



## “CENTRO DE TRATAMIENTO INTEGRAL PARA ALCOHOLICOS”

### I.- INTRODUCCION

La población boliviana desde hace algunos años ha empezado a transitar una época de muchos cambios, que se relacionan con los estilos de vida, la organización del trabajo, las estructuras familiares (familias mono parentales o extensas), los tiempos de convivencia familiar.

Es así que el departamento de Tarija, también ha sufrido una serie de cambios, no todos positivos, entre los que tenemos la migración desordenada, inseguridad ciudadana, violencia familiar, accidentes de tránsito, en muchos casos asociados al consumo de sustancias psicoactivas.

El problema de las drogas está en constante crecimiento a nivel mundial, Bolivia, por sus características, en estos últimos tiempos de país productor, ha pasado también a ser consumidor y la realidad de Tarija no es diferente, sumado a que esta región, es también un departamento productor de bebidas alcohólicas y el mayor productor de tabaco del país, situaciones que predisponen al consumo.

El consumo de drogas además de constituirse en una problemática en sí misma, trae consigo una serie de problemas a nivel social como son la violencia, el abuso y maltrato infantil, la delincuencia, la pobreza, la inestabilidad, el abandono familiar entre otros, y todo ello en directa relación con la inseguridad ciudadana exponiendo así una mala imagen urbana de la ciudad.

Entre las sustancias más consumidas se encuentra el alcohol y el tabaco por ser una de las drogas de más fácil acceso en el departamento.

El alcohol se ha convertido en uno de los riesgos más serios para la salud a nivel mundial. Según el Informe Mundial de la Salud, el alcohol causa el 4% de la carga de



morbilidad, lo cual representa 58.3 millones de años de vida ajustados a la discapacidad y el 3.2% (1.8 millones) de todas las muertes del mundo. De entre los 26 factores de riesgo evaluados por la OMS, el alcohol fue el quinto factor de riesgo más importante en lo que respecta a muertes prematuras y discapacidades en el mundo.

El alcoholismo, a diferencia del simple consumo excesivo o irresponsable de alcohol, ha sido considerado en el pasado un síntoma de estrés social o psicológico, o un comportamiento inadaptado. El alcoholismo ha pasado a ser definido recientemente, y quizá de forma más acertada, como una enfermedad compleja, con todas sus consecuencias.

El alcohólico se caracteriza por depender del alcohol, tanto física como psíquicamente, y la incapacidad de detenerse o abstenerse. La falta de la bebida provoca síntomas de abstinencia.

A pesar de que el alcoholismo afecta mayormente a los adultos, su consumo en los adolescentes es cada vez más preocupante.

Al analizar sistemáticamente la problemática contextual que existe, se propone implementar un centro de tratamiento integral para personas con problemas de adicción al alcohol que tendrá como objetivo principal la desintoxicación y rehabilitación de las personas que acepten que sufren de la enfermedad de dependencia física o también llamada alcoholismo, apoyándose sobre la política de desarrollo humano que analizamos como grupo.



## 1.1 DELIMITACIÓN DEL TEMA

Si hablamos de un tema social abarca muchos aspectos, de la misma manera si hablamos de un centro de tratamiento integral.

Pero en este tema hablamos de un centro de tratamiento integral para personas con problemas de adicción al alcohol, para aquellas personas que sufren de la enfermedad



de alcoholismo o dependencia física lo que trae consigo una serie de problemas a nivel social que afecta al individuo como a las personas que lo rodean.

## 1.2 ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

Desde tiempos muy remotos el hombre aprendió a fermentar granos y jugos para obtener una sustancia que le provocaba un estado especial. Este estado varía en las diferentes personas de acuerdo a la cantidad ingerida y de acuerdo a las motivaciones de su injerencia.

Nos referimos a la cantidad de intoxicación alcohólica.

La influencia del alcohol en la sociedad ha tenido un gran peso como factor problemático en la conformación y funcionamiento de la familia, individuo y por ende de la sociedad. La influencia del alcohol se ha visto reflejada en los diferentes períodos de la historia de la sociedad desde tiempos muy remotos.

El alcohol es una droga depresora, que retarda la actividad del sistema nervioso, es una de las drogas que por su fácil acceso y poderosa propaganda que recibe, se ha convertido en un verdadero problema social en casi todos los países en todas las edades a partir de la adolescencia.

La organización mundial de la salud calcula que hay unos 2000 millones de personas en todo el mundo que consumen bebidas alcohólicas, cuyo abuso genera problemas de proporciones alarmantes.

Informes indican que en Bolivia el 10% de la población es alcohólica, lo que equivale aproximadamente a 800 mil personas, dato preocupante porque mientras en el mundo los alcohólicos representan el 5%, por lo que observamos que en Bolivia esta cifra de duplica.

En Tarija el consumo de drogas, según las últimas estadísticas publicadas por el Centro Latinoamericano de Investigación Científica, 2010, muestran la prevalencia de



drogas en el siguiente orden; en primer lugar el consumo de alcohol con un 82,58% de prevalencia de vida, seguido por el consumo de tabaco con un 47,61%, luego está la marihuana con un 5,59% y otras drogas con un 7,98%.

El proceso de desintoxicación y rehabilitación es largo, se les pide o quienes muestren su voluntad de querer rehabilitarse que queden internados en el centro donde participaran de terapias grupales, terapias individuales y terapias ocupacionales.

La reinserción a la sociedad, que consiste en mantener a la persona en contacto con el centro de rehabilitación y que a la vez pueda empezar a realizar sus labores cotidianas como una persona ya rehabilitada puede durar meses.

Con estos antecedentes es que se hace importante y urgente de implementar un centro de tratamiento integral para personas con adicción al alcohol ya que las necesidades de la población son muy altas. La solución para apaliar este problema social no consiste solo en el tratamiento, sino también en la prevención, aspecto que también será trabajado en el centro.

### 1.3 IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA O NECESIDAD

Dado el alto índice de consumo de alcohol en Tarija se estima que esta cantidad está en aumento, ya que según las últimas estadísticas publicadas por el Centro Latinoamericano de Investigación Científica, muestran la prevalencia de drogas; en primer lugar el consumo de **alcohol con un 79,57%** de prevalencia de vida.

Al no existir un centro 100% especializado en desintoxicación y rehabilitación para personas alcohólicas y que sean accesibles para todo el público en general, se propone implementar un **centro de tratamiento integral para personas con problemas de adicción al alcohol** que se proyecte como un centro de referencia primordial en el Sur de Bolivia.



Con la implementación de un centro de tratamiento integral para personas con problemas de adicción al alcohol tendrá como objetivo principal la desintoxicación y rehabilitación de las personas que acepten que sufren la enfermedad de dependencia física o también llamado alcoholismo, para que posteriormente se puedan de reinsertar a la sociedad y contribuir al desarrollo armónico de la sociedad.

#### **1.4 OBJETIVOS:**

##### **1.4.1 OBJETIVO GENERAL**

Dotar a la ciudad de Tarija de un centro de tratamiento integral para personas con problemas de adicción al alcohol, el mismo que posibilitara la desintoxicación, rehabilitación y reinserción de las personas que sufren la enfermedad del alcoholismo.

##### **1.4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Determinar una zonificación adecuada para lograr un funcionamiento adecuado, estas estructuraciones tienen que estar ligadas a los aspectos tanto físicos y psicológicos de los usuarios tomando en cuenta que estas personas se encuentran en una etapa de desintoxicación y rehabilitación y todos los espacios deben satisfacer sus necesidades así como también deben motivar este cambio de superación.
- Asistir a las personas con problemas de dependencia física.
- Brindar una nueva infraestructura con amplia capacidad para albergar a los usuarios que sufren de dependencia física.
- Prevenir el uso indebido de drogas y promocionar la salud integral de la población.



- Rehabilitar, desintoxicar e reinsertar a la sociedad a jóvenes y adultos que sufren problemas de alcoholismo.
- Desarrollar talleres de capacitación técnica para que el ser humano pueda rehabilitarse y así readaptarse a la sociedad como un ser humano servicial a su ciudad.

### **1.5 VISION**

Un centro de tratamiento integral para personas con problemas de adicción al alcohol, el cual tendrá como objetivo principal la desintoxicación y rehabilitación de las personas que acepten voluntariamente que sufren la enfermedad de el alcoholismo y posteriormente se reintegren a la sociedad como seres humanos serviciales.

### **1.6 MISION**

Un centro de tratamiento integral para personas con problemas de adicción al alcohol que contribuya a la reducción de alcoholismo y promueva la salud integral de los jóvenes y adultos delimitado en una infraestructura apropiada dentro del contexto de sostenibilidad ambiental y se proyecte como el mejor centro del país.

### **1.7 HIPOTESIS**

La concepción de una nueva infraestructura para el beneficio de la gente con un diseño espacial adecuado, para lograr la rehabilitación total.



## II.- MARCO TEORICO CONCEPTUAL

### 2.1 CONSIDERACIONES TEORICAS

#### 2.1.1 ¿Qué es el alcohol?

El alcohol es un depresor del Sistema Nervioso Central, que pertenece al grupo de sedantes junto con los barbitúricos y las benzodiazepinas.

El alcohol etílico o etanol es la droga que se encuentra en las bebidas alcohólicas, aunque existen otros tipos de alcoholes como el metílico, que se utiliza principalmente en la industria.

El alcohol etílico se obtiene de dos maneras:

1. Por fermentación de frutas, vegetales o granos. Ej.: vinos, cervezas.
2. Por destilación: medio artificial para aumentar la concentración del alcohol de una bebida. Ej.: coñac, ginebra, whisky y vodka.

La ruta metabólica que sigue el alcohol cuando se consume no tiene nada que ver con el proceso digestivo normal. Éste pasa por el estómago al duodeno, donde se absorbe; posteriormente al torrente sanguíneo, lo que produce irritación y estimula la secreción de jugos gástricos así como procesos inflamatorios de esófago y estómago, gastritis y úlceras.

En unos pocos minutos llega el alcohol al cerebro, donde actúa y donde se aprecian los mayores efectos.

#### 2.1.2 ¿Qué es el alcoholismo?

El alcoholismo es una enfermedad crónica y se considera una adicción de las más habituales y peligrosas, ya que por lo regular termina con el fallecimiento de quien la padece. La afección se caracteriza por el consumo incontrolado de bebidas



alcohólicas, lo cual ocasiona problemas físicos, mentales, emocionales o sociales, entre otros.

### 2.1.3 Causas, incidencia y factores de riesgo

No existe una causa común conocida del abuso del alcohol y del alcoholismo. La razón por la cual algunas personas beben de manera responsable y nunca pierden control de sus vidas mientras que otras son incapaces de controlar la bebida no está clara.

Algunas personas pueden ganar control sobre su abuso del alcohol antes de que progrese a dependencia, mientras que otras no son capaces. Nadie sabe cuáles bebedores empedernidos podrán recobrar el control y cuáles no, pero la cantidad de alcohol que uno bebe puede influir en la probabilidad de volverse dependiente.

Aquellas personas en riesgo de desarrollar alcoholismo abarcan:

- Hombres que tomen 15 o más tragos a la semana
- Mujeres que tomen 12 o más tragos a la semana
- Cualquier persona que tome cinco o más tragos por ocasión al menos una vez por semana

Una copa o trago se define como una botella de cerveza de 12 onzas, un vaso de vino de 5 onzas o una 1 ½ onzas de un trago de licor.

Se han identificado algunos otros factores de riesgo para el abuso y dependencia del alcohol. Por ejemplo, una persona que tenga un padre alcohólico es más propenso a volverse alcohólico que una persona sin alcoholismo en la familia inmediata.

Otras personas que pueden ser más propensas a abusar del alcohol o volverse dependientes abarcan aquéllas que:



- Están bajo la presión de compañeros, sobre todo adolescentes y estudiantes universitarios
- Tengan depresión, trastorno bipolar, trastornos de ansiedad o esquizofrenia
- Tengan acceso fácil al alcohol
- Tengan baja autoestima o problemas con las relaciones interpersonales
- Lleven un estilo de vida estresante
- Vivan en una cultura donde haya alta aceptación social del consumo de alcohol

La investigación sugiere que ciertos genes pueden aumentar el riesgo de alcoholismo, pero no se sabe qué genes o cómo funcionan.

La prevalencia del consumo de alcohol y problemas conexos está aumentando. Los datos indican que alrededor del 15% de las personas en los Estados Unidos son bebedores problema y aproximadamente del 5 al 10% de los hombres bebedores y del 3 al 5% de las mujeres bebedoras podrían diagnosticarse como dependientes del alcohol.

#### **2.1.4 Consecuencias:**

- **Consecuencias físicas:**

- coma etílico: sucede después de beber mucho, la persona llega a perder el conocimiento con el riesgo de vomitar y ahogarse con su propio vómito, por ello cuando suceda se pondrá siempre a la persona inconsciente de lado
- problemas cardiovasculares: aumento de la tensión arterial y problemas en el corazón
- polineuritis: inflamación de los nervios con dolor



- cirrosis: degeneración del hígado en su capacidad de purificador y creador de factores de la coagulación de la sangre, como consecuencia se producen sangrados masivos
- pancreatitis
- cáncer de estómago
- cáncer de garganta
- cáncer de laringe
- cáncer de esófago
- úlcera gástrica
- impotencia sexual en los hombres
- frigidez en las mujeres
- síndrome de abstinencia en lo bebés
- envejecimiento prematuro.

- **Consecuencias psíquicas:**

- lagunas de memoria que no se recuperan
- depresiones
- epilepsia
- delirium tremens
- enfermedades mentales graves como las psicosis
- demencia por el alcohol
- suicidio
- celotipia: la persona se vuelve tan insegura que empieza a desconfiar de su pareja y a tener celos sin un fundamento real.

- **Consecuencias sociales:**

- rechazo de los demás
- despidos de los trabajos
- soledad
- ruina económica



- mala higiene
- agresiones, violencia
- cárcel
- separaciones
- accidentes con víctimas mortales y minusválidos para toda la vida
- maltratos físicos y psicológicos
- dolor a la familia y a uno mismo

No olvides que el alcohol provoca muchas más muertes que las llamadas drogas duras.

### 2.1.5 Signos y exámenes

Todos los médicos deben interrogar a sus pacientes acerca de la bebida. El médico puede obtener una historia de la familia si la persona afectada no desea o es incapaz de responder a las preguntas. Se realiza un examen físico para identificar los problemas físicos relacionados con el consumo del alcohol.

Las siguientes preguntas las utiliza para evaluar el abuso o dependencia del alcohol:

- ¿Alguna vez maneja cuando ha estado bebiendo?
- ¿Tiene que beber más que antes para embriagarse o sentir el efecto deseado?
- ¿Ha sentido que debe dejar de beber?
- ¿Ha tenido alguna vez lagunas después de beber?
- ¿Se ha ausentado alguna vez del trabajo o ha perdido un trabajo a causa de la bebida?
- ¿Existe alguien en su familia preocupado por su forma de beber?

Los exámenes para el abuso del alcohol abarcan:

- Un examen toxicológico o un examen de alcoholemia (éste puede decir si alguien ha estado bebiendo alcohol recientemente, pero no necesariamente confirma el alcoholismo)
- Conteo sanguíneo completo (CSC)



- Nivel de folato
- Pruebas de la función hepática
- Magnesio en suero
- Proteína total
- Ácido úrico

### 2.1.6 Expectativas (pronóstico)

Únicamente el 15% de las personas con dependencia del alcohol busca tratamiento para esta enfermedad. Beber de nuevo después del tratamiento es común, por lo que es importante mantener sistemas de apoyo con el fin de hacerle frente a cualquier desliz y asegurarse de que no se conviertan en retrocesos totales.

Los programas de tratamiento tienen tasas de éxito variables, pero muchas personas con dependencia del alcohol son capaces de mantenerse abstemios. Los pacientes que logran la abstinencia total tienen mejores tasas de supervivencia, mejor salud mental y mejores relaciones matrimoniales. También son padres y empleados más responsables que las personas que continúan bebiendo o recaen.

El alcoholismo es un problema mayor a nivel social, económico y de salud pública. El alcohol está involucrado en más de la mitad de todas las muertes accidentales y casi la mitad de todas las muertes en accidentes de tránsito. Un porcentaje alto de suicidios involucra el consumo de alcohol, junto con otras sustancias.

Las personas que abusan o son dependientes del alcohol son más propensas a estar desempleadas, a estar involucradas en violencia doméstica y a tener problemas legales (como beber y conducir).



### 2.1.7 Prevención

Los programas educativos y las recomendaciones médicas acerca del alcoholismo pueden ayudar a disminuir el consumo de alcohol y sus problemas. La dependencia del alcohol requiere un manejo más intensivo.

Se recomienda que las mujeres no tomen más de una copa o trago y los hombres no más de dos por día. Una copa o trago se define como una botella de cerveza de 12 onzas, un vaso de vino de 5 onzas o una 1 ½ onzas de un trago de licor.

### 2.1.8 Tratamiento

El afectado primeramente debe aceptar que el alcohol le está afectando su salud, para que pueda recibir ayuda. Se han intentado varias maneras de tratar esta enfermedad, pero la más eficaz ha sido la asistencia del individuo y de sus familiares a los grupos de autoayuda (alcohólicos anónimos) u otras agrupaciones similares. Cuando se presenta intoxicación aguda o síndrome de abstinencia, se puede requerir tratamiento médico de desintoxicación, para lo cual se utilizan fármacos y posteriormente se inicia la rehabilitación. Los complementos alimenticios son de utilidad para restablecer el vigor físico.

## 2.2. ANÁLISIS REFERIDO A LA ACTIVIDAD

Siendo los centros de tratamiento integral para alcohólicos espacios donde las personas desarrollan habilidades racionales-cognitivas a través de actividades que incluyen:

- Terapias individuales y en grupo
- Sesiones de lectura, audio y video
- Trabajos individuales, grupales y relaciones interpersonales.

El espacio arquitectónico debe estar estructurado de manera tal que promueva las interacciones propiciadas por las actividades antes citadas.



### 2.2.1. Lineamiento general

Un centro de tratamiento integral es un espacio donde profesionales de la salud mental y otros trabajan en el área de desintoxicación y rehabilitación de personas con problemas de abuso y dependencia al alcohol.

La rehabilitación, según la ONU "Es un proceso de duración limitada y con un objetivo definido, encaminado a permitir que una persona con deficiencia alcance un nivel físico, mental y/o social, funcional óptimo proporcionándole así los medios de modificar su propia vida. Puede comprender medidas encaminadas a compensar la pérdida de una función o una limitación funcional (por ejemplo: ayudas técnicas) y otras medidas encaminadas a facilitar ajustes o reajustes sociales".

Por ello es importante conocer el sistema de intervención empleado, para que los espacios se adecuen a las necesidades y requerimientos de las diferentes terapias empleadas.

### 2.2.2. Sistema de intervención en la desintoxicación y rehabilitación de pacientes

#### Alcohólicos

- **Programa de desintoxicación**, intervención para la eliminación de las drogas, sus metabolitos de los sistemas físicos del drogodependiente. Atención de Síndromes de Abstinencia y Psicosis, provocados por el uso de sustancias. En este periodo, que abarca de cuatro a diez días, se realiza motivación, para su ingreso al programa de rehabilitación.
- **Programa de rehabilitación**, es el conjunto de acciones técnicas dirigidas a ayudar al paciente a reformular, reencontrar y utilizar sus potencialidades en pos de una nueva integración a su medio, después de una remisión o estabilidad de sus trastornos, se aplica con las siguientes intervenciones:



- **Psicoterapia individual**, a través de la cual, se identifican los factores que influyen en el abuso de drogas y que obstaculizan la rehabilitación.
- **Terapia grupal**: dos sesiones semanales de dos horas de duración, para iniciar la modificación conductual, manejando los siguientes temas:
  - Alcohol – Alcoholismo, drogas, causas, consecuencias, personalidad del dependiente.
  - Responsabilidad, el reconocimiento de los valores propios y de los otros, la potencialización, en el sentido de la pertenencia social, autoestima.
  - Mayor socialización, comunicación y relaciones familiares.
  - Liberación y expresión de los sentimientos, emociones, tensiones (psicodramas – socio dramas).
  - Generar la conciencia de integración grupal, como una técnica de mantenimiento y prevención de recaídas.
  - Exposición de vídeos, documentales, testimoniales, historia de las drogas, causas y consecuencias del uso indebido de drogas.
  - Temas concurrentes referidos a: valores, relaciones familiares, fortalecimiento de la autoestima y su relación con las drogas y el alcohol, la amistad, presión grupal, toma de decisiones, normas y límites, etc.
  - Recuperación y prevención de las recaídas.
- **Terapia Ocupacional**: diariamente los pacientes, realizan la limpieza y aseo de sus unidades y ambientes del área clínica, jardinería, horticultura, elaboración del pan para su consumo, una vez por semana y trabajos manuales dos veces por semana.
- **Terapia Educativa – lúdica**: de acuerdo a cronograma de actividades, se realizan lecturas educativas sobre temas relativos al programa y otros de



desarrollo personal, también juegos recreativos como ajedrez, damas, monopolio.

- **Terapia deportiva**, practicar deportes de su agrado como ser: básquet, fulbito, atletismo, gimnasia y ping pong, etc.

Se trabaja estrechamente con grupos de autoayuda de Alcohólicos Anónimos, con reuniones semanales en el Instituto.

- **Terapia de apoyo y desarrollo espiritual:** son las experiencias individuales promovidas en el marco de una comunidad religiosa, donde se crea en el poder de la fe para traer cambios en la vida del individuo.
- **Consejería y Asesoramiento:** se invita a los familiares del paciente, para analizar las actitudes y dinámica en relación al consumo de las drogas, este análisis permite ayudar a superar los conflictos y la participación plena de la familia en el tratamiento y rehabilitación y la reinserción social.
- El servicio social de la institución estudia la situación socio-económica de los pacientes y en su caso realiza las visitas domiciliarias necesarias. Participa del seguimiento de la rehabilitación, durante y después de la internación, contribuyendo a la reinserción social de los egresados.
- **Terapia Familiar**, una sesión semanal, para que la familia coadyuve a la rehabilitación, con temas específicos y adecuados a los codependientes, con la utilización de técnicas como: confrontes, ejercicio de roles, técnicas de apoyo y otras.
- **El seguimiento y control**, los criterios son básicamente: la abstinencia absoluta y la capacitación adaptativa del paciente. Se realizan en consulta externa, luego del alta hospitalaria.



De acuerdo a disposiciones vigentes (Ley 1008 – Art. 48 – 49), el Instituto de acuerdo a solicitud de la justicia realiza exámenes psiquiátricos y psicológicos, a detenidos por tenencia de drogas y/o su condición de consumo.

### **2.2.3. Tipología de los centros de rehabilitación**

- De acuerdo al sexo de los pacientes:
  - Centro de rehabilitación masculinos
  - Centro de rehabilitación femeninos
  - Centro de rehabilitación mixtos
- De acuerdo con el carácter jurídico de la institución
  - Centro de rehabilitación públicos
  - Centro de rehabilitación privados
  - Centro de rehabilitación privado con apoyo publico
- De acuerdo con la naturaleza de la rehabilitación
  - Centro de rehabilitación de alcohólicos
  - Centro de rehabilitación de personas con discapacidad física
  - Centro de rehabilitación de personas con discapacidad mental
  - Centro de rehabilitación de drogodependientes
  - Centro de tratamiento integral para personas con problemas de adicción al alcohol
  - Centro de rehabilitación de delincuentes juveniles

### **2.2.4. El centro de tratamiento integral y los pacientes**

El objetivo más importantes del centro tratamiento integral es la rehabilitación, desintoxicación y reinserción de personas que sufren la enfermedad del alcoholismo.

El logro de este objetivo dependerá, entre otros factores de la aplicación y seguimiento de los planes de intervención, que variaran dependiendo de las características particulares del paciente.



### **2.2.5. El centro de tratamiento integral y la prevención**

Otra función importante del centro de tratamiento integral es el trabajo de prevención a la comunidad, que es desarrollado por los mismos pacientes a través de charlas, talleres, testimonios, etc. El mismo que favorece y apoya el proceso de rehabilitación.

### **2.2.6. Aspectos legales y administrativos**

Los centros de rehabilitación, en su funcionamiento y normativa, deben registrarse de acuerdo a las leyes de la república y las disposiciones vigentes sobre los mismos.

Estos centros están bajo la supervisión del servicio de gestión social, dependiente de la dirección de desarrollo social de la prefectura del departamento, pudiendo establecer normativas internas.

Las leyes de nuestro país proveen el apoyo de los organismos públicos y estatales a esta clase de iniciativas, así como el apoyo de la cooperación internacional y privada.

## **2.3 CRITERIOS TECNICOS Y ARQUITECTONICOS PARA LA PROYECCION DE CENTROS DE TRATAMIENTO INTEGRAL**

### **2.3.1. En cuanto a la elección del sitio**

#### **a) Ubicación y características de la zona**

La ubicación del terreno para el emplazamiento de un centro de tratamiento integral deberá ser en un lugar alejado de la ciudad, para evitar que la contaminación principalmente visual y auditiva, que puede perjudicar el buen desarrollo de las actividades terapéuticas y la calidad del suelo; debe ser apta para el desarrollo de las actividades agrícolas. La accesibilidad debe tomarse en cuenta para que el transporte de los internos, en caso de accidente o emergencia, desde la estancia hasta un hospital o centro de salud cercano sea rápido.



Debe tener buenas vías de comunicación, la visita de familiares y amigos debe ser accesible, se debe ubicar en una zona tranquila de preferencia una zona arboleada.

### **a.1. Características del terreno**

- La topografía del sitio es un aspecto fundamental para el diseño de soluciones arquitectónicas que busque la mejor opción para el uso y funciones asignadas
- La superficie o áreas del terreno dependerá principalmente de las actividades exteriores e interiores que se realizaran
- Terreno: se debe considerar los siguientes factores:
  - Suelo fértil
  - No tenga las complicaciones de la ciudad (ruido, contaminación, etc.)
  - Zona tranquila y agradable
  - Microclima agradable
  - Predominio de vistas
  - Un contexto de tranquilidad y belleza física
  - Infraestructura completa
  - Comunicación y transporte
  - Cercana a una población que cuente con todos los servicios
  - Que cuente con servicios hospitalarios y de urgencia cercana
  - Topografía ideal

### **2.3.2. En cuanto a la zonificación y normas de diseño**

#### **a) Zonificación**

La zonificación determina la organización de los sectores en el sitio. Es fundamental llevar a cabo un adecuado estudio de interrelaciones de actividades para determinar la zonificación y la ubicación de las áreas, así evitando recorridos innecesarios y aprovechar las redes de instalaciones y la complementación de las actividades.

#### **b) Normas de diseño**



El diseño de estos centros se rige por los requisitos que conforman el criterio del proyecto. En el caso de no existir normativa local o nacional se hará un estudio y recopilación de normas internacionales, o una adaptación respondiendo a la actividad que se desarrolle en cada área.

El programa de necesidades planteado se debe complementar con los diferentes criterios por considerar como la vialidad, las condiciones físicas del terreno, ecológicas, servicios básicos, al mismo tiempo se deben considerar circulaciones de servicio materiales constructivos y acabados.

### **c) Análisis de estructura funcional**

#### **c.1. Recomendaciones**

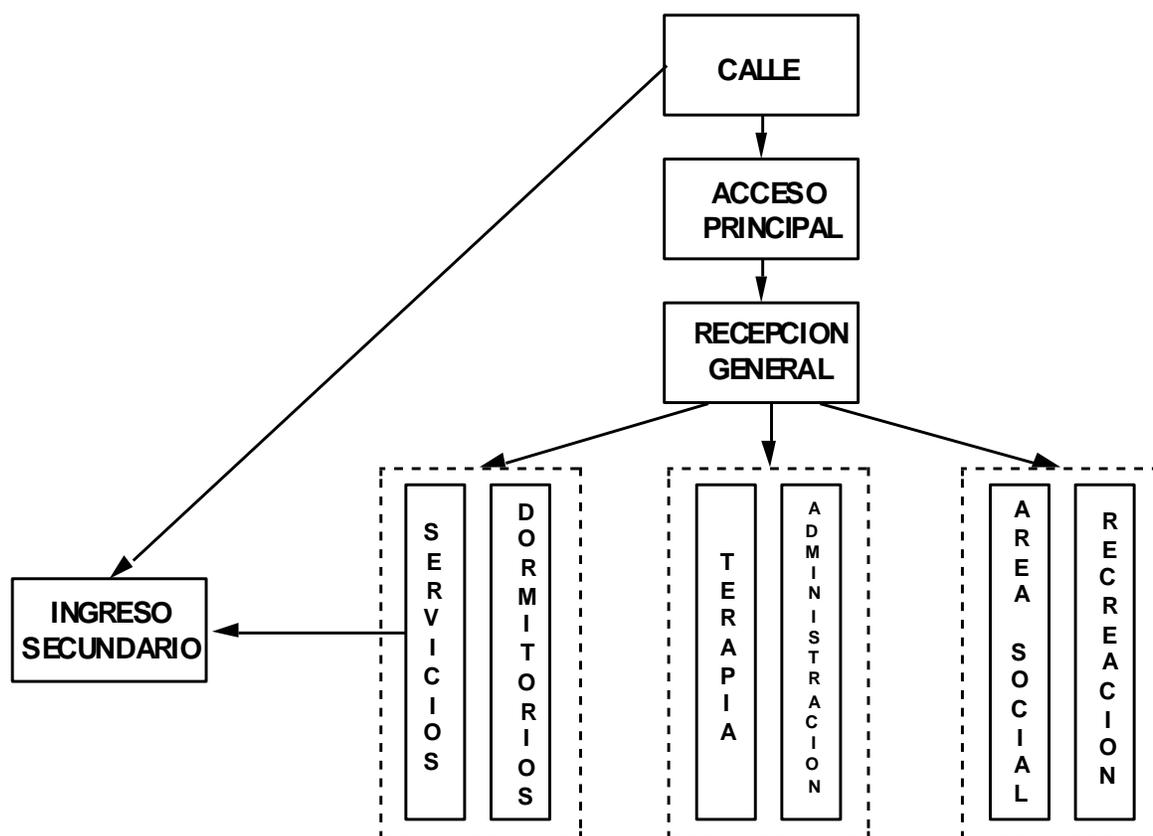
Para una adecuada implementación de centro de tratamiento integral debemos de tomar en cuenta muchos aspectos ya que los espacios influirán en las relaciones e interacciones que se den.

Debemos proveer que el diseño responda a las exigencias del pueblo donde será implementado, es decir dotar en las premisas de diseño un estudio geológico del suelo ya que con esto lograremos definir qué tipo de materiales se utilizaran en el proyecto.

El diseño debe estar pensado también para las personas discapacitadas, es decir prever todos los servicios para minusválidos.

#### **c.2. Accesos**

En lo que se refiere a accesos es conveniente que el edificio con un acceso principal totalmente independiente del acceso secundario de servicio.



Las zonas de acceso deben estar en un lugar de fácil visibilidad y contar con mecanismos de seguridad para un mejor control.

Se debe pensar en un acceso vehicular que tenga una relación directa con un estacionamiento, de preferencia cubierto, cuidando que este vehículo pueda ingresar hasta el área de almacén y depósito.

### c.3. Distribución del espacio

La organización espacial de un centro de tratamiento integral debe ser clara y precisa para el mejor desarrollo de las actividades de los pacientes, esto significa la diferenciación clara entre las áreas que son sociales y las más íntimas.

En el supuesto caso que el edificio sea de concepción vertical las áreas sociales deben de estar ubicadas en las plantas bajas o interiores y desarrollar en el proyecto los



accesos verticales con mucha claridad. Las áreas de servicio deben ser de fácil acceso, en lo posible deben estar conectadas a un patio de servicio y estar agrupadas de acuerdo al tipo de servicio que brindan.

En el caso que la estancia sea de concepción horizontal este podrá desarrollarse en núcleos separado pero interconectados por pasarelas, por pasillos, por diferentes conectores horizontales y en lo posible estos deben estar cubiertos.

Generalmente todas las áreas forman un conjunto unitario lo cual también es efectivo pero hay que tener cuidado de la buena funcionalidad del espacio y que no se obstaculicen unas con otras.

Los acondicionamientos térmicos deben ser de duales porque lo óptimo es contar con los dos sistemas de climatización tanto el artificial como el natural. Los dos deben responder y condicionarse al clima reinante en la zona donde se implementara el proyecto.

#### c.4. Áreas de un centro de rehabilitación

• Área Administrativa	• Área de servicios
Dirección	Comedor
Administración	Cocina
Secretaría	Despensa
Baños	Lavandería
• Área Terapéutica	Local para planchado
Consultorios	Depósitos
Enfermería	Garaje
Sala de desintoxicación	Portería
Salas de reunión	Vivienda para personal de servicio
Sala de lectura	Baños y duchas
Talleres	• Área Recreativa



Oratoria	Sala de juegos
Baños	Jardines
• <b>Área Habitacional</b>	Huerto
Dormitorios terapéuticos	Campo deportivo
Dormitorios pacientes	• <b>Área Social</b>
Baños y duchas	Salón de visitas
	Salón de eventos
	Baños

## 2.4 CONCLUSIONES

El alcohol etílico se obtiene de dos maneras: Por fermentación de frutas, vegetales o granos. Ej.: vinos, cervezas. Por destilación: medio artificial para aumentar la concentración del alcohol de una bebida. Ej.: coñac, ginebra, whisky y vodka.

La ruta metabólica que sigue el alcohol cuando se consume no tiene nada que ver con el proceso digestivo normal.

No existe una causa común conocida del abuso del alcohol y del alcoholismo. Algunas personas beben de manera responsable y nunca pierden control de sus vidas mientras que otras son incapaces de controlar la bebida.

El alcohol es una de las drogas de más fácil acceso, muchas son las causas por las que las personas llegan a beber, el principal y el más común es el querer huir de los problemas, por lo que se refugian en el alcohol.

La organización espacial de un centro de tratamiento integral debe ser clara y precisa para el mejor desarrollo de las actividades de los pacientes, esto significa la diferenciación clara entre las áreas que son sociales y las más íntimas.



### III.- MARCO REAL

#### 3.1. DIAGNOSTICO SOBRE EL CONSUMO DE DROGAS EN BOLIVIA

##### 3.1.1. Situación actual

La Coca posee enormes virtudes que en la tradición milenaria de los pueblos indígenas de Bolivia y de otras regiones se vincula con su cultura, alimentación y sus prácticas medicinales. Infortunadamente, estos usos benéficos de manera parcial se han perdido, como resultado de múltiples factores. Como la hoja de Coca por la amalgama equivocada que de ella se ha hecho con la cocaína. A esto se suma el rechazo de los usos tradicionales que la “civilización occidental” señaló como sinónimo de atraso, lo cual constituye una real agresión contra la cultura de nuestros pueblos. La demanda fue siempre utilizada a través de estudios para justificar la acciones represivas y permitir el fortalecimiento de las instituciones policiales, militares y de justicia, Ministerio Público y la institución de jueces antinarcóticos y tribunales de sentencia, felizmente la aparición del nuevo código de procedimiento penal, permitió aliviar las consecuencias de la aplicación de la Ley 1008, que sustituyó las medidas duras por medidas sustitutivas y cautelares.

Por esta razón es que se realiza el primer estudio de prevalencia del consumo de drogas tanto lícitas e ilícitas en poblaciones de 13 a 65 años (Hogares), con apoyo de la CICAD y con metodología similar en seis países de la región, estudio que fue adjudicado a empresa especializada en encuestas (Gallup internacional), cuyos resultados, nos dio luces reales de lo que realmente pasa en el país desde el punto de vista de la demanda.



PREVALENCIAS DEL CONSUMO DE DROGAS LEGALES		
<b>ALCOHOL</b>		
<b>Mes</b>	<b>Año</b>	<b>Vida</b>
37.7%	59.1%	76.4%
<b>TABACO</b>		
<b>Mes</b>	<b>Año</b>	<b>Vida</b>
22.7%	32.4%	53.0%
<b>TRANQUILIZANTES</b>		
<b>Mes</b>	<b>Año</b>	<b>Vida</b>
1.2%	2.6%	7.5%
<b>ESTIMULANTES</b>		
<b>Mes</b>	<b>Año</b>	<b>Vida</b>
0.2%	0.5%	1.6%





PREVALENCIAS DEL CONSUMO DE DROGAS ILEGALES		
<b>Inhalantes</b>		
<b>Mes</b>	<b>Año</b>	<b>Vida</b>
0.5%	0.9%	2.0%
<b>Marihuana</b>		
<b>Mes</b>	<b>Año</b>	<b>Vida</b>
0.5%	4.5%	10.4%
<b>Cocaína</b>		
<b>Mes</b>	<b>Año</b>	<b>Vida</b>
0.4%	0.6%	3.2%
<b>Pasta Base</b>		
<b>Mes</b>	<b>Año</b>	<b>Vida</b>
0.1%	0.1%	0.7%
<b>Éxtasis</b>		
<b>Mes</b>	<b>Año</b>	<b>Vida</b>
0.0%	0.1%	0.5%



- Las drogas más consumidas son: Alcohol y el Tabaco.
- En general y excepto por los tranquilizantes los varones tienen mayor consumo.
- La edad promedio (crítica) de inicio, en general es de 18 años.
- El consumo de marihuana, pasta base y clorhidrato de cocaína es bajo; e intermedio en el caso de solventes.



## PREVALENCIA DE MES, AÑO Y VIDA DEL CONSUMO DE DROGAS -BOLIVIA INFORMACIÓN 1992 - 1996 - 1998 - 2000 - 2005 - 2010

PREVALENCIA	ESTUDIO	SUBSTANCIA							
		ALCOHOL	TABACO	MARIHUANA	INHALABLES	CLORHIDRATO DE COCAINA	BASE DE COCAÍNA	ALUCINÓGE- NOS	*CUALQUIER DROGA*
MES	1992	919.255	543.692	4.367	28.386	2.184	4.367	655	37.120
	1996	1.137.735	800.533	18.018	41.185	12.870	18.018	5.148	82.370
	1998	1.324.545	859.945	37.514	43.286	20.200	17.314	8.657	98.114
	2000	1.416.826	846.102	40.418	43.340	19.193	18.992	6.331	101.532
	2005	1.390.172	844.942	64.317	22.527	43.422	39.505	1.959	144.424
	2010	1.769.762	1.049.567	99.959	27.448	62.679	56.534	4.506	197.050
AÑO	1992	1.286.083	744.575	13.101	63.322	4.367	6.551	2.184	78.606
	1996	1.722.047	1.081.106	51.481	102.962	38.611	43.759	15.444	182.758
	1998	1.953.632	1.214.888	89.457	98.114	37.514	37.514	20.200	184.686
	2000	2.110.021	1.141.447	73.045	87.897	37.740	37.009	17.531	180.421
	2005	1.989.924	1.201.790	104.149	29.710	52.238	60.726	3.918	208.131
	2010	2.490.776	1.468.656	151.167	43.425	90.127	80.704	8.193	280.212
VIDA	1992	1.500.067	1.021.879	54.588	126.643	26.202	26.202	8.734	198.699
	1996	2.038.656	1.397.715	100.388	182.758	61.777	66.926	25.741	288.295
	1998	2.247.976	1.610.232	135.629	152.943	60.600	63.486	37.514	282.801
	2000	2.344.008	1.605.525	122.959	114.193	58.923	55.514	30.679	261.013
	2005	2.214.545	1.473.425	202.094	69.215	79.336	80.642	7.509	345.133
	2010	2.819.329	1.836.947	263.826	89.717	129.864	115.936	14.338	428.102

FUENTE: CELIN BOLIVIA

## TASA DE INCIDENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN BOLIVIA ESTUDIO COMPARATIVO - INFORMACIÓN 2005 - 2010

GÉNERO	TASA DE INCIDENCIA (X100.000)	
	2005	2010
Varón	6.038,41	5.085,13
Mujer	4.072,76	4.366,89
<b>Total</b>	<b>10.111,17</b>	<b>9.452,02</b>

FUENTE: CELIN-BOLIVIA

Los valores de incidencia de consumidores de alcohol, para estos años, nos muestran que había más casos nuevos de consumidores varones en 2005 que en 2010, y al revés en el caso de las mujeres. La cifra total, también es mayor en 2005 que en 2010.

## EDAD MEDIA DE INICIO DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN BOLIVIA

SUBSTANCIA	EDAD MEDIA DE INICIO					
	1992	1996	1998	2000	2005	2010
ALCOHOL	18,3 Años	18,1 Años	18,0 Años	18,25 Años	18,07 Años	18,18 Años

FUENTE: CELIN BOLIVIA



La edad media de inicio del consumo de alcohol, bajó entre 1992 a 1998, pero El año 2000 casi volvió a situarse en el nivel que tenía en 1992 (18,3 años de edad) y el 2005 volvió a bajar a 18,07 años, para situarse en los 18,18 años el año 2010. En todo caso, las fluctuaciones han sido leves en estos últimos 18 años (estadísticamente no significativas).

### PREVALENCIA DE MES, AÑO Y VIDA DEL CONSUMO DE ALCOHOL POR EDAD

PREVALENCIA	ESTUDIO	EDAD				
		12 -17 Años	18 - 24 Años	25 - 34 Años	35 - 50 Años	51 - 65 Años
MES	1992	16,7%	49,6%	52,3%	51,5%	
	1996	17,7%	43,6%	53,2%	57,8%	
	1998	17,2%	48,1%	56,9%	55,6%	43,68%
	2000	15,86%	47,78%	58,08%	58,14%	50,48%
	2005	13,66%	46,50%	54,38%	54,51%	44,64%
	2010	15,04%	47,53%	57,66%	57,68%	46,40%
AÑO	1992	28,7%	67,9%	72,2%	68,5%	
	1996	35,2%	71,1%	77,5%	78,6%	
	1998	32,9%	74,0%	79,1%	77,7%	69,89%
	2000	32,73%	76,38%	81,40%	81,42%	75,76%
	2005	26,37%	66,78%	75,43%	73,56%	67,86%
	2010	27,95%	68,13%	77,06%	75,74%	68,88%
VIDA	1992	34,5%	77,0%	81,7%	81,3%	
	1996	38,6%	84,7%	92,6%	94,2%	
	1998	36,4%	83,4%	91,7%	91,9%	92,38%
	2000	35,45%	82,68%	90,00%	93,29%	93,20%
	2005	29,90%	74,32%	82,81%	82,49%	80,18%
	2010	31,99%	77,23%	85,55%	84,94%	82,72%

FUENTE: CELIN BOLIVIA

De acuerdo al cuadro los consumidores actuales de alcohol (prevalencia de mes), porcentualmente hablando, son menos el año 2005 que en 1992 en los rangos etéreos comprendidos entre los 12 a 17 y los 18 a 24 años de edad, pero son más entre los 25 a 50 años; aunque menos el 2005 que el 2000, en ambos casos.

El 2010 muestra incrementos en los tres indicadores epidemiológicos.



## PREVALENCIA DE MES, AÑO Y VIDA DEL CONSUMO DE ALCOHOL POR CIUDAD

PREVALENCIA	AÑO	CIUDAD																
		SUCRE	LA PAZ	EL ALTO	COCHABAMBA	ORURO	POTOSÍ	TARJUA	SANTA CRUZ	TRINIDAD	COBUIA	GUAYARAMERIN	VILLAZÓN	PUERTO SUAREZ	COPACABANA	DESAGUADERO	BERMEJO	
MES	1992	43,0%	39,5%	40,9%	49,6%	43,5%	27,2%	61,3%	53,0%	46,0%								
	1996	36,0%	41,3%	37,3%	44,9%	40,7%	36,5%	55,2%	45,7%	42,7%								
	1998	40,4%	45,1%	42,0%	40,9%	44,6%	45,5%	47,2%	53,3%	51,1%	48,06%	42,55%	52,16%					
	2000	45,0%	44,5%	47,1%	41,9%	61,8%	47,5%	50,1%	48,2%	49,3%	51,94%	26,63%	50,82%					
	2005	27,35%	38,00%	31,98%	43,81%	60,26%	37,66%	52,03%	44,00%	38,74%	22,10%	38,75%	24,60%	60,70%	48,30%	33,57%		
	2010	36,11%	41,28%	44,06%	48,58%	55,39%	40,78%	55,19%	46,09%	41,30%	33,93%	42,98%	33,71%	55,79%	57,56%	41,03%	46,53%	
AÑO	1992	59,1%	66,7%	56,0%	66,8%	60,1%	45,3%	69,4%	66,0%	62,2%								
	1996	63,1%	68,5%	62,3%	70,1%	58,9%	57,7%	75,0%	69,7%	59,7%								
	1998	69,6%	67,8%	57,0%	70,5%	64,7%	64,0%	75,9%	73,9%	66,8%	58,33%	67,08%	67,44%					
	2000	72,3%	77,5%	70,5%	69,9%	77,5%	65,2%	76,3%	78,0%	67,5%	65,53%	45,33%	66,82%					
	2005	55,23%	60,76%	58,13%	61,89%	71,52%	51,14%	69,57%	62,11%	56,98%	40,16%	62,19%	39,62%	72,63%	60,23%	50,00%		
	2010	62,38%	64,40%	60,91%	66,35%	72,48%	55,17%	72,87%	64,96%	59,75%	52,58%	64,76%	47,14%	68,77%	68,78%	57,69%	55,10%	
VIDA	1992	72,7%	78,0%	66,8%	73,6%	69,9%	54,7%	75,6%	76,0%	71,1%								
	1996	74,4%	81,5%	73,4%	84,6%	73,9%	72,2%	88,5%	81,4%	77,3%								
	1998	77,6%	78,2%	71,2%	81,7%	72,5%	70,9%	84,3%	83,6%	78,3%	66,94%	83,23%	85,59%					
	2000	80,5%	83,2%	77,4%	78,5%	84,4%	70,9%	81,8%	85,7%	75,1%	75,73%	68,84%	74,12%					
	2005	61,16%	67,94%	66,70%	70,93%	76,56%	59,42%	79,57%	68,31%	67,57%	48,52%	66,25%	55,59%	77,89%	62,50%	51,43%		
	2010	68,40%	71,83%	70,05%	76,30%	77,52%	65,22%	82,58%	71,25%	71,07%	62,25%	69,05%	63,71%	73,68%	71,22%	60,90%	76,33%	

FUENTE: CELIN BOLIVIA

### 3.1.2. Infraestructura existente para la rehabilitación y desintoxicación en Bolivia

Se ha iniciado en el país algunos intentos aislados, de baja cobertura poblacional, para la prevención de riesgos y para el tratamiento de drogadicción. El sistema de hospitalización en los tradicionales hospitales en muchos casos demuestra su ineficacia terapéutica y en ocasiones puede lesionar los derechos humanos.

Existen 52 centros de rehabilitación en el país.



El 80% de los centros de rehabilitación se encuentran en el eje central (La Paz, Cochabamba, Santa Cruz). Tarija solo cuenta con el 5% del total de los centros existentes en el país.

El total de espacios para albergar a personas en proceso de recuperación fue contabilizado en 1579 camas en los 52 centros del país, cifra por demás mínima comparada con las necesidades reales, ya que estudios de la Organización Mundial de la salud estima que en Bolivia, el 10% de la población es alcohólica, lo que equivale aproximadamente a 800mil personas dato preocupante porque mientras en el mundo los alcohólicos representan el 5%, por lo que observamos que en Bolivia esta cifra de duplica.

CIUDAD	N° DE CENTROS
La Paz	19
Cochabamba	10
Santa Cruz	13
Sucre	5
Tarija	3
Potosí	1
Oruro	1
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>

Con excepción de pando y Beni, el resto de los departamentos cuenta con centros de rehabilitación para diversas adicciones, algunos especializados en ciertas adicciones y otros en varias enfermedades. De la misma manera, están los que se dedican a menores a varones o a mujeres.

Según la acreditación realizada por el gobierno en 2001, existen 52 centros de rehabilitación en el país. La ciudad de La Paz cuenta con 19 centros de rehabilitación. Cochabamba con 10, Santa Cruz con 13, en Sucre existen 5 centros, en Tarija 3, en Potosí y Oruro cuentan con uno cada uno.



Existen 13 nuevos centros que buscan y esperan el aval. El fin del gobierno es supervisar la calidad de asistencia que prestan estas entidades.

- **Centros de rehabilitación**

Los centros de tratamiento acreditados para personas adictas a alguna droga son detallados a continuación:

**a) La Paz**

- ⊕ INTRAID, para adultos (teléfono 241-2391)
- ⊕ Centro Boliviano de Solidaridad Vida para adultos (285-1852)
- ⊕ Eco-Solidar para toda edad (225-7091)
- ⊕ Comunidad Peniel, para adultos varones (285-0243)
- ⊕ Asociación Benéfica Remar para mujeres de toda edad (231-2106)
- ⊕ Hogar San Vicente para varones adultos (241-9552)
- ⊕ Misión Adulam Talita Cumi para mujeres adultas (284-4016)
- ⊕ Misión Adulam para niños y adolescentes varones (284-4016)
- ⊕ Proyecto Luz de Esperanza para niños y adolescentes varones (286-4558)
- ⊕ Santa Aquilina para niños y adolescentes varones (274-5445)
- ⊕ Asociación Proyecto Mi Casa (284-5907)
- ⊕ Grupo de Terapia Mujeres (719-82716)
- ⊕ Hogar de recuperación Jhire (719-40949)
- ⊕ Proyecto El Alto sin alcohol (284-5676)
- ⊕ Amor en Acción (222-0796)
- ⊕ Sofortlirfe (74-0170)
- ⊕ Alalay (715-64444)
- ⊕ Fundación Nuevo Día (246-0629)
- ⊕ Wawa Uta (223-1815)

**b) Cochabamba**

- ⊕ Instituto Psiquiátrico San Juan de Dios para adultos varones y mujeres (426-7866)



- ⊕ Casa Micaela para parejas adolescentes (437-9940)
- ⊕ Casa Albergue para Mujeres en inserción Social (440-2422)
- ⊕ Reto Juvenil para varones adultos (427-1331)
- ⊕ Albergue Transitorio Mayor para varones adultos (426-9496)
- ⊕ Mosoj Yan para mujeres y adolescentes (425-5503)
- ⊕ Tiquipaya Wasi Comunidad Educativa para varones adolescentes y niños (428-7694)

⊕ Centro de rehabilitación Vinto

**c) Santa Cruz**

- ⊕ Esperanza viva para adultos varones (352-9641)
- ⊕ Remar para varones adultos (783-1542)
- ⊕ Misión Nueva Vida en Cristo para adultos (356-3890)
- ⊕ Misión y Desafío Peniel para varones adultos (336-0399)
- ⊕ Desafío Joven Santa Cruz para varones adultos (336-0399)
- ⊕ Centro Cristiano Arca de Noé para varones (3327841)
- ⊕ Misión Internacional Peniel para varones adultos (353-6656)
- ⊕ Casa Hogar Nacer para niños y adolescentes (350-0108)
- ⊕ Cerenid para niños y adolescentes varones (356-9919)
- ⊕ Comunidad Cristiana San Francisco para niños y adolescentes (333-4173)
- ⊕ Asociación Mi Rancho para niños y adolescentes (388-2092)
- ⊕ Libres para Siempre para varones
- ⊕ Comunidad Encuentro para adultos y adolescentes

**d) Sucre**

- ⊕ Prados para varones (644-3212)
- ⊕ Psicopedagógico San Ricardo Pampuri para niños y adolescentes (646-1051)
- ⊕ Salón Mi Casa para niños y adolescentes de ambos sexos (642-3525)
- ⊕ Instituto Nacional de Psiquiatría para varones adultos (665-5170)
- ⊕ Centro de Terapia Ocupacional

**e) Potosí**

- ⊕ Centro Misión Peniel para adultos varones



## f) Oruro

⊕ Cruz Blanca para varones (241-2391)

### 3.2. DIAGNOSTICO SOBRE EL CONSUMO DE DROGAS EN TARIJA

#### 3.2.1. Situación actual

Los datos obtenidos por INTRAID indican las siguientes estadísticas.

#### PREVALENCIA DE MES, AÑO Y VIDA - CIUDAD: TARIJA

PREVALENCIA		SUBSTANCIA							
		ALCOHOL	TABACO	MARIJUANA	INHALABLES	CLOR. COCAINA	BASE DE COCAINA	ALUCINOGENOS	"CUALQUIER DROGA"
MES	1992	61,3%	22,5%	--	2,8%	--	--	--	2,8%
	1996	55,2%	21,5%	--	3,5%	0,2%	0,2%	--	3,7%
	1998	47,2%	30,5%	1,2%	2,5%	0,5%	0,2%	0,2%	2,9%
	2000	50,1%	19,7%	0,8%	2,1%	0,6%	0,3%	0,4%	3,0%
	2005	52,03%	25,07%	1,16%	0,14%	1,16%	0,43%	--	2,61%
	2010	55,19%	25,66%	1,60%	0,27%	1,20%	0,66%	--	3,46%
AÑO	1992	69,4%	32,7%	--	5,9%	--	--	--	5,9%
	1996	75,0%	37,6%	--	6,1%	0,7%	0,2%	--	6,5%
	1998	75,9%	48,4%	2,5%	4,2%	1,0%	0,5%	0,7%	5,7%
	2000	76,3%	30,7%	1,7%	4,0%	1,2%	1,1%	1,0%	5,9%
	2005	69,57%	33,04%	2,46%	0,14%	1,30%	0,87%	0,14%	4,20%
	2010	72,87%	33,91%	2,53%	0,27%	1,33%	0,93%	0,13%	4,52%
VIDA	1992	75,6%	44,7%	0,9%	9,1%	0,6%	0,3%	--	10,3%
	1996	88,5%	58,5%	1,7%	10,4%	2,2%	0,7%	0,4%	12,4%
	1998	84,3%	61,2%	2,9%	6,1%	1,5%	1,0%	1,0%	8,1%
	2000	81,8%	48,8%	3,4%	4,4%	1,7%	1,9%	1,8%	8,1%
	2005	79,57%	46,67%	5,94%	0,72%	1,88%	1,59%	0,14%	8,41%
	2010	82,58%	47,61%	5,59%	0,66%	1,86%	1,73%	0,27%	7,98%

FUENTE: CELIN BOLIVIA



### EDAD MEDIA DE INICIO DEL CONSUMO DE DROGAS - CIUDAD: TARIJA

SUBSTANCIA	EDAD MEDIA DE INICIO					
	1992	1996	1998	2000	2005	2010
ALCOHOL	17,7 Años	17,7 Años	18,4 Años	18,5 Años	17,53 Años	17,74 Años
TABACO	18,0 Años	17,4 Años	18,3 Años	18,5 Años	17,03 Años	17,10 Años
MARIHUANA	24,0 Años	19,3 Años	18,4 Años	18,3 Años	17,70 Años	17,37 Años
INHALABLES	16,1 Años	13,8 Años	16,8 Años	15,8 Años	16,52 Años	15,51 Años
CLOR. COCAÍNA	17,5 Años	19,3 Años	20,8 Años	19,3 Años	17,95 Años	18,12 Años
BASE DE COCAÍNA	13,5 Años	19,0 Años	19,2 Años	19,6 Años	17,53 Años	17,78 Años
ALUCINÓGENOS	---	18,0 Años	17,0 Años	18,2 Años	17,00 Años	17,50 Años
"CUALQUIER DROGA"	16,5 Años	15,5 Años	17,9 Años	17,8 Años	17,63 Años	17,54 Años

FUENTE: CELIN BOLIVIA

### PREVALENCIA DE MES, AÑO Y VIDA DEL CONSUMO DE ALCOHOL POR EDAD-CIUDAD: TARIJA

PREVALENCIA		EDAD				
		12 -17 Años	18 - 24 Años	25 - 34 Años	35 - 50 Años	51 - 65 Años
MES	1992	32,9%	63,5%	67,4%	77,9%	
	1996	23,1%	52,9%	61,7%	74,3%	
	1998	14,5%	52,2%	59,4%	50,6%	38,78%
	2000	13,7%	44,9%	61,1%	63,8%	60,29%
	2005	19,62%	53,04%	68,51%	63,53%	63,93%
	2010	21,15%	55,74%	69,06%	68,05%	63,49%
AÑO	1992	42,1%	76,2%	75,6%	80,5%	
	1996	52,7%	76,5%	77,9%	87,6%	
	1998	27,6%	87,6%	86,5%	87,1%	75,51%
	2000	27,4%	83,1%	86,4%	87,4%	86,76%
	2005	38,61%	70,72%	86,74%	78,82%	83,61%
	2010	41,03%	74,32%	87,29%	81,66%	82,54%
VIDA	1992	47,4%	81,0%	83,7%	88,3%	
	1996	59,3%	94,1%	96,8%	95,6%	
	1998	31,6%	92,9%	97,7%	98,8%	93,88%
	2000	27,4%	87,6%	92,6%	96,6%	97,06%
	2005	48,73%	81,77%	93,92%	90,59%	91,80%
	2010	52,56%	84,70%	93,92%	92,31%	92,06%

FUENTE: CELIN BOLIVIA

Según una encuesta realizada por Alcohólicos Anónimos en la ciudad de Tarija, existe un número significativo de habitantes con necesidades de internación por



consumo excesivo de alcohol y otras sustancias, por lo tanto con graves problemas de trastornos de personalidad, generalmente conocidos como grupos callejeros. La cifra es de aproximadamente 120 personas de la mancha urbana de nuestra ciudad comprendidas entre grupos de:

Parroquianos, zona de Villa Avaroa, Power Ranger en la zona del hospital Obrero, zona del puente del hospital San Juan de Dios, zona del puente San Martín, la terminal, Plazuela Chaco en la zona de la Av. Circunvalación, grupo de la zona de SENAC, en la zona del Mercado Campesino y barrios aledaños.

Los alcohólicos recuperados que asisten regularmente a Alcohólicos Anónimos y que se los considera como posibles pacientes de terapia ambulatoria son aproximadamente 40 personas en la ciudad de Tarija:

AA. "GRUPO RENACER".....	16-18 pers. * Día
AA. "GRUPO AMISTAD 2000".....	5 pers. * Día
AA. "GRUPO SOLO POR HOY".....	7 pers. * Día
AA. "GRUPO UN PUENTE A LA VIDA".....	4 pers. * Día
AA. "GRUPO VIDA NUEVA".....	4 pers. * Día

### 3.2.2. Infraestructura existente para la rehabilitación y desintoxicación en Tarija

#### ⊕ INTRAIID

El Instituto Nacional de Prevención, Tratamiento y Rehabilitación física de Drogodependencias y Salud Mental - INTRAIID Tarija, es una institución gubernamental, sin fines de lucro.

En INTRAIID actualmente ubicada en la calle Junín N° 1071 ex hospital del niño, con teléfono – Fax 66-43157. Cuenta con una infraestructura amplia pero a la vez precaria, cuenta con 25 camas para el servicio de tratamiento y rehabilitación.





Creado el 12 de agosto de 1988, con la finalidad de brindar atención en los aspectos psicosociales de la salud, iniciando sus actividades en el área de prevención.

Los propósitos y atribuciones de la misión del INTRAID – Tarija, en sus diferentes programas y áreas, se hallan respaldados por las leyes del país, de acuerdo al siguiente detalle:

- Ley 1008: Régimen de la Coca y Sustancias Controladas, Título II artículo 132, Título VII art. 136, 137, 138, 140, 141, 142, 143,144.
- Ley 1788: Ley de Organización del Poder Ejecutivo.
- Ley 1654: Descentralización Administrativa
- Ley 1403: Código del Niño, Niña y Adolescente

D.S. 25060: Estructura de las Prefecturas del Departamento.

DS. 25233: Estructura de Salud

D.S. 24855: Reglamento de la Ley de la Organización del Poder Ejecutivo

**- Área de tratamiento y rehabilitación de drogodependencias, alcoholismo y salud mental.**

Esta área brinda atención a la población del departamento de Tarija, en tratamiento, rehabilitación y reinserción social de la drogadicción, el alcoholismo y los problemas de salud mental en general.

En el caso de las drogodependencias y alcoholismo, el tratamiento busca la abstinencia de toda sustancia psicoactiva, que imposibilite el retorno al consumo recreacional o social.

La atención se realiza tanto en consulta externa, como en un programa residencial (internación), con el seguimiento respectivo y de acuerdo a las características y la



sintomatología de los pacientes drogodependientes y alcohólicos, previa evaluación del equipo multidisciplinario.

La población que se beneficia de este servicio, son personas de ambos sexos, sin límites de edad.

El tratamiento de los pacientes incluye la internación, con una permanencia mínima de seis a ocho semanas, basado en las siguientes etapas:

- Desintoxicación
- El programa de rehabilitación
- Terapia grupal
- Terapia Ocupacional
- Terapia Educativa
- Terapia deportiva
- Consejería y Asesoramiento
- Terapia Familiar
- El seguimiento y control
- Investigación

#### ⊕ HOGAR SANTA RITA "LA COLMENA "

El hogar Santa Rita recibe el nombre de la colmena y viene funcionando desde 2004 en el barrio Senac, recibe a personas de toda condición social. Sexo, origen étnico y edad, la atención es gratuita ya que se trata de una institución sin fines de lucro, está bajo la dirección del Reverendo Padre Alejandro Fiorina, miembro de la Comunidad papa Juan





XXIII de la Diócesis de Tarja. Funcionaba en una infraestructura cedida en calidad de préstamo a la que tuvo que acomodar sus actividades.

La Colmena esta actualmente ubicada en la comunidad de San Mateo desde el 2006, catalogada como el mejor centro del sur de Bolivia ya que también reciben a personas de otros departamentos vecinos del país.

Cuenta con una infraestructura nueva, tiene la capacidad de 60 camas para el servicio de apoyo social, tratamiento y rehabilitación psicológica, la cual esta capacidad excede lo que provoca que no haya oportunidad para que otras personas siendo esta la única institución de la ciudad que apoye a las personas con este tipo de problemas.

Además la comunidad Alcohólicos Anónimos ofrece servicios de apoyo en los siguientes lugares:

⊕ GRUPO RENACER

C/ Juan Misael Saracho entre Bolívar y Domingo Paz N°752

⊕ GRUPO AMISTAD 2000

Av. Potosí esq. Junín

⊕ GRUPO SOLO POR HOY

Zona Mercado Campesino C/ Luis Campero entre Av. Panamericana y C/ México

⊕ GRUPO UN PUENTE A LA VIDA

C/Felipe Echazu N° 177

⊕ GRUPO VIDA NUEVA en chocloca

⊕ GRUPO NUEVA VIDA

Bermejo parroquia San Antonio

⊕ GRUPO MI UNICO REFUGIO

Bermejo Capilla Nuestra Señora de Fátima

⊕ GRUPO VILLAMONTES

Parroquia San Francisco de Asís



- ⊕ GRUPO YACIDA  
C/ Cochabamba N°510
- ⊕ GRUPO INSTITUCIONAL  
Penal de Morros Blancos

### 3.3 CONCLUSIONES

La edad media de inicio del consumo de alcohol, tiende a bajar muy lentamente mostrando edades de consumo cada vez más tempranas.

El grupo etareo que tiene mayor porcentaje de consumidores actuales de alcohol entre el año 1992 y 2010, no ha variado, este se encuentra entre los 18 a 50 años de edad.

los datos nacionales proporcionados señalan que en la tercera acreditación nacional, realizada en 2001, se registro en 44 de los 52 centros de rehabilitación el ingreso de 5491 personas en busca de ayuda. El mismo informe señala que solo 480 concluyen el programa y 3817 lo abandonaron, es decir el 69%. Esto demuestra la poca efectividad de los métodos aplicados en los centros.

Las cifras obtenidas en INTRAID son alarmantes ya que aproximadamente el 50% de los casos atendidos son por consumo de alcohol y drogas que en su mayoría se derivan de trastornos psicológicos o mentales.

Lamentablemente en nuestro país como en nuestra ciudad los pocos centros que se encargan de dar un apoyo a estas personas no cuentan con programas, medios, ni infraestructura para poder garantizar una rehabilitación exitosa, es por eso que muchas instituciones no gubernamentales tratan de brindar un apoyo, pero no cuentan con el apoyo suficiente por parte de los gobiernos de turno que hace que los mismos centros pierdan el desinterés de poder dar un apoyo a estas personas que realmente lo necesitan.



Es por eso que se ve la necesidad de la implementación de un centro de centro de tratamiento integral para personas con problemas de adicción al alcohol dentro de nuestra ciudad ya que se ha podido que nuestra ciudad está perdiendo uno de los valores más importantes como es la seguridad y tranquilidad que siempre ha caracterizado a Tarija.



## IV.- ANALISIS DE MODELOS

### 4.1. HOGAR SANTA RITA "LA COLMENA"

#### ⇒ Aspectos funcionales

El hogar Santa Rita La Colmena viene funcionando desde el año 2006 en sus nuevas instalaciones en la comunidad de San Mateo, recibe a personas de toda condición social, sexo masculino, origen étnico y edad.

La atención es gratuita ya que se trata de una institución sin fines de lucro el único requisito para ingresar es la rehabilitación voluntaria, tiene capacidad de albergar a 60 personas.

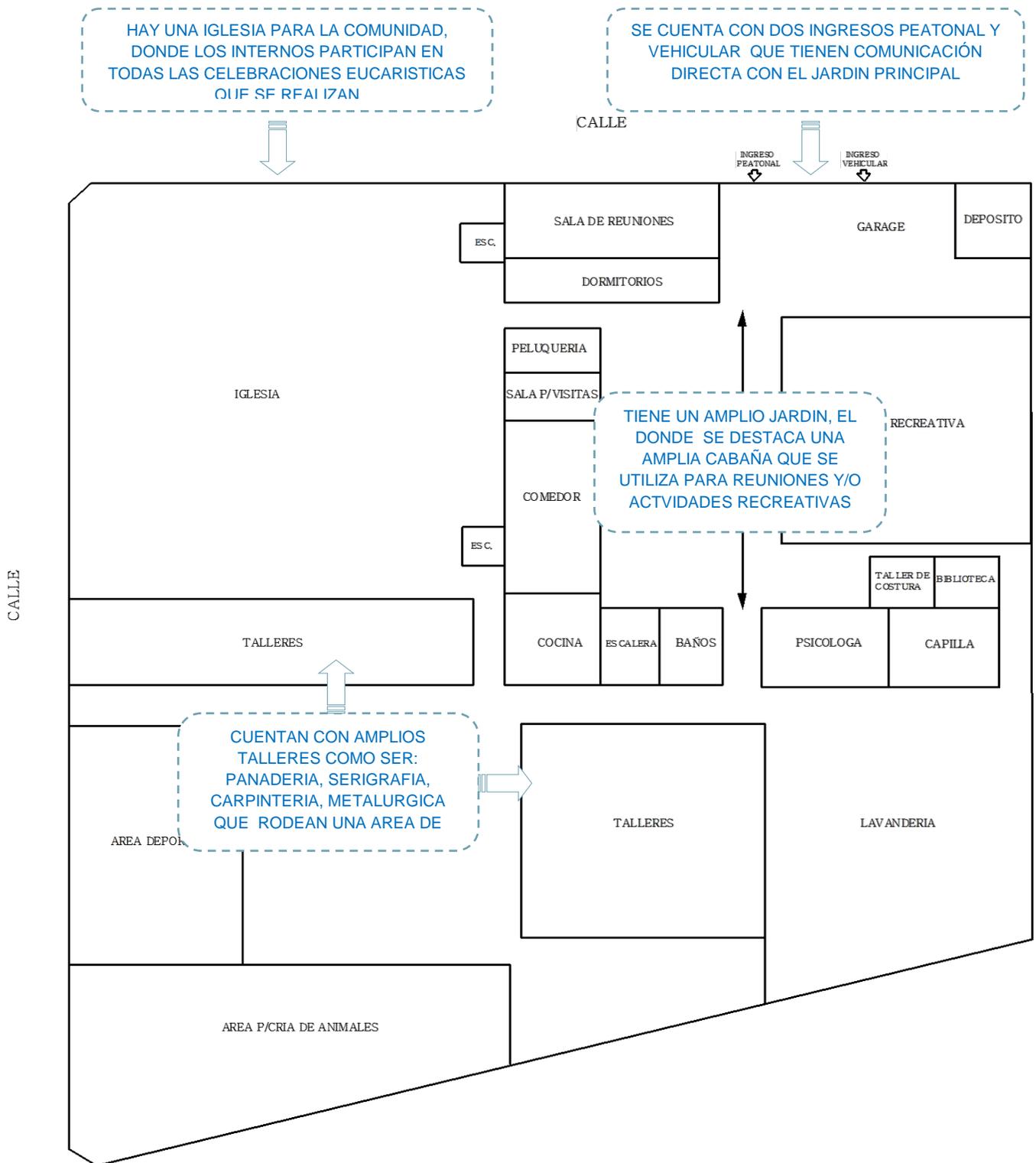
Esta bajo la dirección del Reverendo Padre Alejandro Fiorina, miembros de la comunidad de San Mateo y de la Diócesis de Tarija.

Emplazado en un terreno municipal que ha sido cedido en calidad de usufructo por 30 años a la Diócesis de Tarija.





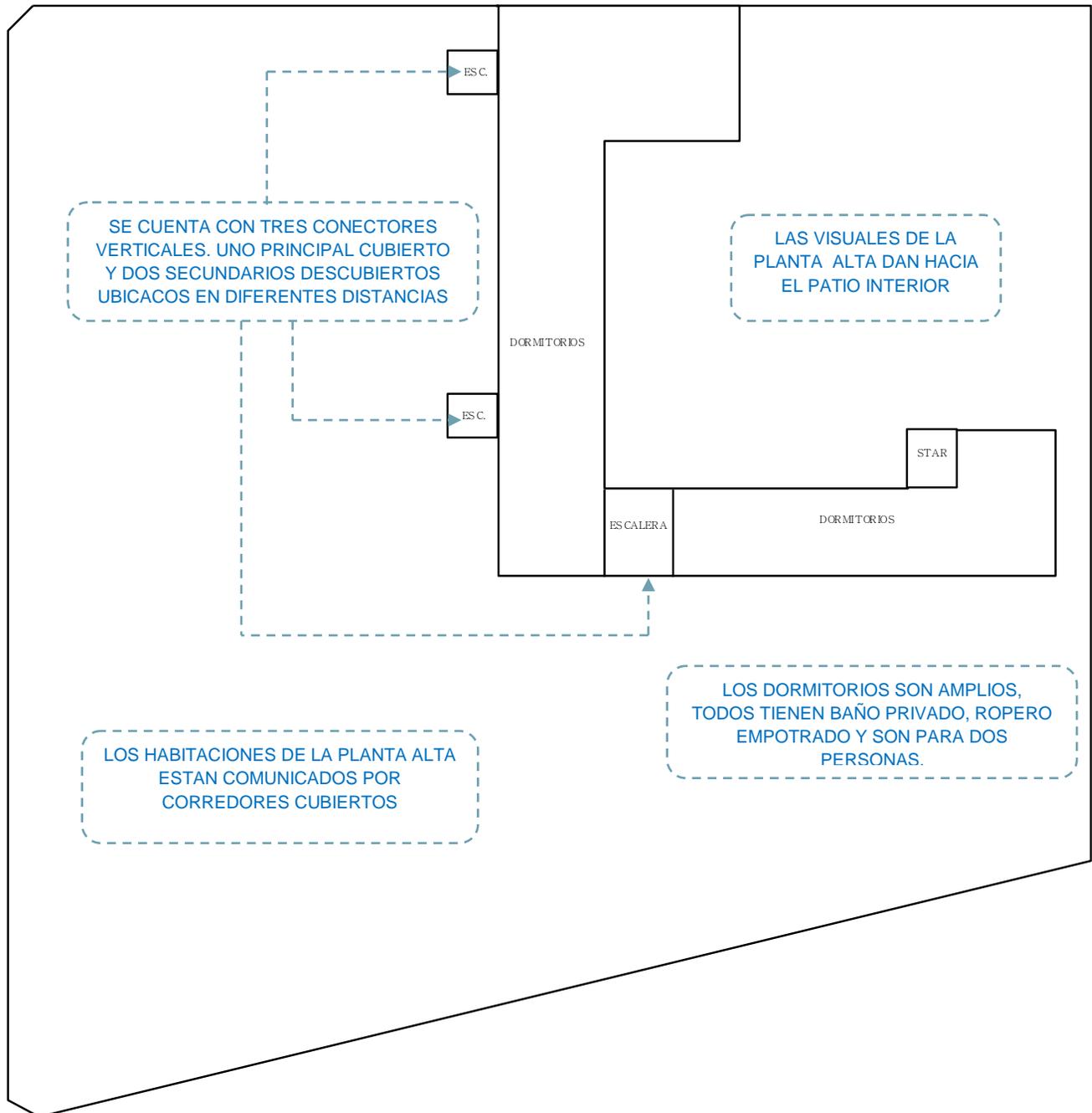
Esquema funcional (Planta Baja)





## Esquema funcional (Planta Alta)

EN LA PLANTA ALTA ESTA CONFORMADA POR DORMITORIOS YA QUE EL CENTRO TIENE CAPACIDAD PARA ALBERGAR A 60 PERSONAS





## ⇒ Aspectos Espacial

Alrededor de los jardines se generan los ambientes, los cuales están organizados en edificaciones de una a dos plantas



Los jardines organizan la conexión de los volúmenes que encierran los diferentes ambientes

La conexión vertical secundaria se da a través de escaleras externas descubiertas



Las ventanas son de mediano tamaño y son tímidos conectores con el exterior



## ⇒ Aspectos Tecnológico



Los muros exteriores son de ladrillo visto y los muros interiores son recubiertos con revoque de yeso

Las columnas y vigas son de H<sup>9</sup>A<sup>9</sup>  
La carpintería de puertas y ventanas son de madera



La cubierta de la cabaña, depósito, lavandería son de teja colonial con estructura metálica y el área de dormitorios y talleres son de calamina con estructura metálica.

Los pisos interiores como los de circulación son de cerámica esmaltada



⇒ **Espacio y Actividades**



← SERIGRAFIA



PANADERIA →



← METALURGICA



CARPINTERIA



CARPINTERIA



LAVANDERIA





GRANJA PARA GALLINAS



GRANJA PARA CONEJOS



HUERTA

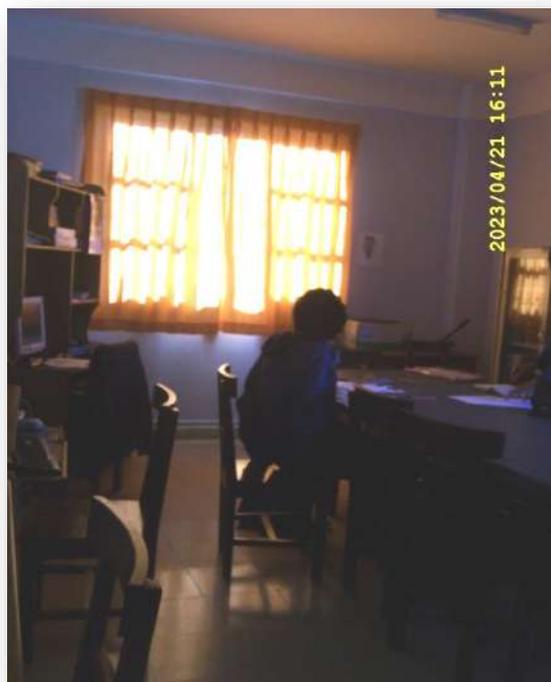




SASTRERIA



AREA DE ORACION



BIBLIOTECA



COCINA



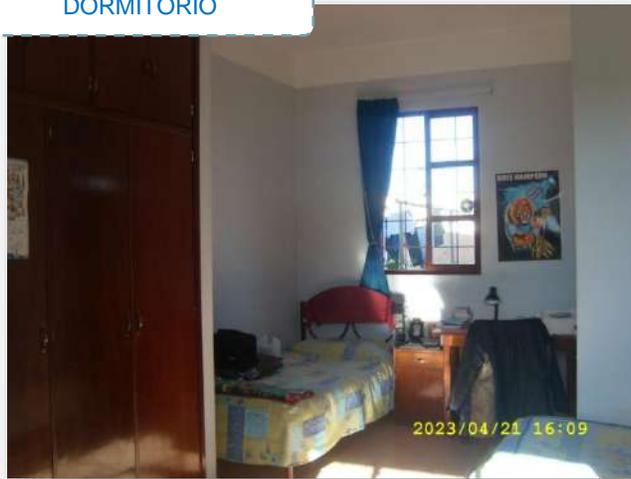
COMEDOR



AREA PARA VICITAS



DORMITORIO



JARDIN EXTERIOR



SALA DE REUNIONES





ESTACIONAMIENTO



JARDIN PRINCIPAL



#### 4.2. CLÍNICA MINNESOTA (Cuernavaca- México)

##### ⇒ Aspectos funcionales

Es un centro de tratamiento y rehabilitación de adicciones que tiene como misión brindar alternativas de recuperación personas que padecen problemas de dependencia de sustancias, todo dentro de un clima cordial, profesional, congruente y humano.



El paciente recibe un tratamiento como interno con una duración aproximada de 35 días donde se le muestra una manera de vivir distinta, este tratamiento consta de las siguientes fases:

- Primera fase del tratamiento primario:

Manejo medico de desintoxicación y estabilización

- Segunda fase del tratamiento primario:
  - Manejo familiar
  - Manejo Psicoterapéutico grupal
  - Manejo Psicoterapéutico individual
  - Manejo de emociones
  - Educación para la salud
  - Programa de los 12 pasos
  - Apoyo espiritual



VISTA GENERAL DE LA CLINICA

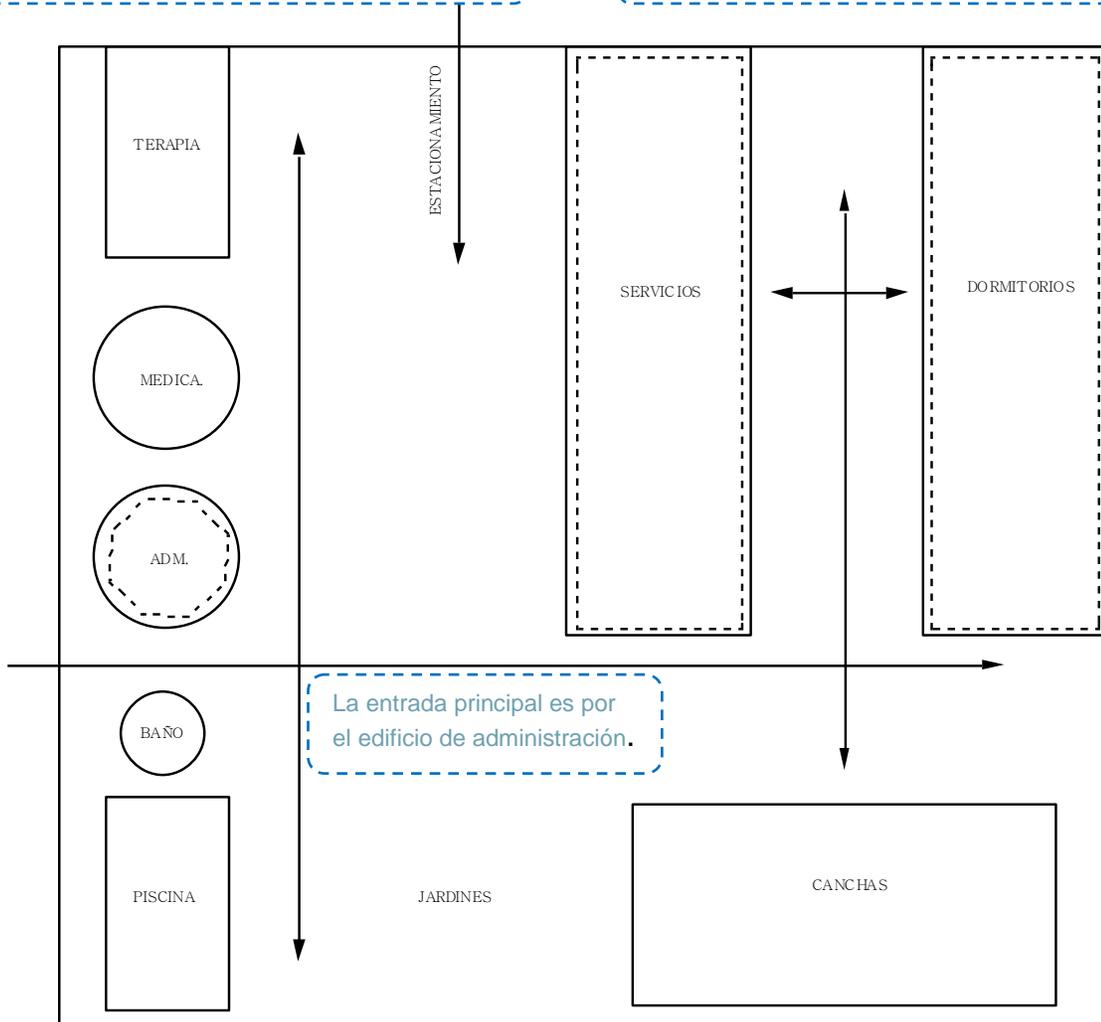


## Esquema funcional

Existe una sola área de terapia la cual está dividida en dos, todo lo que se refiere a tratamiento médico de desintoxicación esta en un bloque y todo lo que se refiere a terapias de grupo y áreas de tratamiento psicológico esta en

Tiene una entrada para vehículos y de servicio, esta entrada desemboca en un estacionamiento

Las actividades de cocina, comedor, limpieza y otros relacionados se encuentran en un solo bloque.



El área de esparcimiento cuenta con una piscina y su respectivo vestidor, además de campos deportivos de básquet y voleibol.

En la primera y segunda planta hay dormitorios y en la segunda planta del área de servicios hay una terraza cubierta.

La distribución de los espacios está hecha en base a tres espacios abiertos que son generadores por las diferentes actividades, un patio que comparte el área de servicios y dormitorios, otro patio que es estacionamiento al mismo tiempo y el otro en el área de esparcimiento. Todos estos contienen diferentes espacios de áreas verdes.



## ⇒ Aspecto espacial



La volumetría de esta clínica se destaca por las cúpulas blancas que se destacan en el entorno campestre que rodea la

Los vidrios de las grandes aberturas de la clínica son ahumados, lo cual hace que resalten en la estructura blanca que las



También se destaca el juego de alturas que se tiene en el área habitacional lo cual genera un patio contenido por dos bloques de diferentes alturas y tratamientos.

La mayoría de los corredores de la clínica son abiertos y cubiertos, pero algunos son abiertos y descubiertos con una relación especial con los jardines.



⇒ Aspectos tecnológico





### 4.3. CENTRO DE DESINTOXICACION INTEGRAL (ESCARLATA-ESPAÑA)

#### ⇒ Aspectos funcionales

Una rehabilitación integral de un pueblo deshabitado a través de la creación de un nuevo centro educativo-asistencial, un centro de desintoxicación. La rehabilitación se enmarca en la ampliación del vigente Plan especial de mejora de ámbitos rurales. El objetivo final del Proyecto es recuperar un histórico núcleo rural para reconvertirlo en otro tipo de comunidad, en éste caso terapéutica.

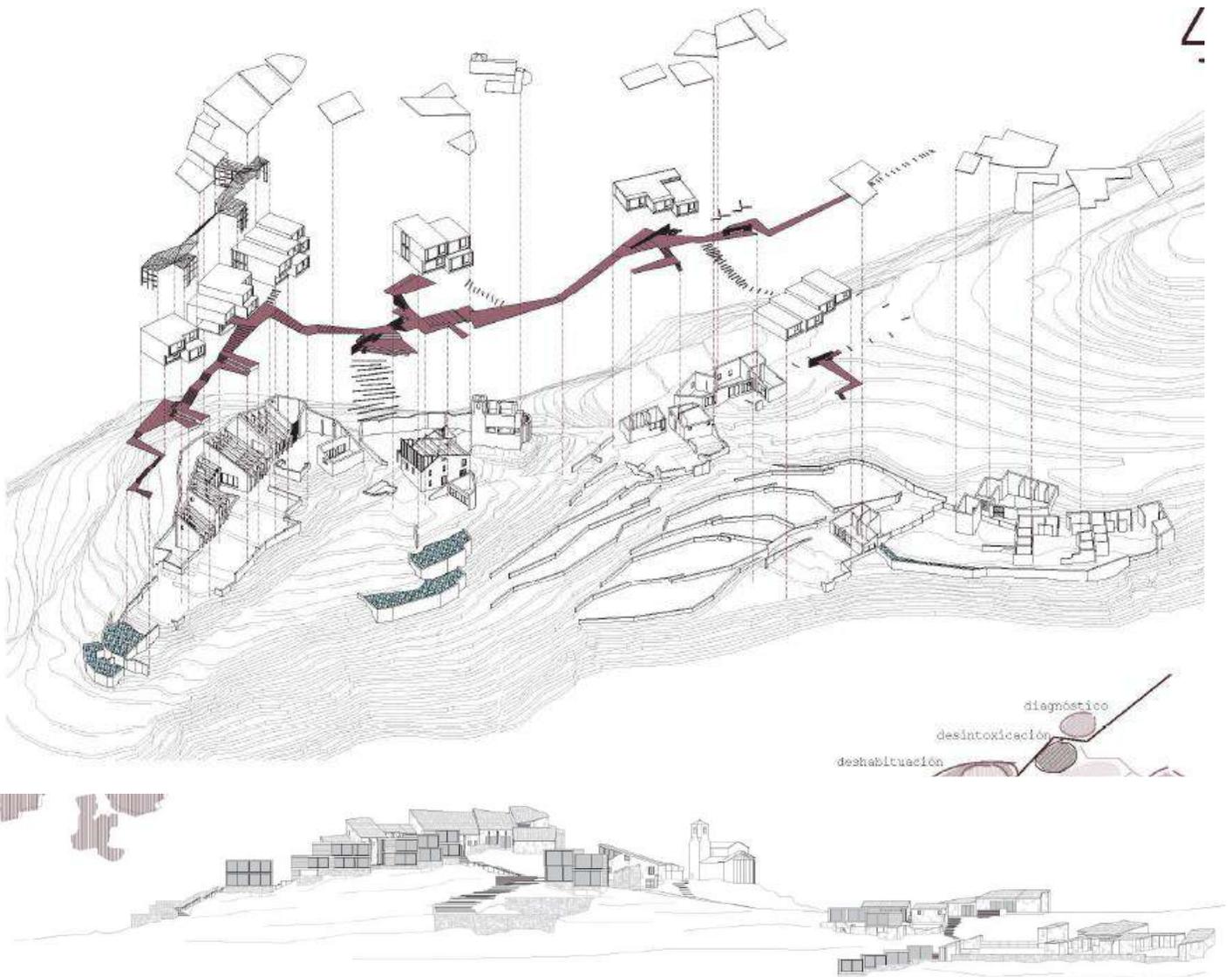
De forma general podemos entender que el proceso integral de despoblación del núcleo rural y el proceso de rehabilitación del individuo con una adicción cuentan con procesos evolutivos y características clave similares. Por este motivo, el proyecto refleja esta confluencia a la hora de rehabilitar el entorno y al individuo.





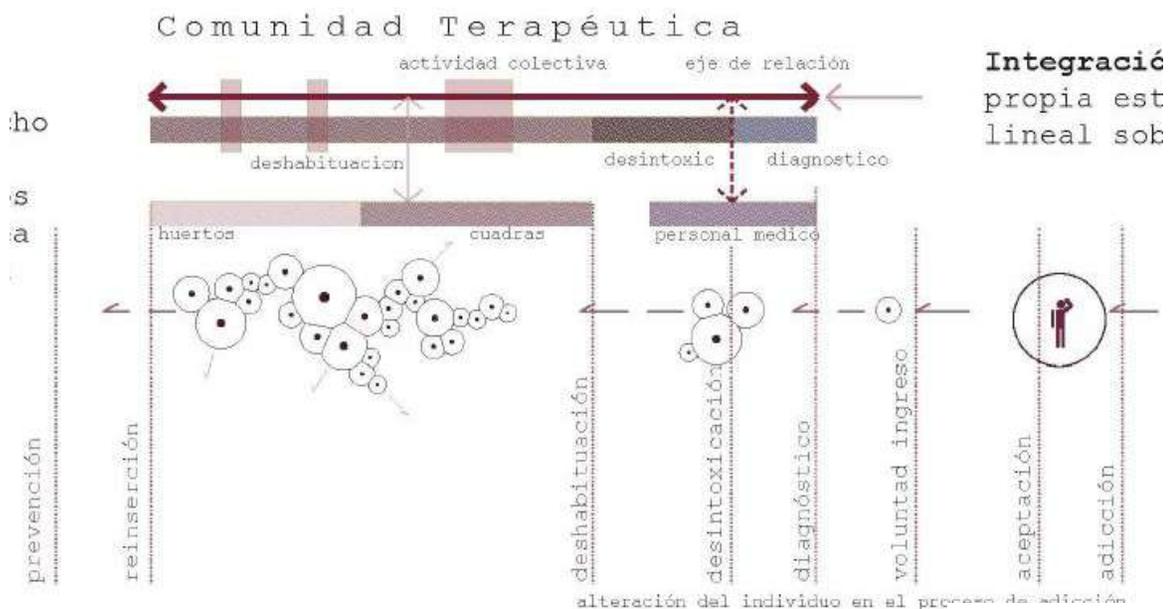
Se ha realizado un análisis previo del concepto de centro de desintoxicación como un fragmento de un proceso mucho mayor que es el proceso de adicción. Este análisis permite plantear el proyecto alrededor del concepto de fragmento de una línea temporal al que el programa funcional va fuertemente ligado.

El primer paso fue analizar y detectar la estructura y organización de la comunidad original, la adaptación al medio, al clima y al entorno (accesos y recorridos) y la integración de las nuevas volumetrías como parte del paisaje. La adaptación al medio natural resulta esencial en este tipo de emplazamiento.

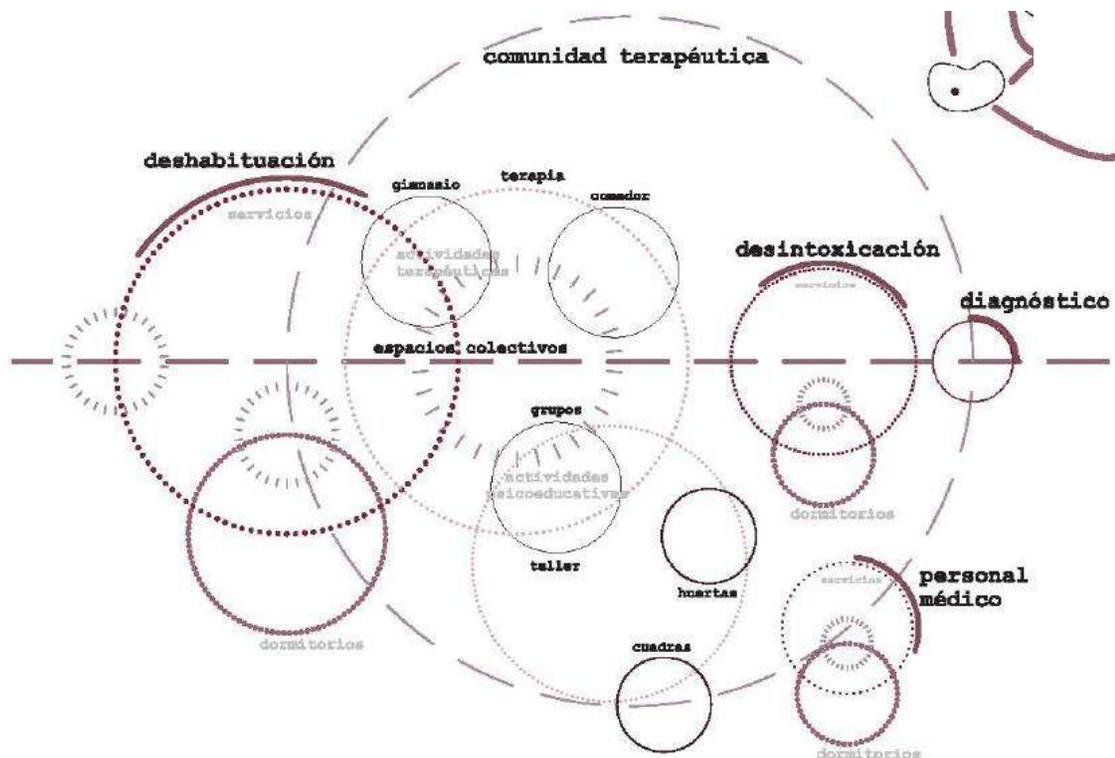




**Programa.-** Entender que un centro de desintoxicación es un fragmento de un proceso mucho mayor que es el proceso de adicción. Por tanto hablamos de un fragmento de una línea temporal al que el programa funcional va fuertemente ligado.



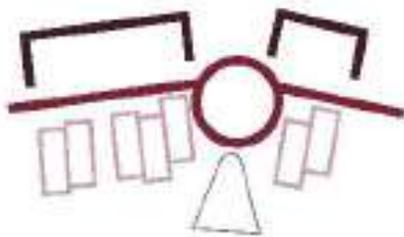
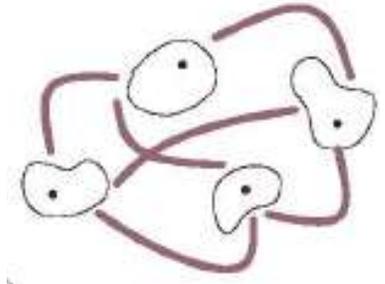
**Integración,** del programa funcional en la propia estructura del pueblo. estructura lineal sobre un eje central de recorrido.





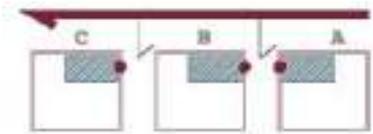
Se trata de **acentuar el concepto de comunidad**, las diferentes piezas deben necesitarse unas a otras para formar una unidad completa.

La dispersión y diversidad de espacios colectivos que a su vez varían sus dimensiones y orientaciones, las actividades de autoabastecimiento y los trabajos de rehabilitación potencian este concepto



Punto central del proyecto, nexo entre la zona de actividades de grupos y los módulos de dormitorios. Es la plaza central con una parte abierta completamente a las vistas al sur y otra que envuelve al estanque original.

Acceso directo a las piezas de uso colectivo de actividad y acceso indirecto desde circulación principal a las zonas colectivas de transición a los dormitorios.

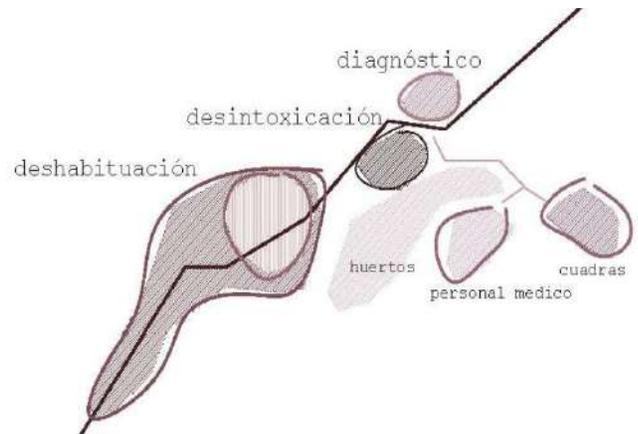
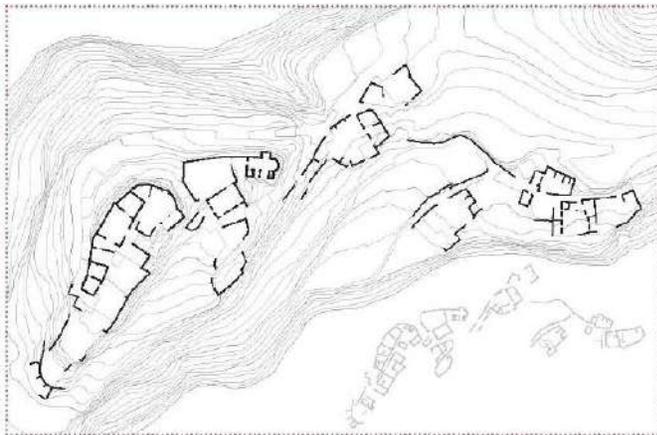


Sistemas pasivos de climatización; zona cubierta de la pasarela central y galerías frontales al sur.



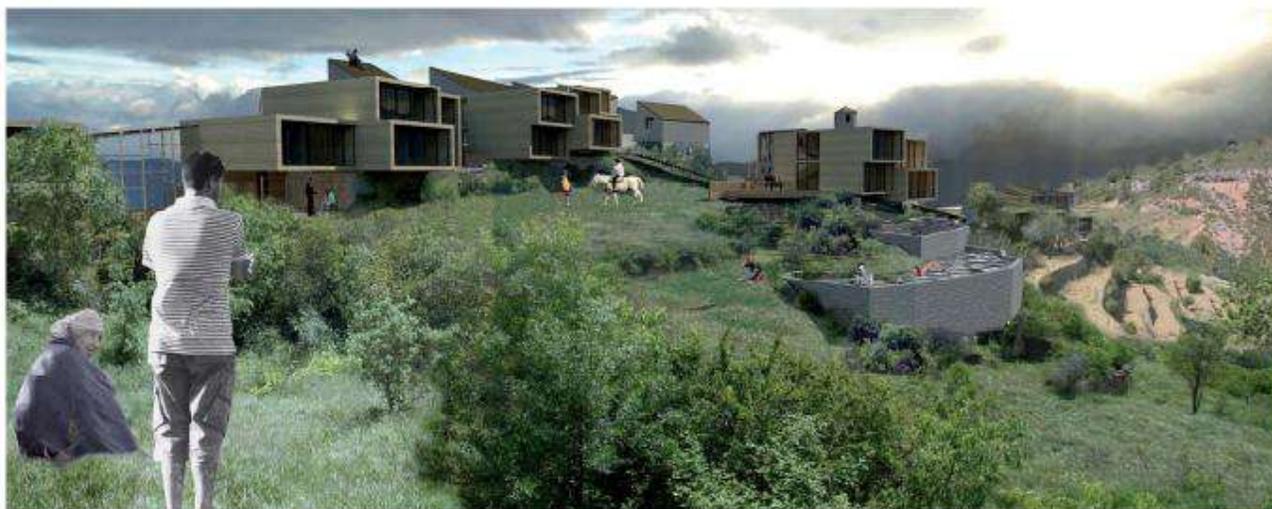
### ⇒ Aspecto espacial

Conservación de la huella generada por el hombre a través del tiempo





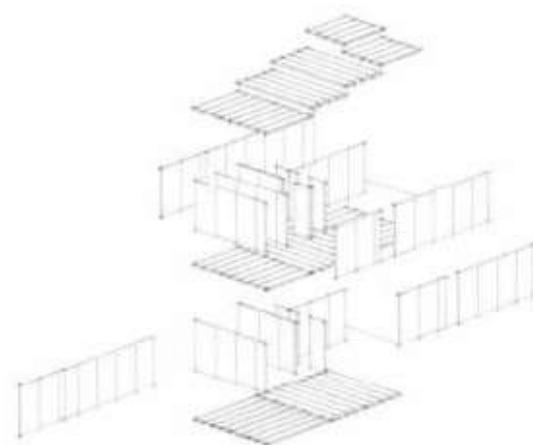
### ⇒ Aspecto morfológico

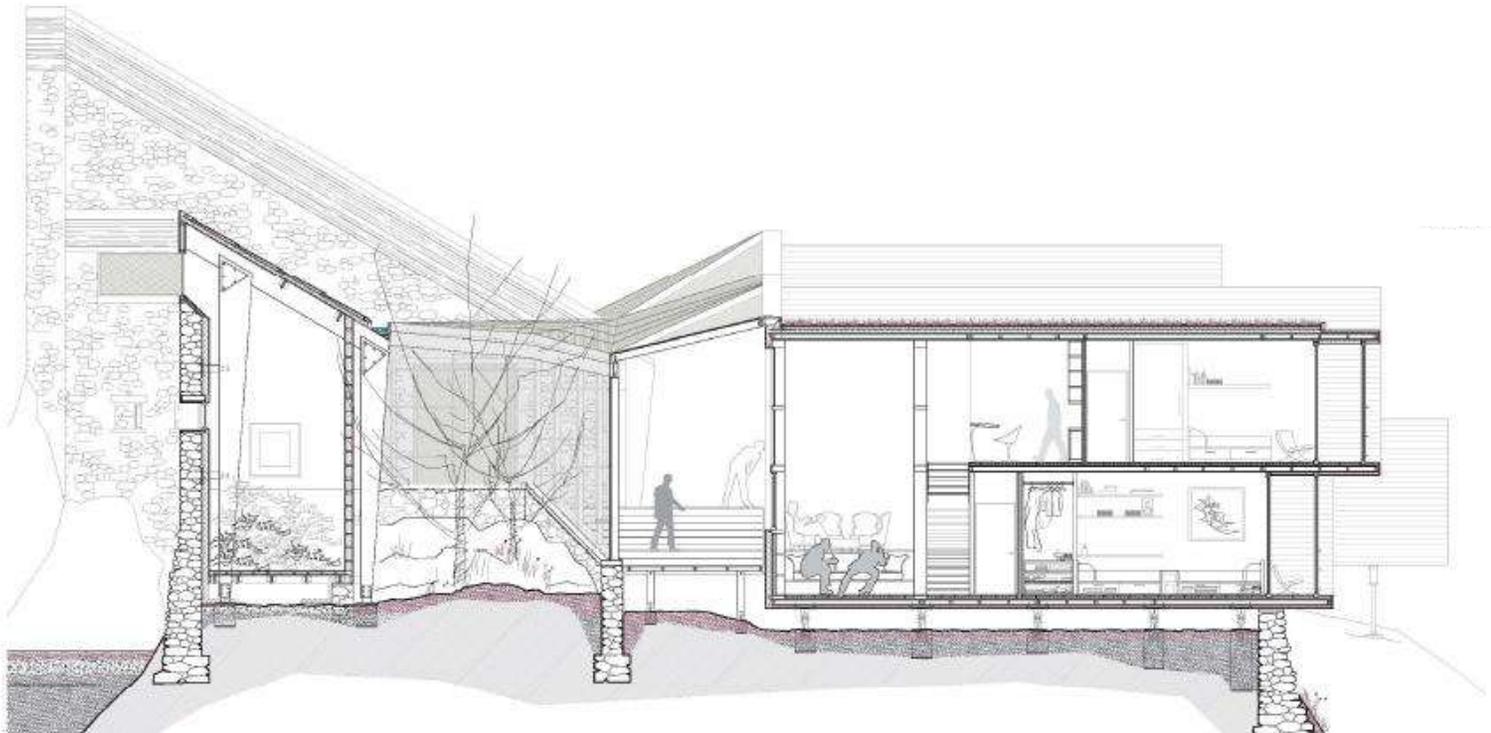
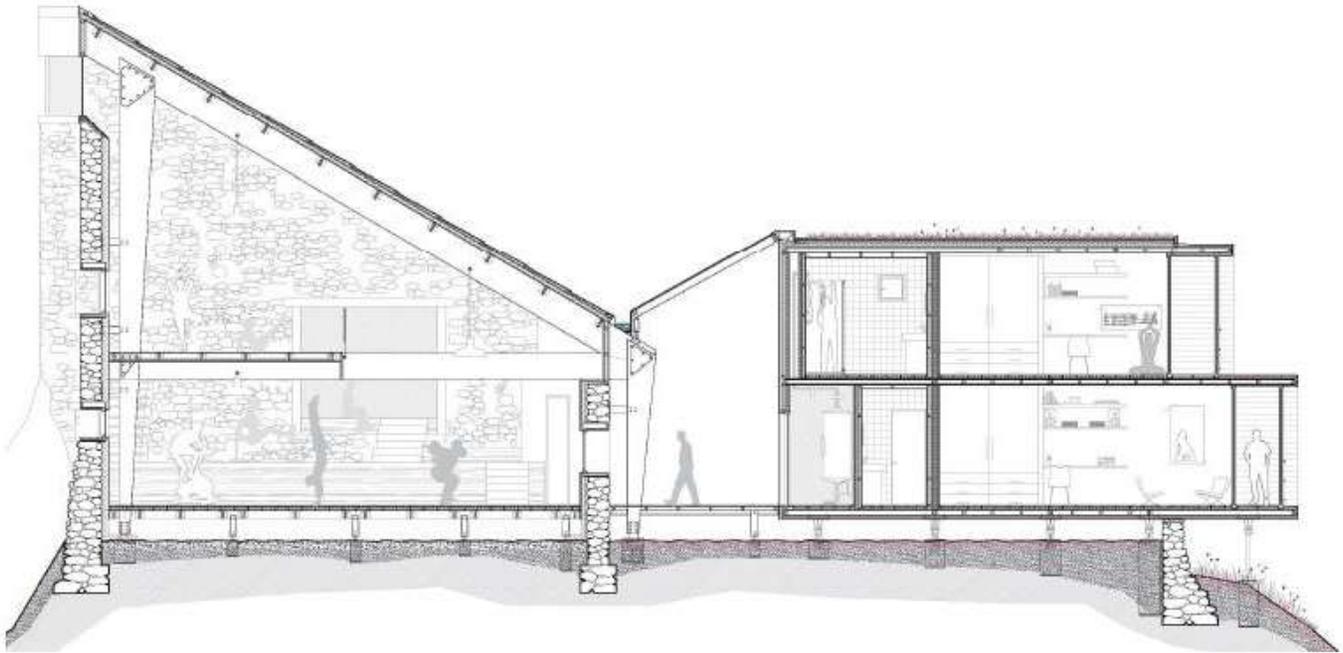


Arquitectura pesada y tradicional de mampostería de piedra con arquitectura ligera y modular de construcción en seco. Volúmenes modulares reconocibles de mayor interés paisajístico e histórico.

### ⇒ Aspecto tecnológico

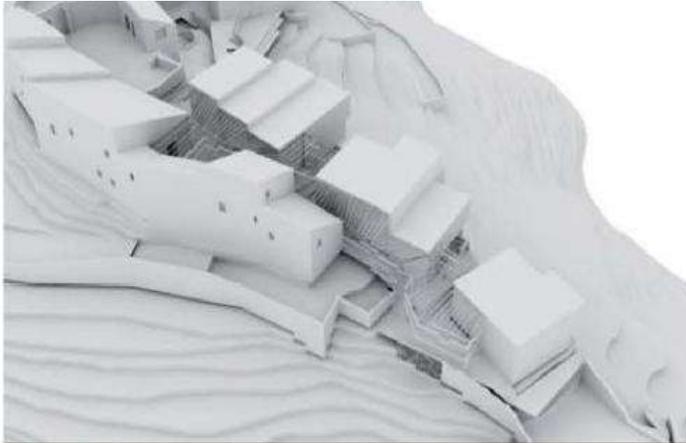
**Frente sur**, un mismo sistema constructivo capaz de adaptarse a la topografía y a las preexistencias sin movimientos de tierras. Estructura autoportante y modulada con una técnica de construcción sencilla, ligera, en seco de fácil montaje y ejecución. Los nuevos módulos se elevan sobre el terreno y solo entran en contacto con el suelo los apoyos necesarios, preexistencias, pórticos de madera laminada que generan las nuevas cubiertas captadoras de energía o recolectoras de agua pluvial.



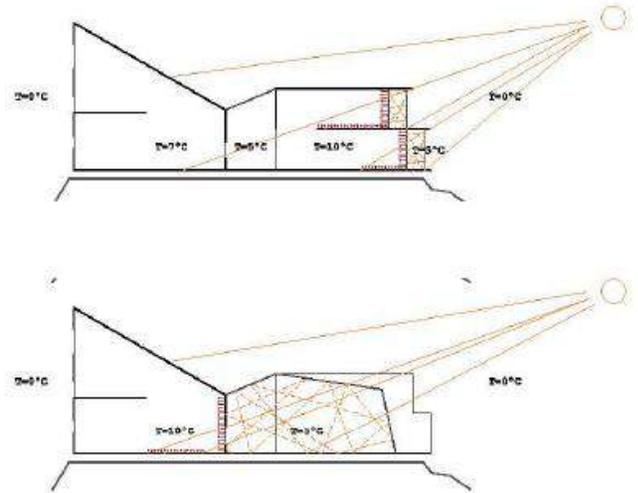




Para el aporte solar indirecto, el atrio central queda totalmente cubierto en poli metacrilato de metilo en las estancias más frías.



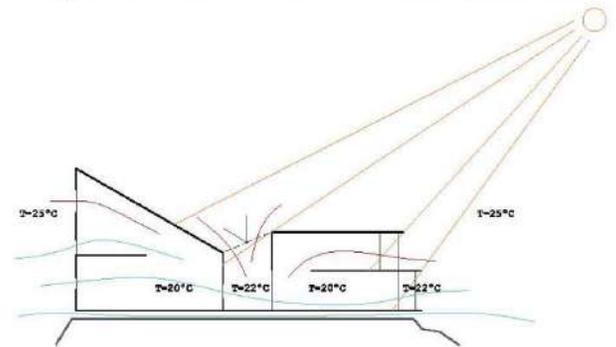
esquema bioclimático invierno



En la estación de mayor verticalidad del sol se desmontan los cerramientos verticales de plimetacrilato y se cubre el espacio atrio mediante lonas que hacen sombra sobre los poli metacrilatos evitando el efecto invernadero y permitiendo la ventilación.



esquema bioclimático verano



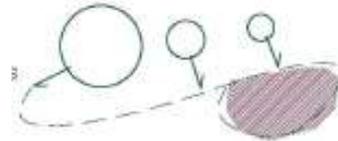
**La energía.**- el diseño ha sido concebido desde los sistemas pasivos de reducción de demanda y control de clima; sistemas constructivos de baja transmitancia térmica y bajo contenido energético; esquemas bioclimáticos diferenciados





para verano e invierno mediante galerías a sur y atrio central como espacios amortiguadores y de transición. Orientación adecuada para la iluminación natural con buen factor de reflexión de los materiales interiores y ventilación cruzada natural aprovechando vientos dominantes de norte. Sistema activo, las calderas de biomasa cuya fuente de energía es renovable.

**El agua.-** sistemas pasivos de reducción de demanda tres zonas de captación de agua pluvial por escorrentía en balsas de recorrida para riego de huertos y reutilización de aguas grises.



#### 4.4. DIAGNOSTICO

La arquitectura del centro de rehabilitación local que describimos en el análisis, no es una muestra muy representativa de los existentes, ya que tomamos un modelo real local nuevo catalogado como uno de los mejores del país, cuenta con buena infraestructura pero ya que se atienden diferentes problemas psico sociales la capacidad no abastece, por lo que nos muestra que lamentablemente existen otros equipamientos que no cumplen con las exigencias y las condiciones que deberían.

A nivel internacional y privado podemos decir que la situación es distinta, ya que estos centros atienden a un número más reducido de pacientes y se presta mayor atención al diseño pensando en ofrecer un mayor confort a los pacientes a costos más elevados.

#### 4.5. CONCLUSIONES

- La mayoría de los centros trabajan en edificios improvisados, donde los espacios son insuficientes y en algunos casos deficientes, a excepción de la colmena que es equipamiento diseñado como una casa de acogida.  
Debido a la insuficiencia del espacio existen demasiadas actividades en un mismo espacio.



- Los programas de rehabilitación incluyen diferentes tipos de terapias, por lo que existe la necesidad de contar con diferentes espacios de acuerdo a la naturaleza de las mismas.
- Para un trabajo óptimo de las terapias se necesitan de espacios amplios, alejados del ritmo acelerado de los centros urbanos.
- Se necesitan de áreas verde amplias, multiusos, que sirvan para diferentes propósitos.

#### 4.6. POLÍTICAS DE INTERVENCIÓN

Para una mejor optimización del trabajo de los centros de tratamiento integral debemos apoyarnos en las siguientes políticas:

- Para optimizar el trabajo de estos centros es importante contar con espacios amplios, alejados del ritmo acelerado de los centros urbanos, pero que cuenten con todos los servicios básicos.  
Que una línea de servicio de transporte público pase cerca del equipamiento para coadyuvar con los trabajos de reinserción que se den y con el traslado personal.
- Es importante contar con una escuela primaria y secundaria en los alrededores, ya que muchos de los internos, como parte de su reinserción, puedan continuar con su educación formal.
- Contar con campos deportivos cercanos al emplazamiento del equipamiento.
- Prever la existencia de talleres técnicos que les permita desarrollar un oficio.
- La ambientación de un centro de rehabilitación es un tema muy importante para dotar al mismo de un ambiente agradable.
- La incorporación de ambientes destinados para la realización de conferencias, exposiciones, etc. Que sirvan para el trabajo de prevención y generen nexos con la comunidad.



## V.- ANÁLISIS URBANO DE LA CIUDAD DE TARIJA

### A. Delimitación de la Mancha Urbana

La ciudad de Tarija se encuentra ubicada en el valle central de Tarija dentro del municipio de Cercado. Está emplazada en las riberas del Rio Guadalquivir

La mancha urbana está dividida en 13 distritos, 75 barrios, con una superficie de 71.333.000m<sup>2</sup>.

### B. Orientación de la ciudad de Tarija

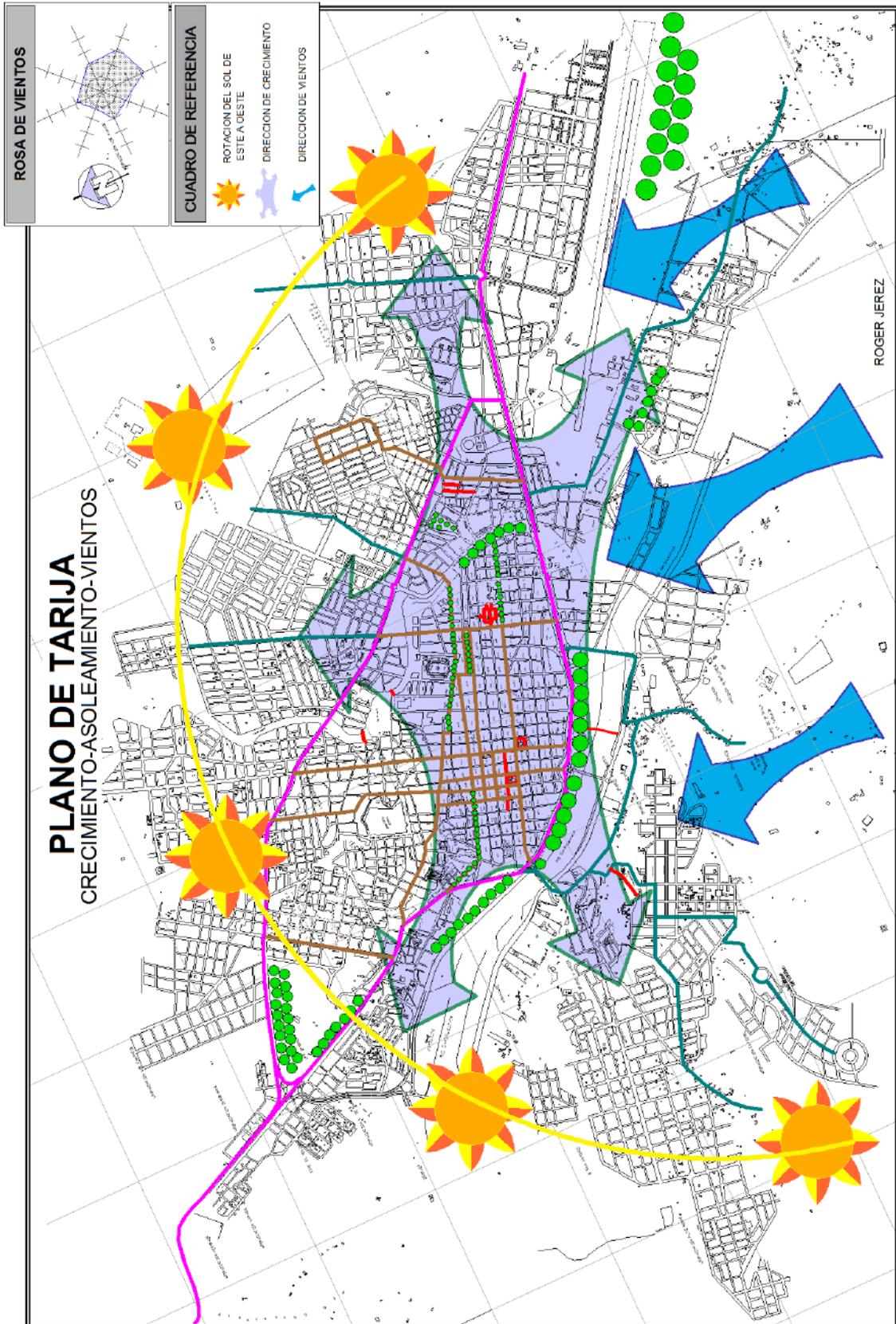
La ciudad de Tarija se encuentra ubicada en la zona nor-oeste del departamento en la provincia Cercado.

#### ❖ Vientos

Los vientos predominantes en el área urbana provienen del sur, aunque también se presentan vientos con dirección sureste y suroeste respectivamente con una variación de velocidad de los 3 a 8 km/h en el periodo entre enero y agosto, incrementándose la velocidad de estos en los meses de septiembre a octubre hasta un periodo de 12 km/h.

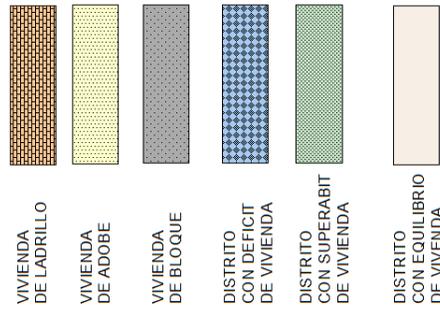
#### ❖ Temperatura

El clima de la ciudad es predominantemente templado, por lo que la temperatura media oscila alrededor de los 18 a 12°C durante la primavera y el verano, mientras que durante otoño varia de 14 a 20°C. por otra parte, también se dan temperaturas mínimas y máximas extremas durante el año, aunque por periodos cortos o días aislados, las cuales durante la primavera y el verano pueden variar entre los 9 y 34°C, mientras que en el otoño varia de -5 a 34°C, para variar en invierno de -8 a 33°C.

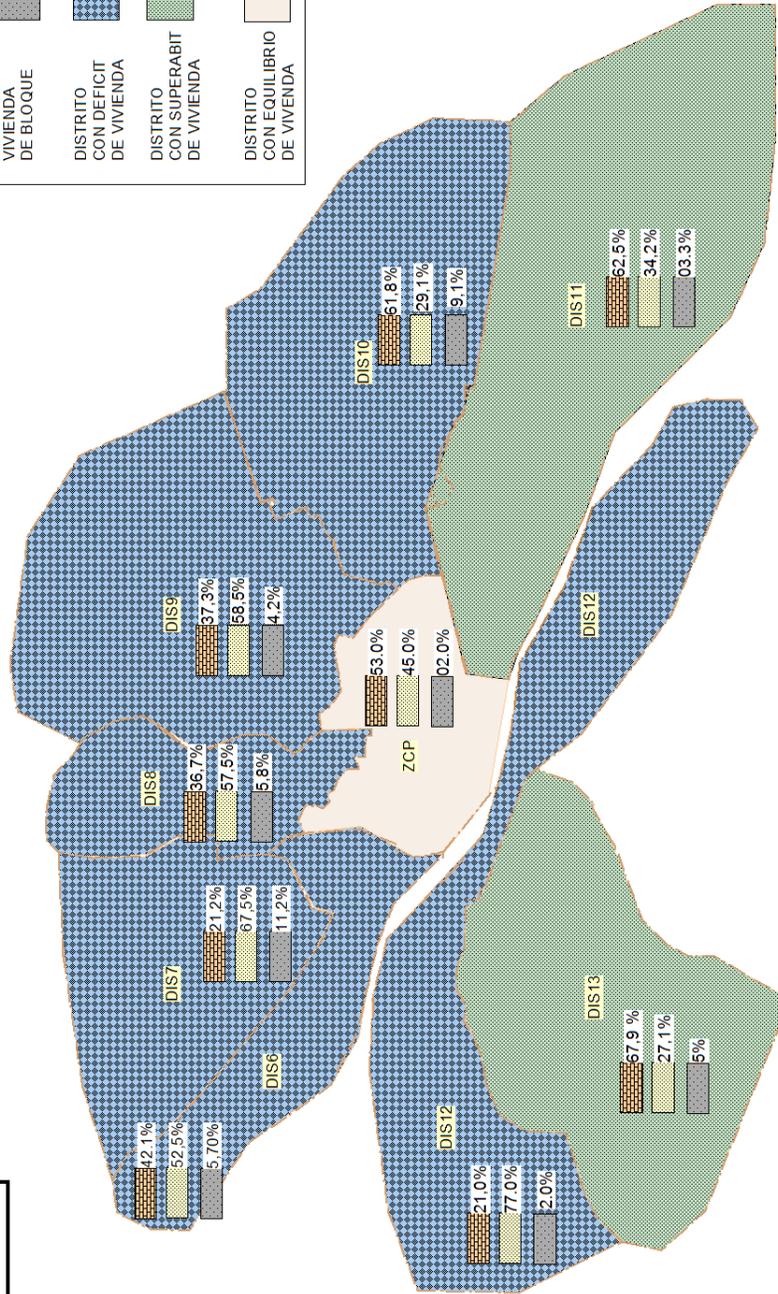
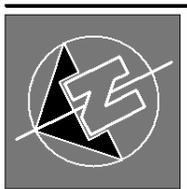




CUADRO DE REFERENCIAS



PLANO DE TARIJA  
VIVIENDA





## C. VIALIDAD

Las vías en la ciudad de Tarija están clasificadas según su importancia como vías regionales, distritales y barriales de 1er, 2do, 3er.....orden.

En el plano de vías estructurales se muestra el distribuidor regional de 1er orden que son las entradas sur y norte de la ciudad y se encuentran asfaltadas, estas se conectan con el distribuidor principal (2do orden) que es la Avenida Circunvalación, que también se encuentra asfaltado y se conecta con la Avenida Las Américas.

Los distribuidores distritales se encuentran en la mayoría de los casos asfaltados al igual que las barriales principalmente las de los barrios más cercanos al centro mientras que los mas nuevos y alejados están empedrados, adoquinados, rypiados o algunos con tierra.

