de usuarios	-
	PLAZA DE ACCESO	Usuarios, personal de servicio	Ingreso, socialización, recreación	-
	JARDINES Y AREAS VERDES	Usuarios, personal de servicio	Recreación y circulación	-
	JARDIN CENTRAL		Usuarios	Recreación





### 6.2.2. Programa cuantitativo

AREA	AMBIENTE	USUARIOS	CANTIDAD DE AMBIENTES	LARGO	ANCHO	SUP. ESTIMADA	SUP. TOTAL
ADMINISTRATIVA	HALL DE RECEPCION	-	1	17.36	9.47	101.48	101.48
	RECEPCION / INORMACION	-	1	3.20	5.00	16.00	16.00
	SALA DE ESPERA	-	1	7.50	5.10	38.27	38.27
	DIRECCIÓN + BAÑO	2	1	4.30	4.90	21.04	21.07326.29
	SECRETARIA	1	1	3.30	4.90	16.15	16.15
	SALA DE REUNIONES + BAÑO + DEPOSITO Y ALMACEN	11	1	16.65	7.25	113.46	113.46
	CONTABILIDAD + ARCHIVO	1	1	2.80	4.90	13.70	13.70
	SERVICIOS HIGIENICOS (H-M)	2	1	2.20	2.80	6.16	6.16
	AREA TOTAL	326.2 m2					

AREA	AMBIENTE	USUARIOS	CANTIDAD DE AMBIENTES	LARGO	ANCHO	SUP. ESTIMADA	SUP. TOTAL
SERVICIO	VESTIDOR DE SERVICIO (H) + BAÑO	-	1	3.90	2.80	10.92	10.92
	VESTIDOR DE SERVICIO (M) + BAÑO	-	1	3.90	2.80	10.92	10.92
	ACOPIO DE BASURA	-	1	6.60	3.80	25.07	25.07
	ACOPIO DE MATERIAL RECICLABLE	-	1	9.60	3.80	36.49	36.49
	COCINA + DEPOSITO DE LIMPIEZA	4	1	10.50	6.80	71.41	71.41
	COMEDOR	64	1	13.00	12.80	166.44	166.44
	NUTRICIONISTA	2	1	4.75	2.80	13.30	13.30
	CONTROL Y REGISTRO	1	1	4.90	3.80	18.62	18.62
	CUARTO FRIGORIFICO	-	1	2.40	2.80	6.71	6.71
	DEPOSITO DE ALIMENTOS	-	1	4.30	2.80	12.04	12.04
	LAVANDERIA	-	1	3.45	3.80	13.11	13.11
	SERVICIOS HIGIENICOS (H)	-	1	5.90	2.90	17.11	17.11
	SERVICIOS HIGIENICOS (M)	-	1	5.90	2.90	17.11	17.11





	SERVICIOS HIGIENICOS (DISCAPACITADOS)	-	1	2.40	1.80	4.32	4.32
	CUARTO DE MAQUINAS	-	1	4.90	3.80	18.62	18.62
	DORMITORIO DEL CONSERJE + BAÑO	1	1	5.40	4.80	25.93	25.93
	ALMACEN Y DEPOSITO DE LIMPIEZA	-	1	3.90	2.80	10.94	10.94
	AREA TOTAL	479.02 m <sup>2</sup>					

AREA	AMBIENTE	USUARIOS	CANTIDAD DE AMBIENTES	LARGO	ANCHO	SUP. ESTIMADA	SUP. TOTAL
MEDICA	SALAS DE ESPERA	-	1	10.80	3.00	32.40	32.40
	AREA DE DESCANSO MEDICO	-	1	5.20	7.20	37.42	37.42
	REGISTRO + ARCHIVO	-	1	3.60	5.80	20.88	20.88
	ENFERMERIA + BAÑO	1	1	5.20	3.80	19.76	19.76
	CONSULTORIO NUTRICIONISTA	1	1	5.20	3.80	19.76	19.76
	CONSULTORIO PSICOLOGICO	1	1	7.75	3.30	25.56	25.56
	CONSULTORIO MEDICINA GENERAL + BAÑO	1	1	5.20	3.80	19.76	19.76
	LABORATORIO + TOMA DE MUESTRAS	3	1	4.80	7.50	36.00	36.00
	FARMACIA + ALMACEN	1	1	4.80	5.80	27.83	27.83
	TRABAJO SOCIAL	1	1	6.80	5.00	34.00	34.00
	SERVICIOS HIGIENICOS (H)	1	1	-	-	15.86	15.86
	SERVICIOS HIGIENICOS (M)	1	1	-	-	15.90	15.90
	SERVICIOS HIGIENICOS (DISCAPACITADOS)	1	1	1.90	2.50	4.74	4.74
	DEPOSITO DE LIMPIEZA	1	1	1.60	1.65	2.64	2.64
AREA TOTAL	312.51 m <sup>2</sup>						







AREA	AMBIENTE	USUARIOS	CANTIDAD DE AMBIENTES	LARGO	ANCHO	SUP. ESTIMADA	SUP. TOTAL
RESIDENCIAL	SALA DE ESTAR	-	1	10.80	3.00	32.40	32.40
	DORMITORIO VARONES 1	6	1	14.90	6.70	99.78	99.78
	DORMITORIO VARONES 2	16	1	12.80	5.80	74.24	74.24
	DORMITORIO MUJERES 1	6	1	8.00	6.80	54.41	54.41
	DORMITORIO MUJERES 2	6	1	5.40	7.85	42.37	42.37
	DORMITORIO DE PERSONAL DE SERVICIO	1	1	4.00	7.75	31.00	31.00
	SERVICIOS HIGIENICOS (H)	-	-	5.35	4.80	25.68	25.68
	SERVICIOS HIGIENICOS (M)	-	-	5.35	4.80	25.68	25.68
	SERVICIOS HIGIENICOS (DISCAPACITADOS)	-	1	2.50	1.80	4.50	4.50
	AREA TOTAL	390.06 m2					

AREA	AMBIENTE	USUARIOS	CANTIDAD DE AMBIENTES	LARGO	ANCHO	SUP. ESTIMADA	SUP. TOTAL
TALLERES	TALLER DE SASTRERIA + DEPOSITO	7	1	5.50	5.90	32.45	32.45
	TALLER DE PINTURA + DEPOSITO	9	1	8.50	10.80	91.81	91.81
	TALLER DE CERAMICA + DEPOSITO	7	1	9.25	5.90	54.59	54.59
	TALLER DE CARPINTERIA + DEPOSITO	7	1	8.55	8.70	74.37	74.37
	SERVICIOS HIGIENICOS (H)	-	1	5.40	2.80	15.12	15.12
	SERVICIOS HIGIENICOS (M)	-	1	5.50	2.70	14.85	14.85
	SERVICIOS HIGIENICOS (DISCAPACITADOS)	-	1	2.60	1.80	4.68	4.68
	DEPOSITO DE LIMPIEZA	-	1	2.40	2.80	6.72	6.72
	AREA TOTAL	331.22 m2					





AREA	AMBIENTE	USUARIOS	CANTIDAD DE AMBIENTES	LARGO	ANCHO	SUP. ESTIMADA	SUP. TOTAL
RECREACIONAL Y TERAPIAS	BIBLIOTECA Y SALA DE LECTURA	-	1	14.70	7.90	116.10	116.10
	ORATORIO	-	1	9.80	9.15	89.63	89.63
	CUARTO DE COMPUTACION	-	1	7.80	7.80	60.84	60.84
	SALA DE TERAPIA PSICOLOGICA GRUPAL + SALA DE TERAPIA PSICOLÓGICA INDIVIDUAL	-	1	17.65	6.60	116.49	116.49
	AREA TOTAL	383.06 m2					

AREA	AMBIENTE	USUARIOS	CANTIDAD DE AMBIENTES	LARGO	ANCHO	SUP. ESTIMADA	SUP. TOTAL	
AREA VERDE Y ESTACIONAMIENTOS	CASETA DE CONTROL + BAÑO	1	1	4	2.80	11.20	11.20	
	ESTACIONAMIENTO PUBLICO	-	7	-	-	84.00	84.00	
	ESTACIONAMIENTO PRIVADO	-	8	-	-	96.00	96.00	
	ESTACIONAMIENTO DE MOTORIZADO	-	5	-	-	10.50	10.50	
	PLAZA DE ACCESO	-	-	-	-	175.50	175.50	
	JARDINES Y AREAS VERDES	-	-	-	-	4656.10	4656.10	
	JARDIN CENTRAL	-	-	1	-	-	63.60	63.60
	AREA TOTAL	5096.90 m2						

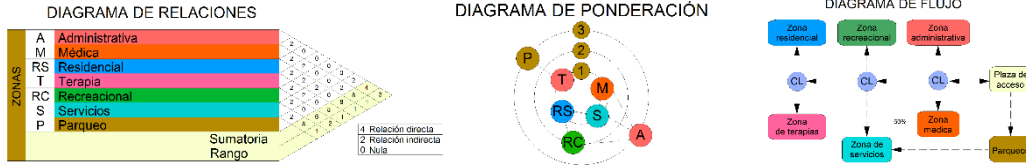




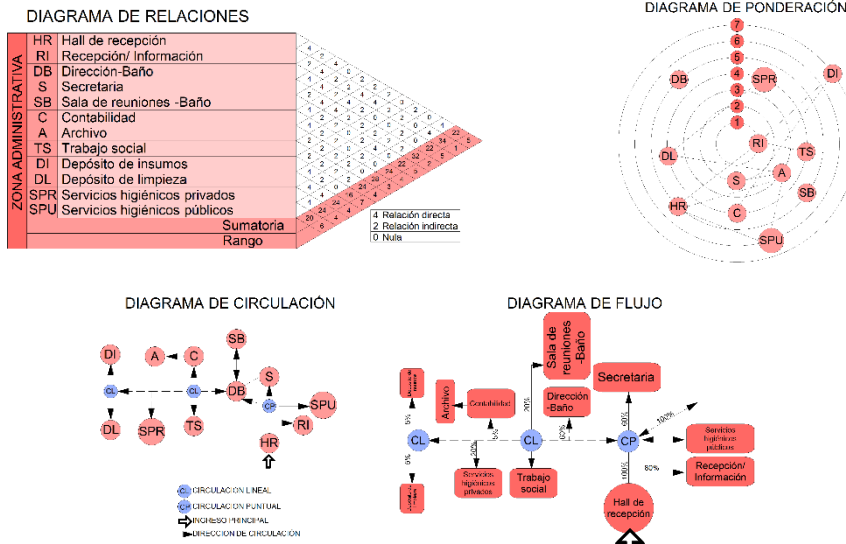
### 6.3. Superficie total

La superficie total del equipamiento es de 7318.97 M2

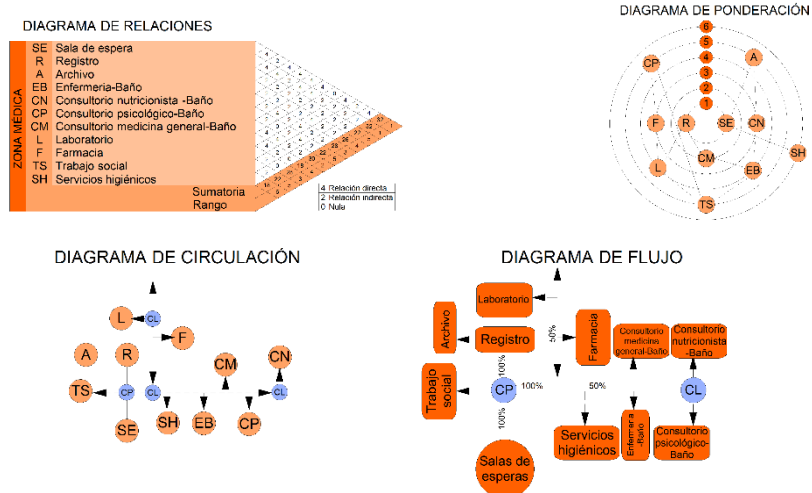
### 6.4. Diagramas



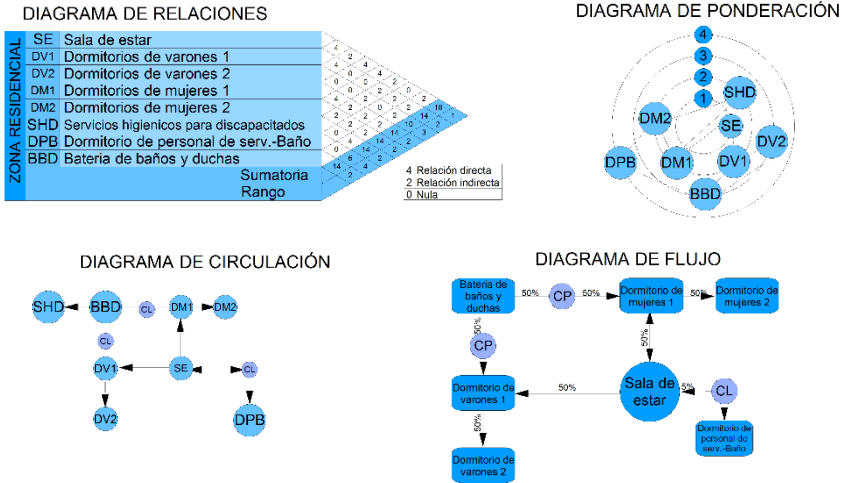
#### 6.4.1. Zona administrativa



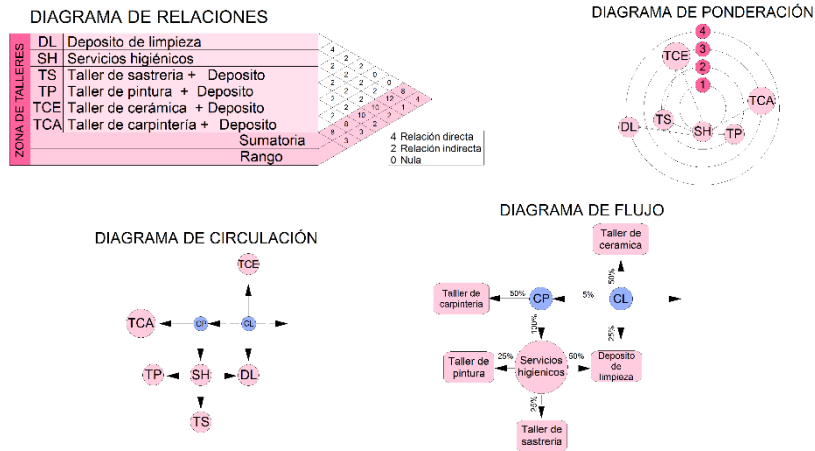
#### 6.4.2. Zona médica



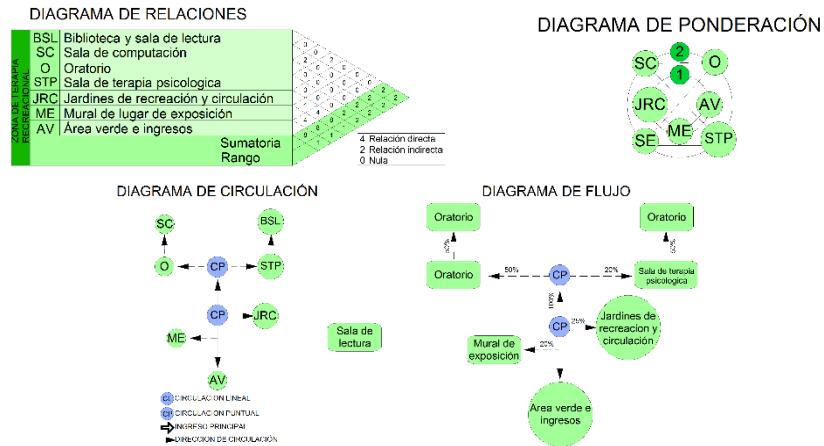
### 6.4.3. Zona residencial



### 6.4.4. Zona de talleres

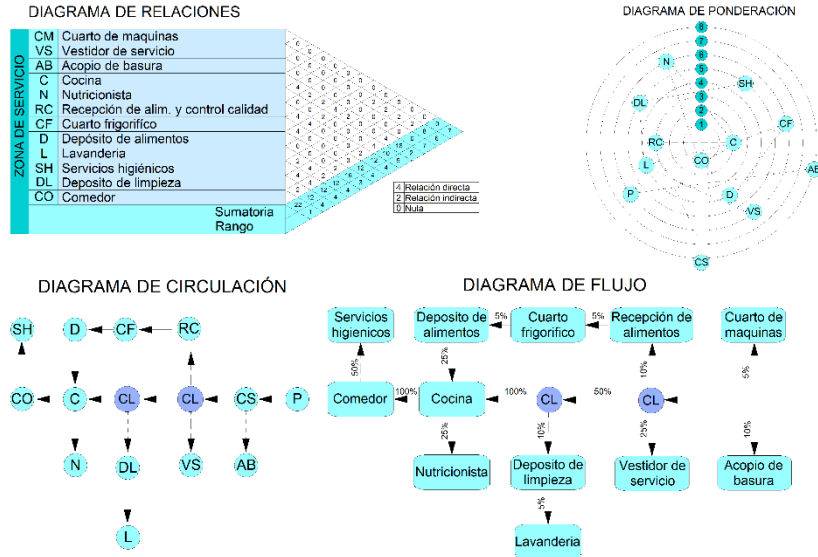


### 6.4.5. Zona de terapia recreacional





### 6.4.6. Zona de servicio



### 6.4.7. Parques

