

UNIDAD I
MARCO TEÓRICO GENERAL

1. MARCO TEORICO

1.1. INTRODUCCION

Este proyecto se inicia presentando los antecedentes de la importancia del ser humano, cataloga a la salud como uno de los factores más relevantes para el desarrollo humano.

En Bolivia como el resto de los demás países, los gobiernos pretenden mediante sus leyes amparar a ciudadanos en este aspecto; cuidar la calidad de vida de la población es obligación de las autoridades. En Bolivia, existe un sistema nacional de salud organizado y amparado por la constitución política del estado. Este sistema conforma una red nacional que trata de optimizar los servicios y prestaciones de salud para que los usuarios tengan un desarrollo óptimo. Además se considerara, que en medida de las atribuciones delegadas por otros, cada uno de los encargados de estos gobiernos promueve el bienestar social de su población por medio de la salud.

Tomando en cuenta una de las problemáticas de salud de la población en Tarija, con lo que se pretende realizar un estudio de las enfermedades donde se encuentra un alto porcentaje de la población afectada y la falta de equipamientos adecuados de rehabilitación las cuales generan un impacto deficiente en nuestro medio.

Para generar la propuesta de solución se presenta un estudio donde aborda

Los diferentes tipos de especialidades; psiquiatría y psicología, medicina general, es por eso que se plantea un proyecto el cual ayude a minimizar el porcentaje de población afectada por el consumo excesivo de las sustancias psicoactivas (alcohol, tabaco, drogas)

relacionándose directamente con las funciones de tratamiento y rehabilitación para las personas que son adictos a sustancias estupefacientes y psicotrópicos.

Debido a que el consumo de estas sustancias estupefacientes y psicotrópicos a la larga se convierte en poli-consumo, ya que empiezan a combinar sustancias.

Las ideas que se tenían y los efectos sintomáticos en las personas que padecen estas adicciones cambian, es esta la razón que las personas sea aún más difícil de recuperarse por el grado alto que pueden llegar a tener

1.2. DELIMITACION DEL TEMA

En nuestro país como en nuestra ciudad en el ámbito de salud, las personas adictas a sustancias estupefacientes y psicotrópicos han cobrado importancia actualmente en nuestro medio debido al alto consumo de las mismas, además de tener graves repercusiones en la sociedad, por lo que se realizara un estudio especializado para la rehabilitación y reinserción de los pacientes, el estudio podrá cubrir a la ciudad de Tarija donde se conste con los servicios necesarios para el desarrollo del centro rehabilitación que requieran los usuarios, en las áreas de rehabilitación tomando tres tipos de tratamientos para la reinserción, tales como grupos de auto ayuda, centro de día y ambulatorios,

El financiamiento será contribuido por autoridades departamentales y organismos sociales que tiene un papel muy importante en este proyecto tomándose en cuenta que Tarija lidera el consumo de estupefacientes en el país.

ONG, entidades privadas, organizaciones comunitarias participan en la solución de problemas de salud a través de programas y prestación de servicios

1.3. PROBLEMÁTICA

1.3.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La atención especializada a adictos a sustancias estupefacientes y psicotrópicos en la ciudad de Tarija, es inadecuada dado que no existe poca o casi nula información o aplicación de cómo debería ser un centro de rehabilitación y reinserción acorde a este tipo de rehabilitación. Además de mostrar mediante este estudio el problema que hoy día existe al demostrar la falta de este tipo de centros y la cantidad de personas que no pueden acceder a los tratamientos, ya sean por temas económicos o por la falta de capacidad para los centros, en la actualidad existen un 10% de usuarios que sufren este tipo de adicciones, el cual 5,4%. No reciben ningún tipo de tratamiento, esto hace el incremento a la cantidad de personas adictas y la tasa de mortalidad

En el estudio realizado se llegó a que más de 50 % de las personas afectadas es la población joven adulta 20-39 años, a los que se considera usuarios potenciales de drogas y alcohol, esto lleva a la necesidad de darle una solución arquitectónica adecuada a este problema; con una infraestructura que aloje a médicos, psiquiatras, psicólogos, nutriólogos, terapeutas capacitados y certificados

1.4. HIPOTESIS

El centro de rehabilitación y reinserción par adictos a sustancias estupefacientes y psicotrópicos permitirá optimizar los servicios de rehabilitación, constituida por un equipamiento importante que brindara apoyo en las áreas medicina general , psiquiatría, psicología, nutrición y terapeutas capacitados y certificados, donde se desarrollan para los pacientes ambulatorios e internados, permitiendo reducir las patología toxicológica en la población de Tarija

1.5. JUSTIFICACION

La atención especializada a adictos a sustancias estupefacientes y psicotrópicos en la ciudad de Tarija, cuenta con espacios aportando con soluciones arquitectónicas para un centro de rehabilitación el cual dará en parte una solución al consumo excesivo para adictos a sustancias que se dan en nuestra ciudad.

En el ámbito de salud “personas adictos a sustancias”, en el cual se analiza las deficiencias de la situación actual; se pudo definir un modelo de centro de rehabilitación y reinserción, donde las personas que tienen problemas con las sustancias estupefacientes y psicotrópicos puedan recibir los tratamientos y atención adecuadas, utilizando al máximo los métodos y/o terapias a emplearse y optimizando los mismos dado que apunten a reducir el uso de estas sustancias adictivas.

Es por esto la indudable necesidad de crear un centro de rehabilitación para adictos a substancias estupefacientes y psicotrópicas especializado en el tratamiento y rehabilitación, que se auto sustenté económicamente, y brinden a través de su arquitectura, esperanza y motivación para la rehabilitación y reinserción de los pacientes.

El proyecto maneja un esquema que contenga una programación arquitectónica adecuada a través del manejo racional de funciones y espacios en el cual profesionales terapeutas y grupos de ayuda mutua realicen sus actividades para el tratamiento y reinserción de personas con adicciones, así como una distribución espacial organizada que responda a un esquema funcional y especializado para las necesidades de este tipo de paciente para poder reinsertarlo a la sociedad.

Contribuyendo a que el centro imparta actividades de recreación, interacción, ocupacionales y de capacitación, se elegirá desarrollar el proyecto en un lugar en el cual se pueda interactuar con los espacios internos y externos como

necesidades a fin de un cambio positivo al usuario en su tratamiento, explorando también la interrelación que estos espacios deben tener.

El proyecto se enfoca en el mejoramiento de calidad de vida de los pacientes y desenvolvimiento del personal médico, mediante el diseño de un proyecto que proporciona espacios arquitectónicos adecuados, seguros y simples; como lo son las áreas de emergencias, áreas de consultas externas e internas y diagnóstico, áreas de cuidado y rehabilitación psicosocial, áreas administrativas, áreas de sociales y de recreación, áreas de servicios, áreas de venta comercial que seden en el transcurso del año, áreas verdes y estacionamientos.

Para brindar de esta manera una atención multidisciplinaria al paciente que desea rehabilitarse y reintegrarse a la sociedad.

Ayudando así al paciente a conseguir el máximo nivel posible de funcionalidad previniendo las complicaciones, reduciendo la incapacidad y aumentando la independencia.

Los resultados de la investigación nos permitirán tomar medidas para concientizar, controlar y reducir el índice de consumo de alcohol en los pacientes con la finalidad de evitar consecuencias tanto físicas como psicosocial y espiritual, mejorando así en su potencial máximo, para así regresar a la sociedad.

Para lograrlo, implementaremos charlas que motiven interés al paciente por su futuro, es por eso que se proporcionara enseñanza y conocimiento sobre oficios que les permitan poder desempeñarse laboralmente disminuyendo así los problemas que puedan afrontar el futuro.

TRATAMIENTO DE RECUPERACIÓN

Para la recuperación de una adicción es necesaria una total abstinencia, ya que la abstinencia por sí sola no es recuperación, debe ser acompañada por algún tipo de tratamiento.

La recuperación debe abarcar el nivel físico, psicológico, social y

Espiritual a largo plazo.

Para que este cambio se dé es necesario un tratamiento que incluya:

- Educación: aprendizaje y cómo ésta es manejada.
- Consejería individual y grupal: para facilitar el desarrollo de habilidades, comprensión y conocimiento de las causas de la adicción.
- Grupos de auto-ayuda: para que la persona se inicie en su proceso a la reinserción social, es necesario un ambiente que apoye su recuperación.

Al darle la importancia merecida al tema en su momento se estará disminuyendo de manera óptima los factores de la delincuencia, alcoholismo, violaciones, trastornos de ira, en los pacientes y mejorando vida futura de los mismos.

En el planteamiento de este proyecto se tomaran en cuenta para su análisis varios factores: el urbano, arquitectónico, ambiental y en lo tecnológico

- En el factor urbano; este proyecto será de mucha utilidad para la ciudad de Tarija en general, además de que será ubicado en un lugar accesible para la población, siendo una contribución beneficiaria para todas las personas que padecen estas adicciones.
- Los espacios arquitectónicos tendrán especial importancia en las actividades y/o terapias de relajación y posterior recuperación para los pacientes.

Su función de investigación optimizara las áreas tanto externas e internas, de este modo se realizaran terapias y nuevas técnicas de rehabilitación que ayudaran al paciente.

- Con respecto al factor ambiental, tendrá un especial énfasis, ya que el diseño se hará con el fin de reducir al mínimo el uso de energías convencionales, realzando las características que debe tener su función en la importancia de ambientación de los espacios , ésta es una zona potencialmente aprovechable en la producción de energía solar, ya que

cuenta con una alta la radiación solar; otro tipo de energía que puede ser aprovechada es la eólica, ya que los vientos alcanzan velocidades de 40.4 km/hora durante la primavera y el verano, en tanto que en el resto del año la velocidad es de 13 km/hora. Estas potencialidades climáticas permitirán mediante un estudio elegir las mejores opciones, para respetar el ambiente natural que rodeará a este equipamiento.

Con este fin se reducirá

Esta nueva tipología en primera instancia serviría de apoyo a las instituciones existentes en la actualidad, y en años posteriores podría ser empleada como modelo para la creación de nuevos centros de esta índole

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. Objetivo General

Diseñar un centro de rehabilitación para adictos a sustancias estupefacientes y psicotrópicas para la ciudad de Tarija que ofrezca un servicio especializado, garantizado; para reducir este tipo de patología mejorando la salud de la población

1.6.2. Objetivos Específicos

- ✓ Analizar los conceptos y leyes de apoyo a la temática de salud en cuanto a sustancias estupefacientes y psicotrópicos para tener un mejor entendimiento del área de estudio.
- ✓ Investigar las distintas patologías toxicológicas de la población en la ciudad de Tarija.
- ✓ Crear espacios de atención que contribuyan al bienestar de la población afectada de la ciudad de Tarija, optimizando la relación entre confort, eficiencia energética y costo.
- ✓ Proponer una infraestructura adecuada y no impactante para los pacientes.

Respetando la naturaleza con el manejo sostenible de los recursos naturales y de la preservación del medio ambiente

- ✓ Demostrar que el proyecto es sostenible y asegure su realización y rentabilidad a futuro.
- ✓ Diseñar espacios óptimos para cada área que permita desarrollar actividades ordenadas dentro de la estructura social, laborales, educativas y sanitarias que se tendrá en el equipamiento.
- ✓ Plantear un espacio de oratorio para la orientación espiritual del paciente, que será parte de la rehabilitación.
- ✓ Tecnológicamente se utilizara un sistema apropiado al proyecto
- ✓ Crear espacios de recreación activa y pasiva para la distracción del paciente en su rehabilitación.
- ✓ Dar un Espacio para el Tratamiento para aquellos con problemas de adicción.
- ✓ Lograr que el proyecto sea un real apoyo para las personas y logre contrarrestar la falta de centros en Tarija.
- ✓ Que la calidad del mismo sea óptima, que los individuos puedan salir recuperados del tratamiento y no reincidan.
- ✓ Que busque soluciones de reinserción para los más desprotegidos, y que pueda generar educación para la sociedad misma donde se ubique.
- ✓ El diseño se planteara con visiones al futuro.

1.7. VISION

El centro de rehabilitación y reinserción para adictos a sustancias estupefacientes y psicotrópicos el cual tendrá como objetivo principal la rehabilitación de las personas que acepten voluntariamente que sufren la enfermedad de estas adicciones y posteriormente se reintegren a la sociedad como seres humanos serviciales.

1.8. MISION

Ofrecer un servicio médico terapéutico, con criterios de excelencia en las áreas de psiquiatría, psicología, terapias, que contribuya a la reducción de sustancias adictivas.

1.9. METODOLOGIA

La selección de la técnica más apropiada para el proyecto es que tenga presente una variedad de factores para planear o administrar un proyecto específico es la que responde a los objetivos, valores y capacidades personales del responsable.

1.9.1. Método empírico

Es un modelo de investigación científica que se basa en la experimentación y la lógica empírica junto a la observación (evidencias). de fenómenos y su análisis estadístico. Su aporte al proceso de investigación es resultado fundamental de la experiencia que posibilitan revela las relaciones esenciales y características fundamentales del objeto de estudio, accesible a la detección de las características del área de estudio.

Para el desarrollo del proyecto se seleccionó en el **método cualitativo empírico** que será apoyado con el **método cuantitativo**.

1.9.1.1. Método Cuantitativo Empírico.

Se vale de los números para examinar datos o información, es uno de los métodos usados por la ciencia y las estadísticas, el proceso toma de medidas en la investigación cuantitativa ya que aporta la conexión fundamental entre la observación empírica y la expresión matemática, es decir mostrar números y gráficos y porcentaje de lo que hemos observado con la realización de encuestas que obtiene muestras numéricas para el desarrollo del estudio.

1.9.1.2. Método Cualitativo Empírico.

Este método reúne varias técnicas de investigación para llegar a tener más comprensión sobre el tema y las razones por las que se lleva a cabo, realizando un estudio de forma directa con los beneficiarios y recolectando así conocimientos lógicos del proyecto a desarrollar.

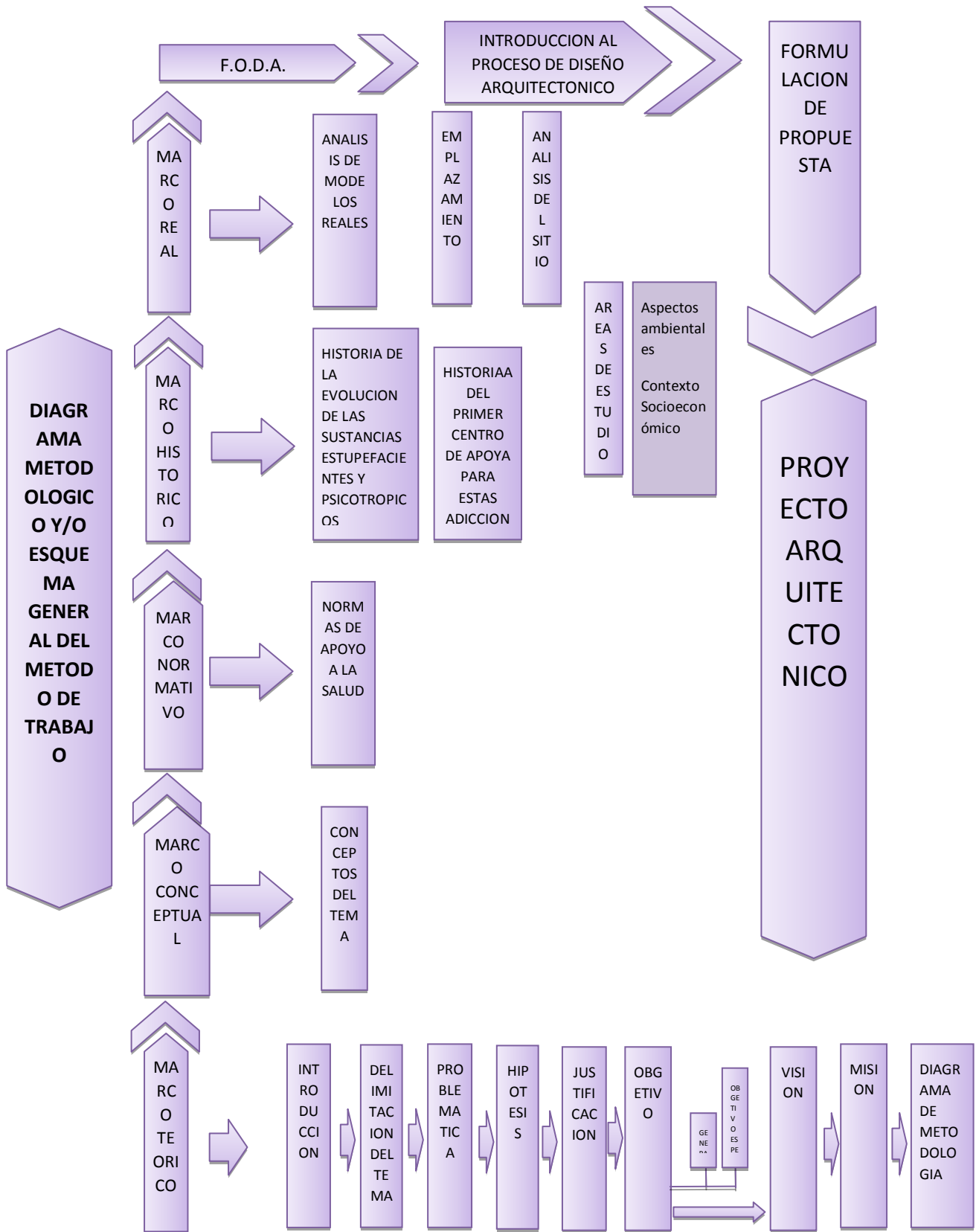
Se puede realizar mediante las siguientes técnicas de investigación:

La observación. Permite obtener conocimiento acerca del comportamiento del tema del proyecto, accediendo a la información de forma directa e inmediata.

La encuesta. Accede a la recopilación de información mediante una conversación profesional; los resultados de la información dependen en gran medida del nivel de comunicación entre el investigador y los participantes en la misma.

Entrevista. Se adquiere una información de interés sociológico, mediante un cuestionario previamente elaborado, a través del cual se puede conocer la opinión o valoración del sujeto seleccionado en una muestra sobre un asunto dado.

El fichaje. Consiste en registrar los datos que se van obteniendo catalogándolos por fichas, las cuales son debidamente elaboradas y ordenadas, contienen la mayor parte de la información que se recopila en una investigación de forma sintética.



CUADRO 1

UNIDAD II
MARCO TEORICO CONCEPTUAL

2. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

En este capítulo se pretende dar a conocer los principales conceptos y actividades que se relacionan directamente con el tema **“CENTRO DE TRATAMIENTO Y REHABILITACION PARA DEPENDIENTES A SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES Y PSICOTROPICAS EN LA CIUDAD DE TARIJA”**

Los temas se desarrollaran en orden para tener un control del estudio de investigación.

2.1. CENTRO DE REHABILITACIÓN

Es un Equipamiento dedicado a recibir personas con problemas dándoles un tratamiento para su rehabilitación y posterior recuperación para su bienestar social y familiar, con el fin de que se reintegren en la sociedad. 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 y drogas.

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. Los tipos de centros de rehabilitación que se tomara en cuenta son: Centro de rehabilitación profesional, Centro de rehabilitación físico, Centro de rehabilitación de adicción, Centro de rehabilitación psicológico, Centro de rehabilitación social

2.2. ADICCIÓN:

Es la entrega incondicional de una persona a determinadas cosas, sustancias, sentimientos o hechos que se apoderan de su voluntad y su control, haciéndoles dependientes de ellas, aun cuando ponen en peligro su salud física o mental. Es una enfermedad que afecta la voluntad, y hace que todo el esfuerzo se dedique al objeto de la adicción sin establecer prioridades. El sujeto pierde su libertad y se convierte en esclavo de su adicción, y hacia ella encamina todos sus esfuerzos, de modo incontrolable.

Es un síndrome constituido por un conjunto de signos y síntomas característicos. El origen de las mismas es multifactorial, entre los que podemos mencionar los siguientes factores:

- Biológicos
- Genéticos
- Psicológicos
- Sociales

2.2.1. Tipos de adicciones.-

Existen muchos tipos de adicciones, puntualizaremos a algunas de ellas:

- **Adicciones a las emociones.-** Rabia, odio, culpa, celos, miedo, envidia.
- **Adicciones a pensamientos.-** Pensamientos obsesivos, perfeccionismo, rígido, preocupación, fantasías.
- **Adicciones a actividades.-** Juegos, crimen, hobbies, ejercicio físico, trabajo.
- **Adicciones a sustancias.-** Alcohol, drogas, nicotina, cafeína, comida.
- **Adicciones a personas.-** Relaciones, amor, sexo, codependencia, grupos, poder, violencia.

2.3. TRATAMIENTO

Engloba diversas estrategias, tales como la terapia de grupos, terapias conductuales específicas para evitar la recaída, participación en un grupo de ayuda mutua, ingreso en una comunidad terapéutica o un piso protegido, formación profesional y experiencia laboral. Se espera lograr la reinserción social en la comunidad

2.3.1. Existen tres tipos de tratamientos de los centros de rehabilitación

Engloba diversas estrategias, tales como la terapia de grupos, terapias conductuales específicas para evitar la recaída, participación en un grupo de ayuda mutua, ingreso en una comunidad terapéutica o un piso protegido, formación profesional y experiencia laboral. Se espera lograr la reinserción social en la comunidad

- **1. Ambulatorios:** Son para adolescentes y adultos debiendo concurrir pocas veces a la semana dividiéndose en: Grupo terapéutico, Multifamiliar y Proyecto de fin de semana.
- **2. Centros de día:** Es el más completo de los tres. Los pacientes son divididos en grupos teniendo que ir al centro en la semana, recibiendo un apoyo terapéutico, al realizar diferentes actividades, participando en talleres, charlas de concientización, etc.
- **3. Grupo de autoayuda:** Son los casos que no pueden o no quieren ingresar en los otros grupos. Van pocas veces por semana y generalmente son dirigidos por operadores que fueron adictos, bajo el control de los especialistas del centro.

2.4. SUSTANCIAS

Son todas aquellas que poseen acción directa sobre el Sistema Nervioso Central por lo que son capaces de modificar de forma sustancial las actitudes mentales, morales y físicas, de las personas quienes las consumen, asimismo generando daños irreversibles a la salud individual, pública y social.

2.5. SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES

Son aquellas cuyo uso está prohibido por la ley, porque su utilización no tiene una finalidad medicamentosa (terapéutica) sustentable, también conocidas como DROGAS ILICITAS o ILEGALES.

ESTUPEFACIENTE (ALUCINÓGENOS).- es toda aquella sustancia medicinal que provoca sueño o estupor y en la mayoría de los casos, inhibiendo la transmisión de señales nerviosas asociadas al dolor. Debido a la peligrosidad de estos productos, generando adicción, se establece una normativa específica para todos los pasos desde la adquisición por parte de la oficina de farmacia hasta llegar al paciente. Entre estas drogas se encuentran:

CLASIFICACION DE ESTUPEFACIENTE:

2.5.1. **PASTA BASE.-** Es un estimulante del sistema nervioso central, cuyo componente activo es el alcaloide cocaína, proveniente de una planta natural de América, la coca, al que adulteran con otros componentes como cafeína, manitol y bicarbonato de sodio, entre otros.

Ingresa al organismo luego de ser fumado en instrumentos especialmente diseñados para tal fin, con el objeto de obtener euforia y placer; pero, tiene un efecto tan efímero como destructor para todo el organismo

2.5.1.1. ETAPA DE LA PASTA BASE

1. Etapa de euforia.-

- Euforia.
- Disminución de inhibiciones.
- Sensación de placer.
- Éxtasis.
- Intensificación del estado de ánimo.
- Cambios en los niveles de atención.
- Híper excitabilidad.
- Sensación de ser muy competente y capaz.
- Aceleración de los procesos de pensamiento.
- Disminución del hambre, el sueño y la fatiga.
- Aumento de la presión sanguínea, la temperatura corporal y el ritmo respiratorio.

2. Etapa de disforia.-

- Sensación de angustia, depresión e inseguridad.
- Deseo incontenible de seguir fumando.
- Tristeza.

- Apatía.
- Indiferencia sexual.

3. Consumo compulsivo.-

Etapa en que la persona empieza a consumir ininterrumpidamente cuando aún tiene dosis en la sangre para evitar la disforia.

4. Etapa de sicosis y alucinaciones.-

El consumo de pasta base, puede provocar **sicosis o pérdida del contacto con la realidad**, la que puede darse después de varios días o semanas de fumar con frecuencia y durar semanas o meses. Las alucinaciones pueden ser visuales, auditivas, olfatorias o cutáneas.

2.5.2. **COCAÍNA.-** Es un estimulante extremadamente adictivo que afecta directamente al cerebro. Su presentación tras los procesos de purificación es un polvo blanco e incoloro. Se utilizó en un principio con fines médicos, como anestésico local. Comprobada su toxicidad, dejó de usarse sanitariamente y actualmente es ilegal.

2.5.2.1. ETAPA DE COCAÍNA

1. **Crash:** intensa depresión, agitación, ansiedad, sueño, hiperfagia y el sueño agitado durante tres o cuatro noches.
2. **Abstinencia:** anergia, anhedonia, intensa necesidad de tomar droga, mejora entre las 16 y las 18 semanas.
3. **Extinción:** en su forma aguda (de repente, por dejar la droga de forma brusca) se presentan convulsiones, arritmia cardíaca, temblores, irritabilidad, alucinaciones, palpitaciones, hipertensión, sudoración.

La muerte por consumo de cocaína se produce, principalmente, por una hemorragia cerebral o fallo cardíaco.

PSICOPATOLOGÍA DEL CONSUMO DE COCAÍNA

- **Síndrome de Mangan** .Cuadro alucinatorio táctil, casi específico de las psicosis cocaínas. El paciente siente pequeños animales (lombrices, hormigas, piojos, etc.) en la piel de las manos y sobre todo del cuerpo.
- **Psicosis cocaína**. Suele existir un cuadro paranoide: aparece un estado de inquietud, irritabilidad creciente e hipersensibilidad perceptiva, con alucinaciones auditivas y sobre todo visuales.
- **Depresión reactiva**. Aparece al retirar la droga tras un consumo prolongado. Alcanza la gravedad máxima a las 48-72 horas, y puede durar varias semanas, predominando el componente neurasténico, con inhibición y apatía, por lo que se puede volver al consumo, creando así un vínculo vicioso.

2.5.3. **INHALANTES**.- Sustancias volátiles que producen vapores químicos que se pueden inhalar para provocar efectos psicoactivos o de alteración mental.

Causas y Consecuencias

- Corazón
- los riñones
- el cerebro
- el hígado
- la médula ósea y otros órganos.

2.5.4. **ÉXTASIS**.- También se le conoce como MDMA, es una modificación de la metanfetamina y tiene algunos efectos que son similares a los de esa droga. Es un estimulante inmediato, pero sus efectos estimulantes pueden aumentar a niveles peligrosos. Hace que el cuerpo se caliente, lo cual, combinado con horas de baile en un ambiente cálido, puede elevar la temperatura hasta alcanzar niveles letales.

EFFECTOS REPORTADOS

- Ansiedad
- Inquietud
- Irritabilidad
- Tristeza
- Impulsividad
- Agresividad
- Trastornos del sueño
- Falta de apetito
- Sed
- Reducción en el interés y placer sexual
- Disminuciones significativas en las habilidades mentales

POSIBLES EFECTOS ADVERSOS A LA SALUD

- Náusea
- Escalofrío
- Sudoración
- Contractura involuntaria de los músculos de la mandíbula
- Calambres musculares
- Visión borrosa
- Elevación marcada en la temperatura corporal (hipertermia)
- Deshidratación
- Hipertensión
- Fallo cardíaco
- Fallo renal

SÍNTOMAS DE UNA SOBREDOSIS DE MDMA

- Hipertensión arterial
- Sensación de desmayo

- Ataques de pánico
- Pérdida del conocimiento
- Convulsiones

2.5.5. **OPIO.-** Es una mezcla compleja de sustancias que se extrae de las cápsulas verdes de la adormidera, que contiene la droga **narcótica y analgésica** llamada morfina y otros alcaloides.

Los primeros efectos se dejan notar como relajación y somnolencia. A medida que crece el efecto, se sienten hormigueo y picores en todo el cuerpo, se deja de sentir dolor, si se padecía, y se aumenta la sensación táctil. A medida que se cae en los efectos narcóticos, se empieza a soñar en duermevela y se siente una gran relajación.

- El opio y sus derivados como la morfina y la heroína, bloquean la recepción de señales, disminuyendo así la capacidad intelectual, el apetito y la sexualidad; estas llegan a producir anestesia y sueño profundo, que en un caso de una sobre dosis, le puede provocar la muerte a una persona por paro respiratorio.
- El consumo diario de estas drogas puede llegar a provocar un desgaste mental irreversible, este comienza con la destrucción de neuronas , razón por la cual si una célula se daña, se interrumpe todo el ciclo de transmisión,

2.5.6. **HEROÍNA.-** La heroína es un producto semi-sintético derivado de la morfina. No se utiliza con fines médicos, por lo que sólo se encuentra en el mercado ilegal. Existen dos tipos de heroína: la heroína blanca de mayor pureza, y la heroína marrón, de pureza menor y mayor toxicidad.

2.5.6.1. **ESTA DROGA PRODUCE DOS TIPOS DE EFECTOS**

1. **Efectos inmediatos**

En una primera etapa, denominada en el argot 'luna de miel', tras la administración hay un 'flash', una sensación de placer muy intensa, y a los pocos segundos un estado de sedación total y cierta euforia, con ausencia de

cualquier malestar psíquico y que dura aproximadamente 2-3 horas, desapareciendo de forma progresiva.

A nivel físico produce:

- Sequedad de boca.
- Disminución del tamaño de las pupilas.
- Constipación intestinal.
- Enlentecimiento del ritmo respiratorio.
- Dosis elevadas provocan la muerte por depresión respiratoria.

2. Efectos a largo plazo

Éstos dependerán, como en el resto de los consumos, de la cantidad consumida, la vía de administración, aspectos higiénico/sanitarios relacionados con la alimentación, el estilo de vida, etc. En general, los efectos a largo plazo, una vez desarrollada la tolerancia y dependencia a la sustancia son:

- Alteraciones de la nutrición, provocadas por los desarreglos en la alimentación y adelgazamiento.
- Alteraciones cardiovasculares y de la sangre; entre otros efectos aparece anemia.
- Aumento del riesgo de aborto, parto prematuro, así como alteraciones en el recién nacido.
- Alteraciones psicológicas: apatía (falta de interés), depresión, egocentrismo (estar centrado en sí mismo, necesidad de ser el centro de atención).
- Alteraciones del sistema nervioso: con trastornos de atención, memoria e insomnio.

2.5.8. MARIHUANA.- Es un tipo de droga que se logra del cáñamo índico conocido como Cannabis sativa, que se suele consumir a través de las vías respiratorias, es decir, fumándola al igual que un cigarrillo y que produce en quien la fuma un efecto de tipo narcótico inmediato.

2.5.8.1. EXISTEN ALGUNOS EFECTOS MARIHUANA

- Pérdida progresiva de la memoria
- Enlentecimiento de la actividad mental
- Aumento del apetito
- Los colores se perciben más brillantes
- Los sonidos más fuertes
- Altera la percepción sensorial
- Desinhibición
- Sueño e introspección

También se registran algunos efectos adversos que se manifiestan directamente en la salud como ser tos, náuseas y taquicardia.

2.5.8.2. GRADOS DEL CONSUMO DE MARIHUANA.

1. **Los efectos a corto plazo** del uso de la marihuana incluyen problemas con la memoria y el aprendizaje, percepción distorsionada, dificultad para pensar y resolver problemas, pérdida de la coordinación y un aumento en el ritmo cardíaco, ansiedad y ataques de pánico.
2. **Disminuye la iniciativa personal** y afectar el rendimiento laboral de los individuos, más en termino de cantidad que de eficacia. “síndrome a motivacional”; se trata de una conducta atribuida al consumo que se caracteriza por el desarrollo de fenómenos de apatía, regresión, fantasismo, infantilismo, relajación en el estilo de vida, pérdida de interés por los estudios, por el trabajo, por el progreso, es decir, pérdida de las motivaciones convencionales
3. La crisis de **ansiedad aguda** por ingesta de **marihuana** es quizá uno de los efectos indeseables. Los signos y síntomas generalmente son exageraciones de

los efectos descritos para esta droga; la ansiedad se dirige a veces hacia el sentimiento de **volverse loco** y su severidad depende en mayor grado de la personalidad y del momento psicológico del individuo.

4. Genera problemas psiquiátricos en aquellos **usuarios crónicos** con una condición esquizofrénica pre-existente, pueden despertar la locura.

2.6. SUSTANCIAS PSICOTROPICAS

Estas son las sustancias permitidas, es decir, que su uso no está prohibido, sin embargo, se encuentran controladas. Los médicos emplean algunas de estas para corregir desequilibrios y trastornos en el organismo

Proteger contra ciertas enfermedades, aliviar dolores y malestares. Muchas de estas drogas son vendidas y consumidas libremente, también conocidas como DROGAS LICITAS o LEGALES Entre estas drogas se encuentran:

- Medicamento de venta bajo receta
- Medicamento de venta sin receta
- Alcohol
- Tabaco

2.6.1. EL ALCOHOL.- Es un depresor del sistema nervioso central, que pertenece al grupo de sedantes.

El alcoholismo es un padecimiento que genera una fuerte necesidad de ingerir alcohol, de forma que existe una dependencia física del mismo, manifestándose a través de varios síntomas de abstinencia cuando no es posible su ingesta.

2.6.1.1. EFECTOS

- Adicción
- Conducta agresiva
- Sueño interrumpido
- Depresión
- Mareos
- muerte

2.6.1.2. Para Su Estudio Se Divide En Cuatro Fases

1. **Pre alcohólica:** Es característico de aquellas personas que consumen alcohol en reuniones sociales en las que presente cierta tensión en ellos, beben para sedarse un poco y estar más animados o para manejar mejor el estrés. No llama demasiado la atención sobre el consumo de alcohol ni tampoco crea problemas sociales relevantes.
2. **Prodrómica:** Se trata en este caso del consumo de bebidas alcohólicas a escondidas. El bebedor/a intentará disimular su consumo y restarle importancia. Luego se pondrá una pastilla de menta o chocolate en la boca para que no se note que ha bebido.
3. **Crucial:** En este caso, se pierde el control. Se trata de momentos en que el/la bebedor/a no puede sustraerse a la ingesta de alcohol, aunque no lleguen a una intoxicación aguda, el alcohólico empieza a darse cuenta que necesita la “droga” para calmar sus “conflictos internos” y al tomarla ya no la puede manejar porque se inicia otro nuevo periodo de embriaguez.
4. **Crónica:** Su necesidad por el alcohol es demasiada y el individuo ya no se puede reintegrar a la sociedad, su concentración, atención, memoria y juicio van disminuyendo. Los médicos presentan en esta fase un cuadro clínico de desorden mental que está encaminado a una demencia hasta llegar a una psicosis alcohólico, originada por el excesivo alcohol en el organismo.

2.6.1.3. 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:** es una inflamación del páncreas. Esto ocurre cuando las enzimas digestivas comienzan a digerir el páncreas. La pancreatitis puede ser aguda o crónica. De cualquier forma es grave y puede traer complicaciones.
- **Cáncer De Pulmón:** es uno de los cánceres más comunes en el mundo. Es la principal causa de muerte por cáncer entre los hombres y las mujeres. El fumar cigarrillos causa la mayoría de los cánceres de pulmón. A mayor cantidad de cigarrillos diarios que fume al día y cuanto más joven se comienza a fumar, mayor será el riesgo de desarrollar un cáncer de pulmón. La exposición a altos niveles de contaminación, radiación y asbesto también puede aumentar el riesgo.
- **Cáncer de Garganta o Laringe:** Es un cáncer de las cuerdas vocales, la laringe u otras zonas de la garganta, Las personas que fuman o utilizan el tabaco están en riesgo de sufrir cáncer en la garganta. El consumo de alcohol en exceso durante mucho tiempo también aumenta el riesgo. Fumar y beber alcohol combinado lleva a un aumento del riesgo de cáncer en la garganta.
- **Cáncer De Estómago:** es una enfermedad por la que se forman células malignas (cancerosas) en el revestimiento del estómago, los síntomas del cáncer de estómago son indigestión e incomodidad o dolor estomacal.
- **Cáncer de Esófago:** malignidad del esófago. Existen varios subtipos, aunque la mayoría se caracterizan por la presencia de síntomas como disfagia (dificultad para deglutir o tragar), dolor, pérdida de peso, entre otros; generalmente asociado a la ingesta de alcohol y tabaco
- **Úlcera Gástrica:** es una lesión erosiva crónica del revestimiento del estómago o del duodeno, que es el principio del intestino delgado, infección bacteriana causada por Helicobacter, algunas úlceras son causadas por el uso prolongado

de antiinflamatorios no esteroideos (AINE), como la aspirina (ácido acetilsalicílico) y el genoprazol. En contadas ocasiones, tumores cancerosos del estómago o del páncreas pueden causar úlceras.

- **Impotencia Sexual En Los Hombres:** es la incapacidad persistente para conseguir o mantener una erección, porque existe una lesión implicada en los nervios

- **Frigidez en las Mujeres:** es una condición en la que la mujer no es capaz de conseguir ningún tipo de satisfacción son muchos factores que conlleva a esto es la intoxicación.

- **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.

2.6.2. EL TABACO.- Es una planta sus hojas se fuman, se mastican o se aspiran para experimentar una variedad de efectos, contiene el químico nicotina, que es una sustancia adictiva.

2.6.2.1. Consecuencias:

- Cáncer
- bajas temperaturas
- afecciones en las vías respiratorias

2.6.3. LA CAFEÍNA.- Estimula el sistema nervioso central, lo que aumenta el estado de alerta. En la mayoría de las personas, la cafeína produce un aumento temporal de la energía y una mejora del estado de ánimo.

2.6.3.1. Efectos Patógenos Del Café

- cardiovasculares
- taquicardia
- pirosis, dolor epigástrico
- osteoporosis
- cáncer de páncreas
- cáncer vesical
- efectos teratógenos en relación con la prematuridad y la muerte fetal.

2.6.3.2. Causas:

- Insomnio
- Nerviosismo
- Excitación
- Cara Rojiza
- Aumento De La Diuresis

- Gastrointestinales
- Ansiedad Generalizada

2.6.4. ANTIDEPRESIVOS.- Utilizado para tratar los trastornos depresivos mayores, que pueden aparecer en forma de uno o más episodios a lo largo de la vida, diversos **trastornos de ansiedad, ciertos desórdenes de la conducta alimentaria.**

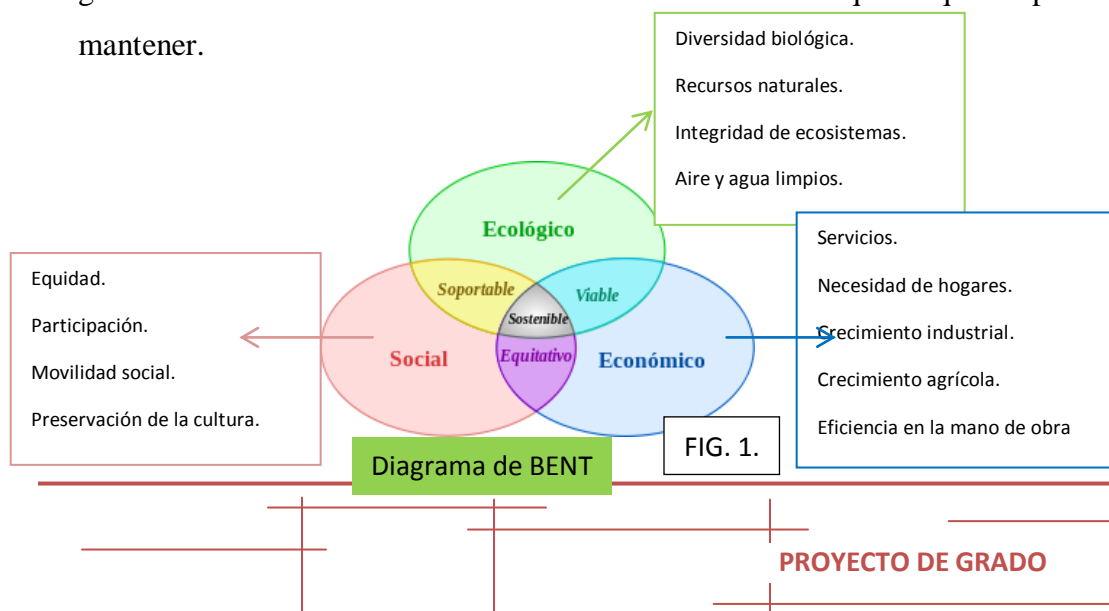
En la clasificación de los psicotrópicos antidepresivos, están los medicamentos, citalopram, fluoxetina, fluvoxamina, paroxetina, y entre los psicotrópicos ansiolíticos más conocidos y consumidos están el clonazepam, diazepam, alprazolam, zolpidem y el flunitrazepam que pertenecen a la familia de las benzodiazepinas (psicotrópicos que actúan sobre el sistema nervioso central).

2.7. SOSTENIBILIDAD:

La sostenibilidad significa la existencia de condiciones económicas, ecológicas, sociales y políticas que determinen su funcionamiento de forma armónica a lo largo del tiempo y del espacio. Consiste en satisfacer las necesidades de la actual generación sin sacrificar la capacidad de futuras generaciones de satisfacer sus propias necesidades.

2.7.1. DESARROLLO SOSTENIBLE:

Se llama desarrollo sostenible aquél desarrollo que es capaz de satisfacer las necesidades actuales sin comprometer los recursos y posibilidades de las futuras generaciones. Intuitivamente una actividad sostenible es aquella que se puede mantener.



- **Sostenibilidad económica:** entendida como un crecimiento económico interrelacionado con los dos elementos anteriores. En síntesis, el logro del desarrollo humano sustentable será resultado de un nuevo tipo de crecimiento económico que promueva la equidad social y que establezca una relación no destructiva con la naturaleza.
- **Sostenibilidad social:** Son el fortalecimiento de un estilo de desarrollo que no perpetúe ni profundice la pobreza ni, por tanto, la exclusión social, sino que tenga como uno de sus objetivos centrales la erradicación de aquélla y la justicia social, y la participación social en la toma de decisiones, es decir, que las comunidades y la ciudadanía se apropien y sean parte fundamental del proceso de desarrollo
- **Sostenibilidad ambiental:** Conjunto de ideas y acciones dirigidas a respetar y garantizar la calidad ambiental evitando su degradación, lo cual implica, en términos económicos, internalizar los costos externos de la contaminación y los costos de uso de los recursos naturales, superando la idea de que los mismos son bienes libres.

2.7.2. ARQUITECTURA SOSTENIBLE: Consiste en el diseño de un equipamiento tomando en cuenta las condiciones climáticas, el impacto que va a tener durante su ciclo de vida, debemos aprovechar los recursos sostenibles (sol, vegetación, lluvia y vientos) a fin de disminuir estos impactos ambientales, intentando reducir los consumos de energía.

2.8. CONCLUSIÓN:

Se busca conceptos concordante con la temática tratarse, ya que la conceptualización es el eje generador del mismo, una vez estudiados ciertos términos relacionados directamente con el tema de “**Centro de rehabilitación para adictos a sustancias estupefacientes y psicotrópicas**”

Se debe comprender de mejor manera de que tratara este tema de **rehabilitación** es necesario realizar un estudio más amplio sobre el mismo para lograr un conocimiento mucho mejor, el mismo que será de utilidad para que ayude a elegir los ambientes

necesarios en la propuesta, y en el que funcionaran los diferentes espacios del proyecto, conociendo así el origen de las sustancias psicotrópicas y estupefacientes, para hacer conocer de la ilegalidad de su elaboración, origen, distribución y consumo, el grave deterioro que provoca su consumo frecuente a nivel físico como psicológico, a todas las personas que necesiten esta ayuda profesional para que el tratamiento sea eficaz y así la reinserción de las pacientes a la sociedad.

UNIDAD III

MARCO HISTÓRICO

3. MARCO HISTORICO

3.1. ORIGEN Y EVOLUCION DE LAS SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES Y PSICOTROPICOS

El consumo del alcohol ha estado presente desde que comenzó la historia de la humanidad.

En el siglo XVI las bebidas alcohólicas (conocidas como “espíritus”), se utilizaban ampliamente con propósitos curativos. A principios del siglo XVII, el parlamento ingles aprobó una ley que fomentaba el uso de cereales para la destilación de “espíritus”. Estas bebidas alcohólicas sumamente baratas, inundaron el mercado y llegaron a un punto más alto a mediados del siglo XVII, en el reino unido, el consumo de ginebra alcanzo los 68 millones de litros y el alcoholismo se generalizo. Debido a que en 1849 surgió el termino ALCOHOLISMO, gracias a **Magnus Huss**, un médico sueco que vivió en la época en que su país era el primer consumidor de alcohol de todo el mundo, pero a mediados del presente siglo, que el alcoholismo fue considerado una **enfermedad** luego que este autor lo describiera como “TODO CONSUMO DEL ALCOHOL QUE DETERMINARA DAÑOS A QUIEN LO INGIERE, A LA SOCIEDAD O A UNO Y OTRA”. Hasta comienzos del **siglo XIX** que el consumo de sustancias comienza a ser una preocupación pública, específicamente en el ámbito de la salud. Desde ahí la ebriedad se consideraba como una enfermedad mental adquirida y se le denominaba “locura tóxica”.

El alcoholismo comienza a constituirse como un problema social y da pie para que se realicen las primeras intervenciones que servirán de base al modelo que posteriormente tratará otras toxicomanías. En 1912 la Ley de Alcoholes decreta la inauguración de una entidad pública denominada Asilo de Temperancia, que se ubicará en las inmediaciones de la Casa de Orates de la época.

Dos décadas después, en 1932, se crea como anexo al Open door el Instituto de Toxicómanos. Pero no será hasta 1943 que se cree una institución especializada en alcohol y toxicomanías, el Instituto de Reeduación Mental, trajo un cambio de actitud debido a esta alarmante preocupación en **1949** se ha implementado un centro de rehabilitación **Hazeldan**, para el tratamiento de adicciones en Minnesota, cabe

destacar que posee una infraestructura muy lejos alejado de la ciudad, un complejo con un vasto programa sobre tratamientos para diversas patologías. Dentro de los tratamientos que ofrece este centro son: Planes de tratamiento individual, Servicio de clínica psicología, medica, social y espiritual, Servicios de terapia individual y grupal, Programas de tratamientos por sexo, Tratamientos especiales de salud para mujeres, Integración de salud mental, Actividades de lectura y educativas, Tratamiento de prevención, desorden alimenticio y familiar, Relajación, ejercicios y actividades recreativas, Planes de continuo para depuse del primer tratamiento.

En **1980** se implementa un centro de rehabilitación de san Carlos en nuestro país ubicado a 120 km del departamento de santa cruz. Empieza sus actividades en enero de ese año el mismo inicia este centro con 12 muchachos italianos acompañados por el mismo fundador. Actualmente desarrolla sus actividades en 9 centros en el Departamento de Santa Cruz, gracias a un llamado de un obispo italiano en Bolivia, Mons. Tito Solari, preocupado por el siempre más alarmante problema de la droga. Además ,siendo el fin principal de la Comunidad Encuentro la atención hacia el hombre que sufre, Mons. Pietro Gelmini llega en Bolivia abriendo centros de vida para el desarrollo integral del niño y otros para la rehabilitación de aquellos, ya caídos en la marginación social con todo los problemas vinculados (drogadicción, infracción de la ley, etc. etc.), tratando de dar una respuesta al llamado desesperado de una niñez privada de sus derechos fundamentales: el derecho a la protección, a la educación , al cariño y a una familia , a niños de familias de escasos recursos económico con situaciones familiares “a riesgo”, como maltrato, falta de atención y malos ejemplos en el hogar, ausencia de los padres durante el día, situaciones que pueden dar origen a futuros niños de la calle. Esta fundada sobre la solidaridad, la disponibilidad y el compartir, por tanto no se hará discriminación de raza, religión, política, y clase social, el elemento que une es el total respeto al hombre.

Así también se han implementado en Tarija estos tipos de centros pero lamentablemente 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 rehabilitación 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. En 1988 abre sus puertas INTRAID Creado el 12 de agosto del mismo año, con la finalidad de brindar atención en los aspectos psicosociales de la salud, iniciando sus actividades en el área de prevención.

El Instituto Nacional de Prevención, Tratamiento y Rehabilitación física de Drogodependencias y Salud Mental - INTRAID Tarija, es una institución gubernamental, sin fines de lucro. Dependiente del SEDES, que desarrolla actividades en campos de la: Prevención, Tratamiento, Rehabilitación y Reinserción Social del alcohol y otras Drogas, Salud Mental, Promoción de la Salud del Escolar y Adolescente.

“El Intraid es la única institución que atiende a los pacientes con problemas de dependencia pero hasta ahora no cuenta con ambientes que le permitan prestar una atención óptima”.

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.

3.2. CONCLUSION

Para una mejor comprensión de un tema es necesario conocer su historia, los antecedentes de su aparición, desarrollo en el tiempo, diferencias y evolución a través del mismo nos da a conocer los distintos centro de rehabilitación que abrieron sus puertas y a la vez estudiarlos y tomarlos como puntos de referencia para nuestro tema de **“Centro de rehabilitación para adictos a sustancias estupefacientes y psicotrópicas “**

UNIDAD IV

MARCO NORMATIVO

4. MARCO LEGAL Y NORMATIVO

4.1. LA CONSTITUCION POLITICA DEL ESTADO PLURINACIONAL DE

BOLIVIA.- en el Artículo 138 debiendo el Estado tomar las medidas de prevención, tratamiento y rehabilitación adecuadas. LEY N° 2026 DE 27 DE OCTUBRE DE 1999 ART. 1 y en los artículos 11, 17, 18,19, 35, 36, 37, de la constitución política del estado establece que la salud es un derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna. Por ello es necesario un proyecto de saneamiento de adicciones “La salud es un bien público y que las comunidades tienen el derecho y el deber de participar en la planificación, ejecución y evaluación de programas de salud con el fin de asegurarles un desarrollo físico, mental, moral, espiritual, emocional y social en condiciones de libertad, respeto, dignidad, equidad y justicia.

4.2. LEY N° 2026 DE 27 DE OCTUBRE DE 1999 ART. 1

El presente código establece y regula el régimen de prevención, protección y atención integral que el estado y la sociedad deben garantizar a todo niño, niña y adolescente con el fin de asegurarles un desarrollo físico, mental, moral, espiritual, emocional y social en condiciones de libertad, respeto, dignidad, equidad y justicia.

4.3. LEY DE MUNICIPALIDADES (LEY N° 2028)

Regula el régimen Municipal establecido en la Constitución Política del Estado, definiendo que el Gobierno y la administración del Municipio se ejerce por el Gobierno Municipal, constituido por el Concejo Municipal con facultades deliberativas, fiscalizadoras y legislativas y un órgano ejecutivo, estableciendo atribuciones para cada uno de ellos. Regula el patrimonio, bienes municipales y régimen financiero, control social y participación popular, organización territorial administrativa y fiscalización municipal.

El gobierno Municipal planifica y promueve el desarrollo humano, supervisa el desempeño del personal de salud, construye equipos y mantiene la infraestructura del

sector salud; administra el equipamiento y mantenimiento de los recursos materiales y de medicamentos.

4.4. LEY DE PARTICIPACION POPULAR (Ley de 20 de abril de 1994 de Gonzalo Sánchez de Lozada)

Del art. 1, 2, 7, 14.- la presente ley reconoce, promueve y consolida el proceso de participación popular articulando a las comunidades indígenas, campesinas y urbanas. Procura mejorar la vida de la mujer y hombre boliviano, con una más justa distribución y mejor administración de los recursos públicos, incrementando recursos en favor de los gobiernos municipales y les transfiere la infraestructura física de salud con la obligación de administrarla, mantenerla y renovarla. A la vez proponer, pedir la realización de obras de acuerdo a las necesidades comunitarias, suministrar medicamentos y alimentos en los servicios de salud

El Distrito de Salud y el Municipio se compatibilizan en función de los requerimientos técnicos de la gestión de salud y lo dispuesto por Ley 1551, de Participación Popular.

4.5. LEY DEL RÉGIMEN DE LA COCA Y SUSTANCIAS CONTROLADAS (LEY NO. 1008) DEL 19 DE JULIO DE 1988

De esta ley los artículos **33** y **49, 136, 137, 138.-** Es así que señala que el Estado creará institutos y centros de investigación, prevención, tratamiento y rehabilitación para la dependencia química, física y psíquica (farmacodependencia), en el tratamiento, rehabilitación y reinserción social. TAMBIEN señala que los institutos mencionados diagnosticarán y tratarán a todo consumidor internado por disposición judicial, así como aquellos que sean solicitados por sus familiares o voluntariamente para ser tratado no podrá ser obligado a quedarse interno, a menos que estuviera en condiciones graves para su salud.

4.6. LEY DEL MEDIO AMBIENTE

Artículo 1, 2, 19, 21, 30, 41.- Tiene por objeto la protección y conservación del medio ambiente y los recursos naturales, regulando las acciones del hombre con relación a la naturaleza y promoviendo el desarrollo sostenible con la finalidad de

mejorar la calidad de vida de la población. Proceso mediante el cual se satisfacen las necesidades de la actual generación, sin poner en riesgo de las generaciones futuras. Prevenir, controlar y restringir y evitar actividades que conlleven a efectos nocivos o peligrosos para la salud o deterioren el medio ambiente u sus recursos.

Se establece como daño premeditado, el fumar tabaco en locales escolares y de salud.

4.7. DECRETOS SUPREMOS:

Apruébese el siguiente Reglamento de Centros de Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Consumo Perjudicial o Dependencia al Alcohol y/o Drogas.

4.7.1. DECRETO SUPREMO N° 570 DE 1998, DEL MINISTERIO DE SALUD

Artículo 1, 2, 3, 14, 15.- Se entenderá por Centro de Tratamiento y Rehabilitación para Personas con Consumo Perjudicial o Dependencia al Alcohol y/o Drogas, a un establecimiento público o privado especializado, que brinda atención ambulatoria o residencial, a personas que presentan consumo perjudicial o dependencia al alcohol o a sustancias psicoactivas, tales como estupefacientes o psicotrópicos, asociado o no con alcohol, estos Centros solo podrán admitir el ingreso de personas con consumo perjudicial o dependencia al alcohol y/o drogas que voluntariamente, en forma espontánea o referida, se incorporen a un programa de tratamiento y rehabilitación ambulatoria y/o residencial.

4.7.2. DECRETO SUPREMO N° 25060 de 27 Organización, Atribuciones y Funcionamiento de los Servicios Departamentales de Salud HUGO BANZER SUAREZ

Artículo 1, 2, 3, 4.-El presente Decreto Supremo tiene por objeto establecer el modelo básico de organización, atribuciones y funcionamiento de los Servicios Departamentales de Salud.

Decreto Supremo N° 28631 de 8 de marzo de 2006 y Decreto Supremo N° 29894 “Estructura Organizativa del Órgano Ejecutivo del Estado Plurinacional” de 7 de febrero de 2009

Ambos establecen atribuciones de los Ministerios de Estado con relación a la temática del consumo de drogas. Se asigna al Ministerio de Gobierno la función de formular, dirigir, coordinar y administrar políticas en el ámbito de la defensa social y lucha contra el narcotráfico, que comprenderá el régimen de sustancias controladas y bienes incautados. Asimismo, se asigna al Ministerio de Salud y Deportes la función³⁷ de formular políticas estrategias y planes de prevención, rehabilitación y reinserción para personas farmacodependientes.

4.7.3. DECRETO SUPREMO N° 24855: Reglamento de la ley de organización del poder ejecutivo

Artículo 16 de la sección III, art. 17.- Las funciones del ministro de gobierno, son administrar el régimen de prevención, rehabilitación de farmacodependientes, a las el ministerio de gobierno está conformado por los siguientes Director General de sustancias controladas, Director General de comercialización de la coca, Viceministro de prevención y Rehabilitación, Director General de Prevención, Director General de Rehabilitación.

4.7.4. DECRETO SUPREMO 27431, 2 DE ABRIL DE 2004 LEY 1654: DESCENTRALIZACION ADMINISTRATIVA

Art. 1, 2, 5.- Otorga la administración de los recursos económicos y financieros a los Departamentos, administrar y supervisar los recursos humanos y las partidas presupuestarias de los servicios de personales del sector de salud.

4.8. LEY DEPARTAMENTAL 111

La asamblea legislativa departamental de Tarija articulo 4.- el órgano ejecutivo departamental debe realizar la construcción, equipamiento y funcionamiento de un instituto, para ello se debe inscribir los recursos económicos necesarios en el POA. Promover la capacitación de recursos humanos multidisciplinarios especializados, en las ramas de psiquiatría, psicología, enfermería, terapia ocupacional y otras referidas al área de salud mental a través del servicio departamental de salud (SEDES).

4.9. Plan Departamental De Desarrollo Económico Y Social PDEDES.

Ampliar el acceso y mejorar la calidad de la salud, asistencia social para una mejor equidad social.

PDM provincia y/o municipio

Recursos humanos calificados que permitan otorgar servicios de salud a la población de la provincia del departamento de Tarija, mejorando así las condiciones de atención³⁸ y prestación de servicios de salud a través de la ejecución de programas y proyectos de construcción.

4.10. PLAN OPERATIVO ANUAL

Es un instrumento principal para la medición y evaluación de la gestión municipal. Su elaboración es participativa y está regida por el ministerio de economía y finanzas conjuntamente con la contraloría general del estado, es un documento oficial en el que el gobierno autónomo municipal enuncia los proyectos que deben cumplirse en el periodo. Se prioriza proyectos de salud y educación, se ha acordado un presupuesto de más **de 176 millones de bolivianos** por unanimidad. Ya ha sido remitido al órgano ejecutivo para que puedan presentarlo ante el ministerio de economía y finanzas.

4.11. CONCLUSIÓN

El marco legal proporciona las bases sobre las cuales las instituciones construyen y determinan el alcance y naturaleza de la participación política. Su fundamento en es la Constitución Política del estado, como suprema legislación, ésta sirve para llevar a cabo las labores de administración de conformidad a la estructura detallada dentro de sus mismas provisiones.

El análisis de este capítulo ayudará a establecer las normas a seguir para el diseño de un centro de rehabilitación para adictos a sustancias psicotrópicas y estupefacientes, desde el punto de vista legal, tanto en el establecimiento de normas generales, así como de las normativas arquitectónicas que definen ciertas características de los espacios del centro, de ahí partiremos para usar las normas que se requieran en nuestro centro.

UNIDAD V
MARCO REAL

5.1 ANALISIS DE MODELOS REALES

5.1.1. **MODELO INTERNACIONAL** “Centro de Rehabilitación – Recal, España”)

5.1.1.1. UBICACIÓN: Se encuentra en la ciudad de Madrid, en España y fue culminada y entregada el año 2002.

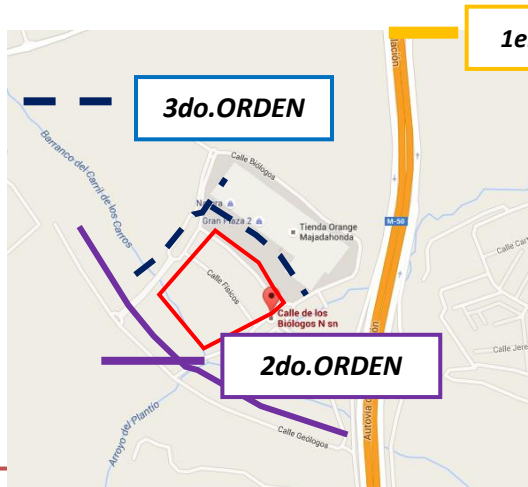
El equipamiento está emplazado en una pequeña población de Majadahonda se puede observar que se encuentra alejado de la población por la tranquilidad que se desea dar a las personas que ingresen.

5.1.1.2. Análisis De Emplazamiento:

A. Centro comercial Gran plaza

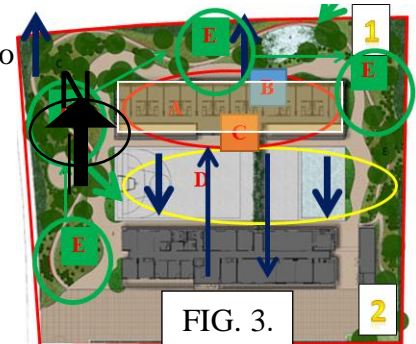


No existe equipamientos cercanos, relacionados con salud .



El acceso vial al equipamiento está determinado por vías de tercer orden, lo que permite y asegura la tranquilidad que este tipo de equipamiento requiere. Sin embargo se encuentra cercano a vías estructurantes de primer y segundo orden.

Existe una avenida de primer orden (AUTOVIA DE CIRCUNVALACION), conectada a una de segundo orden (CALLE GEOLOGOS), la cual intersecta con una primer orden (CALLE GOLETA) que da acceso directo al equipamiento presenta es irregular, encontrándose en las periferias de la ciudad.



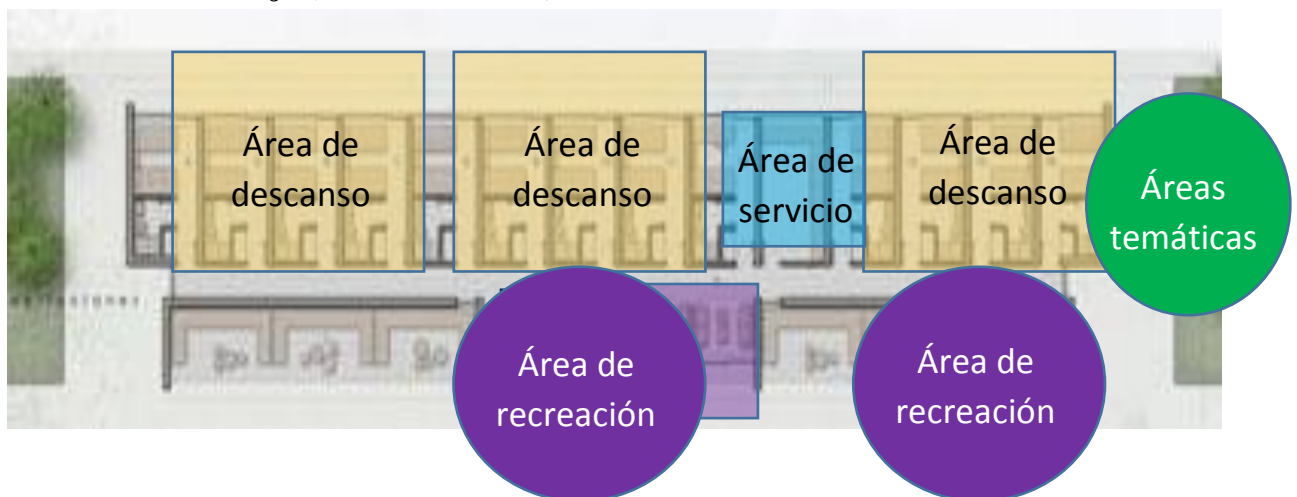
5.1.1.3. ANÁLISIS FUNCIONAL

- A. Área Descansó
- B. Área De Servicio
- C. Área de Administración
- D. Área de Recreación
- E. Áreas temáticas

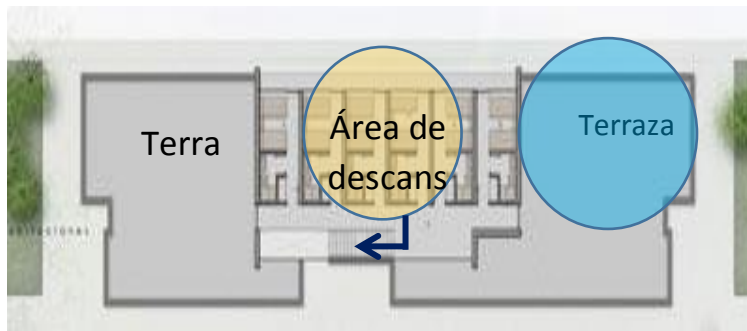
Consta de 2 volúmenes en planta baja (habitaciones y zona de actividades)

PLANTA 1 (AREA DE DESCANSO).- Estas estancias corresponden al módulo de habitaciones y se distribuyen en **350m²**.

Planta baja (área de descanso)



Planta alta (área de descanso)



PLANTA 2 (AREA DE ACTIVIDADES).- En cuanto a este volumen, se distribuyen las zonas más públicas del centro de tratamiento, todo en **335m²**, en nivel de planta baja.

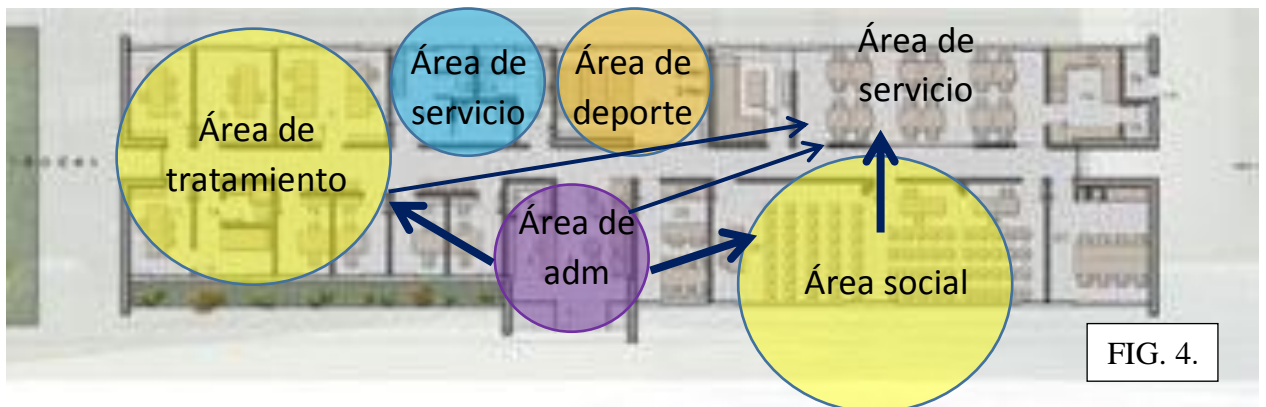


FIG. 4.

5.1.1.4. Análisis Tecnológico

Tecnología innovadora que proporciona un ambiente equilibrado y cómodo. El equipamiento muestra acabados minimalistas, utilizando únicamente **piezas prefabricadas, y el acero** como material predominante.

Piezas Prefabricadas: La ventaja de este sistema de construcción radica en la reducción de los plazos de tiempo, la relación calidad-precio, que la solución constructiva es más tecnología.

El Sistema De Construcción Modular: está basado por la secuencia e interconexión de prismas regulares, los cuales mediante su combinación, permiten formar casi una



FIG. 5

infinidad de formas y usos, alcanzando prácticamente la totalidad de las necesidades de los usuarios

5.1.1.5. ANALISIS ESPACIAL

a) análisis de conjunto

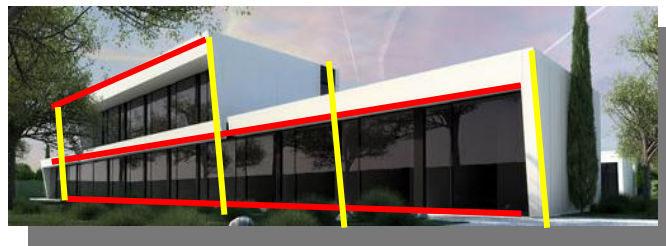
Elementos horizontales

	<p>PLANO PREDOMINANTE: tenemos el área pasiva y activa que son las áreas más extensas que contiene el conjunto.</p>
	<p>PLANO ELEVADO: Las edificaciones</p>
	<p>PLANO DEPRIMIDO: Espacios de circulación como las calles y vías que rodean el conjunto.</p>



FIG. 6.

Elementos verticales.-



Los elementos verticales varían su altura de acuerdo a la importancia del edificio al que pertenecen, dando así una jerarquía visual del conjunto.

Una sucesión de planos ortogonales formando horizontalidad en el elemento central.



La figura geométrica que predomina es el cuadrado, con líneas puras y rectas. Siendo un solo volumen, sin movimiento ni juego de alturas.

También se puede apreciar una silueta con un lenguaje igual, los elementos que sobresalen son figuras puras, respetando la tipología de la masa amorfa. La

articulación espacial se realiza mediante líneas orientadas longitudinalmente, manejando vertical y horizontal como se ve en la imagen.

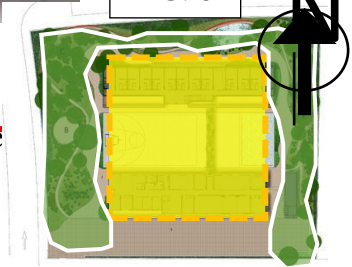


FIG. 8.

c) relación del espacio

Relación de pertenencia

El conjunto tiene una relación de pertenencia con las áreas ve edificio situándose dentro de los mismos



d) delimitación del espacio

Está delimitado por los caminos exteriores de las aceras el espacio exterior envuelve a los dos bloques, dejando que todo fluya en su circulación.

e) organización espacial

Los edificios están organizados en dirección lineal está definida en los elementos rectangulares, en una organización espacial agrupada, 3 volúmenes agrupados y van desplegándose en bandas paralelas.

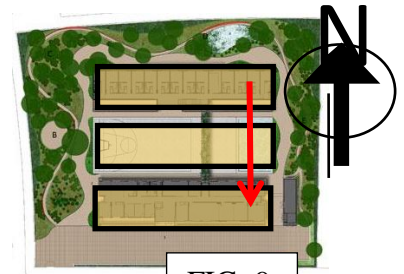


FIG. 9.

f) Principios Ordenadores Del Espacio.-

- ❖ Jerarquía por el edificio donde se centraliza por su tamaño y función.
- ❖ Ritmo y repetición en los muros y estructuras de las cubiertas.
- ❖ Proporción en los edificios, ya que están ordenados sin exagerar su tamaño.



FIG. 10.



ESCALA PROPORCIÓN

Y COLOR

5.1.1.6. ANALISIS AMBIENTAL:

Con la propuesta de paisajismo, se busca integrar la actuación urbanística dentro del paisaje circundante. Creando, además, un espacio exterior de apoyo a las actividades que se realizarán en el centro.



Vegetación

El impacto de la vegetación sobre el edificio afecta a su comportamiento térmico, calidad del aire y niveles acústicos.

Las aberturas que dispone en el interior tanto como el exterior son amplias obteniendo así una buena iluminación óptima en los ambientes mediante el patio



El esquema volumétrico general responde a la idea de generar un espacio abierto central capaz de brindar un ambiente saludable y generoso en asoleamiento y ventilación para todo el edificio.

Control de la radiación, los rayos solares entran al interior de forma leve iluminando y creando confort en época de invierno, esto se debe al material mismo que se ha utilizado.

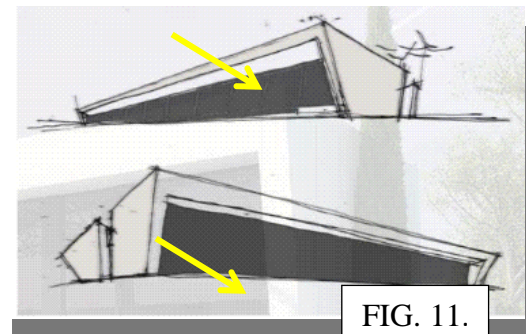


FIG. 11.

5.1.2. MODELO NACIONAL (SUD AMERICA)

Nombre: Centro de Rehabilitación Vicente López.

5.1.2.1. UBICACIÓN: Se encuentra en la ciudad de Buenos Aires, en Argentina y fue culminada y entregada el año 2001-2004.

5.1.2.1. ANÁLISIS DE EMPLAZAMIENTO



FIG. 12.

Claramente el emplazamiento del equipamiento es un centro estratégico, ya que se encuentra rodeado de diversas actividades complementarias, además de poder observar varios espacios de recreación pasiva.

Los equipamientos relacionados con salud mas cercanos son :

- **Metra medicina del trabajo** ubicado a tres cuadras del centro de rehabilitacion, conectado con la avenida principal Maipu.
- **Hospital Zonal Esp. En Odontología y Ortodoncia** ubicado a cuatro del centro de rehabilitacion, conectado con la avenida principal Maipu y calle Juan de Garay.



FIG. 13.

Estructura_Vial.-

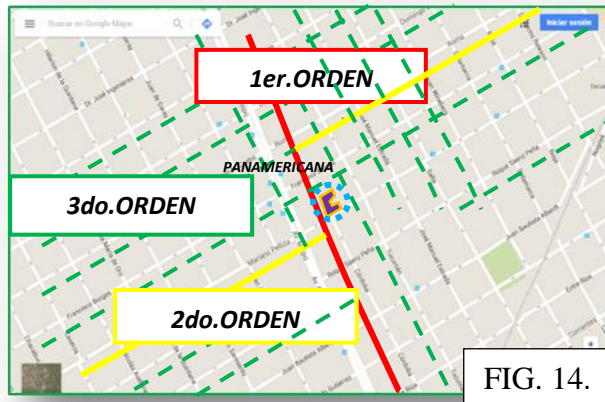


FIG. 14.

Existe una avenida de primer orden (AVENIDA MAIPU), la cual da el acceso directo al equipamiento como ingreso, las calles que se insertan y vinculan con la avenida principal son de tercer orden, la estructura vial que presenta es Damero.

Se puede apreciar el acceso directo que tiene el equipamiento en relación de unas tres avenidas importantes de Buenos Aires como ser la PANAMERICANA, que se conecta con la calle MARIANO PELLIZA (2do orden) a la avenida MAIPU (1er orden), y la avenida del LIBERTADOR (3er orden)

5.1.2.2. Análisis Funcional

a) Diagrama general de Burbujas; relación

El equipamiento se desarrolla en tres plantas más subsuelo, a través de un esquema que organiza claramente en vertical, por un lado, los tres grandes sectores que prevé el Programa.

- + **Médico Funcional:** en planta baja se aloja fundamentalmente el sector de ‘Adultos de 21 años más’
- + En **la intermedia** el sector ‘adolescente de 11 a 20 años’

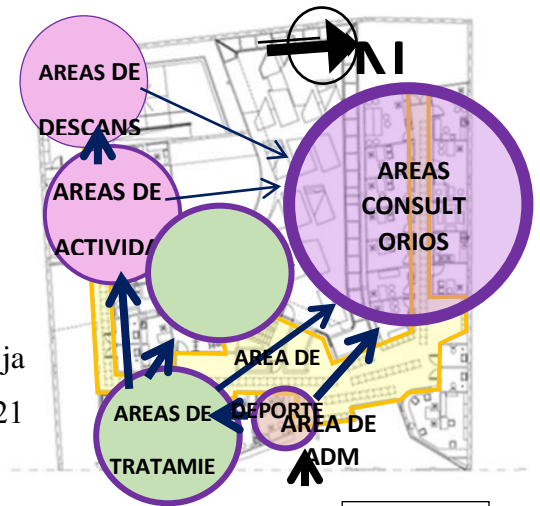
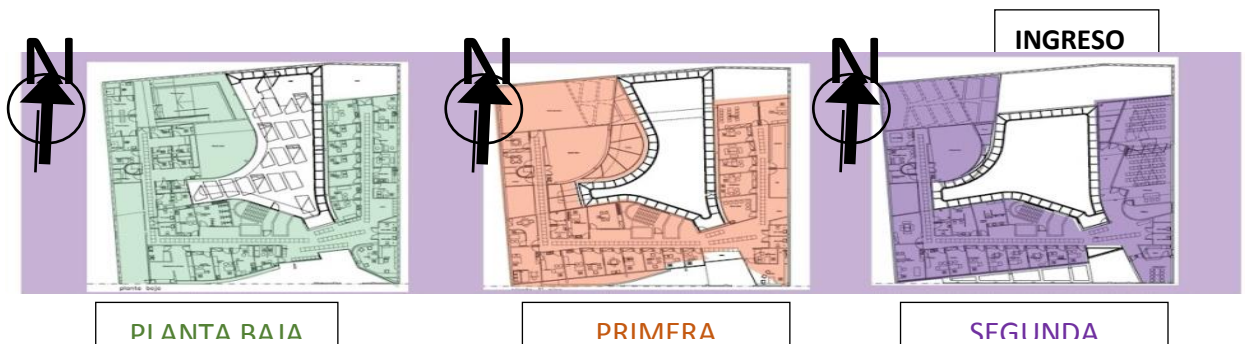


FIG. 15.



5.1.2.3. **Análisis Tecnológico:** El centro de rehabilitación presenta 3 aspectos tecnológicos para su construcción:

1. Para su construcción se utilizó **hormigón armado** en su totalidad : En cuanto a lo material se opta claramente por el hormigón armado expuesto como predominante debido a la simplicidad constructiva, la factibilidad económica, la alta durabilidad y fortaleza a escala Institucional.






FIG. 16.

2. **Las losas son posteadas** lo que permitió evitar luces intermedias y darle una espacialidad totalizadora a pesar de lo particular de cada situación programática, dándole también una gran flexibilidad y capacidad de repetición fácilmente adaptable a futuros cambios según lo requieran las nuevas terapias que constantemente se van incorporando.



5.1.2.4. **Análisis Espacial:**

a) **Integración del Espacio.-**

-  PLANO PREDOMINANTE: tenemos los edificios ya que es el área más extensa que contiene el conjunto.
-  PLANO ELEVADO: Las edificaciones
-  PLANO DEPRIMIDO: Espacios de conjunto como las calles y vías que rodean todo el conjunto

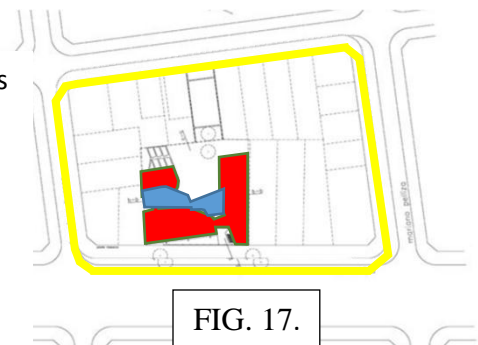


FIG. 17.

b) **Elementos verticales.-**

Como se aprecia en la imagen :

Elementos geométricos sobrepuestos a la fachada principal llamados parasoles.



También se puede apreciar una silueta con un lenguaje diferente de tipología de viviendas de diferentes alturas, que consigue una acentuación llamativa temporalmente de la masa amorfa.

La articulación espacial se realiza mediante líneas orientadas longitudinalmente, manejando vertical y horizontal como se ve en la imagen.

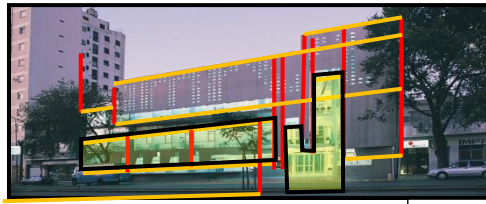


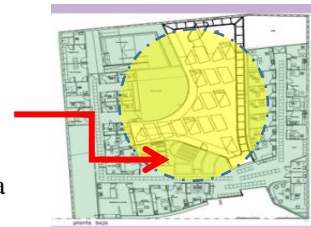
FIG. 18.



c) Relación del espacio.-

El conjunto tiene una relación de pertenencia ya que los edificios encierran una Plaza Central de descanso situándose dentro de los mismos.

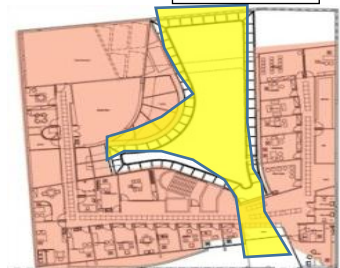
Relación pertenencia



d) Delimitación del espacio.-

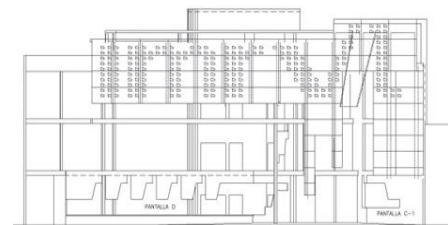
Está delimitado por los caminos exteriores de la plaza central y las aceras alrededor de cada edificio, permitiendo diferenciar las áreas verdes del área de circulación.

FIG. 19.



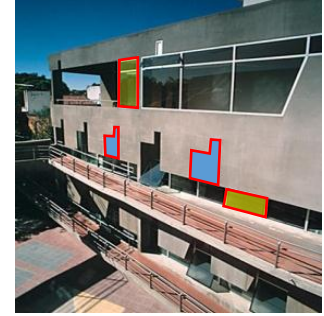
e) Organización espacial

Los edificios están organizados en forma agrupada concéntrica ya que se ordenan de manera casual en torno a un espacio libre central.



f) Principios Ordenadores Del Espacio.-

La jerarquía prevalece en el edificio principal ya que por ser de tres plantas le da una altura e impacto a los usuarios. **Proporción:** El conjunto del equipamiento muestra una asimetría, ya que el espacio muestra no dispone de un equilibrio visual y físico.



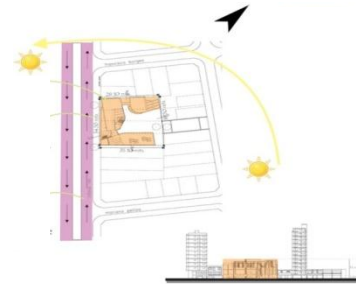
5.1.2.5. Análisis Ambiental

El gran aprovechamiento de la luz natural, por medio de la concepción formal del espacio abierto central y la creativa solución de la fachada, que reafirma su valor en los diferentes horarios del día. La propuesta busca otorgarle a los espacios para rehabilitación una claridad que envuelve al ambiente y genera una calidez estimulante para los sentidos.



FIG. 20.

- Como se observa en la imagen el diseño del equipamiento tiene un sistema de luz natural, permitiendo así un **sistema de ahorro de energía**
- La sala de conferencias se destaca por el diseño del cielorraso que fomenta el **ingreso de la luz**. Existe una buena orientación del equipamiento, dejando pasar la luz natural a la mayoría de los ambientes, su forma de U deja ingresar con facilidad el sol.



5.1.3. MODELO DEPARTAMENTAL (Nombre: Hogar la colmena Santa Rita)

5.1.3.1. UBICACIÓN: Se encuentra en la Comunidad de San Mateo, ubicado a 5 km al NORESTE de la ciudad de Tarija.

5.1.3.2. Análisis De Emplazamiento:

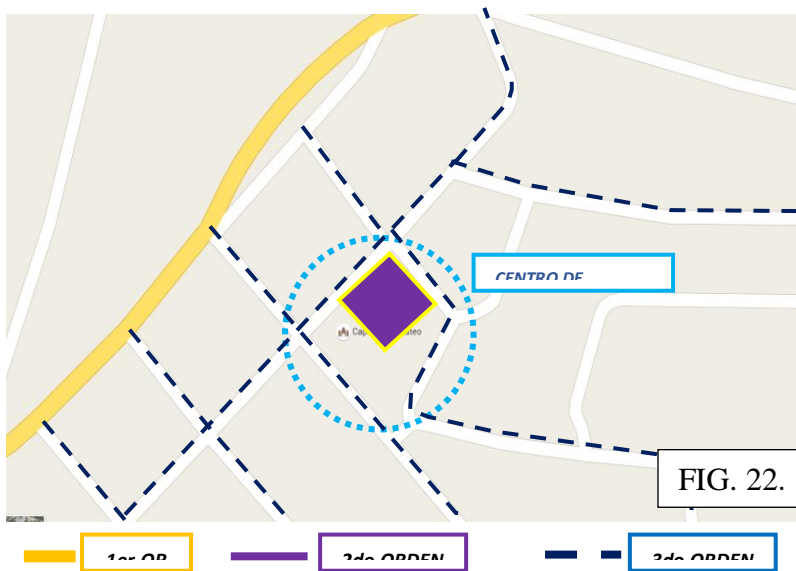


- A. Colegio
- B. Puesto policial
- C. Puesto De Salud

FIG. 21.

El equipamiento se encuentra en área rural que aún está en un proceso de crecimiento existen algunos equipamientos cercanos al hogar la colmena como ser un puesto policial, un colegio y un puesto de salud.

Estructura Vial.-



Existe una avenida de primer orden (S/N), conectada a calles de tercer orden que da acceso al equipamiento, la estructura vial que presenta es irregular, encontrándose en una comunidad

FIG. 22.



5.1.3.3. Análisis Funcional:

a) Diagrama general de Burbujas; relación

Área de internación y área de terapia son los espacios más importantes para los adictos; tiene una relación directa. El área social o área pasiva se relaciona indirectamente con terapia.

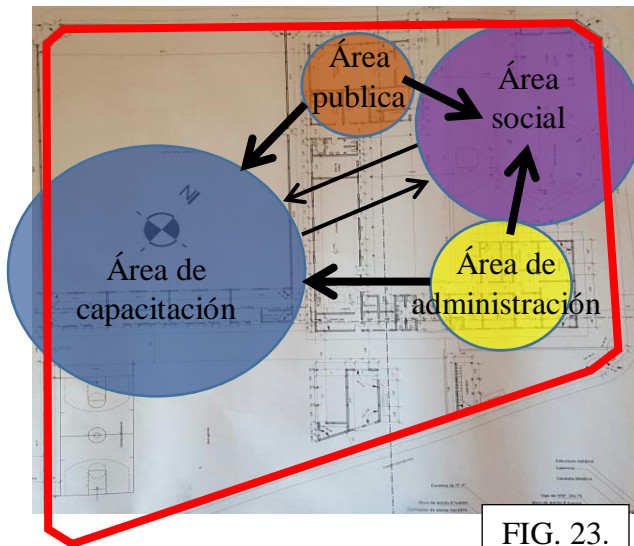
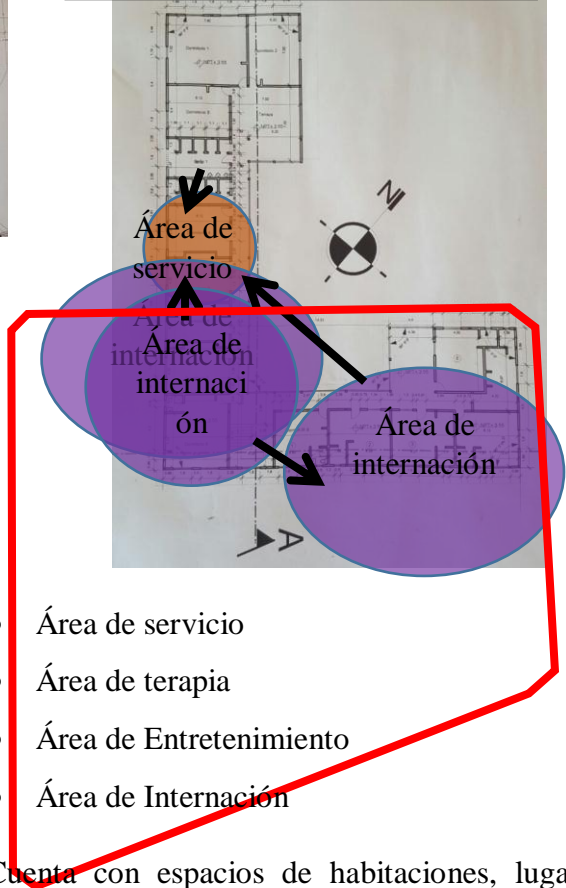


FIG. 23.

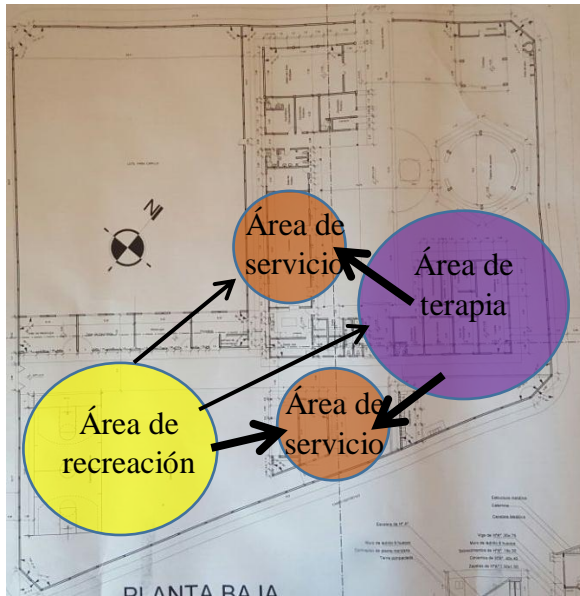
ÁREA PÚBLICA

- A. Área Publica
- B. Área Social
- C. Área de Administración
- D. Área de capacitación

ÁREA PRIVADA – planta alta



- Área de servicio
- Área de terapia
- Área de Entretenimiento
- Área de Internación



ÁREA PRIVADA – planta baja

Cuenta con espacios de habitaciones, lugar de reunión, lugar de comidas, talleres y el lugar de los distintos tratamientos. También cuenta con una cancha-poli funcional y una capilla, para los momentos de entretenimiento de los ingresados.

5.1.3.4. Análisis Tecnológico:

Se puede apreciar que los elementos constructivos como **Estructura (metálica y de hormigón)**.



FIG. 24.



Los muros son de ladrillo visto, las columnas y las vigas están recubiertas con mortero.



Las cubiertas son de dos tipos y están divididas por sección de acuerdo a la construcción de teja colonial que mantiene fresco el interior del ambiente, y la otra calamina.

5.1.3.5. ANALISIS ESPACIAL

a) análisis del conjunto

5Elementos Horizontales

- Plano predominante:
- Plano elevado:
- Plano deprimido:



FIG. 25.

- el área social y recreación, siendo amplias y predominantes.
- la edificación de la iglesia, y el equipamiento de dos plantas.
- espacios de conjunto como las calles y vías que rodean todo el equipamiento

b) Elementos verticales

El ritmo se marca por las columnas ya que estas siguen un orden determinado

La organización del espacio es en trama de elementos verticales, debido a que su estructura es a base de columnas con una repetición modular.



FIG. 26.

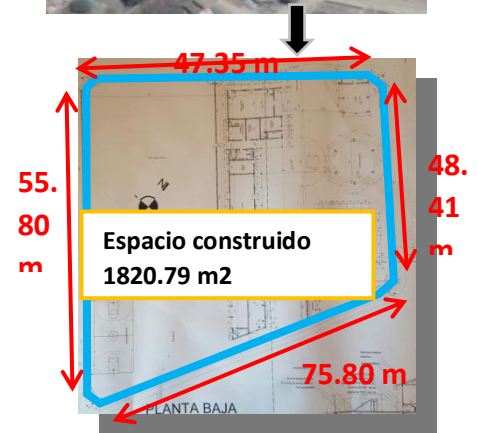
c) Relación espacial.-

El centro de rehabilitación se organiza de forma concéntrica, los espacios dan prioridad al edificio central, dejando que todo fluya alrededor de él.



d) Delimitación del espacio.-

El edificio principal de dos plantas, el que predomina en todo el espacio se vincula a las otras áreas por su función y recorridos integrando espacios verdes con infraestructura.



e) Organización del espacio.-



Están organizados en **forma concéntrica** independiente por los elementos que rodean al edificio principal.

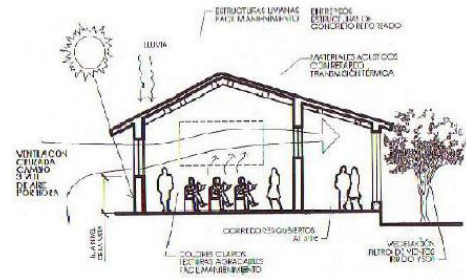
Estando vinculados por los recorridos y función de los edificios secundarios ordenados por el edificio central. El flujo

en el conjunto de edificios es receptivo ya que no hay una dirección definida que indique la dirección de los recorridos.



f) Principios ordenadores del espacio.-

La jerarquía prevalece en el edificio principal ya que por ser de dos plantas le da una altura e impacto a los usuarios. El conjunto del equipamiento muestra una asimetría, ya que el espacio muestra no dispone de un equilibrio visual y físico.



5.1.3.6. Análisis Ambiental:

Orientación.- Este punto es muy fundamental ya que determinara la orientación del centro con el fin de conseguir un buen ahorro energético.

Esto repercute en forma de un bajo coste energético en su uso y en una menor contaminación debida a la producción de electricidad. Un control solar adecuado también puede reducir la demanda de energía en los sistemas de climatización hasta el punto de hacerlos innecesarios.

Cada edificio posee un mecanismo de apertura que permite la ventilación natural, El clima de la zona y el orden del edificio en el proyecto favorecen al ahorro de energía

Las aberturas se disponen al interior obteniendo una iluminación óptima para los diferentes ambientes, esto se da mediante el patio central.

5.1.4. CONCLUSIONES

Al analizar los 3 modelos reales propuestos de manera internacional, nacional y local nos permitirá tener una idea de espacialidad y de materialidad funcional más amplia.

Es importante además conocer el entorno y analizar cada una de las características del mismo para conocer la mejor manera de implantación, causando así el menor impacto y el deterioro del ambiente que lo rodeara. También nos da una solución en cuanto a la funcionalidad para nuestra propuesta, por ejemplo el internacional de España nos muestra un tratamiento muy amplio de las áreas verdes que se puede proponer para el descanso de los pacientes y ayudando a su rehabilitación, llamadas áreas temáticas. También podemos apreciar en los 3 modelos que las áreas más importantes son de consulta, tratamiento, internación. Siendo espacios amplios y principales para la rehabilitación.

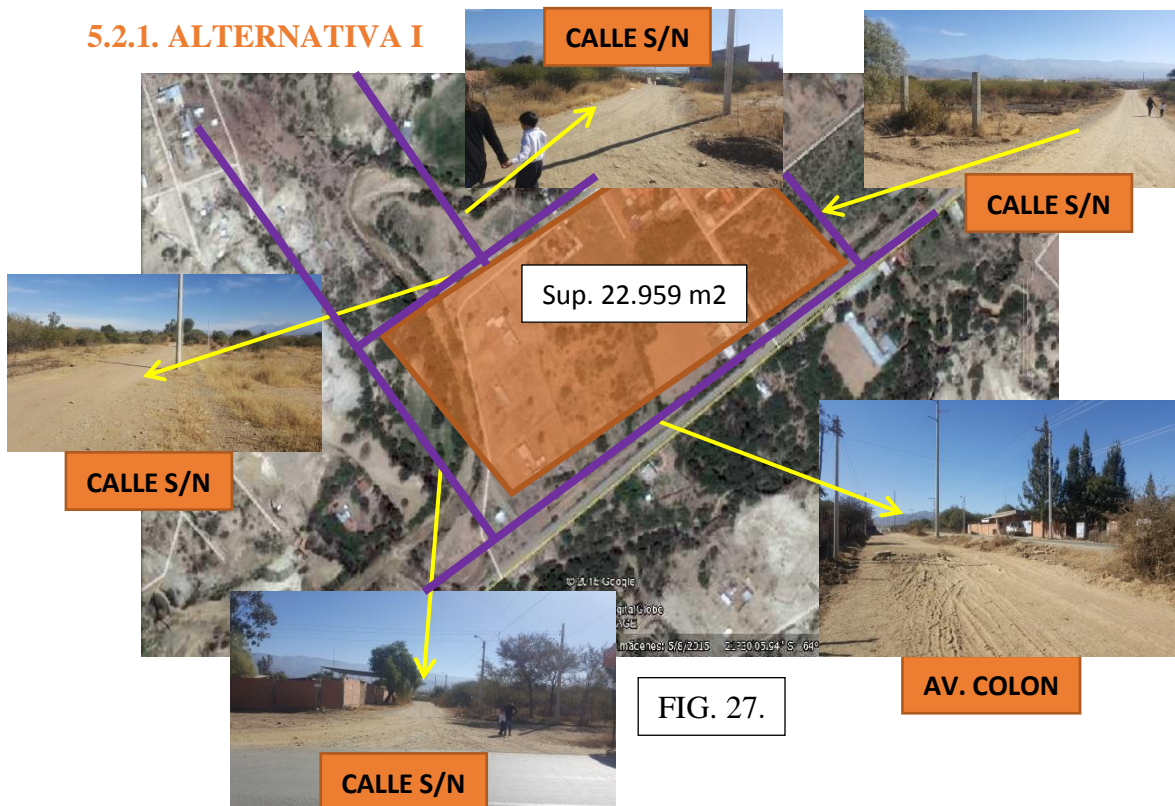
En cuanto a un estudio de los espacios, podemos ver que se puede utilizar estéticamente para ayudar al paciente con el uso de colores, formas, texturas, etc. Brindando calidez y confort.

5.2 ANÁLISIS DE EMPLAZAMIENTO

El presente estudio servirá para determinar el terreno que se elegirá para el emplazamiento del proyecto de un “**Centro de Tratamiento y Rehabilitación para adictos a sustancias Estupefacientes y Psicotrópicos**”, se realiza seguido de un análisis urbano detallado de la ciudad de Tarija en todos los aspectos concernientes al tema referido.

Es así que por distintos factores como el de una buena relación en cuanto a la conjunción de actividades y usos de suelos es que tenemos los siguientes terrenos:

5.2.1. ALTERNATIVA I



5.2.1.1. SITIO

El proyecto se ubicara en el Departamento de Tarija en la provincia cercado, en el distrito 8, en el barrio la huerta sobre una vía de carácter distrital (calle colon)

TIPO DE TERRENO

El terreno pertenece al área municipal y está destinado a equipamientos de uso residencial servicios de salud y/o recreación

5.2.1.2. CONTEXTO URBANO

- **Trama:** regular
- **Sistema de enlaces viables:** La colindancia de este terreno son cinco vías, al este con la vía de carácter distrital (calle colon), Al norte con pequeñas áreas de cultivo y viviendas, al sur con áreas de cultivo y viviendas, al oeste con casas vecinales y lotes baldíos.

Teniendo así una buena factibilidad por una de sus vías que es de carácter distrital

- **Barrios:** ubicado en el barrio la huerta, Colinda hacia el Norte con los terrenos no urbanizados, al sur con la calle colon y al noroeste con el barrio Monte sud y al Oeste con el barrio Lourdes.
- **Bordes Urbanos:** el terreno se encuentra al borde del área urbana, lo divide una vía distrital
- **Equipamientos:** no cuenta con equipamientos cercanos la zona, podemos encontrar de salud, mercado, unidades educativas y otros en el barrio Lourdes que se encuentra 3 km aproximado del sitio.

5.2.1.3. CONTEXTO NATURAL

5.2.1.3.1. ESTRUCTURA CLIMATICA

- **Termometría.-** Tiene un promedio anual de 17-24 °C.
- **Amometria.-** la velocidad promedio es de 4.4 km/h con dirección predominante del sur
- **Pluviometría.-** Se caracteriza por un periodo húmedo, con un aporte del 85% de la concentración total y el periodo seco, se presenta, con el 15 % de concentración total

5.2.1.3.2. ESTRUCTURA GEOGRAFICA

- **Topografía:** La topografía del terreno es de baja pendiente de 2 a 5 % lo cual lo convierte en un terreno casi plano en su totalidad, con buenas vistas de los alrededores.
- **Geología:** Presenta un suelo de suelo semi-árido y poco gravoso, en sus capas interiores es fértil, tiene contenido de limo y arcilla en menores cantidades pero se lo puede calificar como un suelo semi-duro.

5.2.1.3.3. ESTRUCTURA GEOLOGICA

- **Flora:** La vegetación de la zona es muy variada en la que podemos encontrar vegetación alta, media y baja se tiene especies nativas como eucalipto, el Ceibo (Alta densidad), el Churqui, Molle, Paraíso y el Taco (media densidad), como también vegetación de (baja densidad) como pastizales, cartuchos y arbustos.
- **Fauna:** especies domésticas.

5.2.1.4. CONTEXTO ARQUITECTONICO

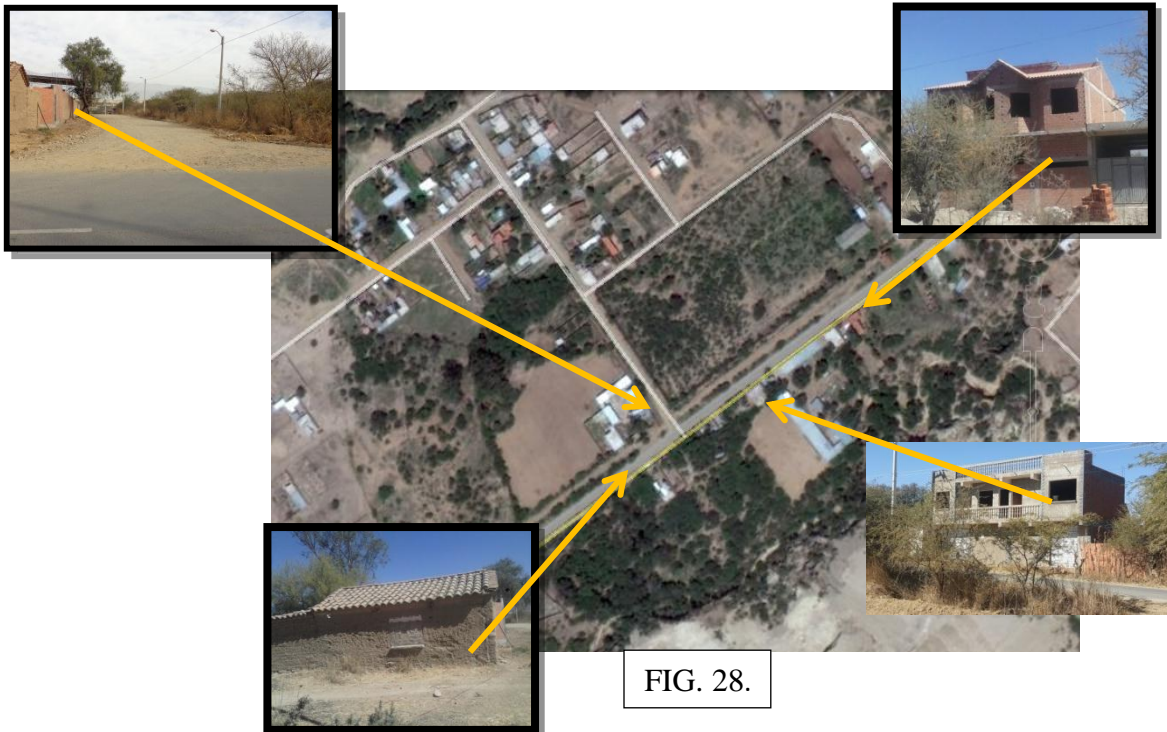


FIG. 28.

60% de visión es de paisaje natural, distante a 1 km del centro del barrio donde aún no se encuentran infraestructuras de gran relevancia apenas tiendas de barrio y algunas viviendas de tipo tradicional, el material del que están construidas son de ladrillo, adobe y bloque y corresponden.

El estado de las viviendas están muy relacionada con el material de que están construidas, se pudo observar que las viviendas que están construías de ladrillo se encuentran en términos generales en buen estado; las del bloque en regular estado y en los de adobe en mal estado.

5.2.1.5. SERVICIOS BASICOS

Cuenta con los servicios básicos:

- **Agua potable:** Cuenta con este servicio.
- **Desalojo de aguas negras:** Cuenta con este servicio.
- **Energía eléctrica:** Cuenta con este servicio.
- **Gas:** Cuenta con este servicio.

Servicios de Apoyo: cuenta con los servicios de internet Tigo, Viva y Entel, Teléfono Fijo y Móvil.

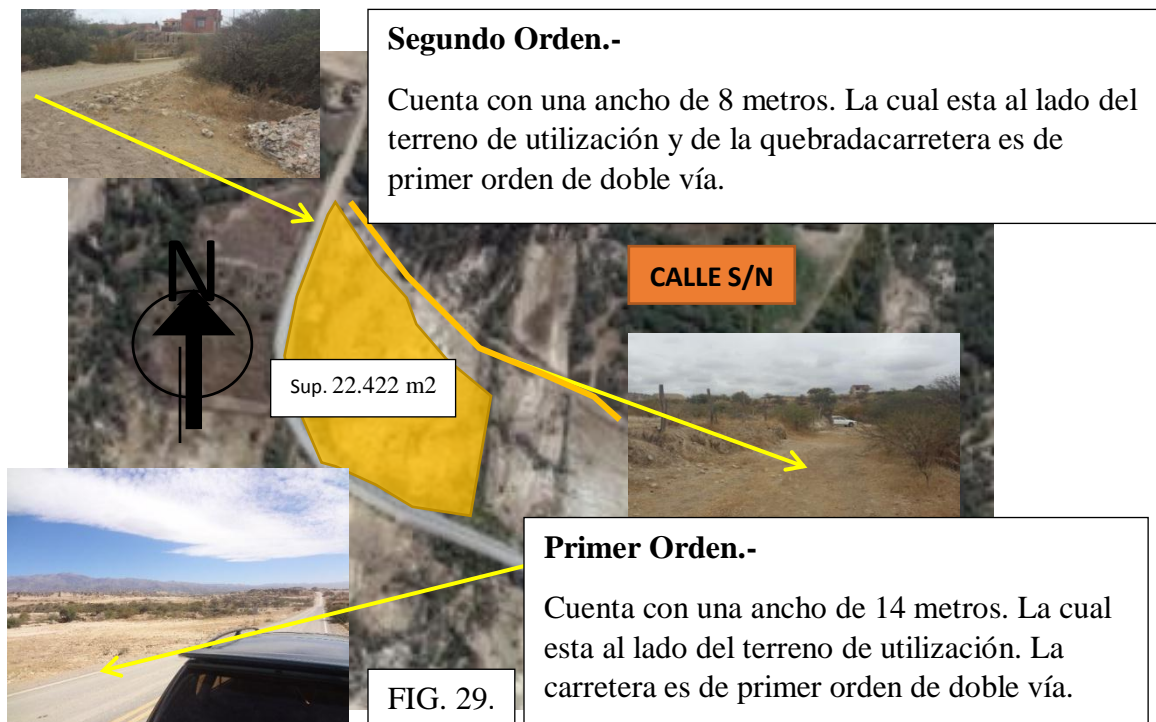
Sistema de Transporte: cuenta con la Línea de micros D y 7, los taxis trufi de banderita azul y rojo.

CONCLUSION:

Esta alternativa tiene una buena ubicación y acceso al lugar para un centro de rehabilitación para la tranquilidad misma que se requiere para ello, porque permite generar deferentes circulaciones alternativas para la conexión de estos espacios, la superficie del terreno es la adecuada para organizar las actividades y espacios, los aspectos físico naturales nos permitirán generar diferentes criterios de sostenibilidad, tiene acceso a las redes de infraestructura y el equipamiento se desarrolla de manera

estratégica para responder el aspecto social. por qué presenta oportunidades de un diseño completo y ordenado

5.2.2. ALTERNATIVA II



5.2.2.1. SITIO

El proyecto se ubicara en el Departamento de Tarija en la Provincia Cercado, Distrito 12, en el Barrio San Blas.

TIPO DE TERRENO

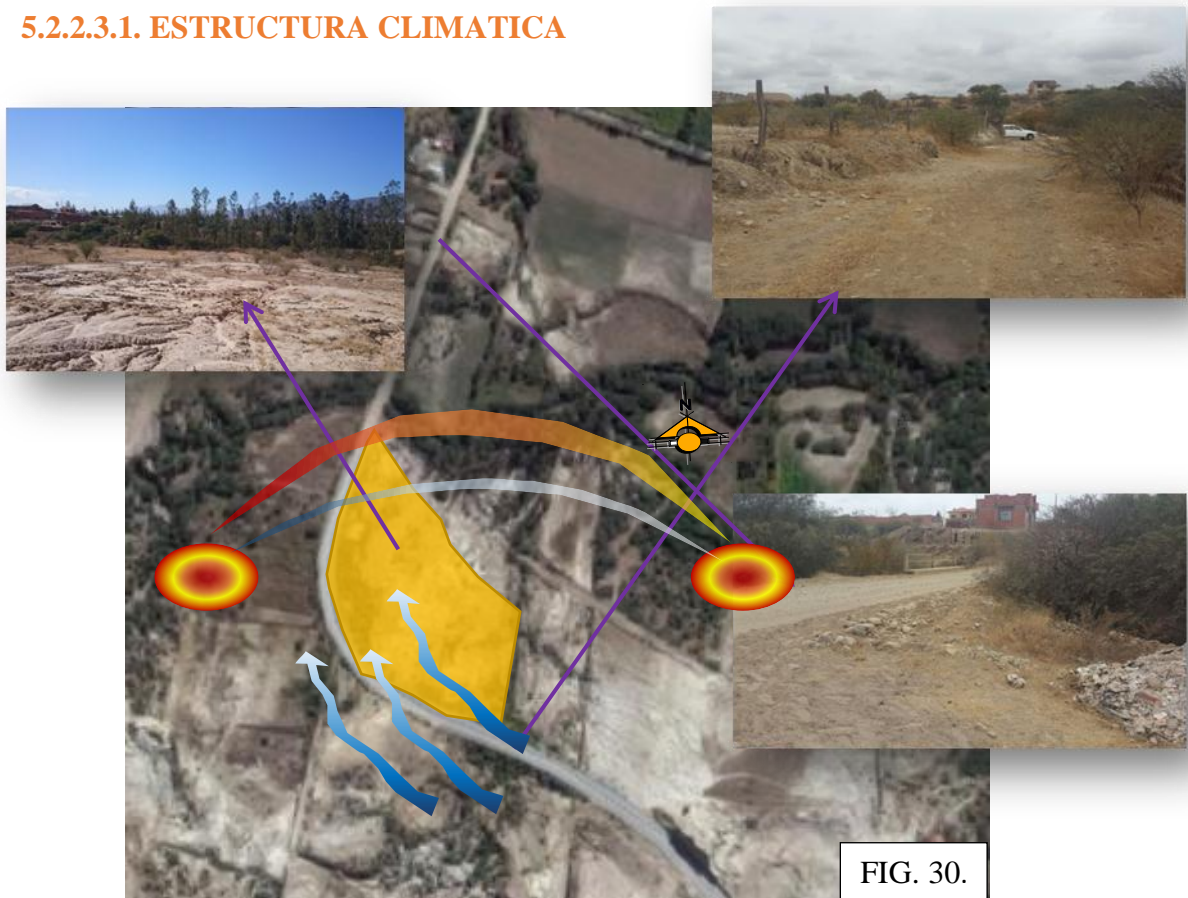
El terreno pertenece al área municipal y está destinado a equipamientos de uso residencial servicios de salud y/o recreación.

5.2.2.2. CONTEXTO URBANO

- **Trama:** Irregular
- **Sistema De Enlaces Viabes:** En cuanto a su accesibilidad tiene contacto directo con una vía principal que conduce al lago san Jacinto y unos 2 km esta la Expo Sur y una urbanización pequeña a los límites del terreno.
- **Barrios:** se encuentra ubicado en el Barrio san Blas, limita al norte con el Barrio con el rio Guadalquivir, al este con los B petrolero., al Oeste como al Sur con la comunidad de san Jacinto.
- **Equipamientos:** no cuenta con equipamientos cercanos, en toda la zona solo se cuenta con áreas agrícola y una urbanización alejada

5.2.2.3 CONTEXTO NATURAL

5.2.2.3.1. ESTRUCTURA CLIMATICA



Clima: es templado Semi-húmedo, un promedio anual de 17-24 °C.

Temperatura: Promedió anual de precipitaciones es de 615.6 mm por año, la precipitación media a escala general es de 49.4 mm

5.2.2.3.2. ESTRUCTURA GEOGRAFICA

Topografía: La zona a intervenir es SAN BLASS, en el sitio en específico posee diferentes desniveles naturales causados por la erosión del terreno, con respecto al paisaje natural se aprecian montañas.

Geología: en cuanto a su descripción de perfil del suelo se caracteriza como Limo de baja plasticidad formado por granos finos de color marrón amarillento, suelo compacto y seco.

5.2.2.3.3. ESTRUCTURA ECOLOGICA

Fauna: Especies domesticas

Flora: Este terreno está caracterizado porque se encuentra delimitado por diversa vegetación variada en la que podemos encontrar vegetación alta, media y baja, un caudal de riego. El terreno es fértil pues es una zona netamente Agrícola.

5.2.2.4. CONTEXTO ARQUITECTONICO



60% de visión es de paisaje natural, y viviendas unifamiliares aledañas

5.2.2.5. SERVICIOS

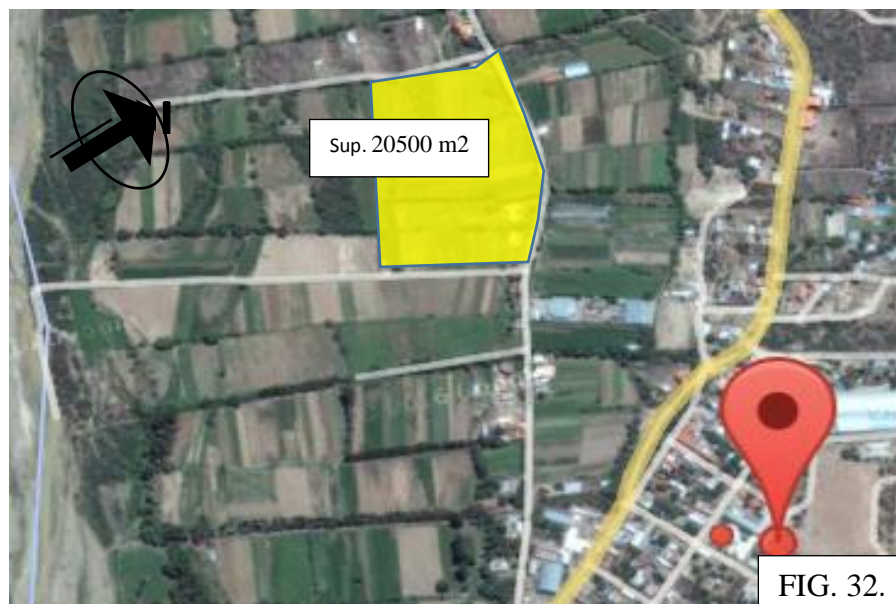
Cuenta con los servicios básicos:

- **Agua potable:** El terreno no cuenta con agua potable se puede conectar a una red cercana para acceder a este servicio.
- **Energía eléctrica:** Cuenta con este servicio.
- **Desalojo de aguas negras:** No cuenta con este servicio.
- **Control de desechos:** No cuenta con este servicio.
- **Servicios de Apoyo:** cuenta con los servicios de internet Tigo, Viva y Entel, Teléfono Fijo y Móvil.
- **Sistema de Transporte:** Circulan taxi trufi de 10 minutos de espera

CONCLUSION:

Esta alternativa no tiene una buena accesibilidad, los aspectos físico naturales nos permiten generar diferentes criterios de sostenibilidad, las redes de infraestructura no llegan en su totalidad al terreno

5.3.1. ALTERNATIVA III



5.3.1.1. SITIO

El proyecto se ubicara en el Departamento de Tarija en la Provincia Cercado, Comunidad san mateo, está circundado por una calle ex camino a sella Méndez s/n.

TIPO DE TERRENO

El terreno pertenece al área municipal para área de uso agrícola.

5.3.1.2. CONTEXTO URBANO

- **Trama:** Irregular.
- **Sistema De Enlaces Viables:** La vía más próxima es la avenida principal a la comunidad de san mateo.
- **Infraestructura estado de avenidas y calles:** Vía principal asfaltada y las adyacentes de tierra.
- **Barrios:** se encuentra ubicado en la comunidad de san mateo, limita al norte con áreas de cultivo al este con la vía ex camino a sella Méndez, al Oeste con la comunidad de san mateo.
- **Bordes Urbanos:** Lo divide una vía distrital
- **Equipamientos:** Cuenta con equipamientos de salud, unidad educativa, iglesia, puesto policial.

5.3.1.3. CONTEXTO NATURAL

5.3.1.3.1. ESTRUCTURA CLIMATICA

- **Termometría.-** Tiene un promedio anual de 17,6 °C.
- **Amometria.-** La velocidad promedio es de 3.7 Km/h con dirección predominante del Sur.
- **Pluviometría.-** Se caracteriza por un periodo húmedo, con un aporte del 85% de la concentración total y el periodo seco, se presenta, con el 15 % de concentración total.

5.3.1.3.2. ESTRUCTURA GEOGRAFICA

Topografía.- El terreno se constituye en una forma plana, con una pendiente del 5%.

Orografía.- Se encuentra a 2030 m.s.n.m.

Geología.- Presenta un suelo franco arcilloso limoso, con una resistencia Máxima de 1920 Kg/m³.

5.3.1.3.3. ESTRUCTURA GEOLOGICA

Fauna: especies domesticas

Flora: la zona es muy variada en la que podemos encontrar vegetación alta, media y baja.

5.3.3.4. CONTEXTO ARQUITECTONICO

La arquitectura que muestra esta comunidad son viviendas de estilo colonial, viviendas de estilo ecléctico.

5.3.3.5. SERVICIOS

Cuenta con los servicios básicos: energía eléctrica, agua potable, red de alcantarillado, telefonía y gas.

- **Agua potable:** El terreno cuenta con este servicio.
- **Energía eléctrica:** Cuenta con este servicio.
- **Gas:** Cuenta con este servicio.

Servicios de Apoyo: cuenta con los servicios de internet Tigo, Viva y Entel, Teléfono Fijo y Móvil.

Sistema de Transporte: Circulan la línea de micro A y B banderita.

CONCLUSION:

En esta alternativa el acceso se da por una vía de segundo orden ex camino a sella Méndez, cuenta con todas las redes de infraestructura.

5.3.4. SELECCIÓN DEL TERRENO

ALTERNATIVA	SITIO	DIMENSION	CONTEXTO			SERVICIOS	PROMEDIO
			URBANO	NATURAL	ARQUITECTÓNICO		
1ra. Alternativa	90	90	80	90	75	90	87
2da Alternativa	60	80	60	90	50	50	65
3ra Alternativa	90	75	80	85	80	90	83

CUADRO 2

Esta tabla se pondero de una escala del 1 a 100 siendo 100 la máxima nota.

Terminando el análisis y calificación de alternativas de sitio, podemos constatar que el puntaje más alto del análisis pertenece a la alternativa 1, dando así un 87% de puntaje favorable para el emplazamiento del proyecto y descartar las otras 2 alternativas propuestas.

CONCLUSIONES DE ELECCIÓN DEL TERRENO: Se eligió la 1ra alternativa porque el sitio cuenta una serie de potencialidades encontramos una mezcla de especies de árboles de mayor y menor tamaño, los puntos estratégicos de las visuales hacia los valles se deberá aprovechar esta cualidad del sitio, en cuanto a los servicios básicos podemos ver el servicio eléctrico, alcantarillado y agua potable, gas, alumbrado público, su topografía no presenta ningún problema nos podemos desplazar de manera libre. Se pudo observar que no existe ningún problema para transportarse al sitio. Cuenta con buena accesibilidad.

Cabe mencionar la tranquilidad, armonía del sitio ya que no se produce la contaminación auditiva, y visual.

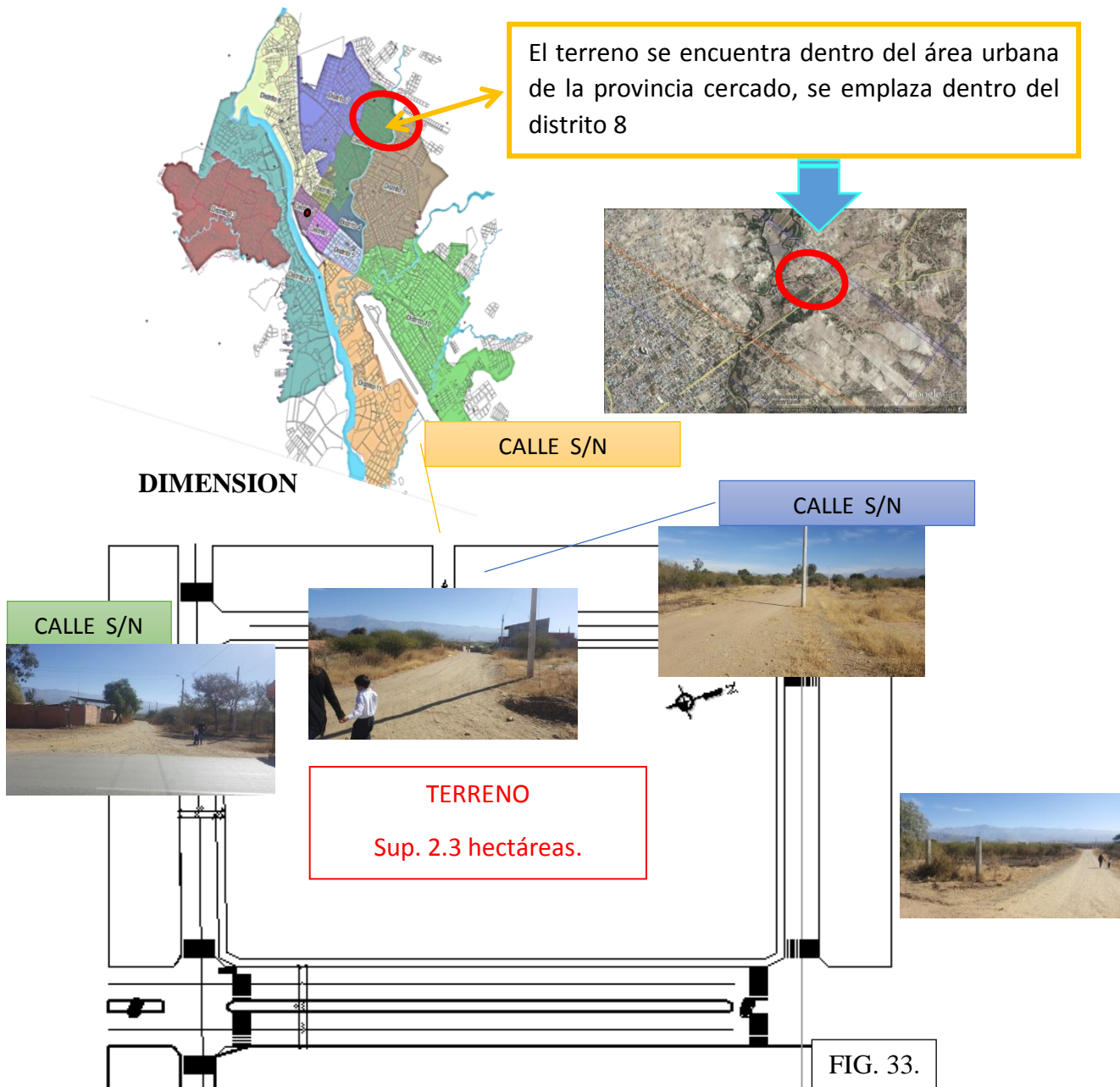
5.3. ANALISIS DE SITIO

5.3.1. AMBIENTAL

5.3.1.1. ASPECTO URBANO

1. UBICACIÓN

El proyecto se ubicara en el Departamento de Tarija en la provincia cercado, en el distrito 8, en el barrio la huerta sobre una vía de carácter distrital (calle colon)



El terreno cuenta con una superficie de 22.959 m², que permite el desarrollo de los espacios y actividades de una manera eficiente, como también espacios adecuados para realizar actividades de recreación, debido a su dimensionamiento.

2. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

- **Límite administrativos:** Limita al sureste con una vía de carácter distrital (calle colon) con una extensión lineal discontinua de 127,00 metros, limita al noreste con una calle sin nombre, con una extensión lineal continua de 241.00 metros, limita al noroeste con una calle sin nombre con una extensión lineal continua de 127,00 metros, limita al suroeste con una calle sin nombre con extensión lineal continua de 241.00 metros.

- **Límites físicos:** Limita al norte con la quebrada el monte, al este con terrenos no urbanizados, al sur con la calle colon y al noroeste con el barrio monte sud y al Oeste con el barrio Lourdes.

sitio se encuentra rodeado de vistas realmente llamativas vistas La vegetación se distribuye según los distintos hábitats; desarrollalos pastizales con arbustos y árboles bajos su topografía no presenta ningún problema nos podemos desplazar de manera libre.

- **Justificación de la delimitación:** Como pudimos definir los centros de rehabilitación en el mejor de los casos se encuentran ubicados en espacios abiertos, presentándose aislados físicamente de otras edificaciones por lo que opte escogiendo este terreno donde tiene una buena ubicación y un terreno amplio apto para generar una edificación tomando en cuenta lo constructivo y lo natural.

Su ubicación se encuentra dentro de lo en la mancha urbana en el distrito 8, con fácil acceso al centro de la ciudad y cuenta con los requisitos para un centro de rehabilitación su ubicación alejada de la contaminación auditiva.

La problemática físico espacial del departamento de Tarija dio como resultado el lugar a intervenir la zona de B. LA HUERTA, gracias a los diferentes problemas identificados en cuanto a espacios para nuevos equipamientos.

5.3.1.2. RELACIONES ESPACIALES DEL ÁREA CON ZONAS IMPORTANTES DE LA CIUDAD

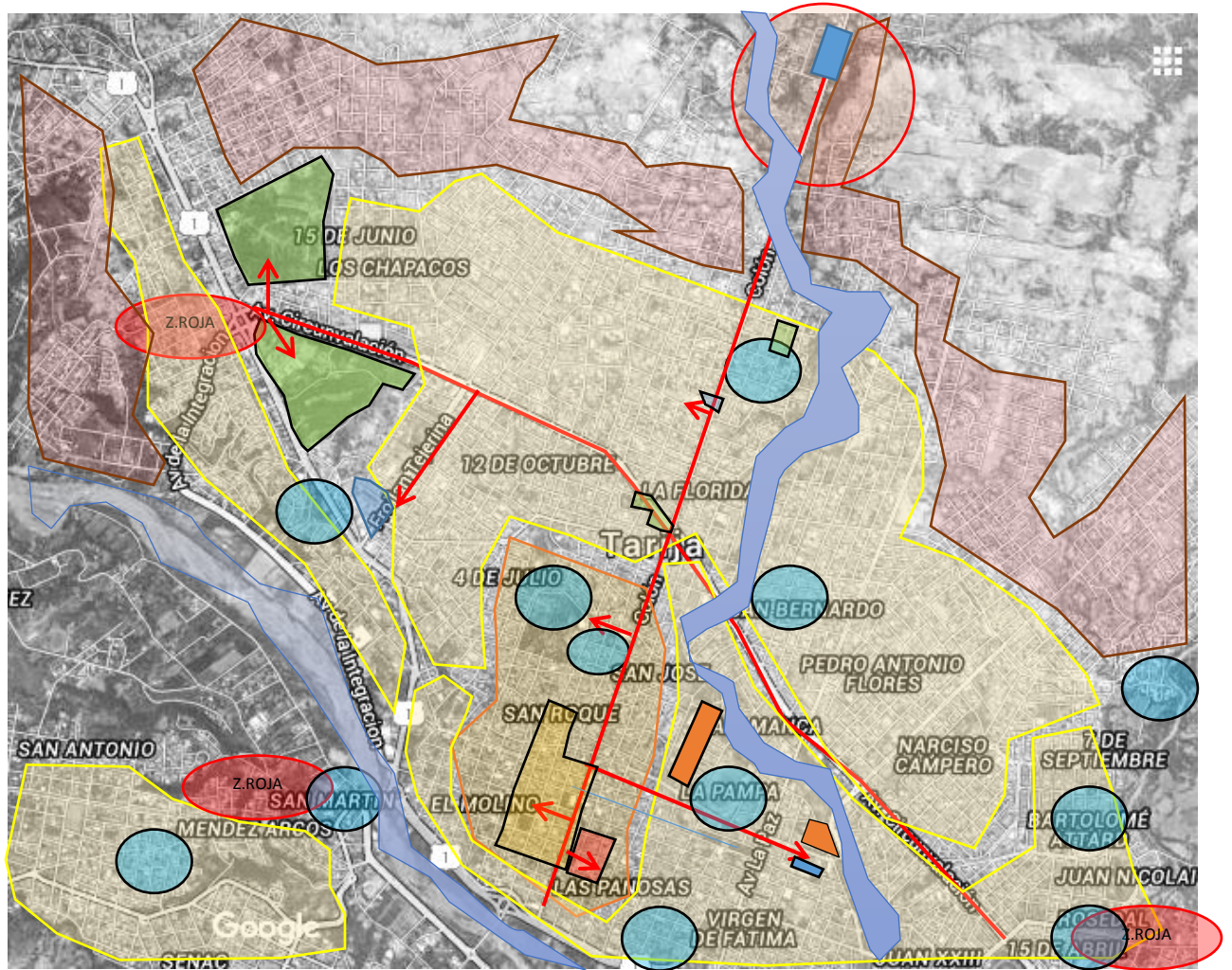


FIG. 34.

Área salud		Área Patrimonial		Área admr.	
Áreas verdes		Área comercial		Vías distritales	
Vías secundarias		Zona residencial de alta densidad		Zona residencial de media densidad	
Zona residencial de baja densidad		Áreas de concentración de adictos a sustancias			
Zona Campesino	Zona La Bombonera	Zona Lourdes	Puente San Martin		
Zona La Pampa	B/ San Bernardo	B/ Tabladita	B/ Bartolomé		
Zona Terminal	B/ San Jorge	Zona Cementerio	B/ Guadalquivir		

CUADRO 3

El área de estudio se ubica en la zona noreste de la ciudad de Tarija, zona que se ha caracterizado por poseer zonas residenciales de media y baja densidad y en su cercanía barrios de alta densidad poblacional.

Se proyecta su crecimiento hacia el norte, de manera el sector donde se ubica mi terreno es óptimo a nivel de salud, existen las adecuadas vías de comunican las demás zonas importantes (avenida distrital colon), a su vez se conecta con una vía departamental (avenida circunvalación) la cual crea facilidad para el usuario en cuanto a la realización de tareas cotidianas o periódicas que se daría el proyecto.

5.3.1.3. RELACIONES ESPACIALES DEL AREA CON SU CONTEXTO INMEDIATO

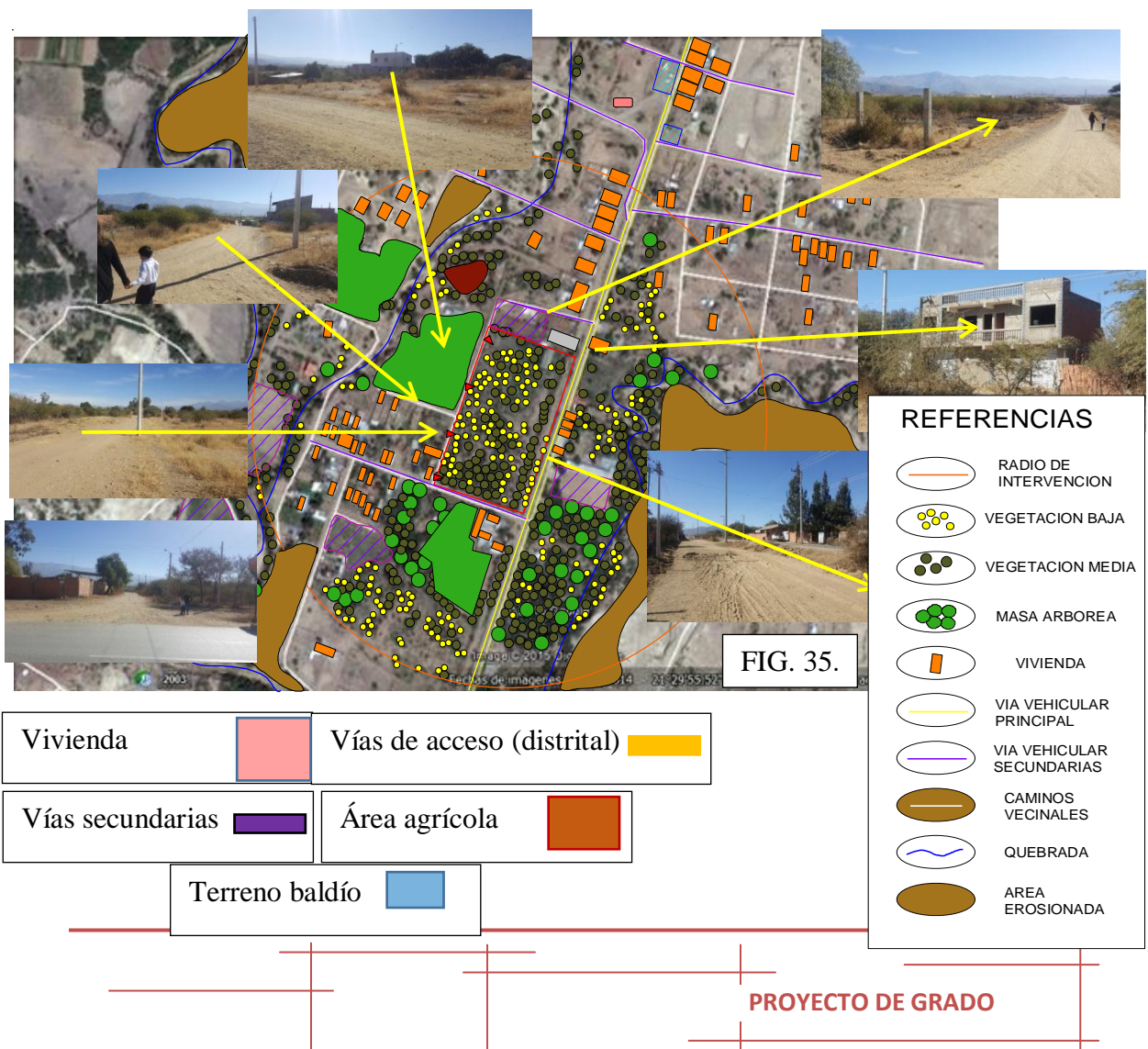


FIG. 35.

ARQUITECTONICO: La tipología que predomina en las cercanías del área es de vivienda de baja densidad, sin embargo dentro de las rutas de las principales vías no se cuenta ninguna clase de equipamiento de gran relevancia.

URBANO: Las relaciones del sector con estas zonas es a través de las arterias principales son de importancia ya que permiten al usuario en la realización de tareas cotidianas o periódicas.

La tendencia de este sector se perfila para un crecimiento urbano y a su vez de nuevos equipamientos que se relacionen entre sí a través de las vías de acceso al terreno.

NATURAL: Se puede apreciar la presencia de la quebrada el monte, sus valles y su extensa vegetación variada

5.3.1.4. RELACION DENTRO DEL AREA



FIG. 36.

Los elementos predominantes del área son de vivienda de baja densidad y uso agrícola, se conecta con una vía principal la cual tiene un tráfico vehicular medio debido a que el flujo no es muy constante.

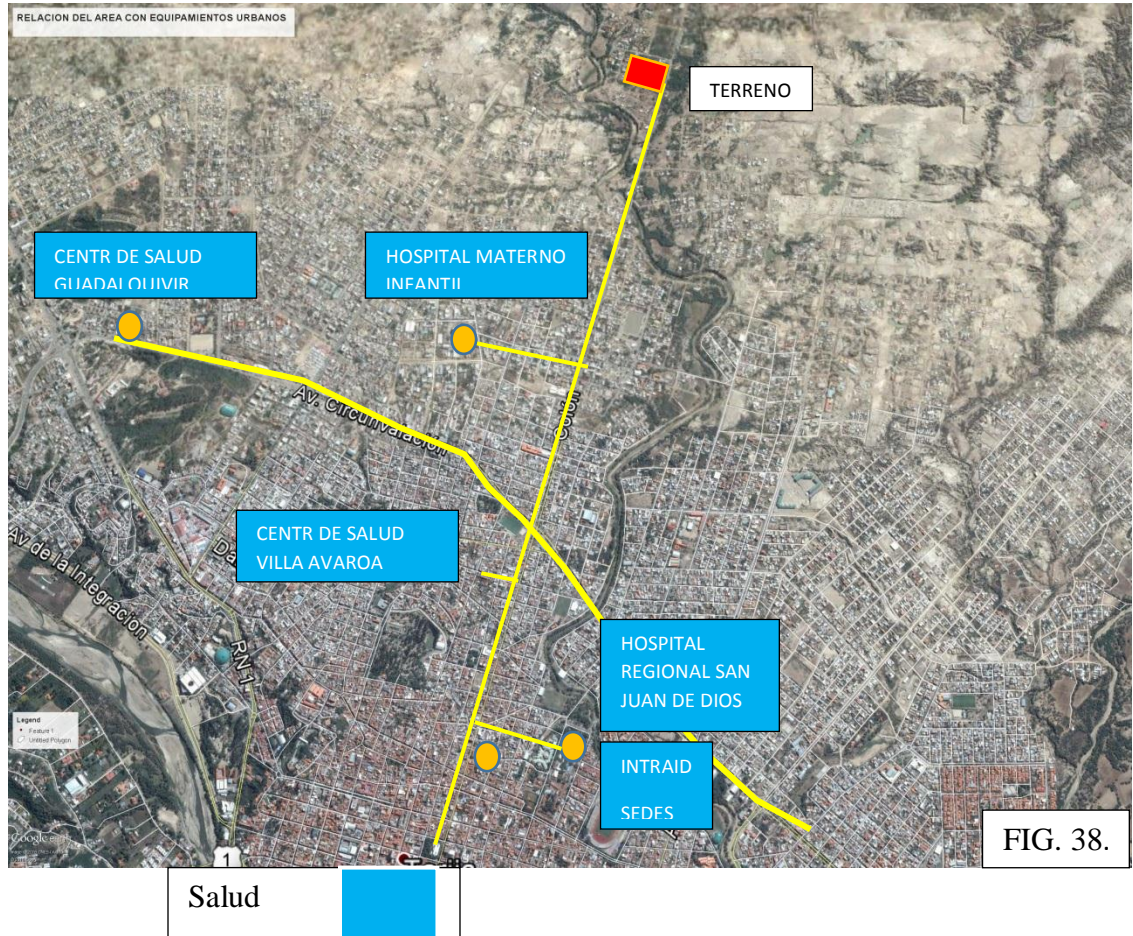
5.3.1.5. RELACION DEL AREA CON EQUIPAMIENTOS URBANOS



El proyecto tiene la necesidad de abastecerse o complementarse con otros tipos de equipamientos en este caso consideramos el de salud y administrativo a nivel puntual de ubicación de estos centro. Se toma en cuenta la relación directa del proyecto, el equipamiento de salud más cercano es el HOSPITAL MATERNO INFANTIL, también se encuentra el HOSPITAL REGIONAL SAN JUAN DE DIOS y el sector

administrativo con la FELCC y FELCN tiene relación directa por la presencia de las personas afectadas a estas adicciones provenientes del proyecto.

5.3.1.6. RELACION DEL AREA CON EQUIPAMIENTOS CON CARACTERISTICAS SIMILARES



La complementación con este tipo de equipamiento es importante ya que justifica al proyecto.

Al revisar todos los equipamientos de salud que circundan el área, se observa que no existe un equipamiento de esta envergadura, en cuanto a su alcance con respecto a los centros de salud existentes estos centros se encuentran a grandes distancias entre sí, siendo el más cercano al terreno es el instituto intraid.

5.3.1.7. REDES DE INFRAESTRUCTURA

Cuenta con los servicios básicos:

- **Agua potable:** el 97,8 % de la población cuenta con agua potable, y el otro 2,2% se abastece de pileta publica y agua de lluvia
- **Energía eléctrica:** Cuenta con este servicio. Abarca en porcentaje el 100%
- **Alcantarillado:** es de 90% el otro 10% utiliza pozos ciegos y evacua en la quebrada.
- **Gas:** Cuenta con este servicio, la cobertura de gas por cañería es de 60% y el 40% se abastece de garrafas y leña
- **Servicios de Apoyo:** Cuenta con los servicios telefónicos COSSET, además del servicio de telefonía que presta Tigo, Viva y Entel, también existe el servicio telefónico móvil que presta TELECEL.

Sistema de Transporte: cuenta con la Línea de micros D y 7 , los taxi trufi de banderita azul con rojo

5.3.1.8. ASPECTO FISICO-NATURAL

El departamento de Tarija presenta varios tipos climáticos, determinados por la orografía, altitud sobre el nivel del mar y orientación de las pendientes.

En general, **el verano** se caracteriza principalmente por vientos dominantes del sud-sudeste, una temperatura y humedad relativa alta y masas de aire inestables, produciéndose precipitaciones aisladas de alta intensidad y corta duración.

Por otro lado, **el invierno** se caracteriza por temperaturas y humedad relativa generalmente bajas y la ausencia de precipitaciones. El invierno también está asociado a la llegada de frentes fríos provenientes del sur (Patagonia, Argentina), llamados "surazos", que traen consigo masas de aire frío, dando lugar a veces a precipitaciones de muy baja intensidad pero de larga duración y caídas abruptas de temperatura de un día al otro.

5.3.1.9. TEMPERATURA:

En forma general el clima de la provincia Cercado, en función a 9 estaciones climáticas, se presenta con una **temperatura media anual de 17,4° C, la máxima media de 25,5° C(octubre a abril)**

El clima de la ciudad de Tarija es muy diverso ya q algunos lados de la ciudad las zona sufren cambios bruscos de temperaturas y como también climas muy crudos eso es debido a la humedad q es producida por los ríos ya que las aguas se evaporan produciendo climas muy fuertes que son perjudiciales como en la agricultura y para la población.

Las altas temperaturas de la zona nos permiten generar energías alternativas, la utilización de paneles fotovoltaicos.

Temperaturas



INDICE	UNID.	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ANUAL
MAX. EXT.	°C	36.0	36.2	35.2	36.6	36.0	35.8	35.5	38.0	39.0	41.5	40.0	38.5	40.5
MIN. EXT.	°C	6.0	4.5	6.5	-1.5	-4.0	-8.5	-10.5	-9.5	-4.5	1.0	2.5	5.5	-9.5

CUADRO 4

5.3.1.9.1. ANEMOMETRÍA:

Los vientos tienen una dirección de Sureste a Noreste en la ciudad con una velocidad d 40,7-40,4 km/h.

La máxima velocidad histórica del viento se produjo el 21 de Julio y el dato de la máxima velocidad en el año 2010 es la siguiente:

La velocidad de ráfagas máximas de viento se registró el 21 de Julio del año 2010 y fue la siguiente: 50.4km/h



INDICE	UNIDAD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
VEL. MEDIA	Km/hr	15.9	40.7	20.2	14.8	15.7	27.2	15.4	16.6	21.7	40.7	20.4	
VEL. MAX.	Km/hr	40.7	40.7	33.5	33.5	44.3	46.9	50.4	40.8	35.2	36.4	47.2	41.4

CUADRO 5

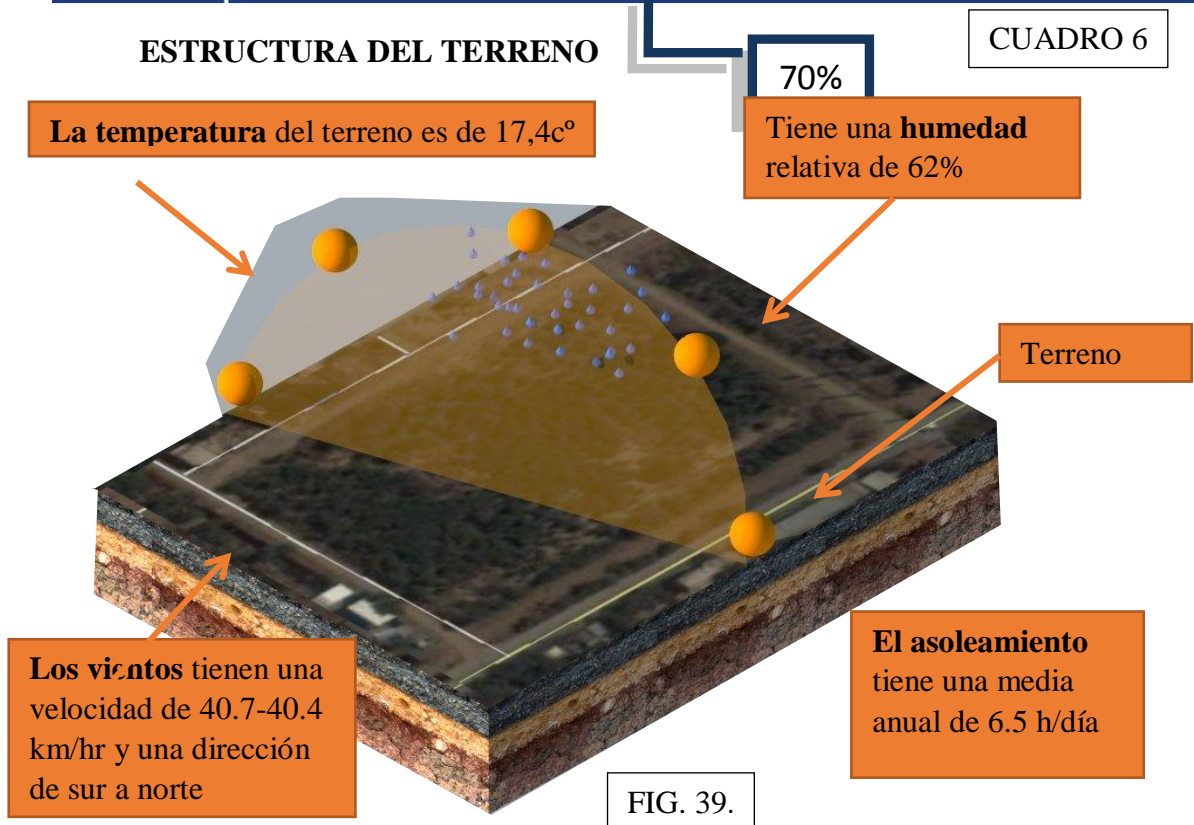
5.3.1.9.2. HUMEDAD:

La humedad relativa califica de moderada, con un promedio de **62 por ciento**, sobrepasando el **60 por ciento durante los meses de diciembre a abril**.

Una de las características interesantes con respecto a la humedad es la presencia de masas de aire húmedo y frío en algunos días de la estación de invierno que acompañados de vientos.

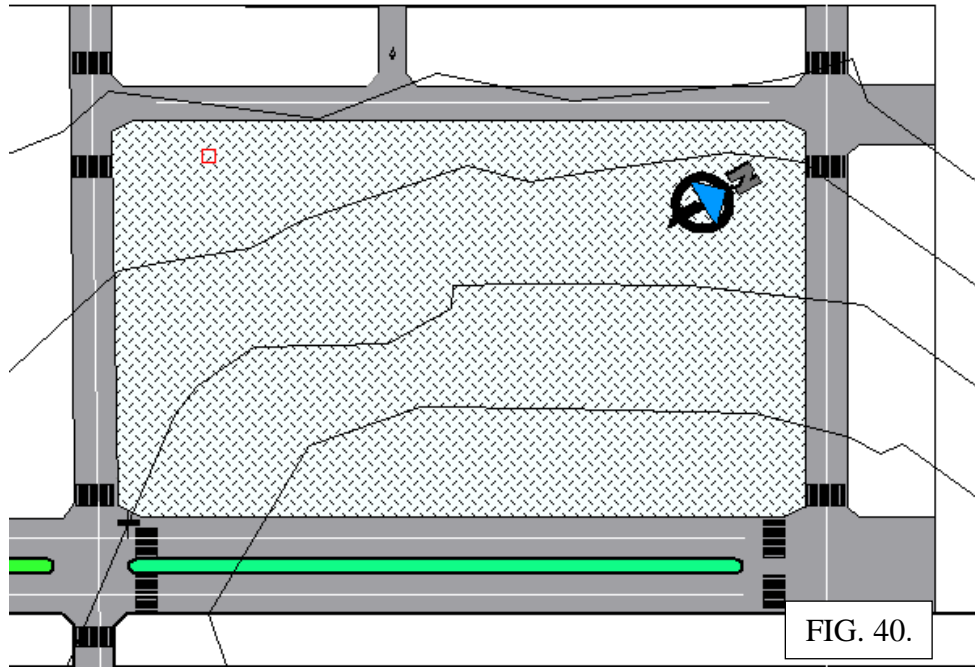
TABLA DE PORCENTAJES (%) POR MESES DE LA HUMEDAD RELATIVA 2015-2016

ÍNDICE	UNIDA												ANUA	
	D	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY	JUN.	JUL.	AGO	SEP.	OCT.	NOV.		DIC.
HUMEDAD RELATIVA	%	68	70	70	67	61	57	55	53	54	57	62	66	62



5.3.1.9.3. ESTRUCTURA GEOGRAFICA

5.3.1.9.3.1. ASPECTOS TOPOGRAFICOS



La topografía de toda la zona es moderada con el 5-7 % Pte. En toda su extensión.
Casi plana en toda su extensión con leves ondulaciones.

Como la topografía es relativamente plana, entonces por ende el costo es bajo para las inversiones de instalaciones de servicios básicos y apertura de vías, en comparación al extremo norte de la Ciudad de Tarija

PERFIL LONGITUDINAL A-A”



PERFIL TRANSVERSAL B-B”

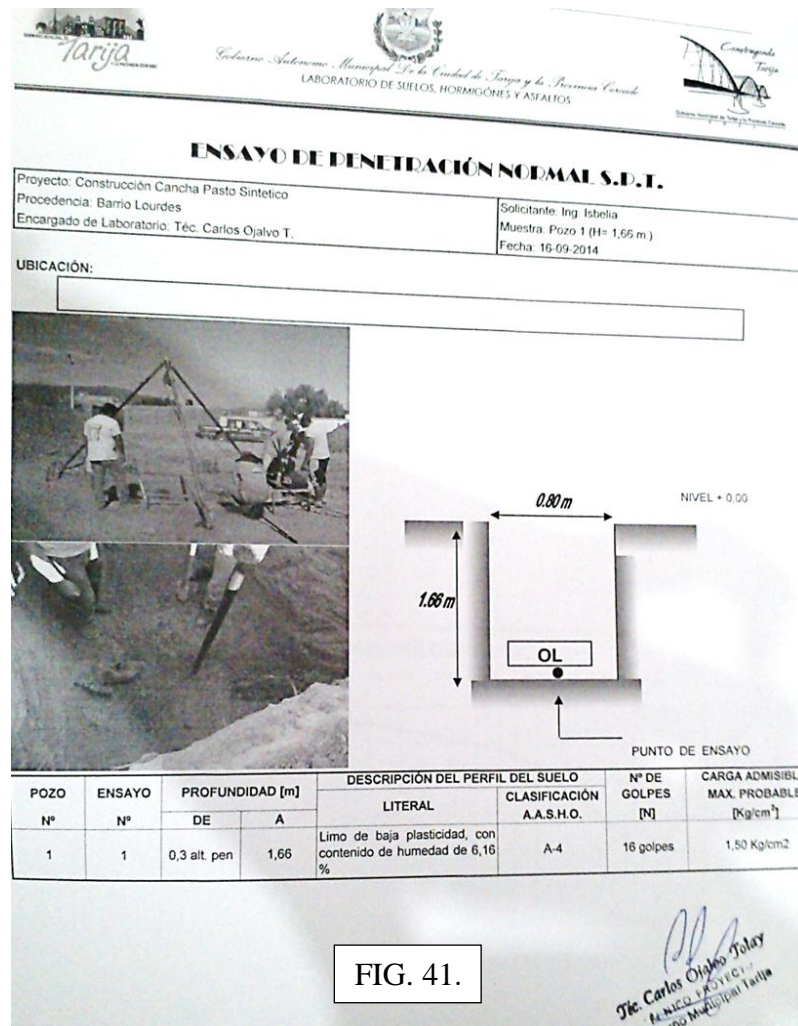


PROYECTO DE GRADO

5.3.1.9.4. ASPECTOS OROGRÁFICOS: El distrito 8 del municipio de Cercado, se encuentra en el valle central de Tarifa que es una región de serranías y colinas, este se encuentra a una altura entre 1.750 y 2.100 msnm.

5.3.1.9.4.1. ASPECTOS GEOLÓGICOS:

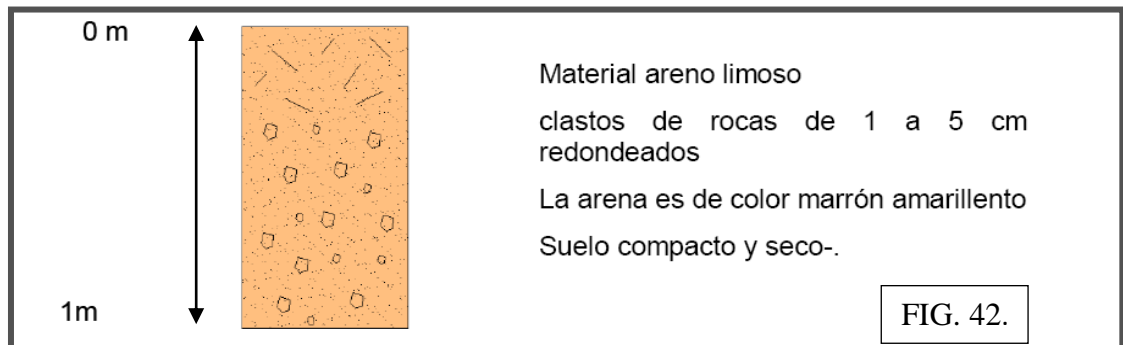
a) **UNIDADES DE SUELO:** Proporcionado por los laboratorios de suelos, hormigones y asfaltos.



Nos muestra claramente el resultado del estudio de suelo hecho en el barrio Lourdes para la construcción de la “CANCHA DE PASTO SINTETICO PARA

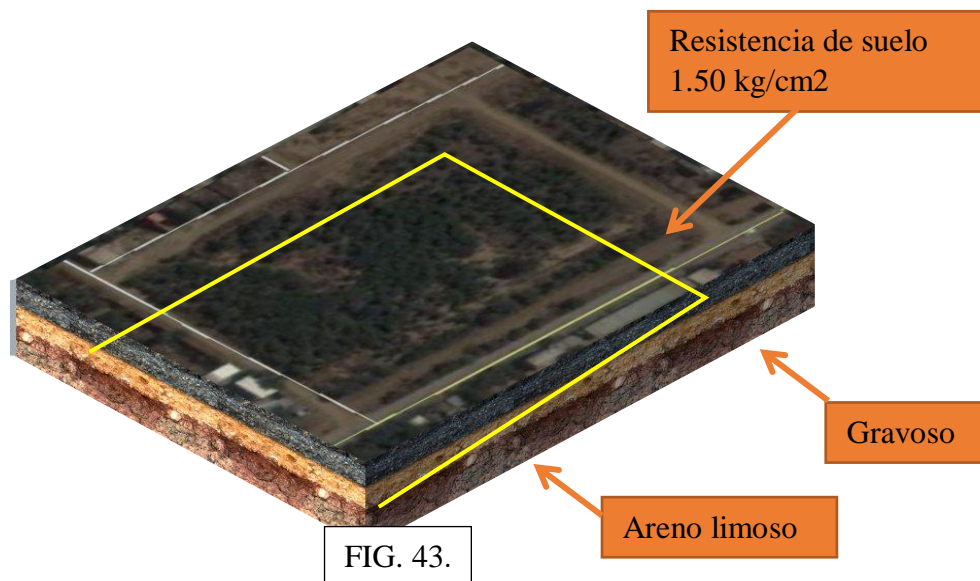
EL DISTRITO 8". El mismo nos da un resultado en cuanto a la carga admisible máxima probable (kg/cm²) o **resistencia del suelo que es de 1.50 kg/cm²**.

En cuanto a su descripción de perfil del suelo se caracteriza como Limo de baja plasticidad, con contenido de humedad de 6,16%.



b) UNIDADES DEL TERRENO:

De acuerdo a mi terreno estas estructuras son óptimas



5.3.1.9.5. ESTRUCTURA ECOLOGICA

- a. **FLORA:** El Distrito 8 presenta una vegetación alta de hasta 30 m de alto más frecuentemente entre 6m a 9m.




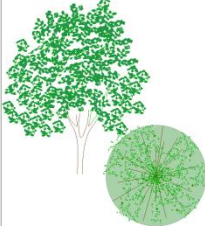
• Entre las especies más frecuentes de este tipo de vegetación se encuentran, eucaliptos que presentan una forma globular, y álamo en torno a la Av. colon



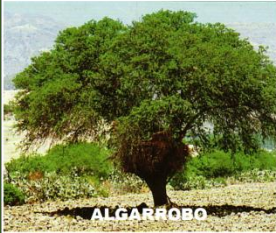
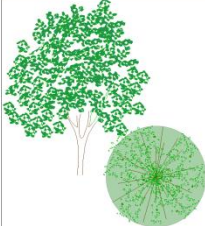
• Entre la vegetación media tenemos, sauce, paraíso, molle entre otros.




Sauce que presenta una forma semicircular

• Molle que presenta una forma irregular.

Todos estos predominan sobre la avenida colon y a las orillas de la quebrada El Monte. En vegetación baja tenemos, una variedad de matorrales en modo dispersa.

FICHA DESCRIPTIVAS	ASPECTO FISICOS																				
CARACTERÍSTICAS GENERALES	ESCALA:																				
FAMILIA: Acacia Cabenea	ALTA: <input type="checkbox"/> Altura 4-6mts.																				
NOMBRE CIENTÍFICO: churqui espinillo	MEDIA: <input checked="" type="checkbox"/> Diámetro 6 mts.																				
NOMBRE COMÚN: CHURQUI	BAJA: <input type="checkbox"/> Diámetro 6 mts.																				
ORIGEN: Perú, argentina, Bolivia	ORGANO DE INTERES:																				
	HOJA <input checked="" type="checkbox"/> FLOR <input type="checkbox"/> FRUTO <input type="checkbox"/>																				
	COLOR - TEXTURA:																				
	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>Hoja</td> <td>Flor</td> <td>Fruto</td> </tr> <tr> <td>P</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>V</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>O</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>I</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Hoja	Flor	Fruto	P	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	V	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	O	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hoja	Flor	Fruto																		
P	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
V	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
O	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
I	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
CHURQUI	FORMA:																				
																					

FICHA DESCRIPTIVAS	ASPECTO FISICOS																				
CARACTERÍSTICAS GENERALES	ESCALA:																				
FAMILIA: Leguminosas	ALTA: <input type="checkbox"/> Altura 6-8mts.																				
NOMBRE CIENTÍFICO: Prosopis pallida	MEDIA: <input checked="" type="checkbox"/> Diámetro 6 mts.																				
NOMBRE COMÚN: Algarrobo	BAJA: <input type="checkbox"/> Diámetro 6 mts.																				
ORIGEN: Perú, Ecuador, Colombia	ORGANO DE INTERES:																				
	HOJA <input checked="" type="checkbox"/> FLOR <input type="checkbox"/> FRUTO <input type="checkbox"/>																				
	COLOR - TEXTURA:																				
	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>Hoja</td> <td>Flor</td> <td>Fruto</td> </tr> <tr> <td>P</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>V</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>O</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>I</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Hoja	Flor	Fruto	P	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	V	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	O	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hoja	Flor	Fruto																		
P	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
V	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
O	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
I	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
ALGARROBO	FORMA:																				
																					

FICHA DESCRIPTIVAS	ASPECTO FISICOS
CARACTERÍSTICAS GENERALES	ESCALA:
FAMILIA: Anacardiaceae	ALTA: <input checked="" type="checkbox"/> Altura
NOMBRE CIENTÍFICO: Schinus Molle L.	MEDIA: <input type="checkbox"/> 10 a 15 mt.
NOMBRE COMÚN: Molle	BAJA: <input type="checkbox"/> Diámetro
ORIGEN: De Mexico a Argentina	6-8 mt.
	ORGANO DE INTERES:
	HOJA <input checked="" type="checkbox"/> FLOR <input type="checkbox"/> FRUTO <input type="checkbox"/>
	COLOR - TEXTURA:
	Hoja Flor Fruto
	P <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> HOJA CADUCA
	V <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> HOJA PERENNE
	O <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	I <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	FORMA:
	

FICHA DESCRIPTIVAS	ASPECTO FISICOS
CARACTERÍSTICAS GENERALES	ESCALA:
FAMILIA: PINUS	ALTA: <input checked="" type="checkbox"/> Altura
NOMBRE CIENTÍFICO: PINUS	MEDIA: <input type="checkbox"/> 12 mts.
NOMBRE COMÚN: PINO	BAJA: <input type="checkbox"/> Diámetro
ORIGEN: EUROPA	5 mts.
	ORGANO DE INTERES:
	HOJA <input checked="" type="checkbox"/> FLOR <input checked="" type="checkbox"/> FRUTO <input type="checkbox"/>
	COLOR - TEXTURA:
	Hoja Flor Fruto
	P <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> HOJA CADUCA
	V <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> HOJA PERENNE
	O <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	I <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	FORMA:
	

FIG. 44.

El sitio cuenta con abundante vegetación, se tiene manchones de plantaciones de eucalipto, la vegetación natural es de churqui, cactus.

DESCRIPCIÓN DE LAS FORMAS VEGETALES:

LA VEGETACIÓN EXISTENTE EN EL TERRENO

Se distinguen tres conjuntos de vegetales cada uno con características propias, es prioritario rescatar cualidades que enriquecerá la relación del proyecto con su entorno natural, a través de mantener la riqueza variedad del terreno las alturas de la vegetación etc.

Dominancia de especies propias de ambientes degradados (tabaco moro, etc.), destacando formaciones arbustivas de Churquis y laderas que conforman las lomas residuales interiores. La vegetación presente en el área es similar a la existente en Arico, aunque presenta un mayor número de especies.

GRAN BARRERA DE EUCALIPTOS

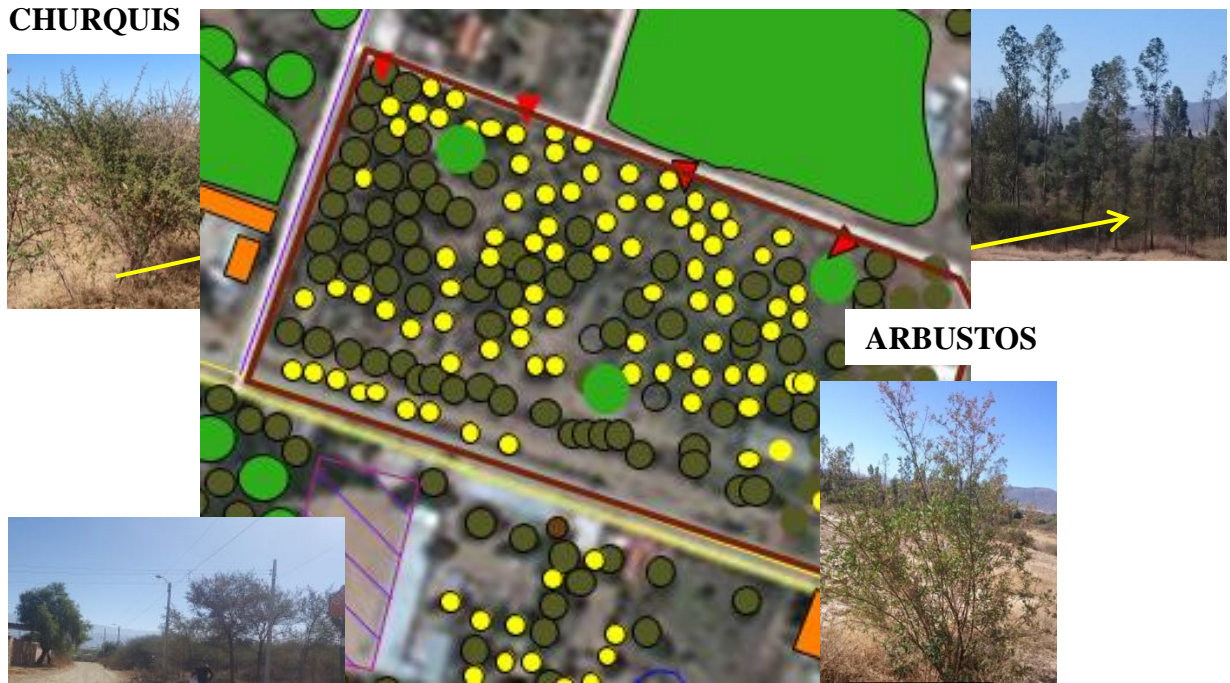


FIG. 45.

CONCLUSIONES: La vegetación que presenta es variada tanto baja, media y alta la cual tendrá un buen beneficio para su utilización, la barrera de eucaliptos, el impacto de la vegetación afecta a su comportamiento térmico, calidad de aire y nivel acústico el cual se desea lograr para los pacientes.

Cabe mencionar la tranquilidad, armonía del sitio ya que no se produce la contaminación auditiva, y visual.

Como pudimos definir los centros de rehabilitación en el mejor de los casos se encuentran ubicados en espacios abiertos, presentándose aislados físicamente de otras edificaciones por lo que opte de este terreno donde tiene una buena ubicación y un terreno amplio apto para generar una edificación tomando en cuenta lo constructivo y lo natural.

5.3.2. SOCIAL.-

1.Aspectos demográficos.

1.1.Población departamental:

- En cuanto a la densidad poblacional, la definimos como el número medio de habitantes en un territorio, que viven sobre una unidad de superficie (kilómetro cuadrado). La población del **Estado Plurinacional de Bolivia** tiene una población de **10.398.913 hab.**, según el censo 2012, datos proporcionado por el I.N.E.
- El **departamento de Tarija** presenta una población de **508.757 hab.**, que representa el **5,1 %** a nivel nacional.

En el departamento de Tarija el crecimiento de población incrementa un 30%

1.2. POBLACION DE LA CIUDAD DE TARIJA POR SEXO

PROVINCIA	HOMRES	MUJERES	TOTAL	%
Gran chaco	92.064	87.981	180.045	25
Cercado	105.438	110.700	216.138	43
Aniceto arce	32.797	29.436	62.234	15
Jose maria aviles	9.747	9.626	19.373	4
Eustaqui mendez	17.046	17.961	35.008	7
Burnet O"Connor	12.610	9.279	21.889	6
TOTALES	CUADRO 7		508.757 hab	100%

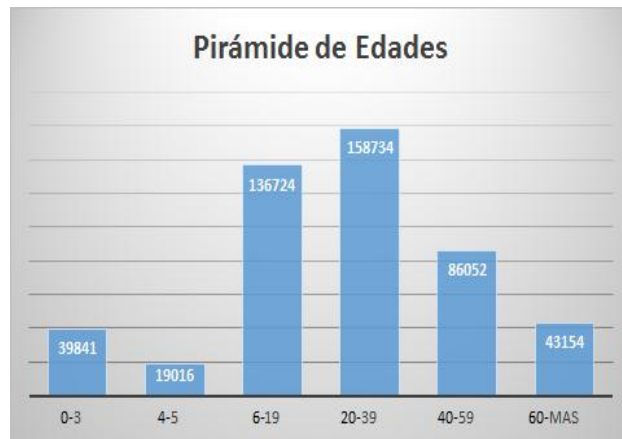
El **departamento de Tarija** ha sufrido transformaciones sobre todo en el aspecto socioeconómico, marcando un crecimiento urbano controlado debido a corrientes migratorias, desvinculando una estructura y un uso de suelo predeterminado.

La población según sexo, se tiene que el **48%** (hombres) corresponde a la población masculina y el **52%** (mujeres) está representado por la población femenina, lo que muestra una diferencia de 4 mujeres respecto a los hombres.

1.3. Pirámide de edades:

- **Departamento de Tarija**

En el gráfico de edades predomina con más población de edades 20 – 39 con una población de 158.734 hab., que representa el 31 % a nivel departamental



- **Provincia Cercado**

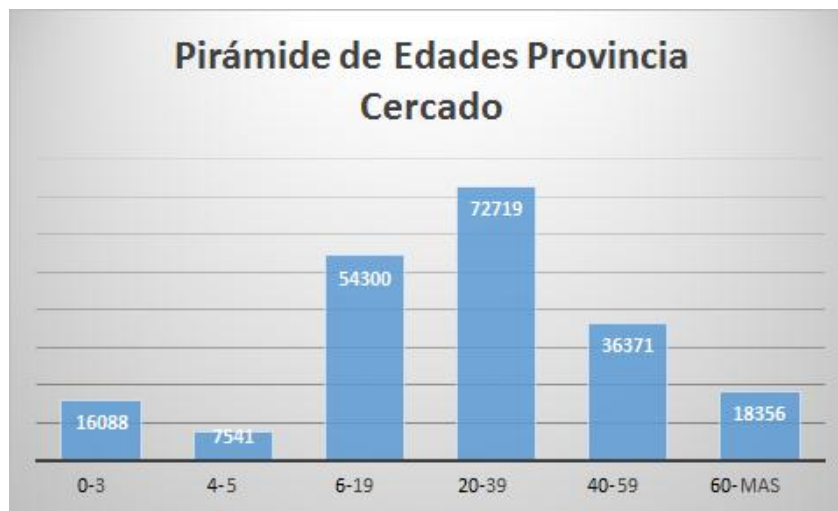


FIG. 46.

En el gráfico de edades predomina con más población de edades **20 – 39** con una población de **72.719 hab.**, que representa el **35,4 %** a nivel provincial.

1.4. Densidad poblacional:

- El **departamento de Tarija** tiene una densidad de: **13,5 hab. / km²**, que representa una densidad baja.

- La **provincia cercado** tiene una densidad de: **77 hab. / km²** que representa una densidad media.
- El **distrito 8** tiene una densidad de: **43.5 hab. / km²** que representa una densidad media.

1.5.Tasa de crecimiento anual:

El **departamento de Tarija** presenta una tasa de crecimiento anual de **3,18 %**.
(I.N.E)

GRUPOS DE EDAD	POBLACION				INCREMENTO	TASA DE CRECIMIENTO 2001-2012
	2001	%	2012	%		
0-14	43.275	38.04%	59.989	34.85%	13.038	1.38
15-64	75.453	58.08%	145.690	60.90%	30.353	1.58
65 y +	4.598	3.498%	7.566	4.25%	2.279	1.65
TOTAL	123.457	100.00%	216.138	100.00%	45.670	1.51

CUADRO 8

CONCLUSION: La estructura poblacional por grupo de edades se puede afirmar que la población del área urbana es joven.

2.Aspectos sociales.

El departamento de Tarija, en la actualidad, ocupa el primer lugar en el consumo del alcohol, según las estadísticas que maneja el Instituto Nacional de Tratamiento e Investigación de Drogodependencia (Intraid).

Tarija con un 47%, Santa Cruz con el 24% y La Paz con un 22%, son los distritos del país donde prevalece la mayor incidencia de personas que consumen bebidas alcohólicas, siendo las tiendas de barrio los puntos preferidos para abastecerse de este tipo de producto. El Alto tiene un 13% de preferencia y en Cochabamba un 9%. El responsable de Prevención del Intraid Tarija, en la investigación realizada se pudo establecer que el consumo de bebidas alcohólicas en la región se presenta cada vez

CUADRO 9

Población actual del dpto. de Tarija	100%	534.687 HAB
---	-------------	--------------------

DATOS ESTADÍSTICOS DE LA POBLACIÓN ENFERMA

En nuestro departamento se publicó un boletín por el SNIS del SEDES sobre la estructura de atención médica en base a 10 grupos registrada del año 2015

1	Enfermedades del sistema circulatorio	-	
2	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	-	
3	Enfermedades por tumores malignos /benignos	-	
4	Ciertas infecciones originadas en el periodo perinatal	-	
5	Enfermedades del sistema digestivo	-	
6	Enfermedades del aparato respiratorio	-	
7	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	-	
8	Trastornos mentales y del comportamiento	179844	33.6%
	(DEBIDO AL USO DEL ALCOHOL Y LAS DROGAS)	11246	10 %
9	Síntomas signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte	-	
10	otros	-	

CUADRO 10

TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO:

Este punto se subdivide en 2 grupos que son: trastornos mentales psíticos, trastornos mentales orgánicos (del comportamiento por el abuso del alcohol y las drogas)

		GESTION:		2015					
ESTABL ECIMIEN TO	VARIAB LE	PACIENTES ATENDIDOS POR EL CONSUMO DE SUSTANCIAS (ALCOHOL- DROGAS)	TOT_N UE- VARON ES	TOT_NUE- MUJ ERES	TOT_R EP- VARO NES	TOT_REP- MUJ ERES	TOTA L- NUEV OS	TO TA L- RE PE TI DO S	TOTA L- GRAL
INTRAID - COPRE	MEDICI NA GENER AL	10. - 60 y más	1	3	0	4	4	4	8
INTRAID - COPRE	MEDICI NA GENER AL	5. - 10 a 14 años	0	0	0	1	0	1	1
INTRAID - COPRE	MEDICI NA GENER AL	6. - 15 a 19 años	0	4	1	2	4	3	7
INTRAID - COPRE	MEDICI NA GENER AL	7. - 20 a 39 años	42	18	27	26	60	53	113
INTRAID - COPRE	MEDICI NA GENER AL	8. - 40 a 49 años	6	10	16	11	16	27	43
INTRAID - COPRE	MEDICI NA GENER AL	9. - 50 a 59 años	11	7	5	7	18	12	30
INTRAID - COPRE	MEDICI NA GENER AL	Total	60	42	49	51	102	100	202
INTRAID - COPRE	PSICOL OGIA	10. - 60 y más	8	10	13	21	18	34	52
INTRAID - COPRE	PSICOL OGIA	2. - 6 meses a menor de 1 año	1	0	0	0	1	0	1
INTRAID	PSICOL	3. - 1 a 4 años	8	5	2	1	13	3	16

- COPRE	OGIA								
INTRAID - COPRE	PSICOL OGIA	4. - 5 a 9 años	20	12	20	6	32	26	58
INTRAID - COPRE	PSICOL OGIA	5. - 10 a 14 años	22	10	22	16	32	38	70
INTRAID - COPRE	PSICOL OGIA	6. - 15 a 19 años	28	31	53	34	59	87	146
INTRAID - COPRE	PSICOL OGIA	7. - 20 a 39 años	95	162	200	212	257	412	669
INTRAID - COPRE	PSICOL OGIA	8. - 40 a 49 años	25	55	37	98	80	135	215
INTRAID - COPRE	PSICOL OGIA	9. - 50 a 59 años	25	25	34	54	50	88	138
INTRAID - COPRE	PSICOL OGIA	Total	232	310	381	442	542	823	1365
INTRAID - COPRE	PSIQUI ATRIA	10. - 60 y más	10	13	11	70	23	81	104
INTRAID - COPRE	PSIQUI ATRIA	3. - 1 a 4 años	1	1	1	4	2	5	7
INTRAID - COPRE	PSIQUI ATRIA	4. - 5 a 9 años	6	7	15	7	13	22	35
INTRAID - COPRE	PSIQUI ATRI	5. - 10 a 14 años	2	5	21	35	7	56	63
INTRAID - COPRE	PSIQUI ATRIA	6. - 15 a 19 años	42	34	85	50	76	135	211
INTRAID - COPRE	PSIQUI ATRIA	7. - 20 a 39 años	141	138	470	439	279	909	1188
INTRAID - COPRE	PSIQUI ATRIA	8. - 40 a 49 años	47	95	136	211	142	347	489
INTRAID - COPRE	PSIQUI ATRIA	9. - 50 a 59 años	28	43	106	211	71	317	388
INTRAID - COPRE	PSIQUI ATRIA	Total	277	336	845	1027	613	1872	2485

CUADRO 11

INTRAID - COPRE	Total		569	688	1275	1520	1257	2795	4052
Total			569	688	1275	1520	1257	2795	4052

TRASTORNOS MENTALES ORGANICO (DEL COMPORTAMIENTO)	4052	213	4265
	ATENCION	INTERNOS	TOTAL

POBLACION ATENCIDA EN ALCOHOLICOS

CUADRO 12

INTERNACIONES:

Ubicado en la comunidad de san mateo, recibe internaciones con el número máximo de 70 miembros internados voluntariamente anualmente, del cual la capacidad del equipamiento rebasa en algunos años.

VARONES INTERNADOS EN	TOTAL
HOGAR LA COLMENA	
70	70

CONSULTAS EXTERNAS

CUADRO 13

Las consultas externas se los realiza en los siguientes grupos alcohólicos anónimos y sumando un total de 86 miembros en la actualidad

ALCOHOLICOS ANONIMOS EN TARIJA	
AMISTAD 2000	35
SOLO POR HOY	12
RENACER	29
AMOR Y PAZ	10
TOTAL MIEMBROS	86

POBLACION ATENDIDA EN INTRAID

CUADRO 14

INTERNACIONES

INTRAID recibe internaciones de 300 anual. En la actualidad cuenta con 33 camas y también no abastece la capacidad de atención.

TOTAL INTERNOS POR AÑO	TIEMPO DE INTERNACION	VARONES 77%	MUJERES 23%	PROMEDIO DE INTERNACION DE 2 MESES
300	2 MESES	231	69	50

CONSULTAS EXTERNAS

CUADRO 15

En el transcurso de este periodo, se ha atendido a un total de 54323 personas, siendo las mujeres 27793 frente a los varones que suman 26530.

TOTAL ATENDIDOS	CASOS	MUJERES	VARONES
54323		27793	26530

CUADRO 16

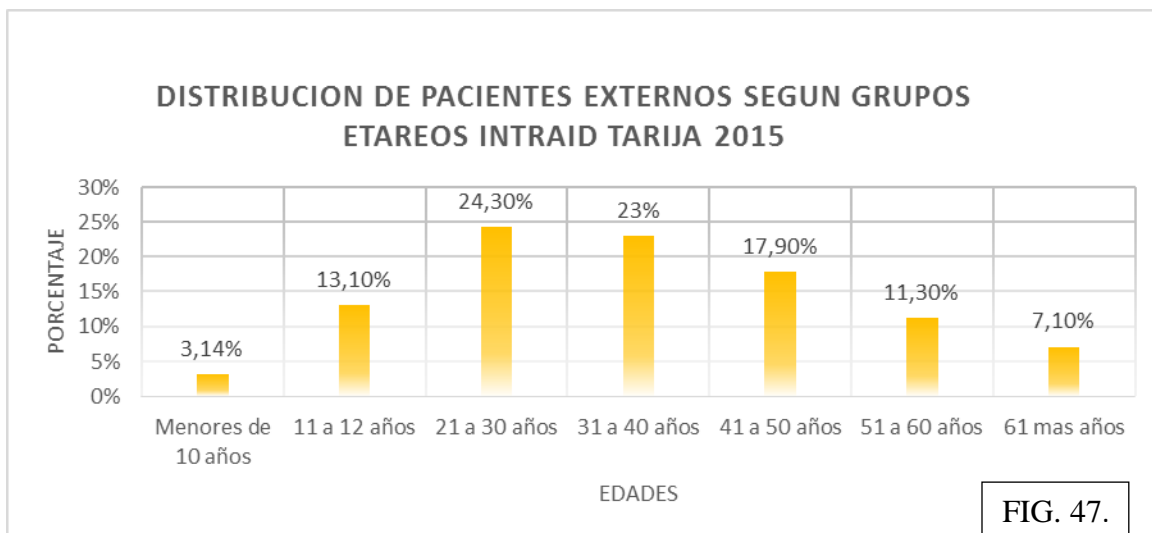
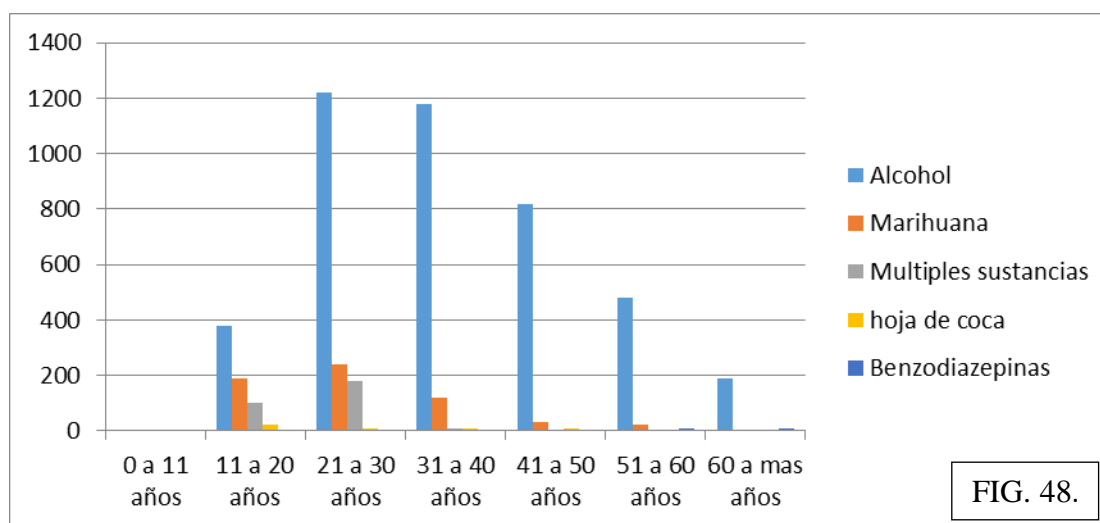


FIG. 47.

Los gráficos que relacionan grupos etareos y el consumo patológico de alcohol y otras drogas, permiten apreciar que el mayor porcentaje se encuentra entre las edades

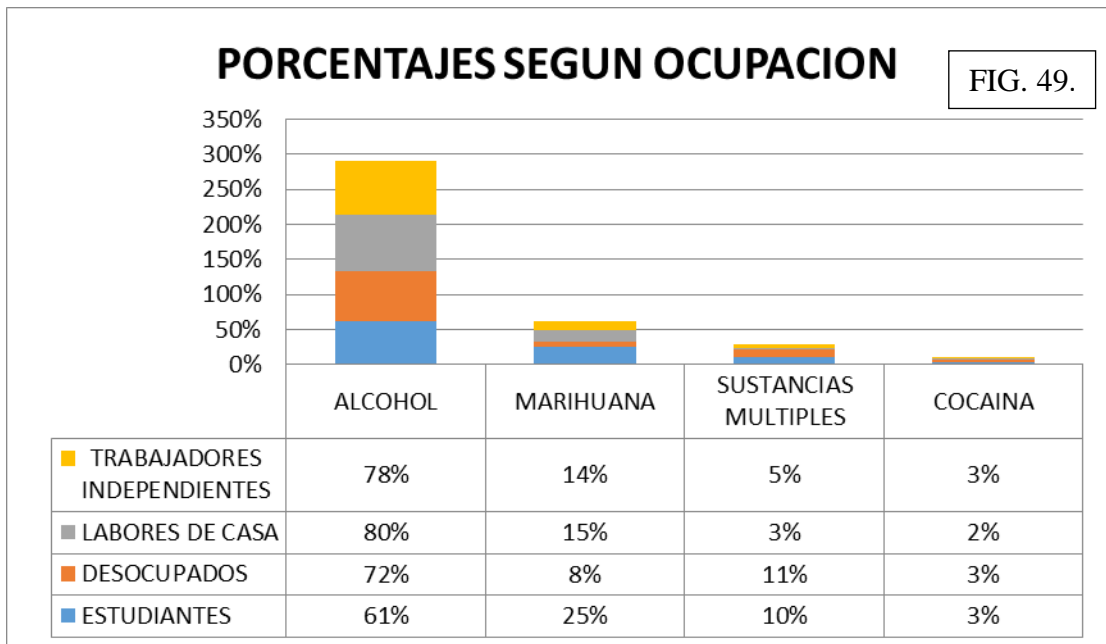
de 21 a 30 años, con un 31.26%, seguido por los 31 a 40 años con un 24.28% y en tercer lugar están los de 41 a 50 años con un 18.41%, llama la atención que el cuarto lugar, con un 12%, están los que ya con edades comprendidas entre los 11 y 20 años, están consultando por la impronta de patología toxica, lo que hace referencia también al inicio en el consumo de tóxicos en edades cada vez menores.

El consumo de alcohol y otras drogas y grupos etareos INTRAID-Tarija gestión 2015

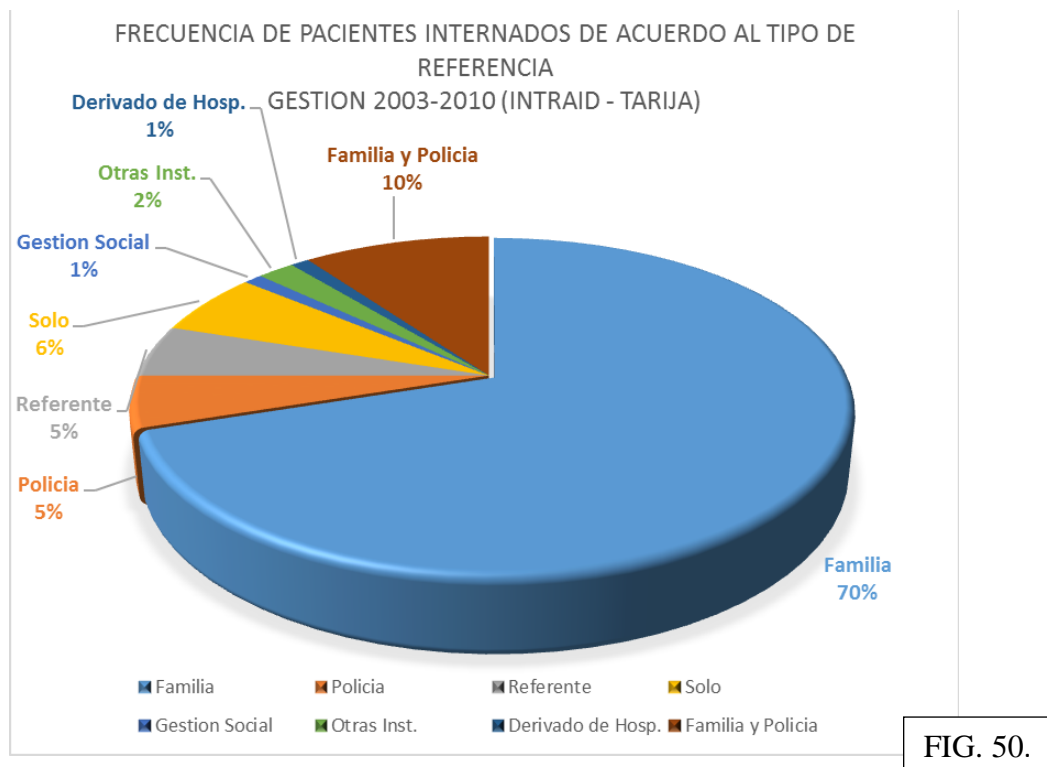


En esta gráfica, que muestra los rangos etareos y el consumo de tóxicos, resalta que por consumo de drogas ilegales, las consultas se dan en pacientes desde los 11 hasta los 50 años, en tanto que por consumo de bebidas alcohólicas el fenómeno es distinto abarcando las diferentes edades, hecho que se asocia al criterio de que en nuestro medio persiste la mayor aceptación de consumo de alcohol, constituyéndose la misma en la droga de inicio o droga de entrada.

Se podría afirmar que el consumo de sustancias ilegales se presenta con mayor frecuencia en pacientes adolescentes y el consumo de bebidas alcohólicas se da en los diferentes rangos de edad, con una mayor proporción en adolescentes y adultos jóvenes.



Respecto a las ocupaciones de las personas que consumen tóxicos, llama la atención que, los trabajadores independientes que concurren en un 78% porcentaje más alto, los estudiantes en un 61% , Las personas dedicadas a las labores de casa en un 80%, son por consumo de alcohol, marihuana un 15% y el restante porcentaje entre cocaína y múltiples sustancias.



Se puede evidenciar que aquellos pacientes que estuvieron acompañados por algún familiar representan cerca de dos tercios del total de internados, esto se explica por la ausencia de juicio de enfermedad, un 10% fueron conducidos por familia y policía, debido a la resistencia y a la no aceptación de la hospitalización. El 5% fueron conducidos por agentes policiales, generalmente por haber producido des conductas.

Tasa de morbilidad: Se trata de medir la situación actual con respecto a la población que tiene estas adicciones, para prevenir a la población.

Tasa Mortalidad: ocupaba el segundo lugar en cuanto a muertes por cáncer se refiere". El principal factor de riesgo para contraer la enfermedad del 'cáncer de pulmón', es mediante el consumo del tabaco,

Cáncer de pulmón tiene segundo lugar de mortalidad cancerígena en Tarija

Elizabeth Ruiz, coordinadora departamental del control y prevención del cáncer del Servicio Departamental de Salud Sedes, indicó que durante el año 2014, las muertes registradas por cáncer de pulmón en Tarija, ocupó el segundo lugar de mortandad de enfermedades cancerígenas.

Según las estadísticas que presenta la coordinadora, durante el año pasado hubo 9 casos de mortalidad y 25 de incidencia en cuanto a cáncer de pulmón. Una cifra más alarmante que otros años. "Se denomina incidencia a las personas que contraen la enfermedad del cáncer de pulmón. "Una enfermedad fatal y dolorosa". La especialista, explicó que en los años 2012, hubo 15 casos de mortalidad, -2013, 18 casos de mortalidad debido al 'cáncer de pulmón', pasa los 10 por año, cifra similar a la de 2014. "Sin embargo en esas gestiones.

ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO

El IDH es un indicador multidimensional del desarrollo que resume las condiciones de vida en materia de salud, educación e ingreso (consumo).

Salud (tener una vida larga y sana): Esperanza de vida al nacer.

El Índice de Desarrollo Humano de Bolivia es 0,64.

5.3.2.3 Aspectos Culturales:

Tarija presenta una variedad de festividades en todo el transcurso del año por ejemplo:

FIESTAS TRADICIONALES RELIGIOSAS MÁS IMPORTANTES

- CARNAVAL CHAPACO



FIG. 51.

Se
pud
o
con
stat
ar

que en todas las costumbres tradiciones y festividades en el departamento de Tarija, el carnaval chapaco en este mes es mayor el índice de alcohólicos y drogadictos, ya que en este mes hay mayor demanda de intoxicación, accidentes de tránsito, delincuencia, violaciones, etc. según datos del INTRAID, FELCC, FELCN.

La solución al consumo excesivo de alcohol y otras drogas o se reduce a controles policiales, aunque esa presencia policial sea necesaria. La verdadera solución hay que buscarla por otras vías, estas tienen que ver más con el mundo de la educación y la cultura en la que se mueve la sociedad.

Hoy en día se vive en una cultura que impulsa al ser humano al individualismo exagerado. Muchos jóvenes no saben ni son capaces de enfrentar constructivamente su realidad, y tienden a evadirse de ella de la manera que sea.

- **CORPUS CHRISTI**



FIG. 52.

Como es característico en Tarija para esta celebración católica, los principales centros de abasto vendieron chicha y ajipa, productos tradicionales para esta fecha en el valle central, en una representación local de lo que viene a ser el cuerpo de Cristo, por ende, a comparación del pasado año, el precio de estos productos subió considerablemente.

Corpus Christi es la festividad de la Iglesia Católica que se remonta a los años 1192 a 1258, que se extendió hasta ahora. Esta actividad es realizada en cientos de países del mundo, el objetivo principal es proclamar y aumentar la fe de los fieles, adorando al santísimo sacramento que es representado por el vino y la hostia.

En Tarija es muy frecuente que las festividades religiosas siempre estén ligadas al consumo de bebidas alcohólicas. Las fiestas de los católicos siempre están condimentadas con farras y alcohol.

Se debe a la mezcla de culturas que se adaptaron al momento de que los pueblos indígenas fueron evangelizados. Incluso, en pequeñas poblaciones distantes del Departamento, las fiestas fundamentales de la Iglesia Católica, como la Semana Santa y otras, son motivo para celebrar esta festividad con el excesivo consumo de alcohol. Estas prácticas también se pueden atribuir a las supersticiones religiosas. Por otro lado, este sacerdote, dijo que aproximadamente hace unos 40 años atrás, las

festividades religiosas en la ciudad de Tarija, estaban ligadas al excesivo consumo de alcohol, pero, la Iglesia tuvo que poner mano dura a los principales festividades católicas donde se volvían farra. Años antes, para la fiesta de ‘San Roque’, los Chunchos se ponían a beber con sus vestimentas en los bares de la calle Cochabamba, sin discreción alguna, hoy se sabe que algunos promesantes bailan en estado de ebriedad, pero no podemos controlar eso.

- AÑO NUEVO



FIG. 53.

INTRAID ORGANIZA FERIA DE PREVENCIÓN

En conmemoración del Día Mundial del No Fumador, el Instituto de Prevención, Rehabilitación, e Investigación de Drogodependencia y Salud Mental Intraid, organizó una feria de prevención en la plazuela Sucre, alertando sobre los daños que produce el consumo del tabaco. En el evento participan alumnos de diferentes unidades, instituciones ligadas a la salud y militares" Los alumnos de diferentes colegios exponen mediante cuadros las consecuencias de fumar, existen profesionales en el área que también están contribuyendo con información más detallada de este consumo".

La profesional en salud también explicó que el consumo del tabaco, un hábito adictivo, es el principal factor del cáncer de pulmón y precursor de otras enfermedades asociadas con el cáncer.

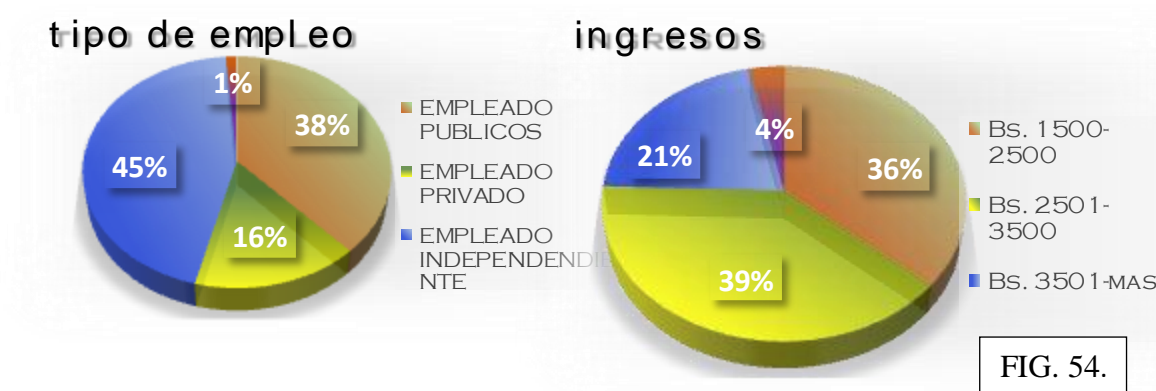
Cada año, el 31 de mayo, la Organización Mundial de la Salud OMS, y sus asociados del mundo, celebran el Día Mundial del No Fumador, dedicado a resaltar los riesgos para la salud asociados al consumo de tabaco, como también promover políticas eficaces para reducir ese consumo. "El consumo de tabaco es la principal causa prevenible de defunción en el mundo, y actualmente mata a 1 de cada 10 adultos en todo el mundo", según un comunicado de esta organización.

5.3.3. ECONOMICO

5.3.3.3. ASPECTOS ECONOMICOS

5.3.3.3.1. Características económicas población

Población actual de departamento de Tarija **534.687 hab.** que equivale el 100%



Para poder determinar la cantidad

de usuario para el equipamiento se realiza el estudio de la cantidad de población con asistencia medica actual 54.323. A esto se debe tomar en cuenta la población que no asiste a ningún tipo de centro.

Lo llamativo es el crecimiento soslayado de los índices de internación en pacientes con diagnóstico de dependencia a múltiples sustancias, se puede presumir que por cada 11 alcohólicos existe 1 persona con poli consumó (11:1) y la relación existente entre otras sustancias las diferencias son mucho mayores, por ejemplo por cada consumidor de múltiples sustancias hay 33 alcohólicos.

Para poder determinar la cantidad de usuario para el equipamiento se realiza el estudio de la cantidad de población que necesita ser atendida 11245.66014 hab,

11245.66014 hab 10%

11245.66014 EL 10% DE LA POBLACION QUE REQUIERE SER ATENDIDA QUE 11245.66014 HAB EQUIVALE PARA NOSOTROS UN 100%

CUADRO 17

DETERMINACION DE LOS BENEFICIARIOS

POBLACION QUE REQUIERE REHABILITACION EN TARIJA

POBLACION QUE REQUIERE REHABILITACION EN TARIJA		
52.03% POBLACION QUE CONSUME ALCOHOL		10% DE POBLACION QUE TIENE EL PROBLEMA
TOTAL	264.706,2671	26.470,62671
CERCADO	112.456,6014	11.245,66014

POBLACION ATENDIDA

CUADRO 18

POBLACION CON ASISTENCIA MÉDICA

En el transcurso del año 2015, se ha atendido a un total de 54323 personas, siendo las mujeres 27793 frente a los varones que suman 26530.

TOTAL ATENDIDOS	CASOS	MUJERES	VARONES
54323		26530	27793

CUADRO 19

POBLACION ENFERMA: **26.470 hab.**

POBLACION ATENDIDA: **54.323 hab.**

CLASIFICACION DE LA POBLACION BENEFICIARIA

Conclusiones: el total de internación y asistencia médica directa nos determina la población que requiere ser atendida, dando un total de 27.853 hab. por año

Proyección de población:

$$X = 27.853 (1 + (1.62 * 20))$$

X= 36.877 hab.

Total de población	36.877 hab.	100%
---------------------------	--------------------	-------------

Datos de proyección	%	Año	Mes	Día
Consultas externas	60	22.126	1843	59
Internación de 10 a 30 días	30	11.063	922	30
Internación según diagnóstico	10	3.688	308	10
total	100	36.877	3.073	100

CUADRO 20

POBLACION POR TIPO DE ATENCION

INTERNACIONES:

100 camas para albergar a 216 internos, lo cual se estableció de acuerdo a cálculos realizados de acuerdo a datos, los mismos se muestra en el cuadro anterior

- El número de beneficiarios estará proyectada a 20 años, hasta el 2036
- 2 salas diferenciadas según sexo para un tratamiento in riesgo, y con personal capacitado para ambas salas, distribuido de la siguiente manera.

DETALLE	Nº DE CAMAS PARCIAL	Nº DE CAMAS TOTAL
DAMAS	29.46	30
VARONES	68.75	70
TOTAL	98.21	100

CAPACIDAD DE INTERNACION DE 216 PACIENTES AL AÑO

CUADRO 21

CONSULTAS EXTERNAS

- 30 Consultas externas en promedio al día de acuerdo a tabla de personas que requieren tratamiento en la ciudad de Tarija

- **11245** personas aproximadamente tendrán a su disposición el centro de rehabilitación para adictos a sustancias estupefacientes y psicotrópicos cada año.
- Las edades de atención al centro será a partir de los 10 años, y se los clasificarán de acuerdo a los siguientes grupos de edades, esto involucra a varones la misma clasificación para mujeres.

CLASIFICACION DE CAMAS POR EDAD Y SEXO		TOTAL
CALIFICACION MUJERES:	PORCENTAJE	30
De 10 a 20 años	15	4.5
De 21 a 30 años	30	9
De 31 a 40 años	24	7.2
De 41 a 50 años	15	4.5
De 51 a 60 años	10	3
De 61 años a mas	6	1.8
CALIFICACIÓN HOMBRES	PORCENTAJE	70
De 10 a 20 años	15	10.5
De 21 a 30 años	30	21
De 31 a 40 años	24	16.8
De 41 a 50 años	15	10.5
De 51 a 60 años	10	7
De 61 años a mas	6	4.2

Económico

CUADRO 22

ARANCELES DEL INTRAID-TARIJA 2016

ATENCION CONSUTA EXTERNA

SERVICIO PSIQUIATRIA	Bs.- 30
SERVICIO PSICOLOGIA	Bs.- 30
SERVICIO TRABAJO SOCIAL	Bs.- 20
TERAPIA FAMILIAR	Bs.- 40

TERAPIA DE PAREJA	Bs.- 40
-------------------	---------

CUADRO 23

INTERNACION

DERECHO DE INTERNACION	Bs.- 70
DIA DE INTERNACION	De acuerdo a evaluación socioeconómica

CUADRO 24

CERTIFICADOS MEDICOS

CERTIFICADO	Bs.- 50
CERTIFICADOS JUDICIALES	Bs.- 200
CERTIFICADOS POR LEY 1008	Bs.- 300

CUADRO 25

SERVICIOS DE ELECTROENCEFALOGRAMA

ELECTROENCEFALOGRAMA	Bs.- 150
----------------------	----------

COSTO DE LAS PRESTACIONES**SERVICIO DE PSICOLOGIA**

Nº	PRESTACION	COSTO
1	Aplicación de batería de test gráficos que incluyen informe escrito	60 bs.
2	Aplicación de batería de test gráficos y psicométricos que incluyen informe escrito	120 bs.
3	Aplicación de batería de test gráficos, y psicométricos y proyectivos que incluyen informe escrito	160 bs.
4	Aplicación de batería de test de orientación vocacional que incluyen informe de OV escrito	100 bs.

CUADRO 26

44 PERSONAS ATENDIDAS POR DIA EN LAS SIGUIENTES RAMAS

SERVICIOS	COSTO	personas	costo x día	costo x mes
SERVICIO PSIQUIATRIA	Bs.- 30	10	300	7200
SERVICIO PSICOLOGIA	Bs.- 30	10	300	7200
SERVICIO TRABAJO SOCIAL	Bs.- 20	5	100	2400
TERAPIA FAMILIAR	Bs.- 40	5	200	4800
MEDICO GENERAL	Bs.- 40	10	400	9600
DERECHO DE INTERNACION	Bs.- 70	20	1400	33600
DIA DE INTERNACION	De acuerdo a Evaluación socioeconómica			0
CERTIFICADO	Bs.- 50	5	250	6000
CERTIFICADOS JUDICIALES	Bs.- 200	5	1000	24000
CERTIFICADOS POR LEY 1008	Bs.- 300	5	1500	36000
ELECTROENCEFALOGRAMA	Bs.- 150	10	1500	36000
Aplicación de batería de test gráficos que incluyen informe escrito	60 bs.	5	300	7200
Aplicación de batería de test gráficos y psicométricos que incluyen informe escrito	120 bs.	5	600	14400
Aplicación de batería de test gráficos, y psicométricos y proyectivos que incluyen informe escrito	160 bs.	5	800	19200
Aplicación de batería de test de orientación vocacional que incluyen informe de OV escrito	100 bs.	5	500	12000
TOTAL		115	9450	226800

CUADRO 27

5.4. ANÁLISIS FODA

5.4.1. FISICO AMBIENTAL

5.4.1.1. PERFIL GEO- AMBIENTAL

a) Medio físico natural.

TEMAY/O VARIABLE	ANÁLISIS INTERNO		ANÁLISIS EXTERNO	
	FORTALEZAS	OPORTUNIDADES	DEBILIDADES	AMENAZAS
CLIMA	<ul style="list-style-type: none"> -Temperatura máxima de 39,5 C, mínima -9.02°C. -Vientos máximos con 40,7 km/h. mínima de 40,4 km/h. - Buena disposición de los vientos, temperatura y asoleamiento. -Humedad media de 62%. -Soleamiento en un día máximo 8 h/día y una mínima de 5.5 h/día. 	<ul style="list-style-type: none"> -genera energías alternativas para una sostenibilidad ambiental y económica. 	<ul style="list-style-type: none"> - Variación Climática 	<ul style="list-style-type: none"> - Cambios climáticos debido a la contaminación ambiental.
PRECIPITACION PLUVIAL	<ul style="list-style-type: none"> -las precipitaciones en un año normal sobrepasan los 818,6mm, buen aporte hídrico. 	<ul style="list-style-type: none"> - Recolección y aprovechamiento de las aguas pluviales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Zonas propensas a la erosión por falta de cobertura vegetal durante épocas de lluvia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Riesgo de inundación En temporada de lluvias.

PAISAJE	- Por la cercanía de la quebrada el monte en toda la extensión del distrito se encuentra una variedad de paisajes, en la zona.	-aprovechar los paisajes existentes para las visuales de los internos.	- Poca importancia a los paisajes. - Falta de normativas para su protección.	- Contaminación por desechos sólidos inorgánicos que degradan el paisaje natural. - Alteración de los Paisajes por la construcción.
DEGRADACIÓN DE LA CUBIERTA VEGETAL		-Tratamiento y recuperación de la cubierta vegetal.	- Crecimiento y expansión de la mancha urbana (loteamientos).	- reducción de la cubierta vegetal.

CUADRO 28

b) Estructura y Formación de Suelo:

TEMA VARIABLE	ANÁLISIS INTERNO		ANÁLISIS EXTERNO	
	FORTALEZAS	OPORTUNIDADES	DEBILIDADES	AMENAZAS
GEOLOGÍA	- Buena composición de la capa terrestre, suelo compacto y seco. El mismo nos da un resultado en	-Suelo apto para la construcción de equipamientos complejo.	- Debido a la composición. El suelo es muy	-Perdida de resistencia de los suelos, por la erosión.

	cuanto a la carga admisible máxima probable (kg/cm ²) o resistencia del suelo que es de 1.50 kg/cm ² .		propenso a erosionar.	
GEOMORFOLOGÍA	- Presencia de zonas en altitud re direcciona los vientos bajando su intensidad.	- Aprovechar la pendiente de la zona.	- Transformación de la topografía en algunos sectores de la zona.	-Perdida de la geomorfología por la zona.

CUADRO 29

c) Alteraciones Del Medio Natural:

TEMA VARIABLE	ANÁLISIS INTERNO		ANÁLISIS EXTERNO	
	FORTALEZAS	OPORTUNIDADES	DEBILIDADES	AMENAZAS
AGUA (DISPONIBILIDAD Y CONDICIONES DE CONTAMINACIÓN)	- Cuenta con aguas subterráneas.	- Se puede proponer: Captación de agua. Fortalecer la cobertura en el terreno.	- Falta de políticas de limpieza. - No existe tratamiento adecuado.	- Proliferación de enfermedades. - Contaminación del agua.
CAMBIOS DE USO DE SUELO	- Existencia de una normativa de uso de suelo.	- Aprovechamiento de áreas para implementación de diferentes tipos de vegetación	- No hay normativas de protección ambiental específicamente para la zona	-pérdida de biodiversidad.

RESIDUOS SOLIDOS	- Recolección de basura por EMAT.	- control de los residuos del centro de rehabilitación	- Contaminación ambiental de los suelos, aire y agua.	- Propagación de enfermedades.
			- Contaminación visual en calles.	

CUADRO 30

d) gestión y Normativa Ambiental:

TEMA VARIABLE	ANÁLISIS INTERNO		ANÁLISIS EXTERNO	
	FORTALEZAS	OPORTUNIDADES	DEBILIDADES	AMENAZAS
POLÍTICAS, INSTANCIAS PARA FORTALECER LA ESTRUCTURA URBANA.	-La protección y conservación del medio ambiente, promoviendo el desarrollo sostenible	- Aplicación de las normativas y leyes ambientales.	- Desconocimiento de las normativas.	-provoca daños a la salud y al medio ambiente

CUADRO 31

5.4.1.2. DESARROLLO URBANO Y ORDENAMIENTO TERRITORIAL DEL DISTRITO.

a) Infraestructura.

TEMA VARIABLE	ANÁLISIS INTERNO		ANÁLISIS EXTERNO	
	FORTALEZAS	OPORTUNIDADES	DEBILIDADES	AMENAZAS
CARRETERA Y VIAL	- existencia de una vía distrital (calle colon), que permite	- Mejoramiento de las vías actuales en la	- degradación y falta de	- Continuo estancamiento de aguas

CUADRO 32

	la conexión directa con el terreno.	zona.	mantenimiento de vías vecinales.	creándose charcos en épocas de lluvias -polución del aire
--	-------------------------------------	-------	----------------------------------	--

b) Equipamiento Urbano

TEMAS VARIABLES	ANALISIS INTERNO		ANALISIS EXTERNO	
	FORTALEZAS	OPORTUNIDADES	DEBILIDADES	AMENAZAS
EQUIPAMIENTO BASICOS	<ul style="list-style-type: none"> - Existencia de un centro de salud - Presenta 3 colegios en todos sus niveles. - Existe 2 mercados vecinales - Espacios de recreación. - Industrias pequeñas. - Presenta dos equipamientos de culto. 	<ul style="list-style-type: none"> - Implementación de equipamientos en áreas disponibles, para una mayor cobertura. 	<ul style="list-style-type: none"> - no existen. Equipamientos por la zona del mismo carácter. 	<ul style="list-style-type: none"> Sobre población de personas con este tipo de adicciones -
EQUIPAMIENTO DE CARACTER REGIONAL	<ul style="list-style-type: none"> - Equipamiento de administración FELCC, de salud INTRAID, SEDES, SEDEGES. 	<ul style="list-style-type: none"> - internación de la población adicta rechazada en el nuevo equipamiento de salud (centro..... 	<ul style="list-style-type: none"> -Deficiencia administrativa en los diferentes centros de salud. - infraestructura inadecuada 	<ul style="list-style-type: none"> - Crecimiento de la población adicta.

CUADRO 33

--	--	--	--	--

c) Condiciones de movilidad urbana

TEMAS VARIABLES	ANALISIS INTERNO		ANALISIS EXTERNO	
	FORTALEZAS	OPORTUNIDADES	DEBILIDADES	AMENAZAS
MEDIOS DE TRANSPORTE	-Existencia de líneas de transporte público(micros línea D 1, taxi-trufi BANDERA roja con azul, y taxis)	- El transporte público como principal Medio de traslado.	- El transporte público está siendo sustituido por el privado. - transporte público en mal estado	- Automóviles y motocicletas generan emisiones de contaminantes . Tanto auditivo como tóxicos
RED DE TRANSPORTE URBANO Y INTERURBANO	- la av. Circunvalación vía interurbana.	- accesibilidad de la población tarijeña a la zona.	- Congestionamiento de vehículos. - Vías consolidadas en mal estado.	-Apertura de nuevas vías interurbanas causan la expansión de la mancha urbana. -Permeabilidad del suelo.

CUADRO 34

5.4.2. PERFIL SOCIOECONOMICO

5.4.2.1. perfil demográfico

a) Dinámica demográfica

TEMA VARIABLE	ANÁLISIS INTERNO		ANÁLISIS EXTERNO	
	FORTALEZAS	OPORTUNIDADES	DEBILIDADES	AMENAZAS
POBLACIÓN TOTAL Y CRECIMIENTO DEMOGRÁFICO	- El dpto. de Tarija tiene una población de 508.757 hab. Donde 27.853 son personas adictas que representan	- La implementación de equipamientos para albergar a esta población.		
ESTRUCTURA Y COMPOSICIÓN DE LA POBLACIÓN	- el 5.4% de la población total. Se caracteriza por tener adicción a sustancias estupefacientes y psicotrópicos con un mayor porcentaje de población joven-adulta, de 20 a 39 años.	- Generar un nuevo centro de rehabilitación.	- Escases de espacios para su rehabilitación, y tratamiento	- aumento de la tasa de mortalidad debido a estas enfermedades

CUADRO 35

a) SALUD Y ACCESO AL SISTEMA DE SALUD

TEMA VARIABLE	ANÁLISIS INTERNO		ANÁLISIS EXTERNO	
	FORTALEZAS	OPORTUNIDADES	DEBILIDADES	AMENAZAS
CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN Y ACCESO AL SISTEMA DE SALUD	- La población presenta Servicio gratuitos de salud con el seguro (SUSAT). Que ayuda todo las enfermedades físicas causadas	- cubrir las necesidades de la población.	-El seguro de SUSAT no cubre con atención de rehabilitación de drogadictos	-Incremento de población adicta. E incremento de la tasa de mortalidad.

	por el alcohol y las drogas.		y alcohólicos. - Mala administración.	
COBERTURA Y CALIDAD DE SALUD	-Cuenta con un equipamiento, específicamente para la población que necesita rehabilitarse (INTRAID). - centros de ayuda A.A. y hogar la colmena	- Implementación de este tipo de infraestructura.	- Infraestructura inadecuada. -Falta de personal especializado para una óptima atención. -El 65% de la población acude al hospital san juan de dios. En caso de emergencia. -No cubren las áreas de internación en establecimientos de rehabilitación.	-
	-constitución política del estado plurinacional.- art 138 el estado debe tomar las medidas de	- promover el desarrollo sostenible con la finalidad de mejorar la calidad de vida de la	- Desconocimiento de las políticas de salud. -	- crecimiento de los índices de drogadicción y alcoholismo - Perdida de

<p>POLÍTICAS INSTANCIAS Y APOYO PARA MEJORAR LA SALUD DE LA POBLACIÓN</p>	<p>prevención, tratamiento y rehabilitación adecuadas.</p> <p>-ley Nº2026.- establece y regula la protección y prevención que el estado deben garantizar a toda la población, con el fin de asegurar desarrollo, físico, mental, espiritual, emocional y social.</p> <p>- ley de municipalidades 2028.- regula el control social, la participación popular, supervisa, construye y mantiene la infraestructura del sector de salud.</p> <p>- ley de participación popular.- procura mejorar la vida de la mujer y hombre boliviano, con la más justa distribución y administración de los recursos públicos.</p> <p>- ley 1008.-</p>	<p>población.</p>		<p>apoyo para la población drogadicta y alcohólica.</p>
--	--	-------------------	--	---

	<p>señala que el estado creara institutos y centros de prevención tratamiento y rehabilitación, y así la reinserción social.</p> <p>- ley departamental</p> <p>111.- la asamblea legislativa art 4 la construcción de este tipo de equipamiento para ellos se debe inscribir los recursos económicos del POA , promover en las ramas de psiquiatría, terapia ocupacional y otras referidas al área de salud</p> <p>-PDM.- recursos que permiten otorgar los servicios e salud, a través de programas y proyectos de construcción.</p>			
--	--	--	--	--

CUADRO 36

5.4. SOCIO POLITICO

TEMA VARIABLE	ANÁLISIS INTERNO		ANÁLISIS EXTERNO	
	FORTALEZAS	OPORTUNIDADES	DEBILIDADES	AMENAZAS
Fuentes de financiamiento	<p>- según datos tenemos 44 personas que son atendidas por día que hace un total 9450 Bs, y un total por mes de 226800 bs.</p> <p>-la gobernación de Tarija apoya a este tipo de centros con un monto de 600.000 bs. Por mes</p> <p>- SEDEGES.- Cubre los salarios a estos médicos especialistas para estos centros</p> <p>- ONG.- son programas internacionales que están dispuestas a ayudar hasta con el 50% o más para abrir este tipo de equipamiento.</p>	<p>- Existe aporte económico. Tanto de la población como de la gobernación y ONG</p>	<p>-Posible suspensión de ingresos de las ONG</p>	<p>-Corrupción de los ingresos económicos a salud.</p>

CUADRO 37

UNIDAD VI

INTRODUCCIÓN AL PROCESO DE DISEÑO

6. INTRODUCCION AL PROCESO DEL DISEÑO

6.1. DEFINICION DE USUARIO:

La población del área de intervención que según el censo 2012 tiene una tasa de crecimiento del 3.18%

POBLACION QUE REQUIERE REHABILITACION EN TARIJA

POBLACION QUE REQUIERE REHABILITACION EN TARIJA		
52.03% POBLACION QUE CONSUME ALCOHOL		10% DE POBLACION QUE TIENE EL PROBLEMA
TOTAL	264706.2671	26470.62671
CERCADO	112456.6014	11245.66014

CUADRO 38

POBLACION QUE TIENE PROBLEMA A LAS ADICCIONES

POBLACION PROYECTADA

POBLACION ENFERMA: **11.246 hab.**

CLASIFICACION DE LA POBLACION BENEFICIARIA

11.246 hab.

Conclusiones: el total de internación y asistencia médica directa nos determina la población que requiere ser atendida.

Proyección de población:

$$X = 11.246 (1 + (1.92 * 20))$$

100

$$X = 15.564 \text{ hab.}$$

Total de población	15.564 hab.	100%
---------------------------	--------------------	-------------



POBLACION ENFERMA POR AÑO	DIA	MES
---------------------------	-----	-----

CUADRO 39

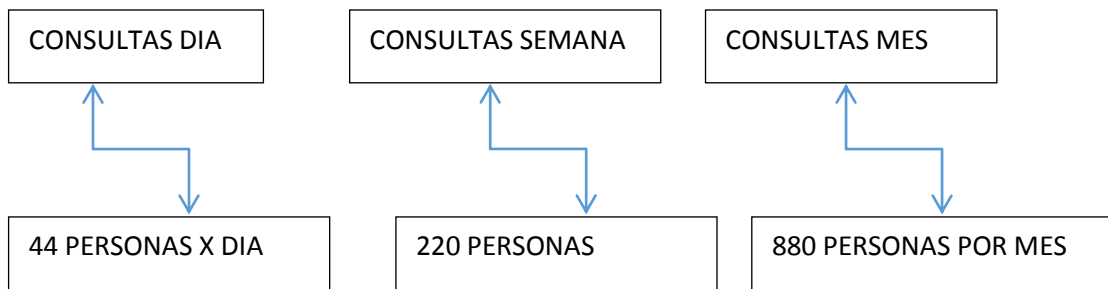
15.564	44	1297
--------	----	------

Datos de usuario del inraid 2015

Año 2015	Año 2035	Consultas por día
766	15320	43 p/día

CUADRO 40

GRADOS DE ATENCION



CUADRO 41

44 POR DIA CONSULTAS (GRADOS)	DIAGNOSTICO TOXICOLÓGICO
PSICOTROPICOS 90%	
1º grado	Síndrome de abstinencia a alcohol no complicado.
2º grado	Intoxicación aguda por alcohol
3º grado	trastorno debido al consumo de tabaco consumo perjudicial
4º grado	Trastorno psicótico THC
5º grado	Trastorno mental y del comportamiento debido al consumo de múltiples drogas u otras sustancias psicotrópicas
ESTUPEFACIENTES 10 %	
1º grado	Síndrome de dependencia cocaína
2º grado	Síndrome perjudicial de múltiples drogas.

3° grado

Síndrome de dependencia múltiples drogas

CUADRO 42

INTERNACION: Se tomara en cuenta la población de las siguientes edades

18 a 30 años

31a 40 años

41 a 50 años

51 a 60 años

240 personas - 360 días

X 30 días

X= 20 PERSONAS
POR MES

SUSTANCIAS	GRADO	TIEMPO	%	HOMBRES	MUJERES
PSICOTROPICOS 90%	1° grado	Bimensual	10%	3	1
	2° grado	Bimensual	20%	6	2
	3° grado	Bimensual	20%	6	2
	4° grado	Bimensual	30%	8	4
	5° grado	Bimensual	20%	6	2
TOTAL				29	11
TOTAL				40	
ESTUPEFACIENTES 10%	1° grado	Anual	30%	1	0
	2° grado	Anual	30%	1	0
	3° grado	anual	40%	1	1
TOTAL				3	1
TOTAL				4	

CUADRO 43

INTERNOS POR MES	Internos Por Año
20	240

216 internos por año de los cuales el 70% serán varones y 30% mujeres, de los cuales 90% Ingresaran por sustancias psicotrópicas y 110% por sustancias estupefacientes

POBLACION POR TIPO DE ATENCION (bimensual-anual)

20 por mes que entran, 5 a la semana y uno por día, de los cuales por día que ingresan a 44 40 son de psicotrópicos y 4 de estupefacientes

SEMANA

5 INTERNOS

4 - bimensual 1- año

ANUAL

8 psicotrópicos más 4 de estupefacientes dan un total 12 INTERNOS
--

CUADRO 44

12 internos por 4= 48 camas

BIMENSUAL: 4 INTERNOS

4	4	4	4
16			

4	4	4	4
32 camas			

INTERNACIONES:

80 camas para albergar a 240 internos, más 8 camas para desintoxicación dando un total de 88 camas lo cual se estableció con cálculos realizados de acuerdo a datos, los mismos se muestra en el cuadro anterior.

DESINTOXICACION 7 DIAS

Se necesitara 8 camas como máximo

1	2	3	4	5	6	7	8
1	1	1	1	1	1	1	1

8 camas

CUADRO 45

6.2. PROGRAMA CUALITATIVO**AREAS ADMINISTRATIVA**

AREA	AMBIENTES	NECESIDAD	ACTIVIDAD	MOBILIARIO
administrativo	Sala de espera	buscar información	Esperar sentados	Asientos y mesas
	Secretaria	Apoyo al área administrativa	Recibir y atender	Escritorio y sillas
		Apoyo a dirección	Información estadística	Libreros y archivadores
	Of. Director	Supervisión/coordinación	hablar	Sofá mesa escritorio
	Of. Técnica de administración			
	Sala de reuniones	Coordina entre distintos protagonistas	Hablar, discutir y escribir	Sillas, mesón
	Of. Contabilidad	Manejo de recursos	Hablar escribir y leer	Sofá mesa escritorio
	Of. Trabajador social	Atención a pacientes y familiares	Hablar, escribir y leer	Sofá mesa escritorio
	Sanitarios personal admr. p/ de	Higiene y aseo personal varones	Higiene y aseo personal	W.C. Lavados
		Higiene y aseo personal mujeres	Higiene y aseo personal	W.C. Lavados

AREAS AMBULATORIA

AREA	AMBIENTES	NECESIDAD	ACTIVIDAD	MOBILIARIO
Consulta externa	Sala de espera	esperar	Esperar sentados	Asientos y mesas
	Informacion-admision	entrevistar	registrar	Escritorio, sillón, mesa
	Archivo-estadísticas	Archivos	Información estadística	Archivadores
	Enfermería Polivalente	Control de pacientes	Revisión, curación e inyecciones	Alacenas, camillas mesones
	Consultorio médico general	Chequeo general	Actividades de examen general, diagnostico	Camilla escritorio
	Psicología	Examen psicológico	Revisión	Sofá y escritorio
	Psiquiatría	Consulta psiquiatría	revisión	Sofá y escritorio
	nutricionista	Alimentación adecuada	nutrición	Sofá y escritorio
	Farmacia y deposito	Abastecimiento de fármacos	Despacho de medicamentos	Estantes
		Depósito de fármacos	Almacenaje de medicamentos	Estantes y vitrinas
	Sanitarios públicos	Necesidades fisiológicas	Higiene y aseo personal	W.C. Lavados
		Necesidades fisiológicas	Higiene y aseo personal	W.C. Lavados

CUADRO 46

CUADRO 47

AREA SERVICIO COMP. DIAGNOSTICO

AREA	AMBIENTES	NECESIDAD	ACTIVIDAD	MOBILIARIO
SERV. COMP. DIAG.	Sala de espera	esperar	Esperar sentados	Asientos y mesas
	Enfermería Polivalente	Control de pacientes	Revisión, curación e inyecciones	Alacenas, camillas mesones
	Laboratorio clínico	Control de pacientes	Actividades de examen general, diagnostico	Camilla
	Electroencefalograma	Examen	Revisión	Camilla, equipos
	Sanitarios públicos	Necesidades fisiológicas	Higiene y aseo personal	W.C. Lavados
		Necesidades fisiológicas	Higiene y aseo personal	W.C. Lavados

CUADRO 48

AREAS DE REHABILITACION

- REHABILITACION FISICA**

AREA	AMBIENTES	NECESIDAD	ACTIVIDAD	MOBILIARIO
Rehabilitación Física	Desintoxicación	aliviar	Limpiar el cuerpo	Camillas.
	nutricionista	Alimentación adecuada	nutrición	Sofá y escritorio

AREA	AMBIENTE	NECESIDAD	ACTIVIDAD	MOVILIARIO
Área de saun	Recepción	pregunta, leer y informarse	Registrarse y pagar	Escritorio, silla

	Vestidores casilleros	Cambiarse de ropa	Guardar las prendas personales	Casilleros
	Duchas	Bañarse		duchas
	Baño mujeres - hombres	Atención de necesidades fisiológicas	Orinar, defecar y lavado de manos	Inodoro, lavamanos
	Sauna vapor	Mejorar la función cardiovascular, mejorar la respiración.	Baño de calor e inmersión total	tarimas
	Sauna seco	Eliminar toxinas, relajarse	Baño de calor e inmersión total	Tarimas, estufa eléctrica
	Sala de calderos	controlar la unidad generadora de vapor	manejar la unidad generadora de vapor	Caldera de vapor
	Sala de reposo	Descansar	Echarse o sentarse	sillones
	Área de descanso	sentarse	Tomar jugos	Mesas y sillas
	Fosa - piscina	Recrearse	Baño de los usuarios	sillones

CUADRO 49

• REHABILITACION MENTAL

AREA	AMBIENTES	NECESIDAD	ACTIVIDAD	MOBILIARIO
Terapia Mental	Terapia individual	evaluar	Paciente y especialista	Sofá, silla, escritorio
	Terapia Grupal	evaluar	Relacionar grupos de	Sofá, silla,

			personas	escritorio
Terapia con cámara gesell	evaluar	evaluar	evaluar	Sofá, silla
Repostería/Panadería	capacitar	Clases de repostería y panadería	Clases de repostería y panadería	Muebles y utensilios de cocina
Taller de Artes Manuales	capacitar	Trabajos de manualidades	Trabajos de manualidades	Mesas, sillas y estantes
Taller de Sastrería	capacitar	Clases y practica de costura	Clases y practica de costura	Mesas estantes y maquinas
Sanitarios	Necesidades fisiológicas	Aseo y cambio de ropa	Aseo y cambio de ropa	W.C. Lavados y guarda ropa
Cancha multifuncional	practicar	Práctica de deportes	Práctica de deportes	Aros, arcos, red

CUADRO 50

AREAS INTERNACION

AREA	AMBIENTES	NECESIDAD	ACTIVIDAD	MOBILIARIO
Internación	Estación de enfermería	Control de pacientes	Revisión, curación e inyecciones	Alacenas, camillas mesones
	Dormitorios hombres	Descanso	dormir	Cama, velador, ropero.
	sanitarios	Atención de necesidades fisiológicas	Aseo personal	Inodoro, lavamanos y urinarios

CUADRO 51

AREA DE EMERGENCIA BASICA

AREA	AMBIENTES	NECESIDAD	ACTIVIDAD	MOBILIARIO
AREA DE EMERGENCIA	Trabajo de Enfermería	Control de pacientes	Revisión, curación e inyecciones	Alacenas, camillas mesones
	Consultorio médico general	Chequeo	Actividades de examen	Camilla

	24 hrs.	general	general, diagnostico	escritorio
	Desintoxicación	evaluación	Revisión y curación	Cama
	Sala de espera	esperar	Esperar sentados	Asientos y mesas
	Sanitarios públicos	Necesidades fisiológicas	Higiene y aseo personal	W.C. Lavados
		Necesidades fisiológicas	Higiene y aseo personal	W.C. Lavados

CUADRO 52

AREA DE SERVICIO

AREA	AMBIENTES	NECESIDAD	ACTIVIDAD	MOBILIARIO
Área de servicios	Cocina	Preparación de alimentos	Preparar, lavar, almacenar, cocinado y elaboración de alimentos	Mesón, anaqueles, fregadero, despensa, refrigerador, cocina
	Comedor	Comer	Comer, charlar, socializar.	Mesas, sillas
	Cuarto frio Almacén	Guardar	Almacenar, conservar almacenar	Anaqueles Anaqueles
	Lavandería		Lavar, planchar.	Lavadoras, secadoras, mesas de planchar, closet

	Área de secado		Tender, secar	tendederos
	Vestidores		Cambiarse indumento	casilleros
	sanitarios	Atención de necesidades fisiológicas	Orinar, defecar y lavado de manos	Inodoro, lavamanos y urinarios
	Área de carga y descarga		Recepción y control y manejo de entregas	Anaqueles, escritorio, silla, montacargas
	Patio de servicios		Movimiento de vehículos	
	Cuarto de maquinas		Control y mantenimientos de equipos	Calefón, termo tanques, generador

AREAS VIVIENDA

CUADRO 53

AREA	AMBIENTES	NECESIDAD	ACTIVIDAD	MOBILIARIO
VIVIENDA	Residencia para medico de turno H y M	Dormitorios	descanso	Camas
		Sala de estar	descanso	Sofá y mesa
		Baño vestidor	Aseo y cambio de ropa	W.C. Lavados
	sanitarios	Atención de necesidades	Aseo personal	Inodoro, lavamanos y

		fisiológicas	urinarios
--	--	--------------	-----------

CUADRO 54

6.2.1. ANTROPOMETRIA

POSICIONES DEL HOMBRE

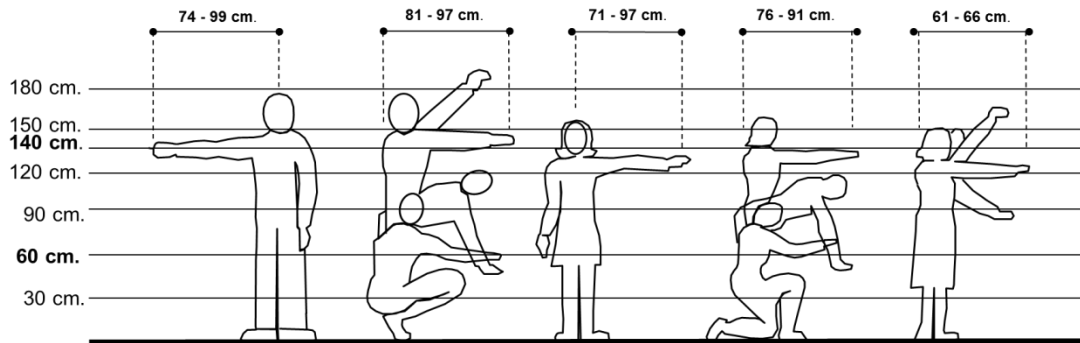
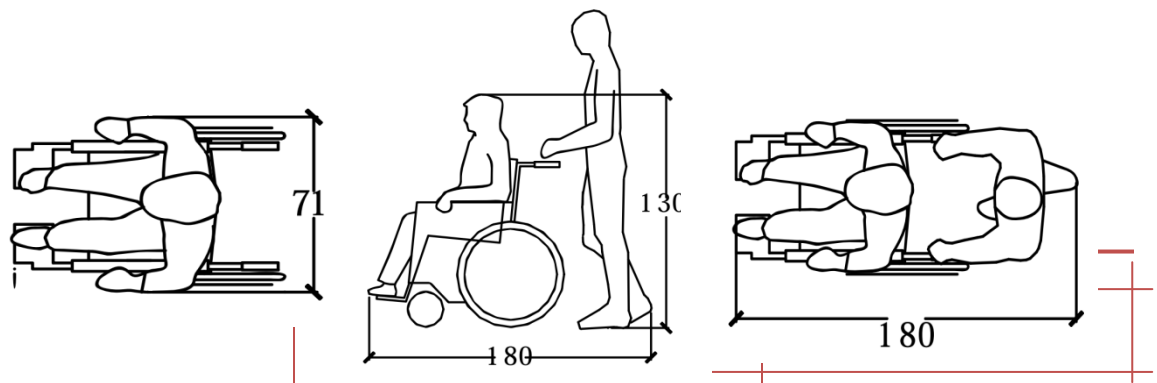
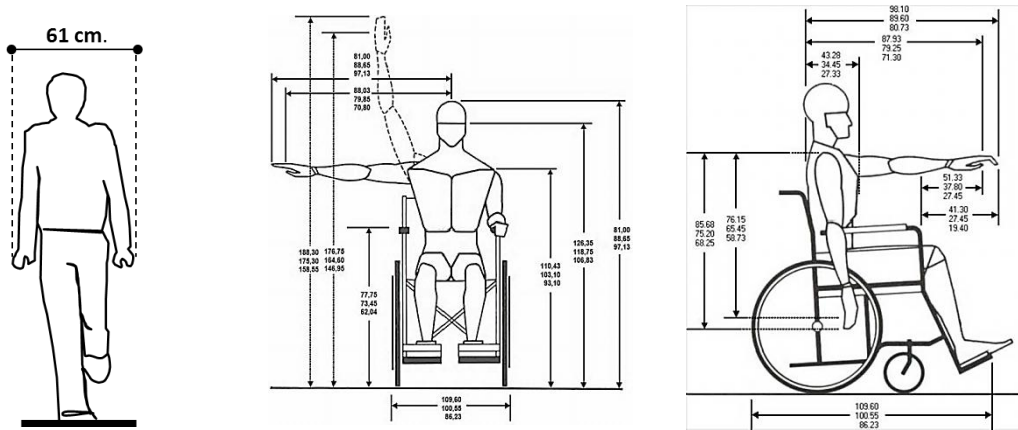


FIG. 55.



AREA SOCIAL

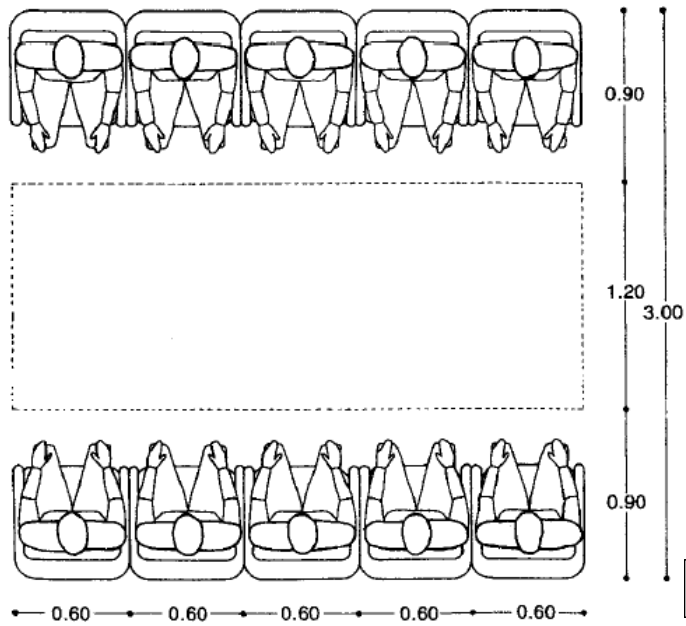
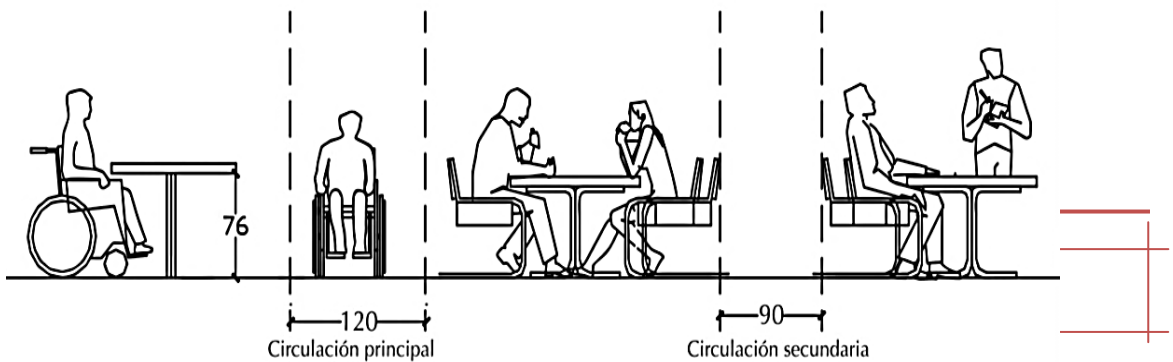
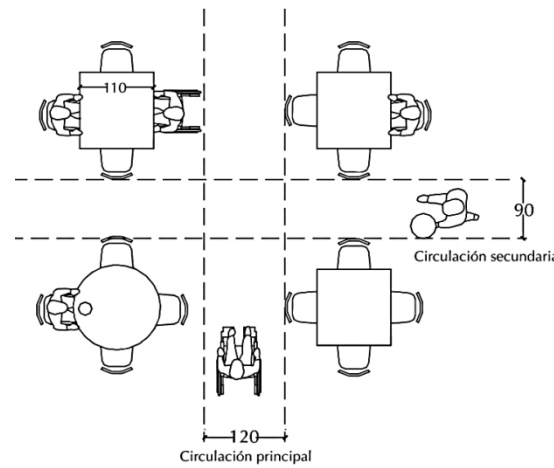


FIG. 56.

Sala de espera

INTERNOS

COMEDOR PARA



SERVICIO DE COCINA

FIG. 57.

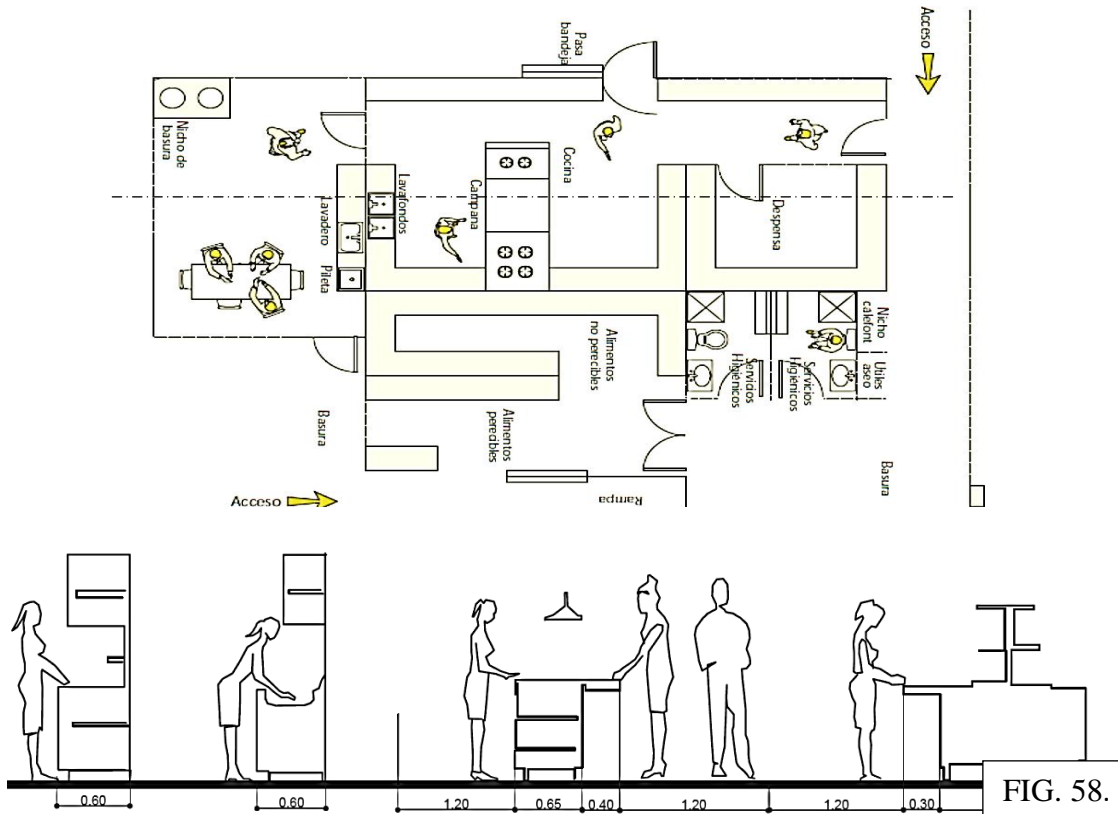


FIG. 58.

AREA DE ADMINISTRACION

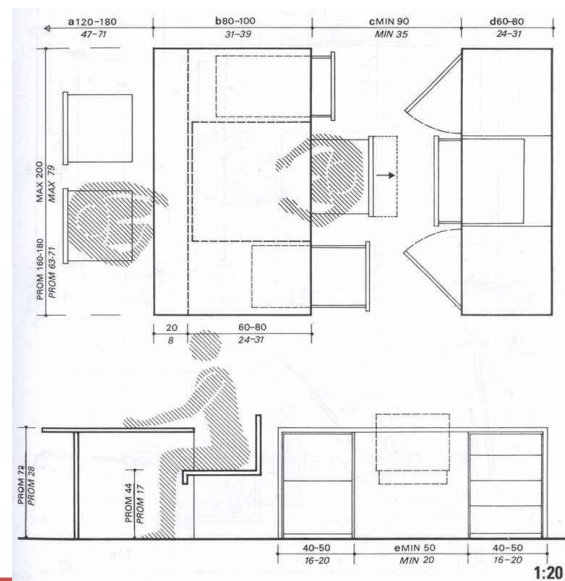




FIG. 60.

BAÑOS

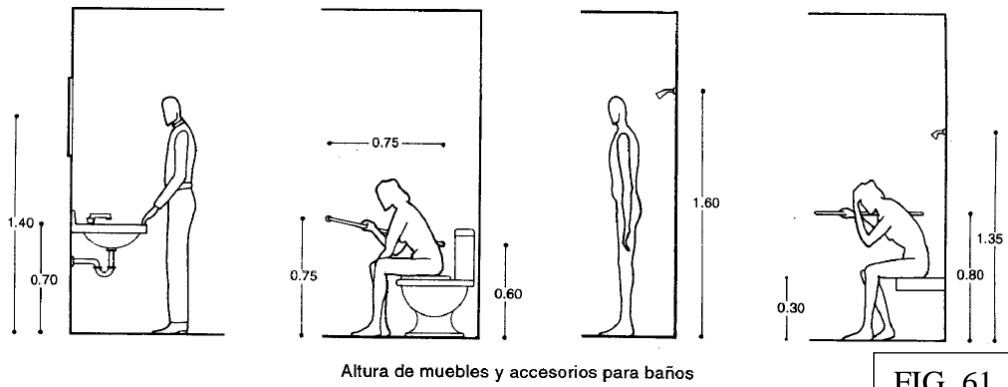
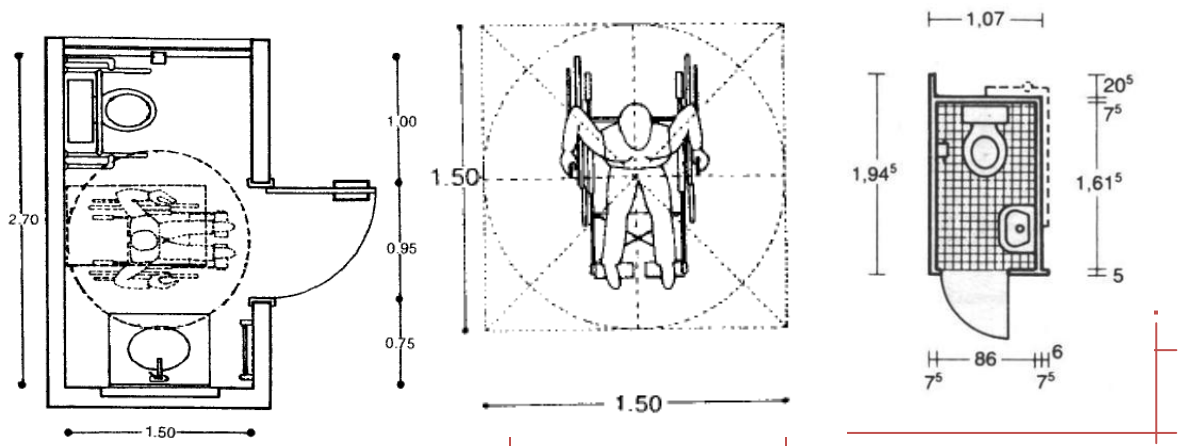
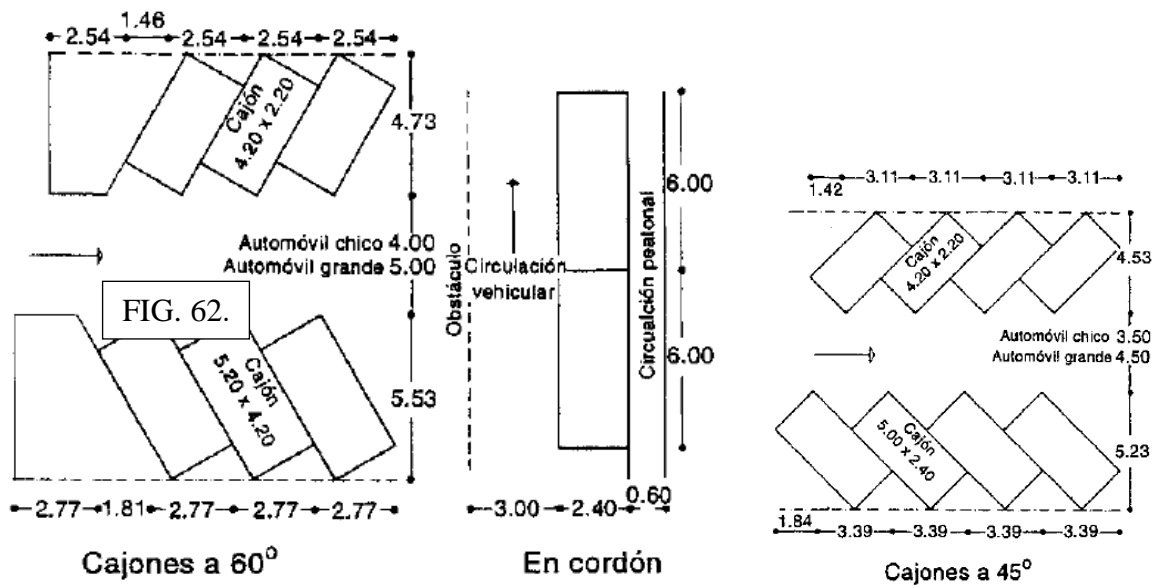


FIG. 61.



ÁREA EXTERIOR



AREA DE CONSULTORIO

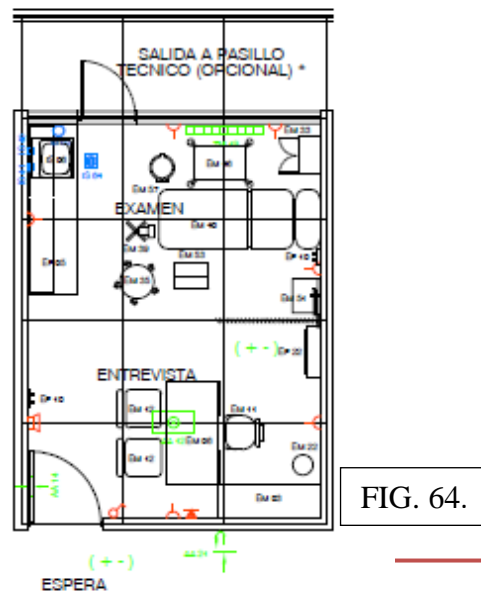


FIG. 64.

RAMPAS

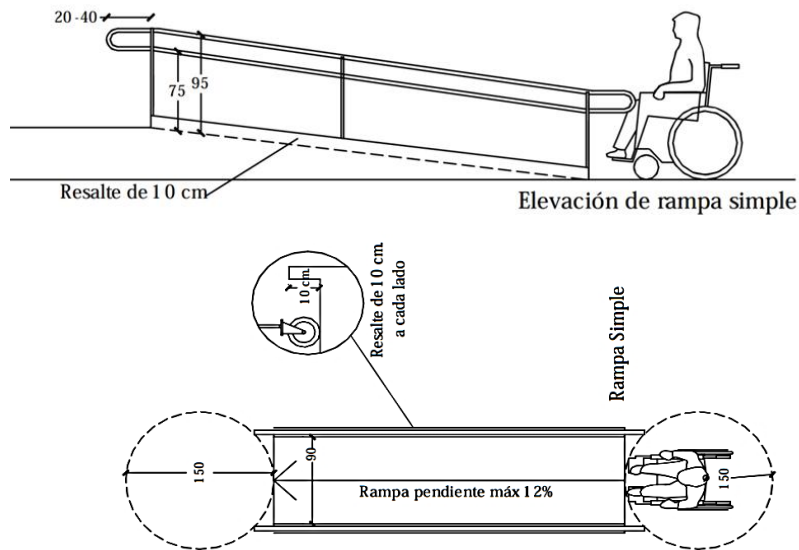


FIG. 65.

6.3. PROGRAMA CUANTITATIVO

AREAS ADMINISTRATIVA

AR EA	AMBIENTES	Nro. de AMBIENT ES	Nro. de Pers./A MBIEN TE	Área M2 por AMBIEN TE	Área TOTAL en M2
administrati	Sala de espera	1	4	7	7
	Secretaria	1	3	15	15
		1	1	4	4

Archivos				
Of. Director	1	3	19.80	19.80
Of. Técnica de administración	1	3	19.80	19.80
Of. Jefe medico	1	3	11.60	11.60
Of. Jefe de enfermeras	1	3	11.60	11.60
Sala de reuniones	1	12	35	35
Of. Contabilidad	1	4	28.50	28.50
OF. De monitoreo	1	8	20	20
Sanitarios p/ personal admr. de	1	30	16.5	16.5
TOTAL				188.5 M2

AREA AMBULATORIA

AREA	AMBIENTES	Nro. de AMBIENTE	Nro. de Pers./AMBIENT	Área M2 por	Área TOTA
------	-----------	------------------	-----------------------	-------------	-----------

		S	E	AMBIENT E	L en M2
Consulta externa	Sala de espera	1	45	70	70
	Información-admisión	1	2	15	15
	Archivo-estadísticas	1	2	24	24
	Enfermería Polivalente	1	4	50	50
	Consultorio médico general	1	3	28	27
	Psicología	1	3	28	27
	Psiquiatría	1	3	28	27
	nutricionista	1	3	28	27
	Farmacia y depósito	1	2	28	28
		1	1	28	28
Sanitarios públicos	1	45	46	46	
TOTAL					369 M2

CUADRO 56

AREA SERVICIO COMP. DIAGNOSTICO

AREA	AMBIENTES	Nro. de AMBIENT ES	Nro. de Pers./AMBIEN TE	Área M2 por AMBIEN TE	Área TOTA L en M2
SERV	Sala de espera	1	15	20	20

COM P. DIAG	Toma de muestra	1	3	28	28
	Entrega de muestras	1	2	22	22
	Laboratorio clínico	1	6	88	88
	Electroencefalograma	1	2	27	27
	Sanitarios	1	10	2.6	5.2
TOTAL					190.20 M2

CUADRO 57

AREAS DE REHABILITACION

- REHABILITACION MENTAL**

ARE A	AMBIENTES	Nro. de AMBIEN S	Nro. de Pers./AMBIEN TE	Área M2 por AMBIEN TE	Área TOTA L en M2
Terapia Mental	Terapia individual	2	3	41	82
	Terapia individual	2	3	37	74
	Terapia Grupal	2	5	41	82
	Terapia Grupal	2	5	50.5	101
	Terapia con cámara gesell	2	3	42.80	85.60
	Sala de médicos	2	5	30	60
	Repostería/Panadería	1	10	120	120
	Taller de Artes Manuales	1	10	98.80	98.80
	Taller de Sastrería	1	10	110.50	110.50
	Sanitarios	2	15	37.10	74.20

TOTAL	1107 M2
-------	--------------------

CUADRO 58

REHABILITACION FISICA

AREA	AMBIENTE	Nro. de AMBIENTES	Nro. de Pers./AMBIENTE	Área M2 por AMBIENTE	Área TOTAL en M2
AREA DE SAUNA	Vestidores casilleros	1	20	42	42
	Duchas	1	20	19.20	19.20
	Baño mujeres - hombres	1	20	9.5	9.5
	Sauna vapor	1	12	67.20	67.20
	Sauna seco	1	12	67.20	67.20
	Sala de calderos	1	2	12	12
	Área de descanso	1	12	114	114
	Fosa - piscina	1	4	35	35
GIMNASIO	gimnasio	1	20	384	384
TOTAL					750 M2

AREAS INTERNACION

CUADRO 59

AREA	AMBIENTE	Nro. de AMBIENTE	Nro. de Pers./AMBIENTE	Área M2 por AMBIENTE	Área TOTAL en L en
------	----------	---------------------	---------------------------	----------------------------	--------------------------

		S	E	E	M2
Internación	Estación de enfermería	2	3	50	100
	Dormitorio 1° grado H.	3	3	45	162
	Dormitorio 1° grado M.	2	2	36	72
	Dormitorio 2° grado H.	2	6	31	62
	Dormitorio 2° grado M.	2	2	28.20	56.40
	Dormitorio 3° grado H.	2	6	31	62
	Dormitorio 3° grado M.	2	2	28.20	56.40
	Dormitorio 4° grado H.	4	2	36.40	145.60
	Dormitorio 4° grado M.	2	2	36.40	72.80
	Dormitorio 5° grado H.	3	2	36.40	36.40
	Dormitorio 5° grado M.	1	2	36.40	36.40
	Dormitorio 1° 3° grado estup.	2	2	36.40	72.80
TOTAL					816.40 M2

AREA DE EMERGENCIA BASICA

CUADRO 60

AREA	AMBIENTE S	Nro. de AMBIENTES	Nro. de Pers./AMBIENTE	Área M2 por AMBIENTE	Área TOTAL en
------	------------	-------------------	------------------------	----------------------	---------------

TE M2					
AREA DE EMERGENCIA	Trabajo de Enfermería	1	4	50	50
	Desintoxicación	4	2	61.20	244.80
	Sala de espera	1	6	15	15
TOTAL					309.80 M2

AREA DE SERVICIO

CUADRO 61

AREA	AMBIENTE S	Nro. de AMBIENTES	Nro. de Pers./AMBIENTE	Área M2 por AMBIENTE	Área TOTAL en M2
Área de servicios	Cocina	1	10	190	190
	dietista	1	1	17	17
	Comedor	1	80	236	236
	Almacén General	1	2	128	128
	Lavandería , secado, costura.	1	5	96	96
	sanitarios	1	30	57	57
	Patio de servicios	1	3	68.60	68.60

	Cuarto de maquinas	1		80.60	80.60
TOTAL					873.20 M2

AREAS VIVIENDA

CUADRO 62

AREA	AMBIENTE S	Nro. de AMBIENTES	Nro. de Pers./AMBIENTE	Área M2 por AMBIENTE	Área TOTAL en M2
VIVIENDA	Residencia para medico de turno H y M	1	2	40	40
		1	2	40	40
TOTAL					80 M2

CUADRO 63

Construcción m2	M2	Observaciones
Área construida de los bloques	8532.60 M2	La área construida se divide en 2 plantas la cual es: Planta baja 5922.80 M2 , Planta alta 2609.80 M2
Área de estacionamiento	2193.00 M2	Estacionamiento p/medico, descarga, emergencia
Área verde	14843.40 M2	Cancha, áreas verdes
Sup total de terreno	22959.00 M2	

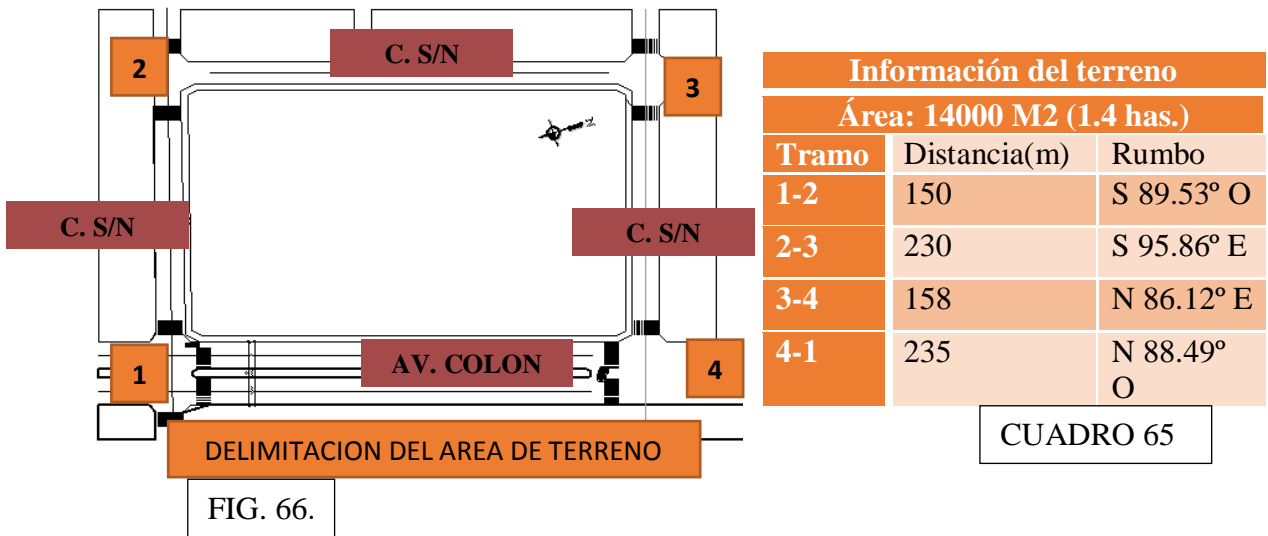
CUADRO 64

6.4. PREMISAS DE DISEÑO

6.4.1. PREMISAS URBANA

6.4.1.1. DELIMITACION DEL SITIO

Se propone un mayor equilibrio Urbano, con la implementación de un proyecto arquitectónico de “CENTRO DE REHABILITACION Y REINSERCIÓN PARA ADICTOS A SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES Y PSICOTROPICAS” minimizando el porcentaje de la población que son adictas a sustancias estupefacientes y psicotrópicos



El terreno se localiza dentro del área urbana. En el distrito 8 barrio la huerta

Referencias Limítrofes:

- Norte..... Limita al norte con la quebrada el monte.
- Este.....Limita al sureste con una vía de carácter distrital (calle colon)
- Sur.....Con áreas agrícolas y viviendas.
- Oeste..... al este con terrenos no urbanizados

EL TERRENO TIENE UNA SUPERFICIE DE: 22959 m² (2.3 has.)

EL TERRENO ES DE PROPIEDAD: EL terreno es propiedad del municipio

- **Político social:**

Participación en el área de salud mejorando la profesionalización especializada, minimizando el porcentaje de la población que es adicto a sustancias estupefacientes y psicotrópicos

- **Aspectos biofísicos:**

Conformación de una red de equipamientos sanitarios que tengan una relación funcional para el mejoramiento del área de salud en el departamento de Tarija

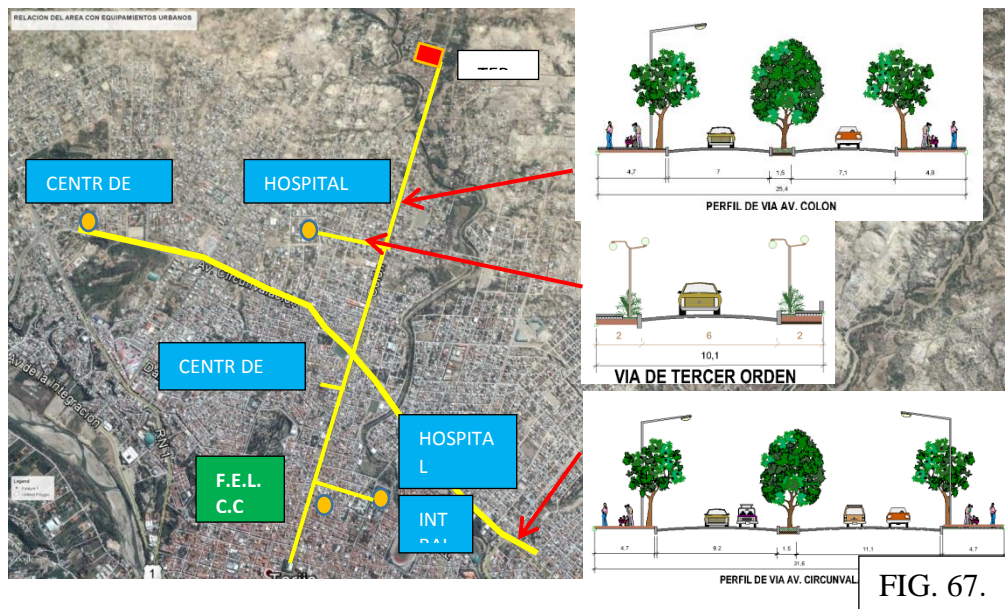
6.4.1.2. LINEAMIENTOS URBANOS

El Terreno está ubicado al norte de la ciudad (calle colon) camino a sella y se encuentra emplazado en el barrio la huerta, el terreno cuenta con las siguientes potencialidades:

- Tiene un Límite natural (quebrada el monte)
- Posee como acceso una vía distrital de primer orden (av. Colon). La topografía favorece en la construcción de este equipamiento porque cuenta con un desnivel no tan pronunciado
- Orientación adecuada, favorece el uso de tecnología como el uso de energía alternativa para la sostenibilidad del equipamiento.
- Se ubica en una área en proceso de urbanización con crecimiento a corto plazo, por lo cual el equipamiento ira a organizar y conectar las actividades del contexto.
- Se relaciona con las funciones de salud al norte de la ciudad de Tarija.
- Conectando vías principales lo cual facilita al flujo vehicular del usuario.

6.4.1.3. ESTRUCTURACION URBANA

Relación el área con equipamientos similares



- El terreno cuenta con una buena factibilidad de vías de acceso ya que se encuentra sobre la vía de primer orden (vía distrital calle colon) que comunica al centro de la ciudad. La zona se proyecta como un potencial crecimiento por lo que la ubicación del terreno es óptimo, y existen las adecuadas vías que comunican las demás zonas importantes lo cual creara facilidades para el usuario en cuanto a la realización de tareas cotidianas.

6.4.1.4. Relación con equipamiento (afines)

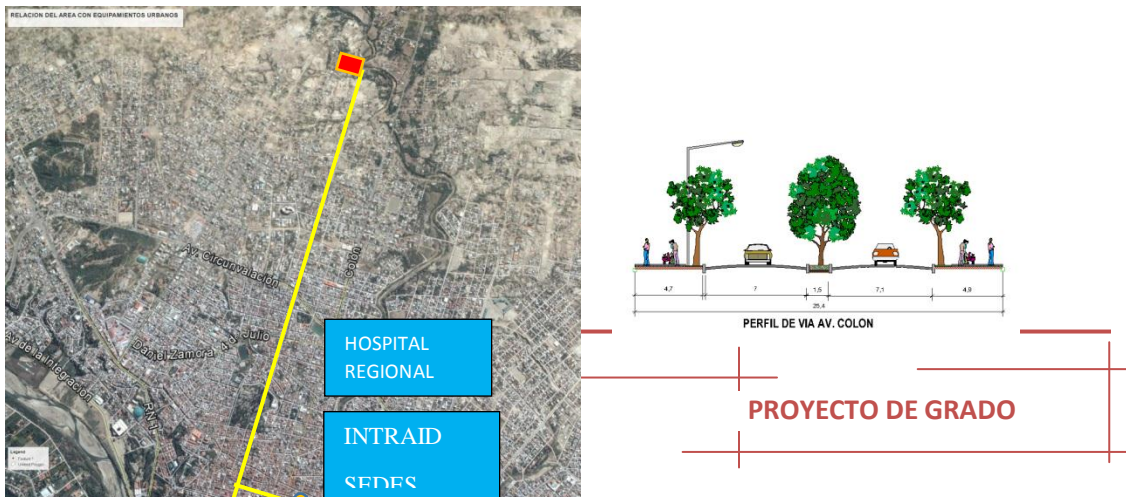
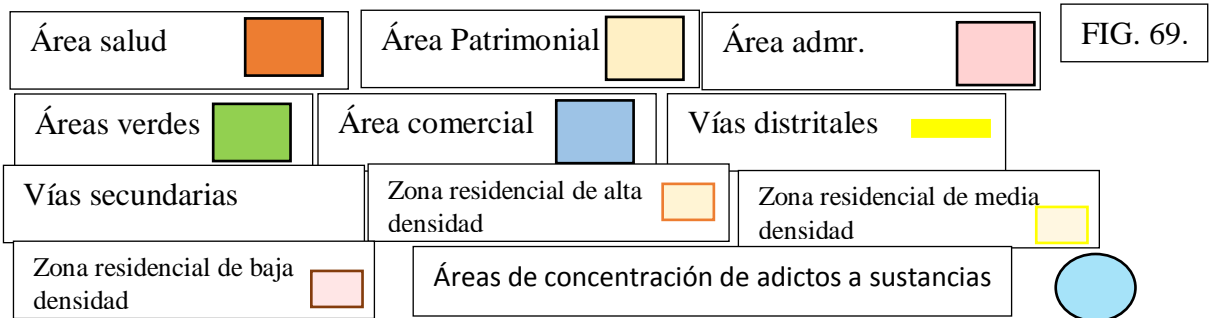
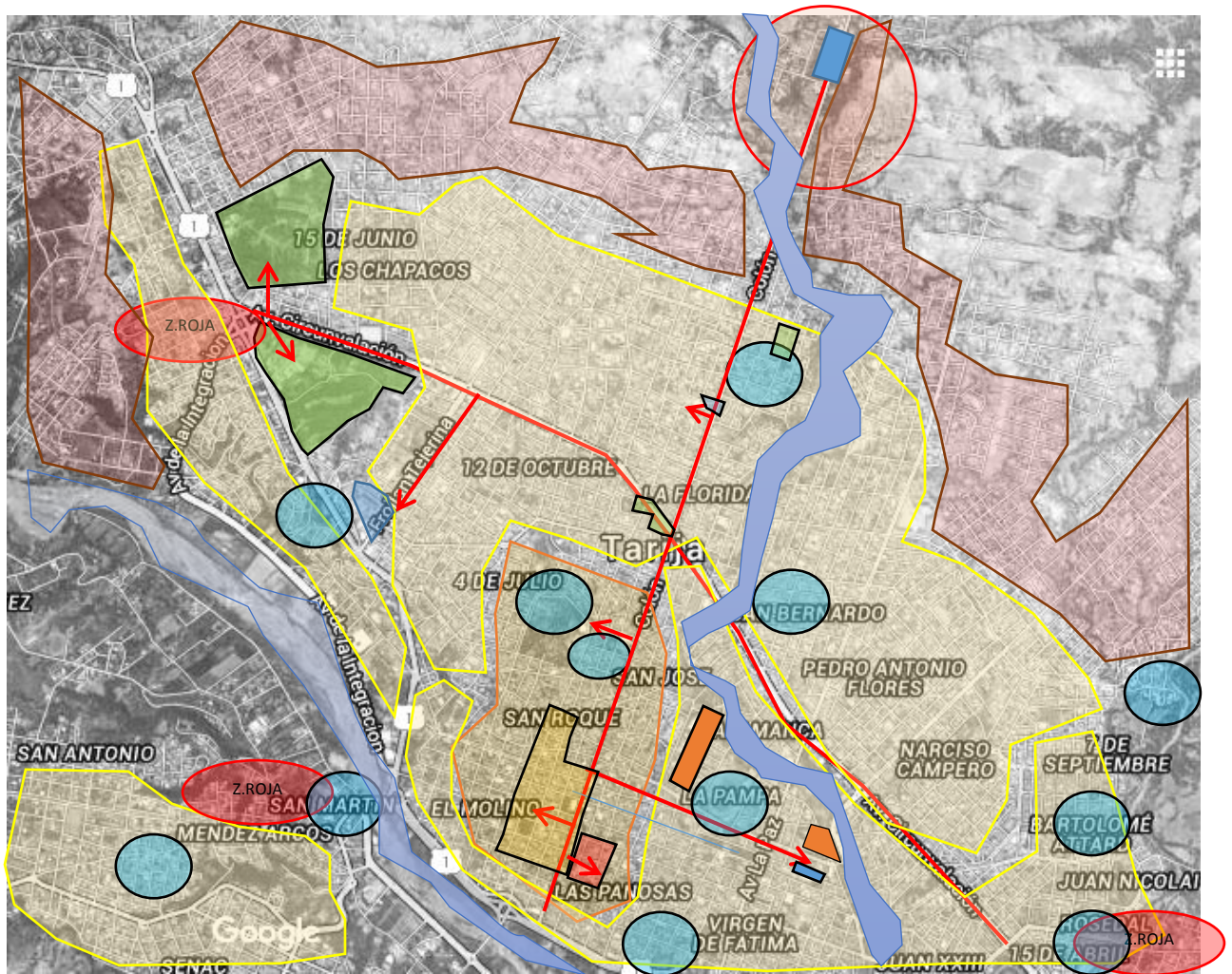


FIG. 68.

6.4.1.5. Relación del área con zonas importantes del área urbana



Zona Campesino	Zona La Bombonera	Zona Lourdes	Puente San Martin
Zona La Pampa	B/ San Bernardo	B/ Tabladita	B/ Bartolomé
Zona Terminal	B/ San Jorge	Zona Cementerio	B/ Guadalquivir

Equipamientos de salud, que los integra a los diferentes circuitos para la accesibilidad a cada una de las áreas, se conecta sobre las vías más importantes para tener un fácil acceso al conjunto de actividades de la región y estar conectado al circuito de Tarija.

6.4.1.6. IMPACTO URBANO DEL PROYECTO

IMPACTOS	EN OBRA	DURANTE LA VIDA UTIL
POBLACIONAL	En obra genera cierto interés por la problemática existente	La población llegara a conocer las potencialidades y la importancia que tiene el equipamiento en la zona, sensibilizando y generando un impacto positivo importante para la región.
VIAL	La vialidad existente que presta el sector para el acceso al proyecto cumple con requerimientos de este equipamiento pero por la deficiencias de las vías que existen aledaños al terreno (exceptuando la av. Colon), existirán inevitables cortes de flujo	Se propondrá circulaciones alternativas peatonales para la integración con el medio urbano, así contribuyendo en la mejora de la calidad de vida de la población.

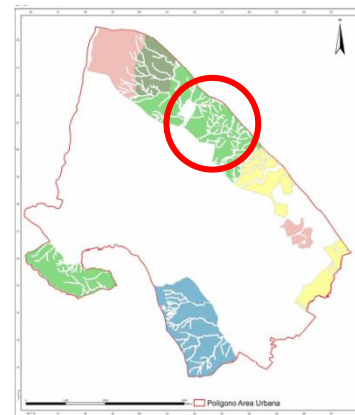
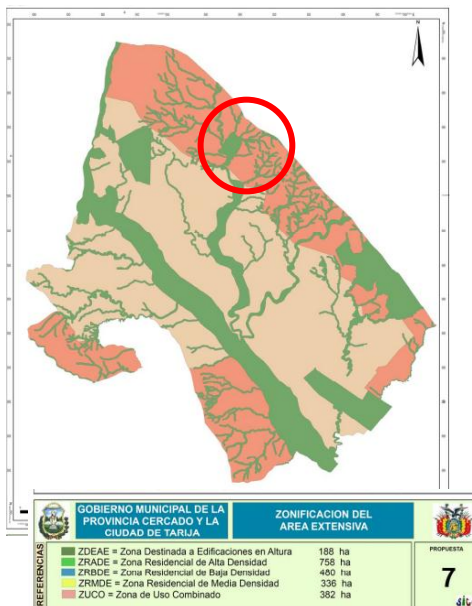
	vehicular.	
DE EQUIPAMIENTO	Generará un cambio en el entorno al equipamiento.	Tendrá un impacto importante porque funcionara como orientación a la población, Sensibilizar a los pacientes y familiares sobre los valores, Atender las necesidades del usuario y especialmente hacer conocer el lugar mediante la visualización e importancia que tiene en la región.
AMBIENTAL	Los factores importantes para esto es la combinación de energías alternativas en relación al conjunto del equipamiento, ya sea con el manejo de artefactos y dispositivos que reduzcan el consumo, el agua de lluvia para diversos usos.	El proyecto va ir a concientizar sobre la importancia de los elementos naturales que tiene un valor ecológico importante para el medio ambiente, esto a un impacto más global.

CUADRO 66

6.4.1.7. NORMAS DEL USO DE SUELO URBANO

Área Extensiva.- Es el suelo que se reserva para la expansión planificada del área intensiva en el largo plazo, de la que se hará uso, a partir de la saturación de la superficie del área intensiva.

En virtud de sus características topográficas y ubicación relativamente próxima a la ciudad, se les reconoce su potencial para incorporarse a zonas urbanizadas, albergar asentamientos humanos y otros destinos compatibles.



Área Urbana Protegida.- Son las que responden a las necesidades de: Preservar Valores paisajísticos, Naturales, Científicos, Culturales ó Históricos, considerados como patrimonio de la comunidad y de uso público.



ORDENANZA MUNICIPAL N° 057/2008

En caso de no existir muro de contención o protección se marcará como franja de protección 15 metros desde el borde de la quebrada.

En caso de existir muro de contención que cumpla con los requisitos técnicos dispuestos para el efecto, se marcará una franja de protección de 5 metros desde el borde del muro de protección.

6.5. PREMISAS FUNCIONAL

PREMISA	VARIABLE	CARACTERÍSTICAS Y APLICACION
FUNCIONALES	DIAGRAMAS Y MATRICES	Para prefigurar el diseño de conjunto del centro de tratamiento y rehabilitación para adictos a sustancias estupefacientes y psicotrópicas, se basará en las funciones y relaciones que se desarrollarán en él, utilizando el proceso de diseño de matrices y diagramas, siendo los siguientes: Matriz de relaciones ponderadas, los diagramas de preponderancia, diagrama de relaciones, diagrama de flujo, diagrama de burbujas y diagrama de bloques.
	CIRCULACIONES	Las circulaciones de los usuarios serán divididas en 2. Paciente y personal, las cuales solamente en los ingresos y pasillos principales tendrán coincidencia que es decir

RAMPAS Y LOBBYS ASCENSOR	en0 las áreas de atención solo estarán ocupadas por los pacientes y no permitirá ampliarse con las áreas administrativas y otros.
	Los lobbys serán vestíbulos para dirigir a las personas según sea la intención y según sea la actividad a realizar, además servirán como áreas de estar para los usuarios.
	El proyecto se limitara a utilizar únicamente ramas no mayores del 10% y como así los ascensores para la comunicación entre los diferentes niveles del proyecto con el fin de que sea un edificio amigable con el usuario

CUADRO 67

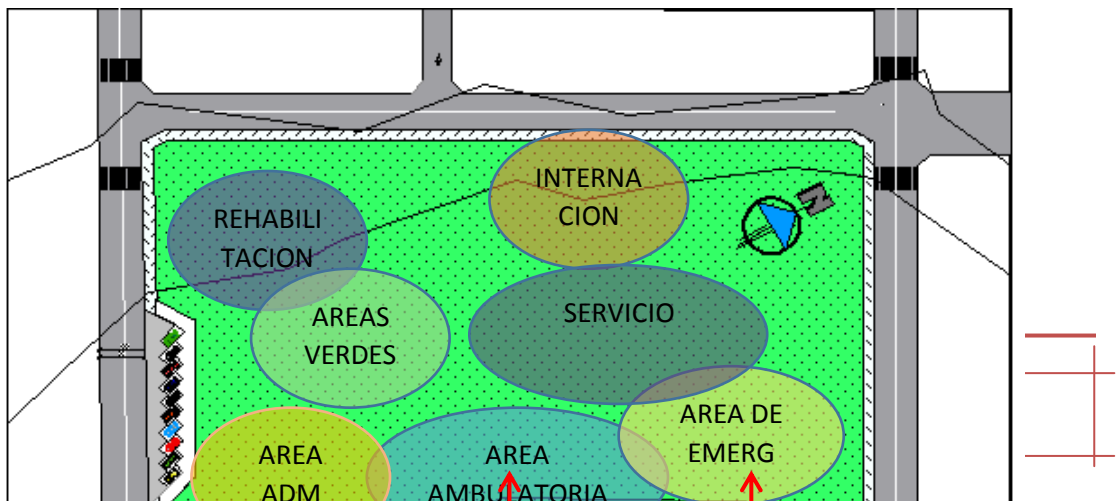
Cantidad de Usuarios

Según normativa de plazola y entrevista a psicólogos especializados en el tema, se sabe que lo más recomendable es que un centro de estas características cuente con una capacidad limitada, generalmente oscila entre las 70 y 100 camas. De esta manera se evita una situación de hacinamiento y una atención personalizada.

Funcionalmente la forma debe respetar las relaciones de las actividades según afinidad, los distribuidores deberán ser interiores o exteriores dependiendo del área que se trate. **(SEGÚN CALCULOS CONTARA CON 88 CAMAS)**




La ubicación de los ambientes debe ser estratégica tomando en cuenta el entorno, función, etc. Además que la conexión entre estos debe ser clara para facilitar la circulación de una actividad a otra

6.5.1. ZONIFICACION



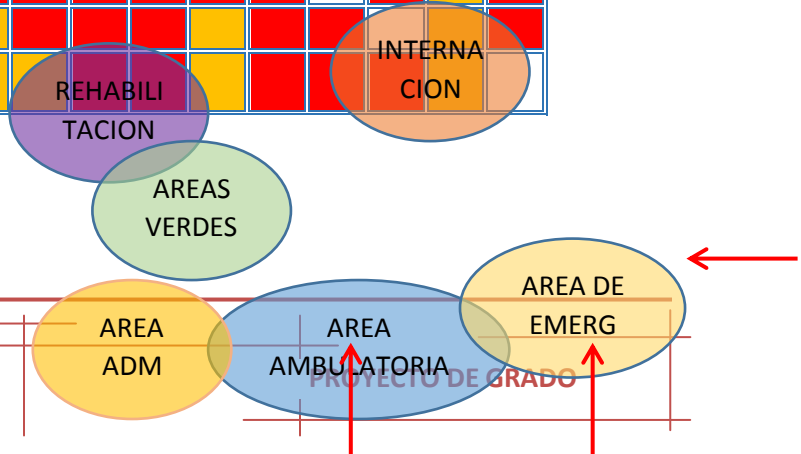
6.5.2. DIAGRAMA DE RELACIONES FUNCIONALES

CUADRO 68

RELACION DIRECTA	
RELACION INDIRECTA	
RELACION NULA	

CUADRO 69

AREA ADMINISTRATIVA	RECEPCION	SALA DE ESPERA	OF. TRABAJADOR SOCIAL	SECRETARIA	ARCHIVO	OF. DIRECTOR	OF. ADMINISTRADOR	SALA DE JUNTAS	AULA DE CAPACITACION	SANITARIOS P / PERSONAL
RECEPCION										
SALA DE ESPERA										
OF. TRABAJADOR SOCIAL										
SECRETARIA										
ARCHIVO										
OF. DIRECTOR										
OF. ADMINISTRADOR										
SALA DE REUNIONES										
SANITARIOS P/PERSONAL										



AREA AMBULATORIA	RECEPCION	SALA DE ESPERA	ARCHIVO	ENFERMERIA POLIVALENTE	CONSULTORIO MEDICO	CONSULTORIO PSICOLOGO	CONSULTORIO PSQUIATRIA	CONSULTORIO MULTIDICINISTA	FARMACIA	SANITARIOS PUBLICOS
RECEPCION										
SALA DE ESPERA										
ARCHIVO										
ENFERMERIA										
CONSULTORIO MEDICO										
CONSULTORIO PSICOLOGO										
CONSULTORIO PSQUIATRIA										
FARMACIA										
SANITARIOS PUBLICOS										

CUADRO 70

AREA DE REHABILITACION MENTAL	TALLER DE ARTES MANUALES	TALLER DE SASTRERIA	TALLER DE REPOSTERIA-COCINA
TALLER DE ARTES MANUALES			
TALLER DE SASTRERIA			
TALLER DE REPOSTERIA-COCINA			

CUADRO 71

AREA DE REHABILITACION MENTAL	CANCHA MULTIFUNCIONAL	CANCHA DE CESPED	VESTIDORES	SANITARIOS
CANCHA MULTIFUNCIONAL				
CANCHA DE CESPED				
VESTIDORES				
SANITARIOS				

CUADRO 72

AREA DE INTERNACION	DORMITORIOS	DORMITORIOS C/BAÑO	VESTIDORES	SANITARIOS	SALA DE STAR
DORMITORIOS					
DORMITORIOS C/BAÑO					

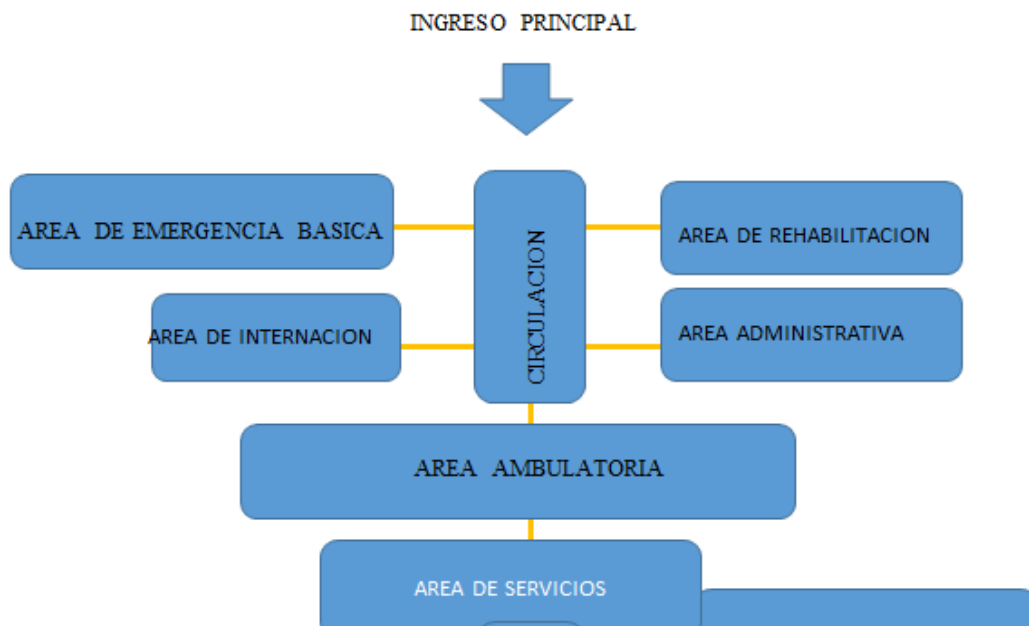
VESTIDORES	■	■	■	■	■
SANITARIOS	■	■	■	■	■
SALA DE STAR	■	■	■	■	■

CUADRO 73

AREA DE SERVICIOS	DEPOSITO GENERAL	COCINA	DESPENSA	COMEDOR	LAVANDERIA	CUARTO DE PLANCHADO	CUARTO P / BASURA	CUARTO DE LIMPIEZA	ESTACIONAMIENTO	PORTERIA C / BAÑO	CUARTO DE MAQUINAS	SANITARIOS
DEPOSITO GENERAL	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
COCINA	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
DESPENSA	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
COMEDOR	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
LAVANDERIA	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
CUARTO DE PLANCHADO	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
CUARTO P / BASURA	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
CUARTO DE LIMPIEZA	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
ESTACIONAMIENTO	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
PORTERIA C / BAÑO	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
CUARTO DE MAQUINAS	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
SANITARIOS	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

CUADRO 74

6.5.3. ORGANIGRAMA GENERAL



6.5.4. ORGANIGRAMA POR AREAS

FIG. 70.

AREA AMBULATORIA

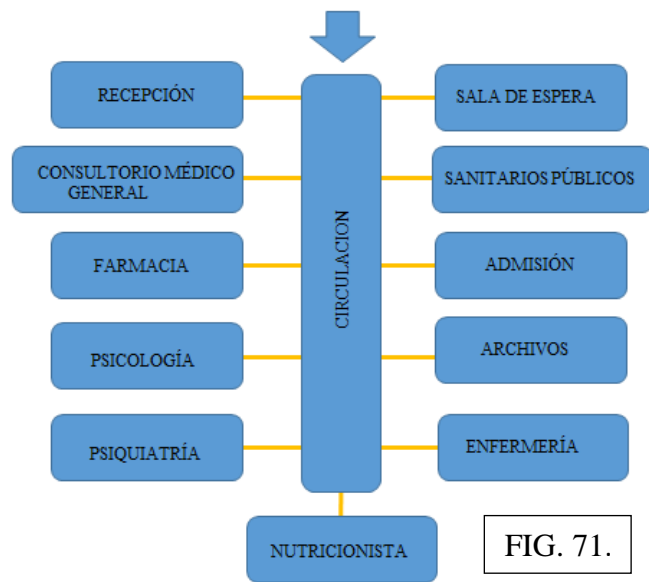


FIG. 71.

AREA ADMINISTRATIVA

FIG. 71.

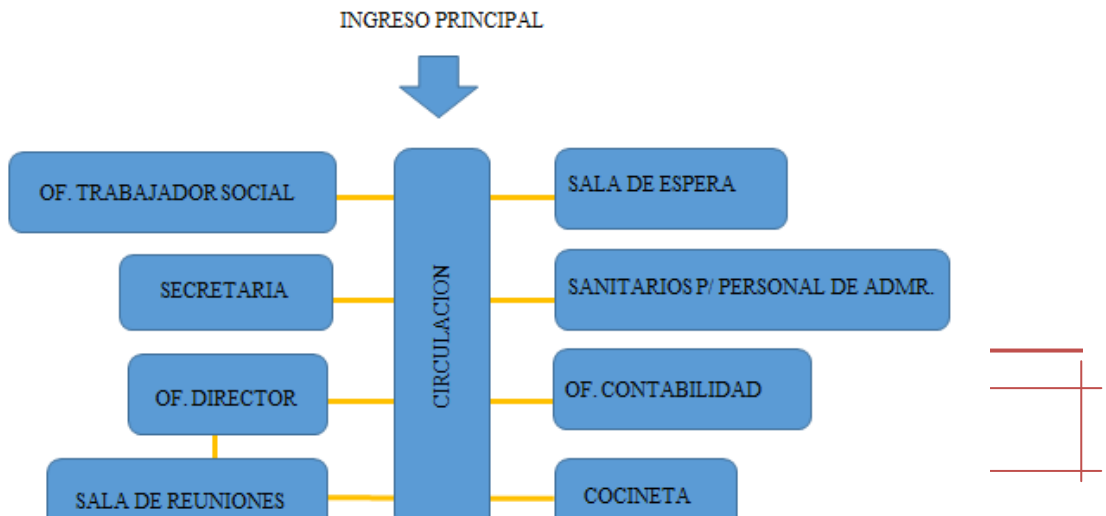


FIG. 72.

AREA DE REHABILITACION MENTAL

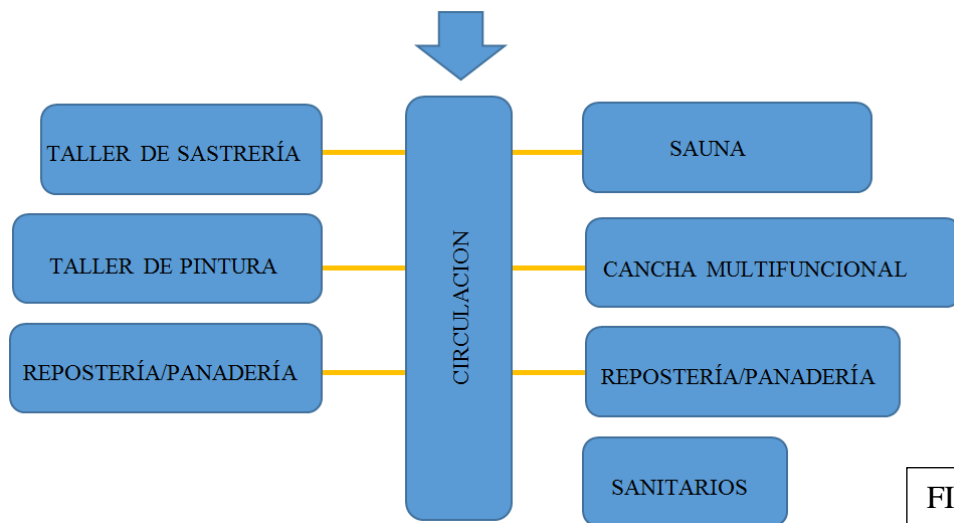


FIG. 73.

AREA DE INTERNACION

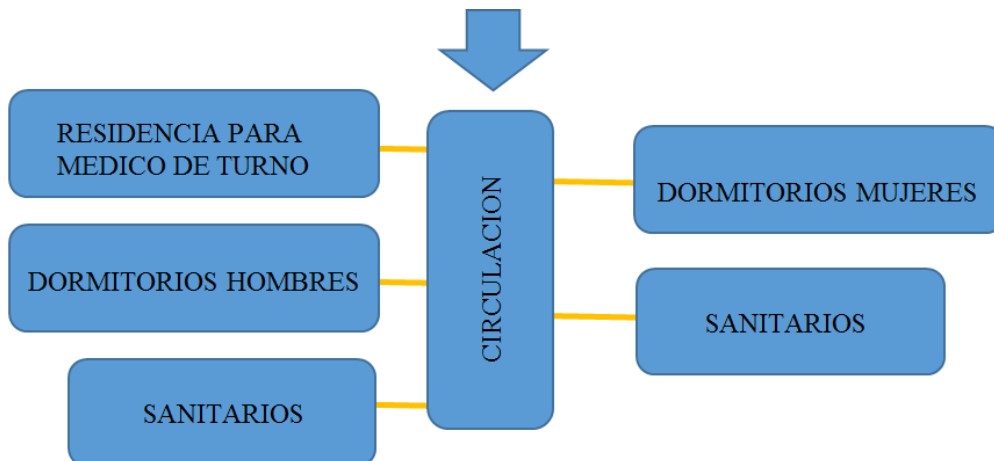


FIG. 74.

AREA DE SERVICIO

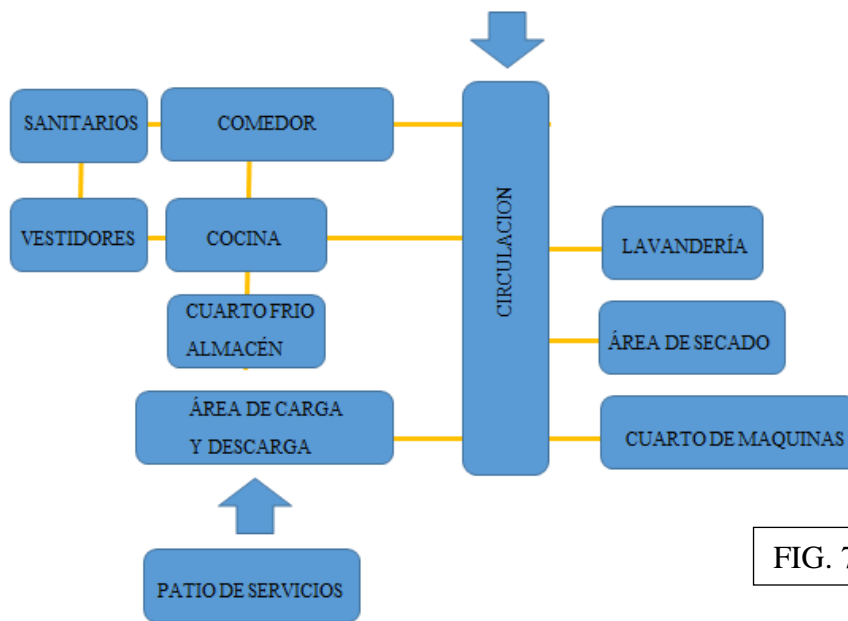


FIG. 75.

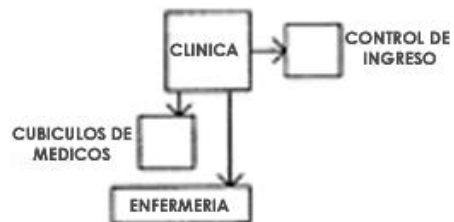
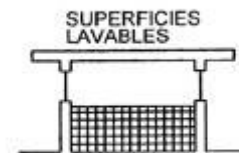
AREA DE SAUNA



FIG. 76.


AREA DE DESINTOXICACIÓN

1. Su ubicación será próxima al ingreso general.
2. La área de desintoxicación tendrá relación directa con el control de ingresos, la estación de enfermería y los cubículos médicos.
3. Poseerá los requisitos mínimos de una clínica médica: sala de tratamiento, puesto de trabajo, silla de tratamiento, aparato y equipo para exámenes, mesa para exploración y lavamanos.
4. Deberá contar con suficiente renovación de aire sin corriente con un área mínima de 2.0 m.
5. La orientación será Noreste.
6. La cubierta de muros y el piso será de un material lavable y de fácil limpieza a una altura de 1.20m.
7. Se diseñará para una atención simultánea de 8 pacientes.





CUADRO 75

AREA DE REHABILITACION

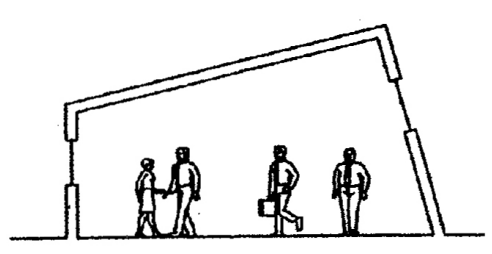
<p>(Rehabilitación Mental)</p> <p>JEFATURA DE UNIDAD DE REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Estará destinada al control y la planificación de programas de rehabilitación psicológica. 2. Tendrá una relación directa con las áreas de terapia psicológica individual y de grupo, así como los talleres de orientación laboral. 3. Su ubicación debe ser estratégica para el control de las diferentes áreas de rehabilitación. <p>AREA DE TERAPIA INDIVIDUAL</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Debe poseer buena iluminación y ventilación. 2. Aplicar color en función de contribuir con el tratamiento psicológico. 3. Tendrá de forma directa una unidad de servicio sanitario. 4. Su ubicación será próxima al área exterior del centro para facilitar el control de ingresos de pacientes chequeados. 	 <p>El diagrama superior muestra una planta arquitectónica de un área exterior con una zona etiquetada como 'CONTROL DE INGRESOS' y una 'AREA EXTERIOR'. El diagrama inferior muestra una sala de terapia individual con una silla y una pizarra.</p>
---	---

CUADRO 76

<p>AREA AMBULATORIA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Poseerá los requisitos mínimos de: sala de tratamiento, puestos de trabajo, silla de tratamiento, aparato y equipo para exámenes, mesa para exploración y lavamanos. 2. No se atenderán casos agudos, pues estos serán remitidos al hospital 	 <p>El diagrama muestra un flujo de tres componentes: 'CLINICA MEDICINA GENERAL' (cuadro), 'VESTIBULO USO INTERNO' (círculo) y 'DORMITORIOS' (cuadro).</p>
---	--

<p>pertinente.</p> <p>3. Estará relacionada con el área de enfermería, cubículos médicos y por medio de un vestíbulo secundario con el área de dormitorios.</p> <p>4. Su atención será individual y programada según el cuadro clínico que presente el paciente.</p>	
<p>ESTACIÓN DE ENFERMERÍA</p> <p>1. Tendrá relación con la clínica de desintoxicación, medicina general, bodega de equipo médico y almacenamiento de medicinas.</p> <p>2. Tendrá el control de los accesos a las áreas interiores y exteriores del área para evitar la fuga de pacientes en crisis.</p> <p>3. El área de almacenamiento de medicamentos será ubicada hacia el Norte.</p>	

CUADRO 77

<p>CUBÍCULOS DE TÉCNICOS TERAPISTAS</p> <p>1. Dispondrán de un área de trabajo para la planificación y programación de actividades.</p> <p>2. Poseerán una capacidad de albergar el área de trabajo para 3 técnicos simultáneamente.</p> <p>3. Deberán contar con buena iluminación y ventilación.</p> <p>SALA DE TERAPIA GRUPAL</p> <p>1. Deberá estar adecuada para la</p>	
--	--

CUADRO 78

<p>realización de distintas técnicas de grupo.</p> <p>2. Utilización del color como apoyo a la terapia.</p> <p>3. Deberá ser confortable, aplicando un volumen adecuado para lograr un espacio idóneo para el desarrollo de terapias.</p> <p>BODEGA DE MATERIAL Y EQUIPO</p> <p>1. Se requiere de una bodega general, donde se pueda almacenar el material y equipo para el desarrollo de terapia grupal e individual.</p> <p>2. Se localizará en un lugar céntrico para a las Áreas de terapia individual y de grupo.</p> <p>TALLERES DE ORIENTACIÓN LABORAL</p> <p>1. Se dispondrán para grupos pequeños para que el aprendizaje sea personalizado.</p>	
---	--

CUADRO 79

<p>SERVICIOS BÁSICOS</p> <p>DORMITORIOS</p> <p>1. Espacio para que el paciente tenga descanso durante su proceso de rehabilitación, este deberá ser un lugar cómodo.</p> <p>2. Ubicación Este u Oeste.</p> <p>3. Estarán dispuestos en módulos no mayores de 8 pacientes. Cada módulo</p>	
---	--

tendrá una batería interna de sanitarios.

4. Los dormitorios tendrán un acceso directo con el área de estar. Indirecta con el comedor y áreas de terapia espiritual, física y mental.

5. Dentro del área de dormitorios habrá personal de vigilancia y de cuidado de los pacientes, en los egresos e ingresos.

ÁREAS DE ESTAR

1. Adecuada iluminación y ventilación.

2. Área de lectura y descanso, así como relación interpersonal de los pacientes.

3. Ubicar lejos de ingresos o egresos al centro para evitar fugas de pacientes en crisis.

COMEDOR

1. Capacidad para 200 internos, dividido en 2 áreas, para las actividades de labor diaria de los internos.

2. Áreas de circulación no menor de 1m de ancho para circulación de pacientes con bandeja.

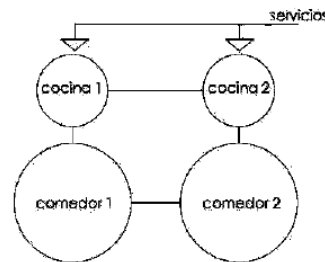
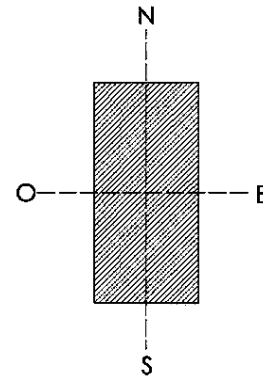
3. Contacto visual con áreas verdes.

COCINA

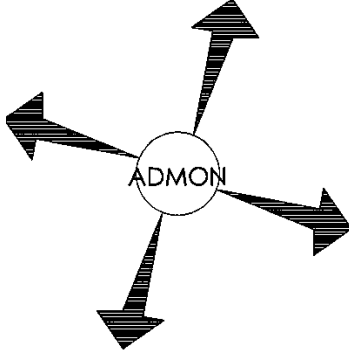
1. Dividida en dos sectores por la división del comedor con el objetivo de la enseñanza de cocina a grupos de pacientes avanzados.

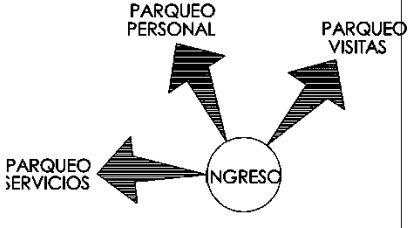
2. Relación directa con área de servicio y bodegas de almacenamiento de alimentos.

3. Paredes lavables a una altura de 1.70 mts.



<p>4. Gabinetes con chapa de seguridad para guardar objetos punzocortantes.</p> <p>5. Adecuada ventilación y extracción de olores y humo.</p> <p>LAVANDERÍA</p> <p>1. Áreas totalmente abiertas.</p> <p>2. Relación directa con el área de servicio.</p>	<div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">CUADRO 80</div>
---	--

<p>ÁREA ADMINISTRATIVA</p> <p>DIRECCIÓN Y SUBDIRECCIÓN</p> <p>1. La ubicación de estas deberá estar centralizada con el fin de observar de forma general las actividades que se llevan a cabo en el centro.</p> <p>2. Apto para realizar actividades administrativas, iluminación y ventilación adecuada.</p> <p>SECRETARÍA</p> <p>1. Tendrá una pequeña sala de espera para el usuario.</p> <p>2. Registro de ingresos y egresos.</p> <p>SALA DE JUNTAS</p> <p>1. Tendrá buena iluminación y ventilación.</p> <p>2. Reuniones de los directores de las diferentes divisiones de rehabilitación, dirección y subdirección.</p> <p>3. Se tendrá el mobiliario adecuado y área de equipo audiovisual.</p>	<div style="text-align: center;">  </div> <div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">CUADRO 81</div>
---	---

<p>SERVICIOS COMPLEMENTARIOS</p> <p>PARQUEO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se dividirá en parqueo de personal, parqueo de servicios y parqueo de visitas. 2. Todos estarán dentro del centro de rehabilitación. <p>GARITA DE CONTROL</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Estará ubicada en el ingreso del centro, estará encargado de ver ingresos y egresos de internos, control de ingreso de suministros, y evitar fugas de pacientes que se encuentren en crisis. <p>BODEGA GENERAL</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Servirá para almacenar y darle mantenimiento a equipo y el lugar. 2. Relación directa con conserjería y mantenimiento. 3. En ella se descargará los suministros para luego hacer un inventario y repartir a las diferentes áreas designadas. 	
---	--

CUADRO 82

6.5.4. PREMISAS ECONOMICAS

1.2. FUENTES DE FINANCIAMIENTO

a) GOBIERNO DEPARTAMENTAL AUTONOMO DEL DEPTO DE TARIJA

El gobierno central y gobierno autónomo departamental son responsables de proporcionar la infraestructura de salud, actualmente cuenta con 2.436.000.000 bs para el financiamiento de equipamientos públicos.

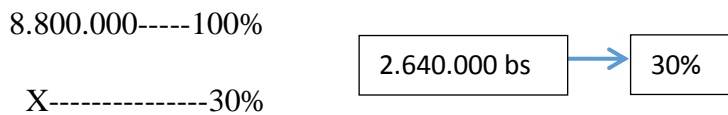
PRESUPUESTO	% A CADA AREA	MONTO EN BS
Total de presupuesto de la gobernación	100%	200.000.000
Ley 3058bhidrocarburos	4%	88.000.000
Ley de dialogo municipal para salud	10%	8.800.000
TOTAL DE INVERSION INFRAESTRUCTURA		8.800.000 BS

CUADRO 83

El gobernación del presupuesto total de inversión pública, dispone el 4% para el sector de obras públicas, según la ley de dialogo municipal destinaria el 10% (8.972.000 bs). Al sector salud, SEDES con un 5 %.

Tomando los puntos de la ley de dialogo municipal más SEDES, dan un total del 15% para salud

TOTAL PRESUPUESTO PARA INFRAESTRUCTURA



INGRESOS DE ONG, Embajadas Italianas

Las ONG ayudan a estos centros con un mínimo de 50% hasta su 100% si lo requiere. Para su funcionamiento

INGRESOS DE LOS PACIENTES PAGOS DIRECTOS

44 PERSONAS ATENDIDAS POR DIA EN LAS SIGUIENTES RAMAS

PROYECTO DE GRADO

SERVICIOS	COSTO	personas	costo x día	costo x mes
SERVICIO PSIQUIATRIA	Bs.- 40	8	320	9600
SERVICIO PSICOLOGIA	Bs.- 30	7-7	420	12600
SERVICIO TRABAJO SOCIAL	Bs.- 30	8	240	7200
TERAPIA FAMILIAR	Bs.- 40	4	160	4800
MEDICO GENERAL	Bs.- 30	10	300	9000
DERECHO DE INTERNACION	Bs.- 70	240	15.800	336000
DIA DE INTERNACION	De acuerdo a Evaluación socioeconómica			0
ELECTROENCEFALOGRAMA	Bs.- 150	10	1500	30000 Año (360000)
TOTAL		44	2940	88.200

CONSULTAS EXTERNAS

CUADRO 84

Total ingresos por día: 2940 bs**Total ingresos por mes: 88.200 bs****Total ingresos atenciones anual: 1.058.400,00 bs****ELECTROENCEFALOGRAMA****Total ingresos por paciente: 150 bs****Total ingresos: 30.000 bs****Total ingresos atenciones y electro anual: 360.000,00 bs**

INTERNACION SEGÚN EVALUACION ECONOMICO SOCIAL: SE DIVIDIRA EN 3 TIPOS (tomando 216 internos por año)

- 1. Personas que no cuentan con ninguna clase de recursos económicos (2 MESES 90%)**

TOTAL INTERNOS POR AÑO	TOTAL INTERNOS BENEF	TIEMPO DE INTERNACION	V. 20%	M. 1%	PROMEDIO DE INTERNACION DE 2 MESES
192	45	2 MESES	43	2	16

Estas personas no aportan la internación.

CUADRO 85

2. Personas que no cuentan con ninguna clase de recursos económicos (ANUAL 10%)

TOTAL INTERNOS POR AÑO	TOTAL INTERNOS BENEF	TIEMPO DE INTERNACION	V. 2%	M. 0%	PROMEDIO DE INTERNACION ANUAL
48	10	1 AÑO	10	0	48

Estas personas no aportan la internación.

CUADRO 86

1. Personas que cuentan con un ingreso mínimo de recurso (2 MESES)

TOTAL INTERNOS POR AÑO	TOTAL INTERNOS BENEF	TIEMPO DE INTERNACION	V. 30%	M. 2%	PROMEDIO DE INTERNACION DE 2 MESES
192	68	2 MESES	64	4	16

2. Personas que no con un ingreso mínimo de recurso (ANUAL)

CUADRO 87

TOTAL INTERNOS POR AÑO	TOTAL INTERNOS BENEF	TIEMPO DE INTERNACION	V. 4%	M. 0%	PROMEDIO DE INTERNACION ANUAL
48	19	1 AÑO	19	0	48

CUADRO 88

3. Personas que cuentan con los recursos necesarios.

TOTAL INTERNOS	TOTAL INTERNOS	TIEMPO DE INTERNACION	V. 34%	M. 3%	PROMEDIO DE INTERNACION

PROYECTO DE GRADO

POR AÑO	BENEF				DE 2 MESES
192	79	2 MESES	73	6	16

CUADRO 89

TOTAL INTERNOS POR AÑO	TOTAL INTERNOS BENEF	TIEMPO DE INTERNACION N	V. 3,8 %	M. 0,2 %	PROMEDIO DE INTERNACION DE 2 MESES
48	19	2 MESES	18	1	55

TABLA de ingreso por internación bimensual y anual

CUADRO 90

	1ER nivel	2do nivel	3er nivel
Internación 2 Meses	45	68	79
Internación Anual internos	10	19	19
Total	55	87	98
Total	110	174/200	196/500
Total	0.00 bs	34.800	98.000
		417.600 bs.	1.176.000 bs
			1.593.600,00 bs.

CUADRO 91

Total ingresos de internación: 42630 bs.

Total ingresos atención	1.058.400,00 bs
Total ingresos derecho internación	16.800,00 bs.
Total ingresos de internación	1.593.600,00 bs.
Total	2.668.800,00 bs.

CUADRO 92

EGRESOS DE OPERACIÓN

a). Personal técnico y administrativo

VARIABLE	DESCRIPCION	15 %	Nº DE PERSONAL	PLATA PARA PAGO DE PERSONAL
personal de operación	Personal servicio	400.320	18	400.320,00
	Personal administrativo, médicos		20	
TOTAL				400.320,00

b). Servicios básicos

CUADRO 93

VARIABLE	%	EN UN AÑO Bs.
Servicios básicos	3	80064
TOTAL		80064

CUADRO 94

c). Mantenimiento

VARIABLE	%	EN UN AÑO Bs.
Mantenimiento	6	160128
TOTAL		160128

d). Insumos

CUADRO 95

VARIABLE	%	EN UN AÑO Bs.
Material	0.5	13344
TOTAL		13344

CUADRO 96

e). Otros

En otros se dispone un monto del 1 % que tiene un monto **de 26688 bs.**

Total de egresos.

El total de egresos que tiene el equipamiento es de **680.544,00 bs/año** Que equivalen al **(25,5 %)** del total de los ingresos.

CONCLUSIONES:

Los ingresos que tendrá el centro de tratamiento y rehabilitación para adictos a sustancias estupefacientes y psicotrópicos para la ciudad de Tarija son de 6.321.600 bs. Tomando en cuenta los datos del INTRAID.

6.7. PREMISAS LEGALES**NORMATIVAS DE ARQUITECTURA Y URBANISMO**

Al ser un centro de rehabilitación un espacio el cual está dedicado y relacionado a las edificaciones de salud, se tomara como referencia estas tipologías al momento de diseñar y proponer los espacios necesarios basados en las normas y medidas que determinan los siguientes artículos tomado de normas de arquitectura y urbanismo corresponde a la codificación de los textos de ordenanzas:

LEY DE PARTICIPACIÓN POPULAR: los gobiernos municipales y les transfiere la infraestructura física de salud con la obligación de administrarla, mantenerla y renovarla. A la vez proponer, pedir la realización de obras de acuerdo a las necesidades comunitarias, suministrar medicamentos y alimentos en los servicios de salud.

LEY DEL RÉGIMEN DE LA COCA Y SUSTANCIAS CONTROLADAS (LEY NO. 1008) DEL 19 DE JULIO DE 1988

De esta ley los artículos **33 y 49, 136, 137, 138.-** Es así que señala que el Estado creará institutos y centros de investigación, prevención, tratamiento y rehabilitación para la dependencia química, física y psíquica (farmacodependencia), en el tratamiento, rehabilitación y reinserción social. TAMBIEN señala que los institutos mencionados diagnosticarán y tratarán a todo consumidor internado por disposición judicial, así como aquellos que sean solicitados por sus familiares o voluntariamente

para ser tratado no podrá ser obligado a quedarse interno, a menos que estuviera en condiciones graves para su salud.

LEY DEL MEDIO AMBIENTE

Artículo 1, 2, 19, 21, 30, 41.- Tiene por objeto la protección y conservación del medio ambiente y los recursos naturales, regulando las acciones del hombre con relación a la naturaleza y promoviendo el desarrollo sostenible con la finalidad de mejorar la calidad de vida de la población.

DECRETO SUPREMO Nº 570 DE 1998, DEL MINISTERIO DE SALUD

Artículo 1, 2, 3, 14, 15.- Se entenderá por Centro de Tratamiento y Rehabilitación para Personas con Consumo Perjudicial o Dependencia al Alcohol y/o Drogas, a un establecimiento público o privado especializado, que brinda atención ambulatoria o residencial, a personas que presentan consumo perjudicial o dependencia al alcohol o a sustancias psicoactivas, tales como estupefacientes o psicotrópicos, asociado o no con alcohol, estos Centros solo podrán admitir el ingreso de personas con consumo perjudicial o dependencia al alcohol y/o drogas que voluntariamente, en forma espontánea o referida, se incorporen a un programa de tratamiento y rehabilitación ambulatoria y/o residencial.

LEY DEPARTAMENTAL 111

La asamblea legislativa departamental de Tarija artículo 4.- el órgano ejecutivo departamental debe realizar la construcción, equipamiento y funcionamiento de un instituto, para ello se debe inscribir los recursos económicos necesarios en el POA. Promover la capacitación de recursos humanos multidisciplinarios especializados, en las ramas de psiquiatría, psicología, enfermería, terapia ocupacional y otras referidas al área de salud mental a través del servicio departamental de salud (SEDES).

NORMAS DE DISEÑO

Reglamento nacional de edificaciones

NORMA A.010

RELACIÓN DE LA EDIFICACIÓN CON LA VÍA PÚBLICA

Artículo 8.- Las edificaciones deberán tener cuando menos un acceso desde el exterior. El número de accesos y sus dimensiones se definen de acuerdo con el uso de la edificación.

DIMENSIONES MÍNIMAS DE LOS AMBIENTES

Artículo 22.- Los ambientes con techos horizontales, tendrán una altura mínima de piso terminado a cielo raso de 2.30 m. Las partes más bajas de los techos inclinados podrán tener una altura menor. En climas calurosos la altura deberá ser mayor.

SERVICIOS SANITARIOS

Artículo 39.- Los servicios sanitarios de las edificaciones deberán cumplir con los siguientes requisitos:

- a) La distancia máxima de recorrido para acceder a un servicio sanitario será de 50 m.
- b) Los materiales de acabado de los ambientes para servicios sanitarios serán antideslizantes en pisos e impermeables en paredes, y de superficie lavable.
- c) Todos los ambientes donde se instalen servicios sanitarios deberán contar con sumideros, para evacuar el agua de una posible inundación.
- d) Los aparatos sanitarios deberán ser de bajo consumo de agua.
- g) Las puertas de los ambientes con servicios sanitarios de uso público deberán contar con un sistema de cierre automático.

ACCESOS Y SALIDAS

Art. 118 las puertas de acceso intercomunicación y salida deberán tener una altura mínima de 2.10 y un ancho mínimo de 0.90m estas medidas no se aplican cuando son salidas de emergencia.

Art. 119 las características y dimensiones de las circulaciones horizontales deberán ajustarse a las siguientes disposiciones

- a) Todos los locales de un edificio deben tener salidas y pasillos o corredores que conduzcan directamente a las puertas de salida o a las escaleras.
- b) El ancho mínimo de los pasillos y de las circulaciones en los locales públicos será de 1.20 m
- c) Los pasillos y los corredores deberán tener el mismo ancho en toda su longitud.

Art 120 los corredores y pasillos deberán tener una altura mínima de 2.20m y un ancho adicional no menor a 0.60m por cada 100 usuarios.

ESCALERAS Y RAMPAS

Art.121.- las edificaciones siempre tendrán escaleras o rampas peatonales, con un ancho mínimo de 1.20 m que comunique a todos sus niveles aun cuando haya ascensores monta-cargas o escaleras mecánicas.

Art122.- las escaleras deberán satisfacer los siguientes requisitos:

- a) Las escaleras serán en tal número que ningún punto servido del piso se encuentre a una distancia mayor a 30 m de alguna de ellas.
- b) En cualquier tipo de edificio el ancho mínimo será de 1.20 m
- c) El ancho de los descansos deberá ser cuando menos igual al ancho de la escalera
- d) La huella será mínimo 0.28 m y la contrahuella como máximo será de 0.18 m debiendo ser todas iguales en cada tramo

e) Las altura mínima de los barandales cuando sean necesarios será de 0.90 m medidos a partir del escalón y se construirán de medida que impidan el paso de niños a través de ellos.

Art123 las rampas peatonales que se proyecten en cualquier edificación deberán tener una pendiente máxima de 10 %.

Art. 83 servicios sanitarios

Magnitud	Excusados	Lavados
Hasta 10 personas	1	1
11 a 25 personas	2	2
Cada 25 personas se adicionan	1	1

CUADRO 97

Art. 91 los niveles de iluminación en luxes que deberán proporcionar los medios artificiales serán como mínimo las siguientes:

CUADRO 98

LOCAL	NIVEL DE ILUMINACION
aulas	250
Talleres	300

En una sala con iluminación natural lateral, la superficie óptima para colgar cuadros se sitúa entre los 30° a 60° de reflexión de la luz, para una altura de techo de 6.70 m y el antepecho de la ventana de 2.13 m.

SAUNA

- Las paredes deben estar a plomo y con revoque grueso o fino.
- El piso debe estar terminado con cerámica o simplemente con cemento aislado.
- El techo debe contar con una altura mínima de 2,10 m.

- Se necesitará ventilación de 10 cm x 10 cm en la pared, junto al cielo raso y en la parte opuesta del calefactor.

PISCINA

Profundidades máximas 50 cm para piscinas infantiles y 3 para el resto

ESCALERAS deben alcanzar un metro bajo del agua

6.8. PREMISAS CULTURALES

Tomar en cuenta los aspectos o características provenientes del lugar, para destacar y diseñar bajo las condiciones.

Utilizar vegetación proveniente del lugar

Aprovechar lo máximo las áreas verdes y vegetación existente sin destruir la vegetación del terreno.

Utilizar elementos del lugar

Utilizar material de construcción tradicional como por ejemplo el ladrillo gambote para diferenciar la textura de la edificación

6.9. PREMISAS TECNOLOGICAS

Desde el aspecto estructural de bloque, se puede definir, las zapatas, que están conectadas por un sistema de viga de arriostre, que se encarga de evitar deslizamientos, ya que como se lo menciona anteriormente.

Por otro lado también se definen juntas de dilatación, cada 25 a 30 m.; el tipo de losa utilizado es la encase tonada porque las luces del bloque son bastante Considerable.

En este grafico se puede observar de cómo está distribuido el sistema estructural, de vigas, zapatas, columnas y vigas de arriostre.



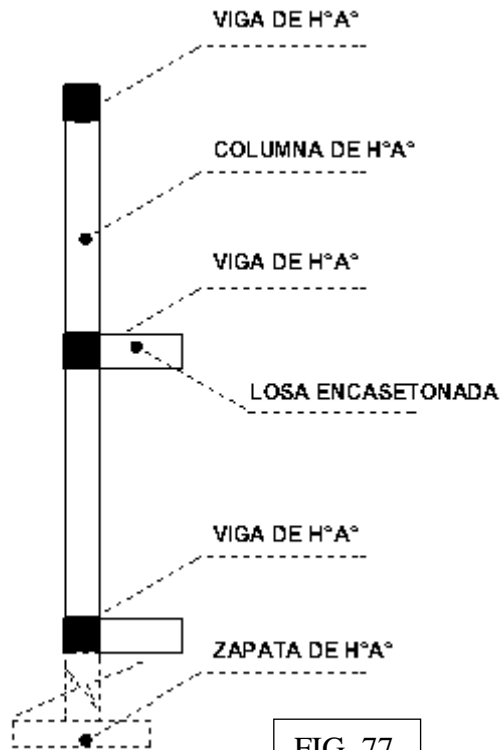


FIG. 77.

- Se aplicaran colores en tonalidades claras en el área humanística donde predomine el blanco que representa pureza, tranquilidad y serenidad de las personas que tengan este tipo de problema.
- Elección sensata de los materiales.
- Se propone un sistema de muros, losas casetonada y/o cubiertas con un sistema de aislamiento de ruido del exterior, para evitar la contaminación acústica.

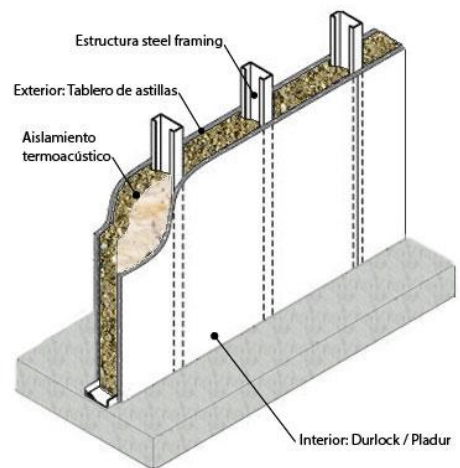


FIG. 78.

- El aspecto estructural deberá tomar en cuenta el estudio de suelos, sus características y su capacidad de resistencia.
- La estructura estará sujeta a los sistemas ecológicos y medioambientales propuestos para el diseño.
- Se realizará una modulación en cuanto a la distribución de la estructura del centro de rehabilitación.



FIG. 79.

6.10. PREMISAS AMBIENTALES (SOSTENIBLE)

Aquí se definen criterios que permitan la optimización de los recursos naturales del lugar en donde se ubica el proyecto, con el propósito de crear una arquitectura sostenible.

- Se planteará sistemas de recolección y purificación del agua, para generar riego en las áreas verdes, tomando las aguas grises y de lluvia.
- Plantearémos pendientes óptimas para la recolección de agua de lluvia en nuestro equipamiento, el cual ayudara significativamente con el gasto de agua en el lugar.
- Existirán paneles fotovoltaicos los cuales nos ayudaran con la energía de reserva para emergencias y también para la iluminación de los letreros de señalización dentro y fuera del edificio.

- Los paneles estarán ubicados en lugares estratégicos,(norte, noreste) para captar los rayos solares.

Arquitectura bioclimática

Aprovechar las cualidades de la región, los vientos predominantes son del sur a norte con una velocidad de 4.4 km/hr.

APLICACIÓN EN VERANO

Ventilación natural.- Una verdadera ventilación cruzada exige entradas y salidas de aire en cada ambiente. En general, la fachada debería orientarse perpendicularmente a la dirección de los vientos dominantes. Un giro de 30°.

Ventilación de efecto chimenea para expulsar el aire caliente de los ambientes.

Control del sol.- Se debe considerar en el diseño del conjunto, la penetración solar controlada de acuerdo a la ubicación del edificio. El eje mayor del edificio será en dirección este - oeste y sus fachadas estarán orientadas al norte y sur para reducir la exposición del sol en verano y aumentar en invierno.

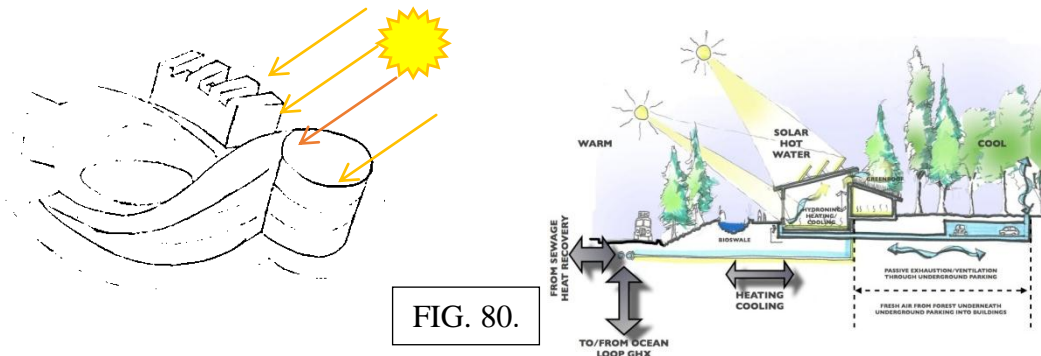
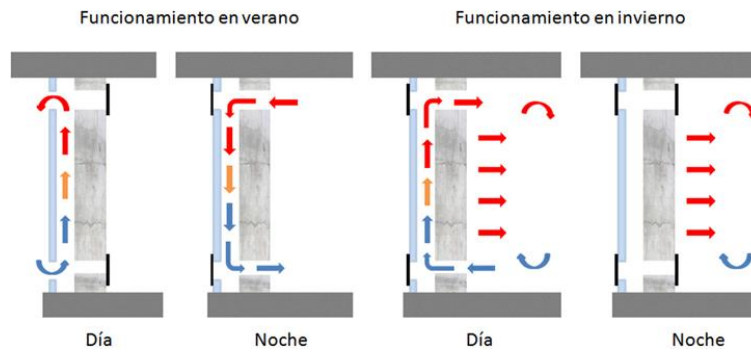


FIG. 80.

APLICACIÓN EN INVIERNO

Barreras de viento.- Mediante la distribución y manejo del arbolado podemos tener control de los vientos en las diferentes estaciones del año, controlar la acústica.

Muro trombe.- Utiliza la energía solar, por tanto para decidir su ubicación se deberá elegir una zona con mayor incidencia de exposición al sol.



1.2. Arquitectura ecológica

1.3. Captación de energía solar

El soleamiento tiene una media anual de 6.5 h/día lo cual nos permite utilizar los paneles solares, favoreciendo al equipamiento.

Como calcular cuántos paneles solares requiero:

$((\text{Potencia del panel solar} \times \text{radiación promedio}) / 1000) \times 30.4 = \text{producción mensual del panel}$

$((250 \times 6.5) / 1000) \times 30.4 = 49.4 \text{ kilowatts.}$

El panel solar de 250 watts de capacidad nos produce 49.4 kilowatts en la zona con un promedio de 6.5 en un mes.

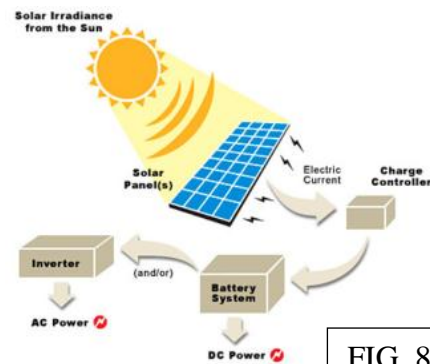


FIG. 81.



FIG. 82.

Generación de energía alternativa:

Se propone un sistema mixto de abastecimiento de energía eléctrica, un 50 % del consumo energético cubierto por la empresa correspondiente y el restante por sistemas propios de generación de energía alternativa (fotovoltaica).

Con esto se lograría reducir a la mitad los gastos por consumo eléctrico, potenciando e incentivando el uso de tecnologías limpias y el aprovechamiento de fuentes naturales de energía, a través de una gestión energética sostenible.

1.3. Captación de agua de lluvia

USO EFICIENTE DEL AGUA

Se instalarán dispositivos de ahorro de agua en la edificación, así como una doble red de desagüe, una de aguas de lluvia para el riego, y otra para las de uso propio del centro, que irán al alcantarillado.

AGUA DE LLUVIA.- La zona tiene dos periodos bien definidos, el periodo húmedo de noviembre a marzo, con el 85% de la concentración total y el periodo seco, se presenta de abril a octubre, con el 15 % de concentración total. Registrándose anualmente 818,6 mm de precipitación.



FIG. 83.

CALCULO DE CAPTACION DE AGUA DE LLUVIA:

PARAMETROS		4365,36 M2
PRECIPITACION PLUVIAL	litros/m2	cubierta m2
enero	133	580592,88
febrero	107,1	467530,056
Marzo	95,5	416891,88
abril	18,6	10799027,57
mayo	3,1	1449343,174
junio	0,9	420777,0504
julio	1	10799027,57
agosto	2,8	4058160,886
septiembre	7,3	10580205,17

CALCULO DE CAPTACION DE AGUA DE LLUVIA: Se utilizaran superficies obtenidas de los tejados para almacenamiento en depósitos, a través de un circuito hidráulico independiente de la red de agua potable, las aguas de lluvia se usara para el riego de áreas verdes del equipamiento para minimizar así los gastos económicos

octubre	39,4	425481686,2
noviembre	80,9	873641330,3
diciembre	132	1396587082
año	621,6	2713507,776
		2713,05 M3

Toda el agua de lluvia captada en el año se usara para los meses más secos del año.

CUADRO 99

USO DE AGUA PARA RIEGO

agua m2/día	Nº veces/día	Nº veces/semana	m2 de area verde	m2 total/mes	m3
3 litros	2	4	14843	445290	445,290

Según datos del (OMA) para riego se utiliza entre 3-5 litros/m2 de área verde

CUADRO 100

TAMAÑO DE TANQUE		
ALTO	LARGO	ANCHO
3 m	15	10
450 m3	x	1000
450.000 litros		

CUADRO 101

Un m2 de área verde requiere 10 litros de agua por m2 / Se riega dos veces por semana.

El agua será almacenada en tanques subterráneos, después será bombeada para el mantenimiento del área verde del equipamiento.

CALCULO PARA AGUAS GRISES

AGUAS GRISES	litros	veces	lt *persona/día	lt/mes	Año
cocina	8	2	16	480	5840
ducha	70	2	140	4200	51100
lavamanos	1,5	2	3	90	1095
	79,5		159	4770	58035

CUADRO 102

AREAS	Nº de personas/AÑO	Nº de personas/mes	Consumo de agua/mes	lt/año	m3/mes
Internación	213	20	95400	1144800	95,4
ambulatoria/pac	44	880	79200	950400	79,2
ambulatoria/med	30	30	128700	1544400	128,7

servicio	20	20	95400	1144800	95,4
administración	8	8	720	8640	0,7
	315	958	399420	4793040	399,4

CUADRO 103

TANQUE DE ALMACENAMIENTO

TAMAÑO DE TANQUE/			
ALTO	LARGO	ANCHO	
4 m	11	10	
440 m ³	x	1000	440.000 litros
TAMAÑO DE TANQUE/TRATADA			
ALTO	LARGO	ANCHO	
4 m	11	10	
440 m ³	x	1000	440.000 litros

CUADRO 104

LAVANDERIA

1.- 88 camas; ocupación 30% = 27 camas

4 cambios sabanas/semana; diariamente = aprox. 12 kg/cama

27 camas a 12 kg./ropa = 324 kg/semana

Ropa de cocina y mantelería 74 kg/semana

= 398 kg/semana

AGUAS GRISAS	Lt/Kilo	kg/Semana	litros/semana	lt/mes
LAVADORA	15	398	5970	23880

CUADRO 105

AGUAS NEGRAS

AGUAS NEGRAS	litros	veces	lt *persona/día	lt/mes	Año
WC	15	2	30	900	10950

CUADRO 106

AGUAS NEGRAS	Kilos/mes	kilos/Año	numero de wc	veces	persona/día
WC	4,5	54	24	2	48
	lt/mes	lt/año	5%	95% lt/año	
	1440	17520	0,308219178	17519,6918	

CUADRO 107

CUADRO 108

AREAS	N° de personas/ AÑO	N° de personas/mes	Consumo de agua/mes		m3/mes
Internación	213	20	900	18000	18
ambulatoria/pac	44	880	900	792000	792
ambulatoria/med	30	30	900	27000	27
servicio	20	20	900	18000	18
administración	8	8	900	7200	7,2
	315	958	4500	862200	862,2

Consumo de agua/mes	10% POR PERDIDA DE SOLIDOS		5% POR TRATAMIENTO	AGUA P/UTILIZAR
862,2 M3	86,22	775,98	38,79 M3	737,18 M3

CUADRO 109

TANQUE DE ALMACENAMIENTO AGUAS NEGRAS

TAMAÑO DE TANQUE/			
ALTO	LARGO	ANCHO	
6 m	12	12	
864 m3	x	1000	864.000 litros
TAMAÑO DE TANQUE/TRATADA			
ALTO	LARGO	ANCHO	
6 m	14	9	
756 m3	x	1000	756.000 litros

CUADRO 110

Aunque lo ideal para equipamientos de salud lo aconsejable es solo reciclar aguas grises por las mismas condiciones que debe tener para tratar aguas negras

VEGETACIÓN

La vegetación tiene impactos importantes en el equipamiento, como es la generación de microclimas en el área.

VEGETACIÓN EXISTENTE

El molle y el eucalipto se mantiene por las características ecológicas que presentan y tienen la función de rompe vientos por sus hojas perennes que tienen.

El sauce tiene la función de mantener los aires de río. (la quebrada el monte)

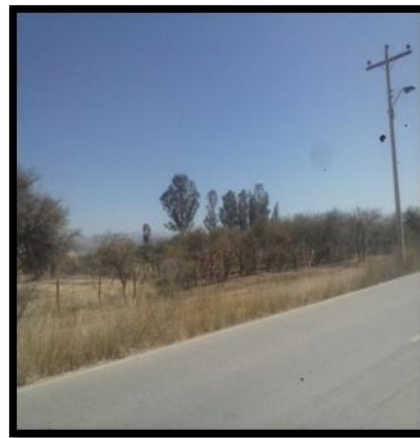
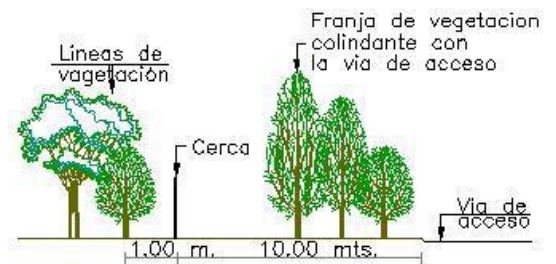


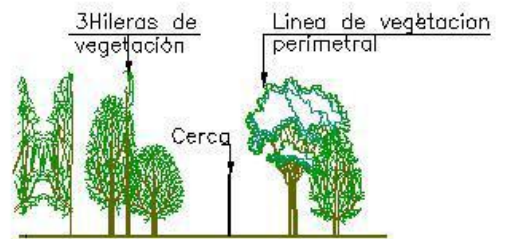
FIG. 84.

VEGETACIÓN PROPUESTA

- Se crearán barreras naturales alrededor del objeto arquitectónico, con el objetivo de amortiguar los ruidos imperantes en el sector, mejorar el paisaje y reducir contaminación de todo tipo, de igual forma también para disimular el impacto formal que se creará en la comunidad.
- Debido a que el terreno está libre de árboles, se plantarán algunos en las áreas verdes, y así contribuir con el incremento de áreas verdes de la región.
- Se crearán áreas verdes para evitar la erosión del



PERFIL DEL CORTE A-A



PERFIL DEL CORTE B-B

FIG. 85.

suelo y obtener un mejor confort climático.

- Los árboles, arbustos y flores que se siembren cerca del edificio se hará con el objetivo de brindarle sombra al mismo y así mantener fresco el interior de las áreas arquitectónicas.

El lapacho amarillo y rosado tiene la función de ornamentación en la configuración del equipamiento.

El pino tiene la función de rompe vientos que es ubicado en espacios estratégicos para generar microclimas en el área.

Crear diferentes áreas verdes para el equilibrio relajación y tranquilidad del usuario

- Crearemos un microclima agradable implementando vegetación: alta (pino, lapacho) media (carnavalito) baja (arbustos florales y césped).
- El tratamiento paisajístico debe estar integrado al conjunto volumétrico permitiendo distribuir y agrupar vegetación para crear composiciones de carácter utilitario (Barreras, reparos, ocultamientos).
- Plantear elementos paisajísticos (fuentes de agua, faroles, pérgolas) con Espacios de encuentro y circulaciones agradables que transmitan armonía y relajación para el usuario.
- Jerarquizar la entrada con vegetación de temporada (aplicando macizos florales, perennes y plantas de temporadas) de esta manera obtendremos color todo el año
- Crear espacios que permitan desarrollar actividades al aire libre en contacto con la naturaleza y el medio ambiente.
- **REQUERIMIENTO**
- **Ambientales:**
- Ésta es necesaria para proveer a los usuarios confort, seguridad y condiciones salubres.
- La vegetación dosifica el aire y aumenta la humedad relativa para reducir la velocidad de los vientos.

- Cada uno de los ambientes deberá estar orientado con respecto al Norte, tomando en cuenta el Soleamiento y los Vientos predominantes.
- * Espacios versátiles
- * Alturas de los ambientes
- * Señalización

FICHAS PAISAJISTAS.-

CAESAL PINACEAE

CASSIA CARNAVAL SPEG.

CARNAVALITO




SOMBRA  AMBIENTE 

P	V	O	I
FOLIACION			
FLORACION			
FRUCTIFICACION			




ORIGEN: Tarija y Norte Argentino, selva lucumano-boliviana.
 EXIGENCIAS: Rustico, no es exigente en suelos.
 CRECIMIENTO: Relativamente lento.
 USO: Aislado o en grupos (primeros planos)
 TALLO: Ramificado desde la base
 FOLLAJE: Copo baja y extendida de color verde grisáceo, elegante.
 HOJAS: Compuestas, grandes, folíolos oblongo lanceolados
 FLORES: Vistasas de color amarillo, agrupadas en grandes inflorescencias.
 FRUTO: Legumbre linear
 REPRODUCCION: Por semillas.
 EJEMPLARES: Puente Cobija, Av. Ejército, Jardín Botánico.



PINO

PINUS
SYLVESTRIS

PINUS



ORIGEN	Se extiende desde México hasta la Argentina.
EXIGENCIA	Por o general erece al rededor de los rios, sin embargo es resistente a las heladas.
CRECIMIENTO	Rápido.
USO	En alineaciones.
TALLO	Tronco erecto, corteza gruesa, surcada, pardusco grácea, ramas abiertas y tesas.
FOLLAJE	Verde medio.
HOJAS	Alernas, caedizas, simples, sortamento pecioladas, lineal-lanceoladas, de 4 - 6 mm. de largo.
FRUTOS	Las semillas son aladas con la testa mas o menos lignificada.
REPRODUCCION	Por estacas, normalmente por semillas dispersas por el viento.
EJEMPLARES	Parque Roosevelt.

■ SOMBRA ○ AMBIENTE

P V O I











FOLIACION


FLORACION

FRUCTIFICACION


CEIBO

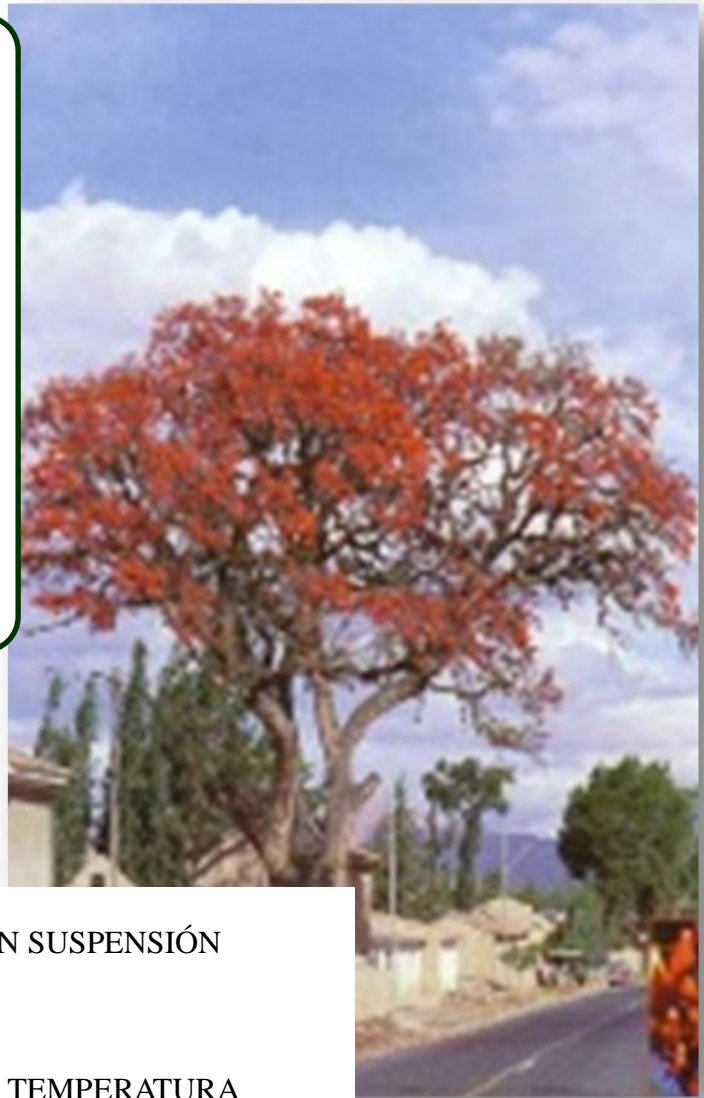
CARÁCTER PAISAJÍSTICO

FUNCIÓN	ESPACIO	FOLIACIÓN
HITO 	AISLADO 	P 
BARRERA 	SIMPLE 	V 
CONJUNTO 	CANAL 	O 
		I 

ORNAMENTACIÓN 

CARÁCTER BIOLÓGICO

1. CLIMA CALIDO	1. HOJA CADUCA
2. RAÍZ PROFUNDA	2. FLORACIÓN 



CARÁCTER ECOLÓGICO

- CAPTACIÓN DE PARTÍCULAS EN SUSPENSIÓN
- CAPTACIÓN DE CO2
- APOORTE CULTURAL
- ENRIQUECIMIENTO DE SUELO
- REGULADOR CLIMÁTICO Y DE TEMPERATURA
- PROVISIÓN DE NICHOS
- APOORTE ESTÉTICO
- APOORTE AL BIENESTAR PSICOLÓGICO
- VALORACIÓN DE LA PROPIEDAD Y ESPACIO PÚBLICO

FIG. 86.

6.11. PREMISAS MORFOLOGICAS

Analogía con otros proyectos

A partir de prototipos arquitectónicos, evoluciona el diseño de los mismos con aportación, incluso de un tipo de edificio diferente.

ANALISIS DEL PROYECTO

MODELO INTERNACIONAL “Centro de Rehabilitación – Recal, España”)

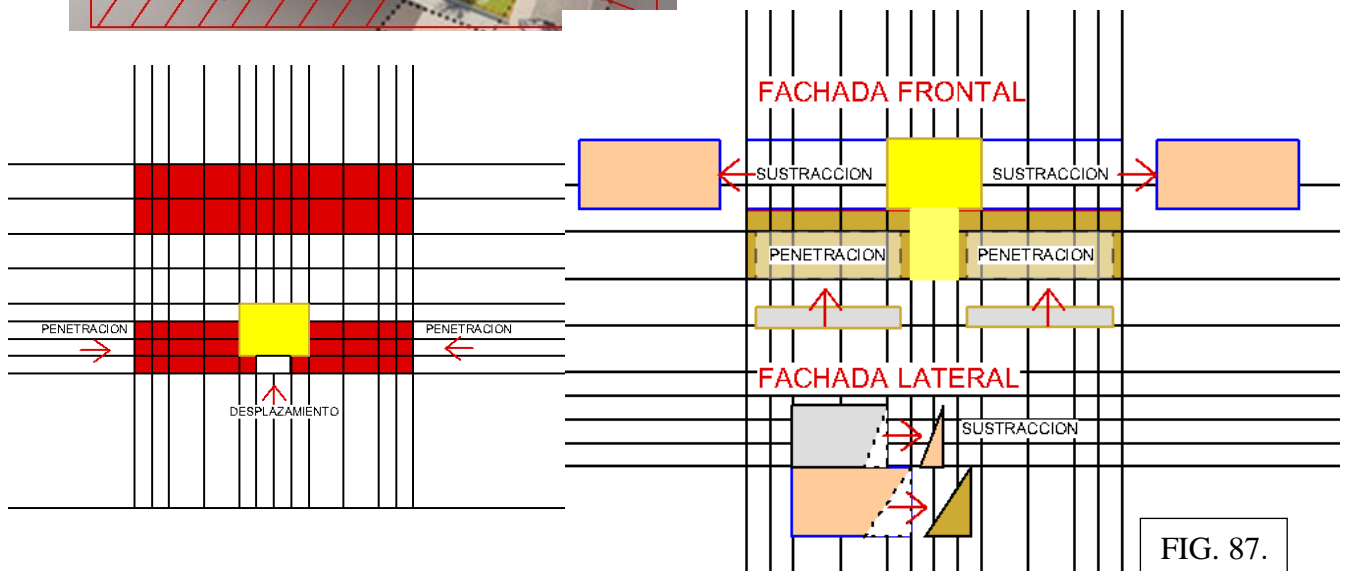
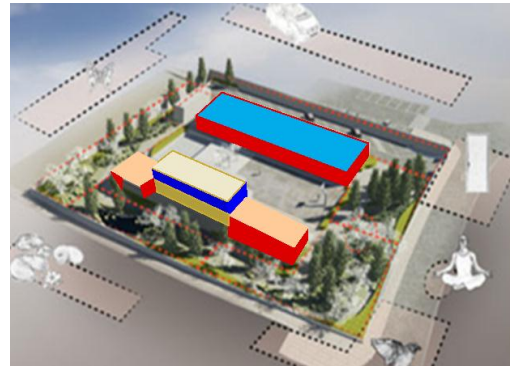
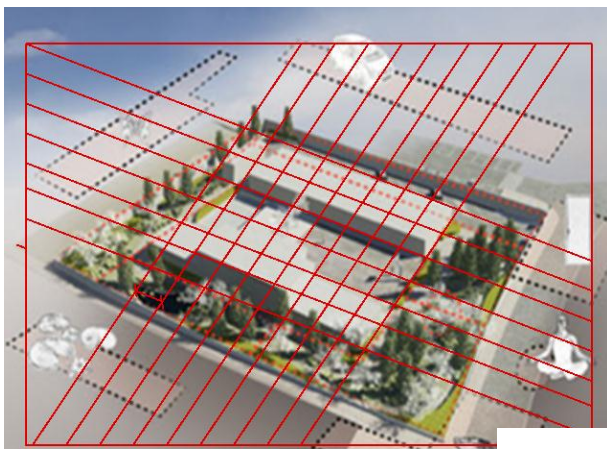


FIG. 87.

ARQUITECTURA MINIMALISTA



GEOMETRIZACIÓN DE LA FORMA

GRILLA

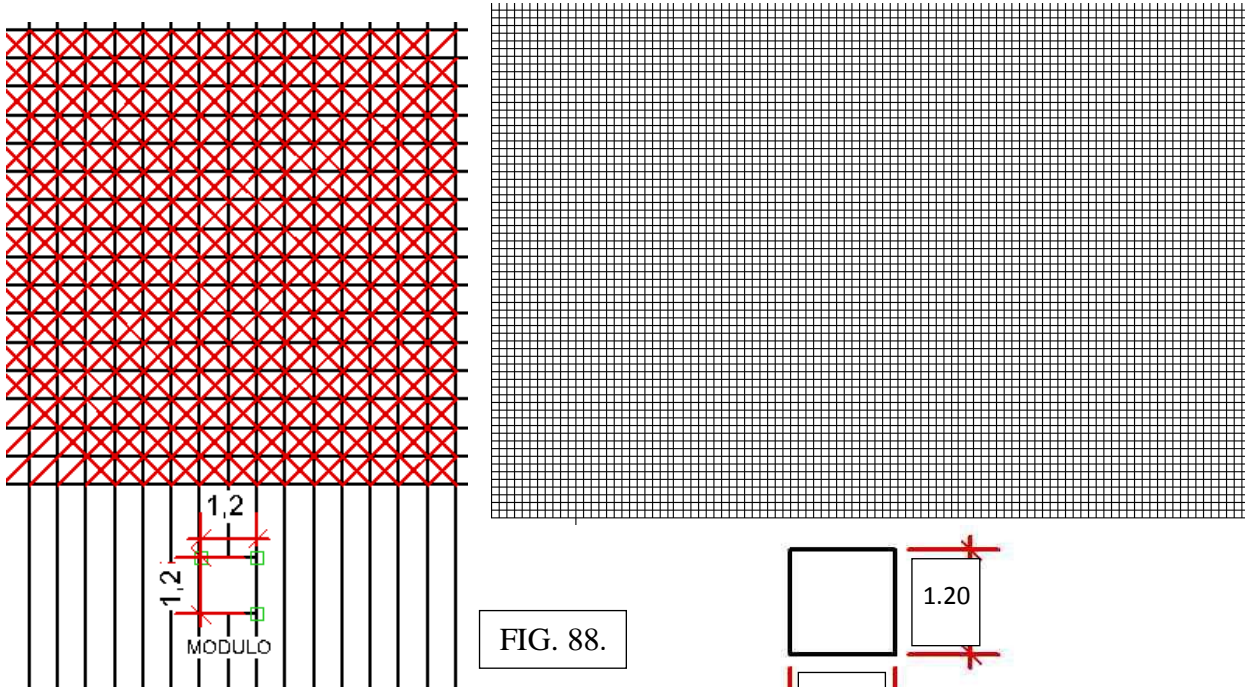


FIG. 88.

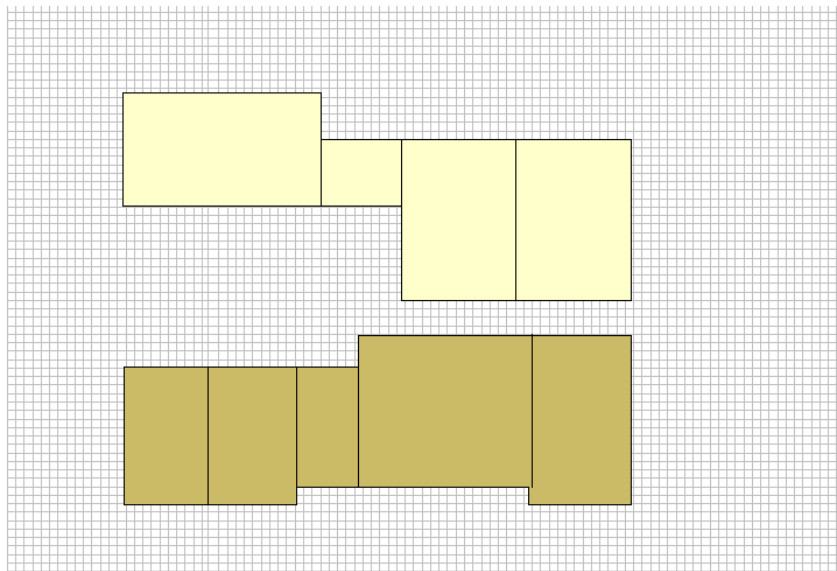
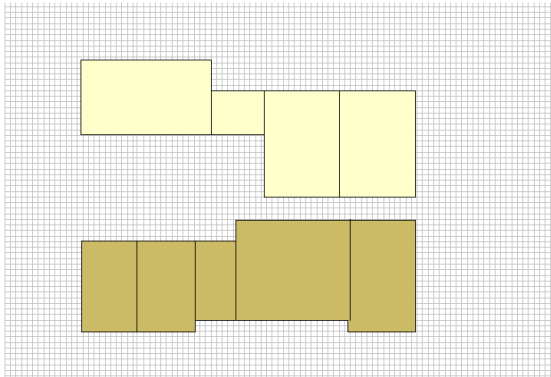
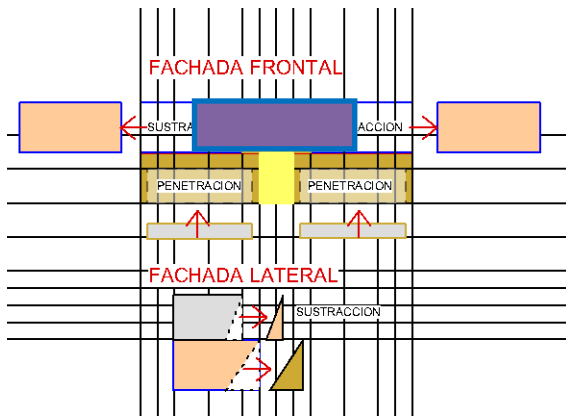


FIG. 89.

PRINCIPIOS DE LA COMPOSICION



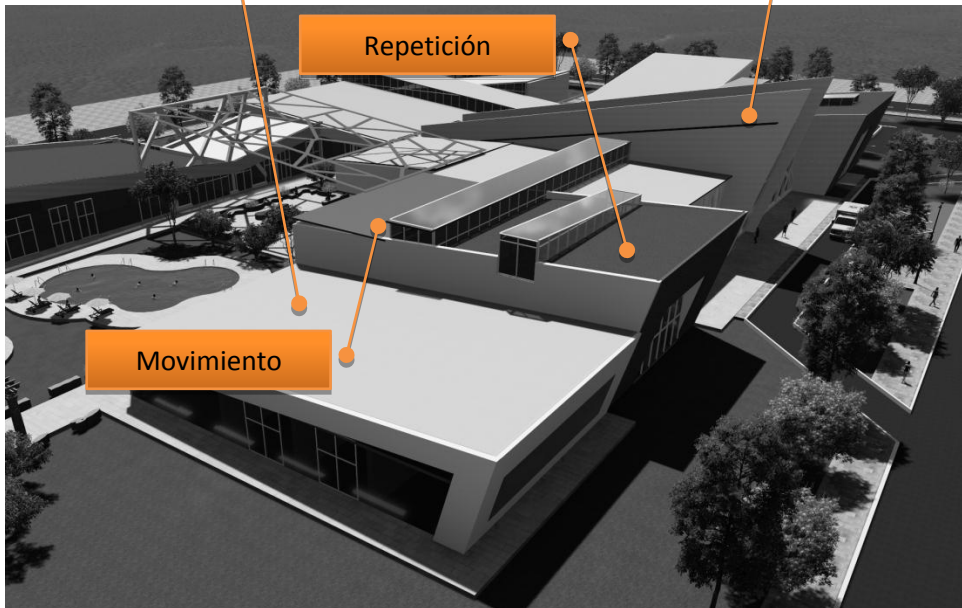
1



2

Repetición

Unidad



3

FIG. 90.



FIG. 91.

UNIDAD VII

MEMORIA DESCRIPTIVA

PROYECTO ARQUITECTÓNICO

7.1. MEMORIA DESCRIPTIVA.-

TEMA: “CENTRO DE REHABILITACION Y REINSERCIÓN PARA ADICTOS A SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES Y PSICOTROPICAS PARA LA CIUDAD DE TARIJA”

1.- ANTECEDENTES:

Al haber realizado un análisis sobre la problemática a nivel cercado que existe por el alto índice de personas que presentan este cuadro y los centros actuales no abastece para el mismo, se inicia presentando los antecedentes de la importancia del ser humano, cataloga a la salud como uno de los factores más relevantes para el desarrollo humano, a su vez este proyecto será de mucha utilidad para la ciudad de Tarija en general, además de que será ubicado en un lugar accesible para la población, siendo una contribución beneficiaria para todas las personas que padecen estas adicciones.

2.- DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA DE ANÁLISIS:

A) LOCALIZACIÓN.-

El proyecto se encuentra localizado

PROVINCIA: CERCADO

DISTRITO: 8

UBICACIÓN: Se encuentra ubicado en el barrio la huerta sobre una vía de carácter distrital (calle colon)

B) SUPERFICIE DEL TERRENO.-

El terreno tiene superficie de 22929,00 m², e incluye una superficie de área verde de 14843,40 y estacionamiento de 2193,60 m².

El Equipamiento posee los siguientes niveles descritos a continuación:

PLANTA BAJA ----- 5922,80 m²

PLANTA ALTA ----- 2609,80 m²

TOTAL----- 8532,60 m²

3.- ACCESOS.-

Principal.- Tiene un acceso principal conformado por 1 puerta con sensores que se deslizan cuando se acerca el usuario.

Secundarios.- También hay dos accesos secundarios para el personal médico y otra para el personal de servicio.

Acceso vehicular.- Se tiene dos accesos vehicular, un acceso vehicular donde ingresa la ambulancia y a su vez los del personal médico y administrativo, se encuentra sobre una vía principal de carácter distrital (calle colon), el otro acceso vehicular se tiene para cargas y descargas de servicio.

4.- ESTRUCTURACIÓN DEL PROYECTO.-

Actividad principal del Equipamiento:

El centro de rehabilitación para adictos a sustancias estupefacientes y psicotrópicas para la ciudad de Tarija que ofrezca un servicio especializado, garantizado; para la atención de este tipo de patología mejorando la salud de la población.

Áreas funcionales del Equipamiento.-

Se divide en áreas definidos los cuáles son:

- Área Administración
- Área Ambulatoria
- Área de Servicio Comp. Diagnostico
- Área de Rehabilitación: mental, física
- Área de Internación
- Área de Emergencia Básica
- Área de Servicio
- Área de Vivienda
- Áreas verdes activa y pasiva

Descripción por Área.-

- **Área Administración:** Situado en la planta alta en un bloque separado de otras áreas, destinado al manejo y administración del centro de rehabilitación.

- **Área Ambulatoria:** Situado en la planta baja donde se realiza la atención al paciente, consultas de las distintas especialidades.
- **Área de Servicio Comp. Diagnóstico:** Situado en la planta baja donde se realiza los exámenes de laboratorio que complementan a la atención e internación.
- **Área de Rehabilitación: mental, física:** Situado en la planta baja son parte de la rehabilitación de cada paciente.
- **Área de Internación:** Situado en la planta alta donde el paciente se encuentra en constante observación para su rehabilitación.
- **Área de Emergencia Básica:** Situado en la planta baja
- **Área de Servicio:** Situado en la planta baja es un área primordial de actividades para los pacientes internados, de tal manera que vaya a solventar las necesidades de consumo en cuanto a necesidades básicas de alimentación.
- **Área de Vivienda:**
- **Áreas verdes activa y pasiva:**

.5.- SOLUCIÓN TECNO-CONSTRUCTIVA.-

El material empleado para el proyecto responde a la función que éste cumplirá utilizándose material existente en el mercado Boliviano.

Fundaciones: Serán de H°A°, contando con las fundaciones de tipo aisladas. Se contara con un sistema de viga de arriostre de 0.5 x 0.5 reforzando las zapatas evitando desplazamiento, y zapatas de 1.20 x 1.20.

Cerramiento: Para este se utilizará muro de ladrillo 6 h. y verjas de aluminio.

Vanos: los vanos serán cerrados con vidrio de 6mm. Con fijaciones de aluminio.

Carpintería: Se empleará carpintería de aluminio con aglomerado de madera.

Vigas y columnas: Estas serán de H°A° con secciones definidas de acuerdo a las cargas.

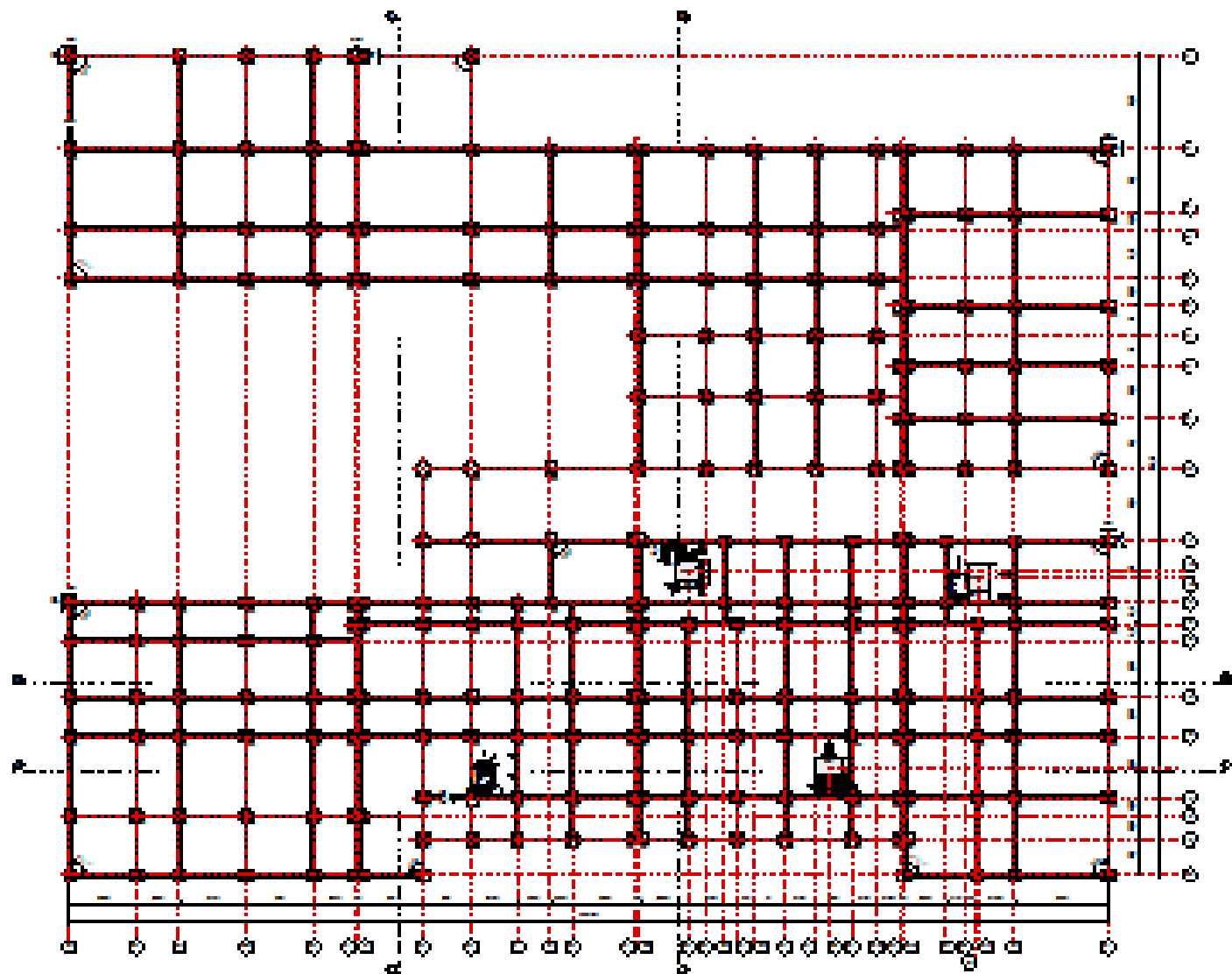
Cubierta: Cuenta con un solo tipo de cubierta, losa encase tonada

Revestimiento: Estos varían de acuerdo a los ambientes en los exteriores se manejará revoque liso, en los espacios interiores como vestíbulos, pasillos, salas, granito esmaltado, baños y en los vestuarios cerámica.

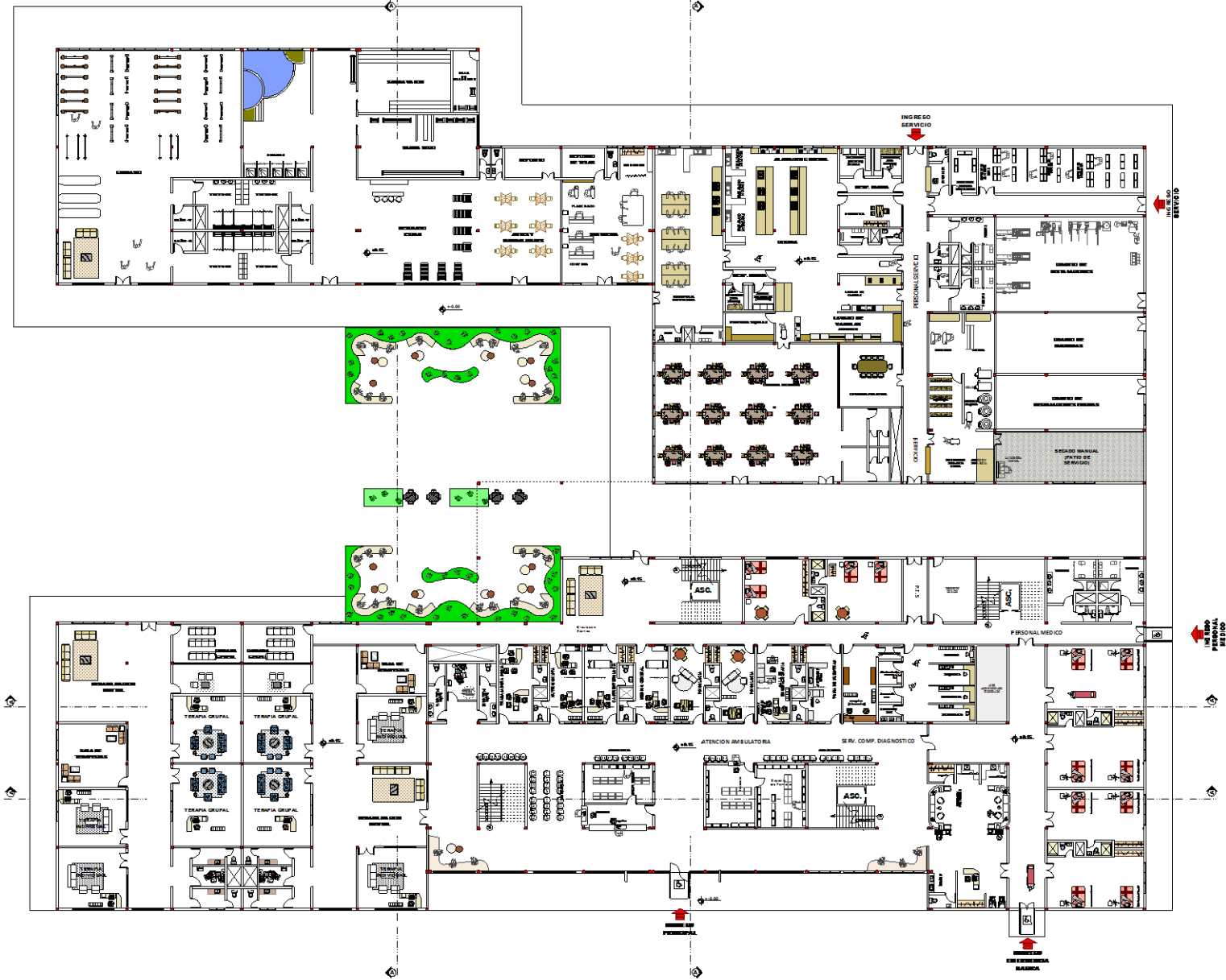
El terminado de los muros exteriores será de hormigón pulido.

6.- INSTALACIONES.-

En cuanto a las instalaciones necesarias serán de acuerdo a las exigencias del proyecto y según los servicios básicos que contiene por ese sector.

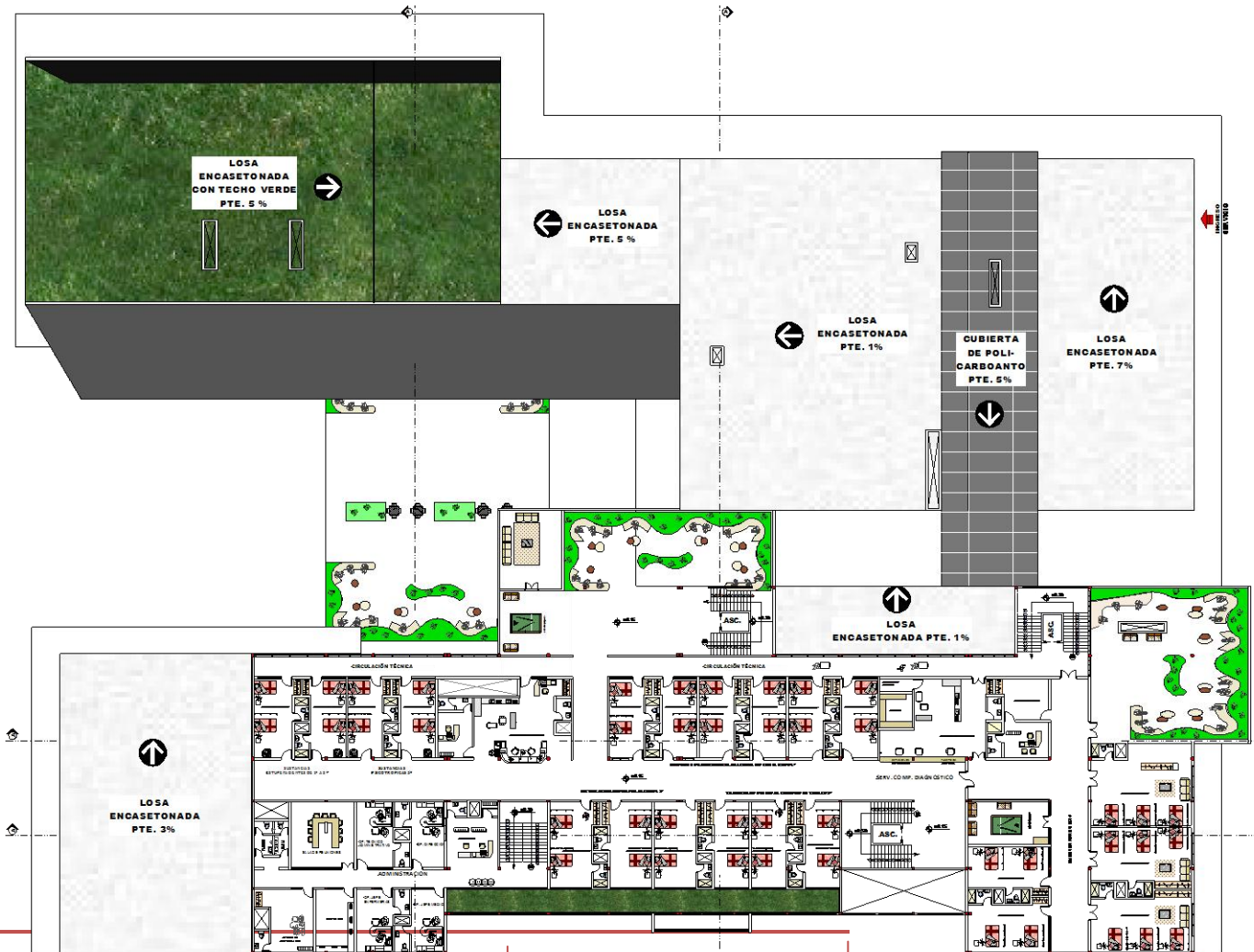


PLANO DE FUNDACIONES

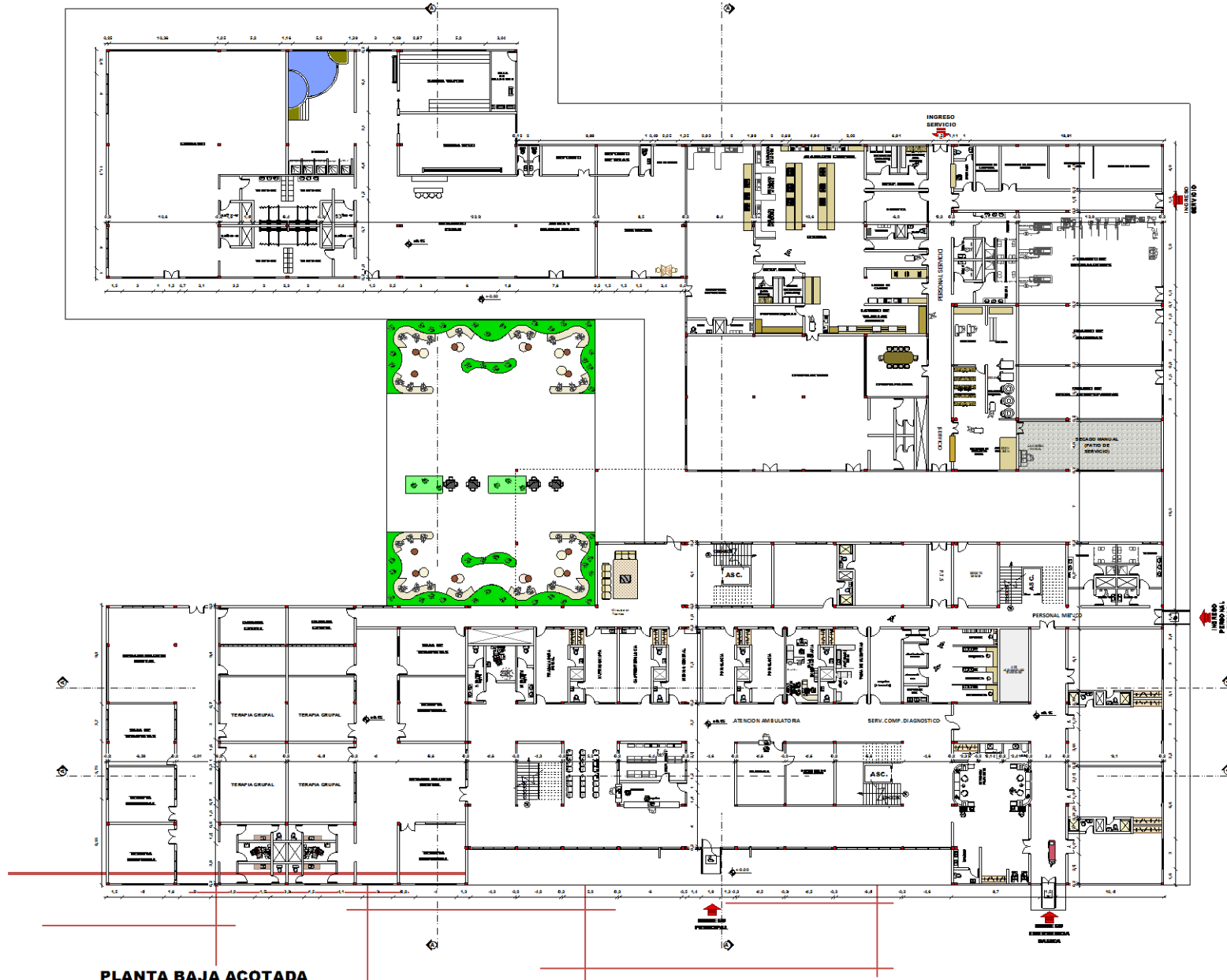


PLANTA BAJA AMOBLADA

ESC. 1:150



PLANTA ALTA AMOBLADA
ESC. 1:150

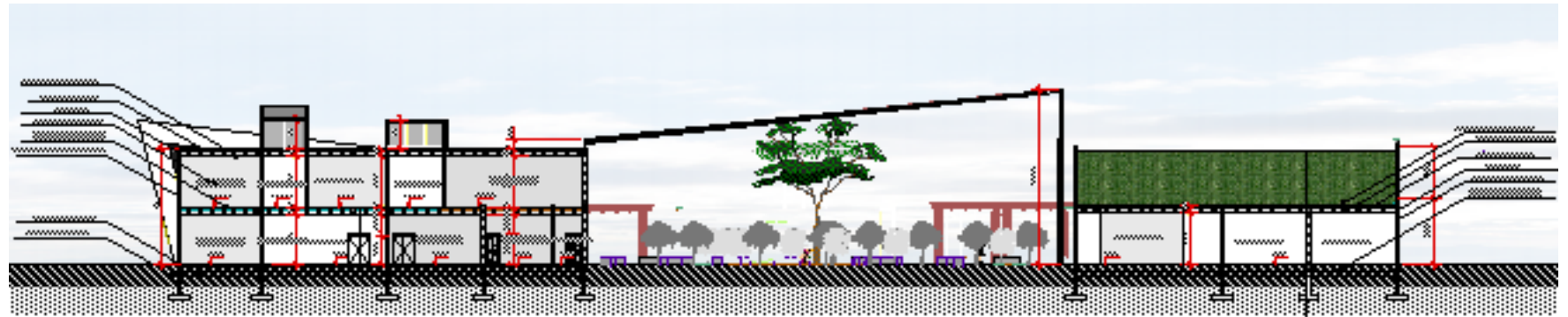


PLANTA BAJA ACOTADA

ESC. 1:150

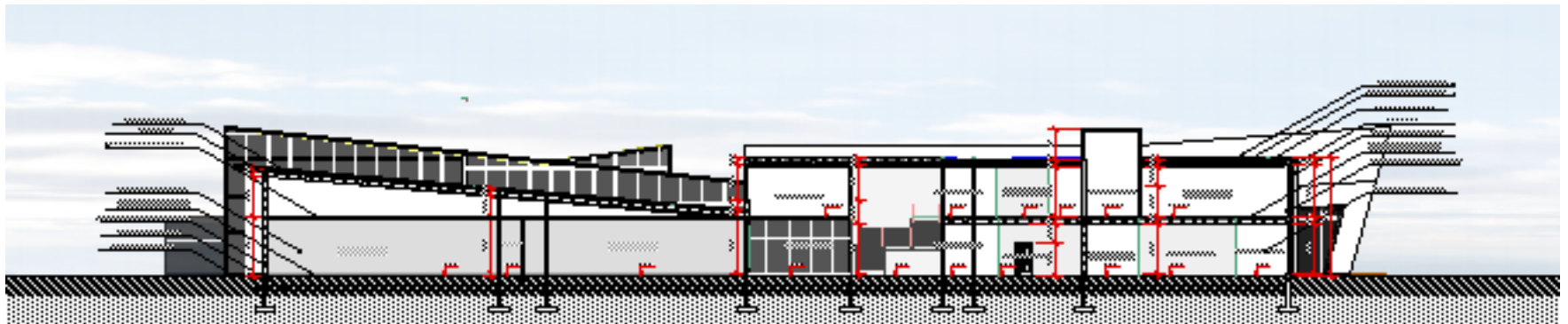


PLANTA ALTA ACOTADA
ESO. 1:150



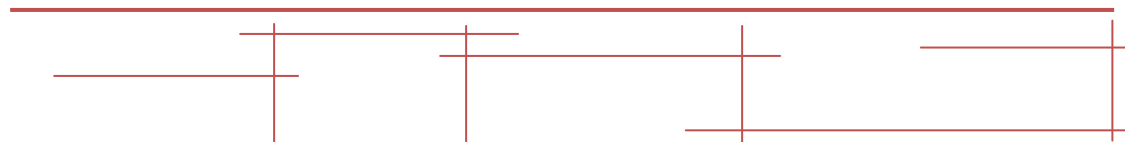
CORTE A-A''

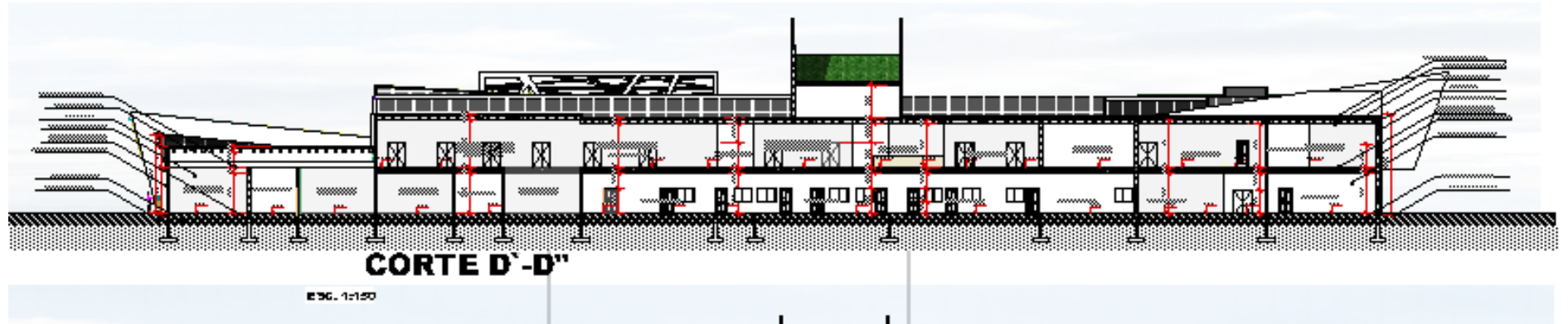
ESC. 1:150



CORTE B-B''

ESC. 1:150







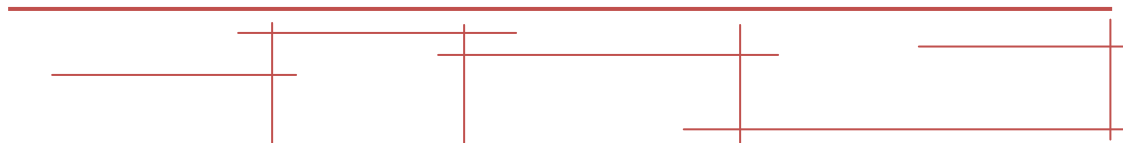
ELEVACION SUR

ESC. 1:150



ELEVACION NORTE

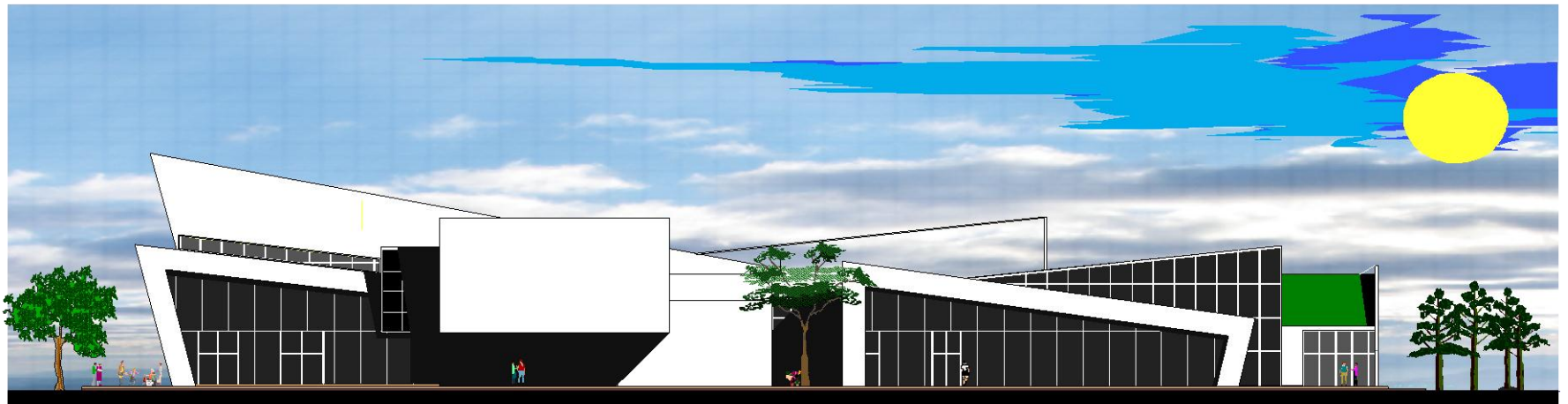
ESC. 1:150





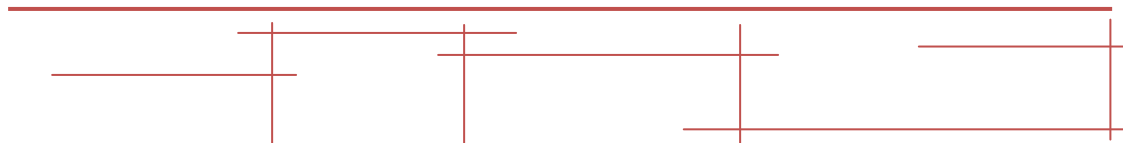
ELEVACION OESTE

ESC. 1:150

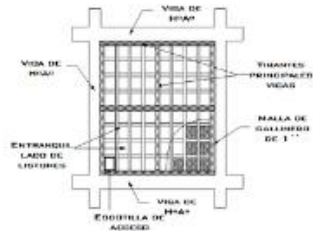


ELEVACION ESTE

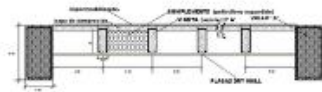
ESC. 1:150



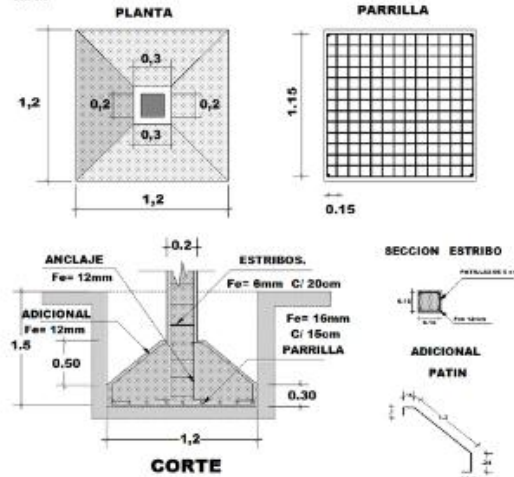
DETALLE DE LOSA ENCASERONADA (PLANTA)
ESC. 1/50



DETALLE DE LOSA ENCASERONADA (CORTE)
ESC. 1/50



DETALLE DE ZAPATA
ESC. 1/10



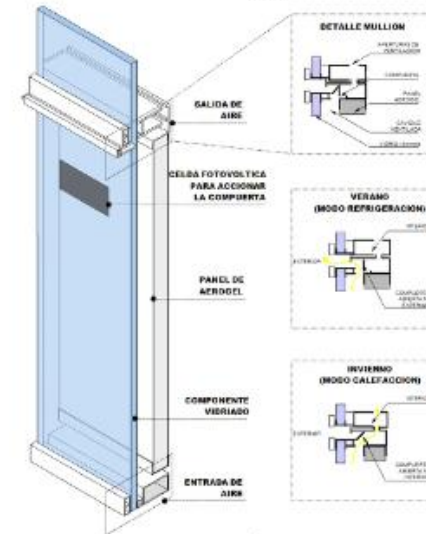
ZAPATA COMBINADA DE DOS COLUMNAS
ESC. 1/10



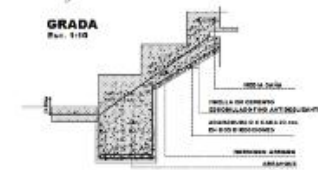
ARMADO DE VIGAS DE BORDE CON TORSION ENTRE COLUMNAS



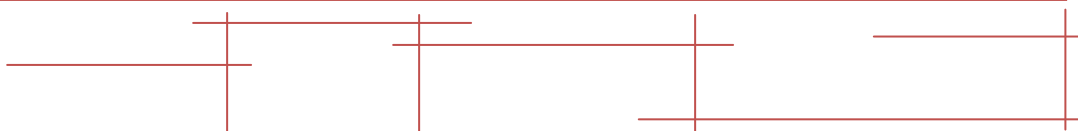
DETALLE DE MURO CORTINA
ESC. 1/10

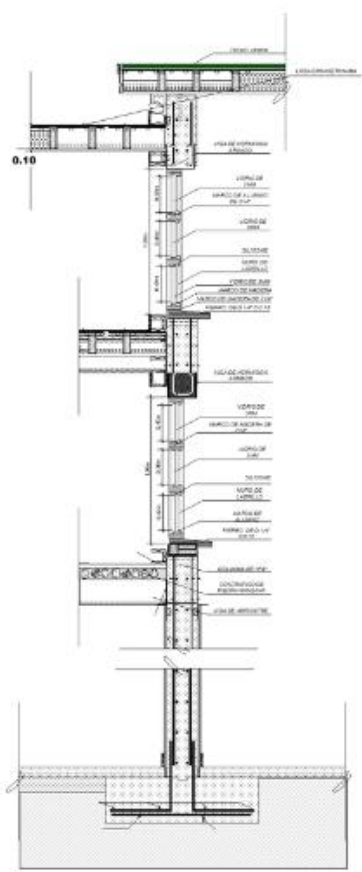


GRADA
Esc. 1/10



DETALLE PISO EXTERIOR
ESC. 1/10





CORTE DE BORDE
Esc. 1:20

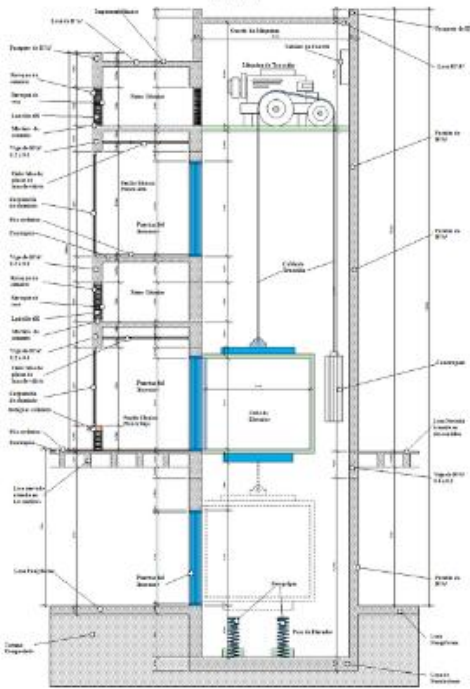
DETALLE DE DISEÑO DE EVACUACION DE AGUAS PLUVIALES

ESC. 1:20

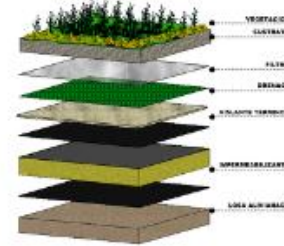


INSTALACION DE ASCENSOR

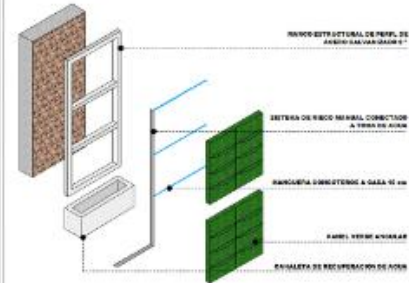
ESC. 1:40



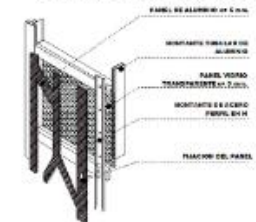
DETALLE DE TECHO VERDE



DETALLE DE FACHADA VERDE



DETALLE DE FACHADA DOBLE









SÍMBOLOS	
[Symbol]	CONDICIONES GENERALES
[Symbol]	CONDICIONES PARTICULARES
[Symbol]	CONDICIONES DE MONTAJE
[Symbol]	CONDICIONES DE MANTENIMIENTO
[Symbol]	CONDICIONES DE SEGURIDAD
[Symbol]	CONDICIONES DE SALUD
[Symbol]	CONDICIONES DE BIENESTAR
[Symbol]	CONDICIONES DE COMODIDAD
[Symbol]	CONDICIONES DE ESTABILIDAD
[Symbol]	CONDICIONES DE DURABILIDAD
[Symbol]	CONDICIONES DE EFICIENCIA
[Symbol]	CONDICIONES DE SOSTENIBILIDAD
[Symbol]	CONDICIONES DE ACCESIBILIDAD
[Symbol]	CONDICIONES DE INTEGRACIÓN
[Symbol]	CONDICIONES DE PARTICIPACIÓN
[Symbol]	CONDICIONES DE TRANSPARENCIA
[Symbol]	CONDICIONES DE RESPONSABILIDAD
[Symbol]	CONDICIONES DE ÉTICA
[Symbol]	CONDICIONES DE CALIDAD
[Symbol]	CONDICIONES DE INNOVACIÓN
[Symbol]	CONDICIONES DE SOSTENIBILIDAD SOCIAL
[Symbol]	CONDICIONES DE SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL
[Symbol]	CONDICIONES DE SOSTENIBILIDAD ECONÓMICA

...INSTALACION ELECTRICA PLANTA BAJA...

...ESC 1 : 200...









COMPOSICIÓN DE UNO DE LOS SALONES DE CLASES

PLAN GENERAL



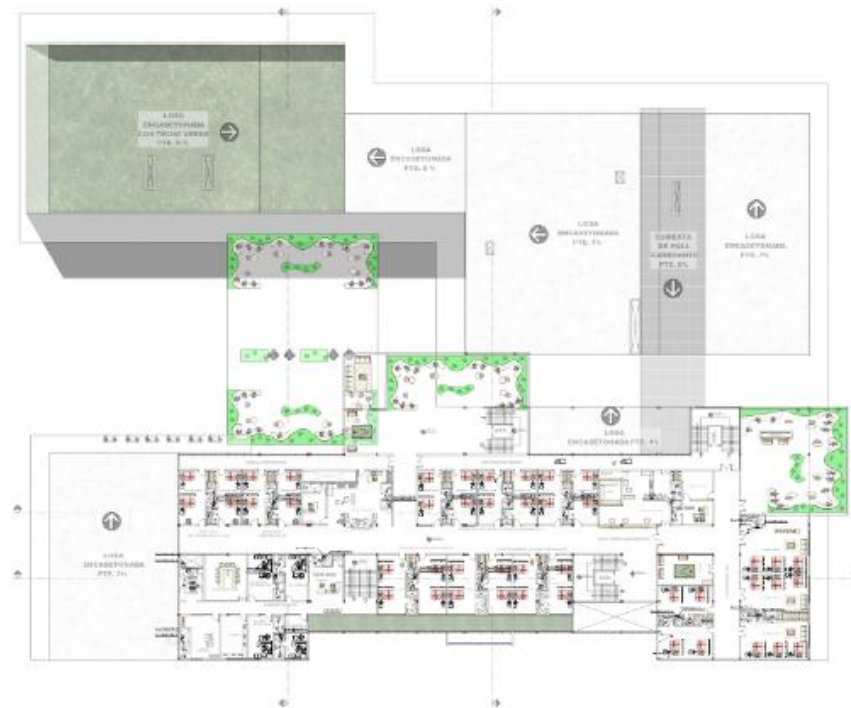


...INSTALACION SANITARIA PLANTA BAJA...

LEYENDA	
[Symbol]	ESTRUCTURA
[Symbol]	ACEROS
[Symbol]	ALUMINIO
[Symbol]	VIDRIO
[Symbol]	PAVIMENTO
[Symbol]	GRASERAS
[Symbol]	PLANTAS
[Symbol]	OTROS

...E86 1 1 200...





LEYENDA	
[Symbol]	LOSA DEGRASANTE
[Symbol]	LOSA RECEPTORA
[Symbol]	LOSA INYECTORA
[Symbol]	TORRETA DE PELL. LARVALES
[Symbol]	OTRO

...INSTALACION SANITARIA PLANTA ALTA...

...KWD 1 / 200...





...INSTALACIONES PLUVIAL PLANTA BAJA...
...ESC 1 : 500...

SÍMBOLO	PROVA
[Red dashed line]	AMPEROS 100
[Blue dashed line]	AMPEROS 200
[Red solid line]	ALBOS DE DISEÑO
[Blue solid line]	ALBOS DE PLANTAS
[Green circle]	250 LITROS DE AGUA CADA 100CM2
[Green square]	1 LITRO POR METRO
[Red square]	C 40
[Blue square]	C 20
[Green square]	1
[Blue square]	2-4
[Green square]	C 200

CONTRIBUCIONES	
[Red dashed line]	REJILLA DE FIBRO
[Blue dashed line]	DESMARTE PLUVIAL
[Green circle]	BAJANTE PLUVIAL



