



INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se realiza para acceder al título en Arquitectura y Urbanismo según la modalidad de **Proyecto de Grado** en la Universidad Autónoma “Juan Misael Saracho” (U.A.J.M.S).

El trabajo hace incidencia en la problemática social que actualmente enfrenta la ciudadanía en el departamento respecto a la necesidad por la falta de un equipamiento del tipo social que acoja a una población de jóvenes con problemas de adicción al consumo de Drogas y Alcohol, brindándoles una acogida temporal para incorporarlos posteriormente a la sociedad activa.

El proyecto tiene como objetivo proporcionarles un espacio adecuado para la acogida temporal de estos jóvenes mientras dure su desintoxicación y brindándoles un tratamiento médico y Psicológico que trate las patologías resultantes de la forma de vida que llevan, y al mismo tiempo instruirles en algún oficio para su posterior incorporación a la sociedad todo esto en un ambiente que no tenga la rigidez y frialdad de un hospital sino mas bien que sea un espacio que haga sentir al usuario calidez y aceptación permitiendo un desarrollo personal.

Este proyecto es de gran importancia por el impacto social del mismo ya que da respuesta a la necesidad evidente de la sociedad para el tratamiento de este sector de la sociedad



El Proyecto se desarrollará en las siguientes fases

Fase 1. – De investigación

Fase de investigación, conocimiento del problema es de carácter teórico conceptual permite ubicarnos en la problemática específica.

Fase 2. – De análisis

Comprende un análisis a nivel de condicionantes específicas. Análisis de sitio con aspectos específicos: Características del Terreno, Vegetación, Orientación, Infraestructura existente, Vías de accesibilidad, y de este modo implementar el proyecto con los requerimientos específicos.

Análisis de modelos similares, que cuenten con características similares o aspectos rescatables para el diseño y un modelo Real

Fase 3. – Aplicativa

Constituye la fase de propuesta del modelo Teórico Conceptual con la formulación de las etapas, Ideas Fuerza, Objetivos Generales, Objetivos Específicos y finalmente las Políticas y estrategias

Fase 4. – Premisas de Diseño

Constituye las Premisas arquitectónicas de conjunto y sectores.

Fase 5. – Programación



Constituye la fase de programación de requerimientos, organigrama organograma y un cuadro resumen por ambientes.

Fase 6. – Partido de Diseño

Consiste en la elaboración de la propuesta del proyecto tomando en cuenta las premisas de diseño.

Fase 7. – Anteproyecto

Es el desarrollo arquitectónico y tecnológico del partido elegido.

Fase 8. – Proyecto

Es la concreción del anteproyecto con soluciones arquitectónicas y tecnológicas.



“CENTRO DE REHABILITACION Y ACOGIDA PARA JOVENES DROGODEPENDIENTES”



FASE 1



DE INVESTIGACIÓN



1. TEMA.-

Propuesta de diseño para un:

“CENTRO DE REHABILITACION Y ACOGIDA PARA JOVENES DROGODEPENDIENTES”

2. PROBLEMA.-

Necesidad de acogida temporal para la desintoxicación de jóvenes drogodependientes.

-Existe actualmente una sensación de desconfianza y riesgo por parte de la sociedad a causa de los grupos de adolescentes y jóvenes en el medio con problemas de adicción (droga, alcohol u otros), que se observa en la ciudad.

-La situación de estos adolescentes y jóvenes es crítica, pues como consecuencia de su adicción tiene problemas de salud y psicológicos por lo que forman grupos en busca de una sensación de seguridad y apoyo; ante la imposibilidad de obtener recursos para su alimentación y para su droga misma se dedican muchas veces al robo al pandillaje y a una vida sin sentido.

-Por el rechazo de la sociedad ante este sector de la población, es que estos grupos buscan lugares para vivir su marginalidad, llegando a la intemperie, en situaciones que atentan contra su salud, su integridad y su vida ya que la respuesta de la población hacia ellos es de temor y desconfianza.

-Actualmente contamos con un lugar destinado para drogodependientes viendo falencias en él y el reducido espacio con el que cuenta, teniendo solo 28 espacios y si llegaría a sobrepasar el número no se le puede dar acogida acrecentando así cada vez más el problema.

Y a la falta de equipamientos para su tratamiento llega a tener un promedio de vida bastante bajo por el tipo de vida que llevan y la falta de atención hacia ellos siendo víctimas mudas del descuido de todos.

3. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA

Confrontándonos ante la problemática ya mencionada se evidencia que es necesaria la elaboración de una propuesta que se adecue a nuestra realidad, ofreciendo un espacio que pueda tratar y albergar a este sector encargándose de su desintoxicación y reinmersión a la sociedad como miembros activos; Y que de



esta manera el conjunto de la sociedad pueda aceptarlos para que este sector, no sea olvidado, discriminado, temido

, ni tomado como solo estadísticas si no como seres humanos que deben ser tratados en su integridad y puedan ser útiles a la sociedad.

Es necesario por lo tanto, conocer las características de los drogo dependientes y las comunidades terapéuticas para entender su interrelación y la manera como estas apoyan al conjunto de la sociedad.

- a. ***La Fármaco Dependencia.-*** Al hablar de fármaco dependencia debemos tener en cuenta diversos aspectos que inciden en la conducta adictiva, como ser el familiar, el social, el económico, etc. Pero no tomados individualmente sino integrados en un sistema. Para contar con una visión correcta de la realidad, es necesario reconocer que es un problema específicamente humano, es la imposibilidad que se presentan las personas de la calle de: Escribir su propia historia vital, lo no dicho en sus vidas, el vacío existencial todo esto es sustituido en hombres, mujeres y niños por la droga, pero es también la dificultad social, familiar y cultural para permitir escribir esa historia vital, escuchar esa demanda de protagonismo y de sentido ¹

- b. ***Las comunidades terapéuticas.-*** La concepción que maneja una comunidad es no poner la drogadicción en el centro de la problemática del hombre adicto asignándole un poder maléfico y exclusivo sino centrarse en las posibilidades del hombre como persona en su integralidad. Las reuniones de la comunidad revisan los objetivos, procedimientos y funcionamiento de la sociedad; es de esta manera que todas las actividades y las interacciones interpersonales y sociales se consideraran oportunidades importantes para facilitar el cambio individual.



4. OBJETIVOS

4.1 GENERAL Diseñar una infraestructura que se adecue a una comunidad terapéutica para adultos jóvenes de Tarija , en el que se brinde una atención integral al interno por medio de espacios exteriores e interiores que cuenten con una infraestructura adecuada para permitir su desintoxicación, tratamiento y rehabilitación.

4.2 ESPECIFICO

Medio ambientales.-Proponer un diseño que permita una interacción del medio natural con el hecho arquitectónico tanto a nivel de conjunto como por sectores.

Espaciales.- Deberá existir una calidad espacial abierta que integre los espacios internos y externos evitando en lo posible aislarlos a menos que sean requeridos por cuestiones terapéuticas.

Formales.- El manejo formal deberá integrarse y armonizar con el entorno en este caso con la vegetación a través de una arquitectura sutil y atractiva.

Funcionales.- Se realizará una sectorización y estructuración de los ambientes según las funciones de los mismos, de tal forma que exista niveles de privacidad, respecto al conjunto, según la actividad a realizarse en los mismos.

Tecnológicos.-Se implementará tecnología de acuerdo a los requerimientos del centro, tratando de innovar en materiales.

5 CONDICIONANTES

a. Usuario.-Los usuarios del centro de rehabilitación son :

*Personal administrativo.

*Personal médico.

*Personal técnico.

*Internos.

Y cada uno cuenta con sus respectivos requisitos para sus funciones o actividades específicas las cuales son:

Personal administrativo.- Encargado de la administración del centro, del registro de los internos, responsables de los bienes del centro y su correcto funcionamiento



Personal médico y psiquiátrico.- Responsables de la atención de los internos y su recuperación tanto física como mental

Personal técnico.- es el responsable de la instrucción de los internos en labores que después puedan usar en el exterior, también son responsables de las herramientas, maquinaria y avance de trabajos del taller al que son encargados.

Internos.- son las personas para las que se pensó este equipamiento conformado por jóvenes adultos de ambos sexos comprendidos entre los 17 y 25 años de edad que tengan problemas de drogodependencias que cuenten con ambientes como dormitorios , comedores y sectores para la terapia ocupacional propuesta, también tendremos un área para los niños de madres con problemas

b. Terreno.-El terreno donde se emplazará el proyecto está ubicado en las afueras del distrito 9 de la ciudad de Tarija, ya que se encontrará en él un cinturón verde proporcionando las condicionantes por la ubicación del terreno.

Cuenta con una superficie de 19600 m2.; este terreno es propiedad del estado ya que por ser una obra en el bien común de ciudadanos con problemas y ser la imagen y futuro de nuestra ciudad planteo mi proyecto en este terreno.

El proyecto nacerá a partir del INTRAID DE TARIJA y será diseñado para cubrir las necesidades de los pacientes, alejados de los ruidos de la ciudad y rodeados de naturaleza aún encontrándose en la trama urbana.

c. Presupuesto.- Este proyecto está contemplado para fines presupuestarios y técnicos del estado como un proyecto para fines de salud y reinserción social para personas con problemas de drogodependencias.

6 .ALCANCES

En los alcances tenemos:

-elaboración del diseño arquitectónico interesante y atractivo cumpliendo todos los requerimientos y normas para la desintoxicación y la incorporación del individuo como ciudadano útil a la sociedad.

-Representación gráfica a nivel de: Plantas del proyecto

Cortes

Elevaciones

Detalles constructivos

Perspectivas interiores, exteriores

Plano de cimientos

Emplazamiento

Cubiertas



Memoria gráfica del proyecto

- Representación tridimensional del proyecto en: Maqueta formal
Maqueta estructural
Maqueta del estado actual.
- Representación tecnológica de instalaciones eléctricas, alcantarillado y agua.
- Propuesta presupuestaria de la construcción del proyecto.

7. MARCO TEORICO CONCEPTUAL

7.1 GENERAL

La comunidad internacional continúa librando duras batallas contra las mafias organizadas del narcotráfico, un delito mayor que persiste por décadas, pese a los esfuerzos desplegados.

En Bolivia el consumo de drogas ha aumentado en forma dramática entre adolescentes y jóvenes. El país dejó de ser únicamente productor de materia prima, hoja de coca, en nuestro territorio también se elabora pasta base de cocaína y han crecido los cultivos de marihuana.

El Gobierno de Responsabilidad Nacional tiene el deber de impulsar y mejorar las estrategias, planes y proyectos de la lucha antidroga que apuntan a un objetivo común: librar al país del circuito de producción, tráfico y consumo de drogas.

En la Estrategia de Lucha Antidroga 2003 - 2008, la prevención ocupa un lugar preponderante y está orientada principalmente a salvar a nuestros niños y jóvenes del flagelo de las drogas ³

En las últimas décadas, en Bolivia se hace cada vez más evidente el consumo de drogas, principalmente entre grupos de adolescentes y jóvenes que posteriormente debido a su condición de dependencia con diferentes tipos de drogas y a las consecuencias que estas adicciones conllevan, es que en muchos casos empuja a los adolescentes y adultos jóvenes hacia las calles en busca de nuevas alternativas de vida

Esta circunstancia, requiere que la problemática del consumo de drogas y en especial las personas afectadas por este mal, sean incorporadas en la agenda pública en el marco de las Políticas de Estado dirigidas a la lucha contra el uso y el tráfico ilícito de drogas.



3. El Visé ministerio de Defensa Social, a través del Proyecto AD/RLA/99/D75

7.1.1 Antecedentes a Nivel Internacional.

Una de las primeras instituciones que se responsabilizo del tratamiento de pacientes con antecedentes de uso de drogas fue el instituyo nacional de salud mental de los estados unidos en 1963. Se difunde, así mismo al estereotipo de la dependencia para el consumidor con lo cual se inicia la experimentación con diferentes tipos de tratamiento a lo largo de la década.

Posteriormente se crean las comunidades terapéuticas como alternativa de contención institucional de los pacientes con problemas de droga

En América latina: se toma como referencia los métodos empleados en el país del norte mientras que en nuestro país las posibilidades del tratamiento institucional a pacientes con antecedentes del uso indebido de drogas se llega a implementar muy tarde.

7.1 CARACTERIZACION DE LA REALIDAD EN BOLIVIA

Para conocer la realidad en la que el país esta sumido respecto a la drogodependencia es necesario ver los aspectos que generan este mal en la sociedad para ello recurriremos a:

2.1 La Calidad de vida.- Este indicador sociológico toma en cuenta parámetros como ser: Alimentación nutricional y la energía para prepararla, la vivienda con mobiliario, mantenimiento de la salud, los servicios básicos, la educación fundamental; los servicios de información y recreación, empleo con fuentes de ingreso permanente y la seguridad social

Existen estudios que indican que entre el 80% y 90% de la población Boliviana no llega a satisfacer las necesidades nutricionales, por lo que la desnutrición es uno de los mayores problemas en nuestro país. El consumo mínimo de calorías exigido es de 2.250 por persona día y en el país estamos por debajo de estos niveles pues existe un déficit de 400 calorías diarias

Con respecto a la mortalidad infantil Bolivia presenta la siguiente proyección de las tasas de mortalidad infantil por sexo y periodos según región y departamento.



REGIÓN Y DEPARTAMENTO	2000-2005		2005-2010		2010-2015	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
BOLIVIA	60.0	51.0	50.0	41.0	42.0	34.0
Altiplano	66.7	56.8	55.0	45.2	45.8	37.1
Valle	62.0	52.7	51.5	42.2	43.1	34.9
Llano	49.7	42.2	42.3	34.6	36.2	29.3
Chuquisaca	63.9	54.3	52.9	43.4	44.2	35.8
La Paz	57.6	48.9	48.2	39.5	40.6	32.9
Cochabamba	64.7	55.1	53.6	43.9	44.7	36.2
Oruro	73.8	62.8	60.3	49.5	49.7	40.3
Potosí	88.9	75.9	71.6	59.0	58.2	47.3
Tarija	47.7	40.5	40.8	33.4	35.1	28.4
Santa Cruz	48.6	41.3	41.5	33.9	35.6	28.8
Beni	54.0	45.9	45.5	37.3	38.6	31.3
Pando	56.7	48.2	47.5	38.9	40.1	32.5

* CUADRO EXTRAIDO DE LA PAGINA EN INTERNET DEL INE (Instituto Nacional de Estadística)

En cuanto a la vivienda observamos los siguientes cuadros:

ÁREA GEOGRÁFICA Y DEPARTAMENTO	CALIDAD DE LA VIVIENDA					
	Baja		Media		Alta	
	Hogares	% Fila	Hogares	% Fila	Hogares	% Fila
Bolivia	324,397	16.40	983,806	49.75	669,462	33.85
Chuquisaca	31,907	26.83	53,284	44.81	33,727	28.36
La Paz	78,499	12.46	332,085	52.71	219,488	34.84
Cochabamba	55,343	15.70	167,874	47.64	129,194	36.66
Oruro	18,22	17.50	55,218	53.03	30,685	29.47
Potosí	48,42	26.85	96,551	53.54	35,352	19.60
Tarija	10,199	11.70	41,153	47.22	35,805	41.08
Santa Cruz	53,594	12.50	203,457	47.46	171,602	40.03
Beni	24,239	37.02	29,069	44.39	12,173	18.59
Pando	3,976	37.77	5,115	48.59	1,436	13.64



Cochabamba	4,198	2.08	86,139	42.76	111,108	55.16
Oruro	1,485	2.53	27,995	47.73	29,171	49.74
Potosí	1,369	2.31	27,782	46.79	30,223	50.90
Tarija	1,772	3.09	23,919	41.65	31,738	55.26
Santa Cruz	14,203	4.25	157,846	47.19	162,409	48.56
Beni	10,54	23.11	23,267	51.01	11,806	25.88
Pando	452	9.85	2,798	60.95	1,341	29.21
Área Rural	275,566	35.94	436,211	56.89	54,926	7.16
Chuquisaca	30,116	44.03	34,202	50.00	4,083	5.97
La Paz	65,478	28.32	153,318	66.32	12,392	5.36
Cochabamba	51,145	33.88	81,735	54.14	18,086	11.98
Oruro	16,735	36.80	27,223	59.87	1,514	3.33
Potosí	47,051	38.90	68,769	56.86	5,129	4.24
Tarija	8,427	28.35	17,234	57.97	4,067	13.68
Santa Cruz	39,391	41.82	45,611	48.42	9,193	9.76
Beni	13,699	68.95	5,802	29.20	367	1.85
Pando	3,524	59.37	2,317	39.03	95	1.60
	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Fuente: INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA

Y respecto a los servicios básicos

ÁREA GEOGRÁFICA Y DEPARTAMENTO	CALIDAD DE SERVICIOS BÁSICOS					
	Baja		Media		Alta	
	Hogares	% Fila	Hogares	% Fila	Hogares	% Fila
Bolivia	581,787	29.42	816,718	41.30	579,16	29.29
Chuquisaca	53,766	45.21	32,367	27.22	32,785	27.57
La Paz	181,375	28.79	241,437	38.32	207,26	32.89
Cochabamba	94,027	26.68	149,934	42.55	108,45	30.77
Oruro	37,892	36.39	41,995	40.33	24,236	23.28
Potosí	95,55	52.99	54,311	30.12	30,462	16.89



Tarija	18,36	21.07	33,853	38.84	34,944	40.09
Santa Cruz	69,538	16.22	227,372	53.04	131,743	30.73
Beni	26,041	39.77	31,211	47.66	8,229	12.57
Pando	5,238	49.76	4,238	40.26	1,051	9.98
Área Urbana	76,287	5.55	579,238	33.54	555,437	60.91
Chuquisaca	2,803	5.55	16,942	33.54	30,772	60.91
La Paz	27,462	6.88	168,149	42.15	203,273	50.96
Cochabamba	8,961	4.45	93,594	46.46	98,89	49.09
Oruro	3,674	6.26	31,221	53.23	23,756	40.50
Potosí	2,907	4.90	27,863	46.93	28,604	48.18
Tarija	2,722	4.74	21,8	37.96	32,907	57.30
Santa Cruz	17,523	5.24	188,763	56.44	128,172	38.32
Beni	9,595	21.04	27,933	61.24	8,085	17.73
Pando	640	13.94	2,973	64.76	978	21.30
Área Rural	505,5	65.93	237,48	30.97	23,723	3.09
Chuquisaca	50,963	74.51	15,425	22.55	2,013	2.94
La Paz	153,913	66.57	73,288	31.70	3,987	1.72
Cochabamba	85,066	56.35	56,34	37.32	9,56	6.33
Oruro	34,218	75.25	10,774	23.69	480	1.06
Potosí	92,643	76.60	26,448	21.87	1,858	1.54
Tarija	15,638	52.60	12,053	40.54	2,037	6.85
Santa Cruz	52,015	55.22	38,609	40.99	3,571	3.79
Beni	16,446	82.78	3,278	16.50	144	0.72
Pando	4,598	77.46	1,265	21.31	73	1.23

* CUADRO EXTRAIDO DE LA PAGINA EN INTERNET DEL INE (Instituto Nacional de Estadística)

En cuanto a la educación en Bolivia nos encontramos con alarmantes cifras de deserción escolar, marginalidad, analfabetismo y falta de preparación. A esta serie de problemas se suman la mala asignación y distribución del presupuesto para la educación⁴

En Bolivia uno de cada tres niños no accede al sistema educativo; de cada tres Bolivianos mayores de 15 años uno sabe leer, de cada 3 analfabetos 2 son del área Rural; de cada diez analfabetos en el área rural 7 son mujeres.



2.2. Incremento y crecimiento del consumo de drogas en el país

La tabla comparativa que a continuación⁵ se presenta evidencia un alarmante incremento en la variedad del consumo de drogas como en el crecimiento del índice de consumidores. En ocho años la demanda de drogas ilícitas ha superado toda estimación.

Este aumento del consumo afecta las diferentes esferas de la sociedad civil, independientemente de la condición social, cultural y económica de las personas

CUADRO COMPARATIVO DE PREVALENCIA DEL CONSUMO DE
DROGAS A NIVEL NACIONAL DE POBLACION URBANA
Años 1992-2007

SUSTANCIA	AÑOS DE LAS INVESTIGACIONES		PORCENTAJE DE CRECIMIENTO
	1992*	2007*	
Bebidas Alcohólicas	58.9 %	71.35 %	21.13 %
Tabaco	34.1 %	38.60 %	13.1 %
Marihuana	0.6 %	2.47 %	311.6 %
Inhalables	2.9 %	2.97 %	2.41 %
Cocaína Clorhidrato	0.2 %	1.28 %	540 %
Pasta Base de Cocaína	0.3 %	1.25 %	316.6 %
Alucinógenos	0.1 %	0.58 %	480 %

* Fuente CELIN, 1992-2007 <http://sinaltid.rree.gov.bo/prevencion/Pre-Marco.htm>

4.- ANALISIS CRITICO DE LA REALIDAD Gregorio Iriarte 1996

5.- <http://sinaltid.rree.gov.bo/prevencion/Pre-Marco.htm>



PREVALENCIA DE AÑOS DE CONSUMO DE DROGAS
Bolivia años 1992-1996-1998-1999-2000-2007
Datos por año

SUSTANCIA	AÑOS DE LAS INVESTIGACIONES					
	1992*	1996*	1998*	1999**	2000*	2007***
Bebidas Alcohólicas	58.9 %	66.9 %	67.7 %	57.4 %	71.35 %	55.0 %
Tabaco	34.1 %	42.0 %	42.1 %	31.9 %	38.60 %	48.8 %
Marihuana	0.6 %	2.0 %	3.1 %	1.1 %	2.47 %	5.2 %
Inhalables	2.9 %	4.0 %	3.4 %	0.8 %	2.97 %	2.7 %
Cocaína Clorhidrato	0.2 %	1.5 %	1.3 %	0.4 %	1.28 %	1.6 %
Pasta Base de Cocaína	0.3 %	1.7 %	1.3 %	0.3 %	1.25 %	1.4 %
Alucinógenos	0.1 %	0.6 %	0.7 %	0.1 %	0.58 %	2.4 %
Total Drogas*	3.6 %	7.1 %	6.4 %	---	6.11 %	---

Total Drogas - Incluye el valor globalizado, lo correspondiente a usuario de marihuana, inhalables, pasta base de cocaína, clorhidrato de cocaína y alucinógenos.*

** Fuente CELIN No. 26 1992-1996-1998-2007*

*** Fuente CIEC Encuesta Nacional de Hogares 1999*

**** Fuente OPINE Informe Final del Estudio Prevalencia Del Consumo De Drogas En Población Escolar 2007*

Observación: Este cuadro se realizó con carácter meramente de referencia informativa.

EDAD MEDIA DE INICIO DEL CONSUMO DE DROGAS
Años 1992-1996-1998-1999-2000-2007
Datos por año

SUSTANCIA	AÑOS DE LAS INVESTIGACIONES					
	1992*	1996*	1998*	1999**	2000*	2007***
Bebidas Alcohólicas	18.3	18.1	18.0	18	18.25	14.4
Tabaco	17.4	17.8	18.0	18.5	18.22	14.1
Marihuana	19.8	18.9	18.7	20.5	18.24	15.2
Inhalables	15.2	14.1	16.6	19	15.89	14.5
Cocaína Clorhidrato	17.5	18.7	19.9	22.5	19.28	15.0
Pasta Base de Cocaína	19.1	18.8	19.1	21.1	18.76	14.4
Alucinógenos	20.5	17.9	18.2	21	17.87	14.7



Total Drogas*	17.2	16.7	18.2	---	17.75	---
----------------------	-------------	-------------	-------------	------------	--------------	------------

El siguiente Cuadro⁶ muestra una disminución importante de la edad de inicio en el consumo de drogas en sus diferentes variedades.

PREVALENCIA DE AÑOS DE CONSUMO DE DROGAS POR GENERO
Años 1992-1996-1998-2007
Datos por año en por ciento

SUSTANCIA	AÑOS DE INVESTIGACIONES							
	1992*		1996*		1998*		2007*	
	M	F	M	F	M	F	M	F
Bebidas Alcohólicas	67.7	51.9	76.2	60.4	76.0	60.1	77.35	66.26
Tabaco	50.0	21.4	59.0	30.1	57.9	27.8	52.73	26.62
Marihuana	1.0	0.2	3.6	0.9	5.4	0.9	4.07	1.11
Inhalables	2.4	3.2	7.6	1.4	5.4	1.6	4.63	1.57
Cocaína Clorhidrato	0.4	0.1	2.7	0.6	2.3	0.4	2.23	0.47
Pasta Base de Cocaína	0.5	0.1	3.0	0.7	2.1	1.5	2.26	0.40
Alucinógenos	0.1	0.1	1.0	0.3	1.0	0.4	0.99	0.24
Total Drogas*	3.8	3.5	13.3	2.8	10.4	2.7	9.80	2.98

Total Drogas - Incluye el valor globalizado, lo correspondiente a usuario de marihuana, inhalables, pasta base de cocaína, clorhidrato de cocaína y alucinógenos.*

** Fuente CELIN No. 26 1992-1996-1998-2007*

Estos datos reflejan que en nuestro medio el mayor porcentaje de consumidores son varones con relación a las mujeres. A pesar que el consumo entre las mujeres se ha incrementado con el tiempo en casi todas sus variedades.

2.3. Grupos de riesgo

De los datos disponibles de diversas instituciones del país (CIEC, CELIN, CESE, SEAMOS), se podría definir la existencia de varios grupos de mayor riesgo.

- Niños/as abandonados de la calle comprendidos entre los 5 a 6 años hasta 15 a 16 años de edad, de extracción económico-social humilde, consumen drogas inhalables.⁶



6.- Fuente Página en Internet CONALTID Bolivia www.sinaltid.rree.gov.bo

· Adolescentes que proceden del grupo anterior y, además, se suman a estos, jóvenes de la misma edad, no necesariamente de nivel económico elevado, sino también de sectores populares, media y alta, consumen alcohol, tabaco, marihuana, pasta base, clorhidrato, alucinógenos, anfetaminas.⁶

· Adultos jóvenes de todas las clases sociales. Lo que varía es el tipo y grado de pureza de la droga por su costo y la zona geográfica, consumen alcohol, tabaco, marihuana, alcaloides de la hoja de coca, alucinógenos, anfetaminas.⁶

· Adultos de todas las clases sociales que al llegar a esta edad el índice de drogodependientes es superior a otros grupos de edad, consumen alcohol, tabaco, alcaloides de la hoja de coca, marihuana, etc.

La Ley 1008, en sus artículos 136, 137, 138, 139 y 144 discrimina la diferencia entre consumidores y traficantes. Esta diferencia señalada se expresa en diversas medidas para unos y para otros; para el caso de los traficantes en situación de consumo, dispone su tratamiento al margen de la aplicación legal por tráfico ilícito de drogas.

7.1.2 LA FARMACO – DEPENDENCIA

a) La pobreza en Bolivia. En los países de menor desarrollo económico como Bolivia, la prioridad es ganar la batalla contra la pobreza y la marginación social que se vieron acrecentadas en la década de los años 80 ya que el país sufrió un colapso social político y económico que se reflejó en deterioro de la vida, cuya situación provocó los movimientos migratorios hacia los lugares de producción de la hoja de coca y por consiguiente la fabricación de cocaína. Además se vivió un colapso económico muy deprimente con la hiperinflación acentuada en el gobierno de Hernán Siles Suazo²

Sin embargo asumimos que la pobreza no debe ser excusa para convivir con la ilegalidad, la corrupción y la desintegración familiar que trae el narcotráfico a nuestros pueblos.



b). Dependencia. Es la necesidad imperiosa e incontrolable que tiene una persona de ingerir una determinada sustancia. Puede ser de naturaleza física y/o psicológica.

* **Psicológica** Hace referencia a la necesidad creada por el contacto con la droga y que lleva a buscar compulsivamente los efectos que produce. La consecución y el consumo de la sustancia se convierten en la conducta prioritaria, desplazando a cualquier actividad o centro de interés que hubiera sido importante para el individuo anteriormente. Todas las drogas producen dependencia psicológica.⁷

6.- Fuente Página en Internet CONALTID Bolivia www.sinaltid.rree.gov.bo
7. DROGADICCIÓN <http://sinaltid.rree.gov.bo>

* **Física.** Algunas drogas producen en el organismo después de su consumo continuado, cambios debidos a la adaptación del cuerpo a la presencia de la droga en su interior. La interrupción del consumo habitual genera una serie de trastornos físicos que varían de intensidad según el tipo de droga, la cantidad de sustancia y el estado del organismo y que constituye lo que se conoce como síndrome de abstinencia. La dependencia física es relativamente fácil de romper tras un periodo de desintoxicación ya que, con ayuda o no de fármacos, desaparece al cabo de unos días (o como mucho unas semanas).⁷

* **Tolerancia.** Es la necesidad de aumentar la dosis para poder conseguir efectos similares, debido a un proceso de adaptación del organismo al consumo habitual de la droga. Esta tolerancia no es limitada (para algunas drogas hay dosis mortales), ni igual para las diferentes sustancias o individuos.⁷

c) El Rol de la Familia.- En la esfera preventiva, se ha asumido que el ser humano debe ser el eje central de una Estrategia de cara al consumo de las drogas en el país

El Gobierno Boliviano está consciente que el consumo de drogas está ocasionando graves daños en diversos segmentos de la población, la familia y los jóvenes. Debido a ello, el componente de prevención se ha convertido en uno de los pilares centrales del nuevo plan.⁸

Es claro que para un mejor enfoque de la lucha contra el consumo de drogas se debe fortalecer la familia pues esta es la primera en verse afectada en los casos de



adicción ya sea a drogas legales o ilegales pues a consecuencia de ellas existe desintegración familiar que repercute en la sociedad

Es así que un nuevo enfoque debería tratar de fortalecer a la familia como factor de protección frente al consumo de drogas, y establecer una política de educación para la prevención que impulse la adquisición de hábitos de vida saludables.



d) MARCO INSTITUCIONAL Y JURIDICO

***Institucional**

CONALTID. El Consejo Nacional de Lucha Contra el Tráfico Ilícito de Drogas (CONALTID), su creación, así como la reglamentación de su estructura y funcionamiento, están encuadrados en la Ley N° 1008 y el Decreto Reglamentario N° 21666, la Ley N° 1788, de Organización del Poder Ejecutivo y el Decreto Supremo N° 24855, de 16 y 22 de septiembre de 1997, respectivamente y posteriormente modificadas por el Decreto Supremo N° 26973 de 27 de marzo de 2003, reglamento de la Ley de Organización del Poder Ejecutivo y, sus disposiciones complementarias y modificatorias.

8. Discurso del señor Ministro de Relaciones Exteriores y Culto, Dr. Juan Ignacio Siles del Valle - LA PRENSA La Paz, 17 de septiembre de 2006.

El CONALTID es el máximo organismo nacional para el control del uso indebido y el tráfico ilícito de drogas. El CONALTID tendrá como atribución principal definir y normar las políticas nacionales que enmarquen la planificación, organización, ejecución, dirección, supervisión, fiscalización, control y coordinación de los planes, programas y proyectos de desarrollo alternativo y sustitución de la economía de la coca, la lucha contra el tráfico ilícito de drogas, la prevención integral, el tratamiento, la rehabilitación y reinserción social.

El CONALTID presidido por el Presidente de la República y, en su ausencia será presidido y dirigido por el Ministro de Relaciones Exteriores y Culto. El Viceministro de Relaciones Exteriores y Culto estará a cargo de la Secretaría de Coordinación y, el Viceministro de Defensa Social estará a cargo de la Secretaría Técnica.

SINALTID Los objetivos específicos que busca alcanzar el SINALTID son: Recolectar, sistematizar y automatizar los datos e información referida a resultados alcanzados en la lucha contra las drogas generada por los Vice ministerios y la Secretaría de Coordinación del CONALTID, y proporcionar información a la Comunidad Nacional e Internacional con relación a los resultados alcanzados en la lucha contra las Drogas

SEDEGES Su ámbito es departamental su accionar abarca la atención de los hogares, asilos, internados rurales, centros especiales u otros, que se encuentren en diferentes localidades del departamento.

El mandato del SEDEGES es para con los niños, niñas y adolescentes, personas con discapacidad, adultos, niños y **jóvenes con problemas de adicción** asegurando su desarrollo integral a través de acompañamiento terapéutico y dotación de recursos para alimentación, salud, recreación y otros. Es una institución dependiente de la Prefectura del Departamento de Cochabamba y de modo funcional



de la Dirección de Desarrollo Social. El decreto de funcionamiento 2528 determina al SEDEGES su condición de instancia descentralizada, además de la normativa legal que se describe a continuación fundamentando su mandato.

***JURIDICO**

En lo Legal el sustento del SEDEGES esta establecido por la Constitución Política del estado, la Ley de Organización del Poder Ejecutivo, la Ley de Descentralización Administrativa y el D. S. 26866 referido a modificaciones presupuestarias.

A continuación se detallan los artículos pertinentes que sustentan la protección a los fármacos dependientes

a) Constitución Política del Estado

ARTICULO 1. – Su párrafo II, expresa que: Bolivia “Es un Estado social y democrático de Derecho que sostiene como valores superiores de su ordenamiento jurídico la libertad, la igualdad y la justicia”

ARTICULO 6. – Su párrafo 1 menciona que “Todo ser humano tiene personalidad y capacidad jurídica, con arreglo a las leyes. Goza de los Derechos, libertades y garantías reconocidas por esta institución, sin distinción de raza, sexo, idioma, religión, opinión política o de otras índoles, origen, condición económica o social u otra cualquiera”

ARTICULO 193 (REGIMEN FAMILIAR). – El matrimonio, la familia y la maternidad están bajo la protección del Estado

b) Ley de Organización del Poder Ejecutivo (Ley 1778)

ARTICULO 21. - (En referencia a la cabeza del sector) menciona al Vice ministerio de la juventud, niñez y tercera edad, cuyas funciones están expresadas de la siguiente manera

- a) Formular políticas, reglamentos e instructivos para la asimilación del enfoque **generacional** sobre bases de equidad e igualdad de oportunidades
- b) Formular políticas e instrumentos para la incorporación efectiva de **jóvenes** en el proceso de desarrollo sostenible
- c) Formular políticas y programas de protección a la niñez y la tercera edad
- d) Articular con las Prefecturas y Gobiernos municipales la ejecución de políticas y programas de **asuntos generacionales**



- e) Vigilar el cumplimiento de la legislación y convenios interinstitucionales en **asuntos generacionales**

e) POLITICAS Y ESTRATEGIA DE DESARROLLO HUMANO

Las estrategias del desarrollo humano pretenden el uso adecuado de los recursos en el mejoramiento de la cobertura de las redes de infraestructura y en la dotación, ampliación y mejoramiento de los equipamientos destinados a servicios sociales como ser: de educación, acogida, de salud infantil y materna de atención y apoyo a grupos vulnerables de la sociedad (Mujeres, niños y ancianos) tanto en áreas urbanas, como peri-urbanas y con mayor incidencia en áreas rurales.

Para estos propósitos, el gobierno decidió actuar en dos áreas estructurales: la creación de un marco legal adecuado y la creación de un marco institucional. Estas dos áreas estructurales promueven cambios importantes que tiene el propósito de facilitar el desarrollo humano y se convierten en el soporte de seis lineamientos de política social más específicos.⁹

- a) **La Participación**, intenta organizar a la ciudadanía en la priorización de las necesidades básicas y en la gestión del desarrollo humano.
- b) **El acceso a los servicios Básicos**, pretende mejorar la cobertura y la calidad en la atención de las necesidades básicas de la población.
- c) **La gestión Social**, propone mejorar la eficacia y eficiencia de los programas y proyectos sociales, incorporando criterios administrativos y gerencia social, con instrumentos técnicos que permitan la evaluación de impacto luego de la intervención del proyecto
- d) **La eliminación de sesgos**, pretende atender las desigualdades étnicas de género y generacionales en los programas y proyectos sociales para disminuir discriminaciones existentes hacia estas poblaciones
- e) **El acceso a los mercados**, intenta facilitar el ingreso y permanencia de la población en el mercado de trabajo, de crédito y otros medios de



producción con la condición básica de información y capacitación mas adecuada.

- f) **El acceso a la justicia**, intenta la transformación del poder judicial hacia un sistema más justo y equitativo.

Cada una de las acciones que se desarrollan en las áreas estructurales y en las seis áreas operativas contribuyentes y fortalecen la estrategia del Desarrollo Humano.⁸

Y específicamente a este proyecto toca a cada una e estas áreas pues busca la participación de la ciudadanía apoyando a la rehabilitación y no discrimine a estas personas que están necesitadas de proyectos que los desarrollen como personas elevando su autoestima, a través de programas adecuados para su rehabilitación y reinserción en la sociedad en un mercado de trabajo igualitario y con su justa remuneración.

- f) **COMUNIDADES TERAPÉUTICAS** El planteamiento de una comunidad terapéutica parte de marco Teórico conceptual *humanista existencial*, el cual ofrece un planteamiento de persona integral y holística que en constante cambio posee potencialidades con las cuales se las puede habilitar al cambio, ya que desde lo positivo de su ser o su propio mundo existencial puede cambiar su vida.

Paralelamente la comunidad basa su accionar en la seguridad ciudadana, las recomendaciones de índole medico – psiquiátrico, la firma voluntaria y libre de un contrato terapéutico es así que se interioriza en los internos para su rehabilitación. Para su correcto funcionamiento de determinan las siguientes etapas de trabajo



7.1.3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

. Bolivia en la actualidad es uno de los países del mundo en los que se refleja los bajos niveles de calidad de vida; ocasionando un Nivel de Desarrollo Humano deficiente.

. Esta pobreza afecta a la familia de manera negativa, expresándose en la Impotencia e incapacidad de satisfacer sus necesidades fundamentales; Afectando a la estabilidad tanto de la economía como de las relaciones familiares

. La desintegración, la violencia, el abandono es el resultado de una cruda realidad en el que viven las familias más empobrecidas, dando origen al problema de adolescentes en la calle, que crecen en este entorno llegando a ser los jóvenes adultos con este problema y ser aun más temidos por la sociedad.

. La población en indigencia para su subsistencia en la calle desarrollan estrategias de sobre vivencia, sufren maltratos físicos, psicológicos, también presentan problemas de comportamiento, para su protección conforman grupos que se encaminan en actividades ilícitas como el hurto y el consumo de drogas legales e ilegales

. Existen Instituciones Gubernamentales y No Gubernamentales que tratan de dar soluciones al problema mediante políticas y estrategias; a través de la defensa, promoción y protección legal con tipos de tratamiento para su rehabilitación.

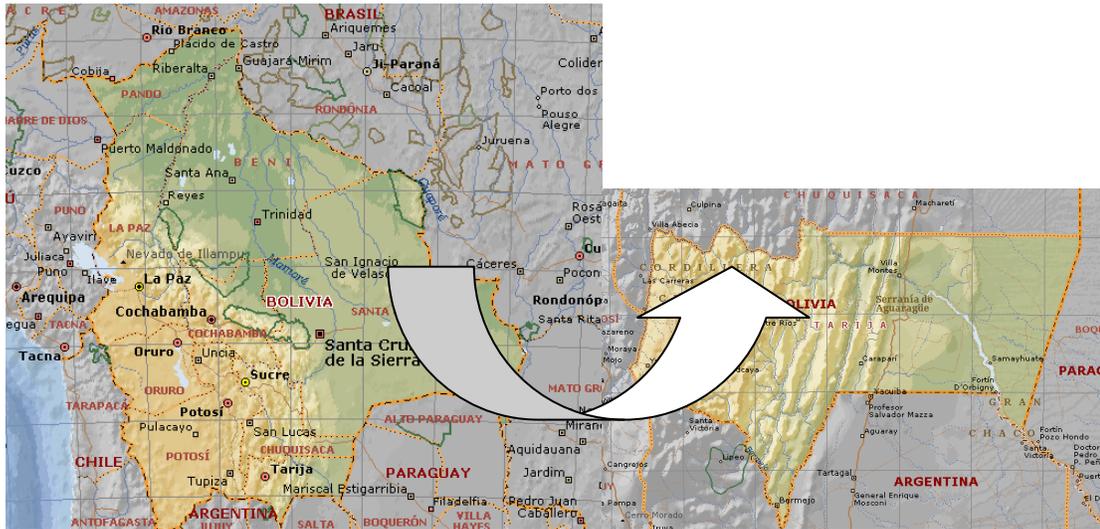
7.2. ESPECIFICO

7.2.1 SITUACIÓN GEOGRAFICA DEL PROYECTO

Tarija es el departamento más meridional de Bolivia de 37623 km² de superficie, el menor extensión limita con Paraguay y Argentina al este y sur respectivamente y con los departamentos de Potosí y Chuquisaca al oeste y norte. Esta surcado por los ramales andinos de las cordilleras oriental y central dando a la región un accidentado paisaje de valles de componentes norte y sur que descienden desde los más de 4000 mts a las llanuras perfectas y bajas del chaco.

Actualmente Tarija cuenta con una población de 153.457 habitantes de los cuales el 49% son hombres y el 51% son mujeres cuenta con algo de 22660 familias con un promedio de 5 miembros por familia, las mismas que cuentan con diferencias socio económicas culturales y profesionales siendo en la zona central la más concentrada y en la zona periférica la mas dispersada. El barrio de San Roque, el más densamente poblado y los Chapacos el menos densamente poblado.

La ubicación del proyecto “Centro de rehabilitación y acogida para jóvenes drogodependientes” se realizara en el departamento de Tarija, provincia Cercado, Municipio Cercado, al cual se accede por la avenida Gran Chaco hacia el norte.



7.2.2 ASPECTO SOCIO POBLACIONAL.-

Este un equipamiento destinado a alojar a un sector de la población del departamento de Tarija que generalmente está concentrado en los centros urbanos es por eso que los siguientes índices de aspecto socio poblacional son elaborados en el conjunto de la población o datos de los centros urbanos según corresponde el más adecuado para el análisis.

- a. **Índice Poblacional de marginalidad.** Para conocer el índice de marginalidad es necesario entender que este es un ciclo que parte de la falta de empleo y en consecuencia de vivienda; es por eso que es necesario conocer los datos para el departamento de Tarija de la población económicamente activa, los datos poblacionales de desempleo y sin vivienda.

TARIJA: ESTADISTICAS E INDICADORES DE POBREZA SEGÚN LA SECCIÓN MUNICIPAL, 2007

Tarija 55% de población pobre por necesidades básicas insatisfechas

Cercado 33,8% de población pobre por necesidades básicas insatisfechas



Es necesario entender que las personas que se encuentran en esta situación no son solo números en cuadros estadísticos sino que son personas que ven su vida derrumbándose o sin proyecciones futuras esperanzadoras es así que se entiende la desesperación de las masas poblacionales exigiendo respuestas a situaciones difíciles a través de medios que afectan al conjunto de la sociedad.

También es de entender que la falta de empleo puede derivar al alcoholismo como un mal desahogo. Es posible también que el mismo alcoholismo o algún otro tipo de adicción pueda ser el causante del desempleo.

Cuadro: Población Urbana desocupada según tramos de edad

Tramos de edad	% de desocupados
10-19	19,49
20-29	39,73
30-39	22,85
40-49	11,22
50-59	4,57
60-69	2,04
Total	100,00

- b. índice de consumos de drogas legales o ilegales.-** Para este indicador nos apoyamos en una encuesta realizada por el SINALTID al grupo social comprendida entre las edades de mayor riesgo para el inicio en el consumo de las diferentes drogas legales o ilegales;

DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA POR EDADES SIMPLES DEL ENTREVISTADO

12	154	1.8
13	453	5.4
14	843	10.1
15	1495	17.8
16	2158	25.8
17	1971	23.5
18	933	11.11
19	272	3.2
20	85	1.0
21	17	0.2
TOTAL	8381	100.0



El anterior cuadro es un muestreo de entrevistas según edad, para los siguientes cuadros presentados

- 1.- **Instituto Nacional de Estadística (INE Bolivia) Pagina en Internet**
- 2.- **UDAPSO, Documento de trabajo 13/93; Perfiles de empleo: ocupación, desocupación y cesantía**
- 3.- **SINALTID. [Http://SINALTID.Rree.gov.bo](http://SINALTID.Rree.gov.bo)**

DISTRIBUCION DE LA MUESTRA POR GÉNERO DEL ENTREVISTADO

CONSUMO

MASCULINO	4215	50.3
FEMENINO	4166	49.7
TOTAL	8381	100.0

Previa la presentación de los resultados de la investigación sobre la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas realizada en la población estudiantil, se presenta a continuación una breve descripción de las diversas opiniones y percepciones de los entrevistados respecto a la temática que nos ocupa

Percepción de los estudiantes en relación a la droga más consumida por compañeros/as de su colegio

BEBIDAS ALCOHÓLICAS	24.1
CIGARRILLOS	12.2
MARIHUANA	33.2
PASTA BASE DE COCAINA	1.5
CLORHIDRATO DE COCAINA	2.5
ALUCINÓGENOS	0.8
NINGUNA	6.4
NO SABE	18.8

El 33.2% de la población investigada, declaró que creían que la marihuana era la droga de mayor consumo por los estudiantes donde desarrollan sus actividades escolares, percepción que no resulta totalmente acertada, pues aunque la marihuana muestra indicadores muy elevados en comparación a otras sustancias investigadas, se sitúa en el tercer nivel de prevalencia, después del consumo de bebidas alcohólicas y cigarrillos; sin embargo, llama la atención que los jóvenes perciban la realidad de esta manera, pues esto supondría un “cierto clima” de aceptación potencial, o lo que es



más probable que no consideren a las bebidas alcohólicas y a los cigarrillos como drogas

A partir de este muestreo se presenta unos cuadros que nos aclaren la situación del consumo de estas diferentes drogas, a partir de unos en los que se presenta la prevalencia como el consumo ya sea una vez en la vida, en el año o al mes.

PREVALENCIA, DE AÑO Y DE MES DEL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS, CIGARRILOS Y “CUALQUIER DROGA” 3

BEBIDAS ALCOHÓLICAS	62.2%
CIGARRILOS	58.2%
“CUALQUIER DROGA”	9.4%
“CUALQUIER DROGA” EN POBLACIÓN CONSUMIDORA DE CIGARRILOS Y BEBIDAS ALCOHÓLICAS	16.4%

Las sustancias lícitas más consumidas alguna vez en la vida, fueron las bebidas alcohólicas el 62.2% de los entrevistados investigados las han consumido. La prevalencia de vida de “Cualquier droga” es de 9.45, 8.0% en el último año y 4.3% en el último mes, información que está referida al consumo de alguna o a la combinación de más sustancias ilícitas según la definición de dicho indicador

Al analizar el comportamiento del consumo de “Cualquier droga” en población consumidora de drogas lícitas (cigarrillos y bebidas alcohólicas), se encontró que la prevalencia ya sea de vida, de año o de mes, es más alta aún en dicha población, 16.4% de los entrevistados consumidores de cigarrillos y alcohol, han consumido alguna vez en la vida alguna sustancia ilícita o una combinación de estas. El 14.3% lo ha hecho en el último año y 7.6% en el último mes

Lo anterior muestra que el hecho de consumir alguna sustancia lícita o una combinación de ellas, incrementa la probabilidad de ser consumidor de sustancias ilícitas

7.2.3. SITUACIÓN ACTUAL DE LOS FAMACO DEPENDIENTES

a) La población según tipo de adicción y genero

PREVALENCIA DE VIDA, DE AÑO Y DE MES DEL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS POR GÉNERO DEL ENTRVISTADO



	Vida	Año	Mes
MASCULINO	68.0%	60.7%	37.3%
FEMENINO	58.4%	49.3%	27.3%

La sustancia lícita de mayor consumo son las bebidas alcohólicas. La prevalencia de vida de esta sustancia es 11.6% más alta entre los varones, que entre las mujeres. Es importante resaltar que más de la mitad de los entrevistados ya sean varones o mujeres han consumido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida: Esto puede explicar la alarmante mala interpretación del alcohol como algo muy común.

PREVALENCIA DE VIDA, DE AÑO Y DE MES DEL CONSUMO DE CIGARRILLOS POR GÉNERO DEL ENTREVISTADO

	Vida	Año	Mes
MASCULINO	66.1%	58.5%	38.9%
FEMENINO	48.4%	39.2%	22.6%

La prevalencia de vida del consumo de cigarrillos es menor en las mujeres, 48.4% en relación al 68.1% de los varones. Sin embargo, esta diferencia tiende a disminuir en el consumo actual (prevalencia de mes). Como muestran los indicadores, 22.6% de los entrevistados mujeres se declaran consumidoras frente al 38.9% de los entrevistados varones. Esta variación muestra un consumo de cigarrillos de cerca del 16% para los varones de las mujeres.

PREVALENCIA DE VIDA, AÑO Y DE MES DEL CONSUMO DE “CUALQUIER DROGA” POR GENERO DEL ENTREVISTADO

GENERO	PREV. VIDA	PREV. AÑO	PREV. MES
MASCULINO	13.6%	11.6%	6.2%
FEMENINO	5.3%	4.4%	2.4%

El cuadro N° 4 muestra que el 13.6% de los entrevistados varones han consumido “Cualquier Droga” alguna vez en la vida, 11.6% lo ha hecho el último año y 6.2% ha declarado haber consumido en el último mes referido a la encuesta

El 5.3% de las entrevistadas mujeres han consumido “Cualquier droga” alguna vez en la vida, 4.4% en el último año y 2.4% la ha hecho en el último mes.



Aproximadamente, una de cada 42 personas ha declarado haber consumido una droga o cualquier combinación de ellas en el último mes

Estos datos establecen que el consumo de “Cualquier droga” (sean inhalables, alucinógenos marihuana, pasta base de cocaína, clorhidrato de cocaína o una combinación de ellas) es mayor entre los varones respecto a las mujeres, aproximadamente en un 150%

El hecho de contar con niveles tan altos para las prevalencias de vida, de año y de mes de la categoría “Cualquier droga”, motivó a buscar explicaciones adicionales. Se realizaron diversos análisis referentes a su construcción, encontrándose que la sustancia que mayor información apartaba a este indicador era el consumo de la marihuana. Con el objeto de tener una clara idea del nivel de consumo des esta sustancia ilegal, se incluye su interpretación diferenciada por género.

En la cual se evidencia según la información obtenida que el consumo de marihuana se ha incrementado considerablemente; si hacemos una comparación con los datos publicados por otras investigaciones como las del CELIN 1992, se evidencia que el consumo de esta sustancia se ha publicado ya sea referido a la prevalencia de vida, de año o de mes.

PREVALENCIA DE VIDA, DE AÑO Y DE MES DEL CONSUMO DE MARIHUANA POR GÉNERO DEL ENTREVISTADO

	Vida	Año	Mes
MACULINO	9.9%	8.3%	3.5%
FEMENINO	2.8%	2.1%	0.8%

Es claro que el consumo de marihuana ha sido, y sigue siendo, el de mayor incidencia en el consumo de sustancias psicoactivas ilegales. El 6.4% de la población investigada la ha consumido por primera vez en la vida; es mayor el consumo entre los varones: 9.9% de ellos han consumido alguna vez en la vida, 8.3% lo han hecho en el último año y 3.5% en el último mes. Las mujeres muestran una prevalencia de vida de 2.8%, prevalencia anual de 2.1% y 0.8% de consumo actual para esta sustancia.

Después del cigarrillo y las bebidas alcohólicas, la marihuana es la sustancia psicoactiva de mayor consumo entre la población investigada. La accesibilidad y disponibilidad de esta sustancia que es continuamente denunciada por los medios de comunicación, al parecer es un factor que contribuye al incremento de su consumo. Debe señalarse que el indicador de prevalencias de mes, en caso de los hombres, es menos que la mitad de los que hicieron en el último año; sin embargo, en el caso de



las mujeres esta diferencia es algo menor a un tercio: esto indica que las entrevistadas mujeres consumen la marihuana con menos frecuencia y, además, después del primer consumo algunas no lo vuelven a hacer.

b) La población en edad de inicio de consumo según tipo de adicción.- La siguiente información se la presentara según una diferenciación de la sustancia consumida.

Una pregunta que género información importante es la referida a la edad de primera embriaguez. Encontramos que del total de los entrevistados que se embriagaron alguna vez, 2.5% lo hizo por primera vez entre los 4 y 9 años, 62% lo hizo entre los 10 y 15 años y 35.5% de los varones que se embriagaron lo hicieron por primera vez entre los 16 y 21 años de edad.

El análisis del comportamiento de las entrevistadas indicada que una gran mayoría refiere haberse embriagado por primera vez entre los 10 y 15 años. El 1.8 % se embriagó por primera vez entre los 4 y 9 años, el 72,2% entre los 10 y 15 años y 26% entre los 16 y 21 años de edad. Los anteriores datos son e videncia de una realidad, preocupante y desalentadora pues este dato solo revela un descuido, ya sea de los padres o de la misma sociedad, al presentar el alcohol con una alternativa muy natural.

La tabla que a continuación se presenta, muestra la distribución de la edad en la cual los entrevistados declararon haberse iniciado en el consumo de las diferentes sustancias psicoactivas.

EDAD DE INICO EN EL CONSUMO DE DROGAS

	4 a 9	10 a 15	16 a 21
BEBIDAS ALCOHÓLICAS	2.4%	71.5%	26.1%
CIGARRILLOS	2.9%	73.1%	23.6%
MARIHUANA	0.9%	50.3%	48.8%
INHALABLES	3.2%	62.0%	34.8%
PASTA DE BASE DE COCAÍNA	2.2%	62.2%	35.6%
CLORHIDRATO DE COCAÍNA	0.0%	63.4%	36.6%
ALUCINÓGENOS	2.9%	59.0%	38.1%
“CUALQUIER DROGA”	2.8%	54.3%	42.9%

El 2.9% de los que declararon haber consumido cigarrillos se

Iniciaron antes de los 10 años de edad, la mayoría 73.7% lo hizo entre los 10 y 15 años y 23.6% se inició en el consumo de cigarrillos entre los 16 a 21 años. Una



mayoría en el inicio del consumo de bebidas alcohólicas también se da entre los 10 y 15 años de edad. Y se considera que esta realidad es así porque en esta edad, debido a los cambios biológicos y psicológicos de las personas, estas son más vulnerables a la influencia del medio. (Televisión familia, amigos)

al observar la tabla , se ve claramente que la edad de mayor riesgo en el consumo resulta ser la comprendida entre los 10 y 15 años de edad, considerando cualquiera de las sustancias investigadas.

La información que muestra la primera columna de la tabla anterior es muy preocupante ya que más del 2.4% de los/las que participaron de la investigación indicaron haberse iniciado en el consumo de alguna sustancia legal, y el 3.2% se ha iniciado en el consumo de inhalables, antes de los 10 años de edad. Afortunadamente, no encontramos ni un solo encuestado que hubiera declarado haber iniciado el consumo de clorhidrato de cocaína antes de los 10 años de edad.

EDAD MEDIA DE INICIO EN EL CONSUMO DE DROGAS

BEBIDAS ALCOHÓLICAS	14.4 años
CIGARRILLOS	14.1 años
MARIHUANA	15.2 años
INHALABLES	14.5 años
PASTA DE BASE DE COCAÍNA	14.4 años
CLORHIDRATO DE COCAÍNA	15.0 años
ALUCINÓGENOS	14.7 años
“CUALQUIER DROGA”	14.8 años



Complementando la información, la siguiente tabla muestra que la distribución de la edad media en el inicio del consumo de las diferentes sustancias investigadas se encuentra alrededor de 14 años

Un hallazgo interesante es el referido al tipo de alucinógenos que declararon haber consumido los estudiantes investigados. A continuación realizaremos una breve descripción del comportamiento del consumo de estas sustancias diferenciado por género y grupo atareo al cual pertenecen.

PREVALENCIA CONSUMO DE ALUCINÓGENOS

LSD	24.8%
FLORIPONDIO	11.8%
PEYOTE	10.8%
EXTASIS	37.7%
OTRO	14.5%

En el gráfico podemos observar que del total de investigados que declararon haber consumido alucinógenos alguna vez en la vida, 24.8% consumió LSD, 11.8% floripondio, 10.6% y un gran porcentaje, 37.3% éxtasis.

PREVALENCIA DEL CONSUMO DE ALUCINÓGENOS POR GÉNERO DEL ENTREVISTADO

	LSD	FLORI	PEYT	EXT	OTRO
MASCULINO	25.3%	11.2%	12.1%	38.3%	13.1%
FEMENINO	24.0%	13.0%	7.4%	35.2%	20.4%



Al analizar el consumo de alucinógenos por género del entrevistado encontramos que los porcentajes entre el consumo de varones y mujeres son bastante similares, con excepción del consumo de peyote y “otros”.

Cabe hacer notar que estos porcentajes se obtienen del 100% de consumo de alucinógenos que en la tabla general de consumo representa el 3.4% en relación a otras sustancia. Lo que significa que la tasa de este consumo no es importante, sin embargo, no deja de llamar la atención.

En el anterior cuadro se observaba que si bien los consumidores de drogas como el LSD, Peyote y Éxtasis son en mayoría varones en otras drogas y el floripondio el consumo de las mujeres en mayor

En cuanto a la prevalencia de consumo de alucinógenos y su distribución por los dos grupos de edad establecidos, los resultados pueden interpretarse de dos maneras: una, que el consumo de alucinógenos está ingresando entre los más jóvenes y, la otra, que debido a una información insuficiente respecto a las drogas, los entrevistados afirman consumir sustancias que en realidad no conocen.

c. Los fármaco-dependientes y la realidad en la que viven.- Cuando analizamos la edad encontramos que el grupo entro los 12 a 16 años ratifica ser el más vulnerable para el inicio en el consumo de todas las sustancias investigadas, por lo tanto nace una pregunta inevitable como afronta la familia esta realidad, sabiendo que de este grupo puede surgir futuros dependientes de algún tipo de sustancia legal o ilegal; es por eso que se presenta el cuadro a continuación

NO OPINAN/NO LES IMPORTA 3.3%



TE CASTIGAN/TE CRITICAN 15.9%

TE REFLEXIONAN NO SE DAN CUENTA/NO TE NOTAN 43.7%

TE TOLERAN/TE FESTEJAN 2.5%

OTRO 1.9%

Los datos del cuadro anterior indican que en todos los casos más de la mitad de los padres de los que consumen sustancias no se dan cuenta o no notan el hecho.

El 32.7% de los padres reflexionan a sus hijos cuando consumen bebidas alcohólicas. Sólo el 2.5% declara que los padres les toleran o festejan cuando consumen bebidas alcohólicas y el 1.2% no es relevante en el caso de los cigarrillos

Un dato importante considerar que según la percepción del entrevistado, al 12.7% de los padres, en el caso de la pasta de cocaína y al 13.1% en el caso del clorhidrato de cocaína, no les importa o no opinan sobre el consumo de sus hijos/as

Sin embargo, resulta valiosa la información que ningún padre/madre de los entrevistados tolera o festeja el consumo de drogas de sus hijos/as

Sin embargo, resulta valiosa la información que ningún padre/madre de los entrevistados tolera o festeja el consumo de drogas ilegales

La siguiente tabla muestra que el primer factor de riesgo para el consumo de todas las drogas, con excepción del clorhidrato de cocaína, es el factor curiosidad seguido por el placer o diversión, lo que significa que los o las jóvenes encuestados/as desconocen los efectos y consecuencias negativas que produce el



consumo de sustancias psicoactivas. Y menos aun entienden la gran posibilidad de formar una dependencia hacia estas drogas.

Exceptuando el clorhidrato de cocaína, la mayoría ha iniciado el consumo de las diferentes sustancias por probar o por curiosidad, mientras que el 27.6% se ha iniciado en el consumo de clorhidrato de cocaína por ser aceptado por el grupo. Por lo tanto un factor importante para considerar en programas preventivos, es la presión social que ejercen los amigos que se observa de manera implícita en la variable” ser aceptado por el grupo”

la anterior tabla estarían incompletas si no conociéramos el motivo por el después del consumo inicial lo sigue haciendo.

En la tabla observamos que de aquellos estudiantes que aun continúan consumiendo la mayoría lo hace por diversión op por placer, de los que consumen alucinógenos 26.4% ha declarado hacerlo por escapar a la realidad; Este grupo es que corre el gran riesgo en formar una dependencia en el consumo de estos tipos de drogas, y se encuentran en una edad que generan desintegración familiar, por la necesidad económica que representa la permanencia en cualesquiera que fuera su tipo de adicción.

La vida de los fármacos dependientes es una desesperación continua ya que viven en un presente constante y sin sentido pues no existe un proyecto de vida único pensamiento recurre es la obtención de los medios para satisfacer su necesidad constante de consumo olvidándose de si mismo generando un deterioro de su salud, desnutrición, problemas dentales, cirrosis, etc.) Consecuencia clara de su adicción



Por lo tanto, genera un ciclo de conflicto familiar ya que como se conoce el porcentaje de varones mayor y este debería ser el pilar económico familiar esta se ve desprovista de sustento, obligando a la madre a buscar el sustento familiar; si es que no es arrastrada por la adicción de su pareja, quedando los hijos en la edad de más riesgo de consumo y reinciden justamente por escapar de esta realidad, siendo más susceptibles a una futura adicción y en muchos casos se observa el abandono del hogar paterno, para caer en el mismo ciclo de consumo este cuadro se observa cada vez en parejas más jóvenes justamente en la edad comprendida entre las edades de 14 a 25 años.

Es tal esta realidad que en la actualidad no es normal ver familias muy jóvenes viviendo en total marginalidad (en los puentes, calles, plazas) formando grandes grupos promiscuos buscando un falso sentimiento de seguridad y apoyo en su misma dependencia Todo esto es un mal que aflora en una demanda por “SEGURIDAD CIUDADANA”

7.2.4 CARACTERIZACIÓN DEL USUARIO.- Dentro de este tipo de situación dependencia es que se encuentra un gran segmento de la población cuyo dato exacto es difícil de precisar pues ellos prefieren no darse a conocer solo se tiene el porcentaje de referencia, y datos a partir de un sondeo realizado en la ciudad de Tarija .

Tipo de población	Cantidad	%
Varón adulto	80	24.17
Mujer adulta	65	19.64
Varón Adolescente	89	26.89



Mujer Adolescente	40	12.08
Niños	32	9.67
Niñas	25	7.55
Total	331	100

La información recogida revelada la existencia de una mayor cantidad de población joven adulta, es así como se evidencia u origina la realidad de niños y niñas que se incorporan a la situación de la calle a más temprana edad.

Ahora bien en este grupo por las mismas características de indigencia ya mencionado presenta problemas de salud ya sea físicos y hasta psicológicos, como por ejemplo la dependencia ya sea Psicológica, o biológica todo esto a consecuencia de la adicción y de vivir un adecuado resguardo de las inclemencias del tiempo.

Debido a estos datos es que se decide que el equipamiento a implantar deberá albergar a la población de ambos sexos fármaco dependiente de la calle comprendida entre las edades de 17 a 25 años pues si bien el factor de riesgo de inicio de consumo está entre los 13 a 17 años estos deben ser tratados con aspectos de prevención y no en el centro pues este estará destinado a la rehabilitación de casos en que ya se evidencia dependencia establecida. Sin embargo el centro podrá acoger a algunas familias jóvenes con niños, pues es una realidad que estas se forman en la vida de la calle y que se debe fortalecer la unión familiar.



7.2.5. PROTECCIÓN QUE NUESTRA SOCIEDAD LES OFRECE.- Para hablar de las actualidades nuestro departamento las instituciones que brindan apoyo a esta población, es así que tenemos:

En lo Institucional.- En el departamento el responsable para el cumplimiento de los aspectos legales ya mencionados, en la constitución política del esta y otras que sirven de sustento legal para la protección de los fármaco dependientes, es justamente SEDEGES por tanto SEDEGES es para con los niños, niñas y adolescentes, personas con discapacidad, adultos, niños y jóvenes con problemas de adicción, así como también adolescentes y jóvenes privados de libertad, es asegurar su desarrollo integral a través de acompañamiento terapéutico y dotación de recursos para alimentación, salud, recreación y otros.

El ámbito de acción del SEDEGES es departamental. Su accionar abarca la atención de los hogares, asilos internados rurales, centros especiales y otros, que se encuentran en diferentes localidades del departamento

De estos centros de los que el SEDEGES puede dar cuenta, están los hogares específicos destinados a alojar a adultos jóvenes y mayores con problemas de adicción son el

7.2.6 PROPUESTA DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN.- Estos “Comunidades terapéuticas” son centros que cuentan con características de aislamiento y alejamiento de la sociedad para que los internos puedan pasar una etapa de desintoxicación del problema de dependencia que afronta; Pero esa etapa deberá ser afrontada en espacios abiertos por cuestiones terapéuticas, y en un ambiente tal que el interno no se sienta presionado o discriminado como



habitualmente es tratado por nuestra sociedad. Es así que estas Comunidades Terapéuticas cuentan con las siguientes etapas de intervención.

*** Etapa de la calle.-** El trabajo de la calle, consiste en una serie de acciones destinadas a aproximadamente a la realidad que viven los jóvenes, que se encuentran asolados en lo físico y espiritual por las drogas

Es un acercamiento con la intención de crear conciencia, facilitar hacia la opción de un proyecto de vida, sin el consumo de drogas. Se caracteriza por la intervención gradual de carácter informativo, orientativo, motivación a nivel personal, de pareja y de grupo, mostrando la posibilidad a los jóvenes de optar por un cambio en su estilo de vida y salir del consumo de drogas

***Etapa de acogida Temporal.-** Inicialmente es un espacio de transición entre la calle y se deslumbre como una alternativa posible para adopción de una nueva vida. Donde se ofrecen a los Jóvenes adultos diversas actividades que fomentan experiencias diferentes a las que han vivido en la calle. Este espacio permite la implementación de un proceso paulatino y gradual de sacarlos de la vida en la calle y desintoxicación del consumo de drogas

Esta etapa respeta un muy corto periodo de interacción sin actividad ya que como parte de la terapia de desintoxicación la rehabilitación consiste en asignar actividades para el bien de la comunidad como días de limpieza, cocina, tiempos para empezar a conocer una disciplina laboral y el adiestramiento en esta para su posterior reinscripción en la comunidad; también se encuentran tiempos para actividades deportivas y de esparcimiento



Es un espacio de encuentro mismo y una nueva realidad, que se viabiliza con la relación que se establece entre el equipo técnico, jóvenes en el marco de una relación comunitaria, las actividades y tareas implementadas permiten la construcción y adquisición de nuevos hábitos de vida

***Atención y rehabilitación integral.-** La característica de esta etapa consiste en la participación de la misma comunidad terapéutica y de la en el proceso de rehabilitación integral, la participación consiente de los pacientes en su propia rehabilitación; Esta etapa tendrá una duración de 12 meses y se encuentra dividido de dos fases

-Primer momento Es estrictamente de rehabilitación, consolidación y fortalecimiento del individuo, a través de acciones terapéuticas y educativas. Se caracteriza por la construcción de un proyecto de vida que involucra adquirir nuevos valores éticos. Tiene una duración mínima de seis meses y tareas que se establecen como indicadores del avance logrado por cada residente

-Segundo Momento. En este momento se inicia la capacitación técnico profesional, sin abandonar aspectos relevantes del primer momento. Se tiene por propósito prepara al residente en el ámbito laboral con la adquisición de una profesión técnico que le posibilite la sostenibilidad económica del individuo al reintegrarse a la sociedad

***Des internamiento y reinserción.-** Es un proceso que tiene su oficio desde las etapas anteriores con la elección de la carrera técnica profesional, donde los jóvenes adultos se preparan de manera técnica y sistemática, para su integración



social hasta el cumplimiento de 12 meses al interior de la residencia y se extiende a seis meses de seguimiento y apoyo extremo al centro

La Reintegración se caracteriza, por la capacidad lograda por el individuo para incorporarse adecuadamente al medio social, familiar y laboral. Se da a través de una mejora en su autovaloración, aprendizaje, actualización de un oficio, la consolidación de una microempresa y/o trabajo que le permitirá el ejercicio laboral. Las actividades de esta etapa se resumen en:

- .Apoyo y seguimiento
- .Tutoría de pareja y familia
- .Acompañamiento familiar
- .Visitas laborales
- .Entrevistas de trabajo
- .Seguimiento laboral
- .Constitución de una microempresa y/o ubicación laboral

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

. Por medio del presente análisis se presencia una muy clara y alarmante disminución en la edad promedio de inicio de consumo de drogas, ya sean estas legales(alcohol, tabaco), o ilegales (paste base de cocaína, sulfato base de cocaína, marihuana, peyote, floripondio, éxtasis, LSD, etc.)

. Se evidencia un mayor riesgo de consumo de drogas ilegales de parte de aquellas personas que consumen con frecuencia las drogas legales



- . Un gran porcentaje de la población no observa al alcohol o el tabaco como drogas por lo que su consumo no es solo permitido y amplio si no también promovido y en el caso del medio juvenil hasta el festejado.
- . Es por estos aspectos y el modo que la sociedad tiene de ver a las drogas, que éste problema se incrementa de manera alarmante y preocupante siendo evidente las consecuencias en la sociedad a través de casos de indigencia y delincuencia generando malestar en la comunidad
- . Es claro que esta población necesita un lugar en el cual pueda ser tratado de su adicción y reincorporado a la sociedad por que el en fondo la solución del problema se trata de brindar refugio, alimentación, educación, y salud. Y como respuesta a esto se tiene una estrategia con diferentes fases
- . Todo este sector de la sociedad no puede ser alojada en un solo equipamiento por lo que esta debe ser tratada en grupos que puedan ser controlados

En lo Arquitectónico

- . Para el éxito de esta estrategia es muy importante la condición de localización; por lo que se recomienda un lugar tranquilo, alejado con áreas verdes que motiven a su permanencia y participación en terapias ocupacionales y recreacionales de los adultos jóvenes de la calle.
- . Estos centros de desintoxicación deberían contar con espacios abiertos para que los internos no tengan la sensación de encierro; esto deberá ser apoyado con una fluidez hacia el exterior de tal manera que una transición entre el exterior y el



interior sea paulatino y no brusco, con espacios de trabajo amplios y adecuados según la actividad específica y espacios fluidos de recreación, todo con el fin de presentar al interno un espacio acogedor en el que se sienta parte con la comunidad y el entorno

. La arquitectura deberá proporcionar sensaciones de descanso y relajación al interno sin afectar agresivamente al sitio, fortaleciendo los lazos del usuario con el entorno como lo hace la arquitectura vernácula. A través de microclimas que favorecen su existencia en el centro. Por lo que los materiales de construcción que son obtenidos del medio natural su empleo y su transformación



FASE 2



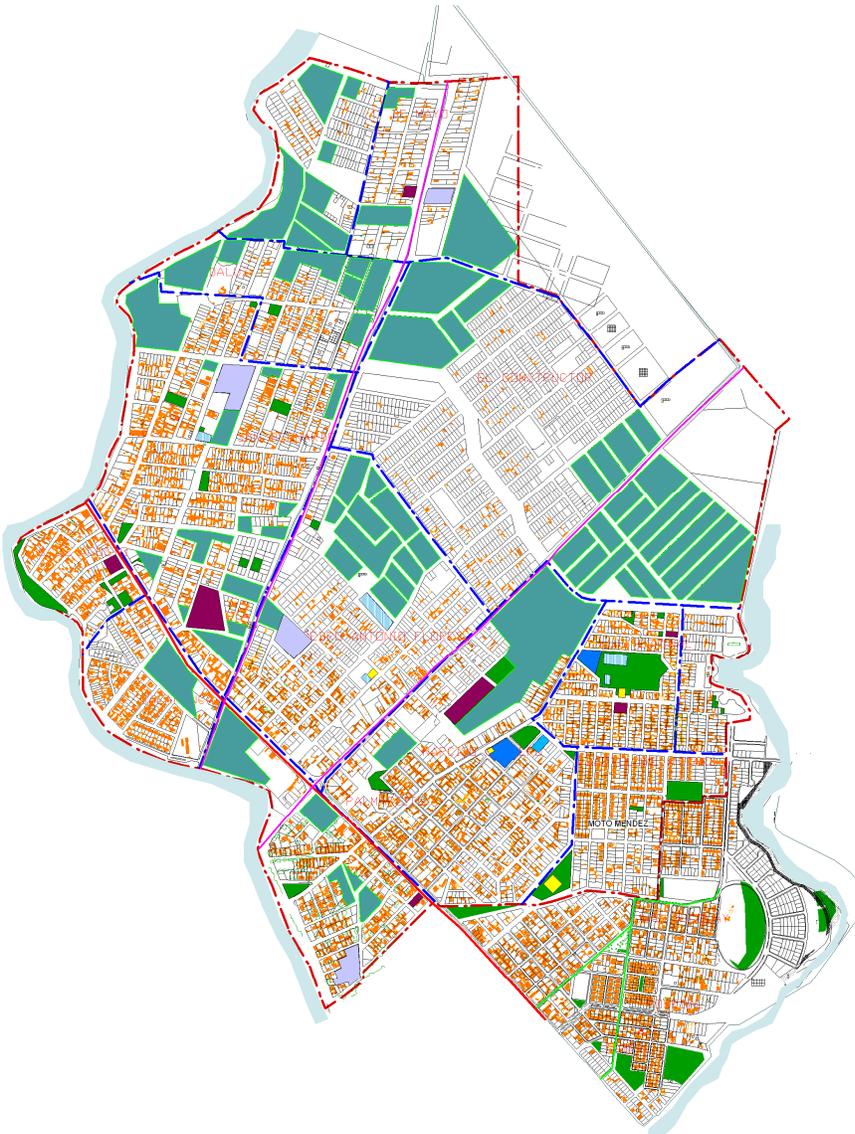
ANALITICA



2.1 ANALISIS DE SITIO Y URBANO

El objetivo del presente es identificar las características del sitio donde se vaya a emplazar el proyecto, para de esta manera identificar las potencialidades y las restricciones del sitio, formulando así un diseño que responda adecuadamente al entorno y las condiciones específicas del proyecto.

2.1.1 ANALISIS DEL AREA URBANA DEL DISTRITO “9”





a) Distrito 9

El distrito 9 cuenta con 392 hectáreas en superficie y 13 barrios que la conforman.

Distrito	Barrio	Poblacion	Viviendas	Tamaño promedio del hogar	Numero de familias estimadas
9	6 de Agosto	1183	263	4	237
	Pedro Antonio Flores	2895	595	5	579
	7 de Septiembre	699	122	6	140
	1° de Mayo	1210	217	6	242
	2 de mayo				
	EL Constructor	315	49	6	63
	Salamanca	1342	286	5	268
	Andaluz	669	125	5	134
	San Bernardo	5366	1040	5	1073
	Moto Mendez	807	180	4	161
	Luis Espinal	3149	605	5	630
	Amiceto Arce	2245	477	5	449
	Narciso Campero	4717	99	48	943
TOTAL		24596	4058	6	4919

Fuente: INE_ 2001, Metodo de los componentes

Elaboracion: SIC Srl.

b) Problemática

El distrito 9 cuenta actualmente con muchos problemas de infraestructura del tipo administrativo, educación, salud y recreación es por eso que se plantea una propuesta urbana proponiendo equipamientos que satisfagan todas las necesidades del distrito 9 creando en ella una célula independiente.

Es decir que ya no dependan de llegar hasta el centro de la ciudad para abastecerse y requerir de servicios de todo tipo en general es por eso que se propone la implementación de nuevos proyectos creando así una nueva propuesta.

c) Componentes Físicos

Crecimiento disperso, fragmentado y segregador de la mancha urbana, en especial de los barrios Pedro Antonio Flores, San Bernardo, 6 de agosto, 1 de mayo, existen manzanos con una sola vivienda, desequilibrados, el otro extremo del distrito totalmente compacto,



exactamente por las viviendas Peñaloza. Asentamientos ilegales en zonas totalmente erosionada y con una topografía accidentada.

Carece de equipamientos, de salud, institucional, de abastecimiento, y pocos educativos.

En cuanto al tema recreacional la mayor parte se encuentra en proceso de consolidación, y están como lotes baldíos.

Variedad de actividades, segregadas y compactas.

Es el distrito donde prevalecen los lotes baldíos y los intersticios predomina la vivienda mixta, con doble uso, existen edificaciones nuevas y antiguas pero muchas de ellas no tiene los servicios básicos.



POCOS EQUIPAMIENTOS



EQUIPAMIENTO EDUCATIVO



EQUIPAMIENTOS EN MALAS CONDICIONES



DISTRITO FRAGMENTADO Y DISPERSO



ASENTAMIENTOS EN ZONAS EROSIONADAS



LOS SERVICIOS BÁSICOS NO ABASTECEN A TODO EL DISTRITO

d) Componentes Funcionales

Presenta vías estructurantes como la av. La Paz y La Circunvalación, la 2 se encuentra consolidada y la 1 esta en proceso de consolidación. También existen vías de tierra, arena y ripio. Otras se están iniciando su apertura.



Existen vías no jerarquizadas, y cortadas por la topografía del terreno, también vías entrecortadas por capricho de dueños de terrenos.

Las viviendas se extienden a lo largo de las vías no toman en cuenta si son áreas consolidadas o no, si tiene o no servicios básicos.

Debido a la Av. circunvalación el tráfico es pesado, tb tráfico liviano. No existen ordenadores viales, las líneas de transporte no circulan por las periferias del distrito.



AVENIDA LA PAZ PASANDO LA CIRCUNVALACIÓN, AÚN NO CONSOLIDADA



AV. CIRCUNVALACIÓN



APERTURA DE VÍAS, PARA CONTINUAR LOTEANDO



VÍAS EMPEDRADAS



VÍAS EN PROCESO DE CONSOLIDACIÓN (TIERRA)



TRANSPORTE PÚBLICO, NO CUBRE LA DEMANDA



e) Componentes Ambientales

El tema ambiental redunda en la contaminación de la quebrada del monte y San Pedro, por la falta de saneamiento básico.

Baja calidad del paisaje urbano, con viviendas precarias y deprimentes.

Erosión de los suelos, causando contaminación por el polvo.

No existe arboleda, vegetación, se observa un paisaje desértico.

Existen varias viviendas que como baños utilizan los pozos ciegos.

La topografía de la zona es accidentada, pero está siendo avasallada por los asentamientos ilegales.



VIVIENDAS NO RESPETAN LOS AIRES DE QUEBRADAS



LAS RIBERAS, SON RECEPTÁCULO DE BASURA Y ESCOMBROS



QUEBRADA DEL MONTE CON SUS AGUAS CONTAMINADAS



NO EXISTE DESAGÜE PLUVIAL Y LOS SERVICIOS BÁSICOS NO LLEGAN A TODAS LAS ZONAS



LA EROSIÓN DE LOS SUELOS POR LA PÉRDIDA DE LA COBERTURA VEGETAL.



LA MALA CALIDAD DEL PAISAJE URBANO



f) Componentes Sociales

Carece de seguridad ciudadana (zona roja), la delincuencia ocasiona que no exista dinamismo social en las noches. Baja densidad poblacional. Falta de consciencia de valores, en el aspecto educativo, ambiental, vial, social, etc.

Mala calidad de vida, en condiciones precarias.

Existe intercampeonatos para socializar a los ciudadanos.



MALACALIDAD DE VIDA, EN ÉPOCA DE LLUVIAS SE CONVIERTE EN PANFANDOS



LA EDUCACIÓN EN LA SOCIEDAD



LA INSEGURIDAD EN LA ZONA PÉRFERICA

g) Componentes Económicos

Las personas de la zona recurren al centro de la ciudad, a trabajar de empleados, ayudantes y vendedores ambulantes.

Otras tienen sus puestos comerciales, sobre la avenida circunvalación.

Observamos que en esta zona no existen fuentes de empleo fijo, es por esto que las personas recurren a otras fuentes.

Otras personas se dedican a la crianza de animales y viven de esto.

Existen dos cerámicas de ladrillo de las cuales se benefician, simplemente 2 a 3 familias.

Todas las familias buscan las formas de obtener ingresos, Aunque sea en las más bajas condiciones, descuidado a sus familias.



PIQUERAS INDUSTRIAS DE LADRILLO



LA CRIANZA DE ANIMALES

h) Componentes Institucionales

Incumplimiento de normativa, observamos que se construyen viviendas al ras de las vías.

No se respetan los aires de quebradas.

El distrito se encuentra representado por presidentes de barrios y OTBs



LAS VIVIENDAS NO CUMPLEN CON LA NORMATIVA



APERTURA DE VÍAS, PARA CONTINUAR LOTEANDO

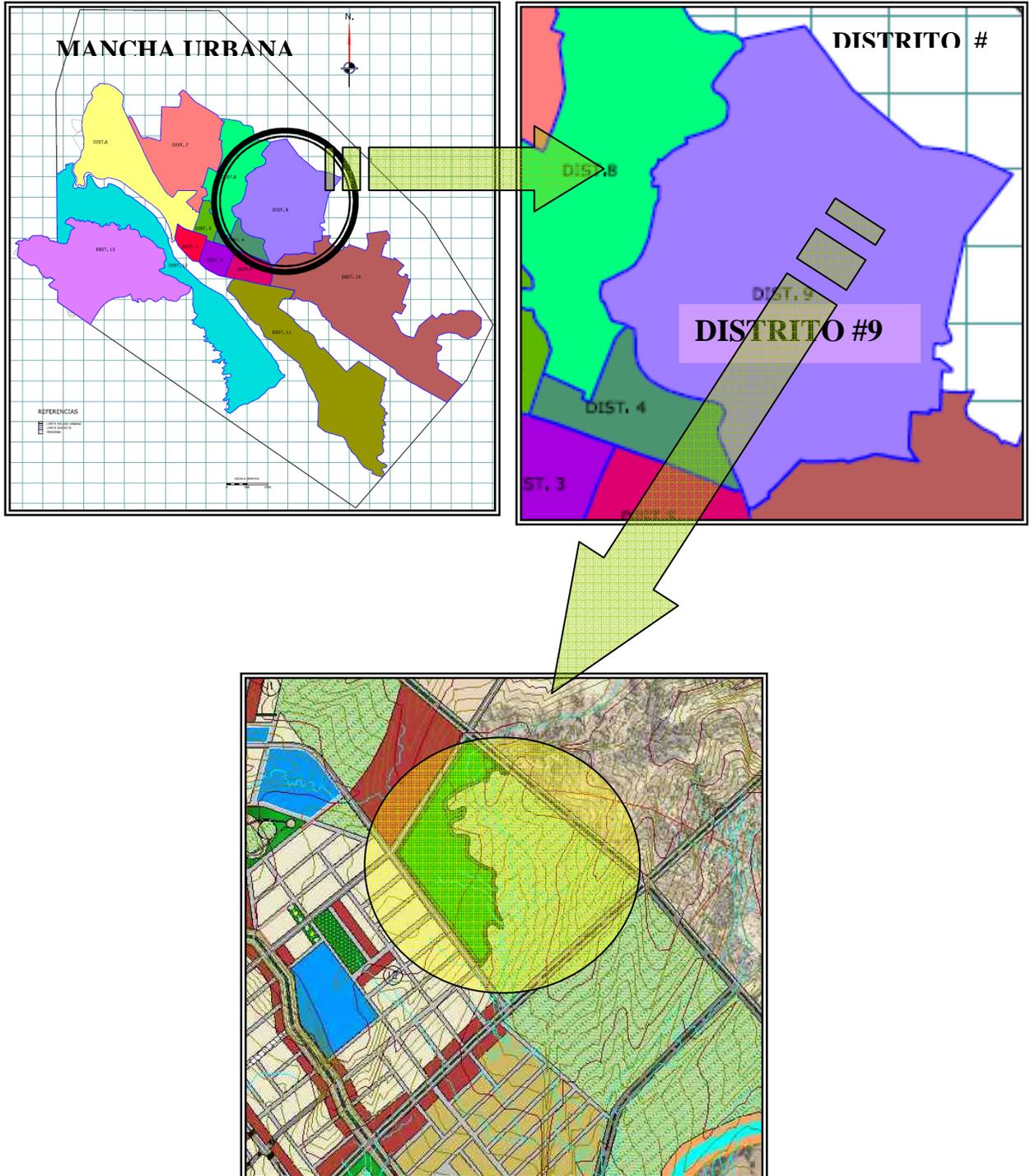


INCUMPLIMIENTO DE NORMATIVA



2.1.2 Ubicación y Accesos del terreno

El terreno se encuentra ubicado en la parte nor-este de la ciudad entre las quebradas del monte y verdun, entre las Avenidas gamoneda y la Gran Chaco, el terreno se encuentra en el barrio Luís Espinal distrito 9 de la ciudad de TARIJA.



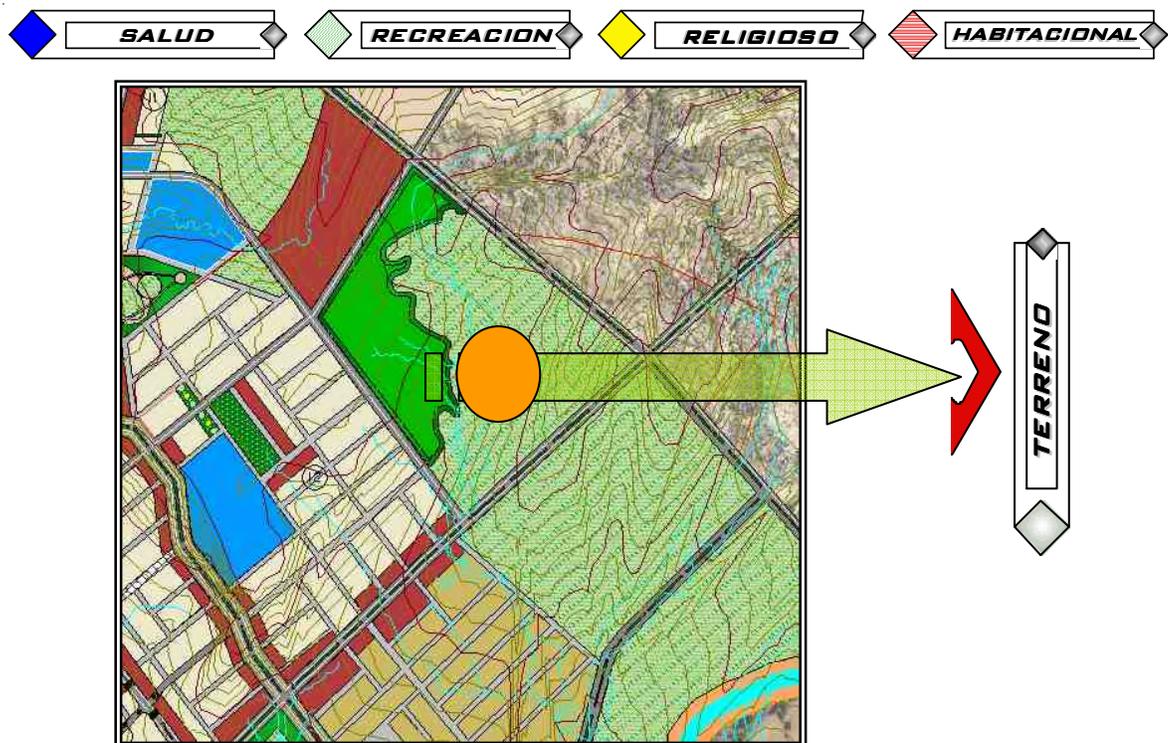


Respecto al uso de suelos primeramente podemos decir que es un terreno sin ninguna función, con la apertura de calles hecha en proceso de asfaltado para amarrar con la segunda circunvalación, se observa una quebrada que nace en la quebrada el monte y vierte su torrentera en la quebrada el monte.

El uso de los suelos de la zona es residencial en crecimiento.

2.1.3 Relación institucional

Las características institucionales de uso de suelo en el área a intervenir son, habitacional, recreacional, pero el uso de suelo predominante en el área es el de salud.



Este equipamiento, Hospital Distrital de 2º Nivel va a adquirir relación con otros dos equipamientos en el mismo manzano interrelacionados mutuamente los cuales son un



Centro de Rehabilitación para minusválidos y un Centro de Rehabilitación para drogodependientes correspondientes al sistema de salud SEDES Tarija.

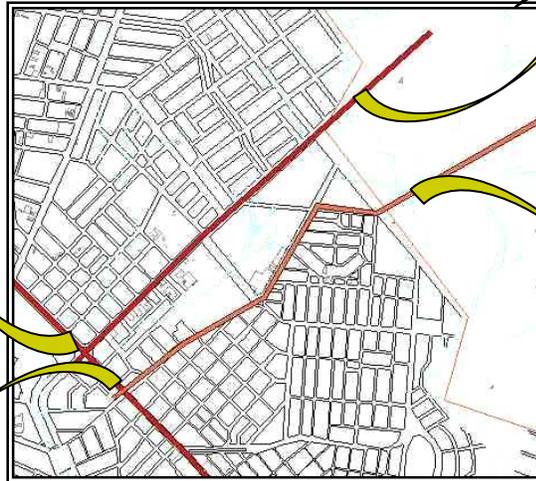
2.1.4 ACCESIBILIDAD



Av. Gran Chaco Inicio Zona Palmarcito



Av. Gran Chaco Zona Luis Espinal Final



Av. Gamoneda Inicio Zona Palmarcito



Av. Gamoneda Zona Luis Espinal Final



DEL ESTE DE LA CIUDAD POR LA AVENIDA CIRCUNVALACION
DE LA PARTE SUR POR LA AV. GAMONEDA
POR EL OESTE SE LLEGA POR LA AV. GRAN CHACO

Clasificación vial

PRIMER ORDEN

AV. CIRCUNVALACION

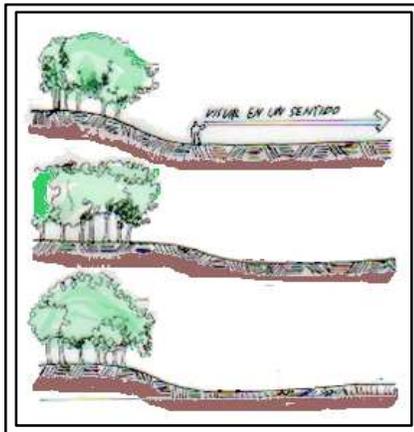
SEGUNDO ORDEN

AV. GRAN CHACO
AV. GAMONEDA

2.1.5 Medio natural

*TOPOGRAFIA

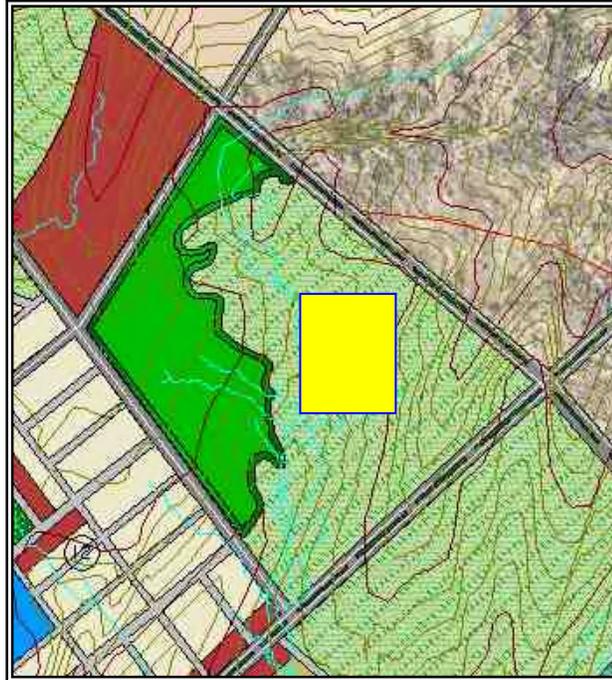
La topografía en el área de intervención es media baja, diremos sensiblemente semipendiente plana. El terreno sufre de un talud de 1.50, a 3 metros aproximadamente. Este desnivel se convirtió en una condicionante en la propuesta final ya que se aprovecho al máximo la topografía del lugar.





2.1.6 Forma del Terreno

El terreno presenta una forma relativamente irregular con características morfológicas de una forma semirectangular y una quebrada angosta como afluente natural.



2.1.7 Vegetación

En el terreno se tiene una variedad de especies arbóreas, pero no en exceso.

Estas especies son ya consolidadas o consideradas adultas, que están ubicadas sobre todo en los bordes del terreno y a las orillas de la quebrada.





Entre las especies podemos mencionar molles, churquis, chañar y diferentes matorrales, entre otros.

La vegetación existente es más abundante en la faja de la quebrada donde se encuentra molles y eucaliptos

En todo el recorrido del ingreso tenemos vegetación media.

2.1.8 Servicios básicos

La zona cuenta con servicios de agua, alumbrado público en la vía colectora. La zona no cuenta con alcantarillado ni gas en este momento pero está en proceso de instalación ya que la 2da circunvalación está en construcción.

2.1.9 Datos climatológicos

Tarija corresponde a la región de clima templado, presenta estaciones definidas y marcadas con periodos de sequía y humedad notorios, con un verano caluroso entre 30° a un invierno de -3.4°.

El viento del terreno tiene una direccionalidad de norte a sur lo que puede generar un corredor de viento en los meses de octubre y septiembre que son los meses en los que el viento alcanza su máxima velocidad.



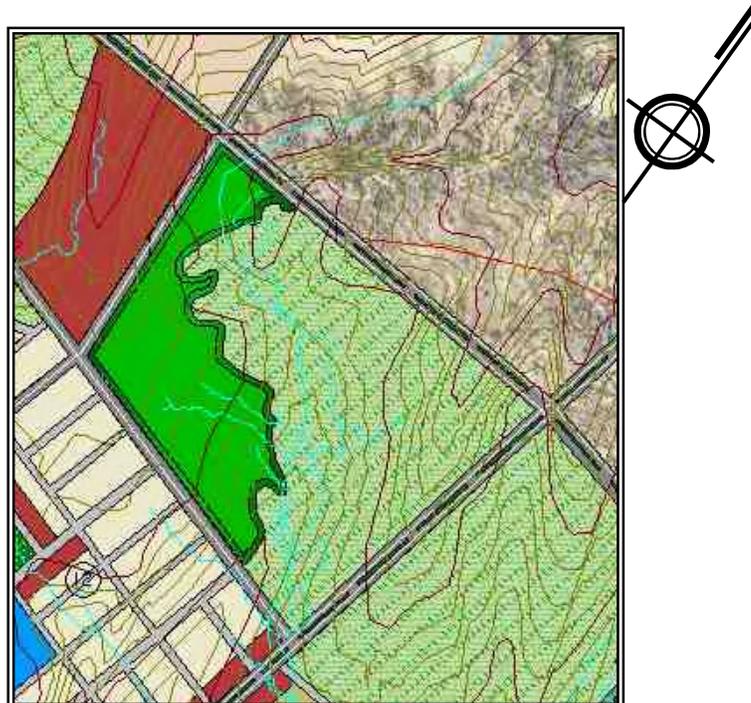
2.1.10 Asoleamiento y visuales.

El terreno se ubica sobre el eje norte sur, quedando el ingreso hacia el oeste y en consecuencia la fachada también. Es libre de obstáculos que brinden grandes; Respecto a las visuales estas son amplias y expansivas



2.1.11 Orientación

El terreno a intervenir tiene una orientación Nor Oeste.





En cuanto a la forma del terreno podemos decir que la superficie del mismo es relativamente semiplana con ciertos desniveles de poca importancia en su longitud ya que son desniveles de tramos largos en toda la extensión del terreno.

2.1 ANALISIS DE USUARIOS

En el centro estén distintos tipos de usuarios con diferentes características y actividades pero todos interactúan entre si , cada uno tiene espacios específicos según la actividad que desempeña en el centro ;pero solamente los internos , el director o administrador del centro y el psicólogo permanecen en el tiempo completo , ya que los técnicos solo participan en los horarios de trabajo y el personal médico tiene programado días de visita a los pacientes y si es necesario tiene jornadas de turno en los que permanecen en el centro , estas jornadas de turno se llevan a si algún paciente pasa por el estado crítico de desintoxicación.

Los usuarios del centro de rehabilitación son:

- *Personal administrativo.
- *Personal médico.
- *Personal técnico.
- *Internos.

Y cada uno cuenta con sus respectivos requisitos para sus funciones o actividades específicas las cuales son:



Personal administrativo.- Encargado de la administración del centro, del registro de los internos, responsables de los bienes del centro y su correcto funcionamiento

Personal médico y psiquiátrico.- Responsables de la atención de los internos y su recuperación tanto física como mental

Personal técnicos.- son los responsables de la instrucción de los internos en labores que después puedan usar en el exterior, también son responsables de las herramientas, maquinaria y avance de trabajos del taller al que son encargados.
Internos.- son las personas para las que se pensó este equipamiento conformado por jóvenes adultos de ambos sexos comprendidos entre los 17 y 25 años de edad.

2.2.1 Personal médico y administrativo

ASPECTO CULTURAL

Tipo de usuario

Este usuario es profesional con una educación universitaria con una predisposición para apoyar en la rehabilitación y desintoxicación de internos.

Ideología

Cuenta con un genuino interés para ayudar a su prójimo y valor a los internos como personas para que ellos aprendan a valorarse por sí mismos, cuentan carácter fuerte que pueda sobrellevar las relaciones con los internos en las etapas de crisis en su desintoxicación, sin prejuicios ni discriminación alguna.

ASPECTO SOCIAL

Estos usuarios son de clase media alta cuentan con sus respectivas viviendas pero preferible mente esta deberá estar cerca para poder llegar con facilidad al centro en caso de emergencia; por lo que también deberá contar con disposición de tiempo para estos casos

ASPECTO ECONÓMICO

Si bien cuentan con una disposición para la ayuda social, esta es remunerada, y estará acorde al tipo de actividad que realicen alas horas de trabajo que lleven en el centro



2.2.2 técnicas

ASPECTO CULTURAL

Tipo de usuario

Este usuario es un instructor del centro con una educación a nivel de técnico medico con predisposición a la ayuda social y una clara disposición para apoyar en la rehabilitación y desintoxicación de los internos

Ideología

Cuenta con la intención de capacitar a los internos en alguna labor que le sea útil a la sociedad, con la que pueda generar recursos honestamente valorarlos a los internos como personas por sus capacidades fomentándolos a conocerlas mas para que ellos aprendan a valorarse así mismos, son personas sin prejuicios ni discriminación alguna.

ASPECTO SOCIAL

Estos usuarios son clase social media cuentan con un horario de trabajo al interior del centro de ocho horas diarias y un trabajo con varios grupos pues no todos los internos estarán en el mismo nivel de conocimiento

ASPECTO ECONOMICO

Si bien cuentan con una disposición para la ayuda social , esta es remunerada por el gobierno y etapa acorde l tipo de actividad que realicen a las horas de trabajo que lleven en el centro.

2.2.3 Internos

ASPECTO CULTURAL

Tipo de usuario

Este usuario es el de número mayoritario y de orígenes y nivel de estudios muy variados, están en una etapa muy dura de su vida en la que requieren apoyo y comprensión ya que empiezan a cambiar el estilo de vida

Ideología



Cuenta con la intención de capacitar a los internos en alguna labor que le sea útil a la sociedad , con la que pueda generar recursos honestamente valorarlos a los internos como personas por sus capacidades comentándolos a conocerlas mas para que ellos aprendan a valorarse a sí mismos , son personas sin prejuicios ni discriminación alguna.

ASPECTO SOCIAL

Son reconocidos en la sociedad como un grupo de riesgo y peligro para las demás personas , es por lo cual tiene una sensación de rechazo de ellos hacia la sociedad y viceversa , en las calles forman grupos para compensar la falta de seguridad y apoyo emocional que sienten, es por eso que al interior del centro se crean grupos de trabajo y terapia según las características propias de la edad y contexto , para que esto genere un primer paso de retorno al conjunto de la sociedad como personas útiles a la misma

ASPECTO ECONOMICO

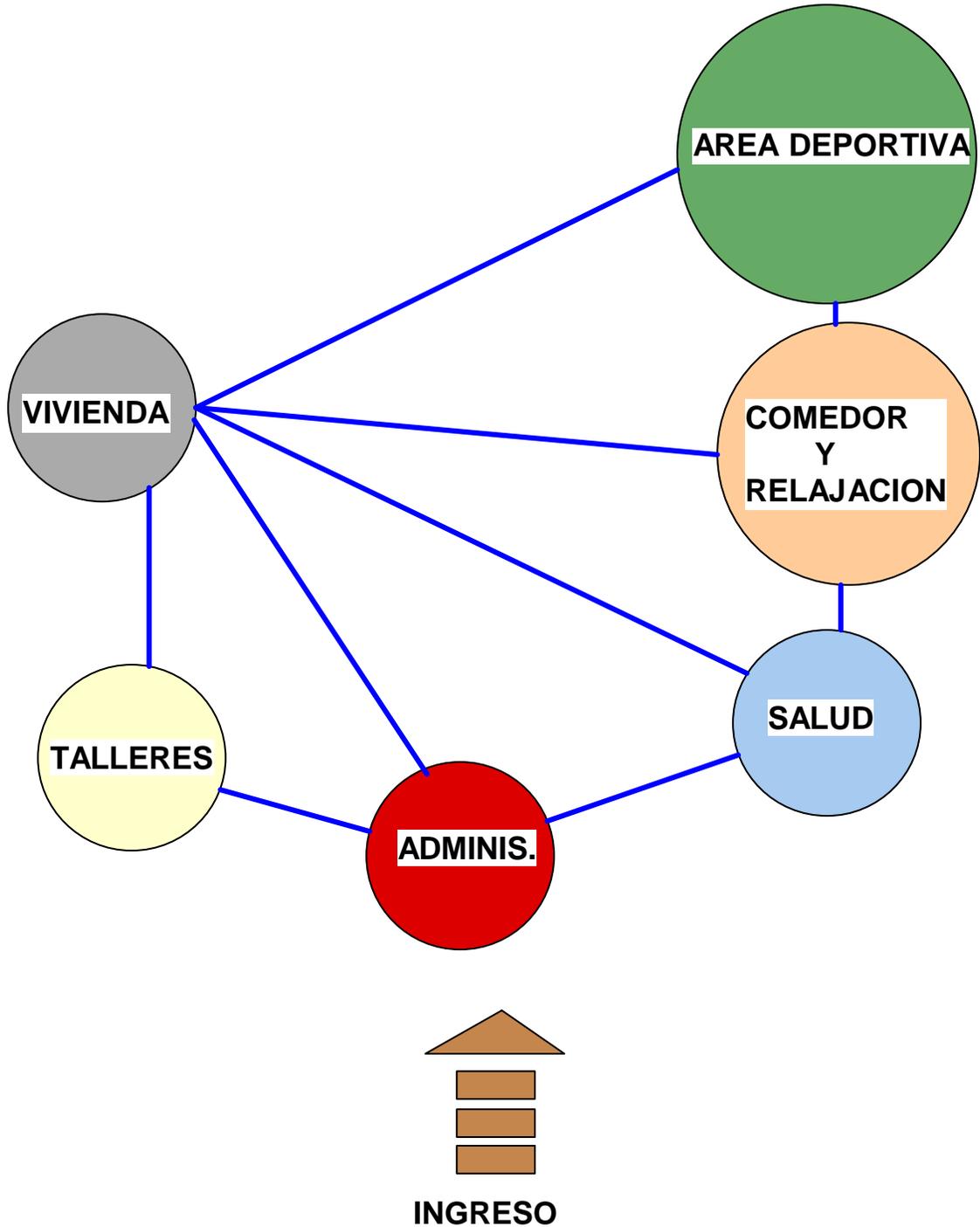
Todos los internos sin importar de que contexto social vinieran son aceptados o recogidos por este centro si se encuentran en estado crítico y con la voluntad de tomar la decisión de rehabilitarse, por lo tanto no necesariamente debe ser r
pudiente económicamente

En el interior del centro se les enseña algún oficio que les pueda servir para un retorno a la sociedad económicamente activa y de esta manera pueda auto sostenerse económicamente en el futuro.



ESQUEMA FUNCIONAL

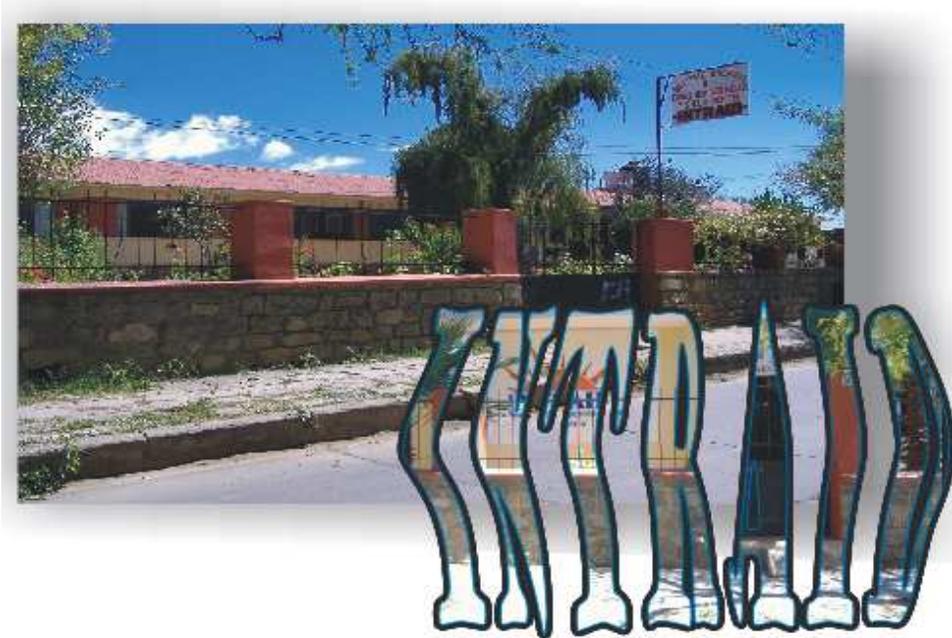
El presente esquema funcional del conjunto es el resultado del análisis de usuario realizado y se expresa en las relaciones de los sectores del conjunto del centro. Cada sector cuenta con áreas privadas comunes pero se las clasifica según qué tipo de usuario responsable de dicho sector.





2.3 ANALISIS DE MODELOS

2.3.1 ANALISI DE MODELO REAL “INTRAID”



2.3.1.1 Características y objetivos de la institución

El instituto nacional de prevención tratamiento y rehabilitación de drogodependencias y salud mental INTRAID Tarija es una institución gubernamental dependiente del ministerio de salud que inicia su actividad en nuestra ciudad el 12 de agosto de 1998 bajo la dirección del Dr. Alfredo Scout moreno ubicada en la calle Junín n°1071(ex hospital del niño) Actualmente cumple con un equipo multidisciplinario de profesionales que desempeñan sus funciones en las diferentes áreas de trabajo. El profesional técnico recibe capacitaciones a nivel nacional departamental a nivel interno.

2.3.1.2 Misión del INTARID Tarija

Disminuir el consumo del uso indebido de drogas en la población de Tarija brindar atención integral en la salud mental de la población con programas de prevención y promoción de la salud desde un punto de vista biopsicosocial.

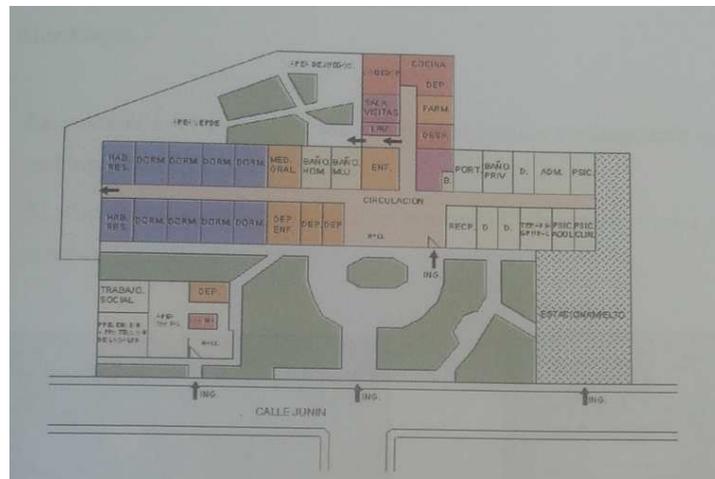
- *áreas de prevención y promoción de salud
- *área de de atención integral a la salud del adolescente
- *área de salud mental
- *Área administrativa
- *Área de interacción capacidad 21 camas



- *Área de comunicación y autoestima
 - * Consultorio externo
 - *Comedores y cocina
- 2.3.1.3 Área de recursos humanos.**

- *Director general del INTRAIID
- *Jefa de prevención y promoción de salud
- *Jefe área clínica
- *Medico general
- *Administradora
- *Psicólogo
- *Psicóloga
- *Trabajadora social
- *Enfermero auxiliar
- *Secretaria
- *Cocinero
- *Portero

2.3.1.5 Análisis funcional



- *No existe una organización funcional que obedezca a la jerarquía de espacios y actividades
- *las dimensiones de los espacios de trabajo, en sobre posición con la circulación no permite que el interno pueda estar cómodo
- *No cuenta con espacios para la implementación de nuevas áreas que en la actualidad se requiera.



- *No existe una diferencia de funcionalidad entre interacción de hombres y mujeres
- *En la actualidad no puede albergar más de 21 internos
- *No cuenta con áreas de recreación activa.

2.3.1.6 Análisis Espacial

- *El instituto se constituye en un edificio de una sola planta, existen áreas dentro del edificio que son cerradas sin iluminación.
- *Los espacios interiores son poco elaborados.

2.3.1.7 Morfología

- *La volumétrica está estructurada por formas básicas rectangulares que forman un bloque sólido y frío.
- *Al adicionar nuevos ambientes (por crecimiento de internos), no se tiene en cuenta un criterio de unidad.



2.3.1.8 Tecnología

El sistema constructivo utilizado es un sistema tradicional
No existe la implementación de instalaciones especiales que permitan el mejor funcionamiento del instituto.

2.3.1.9 Conclusiones

- *el INTRAID presenta múltiples problemas, de acuerdo al análisis realizado en base a los conceptos básicos de diseño en función espacio y forma estos problemas se han venido acentuando por el gran incremento de personas con el problema del grupo de riesgo.
 - *el principal problema que presenta es la de no tener capacidad de albergar mayor cantidad de internos.
 - *no existen áreas que ayuden a rehabilitarse al interno.



- *Ubicación accesible
- *Infraestructura no funcional.
- *Falta de espacios recreativos y espacios para talleres de terapias ocupacionales.
- *Personal escaso en días feriados.
- *Falta de seguridad tanto de personal como infraestructura.
- *Ambientes órficos e inadecuados.
- *Falta de zonificación y diferenciación de edad, sexo y enfermedad.
- *Personal es calificado los servicios que ofrecen son adecuados.
- *Consta con adecuados programas de prevención.
- *Cumple con orientar capacitar y educar a la población en la prevención en el uso indebido de drogas.
- *Cumple con programas en salud mental.

2.3.2 ANALISIS DE MODELO BIBLIOGRAFICO “NARCONON MEDITERRANEO”



2.3.2.1 Espacial

Existe una relación estrecha entre espacio interior y exterior a través de visuales y espacios de transición del interior al exterior existiendo visuales amplias desde el interior al exterior.

El espacio interior es amplio con una escala acorde al número de usuarios o el tiempo de permanencia en los ambientes, sin embargo los dormitorios son espacios reducidos.



2.3.2.2 Formal

Existe un predominio de la horizontalidad en el conjunto, pero emplea elementos verticales para que esta no sea pesada

El conjunto es simétrico a partir de un eje de simetría ubicado en el acceso principal el cual esta jerarquizado por su ubicación y la volumetría

*Fachada: en la fachada del centro narconoon .se observa una simetría lograda a partir de un eje ubicado justo en la puerta de ingreso

El conjunto es predominante horizontal y esto se acentúa por los balcones que corren a lo largo de la fachada



2.3.2.3 Funcional

Los ambientes como dormitorios cuentan con las relaciones funcionales directas hacia los baños y balcones.

Dormitorios: cuenta con dormitorios triples con baño privado, balcón propio y roperos empotrados .el espacio al interior es reducido se conecta indirectamente con el baño y directamente con el balcón.



En el conjunto existen bloques de dormitorios, de administración y terapia. Otra de las características es que cuenta con aulas para la enseñanza filosófica de un estilo de vida diferente y los maestros son los mismos internos con mayor antigüedad.

Es por ello que existen ambientes que trabajan como amplias aulas con mesas para 2 personas.



La escala del sauna es reducida porque no se planifica un uso simultáneo de varias personas

El sauna es una de las características importantes del centro y es implementado por la propiedad que tiene de eliminar toxinas acumuladas del organismo.



2.3.2.4 Conclusiones

La información obtenida no es muy clara al respecto de la distribución funcional de los bloques pero se entiende que las relaciones deben ser aproximadas entre dormitorios y sectores de descanso.

En la volumetría predomina la horizontalidad del conjunto para armonizar con el entorno.

2.3.3 CONCLUSION DE ANALISIS DE MODELOS

Con los modelos analizados llegamos a las siguientes conclusiones

- *la ubicación y distribución de los bloques al interior del conjunto se deberá a la relación de estos con el interior y entre ellos mismos
- *las actividades afines deberán ser agrupadas en funciones independientes
- *los espacios exteriores deben armonizar al conjunto y ser parte de el
- *el ingreso principal deberá estar relacionado con la administración para realizar el control del personal que ingrese o salga del centro
- *es necesario que el centro cuente con espacios para el esparcimiento del paciente (sala de juegos, áreas deportivas)
- *el lenguaje del conjunto no afecta agresivamente al entorno
- *debe existir una relación estrecha entre lo dormitorios y las zonas de alimentación y descanso
- *las zonas húmedas deberán estar agrupadas para aprovechar las instalaciones
- *los talleres destinados a la terapia deberán tener una relación con el exterior
- *parte de las características más importantes para la desintoxicación acumuladas con el tejido graso de la piel por medio del sauna.



2.4 CONCLUSION DE LA FASE ANALITICA

En el análisis de sitio se observan las características específicas del sitio donde se emplazara el proyecto para conocer los aspectos que determinaran el diseño, como la orientación, la superficie, los accesos y ante todo la infraestructura existente por la necesidad de tomar a esta como punto de partida para el diseño.

En el análisis de los tipos de usuario, más específicamente en el análisis del ciclo de vida, encontramos las relaciones funcionales más importantes al interior de la vivienda

Primero una relación directa entre el ingreso principal y la administración y de esta con todas las otras áreas. El sector salud deberá relacionarse con la administración y el comedor.

También se identifican los ambientes más usados según el tipo de usuario, es así que para el médico es el consultorio, los técnicos sus respectivos talleres y tanto los internos como el director del centro transitan entre todo el conjunto según su actividad

Con los análisis de modelos extraemos las características más importantes de los modelos analizados tanto los reales del medio como el bibliográfico internacional

Es así que la distribución de los ambientes y sectores al interior es muy importante por su relación entre las actividades y el exterior

El conjunto debe tener un lenguaje que no afecte agresivamente al observador
Las áreas verdes y el conjunto deben relacionarse con el conjunto.



FASE 3



PROPOSITIVA



3.1 MODELO TEORICO CONCEPTUAL

ante la realidad que atraviesa el departamento y el país con respecto a la indigencia y la drogadicción , no es lógico suponer que existen una respuesta inmediata que solucione definitivamente este fenómeno; mas al contrario se busca reducir dicho fenómeno con un programa integral de tratamiento y rehabilitación para los jóvenes .

Ante la demanda existen instituciones que tratan de dar respuesta al problema con programas de atención; dentro estos programas existen 3 etapas

***CONTACTO CON EL JOVEN.**

***ACOGIDA**

***COMUNIDAD TERAPEUTICA**

***REINSERCIÓN SOCIAL**

En el departamento contamos con un centro “INTRAID” y un albergue “LA COLMENA” para la rehabilitación de jóvenes drogodependientes pero los servicios que brindan son mínimos y la capacidad es en menor proporción a las personas que sufren de la drogodependencia.

Es por eso que el proyecto se enmarca en la tercera etapa por ser un punto clave para la rehabilitación de los jóvenes adultos a la sociedad y ala familia puesto que en esta etapa se formaran y capacitaran de manera integral, de esta forman absorberemos una parte de la demanda existente que actualmente sobrepasa en gran manera los espacios destinados a ellos.

Esta comunidad terapéutica estará dirigida a jóvenes adultos varones y mujeres

3.1.1 Idea fuerza

“El proyecto brindara a los jóvenes un ambiente acogedor donde desarrollaran su personalidad, capacitación y formación a través de un proceso educativo integral psico pedagógico, para su posterior reintegración a la sociedad”.

Espacios de formación técnica

Los internos recibirán una formación, a través de diversas actividades de tipo ocupacional; en el que fortalecerá n su desarrollo personal y destreza, creando hábitos de trabajo que partirá d ellos mismos.



Espacios para terapia psicológica

Se desarrollaran actividades, psicológicas, y de formación, para que estos logren descubrir y desarrollar sus habilidades y aptitudes; trabajando de manera individual y grupal concientizándolos en el sentido de trabajo y responsabilidad

Una vez culminando el proceso de tratamiento; los internos podrán reinsertarse en la sociedad pero lo más recomendable y que será opcional para ellos es llevarlos a una siguiente etapa donde continúen con una formación técnica profesional apoyando por instituciones para sí lograr su independencia plena y auto sustentación sin llegar a incurrir en la violencia.

3.2 POSTURA

Es muy importante considerar el hecho de que este será un ambiente cerrado , destinada a ser un espacio de descanso y relajación , aspectos que son muy necesarios para una desintoxicación adecuada pero también es necesario recordar que algunos internos estarán aquí contra su voluntad , y que son considerados personas de riesgo para la sociedad , por lo que el centro deberá estar cerrado .

Tomando estos aspectos en cuenta se observa como algo contradictorio el hecho de requerir ambientes que brinden una sensación de espacio abierto, en un centro de carácter cerrado; es por lo cual se deberá encarar el diseño a partir de las consideraciones medio ambientales que proporcionan sensaciones al usuario de ser uno con el entorno, sin afectar agresivamente el conjunto, se deberá rescatar las propiedades del terreno apto para vegetación, el proyecto también se deberá implementar con relaciones claras entre el interior y el exterior , preservando en lo posible los materiales naturales .

La arquitectura que se enmarca dentro de estas consideraciones y ayuda a preservar esa relación interior exterior y a la vez crear espacios que puedan desconectarse con el encierro de permanecer en una cierta etapa dentro del centro es la arquitectura vernácula que irá acompañada de la mano con la filosofía del ***feng shui***

El vernaculismo se fundamenta principalmente en el hecho que el ser humano forma parte del entorno en el que habita, por el clima influye en él y la arquitectura en cuanto a la protección que brinde , es así que el usuario a través de su vivienda crea microclimas que favorezca su existencia . Es de esta manera que los recursos del entorno condicionan a los materiales de construcción, no por ellos los materiales deben ser totalmente rústicos o artesanales.



3.2 FENG SHUI

a) Introducción al conocimiento del feng shui:

A través de los siglos y de maestro a discípulo el Feng Shui, fue transmitido y practicado por generaciones quienes fueron aportando su sabiduría y adaptándolo a la vida moderna.

Basado en la observación de la naturaleza y el cosmos -fuente de energía- su significado literal es "viento agua" aunque su significado real sea más que eso.

La creación de espacios con ciertas características arquitectónicas en cuanto a las proporciones así como también los colores, texturas, ubicación del mobiliario genera en las personas que lo habitan sensaciones de confortabilidad o desagrado. La armonización de energías internas así como también del entorno que nos rodea favorece a un mejoramiento de la calidad de vida posibilitando logros laborales y sociales.

El feng shui, arte milenario chino, nos introduce en la nueva visión del espacio en relación con el entorno y la persona que lo habita, favoreciendo la energía vital y mejorando nuestra calidad de vida y relación. Nos propone vivir en armonía con la naturaleza y su entorno.

Relacionado directamente con el I Chin o -Libro de las Mutaciones- sería muy difícil poder realizar un estudio seriamente sin remitirnos al análisis de éste. Aunque de difícil lectura para el occidental es de valiosísima importancia ya que el Feng Shui se basa en los estudios de los trigramas, hexagramas y sus aplicaciones.

Para comenzar a entender que es el Feng Shui y su aplicación debemos comprender el sentido abstracto de lo que las distintas prácticas tradicionales chinas denominan CHI.

Los Chinos entienden como CHI a la energía que todo cuerpo animado o inanimado posee y el bienestar y equilibrio de esa energía interior como exterior nos lleva a mejorar la salud, la prosperidad y la vida de relación.

El Feng Shui es una práctica personalizada dependiendo para ello el conocimiento particular de cada familia así como también tanto el emplazamiento de la vivienda como las orientaciones favorables de dicha familia y mediante la utilización de diversos métodos lograr hacer efectiva la armonización a través del





Feng Shui.

La civilización china en su mayoría agricultores dedicó gran parte de su tiempo a la observación de la naturaleza y el cosmos, logrando potenciar las energías naturales a favor del hombre

b) Colores y Materiales en la Arquitectura

Las formas, muebles, colores, pisos y materiales también se clasifican en Ying y Yang y nos ofrecen una alternativa importante para equilibrar la decoración.

	Yang	Ying
Formas	Círculo	Rectángulo
	Octágono	Ovalo
	Cuadrado	Alargado
Colores	Rojo	Azul
	Naranja	Verde
	Amarillo	Gris
Materiales	Cristal	Madera trabajada
	Mármol	Madera natural
	Granito	Textiles
	Piedra pulida	
	Piedra	
Pisos	Metal	
	Mármol	Tapetes
	Granito	Alfombras
	Losetas	Carpetas
Ventanas	Persianas	Tela
	Metal	Cortinas
	Madera	Gasa
	Papel	
Decoración	Esculturas de piedra	Madera
	Espejos	Alcolchonado
	Pinturas Abstractas	Tapiz de tela
	Metales	Tapiz de papel
		Tapetes

Fuente: Practica I Feng Shui, Simón Brown.

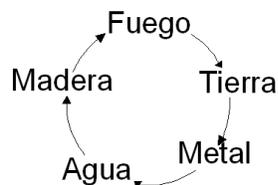


d) Los cinco elementos

Otra manera de equilibrar el Chi es a través de la teoría de los cinco elementos. Esta teoría es fundamental en Feng Shui, y mediante él se puede equilibrar el aspecto decorativo de un lugar ofreciendo un ambiente agradable para el ser humano.

Los chinos consideran a estos elementos como: madera, fuego, tierra, metal y agua. Estos elementos, pueden generarse y destruirse, al igual que equilibrarse entre ellos.

Elementos



Cada elemento comprende diversos objetos, colores y formas; a continuación se presenta una clasificación de los mismos.

Madera

- Muebles de madera y accesorios
- Paneles, perfiles, techos y duelas de madera
- Vigas
- Flores y plantas (naturales)
- Flores y plantas artificiales (seda, plástico, secas)
- Textiles derivados de plantas como algodón y lino
- Tapicería con motivos florales
- Pinturas, cuadros y retratos de paisajes, jardines, plantas y flores.
- Formas de troncos tales como columnas, vigas y postes.
- Espectro de colores: verde y azul
- Formas rectangulares

Tierra

- Adobe, ladrillo, estuco, arena, etc.
- Cerámicas y objetos de barro o materiales extraídos de la tierra
- Cultivos
- Fibras sintéticas como: poliéster, licra, seda sintética, acetato, etc.
- Cuadros, pinturas y retratos de desiertos, planicies, etc.
- Formas cuadradas o rectangulares y superficies largas y aplanadas



- Espectro de colores: amarillo, ocre y colores térreos como terracota

Fuego

- Toda tipo de fuentes de luz, ya sean: eléctricas, velas, aceite o petróleo, solar y chimeneas.
- Cuadros, pinturas y retratos de figuras de personas y animales
- Cuadros, pinturas y retratos de figuras de fuentes de luz
- Formas: pirámides, triángulos y conos.
- Espectro de colores: rojo y naranja

Metal

- Todo tipo de metal: acero inoxidable, cobre, hierro, latón, oro, plata, aluminio, hierro, etc.
- Rocas y piedras, así como mármol y granito
- Cristales naturales como gemas y piedras preciosas
- Arte y esculturas hechas de metal
- Formas circulares, ovaladas y en arco
- Espectro de colores: blanco y tonos pastel

Agua

- Fuentes, albercas y recipientes con agua
- Ríos, riachuelos y lagos
- Acuíferos
- Peceras o acuarios
- Superficies reflejantes como: espejos, cristales y vidrio
- Formas libres y asimétricas
- Espectro de colores: negro, colores oscuros como el azul marino y el gris.

→ **El color**

Las propiedades del color son físicas y emocionales, es decir, el color provoca determinantes respuestas en el ser humano a través de la percepción de cada persona por medio de los sentidos.

Sus efectos son parcialmente favorables si combinamos e integramos los ciclos generativos y destructivos de los cinco colores blanco, negro, rojo y amarillo, con la teoría china de los cinco elementos.

A continuación se explicará las características específicas de cada color en su aplicación, las sensaciones que provocan y los espacios a los que pueden favorecer.



Rojo

Favorable	Desfavorable
Para llamar la atención (señales)	En instituciones mentales
Distrae	En dormitorios y oficinas
Calienta	En lugares públicos muy estrechos
Activa	
Alegra	

Amarillo

Favorable	Desfavorable
Alegra	Reflejado en la cara
Crea esperanza	En baños
Oportunidades	En cajones
Vitaliza	En habitaciones para meditar
Eleva actitud mental	
Caliente	
Activa la exploración	

Azul

Favorable	Desfavorable
Misterio	En espacios con necesidad de alegría
Meditación	Cuando se necesita agilizar
Unidad	En lugares fríos
Frío	En salas y comedores
Serenidad	En pasillos

Naranja

Favorable	Desfavorable
Unir a la persona con el lugar	Autocracia



Comunicación	En áreas de descanso
Pensamiento	
Espiritual	
Compañerismo	

Verde

Favorable	Desfavorable
Naturaleza	En caso donde no se desea el crecimiento. (cáncer)
Paz	
Rejuvenecedor	
Calmante	
Juventud	
Crecimiento	

Blanco

Favorable	Desfavorable
Limpieza	En climas fríos
Pureza	En teatros, auditorios
Frescura	Salas de espera
Transparencia	Habitaciones de niños
Honestidad	
Tristeza	

Negro

Favorable	Desfavorable
Independencia	Espacios infantiles
Intriga y misterio	Hospitales
Irradia calor	Comunicación
Fuerza	Áreas de servicio
Solidaridad	Áreas de lectura



Morado

Favorable	Desfavorable
Altos procesos mentales	En calentadores
Poder	Lugares donde el ego pueda chocar
Eleva autoestima	
Espiritualidad	
Transmutación	

e) Feng shui en los jardines

La característica del diseño, de los jardines Feng Shui, es un plan previo, basado en el significado intrínseco, que conecta al hombre y la naturaleza. Este plan, debe reunir elementos naturales, analizando sus formas, colores, texturas, brillos y aromas. Para poder ubicarlos en el lugar más adecuado según el terreno y su ubicación. Los elementos más utilizados son: esculturas, rocas, plantas, elementos con agua y adornos, paredes, macetas. Se trata de analizar dicho entorno e incorporar parte de el mismo aun cuando hallan cierto tipo de límites, como puede llegar hacer una pared, en ese caso, por ejemplo, se le incorporará algún elemento de agua, como podría ser un bebedero de pájaros. Según los jardines Feng Shui, que se encuentran en un espacio reducido, no por esto dejan de brindar a sus propietarios, un espacio armónico, en el cual se debe de encontrar la paz y un sentido atractivo para ellos. Provocando una sensación de serenidad.



Los *jardines Feng Shui*, se caracterizan también, por la sencillez. Unas macetas de la misma especie vegetal, es mucho más efectiva, que un montón de plantas variadas en cuanto a los colores. No se recomiendan, los jardines divididos, ni tampoco los que son muy ordenados, lo importante es que el jardín logre reflejar la fuerza vital de la naturaleza, en sí misma. Las formas asimétricas, las circulares, son las ideales, para crear los jardines Feng Shui. La ausencia de las líneas rectas, provocan un cambio inesperado en el camino que conduce al jardín. Esto conlleva, a que se pierdan las dimensiones reales; provocando sensaciones de misterio y sorpresas, al traspasar por él.

En el caso, que haya un ángulo recto en la construcción, es recomendable, la colocación de una maceta, tal vez un árbol pequeño, o bien podría ser una estatua.

Son importantes también, los cercos, los arbustos de hojas anchas y de color verde oscuro, como lo son: el farolillo japonés, el jazmín, la rosa china. El cerco genera intimidad y protección. Al colocar un cerco, a lo largo de un camino que es curvo, conduce al individuo, a lugares nuevos, lleno de aromas saludables, el cual le brindara armonía y serenidad. También es muy útil la utilización, de paredes, pérgolas, pantallas y estructuras que permitan las plantas trepadoras. El material más utilizado, es el bambú, por su versatilidad, a la hora de trabajarlo. Si la casa posee, muchos ángulos, se tratan de suavizar, colocando plantas trepadoras (clemátides, glicemias, rosales).

Un elemento, fundamental dentro de los jardines Feng Shui, es el agua; símbolo de riqueza y vital dentro de la naturaleza. Se considera el agua que fluye, como un símbolo que atrae la buena fortuna. Por tal motivo, siempre aparece como parte del diseño dentro de los *jardines Feng Shui*. Lo ideal es que este en movimiento natural, o de lo contrario mediante una bomba, que debe permanecer limpia siempre. Por lo usual, lo que se usan son: fuentes, estanques, piletas. Estas deben tener relación de tamaño, teniendo en cuenta la casa y el jardín. Un dato interesante, para ser incorporado, es la presencia de peces; dorados o plateados, ya que simbolizan monedas valiosas, también una tortuga de agua dulce, significa: longevidad y estabilidad.



Los pinos, son considerados también, como símbolos de longevidad, integridad y nobleza. La satisfacción y la armonía entre mente y cuerpo la brinda el cerezo. Sin lugar a duda, la flor indiscutible en la decoración de los jardines Feng Shui; es la peonía, por su fuerza, riqueza y elegancia. Símbolo de la pureza es el loto y de la verdad. Representativo del hombre fuerte y sabio es el bambú; y los crisantemos, son las flores consideradas como promotoras de la vida. Estas son las plantas, mas recomendadas, para lograr un jardín armonioso.

Es muy importante, el jardín delantero, ya que este es quien da la recepción de bienvenida a los habitantes del hogar y por lo tanto a sus visitas también. Debe ser discreto, atractivo y tiene que marcar la diferencia entre la calle y la casa. El camino, por el cual se ingresa, nunca debe ser recto y si hubiese plantas, estas no pueden bloquear el paso. Lo más adecuado, es la forma de herradura, hasta que se llegue a la puerta principal, de acceso.

Los jardines Feng Shui, están diseñados para ser un espacio para pensar, que sea de reposo y nos permita alejarnos de la tensión diaria. Se debe respetar tal y como fuera una obra de arte, en un cambio continuo, variando según la naturaleza y sus estaciones. El percibir, el ruido del agua, poder descubrir nuevos caminos, entre perfumes y aromas, hace de estos jardines, verdaderos paraísos.

El milenario **arte oriental** tiene aplicación en todos los ambientes del hogar, y los **espacios externos**, por supuesto, no quedan afuera de sus estudios. Y justamente los **jardines**, con su belleza, verdor y vida, son uno de los **espacios más trascendentes para el feng shui**, por la **energía positiva** que contienen.

Sin embargo, como **plantas y flores** son **sinónimos de vida y crecimiento**, el **feng shui** considera vital que las mismas no se deterioren ni mueran por descuido del hombre, para conservar ese **influjo positivo del jardín sobre la casa**. En ese punto, se considera muy importante estructurar jardines con especies que no insuman demasiado **mantenimiento**.

Otro de los aspectos centrales para el **feng shui** es no mezclar en el jardín las **plantaciones decorativas** con el carácter alimenticio (**huertas**), sino disponer de un espacio específico para cada tipo de especies. También es vital incorporar **plantas perennes con floración extendida**, ya que para el **feng shui** es central **mantener el colorido de las flores en el jardín durante todo el año**.

Senderos con suaves curvas en el jardín, a cuyos costados podemos disponer **pedras o fuentes de agua** (en lo posible circulares), son otras de las propuestas clásicas del **feng shui para el jardín**.



f) Cinco Principios Básicos.

Ya sea que dispongamos de un gran parque o de una pequeña terraza, el Feng Shui proporciona cinco principios básicos que pueden aplicarse en cualquier situación :

- **Orientar el jardín:** Un antiguo principio de Feng Shui dice que la casa ideal debe estar protegida por el norte por una cadena montañosa, con un Tigre blanco por el oeste y un Dragón Verde por el este. La esencia de este principio es que la casa debe estar protegida del lado del cual provienen los vientos fríos (para los chinos, el norte), y expuesta hacia la dirección del sol y el clima benigno. Lo mismo aplicaremos a nuestro jardín. Cercos vivos, empalizadas o toldos, en el caso de balcones o terrazas, deberán proteger al jardín de los vientos fríos, de las vistas negativas (por ejemplo, un edificio muy alto o una calle con tránsito muy intenso). Por otro lado, dejaremos que nuestro jardín se abra hacia el sol y hacia las vistas más agradables. Un jardín bien orientado es el reflejo de pensamientos positivos y bien orientados.
- **Regular el flujo del *Ch'i*:** La línea recta, como tal, no existe en la naturaleza. Los ríos y arroyos siguen un curso tortuoso, sólo los canales creados por el hombre corren en línea recta. Los senderos de nuestro jardín siempre deben seguir un trazado curvilíneo, evitando las líneas rectas.
- **Debe haber un umbral que separe las áreas públicas de las privadas.** Todos nosotros conocemos el valor de la intimidad. Nos agrada saber que ciertos aspectos de nuestra vida son compartidos sólo por nuestros seres más



cercanos. De la misma forma, un jardín, aunque sea un espacio abierto, necesita representar esa necesidad de privacidad y debe tener áreas que nos provean de completa intimidad.

- **La vegetación debe mantenerse sana:** Un paisaje con vegetación sana y equilibrada transmite de inmediato una sensación de balance armónico y de prosperidad. En cambio, la vista de una vegetación declinante nos conecta con los aspectos negativos de la existencia.
- **Debe mantenerse un equilibrio entre lo lleno y lo vacío (*shumi deyi*):** El equilibrio es la base de la salud y de la armonía. Los jardines en los cuales las plantas están excesivamente crecidas representan una fuerza Yang incontrolada. Por el contrario, una vegetación rala sugiere exceso de energía Yin.

g) yin yang

Varios son los factores que pueden influenciar pero sin duda existe un desequilibrio de energías. Energías opuestas denominadas YIN y YANG generadas por nuestro entorno interior y exterior.

Identificamos a la energía Yang con todo lo que nos da vida y fuerza, lo rojo – el fuego – el día - la luz – el verano. Entendiendo como Yin aquello que significa energía en declino o escasa como lo oscuro – el invierno – el azul – el agua – la noche.

Estas energías conviven y deben estar en perfecta armonía

h)El portal de acceso

La imagen que queremos dar y la forma en que invitamos a ingresar a la edificación.

El acceso a una casa es un lugar muy significativo en cualquier vivienda o edificio. Sobre todo si es la entrada principal y única. Aun siendo una entrada a través del garaje o por la parte posterior ya que es la cara que Ud. ofrece inicialmente a cualquier visitante.

No siempre sumar elementos en exceso garantiza que lo que queríamos destacar, lo haga. A veces tanta cantidad de elementos terminan mareando al observador, el resultado no es armonioso y carece de estilo. Los extremos siempre son malos, debe aspirarse a un balance equilibrado de elementos a tono con la fachada.



El tipo y la escala de la puerta de entrada brinda cierto mensaje que comunica hacia el exterior deseos y aspiraciones personales.

i) Lo más importante:

Sea cual sea el estilo de su vivienda o el que más le seduzca para el portal de acceso tenga en cuenta:

La escala

-Los colores.

-El estilo

-El orden

-La cantidad de elementos

-Las plantas

-El equilibrio y la armonía del todo y las partes.



FASE 4



PREMISAS DE DISEÑO



Formales:

La volumetría del conjunto nacerá a partir del símbolo del ying yan.

Ya que representa el equilibrio del bien y del mal para lograr una armonía. Además de presentar las formas curvas que se asemejan a la sinuosidad del movimiento del agua que es un elemento feng shui, además de representar la vida, la vida nueva que el interno vendrá a sumir para nuevamente aprender a valorarla y reinsertarse a la vida activa de un ciudadano

El ingreso en la administración deberá tener un espacio receptor, de tal manera que este sea claramente identificado y brinde una transición del espacio exterior al interior.

La volumetría y el lenguaje del conjunto deberán ser acorde al entorno manteniendo las líneas que demarca el terreno.



Funcional.

La circulación exterior armonizara con el conjunto y la vegetación del entorno, proporcionando espacios de transición agradables aptos para el bienestar de de los internos

El taller de agricultura deberá contar con un depósito para mat. Prima, deposito de semillas y un pequeño invernadero así como un área de secado de la materia prima que será el bambú.

La circulación entre bloques relacionados (como administración y sector medico) será clara y directa



El conjunto arquitectónico contara con los siguientes sectores y sus componentes son:

El bloque que determinara el ingreso se encontrara al medio del bloque de servicios y talleres.

En administración-La secretaria deberá ser un receptor que presente una distribución clara de los ambientes entre si

.



La comunicación interior – exterior del centro, solo se dará con los bloques que tengan alguna actividad directa con el exterior como ser la administración y los talleres – no así los dormitorios y otros.

La zona de terapia ocupacional estará relacionada estrechamente con la zona residencial por la frecuencia de uso entre ellos.

Existirá un ingreso directo al sector de emergencias para casos de emergencia.



Tecnológicas.

La tecnología a usar será de acuerdo a las necesidades del centro cuidando siempre el bienestar del interno.

Las zonas húmedas se agruparan para que las instalaciones de agua y descargue sean comunes.

Los ambientes como los baños y cocina contarán con la ventilación adecuada para la eliminación de olores

La zona residencial deberá estar bien orientada para acceder a un asoleamiento y una iluminación natural adecuada respecto a las actividades que se desarrollan en el interior.



Se utilizara estructuras de bambú
previo tratamiento como
pergolados y en techo

En el bloque Adm. y de salud se
utilizara estereo estructura en la
parte de la cubierta que sujetara al
poli carbonato iluminando aun mas
la doble altura cuidando la
temperatura con paneles y
ayudando con un factor
bioclimatico con el gran espejo de
agua que se tiene en el ingreso.



Espacial.

Desde el interior deberá existir visuales al exterior de tal forma de no cerrar el espacio, y el equipamiento deberá estar dispuesto de tal manera que la circulación no sea obstruida.

La cocina y el comedor estarán estrechamente relacionados pero la única conexión directa será para el paso de alimentos, sin que ningún interno pueda pasar al área de preparado por cuestión de seguridad



En los espacios exteriores existirán límites virtuales para jerarquizar algunos recorridos y descansos.

La escala de los espacios dependerá del número simultáneo de usuarios del ambiente y la actividad que se realice.

La relación entre los bloques se dará por medio de espacios abiertos que puedan contar con vegetación u otros elementos como límite virtual sin obstruir las visuales



La transición del espacio interior al exterior será gradual.

La circulación perimetral a los bloques será el espacio de transición, el cual estará limitado virtualmente.

El color estará manejado de acuerdo al bienestar de colores que nos presenta el feng shui

