



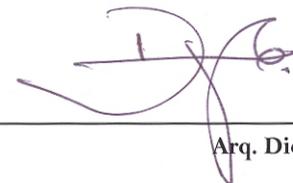
**Comunidad Terapéutica para la
reinserción social de adolescentes de la calle en
situación de vulnerabilidad**

Universidad de Costa Rica
Facultad de Ingeniería
Escuela de Arquitectura

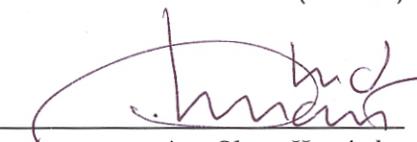
Trabajo Final de Graduación
para optar por el grado de Licenciatura en Arquitectura

Ana Paola Quesada Chavarría
Carné A03303

COMITÉ ASESOR



Arq. Diego Suárez
(Director)



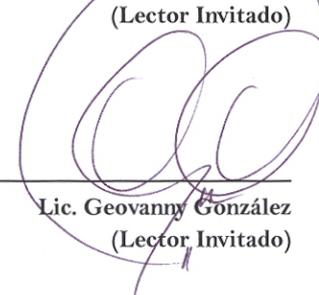
Arq. Olman Hernández
(Lector)



Arq. Johnny Pérez
(Lector)



Arq. José Ml. Boschini
(Lector Invitado)



Lic. Geovanny González
(Lector Invitado)

Dedicatoria

Agradezco a Dios, porque en su tiempo me permitió cumplir esta gran meta.

A mi esposo, Fabián, por todo su apoyo y comprensión en este periodo, fuiste mi fuerza, mi principal aliento en los momentos que sentí que no podía más. ¡Sí, este fue el año!

A mi pequeña hija, Larissa, porque le quité del tiempo que le pertenecía para lograr esta meta, eres mi inspiración.

A mi mamá, por ser el pilar fundamental de mi vida profesional. Tantos años de lucha hoy se ven culminados ¡Gracias, mami!

A Maqui, porque hizo de su tiempo, mi tiempo, gracias por esas pequeñas ayudas, que me permitieron avanzar.

A Orlando y José, por su ayuda desinteresada, ¡Eternamente agradecida!

A mi Comité de tesis, por su tiempo. En especial a Diego, por ser mi tutor, todos estos años.

Índice General

Reseña	11		
Introducción	13		
Capítulo 1			
Antecedentes	15		
Capítulo 2 - El Problema			
Planteamiento	26		
Justificación	28		
Factibilidad	29		
Objetivos	31		
Delimitación	32		
Metodología	33		
Capítulo 3 - Marco Teórico			
Drogadicción y niños de la calle	38		
Metodologías de tratamiento para la drogadicción	44		
Programas de tratamiento nacionales	46		
Enfoques con base científica para los tratamientos de drogadicción	47		
Oferta de tratamiento para la drogadicción en Costa Rica	49		
Acreditación de programas residenciales	50		
Comunidad Terapéutica	51		
Estudio de Casos Nacionales	57		
Estudio de Casos Internacionales	62		
Identidad del Niño de la Calle	65		
El color Aplicado en la arquitectura.....	66		
Arquitectura Sostenible	68		
Capítulo 4 - Programación			
Generalidades	76		
Unidad A- Ingreso	78		
Unidad B - Administración	82		
Unidad C - Atención profesional	84		
Unidad E - Educación	88		
Unidad F - Áreas deportivas y recreativas	92		
Unidad G - Culto	95		
Unidad H - Servicios	98		
Unidad I - Áreas complementarias	100		
		Capítulo 5- Elección del Lote	
		Primera delimitación	102
		Segunda delimitación	104
		Tercera delimitación	116
		Elección final	121
		Capítulo 6- Diseño	
		Análisis de sitio	126
		Estrategias de ordenamiento	128
		Conceptos de diseño	129
		Plan maestro	131
		Diseño Unidades “B- E” Administración & Educación	132
		Diseño Unidad “C” Atención profesional	142
		Diseño Unidad “D” Dormitorios	150
		Diseño Unidad “F” Deportes y recreación	156
		Diseño Unidad “G” Culto	164
		Diseño Unidad “H” Servicios	171
		Conclusiones y Recomendaciones	175
		Bibliografía	177

Este trabajo, consiste en el desarrollo de un proyecto de reinserción social para personas menores de edad en situación de abandono (calle).

El proyecto parte de la etapa de elección del lote, proponiendo una serie de herramientas que ayudan a identificar la zona más adecuada dentro del territorio nacional para la ejecución de un proyecto de rehabilitación con una población específica, para potenciar el éxito del programa.

Se formula un programa arquitectónico, revisando todas las reglamentaciones nacionales: reglamento de construcciones, Ley 7600, manuales de normas para la habilitación de espacios del Ministerio de Salud, DIEE, PANI e IAFA, así como las necesidades específicas de una Comunidad Terapéutica.

El Proyecto culmina con la propuesta de diseño de una Comunidad Terapéutica, para la rehabilitación de las drogas de adolescentes sin hogar. Brindando una respuesta integral a su problemática, con soluciones bioclimáticas y una propuesta de materiales, texturas y colores.

Sobreviven a un mundo hostil donde la violencia, el tráfico de drogas y la criminalidad son protagonistas de su vida se encuentran los niños en situación de calle, su realidad es síntoma de una sociedad enferma y del agotamiento de las instituciones de asistencia a la niñez. A esta realidad se suma otro grave problema social: el incremento de la drogadicción en menores de edad.

Niños de la calle y drogadicción, dan como resultado el propósito de estudio de este proyecto: personas menores de edad que viven en la calle en situación de vulnerabilidad, el tema surge como una propuesta personal luego de un acercamiento con el PANI, donde el personal del departamento de Atención Inmediata, me expusiera la cruda realidad de los niños en condición de abandono.

Con frecuencia ellos desean alejarse de esa vida; sin embargo la degeneración física y emocional que han sufrido en la calle no les permite tomar la decisión de reformarse. Su itinerancia en diferentes programas y el fracaso de algunos otros en su intento de rehabilitación, son muestra de un sistema que no funciona del todo, pues no basta con brindarles abrigo, alimento y cariño, ya que un menor que aprendió a sobrevivir en ella elaboró valores e identidad basados en el hambre, el frío, la violencia, el desprecio y la miseria, en ellos estableció su cultura, misma que tendrá que abandonar para asistir a un centro de rehabilitación, y por extraño que parezca esto es lo que hace difícil el proceso de recuperación.

El creciente número de menores en un entorno familiar adverso exige propuestas de atención que logren revertir el problema, asegurando que los adolescentes, jóvenes y familias logren un cambio de fondo en sus vidas. Este es un problema social, jurídico y moral que nos incumbe a todos: Familia, Sociedad y Estado y a quienes afecta el costo económico y social de la agudización del problema.

ANTECEDENTES

Capítulo

Los niños de la calle no solo son aquellos que viven en las calles sin soporte familiar, algunos también conservan relación con sus familiares y regresan a sus casas de forma irregular.

Para el desarrollo de los antecedentes y el marco teórico del presente estudio, se adoptará la noción de niño dada por la Convención sobre los derechos de los niños en su Parte 1, Artículo 1:

“ Para los efectos de la presente Convención, se entiende por niño todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad “¹

De esta manera, aunque el proyecto se enfoca en dar una solución a los adolescentes, se estudiará la problemática general de los niños y niñas como lo indica la Convención, de los 0 a los 18 años.

Normalmente los “niños de la calle” a quienes llamaré personas menores de edad en situación de calle, provienen de familias disfuncionales y crecen aceptando como normal cualquier comportamiento antisocial, lo adoptan como un estilo de vida y por el contrario ven anormal toda buena acción de un tercero. Recurren a las calles para trabajar y aportar dinero a la economía familiar, algunos otros por decisión propia abandonan sus casas debido a los abusos que sufren en su hogar.

En el 2003, un informe de la organización Mundial de la Salud (OMS) sugería estos factores como causantes del fenómeno de la calle:

- Desintegración del entorno familiar
- Conflicto armado
- Pobreza extrema
- Desastres (naturales o provocados)
- Hambre
- Abusos físicos y sexuales
- Explotación infantil

La calle los expone a la explotación laboral, sin embargo, el trabajo infantil es un mal menor

Salud física

- Enfermedades, traumas e infecciones.
- Uso de las drogas.
- Inicio temprano de la actividad sexual, lo que desencadena embarazos en adolescentes y enfermedades venéreas.
- Abusos, negligencia y explotación sexual.
- Desnutrición.

Salud mental

- Traumas causados por el abuso físico y sexual.
- Formación dentro de bandas.
- Baja autoestima y afectividad.
- Mal desarrollo social y moral.
- Incapacidad de distinguir el bien del mal.
- Extorsión.

Cuantificar el número exacto de personas menores de edad en esta situación es una tarea difícil debido a que muchos de ellos deambulan de un lugar a otro y si es difícil determinar las cifras internacionales, lo es aún más determinar la cifra exacta en nuestro país, ya que muchos casos no llegan a conocimiento de las instituciones, además el perfil de una gran parte de estos niños

¹ Convención sobre los derechos de los niños, aprobada y abierta a la firma, ratificación y adhesión por la resolución de la Asamblea General 44/25 del 20 de noviembre de 1989. Entra en vigor el 2 de setiembre

ha variado, lo cual hace difícil reconocerlos: niñas disfrazadas con finas ropas son contactadas por medio de sus celulares para ser explotadas sexualmente y niños repartidores de drogas que se solapan con artículos modernos son tan solo un ejemplo de aquellos niños de la calle que lucen el maquillaje de una sociedad enferma y convulsa.

Se estima que la cifra de niños de la calle en países en vías de desarrollo asciende a 100 millones. De este total, 40 millones de niños viven en América Latina.²

Se realizó un estimado de los niños de la calle en Costa Rica tomando como base los registros de INFOPANI de los años 2014 y 2015. Del año 2014 para atrás, los datos eran suministrados por las oficinas locales mediante la plataforma SRII y se contabilizaban los casos atendidos y no los expedientes, pudiendo ser atendido 1 misma persona en diferentes casos, por lo cual no se consideran esos años en el análisis del presente estudio.

² Estado Mundial de la Infancia, Unicef 2014

El siguiente gráfico muestra la cantidad de menores atendidos en el 2014 y 2015 por el PANI, sólo en el 2015 se atendieron a 145 niños por situación de calle y a 526 niños por consumo de drogas o sustancias adictivas. Comparados con el 2014, estos números han crecido un 12% en el caso de consumo y un 10% en el caso de situación de calle.

Además, se dieron 617 casos de niños atendidos por abuso sexual intrafamiliar, factor que puede derivar en calle y posteriormente en drogadicción.

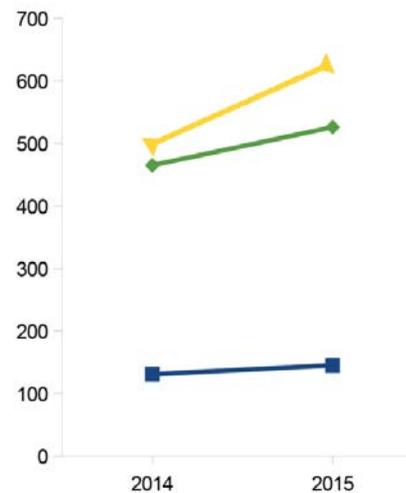


Gráfico 1. Datos Nacionales. Fuente: INFOPANI 2016
Elaborado por la autora.

- 145 Menores atendidos por situación de calle
- 526 Menores atendidos por consumo de drogas
- 617 Menores atendidos por abuso sexual intrafamiliar

Según un estudio de la UNICEF del año 2002, las edades de los niños de la calle van de los 8 a los 17 años y del total, aproximadamente 15% son mujeres, Esto se debe a que las niñas pueden desempeñarse en actividades alternativas como cuidado de hermanos, trabajo doméstico y prostitución. A pesar de esto el número de mujeres en esta situación está incrementando considerablemente.

En el siguiente gráfico, se muestra la problemática nacional por género, un 78% sobre un 22% por consumo de sustancias adictivas y un 57% sobre un 43% por situación de calle, evidencian que los hombres son la población más afectada.

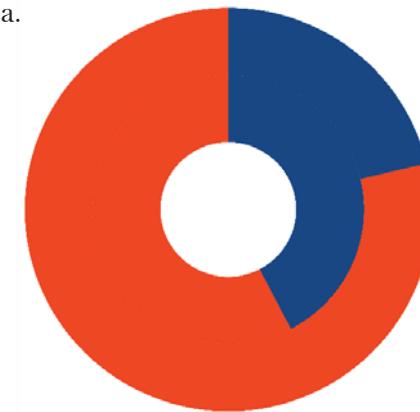


Gráfico 2. Datos Nacionales por género. Fuente: INFOPANI 2016
Elaborado por la autora.

- Menores atendidos por situación de calle
- Menores atendidos por consumo de drogas
- Círculo interno: Mujeres
- Círculo exterior: Hombres

Identificando al menor de calle

Cuando un menor de calle es identificado, 2 instituciones actúan en su atención: El Patronato Nacional de la Infancia (PANI) como institución rectora en materia de derechos de la niñez y la adolescencia Y en caso de detectarse alguna adicción en el menor, el Instituto sobre Alcolismo y Farmacodependencia (IAFA), como institución encargada del tratamiento y rehabilitación a las adicciones.

Una vez identificado el menor, se procede a realizar una prueba doping para saber si ha consumido alguna droga. Si la prueba sale negativa, la primera opción siempre será que el menor regrese con su familia con el fin de reinsertarlo a

su medio, si en la familia se está violentando alguno de sus derechos se trabaja con ellos para modificar la situación, si no muestran disposición al cambio el menor es declarado en abandono y enviado a alguna alternativa de protección residencial del PANI para iniciar un proceso de adopción.

Si la prueba doping es positiva se coordina interinstitucionalmente una respuesta integral, y el PANI con el apoyo del IAFA procede a realizar un programa de rehabilitación para lograr la reinserción social del menor. Una vez rehabilitado, se trabaja el caso como un menor libre de drogas y se incorpora a su familia o se le brinda alguna alternativa de protección residencial.

La idea de reinserción social hace mención a volver a incluir en la comunidad a un individuo que, por algún motivo, quedó marginado. El concepto suele utilizarse para nombrar a los esfuerzos por lograr que las personas que están afuera del sistema social, puedan reingresar.³

³ Definición de Reinserción Social. www.definicion.de, 2016

Una alternativa de protección es la respuesta que brinda el estado para atender a los menores de edad, en caso de que se les este violentando alguno de sus derechos, existen 3 alternativas de protección para atender a los menores en condición de abandono:

1- Los Centros Diurnos brindan atención integral, alimentación, salud y atención profesional sin alojamiento, existen 2:

- 1.1 CIDAI o Centro Infantil de Atención Integral
- 1.2 CAI o Centro de Atención Infantil,

2- Programas Residenciales existen 2:

- 2.1 Albergues del PANI
- 2.2 ONGs

3- Los Hogares Solidarios son familias que reciben menores de edad en sus casas mientras se normaliza su situación de abandono.

No todas estas alternativas de protección brindan programas de rehabilitación. El PANI no atiende en sus albergues a menores en adicción, por tratarse de una población que requiere de atención especializada, pero brinda el apoyo por medio de las ONGs con quienes tiene convenio.

Actualmente existen 35 albergues del

PANI y 56 ONGs con convenio con el PANI, ambos programas atienden en conjunto a 3088 menores de edad por año. De las 56 ONGs, solo 3 tienen programas de rehabilitación a las adicciones, todos son programas residenciales a largo plazo:

1- Comunidad Encuentro, se ubica en San Vito de Coto Brús y sólo atiende a hombres.

2- Renacer, se ubica en Patarrá de Desamparados, y sólo atiende a mujeres.

3- Hogares Crea, existen 3 centros ubicados en Heredia y Cartago, 2 atienden a hombres y 1 a mujeres.

Además de estos programas residenciales existen otros 2 programas acreditados por el IAFA para la atención de las adicciones:

1- El Programa Nuevos Horizontes, de la CCSS, ubicado dentro del Hospital Nacional Psiquiátrico en Pavas, consiste sólo en Rehabilitación y atiende a hombres y mujeres.

2- El Centro de Menores, del IAFA, ubicado dentro de sus instalaciones en San Pedro, atiende a hombres y mujeres y consiste en un programa residencial a corto plazo.

Existen otros programas de rehabilitación privados, pero por no tener convenio con el PANI ni con el IAFA, no forman parte de la Oferta Gubernamental, tampoco ha sido contabilizado el total de esta oferta.

Los números de casos de éxito reportados en el sistema de INFOPANI, han demostrado que los programas residenciales a largo plazo tienen mejores resultados en la rehabilitación, que los programas residenciales a corto plazo, o la atención ambulatoria ya que se da un tratamiento más integral y profundo al problema.

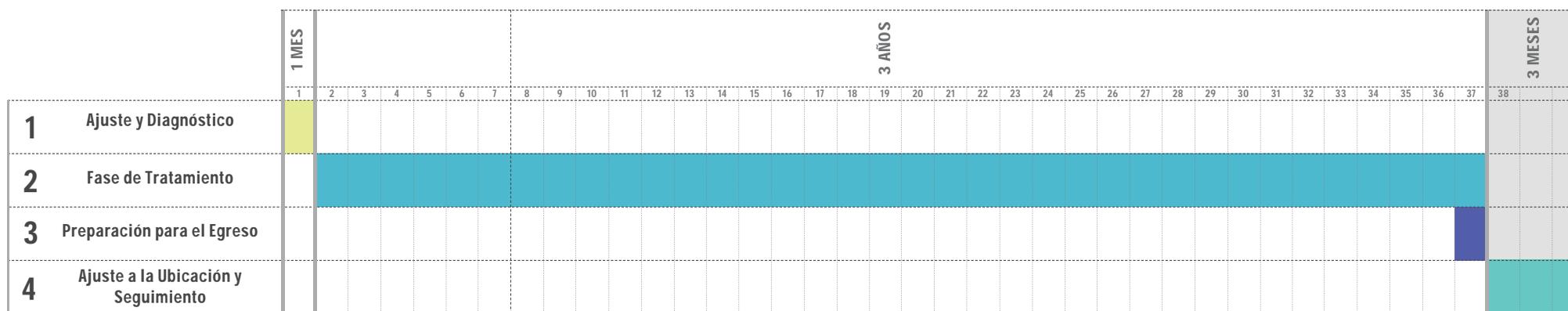


Gráfico 3. Fases de Tratamiento en Programas Residenciales a Largo Plazo. Fuente: Acreditación PANI 2016. Elaborado por la autora.

Idealmente, un programa residencial a largo plazo, debe tener 4 fases de atención.

El cuadro anterior muestra estas 4 fases y el tiempo aproximado que dura cada una de ellas, según se especifica en los Requisitos para el otorgamiento de permiso de funcionamiento del PANI, las fases son las siguientes:

FASE 1 - AJUSTE Y DIAGNÓSTICO

El menor ingresa al programa y empieza la etapa de desintoxicación, es decir: se inicia la eliminación de la droga del cuerpo, esto altera el funcionamiento

reacciones físicas o psicológicas, más conocidas como el síndrome de abstinencia, esta fase dura 30 días.

FASE 2 - FASE DE TRATAMIENTO

En esta fase se se trabaja con terapias la rehabilitación, potenciando la condición física y emocional del menor. Esta fase puede durar 6 meses en su fase segura, sin embargo, se ha comprobado internacionalmente que es más eficaz si el proceso se alarga por 3 años, lo cual ya ha sido puesto en práctica en algunas de las insituciones que brindan el servicio en nuestro país.

FASE 3 - PREPARACIÓN AL EGRESO

Se inicia el proceso de desvinculación a la institución y con los trámites legales para la reubicación del menor: familia biológica, adoptiva o programa residencial, esta fase dura 1 mes, y se da paralela a la fase de tratamiento.

FASE 4 - AJUSTE A LA UBICACIÓN Y SEGUIMIENTO

Esta fase se realiza externa a la institución, se evalúa el avance del menor durante 3 meses luego del egreso, pero el tiempo podría extenderse de ser necesario.

INSTITUCIÓN	Espacio (camas)	Duración del Programa																																				Admitidos en 3 años
		1 AÑO												2 AÑOS												3 años												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	
Comunidad Encuentro	87																																					87
Renacer	40																																					120
Hogares Crea	76																																					152
Total	203																																					359

Gráfico 4. Duración de los Programas Residenciales a Largo Plazo para rehabilitación a las Drogas. Fuente: Consulta a cada institución. Elaborado por la autora.

Los 3 programas residenciales a largo plazo difieren en duración, el cuadro anterior señala la duración de cada programa y la cantidad de camas disponibles (admitidos a la vez). Comunidad Encuentro es el programa de mayor duración, con un tiempo de 3 años, Renacer dura 1 año y Hogares Crea 1 año y 4 meses, sin embargo los programas podrían alargarse de ser necesario.

Estas 3 instituciones tienen una capacidad de atención de 203 menores a la vez, no obstante, en el tiempo que Comunidad Encuentro realiza un programa, Renacer a realizado 3 programas. Por esto, se realizó un ejercicio, considerando el programa con más larga duración (3 años), para saber cuántos menores habrían sido atendidos en total en ese periodo.

En 3 años, Comunidad Encuentro habrá realizado un programa y atendido a 87 menores, Renacer habrá realizado 3 programas y atendido a 40 menores, y Hogares Crea habrá realizado 2 programas, e iniciado un tercero, pero sólo habrá atendido a 152 menores. En total, en 3 años, los programas residenciales a largo plazo habrán atendido a 359 menores.

INSTITUCIÓN	Espacio (camas)	Duración del Programa																																				Admitidos en 3 años		
		1 AÑO												2 AÑOS												3 años														
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36			
Programa Nuevos Horizontes	12	█																																					432	
Centro de Menores	24	█	█	█																																			288	
Total Admitidos	36																																						Total Admitidos	720

Gráfico 5. Duración de los Programas de Desintoxicación y Residenciales a Corto Plazo para rehabilitación a las Drogas. Fuente: Consulta a cada institución. Elaborado por la autora.

El programa Nuevos Horizontes, atiende a 12 menores a la vez y dura sólo 1 mes ya que consiste sólo en desintoxicación, y el Centro de Menores es un programa residencial a corto plazo atiende a 24 menores y dura solo 3 meses.

Estos 2 programas atienden a la vez a 36 menores y realizando el ejercicio anterior, en 3 años el Programa de desintoxicación habrá atendido a 432 menores y el programa residencial a corto plazo, habrá atendido a 288 menores, ambos en total habrán atendido a 720 menores.

El Programa Nuevos Horizontes consiste sólo en desintoxicación, pero está sólo es una fase de la rehabilitación, por lo que se busca que el menor ingrese en algún otro programa residencial para continuar con el proceso. De igual manera, los muchachos del Centro de Menores, deberán ingresar en algún otro programa residencial que complemente su proceso.

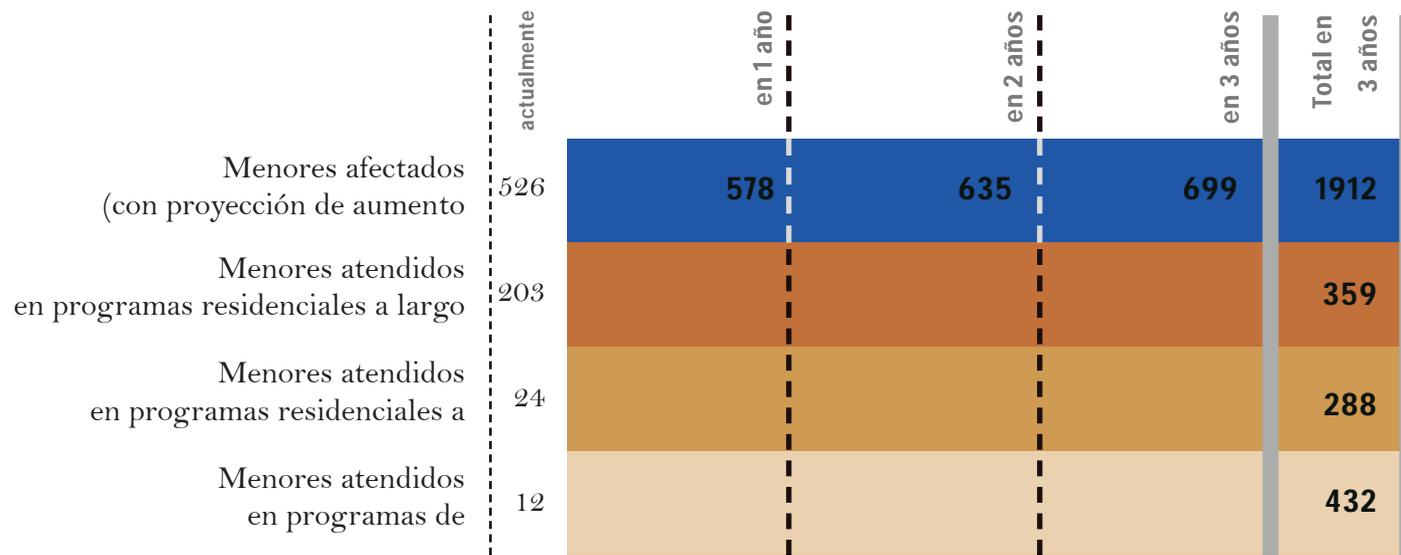
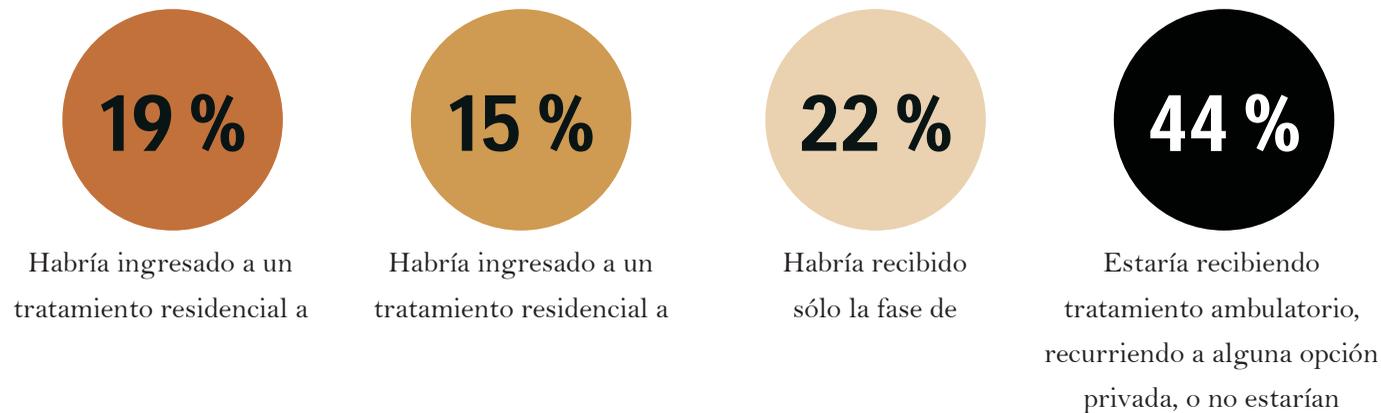
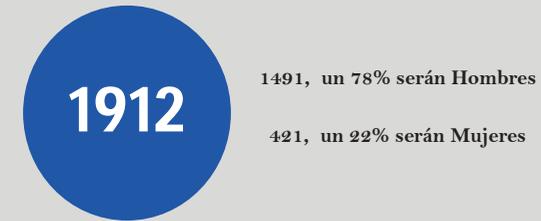


Gráfico 6. Síntesis de afectados y atendidos en 3 años. Elaborado por la autora.

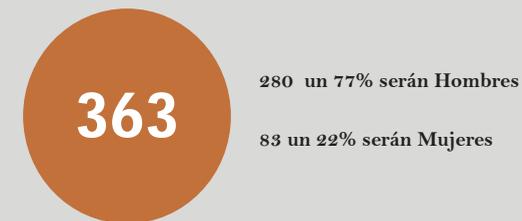
Como se vio anteriormente, los casos atendidos tuvieron un crecimiento aproximado del 10% del 2014 al 2015. El diagrama anterior proyecta ese crecimiento a 3 años, y lo compara con la población atendida en los programas actuales en los mismos 3 años y sin variar la oferta. En ese tiempo se estiman un total de 1912 menores afectados y los resultados de atención serían los siguientes:



Cantidad de afectados en 3 años, por género, basado en los gráficos anteriores



Cantidad de atendidos en 3 años, por género, basado en los gráficos anteriores



Los Programas Residenciales a largo plazo actuales atiende a hombres o mujeres por separado, la población no se mezcla por temas de control y seguridad. De la oferta actual, un 66% es para hombres, y un 34% para mujeres, lo cual quiere decir que si en 3 años, se habrán atendido 359 menores en programas residenciales, 237 serán hombres y 122 mujeres.

| planteamiento | justificación | factibilidad | objetivos |

PROBLEMÁTICA Capítulo

La situación de los niños de calle aparece en la sociedad costarricense en la década de los 90 como un hecho crítico en aumento, paralelo al incremento de la pobreza como consecuencia directa de la grave crisis política y económica que afectó al continente desde la década de los ochenta. En la actualidad, esto representa una realidad y un problema social que afecta de manera creciente a todos los países de América Latina.

Una vez que habitan la calle, los menores son víctimas del maltrato físico, verbal y psicológico; se les explota económica y sexualmente, se les somete a la indiferencia de las instituciones y la sociedad en general, la calle los hace vulnerables, disminuyendo su capacidad para resistir los efectos de un peligro y recuperarse de los mismos, esta vulnerabilidad es la que los hace propensos a una problemática aún mayor: La drogadicción.

En nuestro país decenas de niños menores de 14 años ya son adictos a la cocaína, el crack y la marihuana, más del 75% de los niños de la calle consumen sustancias psicoactivas, siendo los menores entre 14 y 16 años, que no poseen vínculos con sus familias y han vivido más de 12 meses en la calle, los de más alto riesgo frente al

consumo. Consecuente a la pobreza y la adicción, se desencadenan una serie de dificultades para ellos, como la ausencia de oportunidades, complicaciones para mantenerse en un sistema educativo, enfermedades causadas por la falta de sistemas sanitarios, además de todas las carencias producto de la marginalidad social en la que viven, estas condiciones de vida que afrontan perjudican su desarrollo social, psicológico, y físico comprometiendo su salud en general y por ende su desarrollo cognitivo, incluidos la alfabetización y la capacidad de distinguir el bien del mal, crecen convencidos de que su conducta antisocial es un comportamiento normal.

En una sociedad donde les son socavados sus derechos básicos, tales como la salud, integridad y educación, se convierten en víctimas de la explotación infantil, lo cual constituye un problema de salud pública y seguridad social que se manifiesta, además del consumo y tráfico de drogas y sustancias adictivas, en enfermedades infecto-contagiosas, abuso sexual, prostitución y embarazo precoz.

Para atender todas estas problemáticas, se crea en el año 2007, el Programa de Atención Integral de niños, niñas y adolescentes en riesgo

inminente y mayor condición de vulnerabilidad del Patronato Nacional de la Infancia (PANI), el Programa Nuevos Horizontes, de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) y el Centro Nacional de Atención Integral en Drogas para Personas Menores de Edad (convenio IAFA-CCSS), debido a la premura de la resolución, se habilitó un espacio disponible en el Hospital Nacional Psiquiátrico, para llevar a cabo el Programa Nuevos Horizontes y en las instalaciones del IAFA en San Pedro de Montes para el Centro para personas menores de Edad, cabe mencionar que los mismos fueron asignados por ser el único espacio disponible y no por ser el más adecuado para su función.

El Programa Nuevos Horizontes y el Centro Nacional de Atención Integral en Drogas para Personas Menores de Edad, constituyen junto con las 3 ONGs con convenio con el PANI y el IAFA la oferta del Estado para combatir la problemática de la drogadicción, sin embargo el número de admitido mensualmente en estos programas es limitado y escaso para la gran cantidad de menores afectados.

EN EL 2015

526

Menores de edad fueron atendidos en el PANI, víctimas de consumo de drogas y sustancias adictivas.

203

Menores estuvieron en algún programa residencial de largo plazo con convenio con el PANI y el IAFA

Según Datos de INFOPANI, 2016

Según indica el “VII Estado de los derechos de la niñez y la adolescencia en Costa Rica, Hacia el cumplimiento de la Política nacional para la niñez y adolescencia 2009-2021” (EDNA) emitido por la UNICEF, los informes anuales de La Dirección de Niñez y Adolescencia de la Defensoría de los Habitantes recuentan lo siguiente:

- En el informe 2005-2006, se constata la falta de atención especializada para las personas menores de edad con adicción a sustancias psicoactivas. El Hospital Nacional Psiquiátrico denuncia la recepción de usuarios con características que ese centro no estaba capacitado para atender.
- Para el 2006-2007, la Dirección de Niñez y Adolescencia plantea, nuevamente la violación de

este derecho y se recuerda a las instituciones involucradas las recomendaciones emitidas para avanzar en su cumplimiento.

- Para el informe 2009-2010, la Defensoría de los Habitantes reconoció la construcción del Centro Nacional de Atención a Personas Menores de Edad en estado de adicción como un logro e instó a afinar el Modelo de Atención Integral para esta misma población y la capacidad de responder a la demanda del servicio.

En Diciembre del 2009 se registró el cierre del Centro de Menores, lo cual fue valorado negativamente y contrario a los derechos de las personas menores de edad, pues se limitó la prestación del servicio. Se registraron debilidades

en el proceso de valoración y derivación de pacientes, pues no en todos los casos se da seguimiento a las referencias y no siempre se llevan a cabo interconsultas. Se constató que algunos adolescentes referidos a otros servicios no continúan con los procesos terapéuticos; se registró carencia de planes individuales de tratamiento y de seguimiento de los menores de edad atendidos. La defensoría de los Habitantes emitió directrices para que las situaciones mencionadas se solventaran de forma expedita; sin embargo, figuran como importantes limitaciones que deben considerarse urgentes, en tanto, restringen el acceso a servicios de calidad por parte de la población menor de edad, estas problemática pone en evidencia la urgencia de más de nuevas iniciativas de atención.

“El niño gozará de una protección especial y dispondrá de oportunidad y servicios, dispensando todo ello por ley y por otros medios, para que pueda desarrollarse física, mental, moral, espiritual y socialmente en forma saludable y normal, así como en condiciones de libertad y dignidad”⁴

⁴ Declaración de los Derechos de los Niños, 1959, pág. 50

En nuestro país existen instituciones que buscan dar una respuesta al problema de las drogas en los menores, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de la sociedad. El Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), es la institución gubernamental encargada del tratamiento y rehabilitación de las adicciones, quienes en forma conjunta con el Patronato Nacional de la Infancia (PANI) y la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) trabajan interinstitucionalmente para ofrecer una respuesta integral y definitiva a los problemas de drogadicción de los menores de edad.

La oferta de rehabilitación estatal, se confronta con la infraestructura comunitaria como las escuelas o los centros de salud los cuales son en muchos casos inalcanzables para los niños vulnerables.

La falta de apoyo a metodologías apropiadas que permitan obtener fondos públicos permanentes, dificulta los esfuerzos para revertir los daños físicos y emocionales que padece esta población a causa de la violencia, la explotación, la discriminación, y sobretodo por las drogas. Esto refuerza el arraigo del menor a la calle y la presencia de formas más complejas de vida callejera: jóvenes en la calle, madres adolescentes callejeras y un círculo vicioso de miseria heredado de padres a hijos.

Lo que compete a este trabajo será elaborar una estrategia humanizada de integración de estos menores a la sociedad, donde prime que son sujetos de derecho, personas que se vieron obligados a forjar su identidad en la calle. No obstante, esto significa un desafío: Construir en ellos una nueva identidad, diferente a la elaborada en la calle, rescatando su historia y estableciendo vínculos con su familia y comunidad.



Imagen 1. Fuente:www.lafamiliacristiana.com

Con sustento en el actuar internacional, donde la situación de los menores de la calles ha promovido diversos eventos en un contexto jurídico, como lo son los Pactos, Tratados, Convenciones y Leyes, el Estado Costarricense se ha comprometido a establecer programas de prevención y rehabilitación para los menores de la calle, fundamento además del Código de la Niñez y la Adolescencia en su artículo N°13 sobre

“...Será obligación general del Estado adoptar las medidas administrativas, legislativas, presupuestarias y de cualquier índole, para garantizar la plena efectividad de los derechos fundamentales de las personas menores de edad.

En la formulación y ejecución de políticas, el acceso a los servicios públicos y su prestación se mantendrán siempre presente el interés superior de estas personas. Toda acción u omisión contraria a este principio constituye un acto discriminatorio que viola los derechos fundamentales de esta población.

De conformidad con el régimen de protección especial de la Constitución Política, la Convención sobre los Derechos del Niño, este Código y leyes conexas garantizan a las personas menores de edad, el Estado no podrá alegar limitaciones presupuestarias para desatender las obligaciones aquí establecidas....”⁵

⁵ Declaración de los Derechos de los Niños, 1959, pág. 50

En 1995, el Consejo Nacional de Drogas de Costa Rica desarrolla el Plan Nacional de Prevención Integral de Drogas, que se convierte en el marco de acción nacional para las instituciones gubernamentales, ONG’s, y la comunidad en general que busca soluciones integrales a esta problemática. El desarrollo de un proyecto de este tipo tiene alta viabilidad política, ya que su aplicación significa bienestar social y seguridad ciudadana, es una necesidad actual de nuestra sociedad, pero faltan iniciativas que aprovechen los fondos estatales destinados para tales fines y los patrocinios y subsidios de organizaciones privadas. Para esto, se debe conformar una asociación sin fines de lucro, y cumplir con las siguientes acreditaciones:

- **IAFA** Aprobación del Programa y plan de trabajo.
- **PANI** Aprobación el modelo de atención e instalaciones.
- **Instituto Mixto de ayuda Social** Acredita el índice de Bienestar Social y la constitución de las asociaciones sin fines de lucro, creadas para administrar el programa.
- **Contraloría General de la República** Acredita el manejo de los fondos públicos y control de los presupuestos anuales.

OBJETIVO GENERAL

Diseñar una Comunidad Terapéutica y sus espacios arquitectónicos para el desarrollo de programas de rehabilitación y atención integral para adolescentes de la calle en situación de vulnerabilidad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

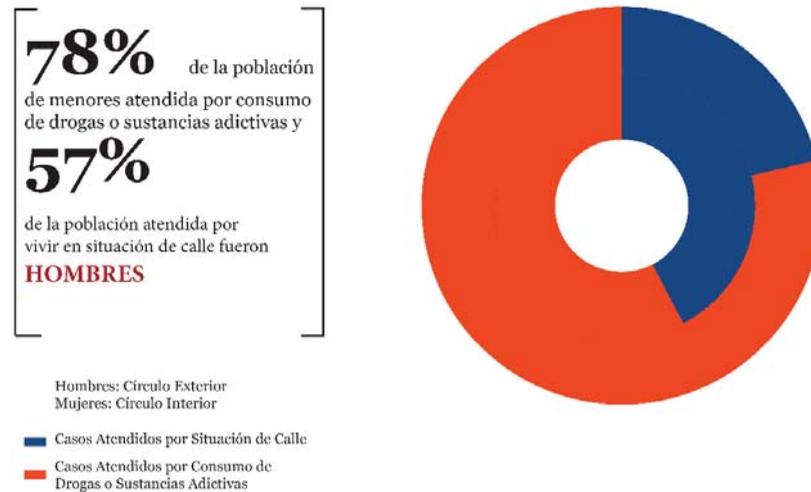
1. Determinar la zona más adecuada dentro del territorio nacional para ubicar un proyecto de rehabilitación, con las características y necesidades específicas de una Comunidad Terapéutica, y elegir un lote para ubicar la propuesta de diseño.

2. Formular los criterio físico-espaciales y la lista de necesidades que debe tener una Comunidad Terapéutica para ofrecer mediante el espacio arquitectónico una respuesta integral y una nueva identidad al adolescente de la calle, considerando materiales, texturas y colores.

3. Implementar una solución bioclimática en el diseño del proyecto, buscando el máximo bienestar y adaptación de la temperatura del sitio a cada espacio y el confort de los usuarios y concientizando hacia un diseño sustentable integral.

Delimitación

Dimensión Sociodemográfica



El anterior, es una replica del gráfico 2, analizado en los antecedentes. Estos datos evidencian que la población más afectada por ambas problemáticas en estudio son los hombres.

Razón por la cual, el proyecto estará dirigido a hombres, exclusivamente ya que por temas de seguridad las poblaciones de mujeres y hombres no se mezclan.

Así, el usuario meta serán los hombres con edades comprendidas entre los doce (12) y dieciocho (18) años cumplidos.

Dimensión Geográfica

En una entrevista realizada al Dr Roger Ramírez, (Programa Nuevos Horizontes, 2011) se determinó que el sitio más adecuado para el emplazamiento de un proyecto de rehabilitación a las drogas es una zona fuera del área de conflicto de la drogadicción, entre las varias razones que cita están ofrecer al paciente un ambiente positivo y libre de drogas, entorno diferente a aquel en el que se mueve el ambiente de las drogas y tráfico constante de drogas hacia el interior del Centro de Rehabilitación.

Sin embargo, Don Geovanny González del PANI (DAI, 2014) Pone en duda cual sea realmente el sitio ideal para la ejecución de un proyecto de este tipo. Ante esta contrariedad y la ausencia de un lote destinado para ubicar el proyecto, se plantea como uno de los objetivos, el determinar cual es la zona más adecuada dentro del territorio nacional.

Por tal motivo, la delimitación Geográfica será desarrollada y definida en el capítulo 5.

Metodología

Dadas las características del problema de estudio, la investigación tuvo un enfoque holístico, integrando técnicas y métodos cualitativos y cuantitativos. Primero se reflexionará en las bases del paradigma de la indagación constructivista (Crabtree y Miller, 1992), conocido también como naturalista o hermenéutica:

“Esta basado en el conocimiento que nos ayuda a mantener la vida cultural, nuestra comunicación y significados simbólicos” ⁶

Este paradigma es respaldado por la metodología cualitativa, cuya lógica sigue un proceso circular que parte de una experiencia que se trata de interpretar en su contexto y bajo los diversos puntos de vista de los implicados.

Se considera de gran importancia estudiar la identidad que han formado los niños en la calle pues un programa exitoso para afrontar la problemática de estos niños es aquel que les aporte una nueva identidad, y modifique gradualmente su sistema de

relaciones, por eso adquieren tanta importancia en la investigación las opiniones directas de los afectados, padres de familia y los profesionales.

Tomando en cuenta el tiempo de ejecución de este estudio, así como las metodologías que mejor se adaptan a los objetivos del mismo, se procede seguidamente a describir las técnicas por objetivo:

⁶ Gima, J.M y Le Fur, A. Instancia imaginaria del psiquismo ,2002 pág.

Metodología

OBJETIVO GENERAL: Diseñar una Comunidad Terapéutica y sus espacios arquitectónicos para el desarrollo de programas de rehabilitación y atención integral para adolescentes de la calle en situación de vulnerabilidad.		
METODOLOGIA	TÉCNICA	ALCANCES
ANÁLISIS DE CONTENIDO	1. Revisión bibliográfica	Análisis del material bibliográfico respectivo acerca de materiales, texturas y psicología del color.
ESTUDIO DE CASOS	1. Observación 2. Análisis	Proyectos de arquitectura similares, nacionales e internacionales como fuente de inspiración y referencia.
ENTREVISTAS	1. Entrevistas a profesionales especializados en la aplicación del color en la arquitectura y psicólogos de niños de la calle / vulnerables	Conocer los conceptos y alcances de la aplicación del color en los diferentes estados de ánimo de las personas
		Entender los diferentes estados de ánimo y necesidades especiales de la población a atender en cada etapa
PROGRAMACION	1. Reunión de datos y formulación del Programa Arquitectónico	Definición de los espacios requeridos en el proyecto
DIAGRAMACION	1. Esquemas	Conceptualización
	2. Bosquejos	Primeras Intenciones
ANTEPROYECTO	1. Definiciones concretas de diseño	Desarrollo del proceso de diseño

OBJETIVO 1. Determinar la zona más adecuada dentro del territorio nacional para ubicar un proyecto de rehabilitación, con las características y necesidades específicas de una Comunidad Terapéutica, y elegir un lote para ubicar la propuesta de diseño.		
METODOLOGIA	TÉCNICA	ALCANCES
ANÁLISIS DE DATOS / CASOS ATENDIDOS	1. Estadísticas	Se analizan los casos atendidos en el Pani, específicamente por el DAI para realizar un análisis de las zonas más afectadas y poder realizar una primera delimitación.
	2. Comparaciones	
REVISIÓN DE REGULACION / LEGISLACION / SITUACION ACTUAL	1. Análisis y mapeos	En una segunda delimitación se analizan las restricciones y oportunidades de sector rescatado.
	2. Mapeos y traslapes	
ANÁLISIS MACRO	1. Análisis y mapeos	Analizar el paisaje urbano de la zona de intervención dentro del GAM, y los aspectos morfológicos y topográficos.
ANÁLISIS DE PROPIEDADES	1. Investigación en Registro	Se realiza una búsqueda exhaustiva en el registro de la propiedad, de propiedades a nombre de instituciones del estado, para garantizar el uso de los recursos existentes, la búsqueda no da los resultados esperados.
ANÁLISIS DE SITIO	1. Mapeos y traslapes	Una vez identificada la zona más adecuada para el emplazamiento se procederá a hacer la elección del sitio para elegir el sitio final

OBJETIVO 2. Formular los criterio fisico-espaciales y la lista de necesidades que debe tener una Comunidad Terapéutica para ofrecer mediante el espacio arquitectónico una respuesta integral y una nueva identidad al adolescente de la calle, considerando materiales, texturas y colores.

METODOLOGIA	TECNICA	ALCANCES
ESTUDIO DE CASOS	1. Observación 2. Análisis	Análisis de proyectos de rehabilitación, nacionales e internacionales para conocer los planteamientos de diseño que les han llevado al éxito o al fracaso.
ESCALAS	1. Diferencial Semántico asignando adjetivos para identificar tendencias y polos de sentimiento	Aplicación a adolescentes de la calle e internos para conocer el nivel de arraigo de ellos con la calle y sus sentimientos.
	2. Tipo Likert. Estudio de los centros existentes en Costa Rica y su calificación.	Identificar el tipo de relación que guardan los adolescentes con sus familias de origen.
ENTREVISTAS	1. Aplicación a profesionales involucrados	Conocer la opinión de los profesionales y padres de familia involucrados en la problemática con respecto a la identidad que los niños han formado en la calle
	2. Aplicación a padres de familia	
	3. Visita a Reuniones de Centros de Apoyo	Conocer de primera mano, la realidad de los usuarios
REVISION DE REGULACION / LEGISLACION / SITUACION ACTUAL	1. Análisis y estudio	Revisar la reglamentación, normas específicas, requerimientos, regulaciones y todo lo que de forma a un programa arquitectónico
DIAGRAMACION	1. Esquemas	Conceptualización

OBJETIVO 3. Implementar una solución bioclimática en el diseño del proyecto, buscando el máximo bienestar y adaptación de la temperatura del sitio a cada espacio y el confort de los usuarios y concientizando hacia un diseño sustentable integral.

METODOLOGIA	TECNICA	ALCANCES
ANALISIS DE CONTENIDO	1. Revisión y Análisis	Estudio y aplicación de toda la documentación
		Revisar las estrategias bioclimáticas aplicables, análisis de propiedades de los materiales
		Aplicación de tablas con orientación de cada unidad para identificar las fachadas y sus respectivas pautas bioclimáticas
ESTUDIO DE CASOS	1. Búsqueda y observación	Análisis de proyectos con soluciones bioclimáticas
	2. Análisis	

A large, stylized number '3' is rendered in a light teal color, serving as a background element on the right side of the page. It is composed of several overlapping, rounded shapes that create a sense of depth and movement.

MARCO TEÓRICO Capítulo

DROGADICCIÓN Y NIÑOS DE LA CALLE

La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que la mayoría de los niños de calle alrededor del mundo consume alcohol y drogas para contrarrestar su estrés, dolor y sufrimiento. En una investigación realizada por la UNICEF el 13% de niños trabajadores admitieron consumir algún tipo de droga, aunque con frecuencia irregular. Cuando el deseo de evasión es tan grande como el que tienen los niños de la calle, ellos no se complican la vida buscando drogas caras; pegamentos y sus derivados cumplen su objetivo, el consumo de este tipo de drogas tiene serias consecuencias para la niñez.

Desde el punto de vista científico las drogas son un principio activo, materia prima que se puede comparar formalmente dentro de la medicina con un fármaco, los cuales son productos químicos empleados en el tratamiento y prevención de enfermedades, desde un punto de vista social las drogas son sustancias prohibidas y nocivas para la salud, su abuso trae consecuencias personales y sociales. Las drogas han dejado de ser un problema callejero y de marginales; actualmente los grupos

sociales más sensibles a su uso son los adolescentes, quienes son el objetivo principal de los traficantes de drogas y los niños de la calle, blanco fácil es también un niño predispuesto por factores tales como familias disfuncionales, el tabaquismo, el alcoholismo y la influencia de los amigos y los familiares delictivos.

El consumo de las drogas produce estimulación o depresión del sistema nervioso central, dando como resultado un trastorno en la función del juicio, del consumo o del ánimo de la persona. Las drogas también causan dependencia que es el deseo de ingerir alguna sustancia lo cual provoca su uso compulsivo. Se distinguen 2 tipos de dependencia:

- **DEPENDENCIA FISICA** El deseo se mantiene por mecanismos metabólicos la persona deja de consumir y su falta crea el síndrome de abstinencia
- **DEPENDENCIA SIQUICA** El deseo se mantiene por mecanismos psicosociales, una vez que la persona se rehabilita y vive sin consumir

droga se considera un adicto en remisión. Según su grado de Dependencia las drogas se pueden clasificar en duras y blandas:

- **DROGAS DURAS** Provocan una dependencia física y psicosocial alterando el comportamiento. Entre estas se encuentran el opio y sus derivados, el alcohol, las anfetaminas y los barbitúricos.
- **DROGAS BLANDAS** Crean únicamente una dependencia psicosocial, entre las que se encuentran los derivados del cáñamo, como el hachís o la marihuana, la cocaína, el ácido lisérgico, más conocido como LSD, así como también el tabaco. Los siguientes cuadros resumen los tipos de drogas clasificadas según el efecto que producen en el ser humano.

NARCOTICOS “Sustancia capaz de adormecer y sedar”. Es una droga psicoactiva, es decir que actúa sobre el psiquismo del individuo		
CATEGORIA	ANTECEDENTES / TIPOS	EFFECTOS
Grandes Narcóticos o anestésicos generales		Con composiciones y orígenes distintos, que tienen en común su efecto en el organismo, aunque este se manifieste en manera y de grado diferentes.
Neurolépticos o Tranquilizantes Mayores	Sustancias para tratar la depresión, las manías y las psicosis, como fenotiazinas, el haloperidol y la reserpina.	Sumamente tóxicos, produce estado de indiferencia emocional, sin alterar la percepción ni las funciones intelectuales, parkinsonismo, destrucción de células de la sangre, arritmia cardíaca, anemia, vértigos, letárgica, estupor y coma. Al abandonar su consumo pueden aparecer episodios depresivos, desasosiego o insomnio.
Ansiolíticos o Tranquilizantes Menores	Sustancias utilizadas para tratar las neurosis	Constituyen la mitad de todos los psicofármacos consumidos en el mundo, producen un síndrome de abstinencia muy grave. En dosis mayores funcionan como hipnóticos, inductores del sueño y algunos se usan como relajantes musculares. episodios depresivos, desasosiego o insomnio.
Somníferos o Barbitúricos		Lesiones en el hígado, riñones, erupciones cutáneas, dolores articulares, neuralgias, hipotensión, estreñimiento y tendencia al colapso circulatorio. La intoxicación aguda puede llegar a provocar la muerte episodios depresivos, desasosiego o insomnio.
Grandes Narcóticos	Varias sustancias usadas en anestesia general	En dosis leves produce una primera fase de excitación cordial, como el alcohol y luego sedación y sopor, generan tolerancia y, en consecuencia, adicción, pudiendo ocasionar intoxicaciones agudas, e incluso la muerte. episodios depresivos, desasosiego o insomnio.
Opio y sus derivados	Entre sus derivados se encuentra la morfina, la heroína, la metadona y la codeína, todos ellos pueden brindar extraordinarios beneficios terapéuticos si son recetados y controlados por un médico.	Entre sus usos medicinales se encuentran la supresión del dolor, el control de los espasmos y el uso como antitusígeno, se presentan como polvo para fumar o solución inyectable. Produce un estado de euforia y ensoñación; una sensación de éxtasis que se acorta rápidamente a causa de la tolerancia, cuyos efectos físicos son: Epidermis enrojecida Pupilas contraídas Náuseas Decaimiento de la función respiratoria Pérdida de reflejos Falta de respuesta a los estímulos Hipotensión Desaceleración cardíaca Convulsiones Riesgo de muerte

Cuadro 1.1 Tipos de Drogas Según sus Efectos: Narcóticos.
Fuente: La Drogadicción y su Impacto en la Sociedad.
Monografías 2011

ALUCINOGENOS La palabra “alucinógeno” hace referencia a una distorsión en la percepción de visiones, audiciones y una generación de sensaciones irreales. La alucinación es un síntoma grave de la psicosis de la mente y su aparición distorsiona el conocimiento y la voluntad. Los alucinógenos se consideran productos psicodélicos que inhiben los mecanismos de defensa del yo, y facilitan la distribución de la sensibilidad así como la aparición de imágenes desconcertantes.		
CATEGORIA	ANTECEDENTES / TIPOS	EFFECTOS
LSD (Ácido Lisérgico)	Fue utilizado en obstetricia para evitar hemorragias puerperales y promover la contracción del útero. En principio fue utilizado con fines terapéuticos de alcohólicos, cancerosos y otros enfermos terminales para superar el trance.	Descubierto en 1938 se considera el alucinógeno más poderoso, aunque no el más nocivo. Posteriormente fue abandonada la práctica al comprobarse los resultados adversos, tales como suicidios a causa de las engañosas imágenes y terroríficas visualizaciones. También se comprobó que podía desencadenar esquizofrenia y deterioros mentales variados.
Éxtasis O MDMA	Durante los años 60 se utilizó con fines terapéuticos dado que según determinados sectores de la psiquiatría ayudaba a la comunicación y al tratamiento de neurosis fóbicas	Efectos psíquicos de gran potencial perturbador, sensaciones de confianza y excitación, estado de hiperactividad e incremento en los pensamientos morbosos, trastornos sicólogos, como confusión, problemas con el sueño (pesadilla, insomnio), deseo incontenible de consumir nuevamente droga, depresión, ansiedad grave y paranoia y psicosis. Entre los síntomas físicos pueden citarse: anorexia, tensión y trastornos musculares similares al Parkinson, bruxismo, náuseas, visión borrosa, desmayo, escalofrío y sudoración excesiva.
Metanfetamina		Energía instantánea, acelera el sistema nervioso, por lo que el cuerpo utiliza la energía acumulada. Síntomas: lesión nasal cuando la droga es inhalada; sequedad y picor en la piel; acné; irritación o inflamación; aceleración de la respiración y presión arterial; lesiones del hígado, pulmones y riñones; extenuación cuando se acaban los efectos de la droga, movimientos bruscos e incontrolados de la cara, cuello, brazos y manos, pérdida del apetito; depresión aguda cuando desaparecen los efectos de la droga.
MDA:		La MDA, es una droga similar a la anfetamina que también ha sido objeto de abuso, presentando efectos psico-físicos similares a los de la MDMA. Destruye las neuronas productoras de serotonina, que regulan directamente la agresión, el estado de ánimo, la actividad sexual, el sueño y la sensibilidad al dolor.
Cannabis sativa-hachis-marihuana:	Puede presentarse en distintas modalidades de consumo, sea en hojas que se fuman directamente, en resina del arbusto o en aceite desprendido de este último. De la modalidad en que se presente la droga dependerá su denominación: “marihuana” es el nombre de las hojas del cáñamo desmenuzadas, que después de secarse y ser tratadas pueden fumarse.	La dependencia se considera primordialmente psíquica. Los síntomas característicos de la intoxicación son: ansiedad, irritabilidad, temblores, insomnios, afecta a las células del cerebro encargadas de la memoria. Eso hace que la persona tenga dificultad en recordar eventos recientes (como lo que sucedió hace algunos minutos), y hace difícil que pueda aprender mientras se encuentra bajo la influencia de la droga.

Cuadro 1.2 Tipos de Drogas Según sus Efectos: Alucinógenos. Fuente: La Drogadicción y su Impacto en la Sociedad. Monografías 2011

ESTIMULANTES Tradicionalmente usados para combatir la fatiga, el hambre y el desánimo, los estimulantes provocan una mayor resistencia física		
CATEGORIA	ANTECEDENTES / TIPOS	EFFECTOS
Estimulantes Vegetales	Coca es consumida mascándola con algún polvo alcalino como cenizas o cal, o fumada sola como mezclada con tabaco y marihuana	Abstinencia, depresión, fatiga, toxicidad y alucinaciones
Estimulantes Químicos	La cocaína (clorhidrato de cocaína) es un polvo blanco y cristalino que se extrae de las hojas de la coca, se mezcla con otras sustancias tales como talco, harina, laxantes, azúcar, anestesia local y otros estimulantes y polvos. La cocaína que se puede fumar es la que se convierte en base pura al eliminar la sal de hidroc্লórico y otras sustancias que se la haya añadido. la Única forma de introducirla al sistema es fumándola.	Tendencias suicidas Cambios drásticos en el ánimo Pérdida de amigos y antiguos valores Abortos/ malformaciones congénitas en los hijos de madres consumidoras Pérdida de peso, como resultado de pérdida del apetito Dolores de cabeza crónicos Enfermedades respiratorias Deficiencia de vitaminas Adicción Crimen y arresto Muerte Señales del uso de cocaína: Pupilas dilatadas Boca y nariz seca, mal aliento, humedad de los labios con frecuencia Actividad excesiva, dificultad en quedarse quieto Hablador pero la conversación carece de continuidad Nariz supurante, catarro o sinusitis crónica/problemas nasales Disminución repentina de calificaciones escolares y desempeño laboral Facilidad para caer en problemas
CRACK Pasta Base	CRACK Pasta Base de cocaína hecha usando gasolina o ácido sulfúrico para extraer una pasta fumable, la pasta se seca y se fuma en una pipa o se tritura para hacer un cigarrillo	A una euforia de cocaína le sigue a menudo un desplome que dura de 30 a 60 minutos o más. Durante el desplome, el consumidor se siente cansado, ansioso e irritado. El uso de la cocaína proporciona un alivio inmediato a estos síntomas y crea un ciclo de uso para evitar los efectos resultantes no placenteros. Generalmente, mientras mayor sea la euforia peor serán las consecuencias del desplome. El síndrome de retirada, seguido del uso prolongado y extensivo de la droga, puede causar irritación, náuseas, agitación, desordenes en el dormir, depresión aguda, dolores musculares y una intensa ansia por la droga.

Cuadro 1.3 Tipos de Drogas Según sus Efectos: Estimulantes.
Fuente: La Drogadicción y su Impacto en la Sociedad.
Monografías 2011

ANFETAMINAS	
ANTECEDENTES / TIPOS	EFECTOS
<p>Las anfetaminas fueron utilizadas como estimulantes, luego en forma de inhalaciones para el tratamiento de catarros y congestiones nasales, más tarde como píldoras contra el mareo y para disminuir el apetito en el tratamiento de la obesidad y finalmente, como antidepresivo. Presentan una elevada tolerancia que produce habituación y necesidad de dosis progresivamente más elevada.</p>	<p>Al incidir en el sistema ortosimpático causan hipertensión, taquicardia, hiperglucemia, midriasis, vasodilatación, periférica, hiperpnea, hiperoxia, etc. El estado de ánimo del adicto oscila entre la distrofia y la hipomanía así como ansiedad, insomnio, cefalea, temblores y vértigo. Pueden aparecer cuadros depresivos y síndrome paranoides anfetamínicos. A dosis normales sus efectos varían de acuerdo al individuo y las condiciones de ingesta. Pueden producir efectos placenteros, hiperactividad y sensación desbordante de energía, pero también causan temblor, ansiedad, irritabilidad, ira inmotivada y repentina y trastornos amnésicos e incoherentes. En la última fase se describe depresión, cuadros paranoides y delirios paranoides, alucinaciones y trastornos de conducta. Tales situaciones se producen cuando las dosis suministradas generalmente por vía endovenosa supera los dos gramos. Tomadas en dosis importantes son causantes de confusión, tensión, ansiedad aguda y miedo.</p> <p>El consumo de anfetamina produce en el cuerpo los siguientes síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Acelera el ritmo cardiaco y pulmonar Dilata las pupilas Reduce el apetito Produce sequedad en la boca Sudores Dolores de cabeza Pérdida de visión Mareos Insomnio Ansiedad <p>A largo plazo y/o usadas en dosis elevadas ocasionan:</p> <ul style="list-style-type: none"> Temblores Pérdida de coordinación Colapso físico Daño a riñones y tejido Mal nutrición Aumento repentino de presión sanguínea que puede producir la muerte por ataque, fiebre muy alta o insuficiencia cardiaca.

Cuadro 1.4: Tipos de Drogas Según sus Efectos: Anfetaminas.
Fuente: La Drogadicción y su Impacto en la Sociedad.
Monografías 2011

La necesidad que la persona tiene de consumir las drogas es más una necesidad psicológica que física, y esta persiste aunque la persona sufra las consecuencias negativas al momento de consumirlas o después de dejarlas de usar. La adicción a las drogas puede afectar a cualquier persona, cuando su uso deja de ser una situación psíquica y la persona necesita un tratamiento para dejarla se puede considerar una enfermedad y como tal, la persona que la padece debe aceptar que está enfermo para abstenerse de seguir su consumo y recibir atención especial, no basta una conversación alentadora pues con el pasar de los días la situación puede empeorar, así mismo, el dejar de consumirlas por algún tiempo no es más que la demostración para sí mismo y para los demás que se tiene la voluntad de dejarlas cuando así se lo proponga, sin embargo nada está más alejado de la realidad, todo el periodo en el que la persona no uso la droga incremento su deseo y en lo más profundo de su interior estará contando los segundos para volver a consumirlas

Puede que a una persona con problemas emocionales crónicos le sea más fácil iniciarse en el consumo, sin embargo no es la causa principal de la enfermedad, a continuación enumero algunas de las que se consideran las principales razones:

- **Curiosidad:** Que se siente al consumirlas? Que me puede pasar si las pruebo?
- **Presión de los Amigos:** Sentirse aceptado, para pertenecer a grupos sociales hay que hacer lo que los demás hacen.
- **Imitación:** En la búsqueda de su estilo personal la persona imita a aquellos que le son especiales, agradan o admira.
- **Alivio:** Muchas veces la persona decide continuar bajo su propio riesgo la prescripción que anteriormente le hiciera un médico.

Varias son las posibilidades que hacen mortal el consumo de drogas, a medida que la persona consume más drogas se enfrenta al riesgo de morir por una sobredosis, además su excesivo consumo provoca un deterioro progresivo de los órganos vitales llevándolos al colapso, una situación también muy común es que la persona al estar intoxicada se involucre en pleitos sufriendo golpes o lesiones producidas por arma blanca o de fuego que le cuesten la vida, también pueden morir al no alimentarse correctamente ya que la mayoría de las drogas quitan el hambre y la sed.

Consecuencias de las drogas:

1. Físicas: Hepatitis, cirrosis, problemas cardiovasculares, trastornos del apetito, úlceras,

insomnio, fatiga

- **Cerebelo:** El abuso de drogas daña los nervios que controlan los movimientos motores, lo que causa pérdida de coordinación general. Los adictos crónicos experimentan temblores y agitación incontrolable.
- **Corazón:** El uso de drogas puede producir “Síndrome de Muerte Súbita”.
- **Medula Ósea:** Las drogas causan el envenenamiento de la medula lo que deriva en leucemia.
- **Nervios Craneales, Nervios Ópticos Y Acústicos:** las drogas atrofian estos nervios, causando problemas visuales y destruyendo las células que envían el sonido al cerebro, lo que puede originar ceguera y sordera.
- **Sangre:** las drogas disminuyen la tarea de transportar el oxígeno en la sangre.
- **Sistema Respiratorio:** Al no haber suficiente oxígeno en los pulmones se puede sufrir de asfixia y graves irritaciones en las mucosas nasales.

2. Psíquicos: Depresión, psicosis, paranoia, trastornos de ánimo, irritabilidad, pérdida de autoestima.

3. Sociales: Conflictos familiares, sociales y raciales, marginación, agresiones y crímenes.

Metodologías de Tratamiento para la Drogadicción

El tratamiento de rehabilitación a las drogas no es sencillo, dado a que altera tantos aspectos de la vida de una persona los programas eficaces suelen incorporar muchos componentes, cada uno dirigido a un aspecto particular. La adicción se debe considerar como una enfermedad crónica, por lo cual el adicto no puede dejar de consumir drogas por unos días y curarse.

PRINCIPIOS Investigaciones científicas revelan que el tratamiento puede ayudar a los toxicómanos a dejar de consumir las drogas, evitar las recaídas y recuperar con éxito sus vidas. Basándose en estas investigaciones el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas de Estados Unidos (NIDA por sus siglas en inglés) ha identificado los siguientes principios para un programa de tratamiento eficaz:

- **La adicción es una enfermedad compleja** afecta el funcionamiento del cerebro y el comportamiento.

- **No hay un solo tratamiento que sea apropiado para todas las personas.** Es muy importante lograr una combinación adecuada del tipo de ambiente, las intervenciones y los servicios de tratamientos con los problemas y las necesidades particulares de cada individuo.

- **El tratamiento debe estar fácilmente disponible en todo momento.** Las personas adictas a las drogas pueden tener dudas sobre comenzar o no un tratamiento, se debe aprovechar la oportunidad cuando ellos indiquen que están listos para recibir tratamiento.

- **El tratamiento debe abarcar las múltiples necesidades de la persona,** no solamente su problema de drogadicción. Para ser efectivo, el tratamiento debe dirigirse al uso de drogas de la persona además de cualquier otro problema médico, psicológico, social, vocacional y legal.

- **El plan de tratamiento debe ser evaluado continuamente y modificado para asegurar que el plan se mantenga con los cambios en las necesidades de la persona.** Un paciente puede requerir combinaciones de servicios y componentes de tratamientos que varíen durante el curso de su tratamiento y recuperación.

- **El tratamiento debe estar fácilmente disponible en todo momento.** Las personas adictas a las drogas pueden tener dudas sobre comenzar o no un tratamiento, se debe aprovechar la oportunidad cuando ellos indiquen que están listos para recibir tratamiento.

- **El tratamiento debe abarcar las múltiples necesidades de la persona,** no solamente su problema de drogadicción. Para ser efectivo, el tratamiento debe dirigirse al uso de drogas de la persona además de cualquier otro problema médico, psicológico, social, vocacional y legal.

- **El plan de tratamiento debe ser evaluado continuamente y modificado para asegurar que el plan se mantenga con los cambios en las necesidades de la persona.** Un paciente puede requerir combinaciones de servicios y

componentes de tratamientos que varíen durante el curso de su tratamiento y recuperación. Además del asesoramiento o psicoterapia, el paciente a veces puede necesitar medicamentos, otros servicios médicos, terapia familiar, rehabilitación vocacional y servicios sociales y legales. Es esencial que la forma de tratamiento sea apropiada para la edad, el sexo, el grupo étnico y la cultura del paciente.

- **Para que el tratamiento sea efectivo, es esencial que el paciente lo continúe durante un período adecuado de tiempo.** La duración apropiada del tratamiento para una persona depende de sus problemas y necesidades, muchas personas con frecuencia dejan el tratamiento prematuramente, los programas deben incluir estrategias que comprometan y mantengan a los pacientes bajo tratamiento.
- **Terapias individuales, y de comportamiento constituyen componentes importantes del tratamiento efectivo para la adicción.** Durante la terapia, los pacientes tratan sus problemas de motivación, desarrollan habilidades para rechazar el uso de la droga, reemplazan actividades donde se usan las drogas por actividades constructivas y útiles en las que no entra el uso de drogas, y mejoran sus aptitudes para resolver problemas.

La terapia de comportamiento también facilita las relaciones interpersonales y mejora la habilidad del individuo para funcionar dentro de la familia y de la comunidad.

- **Medicamentos + terapia.** Los medicamentos ayudan a los afectados a estabilizar sus vidas y reducir el uso de drogas ilegales. La combinación de tratamientos y de medicamentos puede ser de suma importancia para pacientes con trastornos mentales.
- **Trastornos mentales y adicción a las drogas se deben tratar como dos problemas de una manera integrada.** Como a menudo se ven trastornos de adicción y trastornos mentales en un mismo individuo, aquellos pacientes que presentan cualquiera de las dos condiciones deben ser evaluados y tratados para la presencia simultánea del otro tipo de trastorno.
- **La desintoxicación médica es la primera etapa del tratamiento para la adicción.** La desintoxicación médica maneja cuidadosamente los síntomas físicos agudos del síndrome de la abstinencia, que suceden cuando se deja de usar alguna droga. La desintoxicación por sí misma rara vez es suficiente para ayudar a las personas adictas a lograr abstinencia a largo plazo, para

algunos individuos sirve como un precursor para el tratamiento efectivo de la drogadicción.

- **El tratamiento no tiene que ser voluntario para ser efectivo.** El proceso de tratamiento puede ser facilitado gracias a una fuerte motivación. Las sanciones o los premios dentro de la familia, del ambiente laboral o del sistema de justicia criminal pueden incrementar significativamente los porcentajes de individuos que entren y que se mantengan dentro de programas de tratamiento para la drogadicción así como el éxito de los mismos.
- **La posibilidad de uso de drogas durante el tratamiento debe ser constantemente supervisado.** Durante el período de tratamiento pueden haber recaídas al uso de drogas. La supervisión objetiva del uso de drogas y alcohol durante el tratamiento, incluyendo análisis de la orina u otros exámenes, puede ayudar al paciente a resistir sus impulsos de usar drogas. Esta clase de supervisión también puede proporcionar una evidencia temprana del uso de drogas para que el plan de tratamiento del paciente pueda ser reajustado.
- **Los programas de tratamiento deben incluir exámenes para el VIH/SIDA, la hepatitis b y c,**

la tuberculosis y otras enfermedades infecciosas para ayudar a los pacientes a modificar o cambiar aquellos comportamientos que les ponen a ellos o a otros en riesgo de ser infectados. La terapia puede ayudar a los pacientes a evitar comportamientos de alto riesgo. También puede ayudar a las personas que ya están infectadas a manejar su enfermedad.

- **La recuperación de la drogadicción puede ser un proceso a largo plazo requiriendo múltiples rondas de tratamientos.** Tal como en otras enfermedades crónicas, la reincidencia en el uso de drogas puede ocurrir durante o después de rondas exitosas de tratamiento. Los pacientes pueden requerir tratamientos prolongados y múltiples rondas de tratamientos para poder lograr la abstinencia a largo plazo y un funcionamiento completamente restablecido. Participación en programas de auto-ayuda durante y después del tratamiento sirve de apoyo para mantener la abstinencia.

Programas de Tratamiento

Los Programas de tratamiento ayudan a la persona adicta a dejar el consumo de la droga, su aplicación puede variar en entorno, forma y tiempo, dependiendo de las necesidades de la persona y según el tipo de drogas consumidas. Con frecuencia, pueden enfrentar otro tipo de problemas de salud como trastornos mentales, ocupacionales, legales, familiares y sociales. Un tratamiento debe ser integral, abarcando todos los problemas del paciente.

Los siguientes, son algunos de los programas de tratamiento más utilizados internacionalmente:

1. LA DESINTOXICACION

Es un proceso mediante el cual las personas son apartadas sistemáticamente de las drogas adictivas. A veces se la considera como una modalidad de tratamiento específica sin embargo, la desintoxicación es un precursor del tratamiento porque está diseñada para tratar los efectos agudos

casos, la desintoxicación puede ser una necesidad médica, pero abstenerse de una droga adictiva sin recibir tratamiento puede ser médicamente peligroso o hasta fatal. La desintoxicación no está diseñada para manejar los problemas psicológicos, sociales y de conducta asociados con la adicción y, por lo tanto, generalmente no produce los cambios duraderos de comportamiento necesarios para la recuperación. La desintoxicación es más útil cuando incorpora procesos formales de evaluación y refiere a los pacientes a los tratamientos subsiguientes para la drogadicción.

2. LIBRE DE DROGAS

Varía en cuanto a los tipos y la intensidad de los servicios ofrecidos. Esta clase de tratamiento es menos costoso que los tratamientos en clínicas o comunidades residenciales o dentro del hospital y frecuentemente es el más apropiado para personas que trabajan o que tienen extensos apoyos sociales. Los programas de baja intensidad sólo imparten educación y consejos con relación a las drogas. Otros modelos fuera del hospital, tales como los tratamientos diarios intensivos, pueden compararse con los programas residenciales en cuanto a los servicios y a la eficacia, dependiendo de las necesidades y características del paciente individual. Muchos programas fuera del hospital

ponen énfasis en la terapia de grupo. Algunos programas fuera del hospital están diseñados para tratar a pacientes con problemas médicos o de salud mental además del trastorno de drogas.

3. PROGRAMAS RESIDENCIAL A LARGO PLAZO

Suministra cuidados 24 horas al día, generalmente en ambientes que no son hospitales. El modelo de tratamiento residencial mejor conocido es el de la comunidad terapéutica, aunque pueden emplear otros modelos, como el de terapia de comportamiento cognitivo. Las Comunidades Terapéuticas ponen énfasis en la “resocialización” del paciente y usan la “comunidad” entera del programa, incluyendo a los otros residentes, al personal, y al contexto social, como componentes activos del tratamiento. La adicción se ve dentro del contexto de las deficiencias sociales y psicológicas del individuo, y el tratamiento se concentra en desarrollar la responsabilidad personal y vidas que sean socialmente productivas. Muchos de los programas de la Comunidad Terapéutica son bastante completos y pueden incluir adiestramiento laboral y otros servicios dentro de la propia residencia. En comparación con pacientes de otras formas de tratamientos de drogas, en este programa el residente típico

tiene problemas más severos, con más problemas concurrentes de salud mental y más involucramiento criminal.

4. PROGRAMAS RESIDENCIALES A CORTO PLAZO

Este tipo de programas suministra tratamientos residenciales intensivos pero relativamente cortos basados en un enfoque modificado de los 12 pasos. El modelo de tratamiento residencial original consistía en una fase de tratamiento de 3 a 6 semanas dentro del hospital seguido por una terapia extendida fuera del hospital y la participación en un grupo de auto apoyo, como los Alcohólicos Anónimos.

Enfoques con Base Científica para los Tratamientos de Drogadicción

Existen diferentes enfoques y componentes de los tratamientos que han sido desarrollados y examinados para medir su eficacia a través de investigaciones apoyadas por el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA). Cada uno de estos enfoques está diseñado para tratar ciertos aspectos de la drogadicción y sus consecuencias para el individuo, la familia, y la sociedad. Estos enfoques deben ser usados para complementar y realzar –no reemplazar– los programas de tratamiento.

La prevención de las recaídas, es una terapia de comportamiento cognitivo, las cuales son basadas en la teoría de que los procesos de aprendizaje desempeñan un papel esencial en el desarrollo de patrones de comportamiento de inadaptableidad.

Los individuos aprenden a reconocer y corregir los comportamientos problemáticos. La prevención de recaídas abarca varias estrategias de comportamiento cognitivo que facilitan la abstinencia al igual que proveen ayuda para personas que experimentan recaídas.

El modelo matriz provee un sistema para lograr que las personas entren en tratamiento y ayudarlos a lograr la abstinencia, reciben dirección y apoyo de un terapeuta entrenado. El terapeuta funciona simultáneamente como profesor y entrenador, los terapeutas están entrenados para conducir las sesiones de tratamiento de una manera que fomenten el auto-estima del paciente, su dignidad, y su valor. Este enfoque incluye elementos que pertenecen a las áreas de prevención de recaídas, terapias familiares y de grupo, enseñanza sobre drogas, y participación de auto ayuda, trabajo individual, grupos educacionales para la familia, grupos de técnicas de recuperación temprana, grupos de prevención de recaídas, sesiones combinando varios elementos, exámenes de orina, programas de 12 pasos, análisis de recaídas y grupos de apoyo social.

La sicoterapia de apoyo y expresiva es una sicoterapia dirigida de tiempo limitado que ha sido utilizada en pacientes que tenían problemas

siquiátricos, tiene dos componentes principales:

- Técnicas de apoyo para ayudar a los pacientes a sentirse cómodos cuando hablan de sus experiencias personales.
- Técnicas expresivas para ayudar a los pacientes a identificar y a resolver cuestiones de relaciones interpersonales.

La terapia individualizada de drogas se concentra en reducir o detener el uso de drogas ilícitas. También abarca a las áreas relacionadas a funcionamiento deteriorado –como capacidad de trabajo, actividades ilegales, relaciones familiares y sociales– además de que supervisa el contenido y la estructura del programa de recuperación del paciente. El consejero alienta al paciente para que participe en el programa de los 12 pasos y lo refiere a servicios complementarios médicos, siquiátricos, laborales u otros. Se aconseja a los pacientes que asistan a las sesiones de terapia una o dos veces por semana. En un estudio que comparaba a los adictos de los opiáceos que solamente recibían metadona con otros que recibían metadona conjuntamente con terapia, los individuos que recibían sólo metadona mostraron un mejoramiento mínimo en la reducción de su uso de opiáceos. Sin embargo, se produjo una mejoría significativa al añadirse la terapia de drogas. Cuando se añadieron servicios médicos, siquiátricos, laborales y para la familia

en el mismo sitio del tratamiento, los resultados mejoraron aún más.

En otro estudio con adictos a la cocaína, la terapia individualizada de drogas, combinada con la terapia de drogas en grupo, fue bastante efectiva para reducir el uso de la cocaína. Por eso, parece ser que este enfoque tiene gran utilidad en los tratamientos fuera del hospital con los adictos a ambas, la heroína y la cocaína.

Oferta de Tratamiento para la Drogadicción en Costa



Tal como se mencionó en el Capítulo 1, el Estado ofrece 3 tipos de alternativas de protección para las personas menores de edad en situación de abandono, de estas 3 alternativas, sólo 3 programas residenciales brindan rehabilitación para problemas de drogadicción. Dichos programas se basan en programas residenciales a largo plazo, con enfoque de Comunidad Terapéutica.

El IAFA por su parte ofrece atención ambulatoria y programas de internamiento de corto plazo, y aprueba los programas de internamiento a largo plazo ofrecidos por el Estado.

Se ofrecen 3 formas de atención ambulatoria, los CAID o Centros de Atención Integral en Drogas del IAFA, en hospitales, y en servicios de atención primaria de la CCSS. Además El Centro de Menores es el programa de Internamiento que ofrece el IAFA es un programa a corto plazo, sin embargo, el enfoque de tratamiento que utilizan es un híbrido de todos los programas mencionados anteriormente.

Estas ofertas se analizarán a fondo más adelante en el estudio de casos nacionales.

Acreditación de Programas Residenciales

Los siguientes pasos, son un extracto de la “Guía para la Elaboración del Modelo de Atención de Acuerdo al Tipo de Servicio y Perfil de la Población menor de Edad” requisitos fundamentales para la acreditación de un programa residencial por parte del PANI, contempla seis procesos básicos que se interrelacionan y promueven el desarrollo integral de la población menor de edad. Los procesos son los siguientes:

a) Atención cotidiana

Garantiza el cuidado diario de cada una de las personas menores de edad, tomando en consideración el recurso humano (personal contratado), recurso material (infraestructura) recurso ambiental (ubicación del programa) así como acciones ejecutadas para generar sentido de pertenencia y fortalecer las habilidades personales y sociales de cada una de las personas menores de edad atendidas.

b) Proceso de atención profesional

Son las actividades que realizan los y las profesionales de distintas disciplinas, que han sido destacados para la atención de la población en las organizaciones, cuyo rol fundamental es brindar atención y apoyo pertinente a la persona menor de edad, según su especialidad así como las necesidades de cada una de las personas menores de edad.

c) Salud

El concepto de salud se ve de manera integral, procurando el mejor estado de bienestar físico, mental y social, que una persona pueda alcanzar y no solamente la ausencia de enfermedad. Debe contemplar la etapa de Desarrollo de la persona menor de edad con el fin de proponer acciones de prevención de enfermedades y promoción de la salud. Lo anterior, se realiza a través de la coordinación con los servicios de salud u especializados

de la comunidad, entre los cuales se destacan Terapia Física, de Lenguaje, Lúdica y Deportiva entre otras.

d) Educación

Procura garantizar el derecho a la educación integral, y tiene como objetivo permanente incentivar la estructuración del pensamiento de la imaginación creadora, las formas de expresión personal y de la comunicación. No sólo incluye la inserción al ámbito formal del sistema educativo, sino también reconoce el proceso de socialización, como medio en el que se asimila y aprenden conocimientos y se desarrolla la conciencia social, cultural y conductual.

e) Proceso recreativo, artístico, cultural y deportivo.

Este proceso debe ser visto siempre como un elemento fundamental para el desarrollo humano integral; toda persona menor de edad tiene derecho a que se fomenten sus habilidades o aptitudes artísticas y /o deportivas, y a participar de actividades culturales que fortalezcan su identidad personal y social.

f) Proceso de articulación y trabajo en red con la comunidad.

Procura propiciar el contacto de las personas

menores de edad con su comunidad y entorno social, bajo condiciones de seguridad y objetivos claramente definidos que vayan ligados a contribuir al proceso de socialización, mismo que influye en el desarrollo de la personalidad. La relación única entre la persona menor de edad y su entorno, promueve y potencia el desarrollo de habilidades, destrezas, confianza y autoestima. Además desarrolla el sentido de pertenencia a una sociedad de la cual también es responsable y participe.

¿Que es una Comunidad Terapéutica?

ASPECTOS GENERALES

La comunidad Terapéutica (CT), es un enfoque de tratamiento residencial libre de drogas que utiliza la comunidad como método, basada en la convivencia grupal el individuo aprende a vivir en sociedad adquiriendo en sus diferentes etapas de tratamiento mayores grados de responsabilidad personal y social. Las Comunidades Terapéuticas atienden a personas con multiples problemas, tales como adicción a las drogas, problemas judiciales, comportamiento antisocial y problemas de salud mental como depresión, ansiedad, transtornos antisociales y de personalidad.

El abuso de las drogas debilita toda relación positiva que el individuo afectado tuvo con su familia y comunidad, por lo cual la rehabilitación en este tipo de centros compete la recuperación de sus valores y habilidades sociales, aunado a ello su

salud física y emocional.

En los casos de los pacientes que siempre han tenido una vida disfuncional aprenden por primera vez la “habilitación”, esto quiere decir que aprenden las habilidades conductuales, las actitudes y los valores asociados a la convivencia en sociedad. Uno de los valores fundamentales en la CT es la autoayuda , con lo cual cada uno de los pacientes asume cierto grado de responsabilidad en la recuperación del otro, convirtiéndose de esta manera en los principales contribuyentes del proceso del cambio.

El NIDA ha realizado una serie de investigaciones sobre el Abuso de las Drogas, entre ellos el papel de las Comunidades Terapéuticas en la recuperación de las personas con dicha problemática, una de estas investigaciones, llamada “*Estudio de los Resultados de los Tratamientos para el Abuso de Drogas*”, del 2010 demostró que los pacientes que completaban exitosamente el tratamiento en las CT tenían niveles más bajos de uso de otras drogas, comportamiento criminal, desempleo y depresión, el estudio incluyó diferentes tipos de programas, tales como los libres de drogas fuera del hospital, los residentes a corto plazo y los de desintoxicación, además de la Comunidad Terapéutica.

COMPONENTES FUNDAMENTALES

Como se mencionó anteriormente, los 2 principios fundamentales de una CT son La Comunidad como agente al cambio y la auto-ayuda, algunos de los aspectos de este enfoque terapéutico son los siguientes

- Las normas se refuerzan con contingencias específicas: premios y castigos dirigidas al manejo del autocontrol y la responsabilidad.
- Según su progreso el paciente adquiere funciones cada vez más importantes que le dan más privilegios y responsabilidades.
- Mediante la terapia individual y grupal, sesiones de grupos con compañeros, el aprendizaje basado en la comunidad, las confrontaciones, los juegos y el desempeño de papeles se busca cambiar los patrones negativos del pensamiento y conducta.
- Las actividades rutinarias enseñan al paciente a planificar, fijar y lograr metas para enfrentar sus vidas desordenadas.

ESTRUCTURACIÓN Y TRATAMIENTO

La capacidad residencial de una CT puede variar, sin embargo un ambiente comunitario

típico tiene entre 40 y 80 personas, pueden ser localizadas en diversos ambientes: Casas en los suburbios, cárceles o refugios.

El tratamiento se divide en tres etapas principales:

Etapas 1. Inducción y tratamiento temprano

Ocurre en los primeros 30 días, tiempo en el cual el paciente asimila el ambiente, aprende las políticas y procedimientos, establece una relación de confianza con el personal y sus compañeros; inicia su evaluación personal y su compromiso con el proceso de recuperación.

Etapas 2. Tratamiento primario Utiliza un modelo estructurado a través de niveles progresivos de actitudes, comportamientos y responsabilidades pro-sociales, se interviene para cambiar las actitudes, las percepciones y los comportamientos de la persona relacionados con el uso de drogas y dirigirse a sus necesidades sociales, educacionales, vocacionales, familiares, y psicológicas.

Etapas 3. El re-ingreso Se busca la separación de la persona de la CT y su reinserción exitosa a la sociedad en general. Un graduado de una CT deja el programa libre de drogas y con un empleo o habiendo regresado a la escuela. Los servicios después del tratamiento residencial pueden incluir consejería individual y familiar y asesoramiento

incorpora además grupos de auto-ayuda, como Alcohólicos Anónimos o Narcóticos Anónimos, y animar a los residentes a que participen en estos grupos después del tratamiento.

Algunos de los métodos de trabajo son los siguientes:

- Grupos clínicos: encuentros, retiros en grupos
- Actividades vocacionales y educativas
- Actividades comunitarias y de manejo clínico: privilegios, sanciones disciplinarias, seguridad y vigilancia

Una CT puede atender a poblaciones distintas: mujeres hombres y adolescentes; y con necesidades especiales: personas con problemas mentales, portadores de VIH o con historial criminal.

En el caso de una Comunidad Terapéutica para adolescentes, es posible que se deban modificar algunos de los componentes tradicionales para ajustarse a su desarrollo y facilitar su madurez, estas pueden ser menos jerarquía y confrontación y mayor prioridad a la educación en vez de al trabajo. Muchas de las CT para adolescentes tienen una escuela, y ofrecen servicios para la familia.

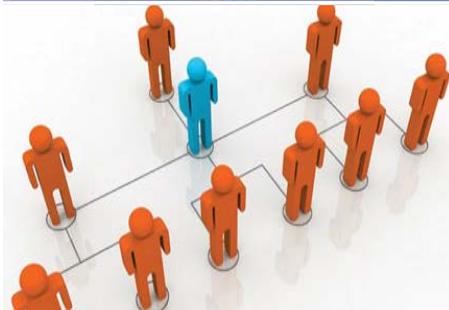
Vida Comunitaria



¿ Comunidad Terapéutica ?



Experimentación



**Responsabilidad
Personal y Social**



Imágenes 2-9 Fuente:www.monografias.

La Ruta del Tratamiento dentro de la Comunidad Terapéutica

El siguiente gráfico está basado en el modelo de Comunidad Terapéutica de la Comunidad Encuentro y enmarcada en los 6 procesos básicos para garantizar el desarrollo integral, que exige el PANI en su guía para la elaboración de modelos de atención.

Proceso 0 / Admisión:

Antes de iniciar, hay un proceso básico, el proceso 0 y es la admisión: el menor es recibido por un profesional a cargo, y se procede a realizar entrevistas, pruebas y exámenes de rigor para realizar el expediente médico. El muchacho se ducha, cambia de ropa y realiza el ingreso.

Proceso 1 / Atención Cotidiana:

Lo primero a garantizar es la vivienda, la comunidad terapéutica se organiza en pequeñas residencias, usualmente constituidas por 2 responsables y 6 muchachos, los responsables son residentes en tratamiento avanzado, las residencias se organizan por edades: de 12 a 13, de 14 a 15

y de 16 a 18 años cumplido, una residencia específica es destinada al proceso de “acogida” que es el espacio donde se reciben los ingresos nuevos o reincidentes, se inicia el proceso de desintoxicación y se da la inducción a la comunidad. Superado el tiempo de desintoxicación, el muchacho es reubicado en una de las residencias según su edad.

Todos los menores deben cumplir con tareas, en el hogar y en la comunidad, la comida y la ropa limpia son parte de estas tareas. Según el nivel de tratamiento en el que se encuentren, van adquiriendo categoría de responsables, y hay niveles de niveles de responsabilidades, desde responsables de cocina hasta de hogar, usualmente las tareas no ocupan parte de su día porque se prioriza su educación.

Proceso 2 / Atención Profesional: busca garantizar la atención de profesionales en sus diferentes disciplinas: todos los días, los residentes reciben terapias individuales, grupales u

ocupacionales, dadas por sicólogos, psiquiatras, sociólogos, terapeutas y médicos, como parte de la terapia están las reuniones formativas que son reuniones grupales usualmente entre compañeros de residencia, en donde se tratan temas de trabajo, se escuchan testimonio o se comparten videos, todo en pro de la terapia.

Proceso 3 / Salud: Como tercer proceso se encuentra la salud, garantizando el bienestar físico, mental y social, pero también la atención y prevención de enfermedades, por eso a los profesionales antes mencionados, se suma una enfermería, consultorios de atención general y observación.

Proceso 4 / Educación: El cuarto proceso asegura el derecho a la educación integral, todos los días ellos reciben educación académica, además de educación técnica y talleres donde aprenden una labor que les permita tener ingresos económicos en un futuro, la educación se recibe en el lugar, además como parte de su derecho al acceso a la información, cuentan con una biblioteca y laboratorios informáticos regulados.

Proceso 5 / Proceso recreativo, artístico, cultural y deportivo: El quinto proceso es el proceso recreativo, artístico, cultural y deportivo,

elemento fundamental en el desarrollo humano integral, los menores tendrán acceso a espacios para la expresión artística y deportiva.

Proceso 6 / Proceso de articulación y trabajo en red con la comunidad: Deben cumplir con un proceso de articulación y trabajo en red con la comunidad, favoreciendo el proceso de socialización y potenciando su desarrollo, por eso se realizan trabajos comunales, se habilitan espacios o actividades dentro del centro, para que la comunidad inmediata pueda aprovechar los recursos y de esta manera retribuirle la aceptación al programa, se organizan eventuales ferias dentro o se participa en otras de manera externa para que se puedan vender los productos adquiridos en el trabajo o realizados en los talleres, fortaleciendo así la conciencia del costo beneficio del trabajo e ingreso, además se programan visitas mensuales de las familias en caso de que los menores aún conserven el vínculo familiar. Casi por terminar el programa se programan 1 o 2 visitas al hogar biológico u hogares solidarios, para evaluar si el muchacho está listo para la reinserción a su medio.

Una vez realizado el egreso se da seguimiento con grupos de apoyo a padres o coordinación con otros programas, en caso de ser ubicados en algún tipo de alternativa de protección.

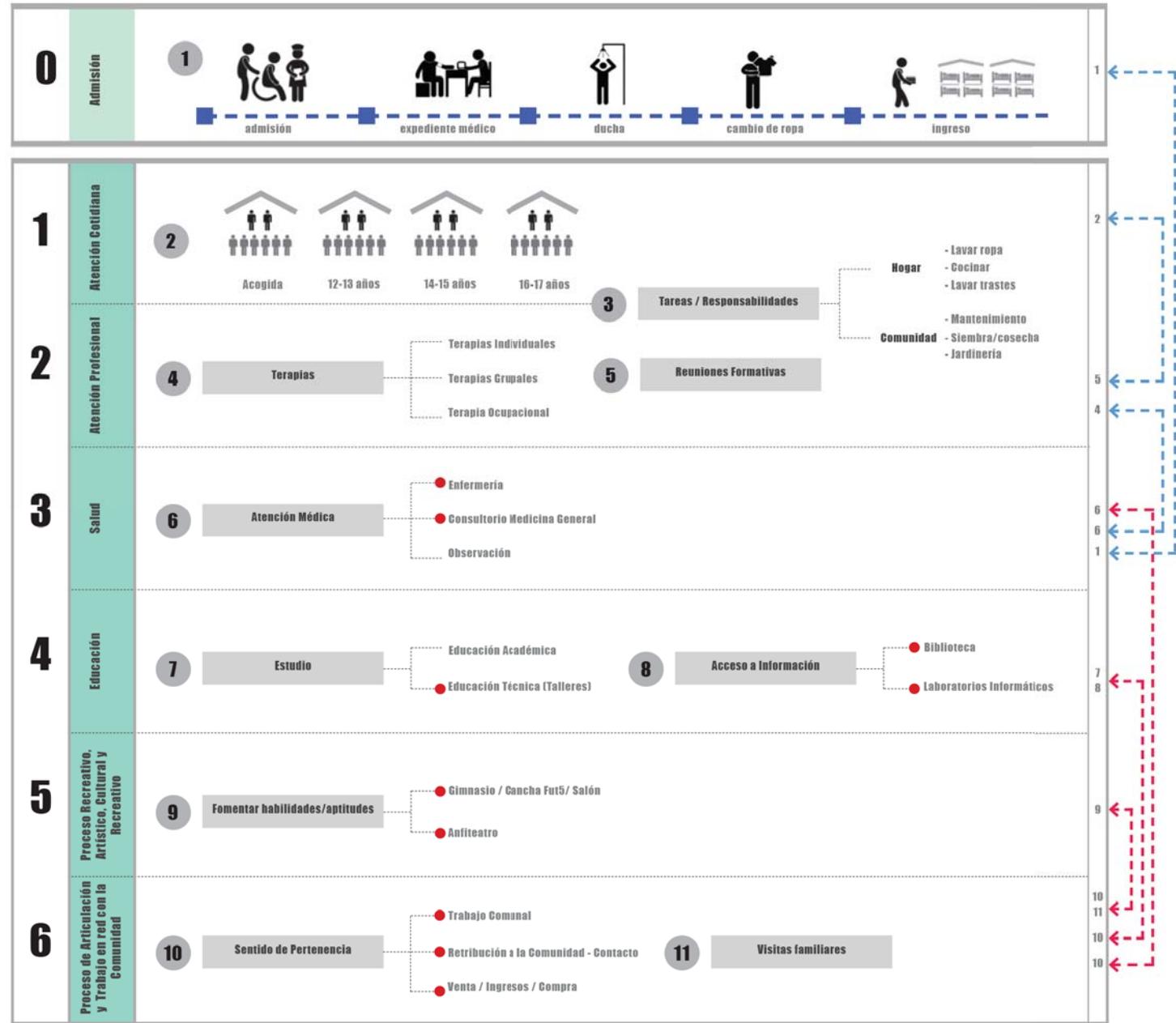


Gráfico 7. Ruta del tratamiento dentro de la Comunidad Terapéutica. Elaborado por la autora.

Cronograma de Actividades dentro de una Comunidad Terapéutica

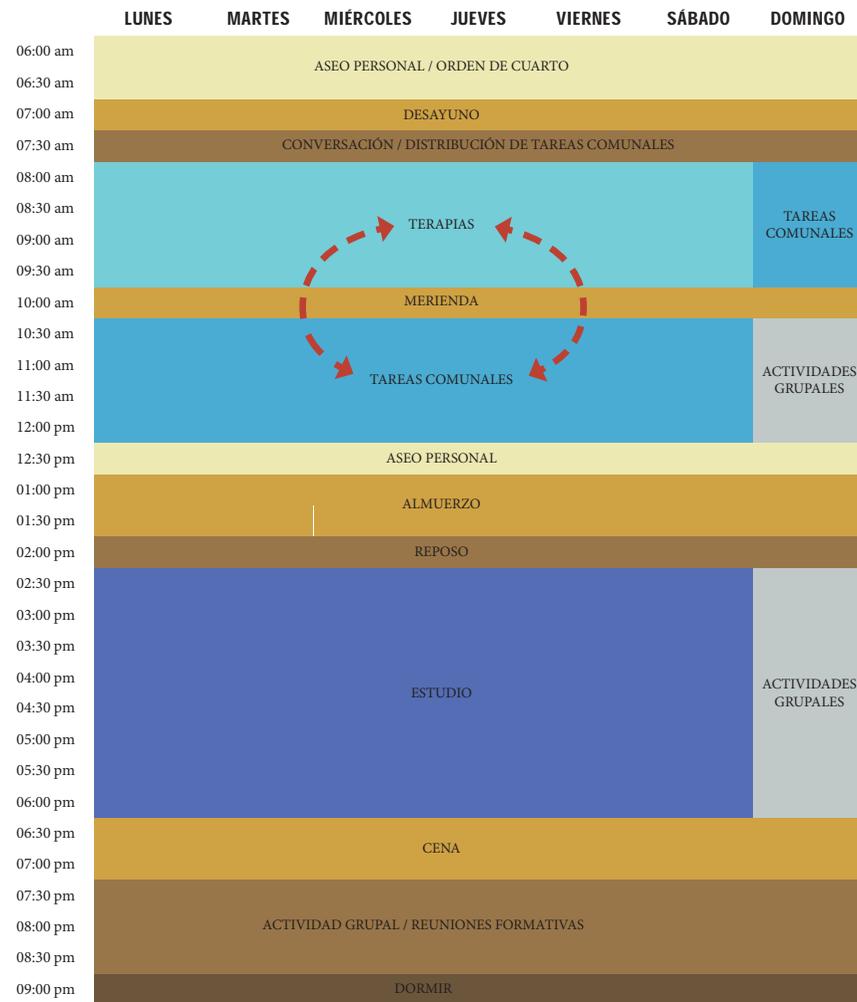


Gráfico 8. Cronograma tipo de una Comunidad Terapéutica. Elaborado por la autora.

Si bien una Comunidad Terapéutica no es tan estructurada, el recurso de un cronograma tipo es un recurso que sirve de guía para entender mejor el desarrollo de los procesos anteriores en el día a día, este cronograma se realizó con ayuda de personal de comunidad encuentro y revisando las actividades realizadas en otras comunidades Terapéuticas.

El día inicia a la 6am y termina a las 9pm, lo principal es que el menor se encuentre la mayor parte del tiempo ocupado, para que no pueda pensar en el consumo, esto es parte de la rehabilitación Ellos se levantan, bañan y ordenan su cuarto, eso desayunan en sus apartamentos y tienen un tiempo para conversar y organizar sus tareas. Luego de eso, tienen 2 horas de terapia, al mismo tiempo otro grupo estará realizando tareas comunales. Después de ½ hora de merienda, se invierten y el grupo de las terapias pasa a realizar tareas comunales y viceversa, estas son 2h más. De esta manera, siempre habrá un responsable encargado de preparar el almuerzo, justo antes del ½ día, pero antes realizan aseo personal, y luego tienen un tiempo de reposo. En la tarde, tienen 4 horas para el estudio, se organizan en grupos según su nivel de escolaridad Luego del estudio tienen una hora de cena, y hora y media para actividades grupales o reuniones formativas, estas son parte de la terapia: desde escuchar algún testimonio hasta ver algún video u organizar los próximos grupos de trabajo, a las 9 se retiran a dormir Esos son días normales de lunes a sábado. Los domingos son días más libres, aunque nunca dejan de realizar las tareas comunales, el resto del día se realizan actividades grupales de integración, competencias o campeonatos. Y en días de visita, este tiempo se toma para estar con la familia.

Estudio de Casos

Antecedentes en Arquitectura de Rehabilitación en Costa Rica

Para entender un poco el estado de la oferta nacional, se analizarán 3 casos

1. Centro Nacional de Atención Integral en Drogas para Personas Menores de Edad, (Centro de Menores) convenio IAFA-CCSS

El Centro inició labores en mayo de 2009 con los servicios de valoración, programa diurno y programa residencial. Algunos de los requisitos para el ingreso son: jóvenes, varones y mujeres, con edades de 12 años y hasta 17 años y 9 meses, estar en “callejización” o sin recurso de apoyo, una prueba negativa de drogas en orina con no más de un día de aplicación, no estar inscrito en una alternativa educativa formal, llegar acompañados por un profesional de diferentes áreas, no tener sentencias judiciales en su contra, entre otros

Valoración y Seguimiento Se realiza una evaluación inicial, revaloración, citas, pruebas tóxicas, derivación, referencias, orientación y seguimiento.

Servicio Diurno Dirigido a adolescentes con consumo problemático que fueron expulsados del sistema educativo, pero que aún cuentan con una familia interesada en su salud; tiene una duración de tres meses como mínimo y una vez completado el programa, se reciben tres meses más para seguimiento. El equipo interdisciplinario está conformado por profesionales en Medicina, Psicología, Trabajo Social y Terapia Ocupacional.

Esta modalidad de tratamiento temprano, que evitaría el internamiento, se ubica únicamente en San Pedro de Montes de Oca, lo cual es una situación de violación de derechos para los jóvenes quienes necesitan de este dispositivo de salud y viven en otras zonas del país.

El esquema de trabajo de este servicio se organiza por medio de una evaluación inicial, la cual, una vez obtenida la información, se define el plan de tratamiento y, por consiguiente, las disciplinas que trabajarán con el caso. Se realizan atenciones individuales y grupales, tales como: motivacional, manejo del enojo y control de impulsos, yoga, apoyo para padres, guitarra, danza y teatro, terapia ocupacional y salud sexual y reproductiva. Los modelos de tratamiento se sustentan en un enfoque clínico biopsico-social y en los conceptos del enfoque transteórico de Prochaska y DiClemente, de etapas de cambio o estados de motivación. Las labores de seguimiento pueden ser internas o externas y son llevadas a cabo por el equipo interdisciplinario durante tres meses para constatar el cumplimiento de las metas planteadas.

En vista de la negativa para conocer las instalaciones, y de la prohibición de tomar fotografías, pero gracias a la entrevista realizada a la Doctora Fabiola Jimenez y el antropólogo Esteban Segura (22 agosto, 2011, IAFA), ambos, colaboradores del Centro del IAFA se extrae la siguiente información que describe su funcionamiento: el Centro del IAFA está organizado en 2 pabellones residenciales, hombres y mujeres, los cuales se encuentran separados

El diagrama 9 describe su funcionamiento: Un pasillo central divide el pabellón en 2 alas, rematando con el área de seguridad donde se localiza un oficial. Ambas alas funcionan en espejo, con la misma distribución, sin embargo actualmente por razones de espacio una de las alas ha sido habilitada para consultorios y almacenaje. Cada ala tiene un área abierta, donde se realizan la mayoría de las actividades de desempeño, a esta área dan 3 espacios de dormitorios con varias camas cada uno, y un área de enfermería desde donde se controla al interno y su tratamiento. Para el esparcimiento de los internos y desarrollo de ciertas actividades se cuenta con 2 patios, y según el comportamiento de estos se trabaja en el cerrado o abierto, con seguridad alta o baja respectivamente. Los dormitorios y duchas no tienen puertas y las puertas de las áreas que si las requieren como los servicios sanitarios no tienen picaporte, esto es por razones de seguridad, para evitar que un interno se encierre y atente con su vida o la de algún compañero. Existen 2 cuartos de aislamiento para someter al paciente al aislamiento como método de castigo.

Las paredes perimetrales de las alas son de malla, lo cual le da apariencia de celda al pabellón, esto se maneja así para el control de los internos y por seguridad, razón por la que tampoco se utiliza

el vidrio como material de construcción. Según indicó el personal entrevistado, uno de los mayores problemas del Centro es la convivencia entre los adolescentes que se muestran positivos a una rehabilitación y quienes están en el programa en contra de su voluntad, los cuales pueden ser agresivos y malinfluenciar a su estado a los otros, por lo cual sugerían áreas que los separen físicamente, por la misma razón el área es completamente cerrada debido a la cantidad de fugas que se registran, esto no le permite al interno un espacio en armonía con la naturaleza como apoyo a su recuperación.

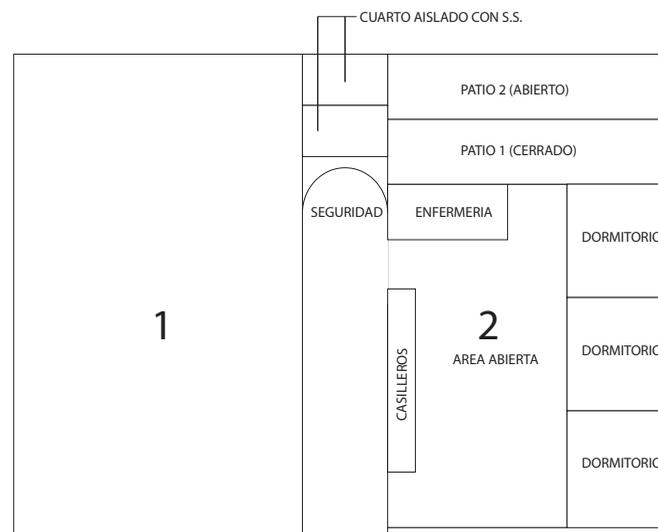


Gráfico 9. Distribución espacial del pabellón residencial del centro de menores del IAFA. Elaborado por la autora.



Imagen 11. www.iafa.go.cr

2. Comunidad Encuentro

Inicia en 1993, es un programa está ubicado en San Vito de Coto Brus y se dedica a la atención de varones menores de edad. Los adolescentes son referidos por el PANI. El programa tiene una duración de dos años y medio y está conformado por un equipo de profesionales y tiene establecidas alianzas estratégicas con instituciones para facilitar a las personas menores de edad una atención integral. Se brinda atención médica una vez al mes y servicios de odontología una vez cada tres meses. Las personas quienes ingresan se dividen por edad: entre 11 y 14 años, los de 15 y 16 años y, por último, los de 17 años. Se cuenta con una población de 107 personas menores de edad y 18 que cumplieron la mayoría de edad.

El centro se divide en dos: el Programa Tres Gaviotas y el Centro “Pura Vida”. El Programa brinda atención integral por medio de servicios que cubren todas las áreas de interés: salud, educación, deporte y alimentación y se caracteriza por su énfasis educativo para mantener una buena relación con la realidad, pues el malestar interior se considera directamente asociado con la patología. El Centro tiene escuela, y colegio hasta el noveno grado con el Instituto Profesional en Educación Comunitaria (IPEC), así como el

bachillerato por madurez para quienes cursan el IV Ciclo; el Ministerio de Educación brinda los servicios de una educadora, de manera que los jóvenes continúan cursando los estudios. Comunidad Encuentro posee un convenio con el Área de Salud y por medio de este los usuarios reciben atención prioritaria en los servicios hospitalarios. Se brinda a los adolescentes cursos, entre otros: de manipulación de alimentos, elaboración de quesos y carnicería. El seguimiento y la reinserción de los jóvenes se reconocen como un aspecto por mejorar, el coordinador del programa señala que, debido a esta dificultad, se está trabajando en un centro diurno, ubicado en San José, para dar seguimiento a los jóvenes cuando egresan del programa. Este centro se encuentra ubicado en una comunidad muy alejada, por lo que el trabajo con la familia y la inserción comunitaria se dificultan.

Comunidad Encuentro se encuentra organizado por un gran patio central con áreas verdes internas, al rededor del cual se desarrollan todas las actividades, dispuestas en pabellones que se conectan por pasos cubiertos lo cual integra el conjunto. El ordenamiento de los pabellones se da según su función, En un extremo se colocan todos los dormitorios y en el opuesto las áreas de desempeño y terapia, en otro extremo las áreas

de servicio y en el opuesto el ingreso y administración. El patio central permite también el desarrollo de actividades grupales, como un gran área multiuso. La configuración por pabellones y el patio central permite que el conjunto este estrechamente vinculado con áreas verdes, lo cual le dan un concepto abierto y un carácter pasivo y sereno apoyando a la recuperación del paciente.

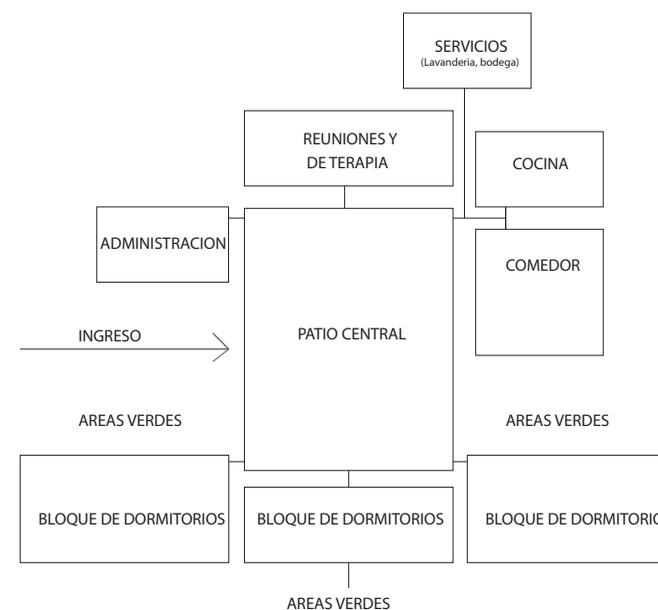


Gráfico 10. Distribución espacial de Comunidad Encuentro. Elaborado por la autora.



Imágenes 12-13. Areas para el deporte y el esparcimiento. abiertas y en estrecha relación con la naturaleza.
Fuente: www.comunidadencuentro.org



Imágenes 14-15. Espacios para el estímulo de la espiritualidad.
Fuente: www.comunidadencuentro.org



Imagen 16. Importantes áreas verdes rodean el centro y son presentes en cada espacio.
Fuente: www.comunidadencuentro.org



Imágenes 17-18. Espacios amplios para la reunión y el desarrollo de terapias grupales. Fuente: www.comunidadencuentro.org



Imágenes 19-20. Espacios para enseñanza técnica. Granjas, ebanistería, etc. Donde los jóvenes adquieren conocimientos para trabajar una vez salgan del Centro. Fuente: www.comunidadencuentro.org



Imágenes 21-22. Areas comunes, comedor y cocina. Son espacios amplios, para el interacción de varias personas, tareas como cocinar son muchas veces desempeñadas como labores grupales o de aprendizaje. El uso de la madera da un carácter acogedor a los espacios.
Fuente: www.comunidadencuentro.org



Imágenes 23-25. Areas de dormir y aseo son áreas amplias para el desempeño común.
Fuente: www.comunidadencuentro.org

3. Renacer

Inicia en 1998, está ubicado en Patarrá de Desamparados. Es la única organización no gubernamental dedicada exclusivamente a la atención de población femenina entre 12 y 17 años. Tiene como objetivo contribuir a la recuperación integral de menores de edad quienes sufren de problemas de drogadicción, alcoholismo y otras situaciones de maltrato. Se brinda atención espiritual, social, física, educativa y personal, para que pueda reintegrarse a la sociedad como niña y como una persona productiva, trabaja como una comunidad terapéutica y se caracteriza por ser estructurada y flexible; está compuesta por profesionales en Psicología, Trabajo Social, Medicina, Teología y por facilitadores, operadores de comunidad terapéutica y consejería en adicciones. Se cuenta con una red médica que le brinda servicios en salud al centro, se desarrollan terapias psicológicas y terapias sociales, terapias ocupacionales, consejería en adicciones y espirituales. El internamiento es entre 12 y 15 meses. El tratamiento tiene una fase de acogida que tarda 7 meses y la reinserción social comprende cuatro meses. El programa recibe adolescentes de todo el país, pero la mayor cantidad proviene de la provincia de San José, luego le siguen Alajuela, Cartago, Limón, Heredia, Guanacaste

y Puntarenas. Al igual que ocurre con Hogares CREA, al tratarse de un solo centro, el trabajo con la familia y con la comunidad de origen de los y las adolescentes se dificulta.

Es un Centro de Restauración para niñas y mujeres adolescentes entre 12 y 17 años que enfrentan el problema de alto consumo o adicción a drogas donde se ofrece un programa de tratamiento. Consiste en una Comunidad Terapéutica con programa residencial de doce meses de internamiento, con atención simultáneamente a las familias de las residentes. Las menores se integran a una rutina que les permite el crecimiento personal, académico, y espiritual, con lo cual adquieren elementos para reelaborar un nuevo proyecto de vida.

SERVICIOS BRINDADOS:

- Atención Médica
- Terapia Espiritual: motivación inicial, entrevista, diagnóstico, plan de tratamiento, atención a familias, consejería, devocionales, oración, estudios bíblicos, noches de alabanza Y adoración, campamentos.
- Terapia Psicológica: tareas, motivación inicial, entrevista, diagnóstico psicosocial, atención en crisis, plan de tratamiento, atención familiar.

- Terapia Social: motivación inicial, entrevista, diagnóstico social, historia longitudinal, plan de tratamiento, intervención en crisis, atención de pareja y familia.
- Terapia Ocupacional, actividades laborales, actividades educativas, actividades recreativas, actividades de la vida diaria, consejería en adicciones y espirituales, terapias Grupales.
- Expedientes y Archivos.

Archivo exclusivo y con seguridad, cada expediente permanece al día, con las anotaciones de los profesionales en relación al tratamiento de los residentes.



Imágenes 26-27. Las instalaciones del Centro RENACER se encuentran inmersas en un ambiente de naturaleza. La vegetación que rodea cada uno de los espacios le aporta frescura y tranquilidad, lo que colabora con la recuperación de las internas. Se encuentra conformado por “casitas” lo cual aporta un ambiente de hogar y elimina la idea de institución.
Fuente: www.renacercr.org

Antecedentes en Arquitectura de Rehabilitación Internacional

1. Hazelden

Hazelden es uno de los más grandes y respetados centros de rehabilitación al alcohol y las drogas. Ubicado en 9 estados diferentes de USA, es un centro privado sin fines de lucro que ayuda a las personas a transformar sus vidas ofreciendo tratamiento para la adicción, recuperación, educación e investigación. Este centro da atención a mujeres y hombres de todas las edades, y ofrece un plan especial para jóvenes de 14 a 25 años.

El centro de atención a jóvenes se encuentra situado en la costa norte del lago Plymouth en Minnesota, una pintoresca zona rodeada de vegetación que proporciona el marco ideal para la recuperación.

Los programas de recuperación de Hazelden han sido diseñados para satisfacer las necesidades individuales de cada joven, considerando su edad y género. Por su parte, el tratamiento de rehabilitación se brinda de manera integral trabajando mente, cuerpo y espíritu como componentes de una vida sana.

Su filosofía se basa en tratar a cada persona con respeto y dignidad, reconociendo que la adicción es una enfermedad y la abstinencia la mejor manera de manejar el problema. Se les ofrece un lugar seguro para su recuperación promoviendo el respeto con el medio ambiente, lo que fomenta el crecimiento personal y la responsabilidad social, este enfoque les ha reconocido como líderes en el tratamiento de la adicción de jóvenes en los Estados Unidos.

Programas y servicios

• Evaluación y Diagnóstico

Análisis realizado por expertos, donde se brindan las recomendaciones para la atención y seguimiento. Las evaluaciones se pueden realizar vía telefónica, o ambulatoria según las necesidades de cada persona.

• Atención Primaria

Algunos pacientes necesitan una atención primaria antes de establecer un programa de tratamiento. La duración en este programa varía en función

de las necesidades clínicas del paciente, y puede variar entre 28 y 30 días.

• Tratamiento Residencial

La estancia de cada paciente depende de sus necesidades específicas. Sus programas incluyen servicios integrados de salud física y mental en unidades específicas de género. Estos programas permiten profundizar en el problema, las complicaciones de salud mental, prevención de recaídas y habilidades para una vida sana.

• Programas para la Familia

La recuperación de la adicción es más fuerte cuando los miembros de la familia están involucrados. Para los familiares de los pacientes se ofrecen 2 programas: Programa padres y Programa Hermano.



Imágenes 28-39 Centros Hazelden en EEUU
Fuente: www.hazelden.org

2. Lakeview

Lakeview es un centro de tratamiento del alcohol y las drogas ubicado en Florida, USA. Brindan un programa de 6 semanas (24 horas los 7 días de la semana) que incluye: seguimiento médico de desintoxicación, rehabilitación para pacientes hospitalizados, programa familiar de cuatro días. Este centro atiende las adicciones desde una perspectiva holística, prestando atención a la interconexión entre mente y cuerpo, incluyendo los aspectos médicos, psicológicos, sociales y económicos y realizando una evaluación física y emocional de cada paciente para crear un plan de tratamiento de la adicción adaptado a las necesidades específicas de cada persona.

Cuenta con un equipo multidisciplinario de médicos, enfermeros, terapeutas físicos, psicólogos, trabajadores sociales y educadores. Se realizan talleres familiares para capacitar al núcleo familiar en la ayuda del paciente hacia una sólida recuperación. La aceptación de la naturaleza espiritual de cada persona ha llevado al Centro a reconocer los diferentes grupos de gay, lesbianas, bisexual, transgénero con lo cual han recibido el “ Best Practices Award” (Premio a las mejores Practicas) del estado de Florida



Imágenes 40 - 51 Centro Lakeview
Fuente: www.lakeviewhealth.com

Identidad del Niño de la Calle

El ser humano sienta las bases de su identidad en las interacciones sociales, conformando además su subjetividad, entendida esta como lo definen Gima,J.M y Le Fur,A

*“..Es el conjunto de efectos, variables histórica y situacionalmente de discursos socialmente instituidos que ofrecen modelos identificatorios o tipos ideales, a través de los cuales los sujetos se perciben a sí mismos según las representaciones que les otorgan esos dispositivos, es ésta la instancia imaginaria del psiquismo...”*⁷

La subjetividad aporta identidad, y nuestra identidad se basa y desarrolla en la familia, la cual pertenece a una comunidad, está a su vez a una cultura y con ellas se marca una historia. El ambiente familiar apoyado por la comunidad aporta al niño la identidad y el lugar donde el niño se preguntara: ¿Quién soy yo? La sociedad ofrece pertenencia a un lugar de la misma, así mismo necesitamos de la palabra del otro para ser historiados como sujetos, es decir debe haber alguien que nos cuente nuestra vida, esto posibilita la construcción de proyectos futuros.

Pero, ¿Qué pasa cuando esto no se da? Un niño de la calle que no cuenta con los recursos indispensables para su formación, construye su identidad a partir de la calle: el desamparo, la miseria, la violencia, la droga y las acciones antisociales son entre otras, componentes de la vida en la calle en los cuales encontrara sentido de pertenencia a un grupo. Estos niños pierden la posibilidad de saber su propia historia: no conocen a sus padres ni tienen registro de que ellos mismos existieron en el pasado, no tienen a nadie que les cuente su historia, existe la ausencia de ese adulto que “los expulsó” a la calle, impidiéndoles pensar

en un futuro, por lo cual su vida se limita al hacer, la inmediatez, y en muchos casos a la desesperanza y escepticismo.

Estos, son algunos de los factores que afectan la conformación de la subjetividad del niño:

- La familia, la escuela, los órganos estatales, son instituciones sociales que fomentan las subjetividades del niño. Sin embargo, muchas veces los niños de la calle y en extrema pobreza no gozan de estos beneficios, por lo cual la subjetividad que se construiría a partir de dichas instituciones se ve interrumpida, y en su lugar esta subjetividad se forma a partir de la calle.
- Su historia personal. Para que un niño se conforme como sujeto debe crecer en un lugar preestablecido, un lugar propio, el mismo que establecerá el lugar previo a la ocupación real del mundo.
- El vínculo madre-hijo. El papel de la madre será velar por este nuevo ser, cuidarlo y educarlo, ser transmisora de la cultura, y enseñarle los límites del mundo, donde inician y donde

⁷ Gima,J.M y Le Fur,A. Instancia imaginaria del psiquismo ,2002 pág.

terminan sus deberes y derechos. Ella será la intérprete de sus necesidades y quien construirá su campo simbólico.

Un programa exitoso para afrontar la problemática de estos niños es aquel que les brinde una nueva identidad, diferente a la que han encontrado en la calle, precisamente el problema de muchos programas radica en que terminan reforzando la identidad existente: la callejera.

Para desarrollar una identidad alternativa se deben crear ambientes que favorezcan la integración, seguridad y participación, donde el niño se sienta escuchado querido y parte de un hogar; los modelos masivos por el contrario, presentan contrariedades para lograr este proceso, ofreciéndole al niño una identidad abstracta: la institución, dicha identidad es por naturaleza temporal y los vínculos con los responsables del tratamiento se construyen en torno a una acción laboral y no presentan una opción a largo plazo. Esto no significa que se deba dejar a los niños en su condición callejera, sino cuidar de no repetir modelos que tienen más riesgos que los beneficios que aportan.

La identidad está constituida por una serie de rasgos distintivos que diferencian a personas o identifican a personas o grupos, es fruto de vínculos, rasgos comunes compartidos que permiten que las personas se sientan unidas y se identifiquen entre sí y con el grupo del que se sienten parte. Estos grupos permiten que las personas se sientan integradas dentro de una comunidad que les brinda seguridad y metas colectivas, de esta manera la identidad lleva a que las personas se interesen y preocupen por su grupo o comunidad, bajo ciertas condiciones, este interés se puede convertir en acciones institucionalizadas o informales que benefician a individuos o colectividades

“ La identidad concebida en términos dialecticos, como la relación entre tradición e innovación no es inmutable, los cambios en la forma de vida, en las tecnologías, procesos económicos y sociales, imponen transformaciones en la modalidad de uso del espacio construido y con el transcurrir de la historia aparecen nuevos elementos simbólicos de identificación para los habitantes del lugar”⁸

**Identidad:
Soy una persona única, y capaz,
no soy un enfermo**

El Color, aplicado en el Estado de Ánimo

La psicología del color se considera una ciencia todavía inmadura en la corriente de la psicología contemporánea, es un campo aún en estudio que está dirigido a analizar el efecto del color en la percepción y la conducta humana. Sin embar

Las siguientes señalamientos son parte de una guía sobre la Teoría del Color de Fausto Goethe. Son señalamientos subjetivos que si bien parten de la interpretación personal hay investigaciones que han demostrado que son típicas en la mayoría de los individuos y están determinadas por reacciones inconscientes y asociaciones con la naturaleza

Los colores que tienen una mayor potencia de excitación, son rojo, rojo-naranja y naranja, los más tranquilos, los azules y azules verdes o

⁸ Sota Chávez Guido, Tesis Edificio municipal para el Cantón de

violáceos. Los colores mas sedantes y confortables son los verdes, azules claros y violetas claros, los matices crema , marfil, beige, gamuza, y otros de cualidad cálida, son alegres, y tienen cierta acción estimulante, pero tanto unos como otros, deben ser usados en áreas amplias y adecuadamente, los colores a plena saturación no son comunmente utilizados en grandes superficie, sino más bien como acentos o pequeñas áreas de animación.

Existe una terapia alternativa, natural que se lleva a cabo mediante la influencia de los colores, la cromoterapia es una faceta de la medicina natural, aplicable como complemento a otros medios de curación, los sentidos influyen de manera poderosa sobre la mente, haciendo permeable al ser humano según la información que reciben, por eso la utilización de los colores en la prevención y en el tratamiento de las enfermedades.

El rojo. Luminoso y vibrante, proporciona sensación de alegría y fomentan la comunicación y las relaciones sociales. Ideales para espacios donde se requiere entablar amistad y relaciones. Aumenta la tensión muscular, activa la respiración, estimula la presión arterial y es el mas adecuado para personas retraídas, de vida interior, y con reflejos lentos.

El naranja. Luminoso y vibrante, proporciona sensación de alegría y fomentan la comunicación y las relaciones sociales. Ideales para espacios donde se requiere entablar amistad y relaciones. Es entusiasmo, ardor, incandescencia, euforia y actúa para facilitar la digestión;

El amarillo. Luminoso y vibrante, proporciona sensación de alegría y fomentan la comunicación y las relaciones sociales. Ideales para espacios donde se requiere entablar amistad y relaciones. Es poder, alegría, buen humor y voluntad; se le considera como estimulante de los centros nerviosos.

El verde. Ideal para lugares donde se requiere reflexión, desprendimiento emocional y limpieza energética es reposo, esperanza, primavera, juventud y por ser el color de la naturaleza sugiere aire libre y frescor; este color libera al espíritu y equilibra las sensaciones.

El azul. Es inteligencia, verdad, sabiduría, recogimiento, espacio, inmortalidad, cielo y agua y también significa paz y quietud; actúa como calmante y en reducción de la presión sanguínea, y al ser mezclado con blanco forma un matiz celeste que expresa pureza y fe.

El violeta es profundidad, misticismo, misterio, melancolía y en su tonalidad púrpura, realeza, suntuosidad y dignidad; es un color delicado, fresco y de acción algo sedante.

Blanco. Es el que mayor sensibilidad posee frente a la luz. Es la suma o síntesis de todos los colores, y el símbolo de lo absoluto, de la unidad y de la inocencia, significa paz o rendición.

Arquitectura Sostenible

La arquitectura es parte del conjunto de imágenes presentes en la comunidad, y se constituye en parte de los símbolos presentes en la sociedad, esta creación se da gracias a la existencia de una estructura común, la cual necesita ser unificada a través de la representación de diversos objetos que la identifican, este sistema de símbolos es la base para la cultura, ya que son elaborados a partir de las experiencias comunes de los individuos. El signo nos permite la comunicación, que a la vez nos da la información necesaria para poder desarrollar nuestro ser. La producción arquitectónica debe ser considerada como parte del sistema de símbolos, ya que es portadora de valores culturales y además forma parte del desarrollo de las actividades humanas, los elementos arquitectónicos son ordenadores ya que conforman un marco de referencia para el desarrollo del hombre, su marco de referencia físico es el espacio que habita.

El progreso de los avances tecnológicos ha marcado un reto para los arquitectos, enfrentándolos al diseño en acción con los nuevos conocimientos científicos, nuevas alternativas de materiales para la construcción e infinidad de técnicas constructivas, esto ha permitido la variedad e innovación en sus diseños.

Para la ejecución del proyecto se partirá de los principios del Desarrollo Sostenible, este se propuso de manera formal por primera vez en el informe “Nuestro Futuro Común” o “Informe Brundtland” el cual fue presentado en el año 1987 por la Comisión Mundial del Medio Ambiente y del Desarrollo (CMMAD), este documento se pronuncia por la preservación y salvaguarda de los recursos naturales del planeta y un crecimiento económico continuado, en dicho informe se define el desarrollo sostenible de la siguiente manera:

“...es el desarrollo que satisface las necesidades de la generación presente sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras para satisfacer sus propias necesidades. Encierra en sí dos conceptos fundamentales: El concepto de necesidades, es en particular el de las necesidades esenciales de los países, a las que debería otorgar prioridad preponderante. La idea de limitaciones impuestas por el Estado de la tecnología y la organización social entre la capacidad del medioambiente para satisfacer las necesidades presentes y futuras.

El desarrollo sostenible promueve el uso de los recursos y el desarrollo tecnológico e institucional a nivel local, satisfaciendo las necesidades humanas presentes sin poner en riesgo el potencial para que las generaciones venideras gocen de los mismos beneficios, no obstante este concepto trasciende las necesidades presentes y futuras:

*Así el desarrollo sostenible es un proceso de cambio en el cual la explotación de los recursos, la dirección de las inversiones, la orientación del desarrollo tecnológico y la evolución institucional se hayan en plena armonía y promueven el potencial actual y futuro para atender las aspiraciones y necesidades humanas...”*⁹

⁹ Comisión Mundial del Medio Ambiente y del Desarrollo, Nuestro Futuro Común, pág 19

Necesidades Sociales:

Equidad, participación, autodeterminación, movilidad social y preservación de la cultura

Necesidades Económicas:

Servicios, necesidades de los hogares, crecimiento industrial, crecimiento agrícola y uso eficiente de la mano de obra

Necesidades Ambientales:

Diversidad biológica, recursos naturales, capacidad máxima admisible, integridad de los ecosistemas y aire y agua limpios.

El Desarrollo Sostenible debe satisfacer las necesidades de la sociedad como alimentación, ropa, vivienda y trabajo. Si la pobreza es habitual, el mundo estará encaminado a catástrofes de varios tipos, incluidas las ecológicas. Así mismo, el desarrollo y el bienestar social, están limitados por el nivel tecnológico, los recursos del medio ambiente y la capacidad del medio ambiente para absorber los efectos de la actividad humana.

El papel del arquitecto adquiere un lugar importante en el desarrollo sostenible, ya que una sociedad sustentable no es posible sin la complicidad de este, vinculándose en la preocupación por la composición de los materiales

El papel del arquitecto adquiere un lugar importante en el desarrollo sostenible, ya que una sociedad sustentable no es posible sin la complicidad de este, vinculándose en la preocupación por la composición de los materiales hasta verdaderos proyectos alternativos de organización socioeconómica con evidentes implicaciones políticas y filosóficas. Una arquitectura sostenible debe ser respetuosa con el entorno y considerar cinco factores:

- El ecosistema sobre el que se asienta
- Los sistemas energéticos que fomenten el ahorro
- Los materiales de construcción
- La reutilización del residuo
- La movilidad

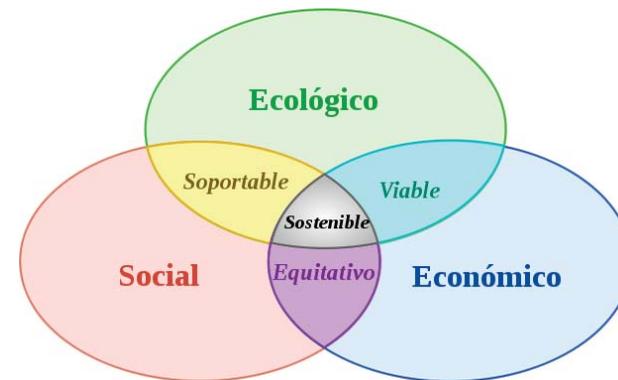


Gráfico 11. Esquema de los 3 pilares del Desarrollo Sostenible.
Fuente: www.desarrollosostenible2.blogspot.com

La arquitectura sostenible también conocida como:

- Arquitectura Sostenible
- Arquitectura Sustentable
- Arquitectura Verde
- Edificios Verdes
- Eco-arquitectura
- Arquitectura Ecológica
- Arquitectura ambientalmente consciente

Concibe el diseño arquitectónico como aquel que se construye y funciona de acuerdo a los condiciones y posibilidades ambientales del lugar (clima, valores ecológicos), sus habitantes y modos de vida. Esto se logra mediante dos subsistemas:

- Conservación y uso racional de la energía
- Sistemas solares pasivos

La arquitectura sostenible intenta reducir al mínimo las consecuencias negativas para el medio ambiente de edificios, entre sus principios están:

- Considerar las condiciones climáticas, hidrografía y ecosistemas del sitio generando un máximo aprovechamiento con el menor impacto.
- El uso de materiales de construcción de bajo contenido energético ante los de alto contenido

energético.

- Utilización de fuentes de energía renovables para reducir el consumo de energía para iluminación, calefacción, refrigeración, y demás equipamientos.
- Minimizar el balance energético global de la edificación en todas las fases de diseño, construcción, uso y demolición.

¿Porque hacer Arquitectura Sostenible?

Según describe el Arquitecto Marcelo Valenzuela, en su presentación “*Arquitectura Sostenible*” basada en el 3er Foro Internacional de Energía, los siguientes son algunos beneficios económicos y sociales de hacer arquitectura sostenible:

- Los edificios verdes ahorran dinero. Una inversión inicial de 2% en el diseño de edificios ecológicos, resulta en promedio un ahorro (en el ciclo de vida) de un 20% de los costos totales de construcción - más de diez veces la inversión inicial.
- Los precios de venta de construcción de edificios

energéticamente eficientes son de hasta un 10% más alto por m² cuadrado que los edificios convencionales.

- Percepción de costo-beneficio de la edificación sostenible:

- Los costos operativos se reducen en 8.9%
- El valor de la edificación aumenta a un 7,5%
- El retorno de la inversión mejora un 6,6%
- El porcentaje de ocupación aumenta un 3,5%
- El valor de Alquiler aumenta un 3%

- La construcción de edificios sostenibles estimula la economía mediante la creación de una demanda de empleos específicos y de los trabajadores que pueden contribuir directamente a la creación de un futuro sostenible. Si se aplicara el programa de recuperación económica sostenible, la economía de los Estados Unidos podría generar 2 millones de empleos sostenibles en un tramo tan corto como dos años.

- Los edificios sostenibles consumen menos energía y menos recursos, en comparación con el edificio comercial promedio:

- Los edificios sostenibles consumen un 26% menos de energía.
- Los edificios sostenibles tienen un 13% menos en costos de mantenimiento.

- Los edificios sostenibles tienen un 27% mayor aceptación y satisfacción por parte de los ocupantes.
- Los edificios sostenibles tienen un 33% menos de emisiones del tipo de gases que provocan efecto invernadero.

- Los ocupantes de los edificios verdes son más productivos.

• Un experimento identifica un vínculo entre el diseño de iluminación mejorada y una reducción del 27% en la incidencia de dolores de cabeza.

• Se calcula que las mejoras en los ambientes interiores ahorran aproximadamente \$ 17-48 billones en las ganancias totales en salud y \$ 20-160 billones en el desempeño de los trabajadores.

- Los ocupantes de los edificios verdes gozan de mejor salud.

• Las personas que viven en los Estados Unidos, pasan aproximadamente el 90% de su tiempo en espacios interiores.

• Estudios de la EPA (La Agencia de Protección Ambiental de los EE.UU.) indican que los niveles de contaminantes en interiores puede ser hasta diez veces superiores a los niveles al aire libre.

• Existen asociaciones significativas entre los niveles bajos de ventilación y concentraciones altas de dióxido de carbono un síntoma común en instalaciones con el síndrome del edificio enfermo.

Un buen punto de partida, para la propuesta de soluciones bioclimáticas es el basado en el sistema de zonas de vida, de Leslie Holdridge,¹⁰ y consiste en un esquema de clasificaciones de las diferentes áreas terrestres según su comportamiento global bioclimático. Holdridge definió el concepto de zona de vida de la siguiente manera:

*“ Una zona de vida es un grupo de asociaciones vegetales dentro de una división natural del clima, que se hacen teniendo en cuenta las condiciones edáficas y las etapas de sucesión, y que tienen una fisonomía similar en cualquier parte del mundo. “*¹¹

El sistema de zonas de vida está basado en la apariencia física de las vegetación afectados por los tres factores climáticos principales: la biotemperatura, la precipitación y la humedad. Holdridge presenta un diagrama con 7 pisos altitudinales, entre los cuales se ubican las diferentes zonas de vida, los pisos altitudinales utilizados en el sistema son:

1. Basal: 0-700msnm
2. PreMontano: 700-1400msnm
3. Montano Bajo: 1400-2700msnm

4. Montano: 2400-3700msnm
5. Subalpino: 2800-4000msnm
6. Alpino: +4000msnm
7. Nival: +6000msnm

En Costa Rica, solo se encuentran los primeros 5 pisos basales, además de 12 zonas de vida:

1. Bosque Seco Tropical
2. Bosque Húmedo Tropical
3. Bosque Muy Húmedo Tropical
4. Bosque Húmedo Premontano
5. Bosque Muy Húmedo Premontano
6. Bosque Pluvial Premontano
7. Bosque Húmedo Montano Bajo
8. Bosque Muy Húmedo Montano Bajo
9. Bosque Pluvial Montano Bajo
10. Bosque Muy Húmedo Montano
11. Bosque Pluvial Montano
11. Bosque Pluvial Subalpino

En el siguiente mapa, se pueden apreciar la ubicación de cada zona en el territorio de Costa Rica

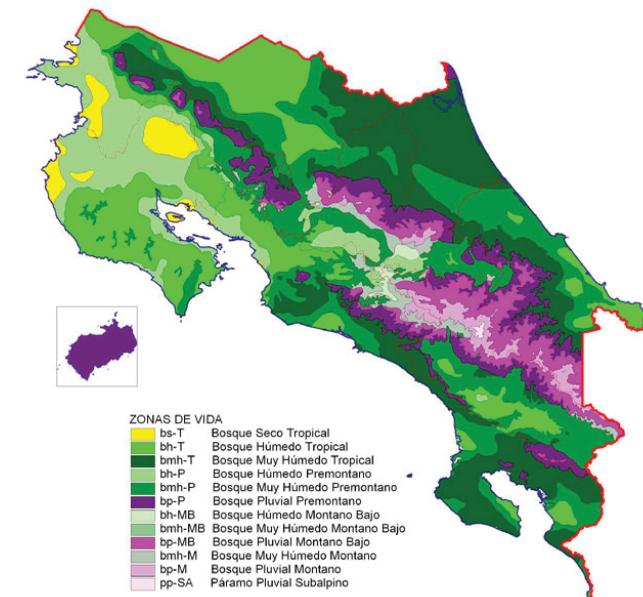


Gráfico 12. Zonas de Vida de Costa Rica. Fuente: Tomado del Centro de Investigación INBio, Costa Rica, 2016

¹⁰ Botánico y Climatólogo Estadounidense (1907-1999)

¹¹ Holdridge, 1947

La *Guía de Diseño Bioclimático, según Clasificación de Zonas de Vida de Holdridge* (Alfaro Murillo Ana Laura y otros, Universidad de Costa Rica, 2013) analiza las 12 zonas de Vida con sus respectivos pisos altitudinales y propone estrategias de diseño bioclimático para cada caso. Tales pautas, son claramente explicadas por la empresa de Consultoría “Soluciones arquitectónicas sustentables **Sol-arq**”, que explican en su portal:

DISIPAR CALOR

1. Por Enfriamiento Conductivo:

La conducción es un proceso de transmisión de calor basado en el contacto directo entre los cuerpos. Las variaciones de temperatura de la tierra son mínimas y tienden a cero según se profundiza, el contacto directo de la construcción con esa superficie fría, reduce la temperatura de dicha construcción.

2. Por Enfriamiento Convectivo:

La convección se da por el movimiento de capas desigualmente calientes, el enfriamiento convectivo se logra empleando directamente masas de aire frío.

EVITAR LA CAPTACIÓN SOLAR

1. Resistencia Térmica:

Un material con una elevada resistencia térmica tiene un bajo nivel de conductancia, ayudando a reducir el flujo de energía a través de los cerramientos.

De acuerdo a algunas normas internacionales, se consideran aislantes los productos constructivos que tienen una conductividad térmica inferior a $0.06 \text{ W/m}^\circ\text{C}$ y una resistencia térmica superior a $0.5 \text{ m}^2\text{C/W}$ (en este último parámetro entra en juego el espesor del material). Por lo que respecta a la conductividad, uno de los materiales más aislantes empleados en la construcción es el poliisocianurato, con un valor de $0.026 \text{ W/m}^\circ\text{C}$, mientras que en el límite superior se encuentran materiales como la fibra de madera ($0.06 \text{ W/m}^\circ\text{C}$) Se suelen encontrar en cuatro formas distintas de presentación:

Placas

Generalmente hechas con espumas sintéticas como el poliestireno expandido (EPS) o extrudido (XPS), el poliuretano expandido y el poliisocianurato. Las placas aislantes generalmente se aplican en la parte externa de los cerramientos exteriores (muros y cubiertas) o en cámaras de aire. También es común su uso en cimentaciones, suelos y cielorrasos.

Fibras

Pueden ser sintéticas, de vidrio, minerales o naturales. La fibra de vidrio se produce con arena y vidrio reciclado, la fibra mineral se hace con roca basáltica y residuos metálicos triturados. Las fibras naturales, pueden ser de lana, algodón e incluso productos como la cáscara de coco.

Aislantes rociados

Los aislantes rociados se componen de fibras sueltas o pequeños agregados, generalmente adicionados con adhesivos para hacerlos más resistentes. Suelen aplicarse sobre los cielorrasos o como relleno de cavidades en el interior de algunos cerramientos.

Espumas de relleno

Generalmente producidas con base en materiales como el poliuretano, se introducen directamente en las cavidades de algunos cerramientos. Al inyectarla, la espuma se expande hasta llenar por completo dichas cavidades.

2. Reflectancia:

La reflectancia es la proporción de luz reflejada por una superficie y se determina comparando los lúmenes que inciden en ella (iluminancia) con los que refleja (luminancia).

Los aislantes reflectantes funcionan como barrera a las ondas radiantes, principalmente aquellas ubicadas en el rango de los infrarrojos. Por lo general se producen fijando una capa de aluminio, u otro material de brillo similar, a una lámina más o menos flexible de plástico o de cartón.

En la gran mayoría de los materiales empleados en la construcción existe una relación directa entre su capacidad para absorber y emitir radiación, la cual depende tanto de su color como de sus características superficiales. Los materiales con acabado oscuro y mate suelen presentar valores altos de absorción y emisividad, mientras que en los materiales con acabado claro y brillante estos valores suelen ser mucho más bajos. Estos últimos son los más adecuados para generar aislamiento reflectante. Obviamente mientras más claros y brillantes sean mayor será su eficiencia.

Para ser considerados materiales reflectivos, deben tener un alto índice de reflectancia (por lo menos 0.9):

Reflectancia de Materiales usuales para techos y paredes:

- Capa de Asfalto: 5-15%
- Teja de Arcilla: 25-35%
- Teja de Concreto: 10-30%
- Capa o lámina de metal: 70%

- Ladrillo rojo: 12%
- Madera lisa: 22%
- Concreto: 35%
- Aluminio Pulido: 88%
- Pintura Negra: 5%
- Pintura Gris Oscura: 9%
- Pintura Marrón Oscura: 16%
- Pintura Blanca Semi-brillante: 43%
- Pintura Blanca Brillante: 75%

3. Capacidad Térmica:

Es la capacidad que tiene un material para resistirse a cambios de temperatura bajo el suministro de calor, es el cociente entre la cantidad de energía calorífica transferida a un cuerpo o sistema en un proceso cualquiera y el cambio de temperatura que experimenta. Todos los materiales tienen diferentes capacidad térmica

Materiales con elevada capacidad térmica:

Son materiales "pesados", tienen un espesor considerable y un gran calor específico volumétrico, así como una conductividad moderada (entre 0.5 y 2.0 W/m°C, generan lo que se conoce como efecto de masa térmica). Entre ellos se pueden citar el adobe, el ladrillo, la piedra y el concreto. Tienen la cualidad de absorber la energía calórica

PROGRAMACIÓN Capítulo

Las siguientes normas aplican para todo el proyecto, normas específicas por Uso se indicarán en tablas aparte

Generalidades		Regulación/Fuente
<p>Uso del Suelo Retiro Frontal Mínimo Retiro Lateral Mínimo Retiro Posterior Mínimo Altura Máxima Pisos Altura Máxima Metros Cobertura Máxima</p>	<p>Zona de Uso Mixto B 3m 3m 3m 5 16 70%</p> <p>ALTURA MÁXIMA: La altura de las edificaciones tendrá el máximo establecido en la tabla, sin embargo, en casos puntuales se podrá construir un número de pisos mayor al establecido, hasta una altura máxima que se determinará en función de la relación del ancho de vía multiplicado por uno punto cinco (1.5), siempre y cuando los parámetros ambientales lo permitan (IFA adecuado), y exista la infraestructura urbana necesaria para el desarrollo que se propone (servicios tales como abastecimiento de agua potable, cobertura de alcantarillado sanitario, dimensión de vías y disponibilidad de aceras de ancho adecuado, acceso a transporte público, electricidad, y otros servicios básicos.</p>	<p>- Plan Regulador del Cantón de Paraiso de Cartago</p>
<p>Colindancias</p>	<p>Distancia mínima de ventanas al predio vecino: 3.00m, en distancias menores las ventanas deben abrir a patios, con tapia construida en la línea divisoria entre los predios.</p> <p>Distancia mínima de construcciones consideradas peligrosas o nocivas: 2m (pozos, hornos, fraguas, chimeneas, establos, depósitos de materias corrosivas, etc)</p>	<p>- Reglamento de Construcciones, Cap. IV, Artículos IV.19 y IV.20</p>
<p>Nivel de Piso de Construcción</p>	<p>+0.10m sobre el nivel del terreno (Los pisos de madera, excepto los "pisos sordos" en planta baja deberán estar +0.40m sobre el nivel del terreno, y +0.15m sobre el nivel de acera o jardín)</p>	<p>- Reglamento de Construcciones, Cap. IV, Artículo IV.8</p>
Servicios Sanitarios (III y IV Ciclo)		Regulación/Fuente
<p>Accesibilidad</p>	<p>Reservar 1 cubículo de cada clase (inodoro, orinal, ducha) para personas con discapacidad</p> <p>Medidas de cubículos: Con inodoro instalado a un lado de la pared: 2.25m x 1.55m Con inodoro instalado centrado en la pared: 2.25m x 2.25m</p> <p>Altura máxima de accesorios : Toalleras, papeleras, pañeras y agarraderas: 0.90 m Espejos: 0.80m de su borde inferior Lavatorios: 0.80m</p>	<p>-Ley 7600, Reglamento Ley de Igualdad de Oportunidades para Personas con Discapacidad, Capítulo IV, Artículos 143, 144</p>
Circulación Horizontal		Regulación/Fuente
<p>Pasillos</p>	<p>Ancho mínimo pasillos generales y de uso común: 1.20 m Ancho mínimo pasillos interiores: 0.90 m</p>	<p>- Reglamento de Construcciones, Cap. IV, Artículos IV.21.1 y IV.21.2</p>
<p>Vestíbulos</p>	<p>Principales: Ancho Mínimo: 1.40m Longitud Mínima: 2.00m</p> <p>Secundarios o pasillos con puertas: Ancho Mínimo: Igual a la puerta más 0.50m (del lado opuesto a las bisagras) Longitud Mínima: 1.70m</p>	<p>- Reglamento de Construcciones, Cap. IV, Artículos IV.21.1 y IV.21.2</p>
<p>Área de Dispersión</p>	<p>Representa la suma de las áreas de vestíbulos, patios, plazas y pasillos en planta principal</p> <p>Edificios para Oficinas y Escuelas: 5% mínimo Centros de Reunión y similares: 0.15m² por persona (considerar 1 persona por cada 0.50m² de superficie interna) 1/4 parte adyacente a la vía pública 3/4 partes pueden ser vestíbulos interiores</p>	<p>- Reglamento de Construcciones, Cap. IV, Artículos IV.21.3 y IV.21.4</p>

Circulación Vertical		Regulación/Fuente
Escaleras Principales	<p>Inmediatas a pasillos, espacios de circulación o patios con acceso directo No evacuar radios mayores a 20m Cuando sirvan a más de 40 personas o evacuen sitios de reunión pública, sus puertas deberán abrir hacia afuera Altura máxima a salvar por un tramo de escaleras: 2.50m Huella mínima: 0.30m Contrahuella máxima: 0.14m Para medidas referirse a lo indicado en cada unidad Material: Incombustible y pisos antiderrapantes Pasamanos: Colocar cerramiento en todos los tramos y descansos de 0.90m. Los pasamanos de las escaleras deben continuarse por lo menos 0.45 m al inicio y final de la escalera y si hay descanso deben ser continuadas por éste.</p>	<p>- Reglamento de Construcciones, Cap. IV, Artículo IV.22 -Ley 7600, Reglamento Ley de Igualdad de Oportunidades para Personas con Discapacidad, Capítulo IV, Artículos 133,134, 135</p>
Ascensores	<p>Todo edificio de mas de 4 pisos, o con piezas habitables que esten a una altura de doce metros (12,00 m) o mas sobre el nivel de la acera, debera contar con un ascensor capaz de transportar como minimo, al 12% de su poblacion en cinco minutos. Para efecto del calculo de la poblacion del edificio se usara el siguiente criterio: -Oficinas, hoteles, industrias: 1 persona por cada 6 m² de area bruta de construccion. -Apartamentos: De acuerdo con el numero de piezas habitables. Dimensiones mínimas: —Ancho puerta: 0.90m. —Ancho libre: 1.10m —Profundidad libre: 1.40m</p>	<p>- Reglamento de Construcciones, Cap. IV, Artículo IV.28</p>
Rampas	<p>Longitud máxima entre descansos: 9m Porcentaje máximo: Del 10 al 12% en tramos menores a 3 m Del 8 al 10% en tramos de 3 a 10 m Del 6 al 8% En tramos mayores a 10 metros.</p>	<p>- Reglamento de Construcciones, Cap. IV, Artículo IV.27 -Ley 7600, Reglamento Ley de Igualdad de Oportunidades para Personas con Discapacidad, Capítulo IV, Artículo 124</p>
Salidas / Puertas		Regulación/Fuente
A Circulaciones Internas	<p>El área de piso frente a una puerta de salida a un vestibulo interior o pasillo, deberá ser suficiente para acomodar simultáneamente a todas las personas que ocupen esa sección del edificio, la superficie mínima sera de 2.40 m² y se deben considerar 0.30 m² por persona,</p>	<p>- Reglamento de Construcciones, Cap. IV, Artículo IV.22</p>
Al exterior	<p>La distancia máxima entre las puertas de salida al exterior y el punto más alejado de cada espacio servido será: Hoteles, edificios de apartamentos y similares: 57 m Edificios de comercio u oficinas: 57 m Edificios publicos e instituciones: 57 m Edificios habitados por más de 100 personas y/o con más de 250m² deberán tener como mínimo 2 salidas, separadas 3m entre sí</p>	<p>- Reglamento de Construcciones, Cap. IV, Artículos IV.23.1, IV.23.2, IV.23.3</p>
Ancho mínimo	<p>0.90 m. Dejar un espacio libre de 0.45 m de ancho adyacente a la puerta en el lado opuesto a las bisagras, en ambos lados de la puerta. -Las puertas de los cuartos de baño o espacios confinados abrirán hacia afuera. Se consideran como alternativas las puertas corredizas.</p>	<p>-Ley 7600, Reglamento Ley de Igualdad de Oportunidades para Personas con Discapacidad, Capítulo IV, Artículo 114</p>

Unidad A - Ingreso

A.102. Entrada / Salida Automóviles		Regulación/Fuente	
Distancia mínima a esquina	8m	Reglamento de Construcciones, Cap. XVII, Artículo XVII.5	
Dimensión mínima (ancho)	3m		
Altura Mínima	2.25m		
A.103. Carriles de Circulación		Regulación/Fuente	
1 carril - Dimensión mínima (ancho)	3m	Reglamento de Construcciones, Cap. XII, Artículo XII.12 Cap. XVII, Artículos XVII.7, XVII.11	
2 carriles - Dimensión mínima (ancho)	6m		
Altura mínima	2,25m		
A.104. Rampas		Regulación/Fuente	
Rampas Rectas	Pendiente máxima:15% Ancho mínimo:2.50m	Reglamento de Construcciones, Cap. XVII, Artículo XVII.10	
Rampas Curvas	Pendiente máxima: 6.5% Ancho mínimo: 3.5m		
A.105. Espacios de Estacionamiento		Regulación/Fuente	
Dimensión mínima	5,50 m x 2,60m	Reglamento de Construcciones, Cap. XVIII, Artículo XVIII.10	
Altura Mínima	2.25m		
Espacios reservados para Discapitados	5 % del Total o 2 como mínimo	Ley 7600, Reglamento Ley de Igualdad de Oportunidades para Personas con Discapacidad, Capítulo IV	
Dimensión mínima	5,50m x 3,30m		
Especificaciones	Rampa o Bordillo que conduzca a la acera		
A.106. Paso Peatones / Aceras		Regulación/Fuente	
Aceras		Ley 7600, Reglamento Ley de Igualdad de Oportunidades para Personas con Discapacidad, Capítulo IV	
Dimensión mínima (ancho)	1.20m (se recomienda un ancho de 1,80m para garantizar el paso de 2 sillas de ruedas simultáneamente)		
Altura (medida desde el cordón de caño)	15cm - 25cm		
Acabado	Antiderrapante		
Gradiente máxima (longitudinal)	10 al 12% en tramos menores a 3m 8 al 10% en tramos de 3 a 10m 6 al 8% en tramos mayores a 10m		
Gradiente máxima (transversal)	3%		
Rampas			
Dimensión mínima (ancho)	1.20m		
Gradiente máxima	10%		
Acabado	Antiderrapante		
Especificaciones	Deberán ubicarse en todas las esquinas de las aceras, no presentar escalones		
A.107. Generalidades en Estacionamientos			Regulación/Fuente
Ventilación	Natural (superficie de vanos mínimo de un 1/10 de la planta) Artificial de requerirse: Extractores de humo que remuevan el aire a razón de cinco veces por hora como mínimo		Reglamento de Construcciones, Cap. XVII, Artículo XVII.8
Iluminación	50 lúmenes a 0.75m de altura, apoyarse con iluminación artificial		Reglamento de Construcciones, Cap. XVII, Artículo XVII.8
Material	Paredes y Cubiertas 3 Horas Cortafuego Pisos Antiderrapante	Reglamento de Construcciones, Cap. XVII, Artículo XVII.14	
Protección	Columnas y Muros con bordillo de 0.15cm de altura y 0,30 m de separacion, con los angulos redondeados.	Reglamento de Construcciones, Cap. XVII, Artículo XVII.12	

Para el cálculo de los parqueos se consideró el uso de cada unidad por separado, para un total de 59 estacionamientos, el cálculo responde a el siguiente análisis:

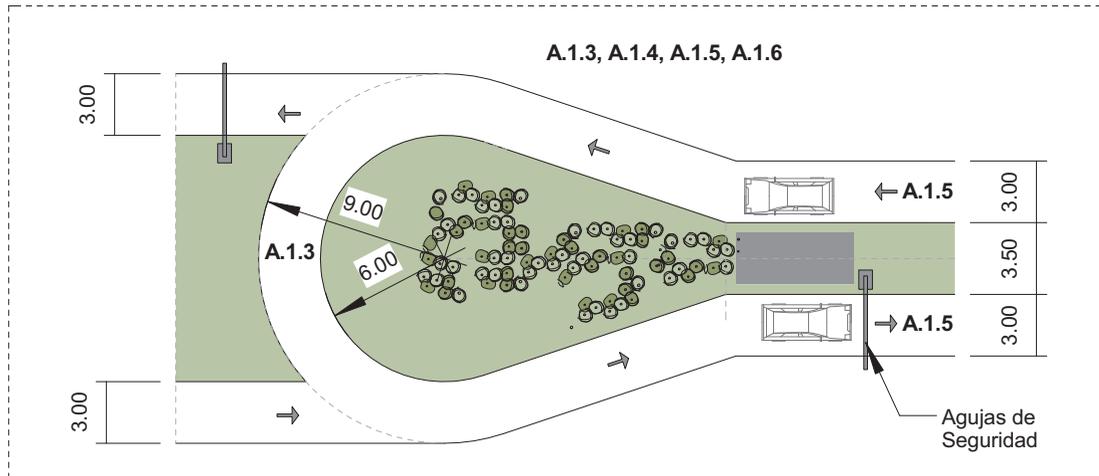
- Reglamento de Construcciones, Capítulos XVII "Edificios y Lotes para Estacionamiento" y XVIII "Espacios de Estacionamientos"
- Ley 7600, Reglamento Ley de Igualdad de Oportunidades para Personas con Discapacidad, Capítulo IV

A.101. Cantidades Generales					
Unidad	Descripción	Uso	Artículo (Reglamento de Construcciones)	Condición del Proyecto	Estacionam. Requeridos
B	Administración	Oficinas	Art XVIII.1: " En exceso de doscientos metros cuadrados (200 m ²) de construcción, todo edificio destinado a oficinas debiera dejar un espacio para estacionamiento por cada cien metros cuadrados (100 m ²) o fracción mayor de 50 m ² adicionales de área bruta de construcción "	287.50m ²	3
C	Atención Profesional	Oficinas	Art XVIII.1: " En exceso de doscientos metros cuadrados (200 m ²) de construcción, todo edificio destinado a oficinas debiera dejar un espacio para estacionamiento por cada cien metros cuadrados (100 m ²) o fracción mayor de 50 m ² adicionales de área bruta de construcción "	1411.08 m ²	14
D	Dormitorios	Edificios con Facilidad de Dormitorio	Art XVIII.4: " En hoteles, pensiones, hospitales, sanatorios y otros lugares con facilidades de dormitorio, se dejara un espacio de estacionamiento por cada seis dormitorios o por cada quince camas o fracción mayor de diez, cualquiera que resulte en número mayor "	200camas	14
E	Educación	Locales de Culto y Centros de Enseñanza	Art XVIII.9: " Se debiera prever un espacio para estacionamiento por cada cien metros cuadrados (100 m ²) de área de piso excluyendo circulaciones y servicios sanitarios o por cada cuarenta (40) asientos o personas suponiendo la capacidad máxima, cualquiera que resulte en un número mayor "	200 Estudiantes	5
F	Áreas Deportivas	Salas de espectáculos y edificios deportivos.	Art XVIII.5 "Salas de espectáculos y edificios deportivos. Se requiera un espacio de estacionamiento por cada veinte (20) asientos o por cada veinte (20) personas, de acuerdo con la capacidad máxima del local"	430 personas	22
G	Culto	Locales de Culto y Centros de Enseñanza	Art XVIII.9: " Se debiera prever un espacio para estacionamiento por cada cien metros cuadrados (100 m ²) de área de piso excluyendo circulaciones y servicios sanitarios o por cada cuarenta (40) asientos o personas suponiendo la capacidad máxima, cualquiera que resulte en un número mayor "	102.00 m ²	1

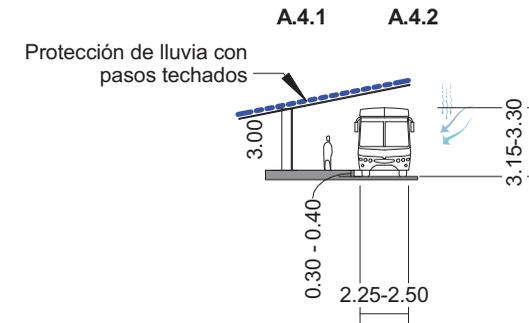
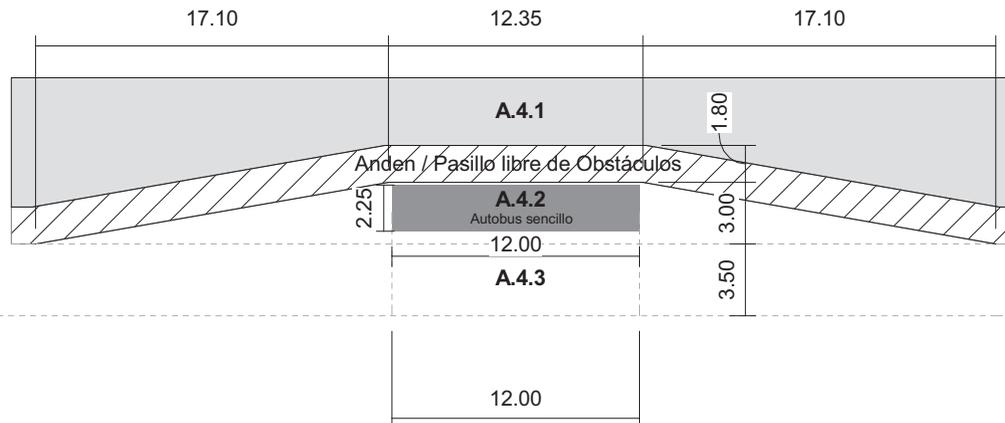
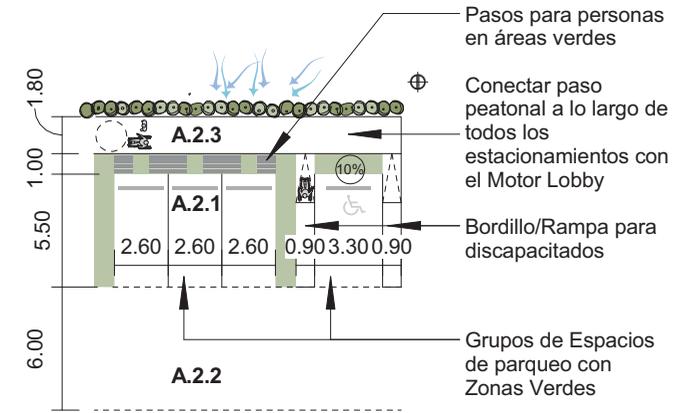
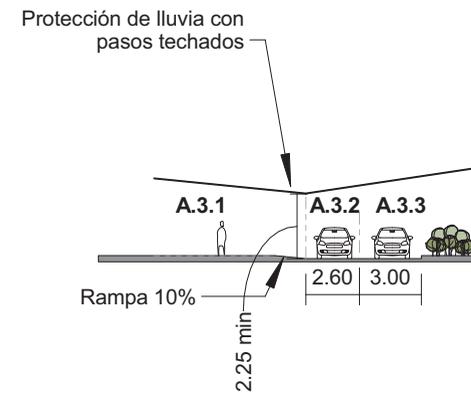
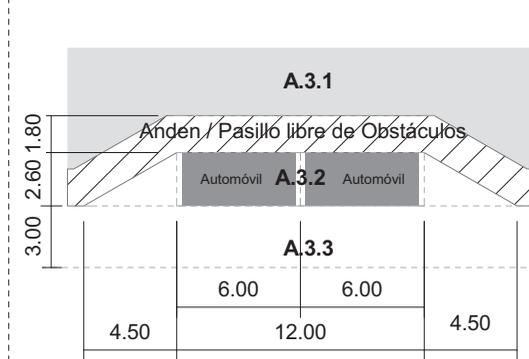
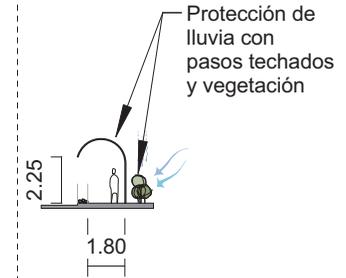
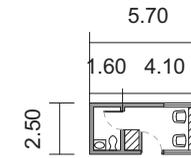
unidad A **INGRESO**

Privado  Semi-Privado  Público 

Componente	Sub-Componente	Unidades	N Personal	N Usuarios	Ámbito	m ² aprox	m ² totales
A.1 - Caseta de Control	A.1.1 - Mesa de Control	1	2 Oficiales	-		11m ²	11m ²
	A.1.2 - Servicio Sanitario oficiales	1	1 Oficial	-		4m ²	4m ²
	A.1.3 - Rotonda de Retorno	1	-	-		-	-
	A.1.4 - Salida/Ingreso Personas	1	-	-		-	-
	A.1.5 - Salida/Ingreso Automóviles	1	-	-		-	-
	A.1.6 - Salida/Ingreso Servicio	1	-	-		-	-
A.2 - Estacionamiento	A.2.1 - Espacio de Estacionamiento	59	-	-		14.5m ²	855.5m ²
	A.2.2 - Carriles de Circulación	-	-	-		-	-
	A.2.3 - Paso para Peatones	-	-	-		-	-
A.3 - Motor Lobby	A.3.1 - Plaza de Acceso	-	-	-		-	-
	A.3.2 - Descarga de Vehículos	-	2 Automóviles	-		-	-
	A.3.3 - Carril de Circulación	-	-	-		-	-
A.4 - Bahía de Autobuses	A.4.1 - Plaza de Acceso	1	-	-		-	-
	A.4.2 - Descarga de Autobuses	1	1 Autobuses	-		-	-
	A.4.3 - Carril de Circulación	1	-	-		-	-



- A.1.1**
 Mobiliario
 1 Escritorio
 2 Sillas
 1 Estantería para objetos personales
 1 microondas
- A.1.2**
 1 inodoro
 1 lavatorio



Unidad B - Administración

- Reglamento de Construcciones, Capítulo VIII "Edificios para Comercios y Oficinas"
- Ley 7600, Reglamento Ley de Igualdad de Oportunidades para Personas con Discapacidad, Capítulo IV

Servicios Sanitarios (III y IV Ciclo)		Regulación/Fuente
General	Servicios sanitarios separados para hombres y mujeres, de estar contiguos, su diseño debe garantizar la independencia.	- Reglamento de Construcciones, Cap. VIII, Artículo VIII.8
Cantidades	Hombres / por cada 400m ² : 1 Inodoro 1 mingitorio 1 Lavabo Mujeres / por cada 300m ² : 1 Inodoro 1 Lavabo	- Reglamento de Construcciones, Cap. VIII, Artículo VIII.8
Circulación Horizontal		
Pasillos	Ancho mínimo: 1.20m, ni menor al ancho de las escaleras que desembocan a ellas	- Reglamento de Construcciones, Cap. VIII, Artículo VIII.3
Vestíbulos	Referirse a Disposiciones Generales, Tabla XX	
Circulación Vertical		
Escaleras	Una escalera dará servicio a un máximo de 1400 m ² Ancho mínimo (según el área de piso): Hasta 700 m ² : 1.20m De 700 a 1000m ² : 1.80m De 1000 a 1 400m ² : 2.40 m Huella mínima: 0.26m Contrahuella máxima: 0.18m Altura mínima de barandales: 0.90m (medida desde la arista del escalón) Material: Material retardatorio al fuego no menor a 1 hora	- Reglamento de Construcciones, Cap. VIII, Artículo VIII.6
D.102. Iluminación / Ventilación		
General	La ventilación e iluminación podrá ser natural o artificial. En caso de ser natural ser respetará lo que se indique en el Capítulo VI: "Edificios para Habitación unifamiliar y Multifamiliar" al respecto:	- Reglamento de Construcciones, Cap. VIII, Artículos VIII.10
Ventanas	La superficie de las ventanas deberá tener un área no inferior a los siguientes porcentajes respecto al área de cada espacio: -Piezas habitables y cocina 15% -Cuartos de baño 10% -Escaleras y corredores 15% -Deberá abrirse un 50% para efectos de ventilación -La profundidad del espacio no podrá exceder el doble de la altura de piso a cargador de ventana, por cada metro o fracción superior a medio metro se debe aumentar el porcentaje de ventana en 1% -La dimensión mínima de cada ventana no podrá ser inferior a 0.30m	- Reglamento de Construcciones, Cap. VI, Artículo VI.3.6
Patios Internos	Los patios que sirvan para dar iluminación y ventilación, tendrán las siguientes dimensiones mínimas: Altura: hasta 3.50m / Dimensión menor: 1.50m / Área mínima: 3.00m ² Altura: hasta 5.50m / Dimensión menor: 2.00m / Área mínima: 5.00m ² Altura: hasta 8.00m / Dimensión menor: 2.50m / Área mínima: 7.00m ² Altura: hasta 11.00m / Dimensión menor: 3.00m / Área mínima: 9.00m ² Altura: hasta 14.00m / Dimensión menor: 3.50m / Área mínima: 11.00m ²	- Reglamento de Construcciones, Cap. VIII, Artículos VIII.2 Cap. VI, Artículo VI.3.7

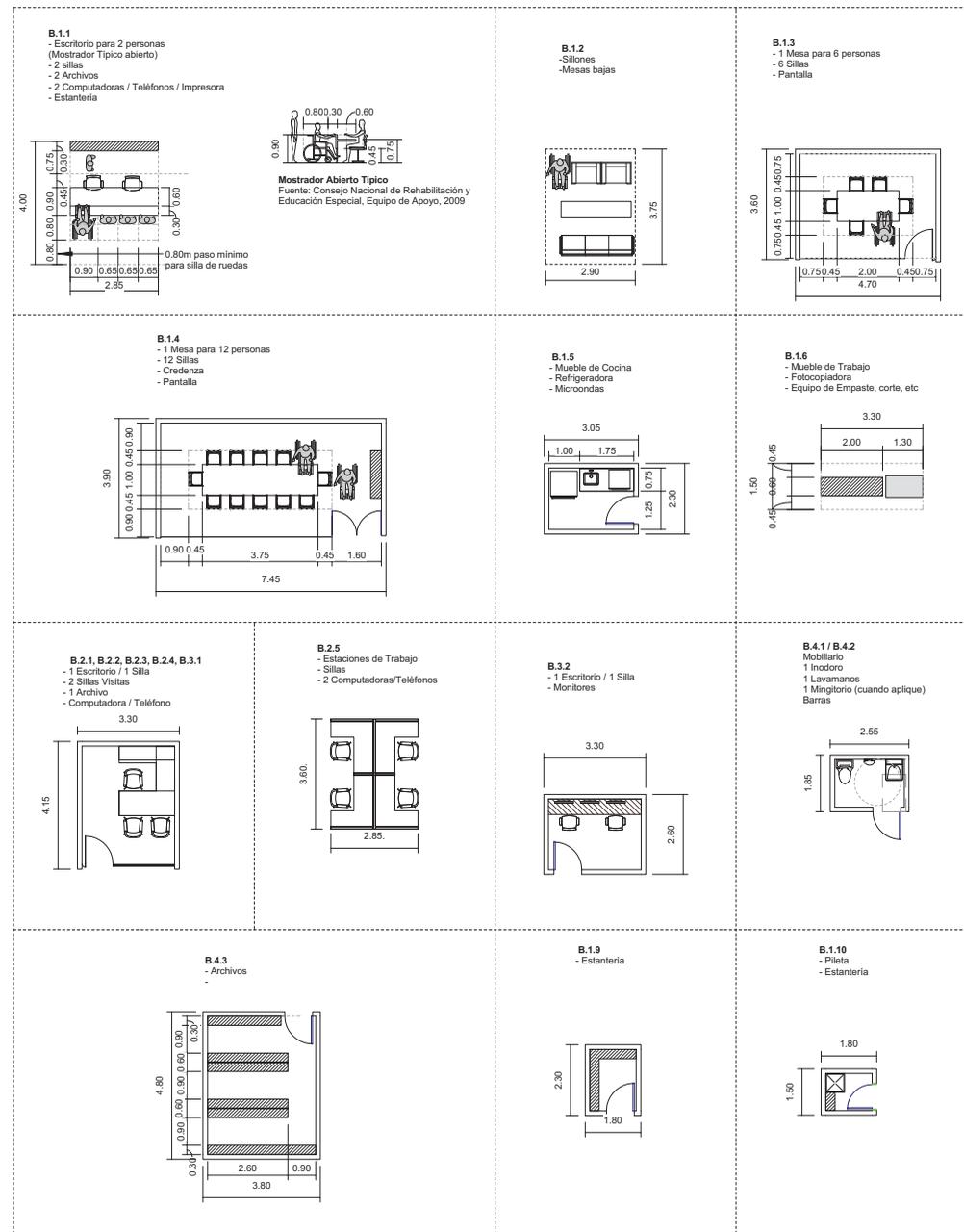
Áreas Aproximadas

Área (sin servicios sanitarios) :	210.00 m ²
Área servicios sanitarios :	20.00 m ²
Área :	230.00 m ²
Circulación (15%) :	34.50 m ²
Área Total:	264.50 m ²

unidad B ADMINISTRACION



Componente	Sub-Componente	Unidades	N Personal	N Usuarios	Ámbito	m² aprox	
B.1 - Areas de Apoyo	B.1.1 - Recepcion	1	2	4 visitas		11m²	11m²
	B.1.2 - Espera	1	-	6 visitas		11m²	11m²
	B.1.3 - Sala de Reuniones	2	-	6		17m²	34m²
	B.1.4 - Sala de Juntas	1	-	12		29m²	29m²
	B.1.5 - Cocineta	1	1	-		7m²	7m²
	B.1.6 - Área de Colaboración	1	3	-		5m²	5m²
B.2 - Oficinas	B.2.1 - Oficina Director	1	1	2 visitas		13m²	13m²
	B.2.2 - Oficina Administrador	1	1	2 visitas		13m²	13m²
	B.2.3 - Oficina Finanzas	1	1	2 visitas		13m²	13m²
	B.2.4 - Oficina IT	1	1	2 visitas		13m²	13m²
	B.2.5 - Asistentes	1	4	-		10m²	10m²
B.3 - Seguridad	B.3.1 - Oficina de Seguridad	1	1	2 visitas		13m²	13m²
	B.3.2 - Cuarto de Monitoreo	1	2	-		9m²	9m²
B.4 - Soporte	B.4.1 - Servicios Sanitarios Personal	2	1 hombre / 1 mujer	-		5m²	10m²
	B.4.2 - Servicios Sanitarios Visitas	2	-	1 hombre / 1 mujer		5m²	10m²
	B.4.3- Archivo	1	-	-		18m²	18m²
	B.4.4 - Bodega de Insumos	1	-	-		4m²	4m²
	B.4.5 - Cuarto de Aseo	1	1 Miscelánea	-		7m²	7m²



Unidad C - Atención Profesional

- Reglamento de Construcciones, Capítulo XII "EDIFICIOS DE ASISTENCIA HOSPITALARIA Y PARA CONSULTA EXTERNA"
- Ley 7600, Reglamento Ley de Igualdad de Oportunidades para Personas con Discapacidad, Capítulo IV
- Instructivo sobre criterios básicos para el funcionamiento de los programas

Generalidades		Regulación/Fuente
Área mínima	6m ² (Salas de espera, áreas para tratamiento de enfermos y salas de curaciones) 8m ² (por enfermo en salas generales)	- Reglamento de Construcciones, Cap. XII, Artículos XII.2, XII.5 y XII.6
Altura mínima (de piso a cielo)	3m (Salas de espera, vestíbulos, consultorios, áreas para tratamiento de enfermos y salas de curaciones)	- Reglamento de Construcciones, Cap. XII, Artículos XII.2 y XII.5
Servicios Sanitarios (Solo para Hospitalización)		Regulación/Fuente
	Hombres/ Por cada 5 enfermos 1 Inodoro 1 mingitorio 1 Lavabo 1 ducha 1 Pila de aseo por cada 10 enfermos	- Reglamento de Construcciones, Cap. XII, Artículo XII.10
Servicios Sanitarios (Atención General)		Regulación/Fuente
General	Servicios sanitarios separados para hombres y mujeres, de estar contiguos, su diseño debe garantizar la independencia.	- Reglamento de Construcciones, Cap. VIII, Artículo VIII.8
Cantidades	Hombres / por cada 400m ² : 1 Inodoro 1 mingitorio 1 Lavabo Mujeres / por cada 300m ² : 1 Inodoro 1 Lavabo	- Reglamento de Construcciones, Cap. VIII, Artículo VIII.8
		Regulación/Fuente
Registros médicos	Archivo exclusivo para expedientes médicos y bodega con su respectiva seguridad y encargado	Instructivo sobre Criterios Básicos para el Funcionamiento de los Programas (IAFA) IV. C. III
Farmacia	Los medicamentos para el uso de los pacientes deben guardarse en un lugar adecuado y estar bajo la responsabilidad de una sola persona para su administración.	Instructivo sobre Criterios Básicos para el Funcionamiento de los Programas (IAFA) IV. C. III
Atención Profesional	Personal para la atención y cuidado debe estar disponible 24 horas al día El Administrador debe estar presente 24 horas al día (necesario 2 administradores)	Instructivo sobre Criterios Básicos para el Funcionamiento de los Programas (IAFA) VIII. G.

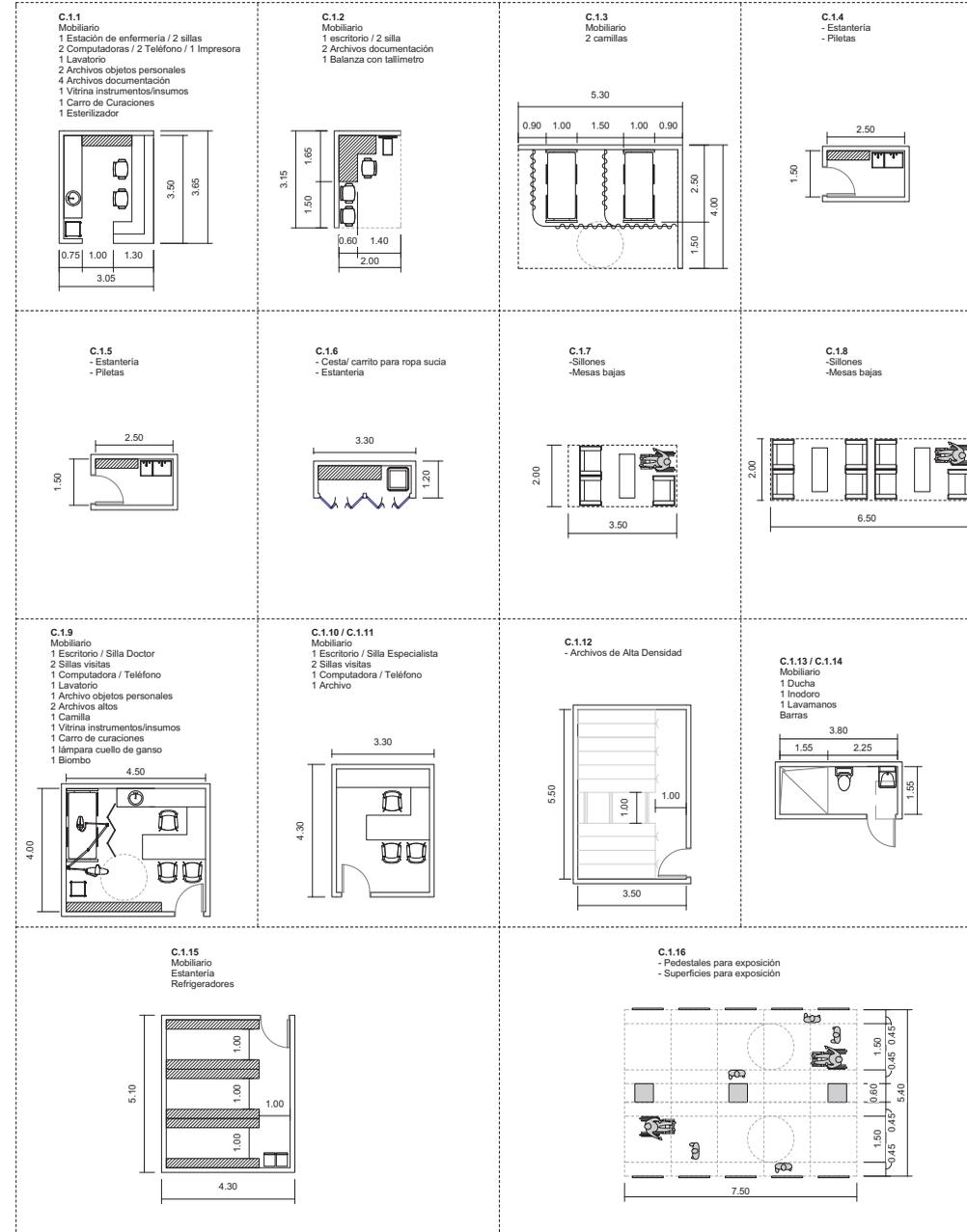
Áreas Aproximadas

Área (sin servicios sanitarios) :	1187.00 m ²
Área servicios sanitarios :	40.00 m ²
Área :	1227.00 m ²
Circulación (15%) :	184.05 m ²
Área Total:	1411.05 m ²

unidad C ATENCIÓN PROFESIONAL

Privado  Semi-Privado  Público 

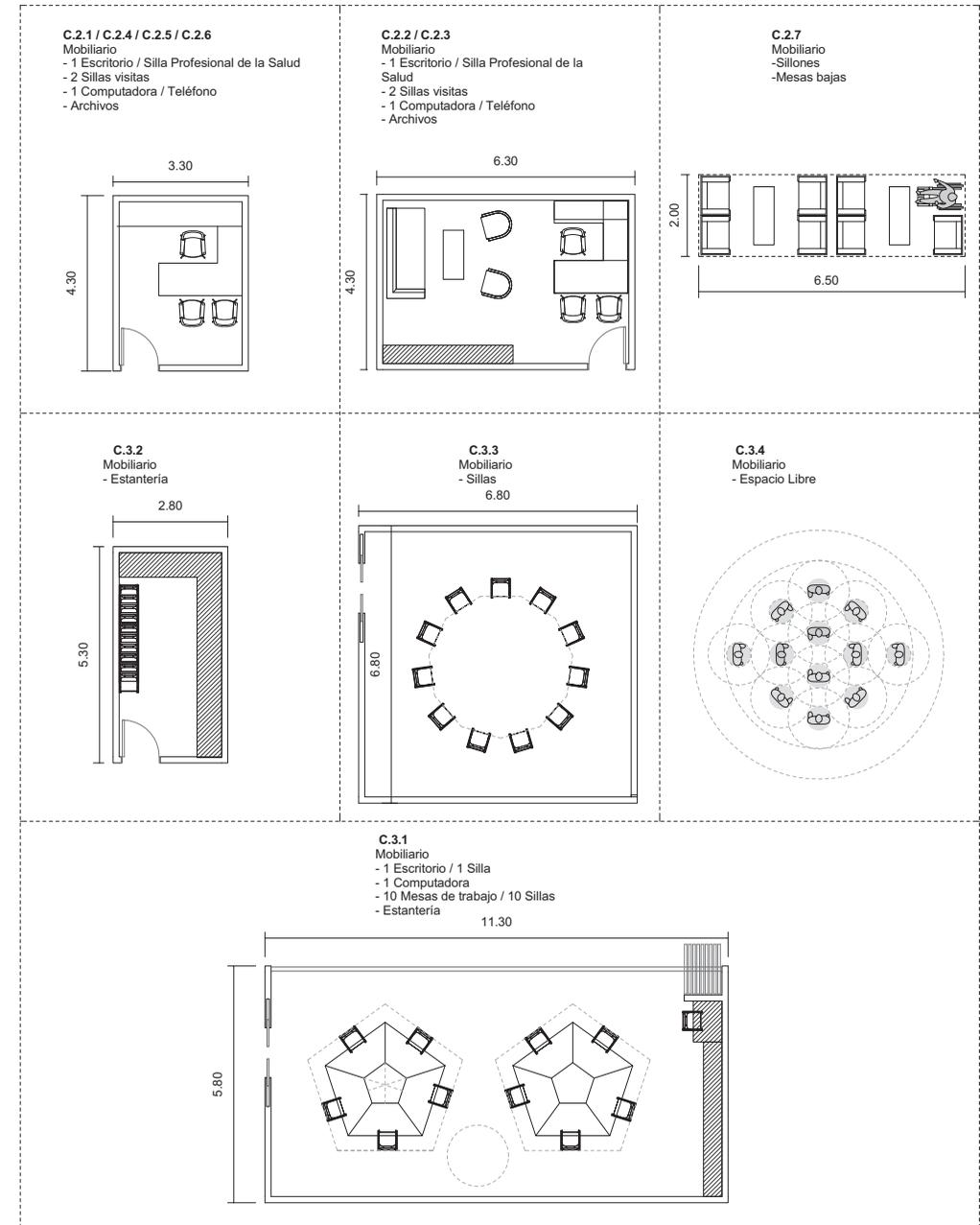
Componente	Sub-Componente	Unidades	N Personal	N Usuarios	Ámbito	m ² aprox	m ² totales
C.1 - Admisiones	C.1.1 - Enfermería	1	2 Enfermeras	-		11m ²	11m ²
	C.1.2 - Medición y pesaje	1	1 Enfermera	1 Paciente		6 m ²	6m ²
	C.1.3 - Observación	1	-	2 Pacientes / Internos		21m ²	21m ²
	C.1.4 - Prelavado Instrumentos	1	1 Persona	-		4m ²	4m ²
	C.1.5 - Desechos y Equipo Sucio	1	1 Persona	-		4m ²	4m ²
	C.1.6 - Closet de ropa	1	-	-		4m ²	4m ²
	C.1.7 - Area de Espera Privada	1	-	4 Personas		7m ²	7m ²
	C.1.8 - Area de Espera Publica	1	-	8 Personas		13m ²	13m ²
	C.1.9 - Consultorio Médico	1	1 Médico	1 Paciente 1 Familiar		18m ²	18m ²
	C.1.10 - Consultorio Valoración	1	1 Profesional	1 Paciente 1 Familiar		14m ²	14m ²
	C.1.11 - Oficina de Registros Médicos	1	1 Profesional en Registros Médicos	2 Visitas		14m ²	14m ²
	C.1.12 - Archivo	1	-	-		19m ²	19m ²
	C.1.13 - S.S./Ducha Admisión	1	-	1 Paciente		6m ²	6m ²
	C.1.14 - S.S./Ducha Observación	1	-	1 Paciente		6m ²	6m ²
	C.1.15 - Bodega de Medicamentos y Suministros	1	-	-		22m ²	22m ²
	C.1.16 - Galería	1	-	10-20 Personas		40m ²	40m ²



unidad C ATENCIÓN PROFESIONAL

Privado  Semi-Privado  Público 

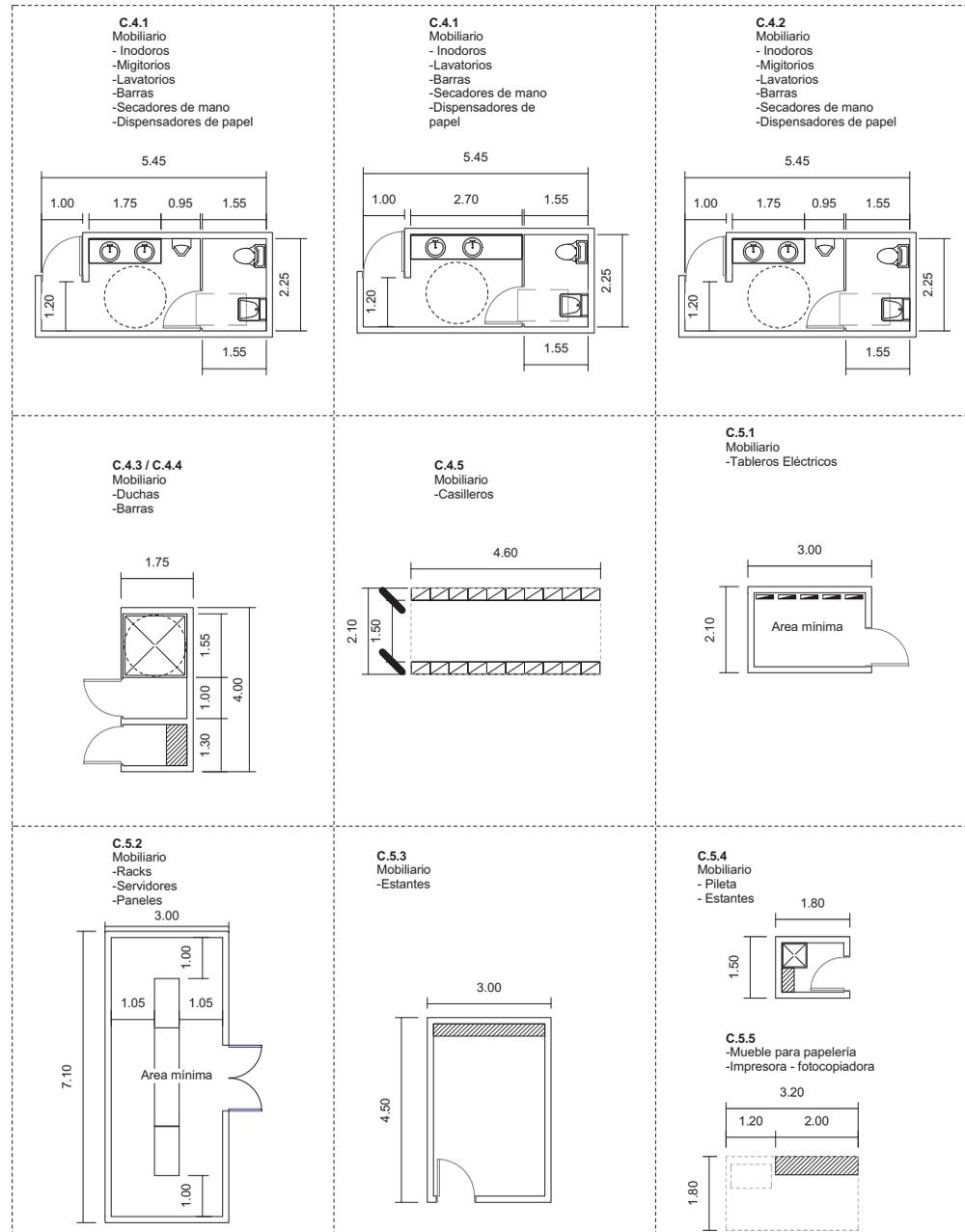
Componente	Sub-Componente	Unidades	N Personal	N Usuarios	Ámbito	m ² aprox	m ² totales
C.2 - Consultorios - Terapias Individuales	C.2.1 - Trabajo Social	2	1 Trabajador Social	2 Pacientes		14m ²	28m ²
	C.2.2 - Psicología	3	1 Psicólogo	2 Pacientes		27m ²	81m ²
	C.2.3 - Psiquiatría	3	1 Siquiatra	2 Pacientes		27m ²	81m ²
	C.2.4 - Terapia Ocupacional	3	1 Terapeuta Ocupacional	2 Pacientes		14m ²	42m ²
	C.2.5 - Nutrición	1	1 Nutricionista	2 Pacientes		14m ²	14m ²
	C.2.6 - Colaboración	2	1 Colaborador externo	2 Visitas		14m ²	28m ²
	C.2.7 - Sala de Espera	1	-	8 Pacientes		13m ²	13m ²
C.3 - Terapias Grupales	C.3.1 - Salas de Terapia Ocupacional	3	1 Terapeuta Ocupacional	10 Pacientes		66m ²	198m ²
	C.3.2 - Bodega Terapia Ocupacional	3	-	-		14m ²	42m ²
	C.3.3 - Salas de Terapia Grupal	6	1 Profesional Responsable	10 Pacientes		46m ²	276m ²
	C.3.4 - Espacios de Trabajo abierto	4	1 Profesional Responsable	10 Pacientes		30m ²	120m ²



unidad C ATENCIÓN PROFESIONAL

Privado  Semi-Privado  Público 

Componente	Sub-Componente	Unidades	N Personal	N Usuarios	Ámbito	m ² aprox	m ² totales
C.4 - Servicios Sanitarios	C.4.1 - S.S. Personal	2	24 Personas	-		12m ²	24m ²
	C.4.2 - S.S. Pacientes	1	-	215 Pacientes		12m ²	12m ²
	C.4.3 - Duchas Personal	1	1 Persona	-		4m ²	4m ²
	C.4.4 - Vestidores Personal	1	1 Persona	-		2m ²	2m ²
	C.4.5 - Casilleros Personal	1	24 Persona	-		3m ²	3m ²
C.5 - Areas Complementarias	C.5.1 - Cuarto Eléctrico	1	-	-		6m ²	6m ²
	C.5.2 - Cuarto Telecomunicaciones	1	-	-		21m ²	21m ²
	C.5.3 - Bodega	1	-	-		14m ²	14m ²
	C.5.4 - Cuarto de Aseo	1	1 Misceláneo	-		3m ²	3m ²
	C.5.5 - Cuarto de Impresión	1	2 Personas	-		6m ²	6m ²



Unidad E - Educación

- Reglamento de Construcciones, Capítulo XI "Edificios para la Educación"
- Ley 7600, Reglamento Ley de Igualdad de Oportunidades para Personas con Discapacidad, Capítulo IV
- Compendio de Normas y Recomendaciones para la Construcción de Edificios para la Educación (DIEE-MEP)

D.101. Generalidades		Regulación/Fuente	Regulación/Fuente
Área de Lote (mínima)	III y IV Ciclos: 15m ² por alumno		- Reglamento de Construcciones, Cap. XI, Artículo XI.4 - Recomendaciones referentes al artículo anterior en el Compendio de Normas y Recomendaciones para la Construcción de Edificios para la Educación (DIEE-MEP)
Superficie libre mínima	4m ² por alumno, de los cuales 2.25m ² por alumno serán pavimentados o enzacatados para juegos, el resto podrá destinarse a jardines		- Reglamento de Construcciones, Cap. XI, Artículos XI.5, XI.6, XI.7 - Recomendaciones referentes a los artículos anteriores en el Compendio de Normas y Recomendaciones para la Construcción de Edificios para la Educación (DIEE-MEP)
D.103. Servicios Sanitarios (III y IV Ciclo)		Regulación/Fuente	Regulación/Fuente
General	Servicios sanitarios separados para hombres y mujeres, tanto para alumnos como para profesores.		- Reglamento de Construcciones, Cap. XI, Artículo XI.16 - Recomendaciones referentes al artículo anterior en el Compendio de Normas y Recomendaciones para la Construcción de Edificios para la Educación (DIEE-MEP)
Cantidades	Hombres: 1 Inodoro C/40 alumnos 1 Orinal o mingitorio C/40 alumnos 1 Lavabo C/80 alumnos Mujeres: 1 Inodoro C/30 alumnos 1 Lavabo C/80 alumnos Nota: Incrementar un 10% en planta baja		- Reglamento de Construcciones, Cap. XI, Artículo XI.16.2 - Recomendaciones referentes al artículo anterior en el Compendio de Normas y Recomendaciones para la Construcción de Edificios para la Educación (DIEE-MEP)
Tomas de Agua	Todos los centros educativos contarán con un bebedero por cada 100 alumnos		- Reglamento de Construcciones, Cap. XI, Artículo XI.16.3 - Recomendaciones referentes al artículo anterior en el Compendio de Normas y Recomendaciones para la Construcción de Edificios para la Educación (DIEE-MEP)
D.104 Circulación Horizontal		Regulación/Fuente	
Pasillos	Ancho mínimo: 2.40m, para los primeros 400m ² de planta útil, aumentar 0,60m por cada 100m ² adicionales o fracción. No colocar gradas aisladas en ellos. Altura mínima de barandales: 0.90m		- Reglamento de Construcciones, Cap. XI, Artículo XI.21 - Recomendaciones referentes al artículo anterior en el Compendio de Normas y Recomendaciones para la Construcción de Edificios para la Educación (DIEE-MEP)
Pasos a Cubierto	Todos los edificios de un centro educativo deberán estar comunicados por medio de pasos a cubierto, con un ancho mínimo de 1.20m y aplicación del Artículo XI.21(Reglamento de Construcciones) sobre pasillos		- Reglamento de Construcciones, Cap. XI, Artículo XI.17 - Recomendaciones referentes al artículo anterior en el Compendio de Normas y Recomendaciones para la Construcción de Edificios para la Educación (DIEE-MEP)
Vestíbulos	Referirse a Disposiciones Generales		
D.105 Circulación Vertical		Regulación/Fuente	
Escaleras	Ancho mínimo: 1.20m, para los primeros 200m ² de planta útil, aumentar 0,60m por cada 100m ² adicionales o fracción Ancho máximo: En ningún caso el ancho podrá exceder 2.40m, cuando el cálculo así lo sugiera, deberán colocarse escaleras adicionales. Desarrollo: Tramos rectos Huella mínima: 0.28m Contrahuella máxima: 0.16m, Altura mínima de barandales: 0.90m (medida desde la arista del escalón), Material: Incombustible		- Reglamento de Construcciones, Cap. XI, Artículos XI.18, XI.18.1, XI.18.2, XI.18.3 - Recomendaciones referentes a los artículos anteriores en el Compendio de Normas y Recomendaciones para la Construcción de Edificios para la Educación (DIEE-MEP)

Áreas Aproximadas

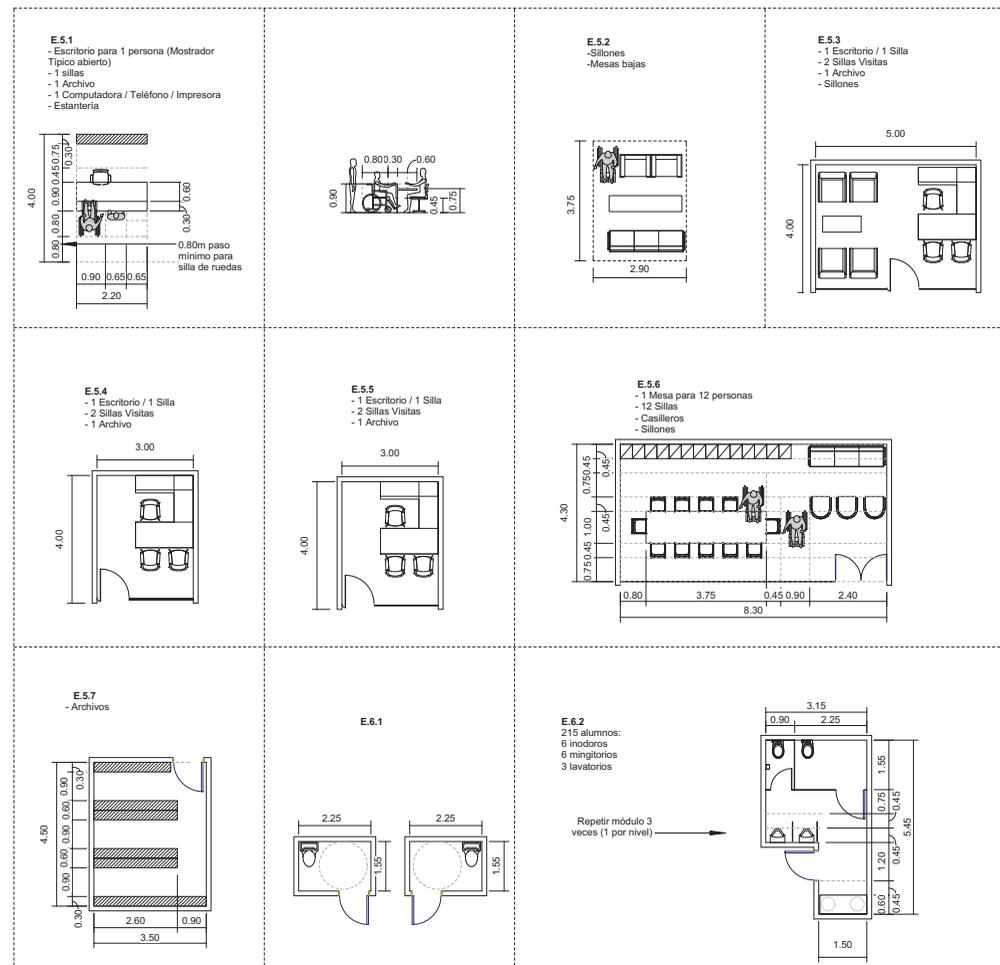
Área (sin servicios sanitarios) :	1456.00 m ²
Área servicios sanitarios :	59.00 m ²
Área :	1515.00 m ²
Circulación (15%) :	227.25 m ²
Área Total:	1742.25 m ²

E.106 Salidas / Puertas		Regulación/Fuente
General	Referirse a Disposiciones Generales	
Puertas	<p>Ancho mínimo: 0.90m por cada 35 alumnos o fracción. De ser la única puerta en el espacio, constituye una puerta de emergencia, por tanto, es necesario que abra en el sentido de la evacuación sin interferir con la circulación en pasillos y que el espacio cuente con un vestíbulo, según la Ley 7600: Ancho mínimo del vestíbulo: 1.5m espacio libre adyacente al lado opuesto de las bisagras: 0.45m Llavines: Manija, antipánico Ninguna puerta podrá estar a menos de 2.00m ni mas de 40.00m de un tramo de escaleras</p>	<p>- Reglamento de Construcciones, Cap. XI, Artículos XI.14 y XI.19 - Recomendaciones referentes al artículo anterior en el Compendio de Normas y Recomendaciones para la Construcción de Edificio Educación (DIEE-MEP) - Ley 7600, Reglamento Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, Capítulo IV</p>
E.107. Iluminación / Ventilación		Regulación/Fuente
Iluminación Natural	<p>Directa, preferiblemente proveniente del Norte, de lo contrario los ventanales deberán contar con protección contra la radiación solar. Una inclinación menor a los 10grados hacia el oeste o este no requiere de parasoles. La dimensión mínima de las ventanas será equivalente al 20% de la superficie del piso, la iluminación cenital no podrá ser el único recurso.</p>	<p>- Reglamento de Construcciones, Cap. XI, Artículo XI.11 - Recomendaciones referentes al artículo anterior en el Compendio de Normas y Recomendaciones para la Construcción de Edificio Educación (DIEE-MEP)</p>
Nota Recomendación DIEE	<p>Separar los parasoles de la ventana, ya que el aire que circula entre la misma y el parasol, empuja el aire al interior de la edificación afectando el confort de los usuarios.</p>	
Ventilación Natural	<p>Los muros opuestos a las ventanas deberán tener aberturas ubicadas de tal manera que permitan la ventilación cruzada, las ventanas deberán permitir regular la ventilación debiendo abrirse por lo menos una tercera parte de ellas. Para que la ventilación sea cruzada y adecuada se debe garantizar lo siguiente: Ventanas de la fachada: equivalente al 20% de la superficie del piso Ventanas opuestas (colindantes al pasillo): tener una ventana con un área equivalente al 33.3% del área de las ventanas de la fachada Construir la banquina de las ventanas de la fachada a 1.10m de altura, a fin de permitir el flujo constante y fresco de entrada de aire.</p>	<p>- Reglamento de Construcciones, Cap. XI, Artículo XI.12 - Recomendaciones referentes al artículo anterior en el Compendio de Normas y Recomendaciones para la Construcción de Edificios para la Educación (DIEE-MEP)</p>
Nota Recomendación DIEE	<p>Las ventanas de la pared opuesta deben colocarse en la parte superior de las paredes con el fin de evacuar el aire caliente y que las lecciones no sean interrumpidas por el pasillo. Las ventanas no deben abrir a la altura de la cabeza de los alumnos, de preferencia usar ventanas corredizas</p>	
E.108. Salas de Clase		Regulación/Fuente
Área mínima	1.5m ² por alumno (máximo 30 alumnos)	<p>- Reglamento de Construcciones, Cap. XI, Artículo XI.9 - Recomendaciones referentes al artículo anterior en el Compendio de Normas y Recomendaciones para la Construcción de Edificios para la Educación (DIEE-MEP)</p>
Altura mínima (de piso a cielo)	<p>Con cielo aislante y ventilación cruzada: 2.50m² Sin cielo ni ventilación cruzada: 2.70m²</p>	<p>- Reglamento de Construcciones, Cap. XI, Artículo XI.10 - Recomendaciones referentes al artículo anterior en el Compendio de Normas y Recomendaciones para la Construcción de Edificios para la Educación (DIEE-MEP)</p>
Nota Recomendación DIEE	Se recomienda una altura de 2.7m para ambos casos	

unidad E **EDUCACION**



Componente	Sub-Componente	Unidades	N Personal	N Usuarios	Ámbito	m ² aprox	m ² totales
E.5 - Administrativo	E.5.1 - Recepción	1	1 Secretaria	2 Personas		9m ²	9m ²
	E.5.2 - Área de Espera	1	-	5 Personas		11m ²	11m ²
	E.5.3 - Oficina Director	1	1 Director	2 Visitas		20m ²	20m ²
	E.5.4 - Oficina Asistente Dirección	1	1 Asistente	2 Visitas		12m ²	12m ²
	E.5.5 - Oficina Orientación	2	1 Profesor	2 Visitas		6m ²	12m ²
	E.5.6 - Sala de Profesores	1	15 Profesores	-		36m ²	36m ²
	E.5.7 - Archivo	1	-	-		16m ²	16m ²
E.6 - Areas Complementarias	E.6.1 - Cuarto Eléctrico	1	-	-		6m ²	6m ²
	E.6.2 - Cuarto Telecomunicaciones	1	-	-		21m ²	21m ²
	E.6.3 - Bodega	1	-	-		14m ²	14m ²
	E.6.4 - Cuarto de Aseo	1	1 Misceláneo	-		3m ²	3m ²
E.7 - Servicios Sanitarios	E.7.1 - S.S. Profesores	1	8	-		21m ²	21m ²
	E.7.2 - S.S. Alumnos	1	-	215 alumnos		38m ²	38m ²



Unidad F - Áreas Deportivas y Recreativas

- Reglamento de Construcciones, Capítulo XI "SITIOS DE REUNION PUBLICA"
- Ley 7600, Reglamento Ley de Igualdad de Oportunidades para Personas con Discapacidad, Capítulo IV
- Compendio de Normas y Recomendaciones para la Construcción de Edificios para la Educación (DIEE-MEP)

Generalidades		Regulación/Fuente
	-Edificios deportivos: un espectador por cada 0.45 m de longitud de grada o por cada butaca o asiento -Templos o locales de culto: un asistente por cada 1.00 m ² de area de nave	- Reglamento de Construcciones, Cap. XI, Artículo XI.2.3 y XI.2.4
Altura Libre	El volumen de las salas de espectaculos, centros sociales y templos, se calculara en razon de 2,5 m3 por espectador como, No sera menor de 3.00m en ningún punto	- Reglamento de Construcciones, Cap. XI, Artículo XI.2.3 y XI.2.4
Servicios Sanitarios		Regulación/Fuente
Capacidad	Servicios sanitarios separados para hombres y mujeres	- Reglamento de Construcciones, Cap. XI, Artículo XI.22
Salas de Espectáculos y Edificios Deportivos	Hombres/ Por cada 450 espectadores: 1 Inodoro 3 Orinal o mingitorio 2 Lavabos Mujeres/ por cada 450 espectadores: 2 Inodoro 1 Lavabo	- Reglamento de Construcciones, Cap. XI, Artículo XI.22.1 y XI.22.3
General	1 Lavabo	
Cantidades Locales de Culto	Hombres: 1 Inodoro 3 Orinal o mingitorio 1 Lavabo Mujeres: 1 Inodoro 1 Lavabo	
Tomas de Agua	Colocar en el vestíbulo común o en el propio de cada servicio sanitario	- Reglamento de Construcciones, Cap. XI, Artículo XI.22
Circulación Horizontal		Regulación/Fuente
Pasillos	Ancho mínimo: igual a la suma de los anchos de todos los espacios de circulación que convergen en este Ancho mínimo con asientos a ambos lados: 1.20m Ancho mínimo con asientos a un solo lado: 0.90m Agregar 0.05m por cada metro de longitud del pasillo, desde su origen hasta una puerta de salida o pasillo principal	- Reglamento de Construcciones, Cap. XI, Artículo XI.5
Vestíbulos	Los sitios de reunion publica deberan tener vestibulos que los comuniquen con la via publica o con los pasillos que den acceso a esta. Superficie minima: 0,15 m ² por espectador -Cada localidad diferente debera tener un espacio para el descanso de los espectadores en los intermedios, 0,10 m ² por espectador	- Reglamento de Construcciones, Cap. XI, Artículo XI.9

Áreas Aproximadas

Área (sin servicios sanitarios) :	1167.00 m ²
Área servicios sanitarios :	89.00 m ²
Área :	1256.00 m ²
Circulación (15%) :	188.4 m ²
Área Total:	1444.4 m ²

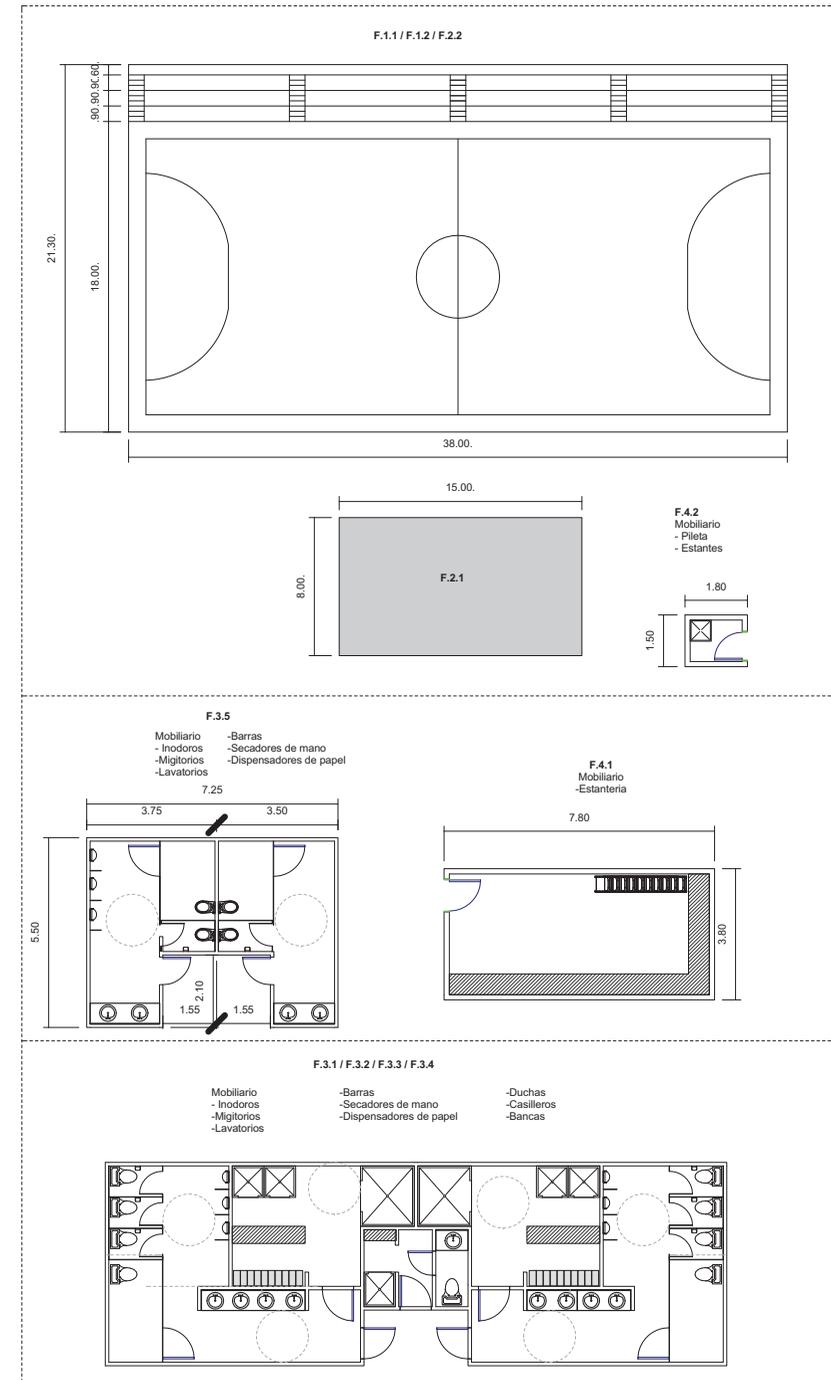
Circulación Vertical		Regulación/Fuente
Escaleras	Ancho mínimo: Será igual a la suma de las anchuras de las puertas o pasillos a los que den servicio pero, en ningún caso, menor a 1.20m Desarrollo: Tramos rectos (no se permiten escaleras de caracol) Huella mínima: 0.30m Contrahuella máxima: 0.17m Altura mínima de barandales: 0.90m (medida desde la arista del escalón) Material: Retardatorio al fuego no menor a 1 hora	- Reglamento de Construcciones, Cap. XI, Artículo XI.16
Salidas / Puertas		Regulación/Fuente
Puertas al Exterior	Capacidad hasta 1000 personas: Mínimo 3 puertas de 1.80m de ancho, abriendo hacia afuera o a ambos lados Capacidad de más de 1000 personas: Mínimo 4 puertas de 1.80m de ancho, abriendo hacia afuera o a ambos lados	- Reglamento de Construcciones, Cap. XI, Artículo XI.5 y XI.7
Puertas al Interior	Nota: 1 puerta adicional por cada 1000 personas	
Iluminación Natural	Ancho mínimo: 1.20, aumentando en múltiplos de 0.60m El ancho deberá permitir la evacuación de las salas en tres minutos, considerando que cada persona pueda salir por una anchura de sesenta centímetros (0,60 m) en un segundo. La distancia máxima entre la puerta de un espacio y la puerta de salida al exterior será de 30m	- Reglamento de Construcciones, Cap. XI, Artículo XI.5 y XI.7
Iluminación / Ventilación		Regulación/Fuente
	En todos los sitios de reunión pública cerrados es necesario prever un cierto caudal de aire exterior que permita la eliminación de olores y el calor debido a los ocupantes y a otras fuentes	- Reglamento de Construcciones, Cap. XI, Artículo XI.21
Graderías (Edificios Deportivos)		Regulación/Fuente
Altura mínima: Profundidad mínima:	0.40m 0.70m Escaleras cada 9m Huella mínima: 0.30m Contrahuella máxima: 0.20m Pasillos: Paralelos a las gradas, deben estar cada 10 filas con un ancho mínimo igual a la suma de los anchos de las escaleras que desembocan en ellos	- Reglamento de Construcciones, Cap. XI, Artículo XI.12

AREAS DEPORTIVAS / RECREATIVAS

unidad F

Privado  Semi-Privado  Público 

Componente	Sub-Componente	Unidades	N Personal	N Usuarios	Ámbito	m ² aprox	m ² totales
F.1 - Salón Multiuso / Gimnasio / Cancha	F.1.1 - Cancha de Fútbol cinco	1	-	11 Personas		684m ²	684m ²
	F.1.2 - Graderías	1	-	290 Personas		125m ²	125m ²
F.2 - Anfiteatro	F.2.1 - Escenario	1	-	-		160m ²	160m ²
	F.2.2- Graderías	1	-	200 Personas		125m ²	125m ²
F.3 - Servicios Sanitarios	F.3.1 - S.S. - jugadores	2	-	10 Personas		28m ²	56m ²
	F.3.2 - Vestidores - jugadores	2	-	10 Personas		6.5m ²	13m ²
	F.3.3 - Duchas - jugadores	2	-	10 Personas		10m ²	20m ²
	F.3.4 - Camerino - Arbitro	1	-	1 Persona		7m ²	7m ²
	F.3.5 - S.S. Público	2	-	290 Peronas		16.5m ²	33m ²
F.4 - Areas Complementarias	F.4.1 - Bodega	1	-	-		30m ²	30m ²
	F.4.2 - Cuarto de Aseo	1	1 Misceláneo	-		3m ²	3m ²



Unidad G - Culto

- Reglamento de Construcciones, Capítulo XI "SITIOS DE REUNION PUBLICA"
- Ley 7600, Reglamento Ley de Igualdad de Oportunidades para Personas con Discapacidad, Capítulo IV
- Compendio de Normas y Recomendaciones para la Construcción de Edificios para la Educación (DIEE-MEP)

Generalidades		Regulación/Fuente
	-Edificios deportivos: un espectador por cada 0.45 m de longitud de grada o por cada butaca o asiento -Templos o locales de culto: un asistente por cada 1.00 m ² de area de nave	- Reglamento de Construcciones, Cap. XI, Artículo XI.2.3 y XI.2.4
	El volumen de las salas de espectaculos, centros sociales y templos, se calculara en razon de 2,5 m3 por espectador como, No sera menor de 3.00m en ningún punto	- Reglamento de Construcciones, Cap. XI, Artículo XI.2.3 y XI.2.4
Servicios Sanitarios		Regulación/Fuente
Capacidad	Servicios sanitarios separados para hombres y mujeres	- Reglamento de Construcciones, Cap. XI, Artículo XI.22
Salas de Espectáculos y Edificios Deportivos	Hombres/ Por cada 450 espectadores: 1 Inodoro 3 Orinal o mingitorio 2 Lavabos Mujeres/ por cada 450 espectadores: 2 Inodoro 1 Lavabo	- Reglamento de Construcciones, Cap. XI, Artículo XI.22.1 y XI.22.3
General		
Cantidades Locales de Culto	Hombres: 1 Inodoro 3 Orinal o mingitorio 1 Lavabo Mujeres: 1 Inodoro 1 Lavabo	
Tomas de Agua	Colocar en el vestíbulo común o en el propio de cada servicio sanitario	- Reglamento de Construcciones, Cap. XI, Artículo XI.22
Circulación Horizontal		Regulación/Fuente
Pasillos	Ancho mínimo: igual a la suma de los anchos de todos los espacios de circulación que convergen en este Ancho mínimo con asientos a ambos lados: 1.20m Ancho mínimo con asientos a un solo lado: 1.20m Agregar 0.05m por cada metro de longitud del pasillo, desde su origen hasta una puerta de salida o pasillo principal	- Reglamento de Construcciones, Cap. XI, Artículo XI.5
Vestíbulos	Los sitios de reunion publica deberan tener vestibulos que los comuniquen con la via publica o con los pasillos que den acceso a esta. Superficie minima: 0,15 m ² por espectador -Cada localidad diferente debera tener un espacio para el descanso de los espectadores en los intermedios, 0,10 m ² por espectador	- Reglamento de Construcciones, Cap. XI, Artículo XI.9

Áreas Aproximadas

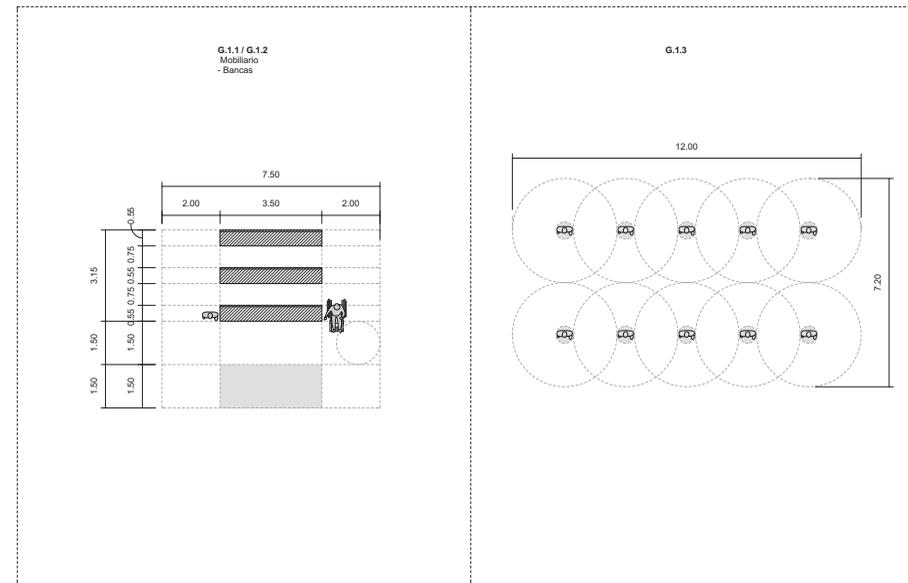
Área (sin servicios sanitarios) :	102.00 m ²
Área servicios sanitarios :	10.00 m ²
Área :	112.00 m ²
Circulación (15%) :	16.80 m ²
Área Total:	128.8 m ²

Circulación Vertical		Regulación/Fuente
Escaleras	<p>Ancho mínimo: Será igual a la suma de las anchuras de las puertas o pasillos a los que den servicio pero, en ningún caso, menor a 1.20m</p> <p>Desarrollo: Tramos rectos (no se permiten escaleras de caracol)</p> <p>Huella mínima: 0.30m</p> <p>Contrahuella máxima: 0.17m</p> <p>Altura mínima de barandales: 0.90m (medida desde la arista del escalón)</p> <p>Material: Retardatorio al fuego no menor a 1 hora</p>	- Reglamento de Construcciones, Cap. XI, Artículo XI.16
Salidas / Puertas		Regulación/Fuente
Puertas al Exterior	<p>Capacidad hasta 1000 personas: Mínimo 3 puertas de 1.80m de ancho, abriendo hacia afuera o a ambos lados</p> <p>Capacidad de más de 1000 personas: Mínimo 4 puertas de 1.80m de ancho, abriendo hacia afuera o a ambos lados</p>	- Reglamento de Construcciones, Cap. XI, Artículo XI.5 y XI.7
Puertas al Interior	Nota: 1 puerta adicional por cada 1000 personas	
Iluminación Natural	<p>Ancho mínimo: 1.20, aumentando en múltiplos de 0.60m</p> <p>El ancho deberá permitir la evacuación de las salas en tres minutos, considerando que cada persona pueda salir por una anchura de sesenta centímetros (0,60 m) en un segundo.</p> <p>La distancia máxima entre la puerta de un espacio y la puerta de salida al exterior será de 30m</p>	- Reglamento de Construcciones, Cap. XI, Artículo XI.5 y XI.7
Iluminación / Ventilación		Regulación/Fuente
	En todos los sitios de reunión pública cerrados es necesario prever un cierto caudal de aire exterior que permita la eliminación de olores y el calor debido a los ocupantes y a otras fuentes	- Reglamento de Construcciones, Cap. XI, Artículo XI.21
Graderías (Edificios Deportivos)		Regulación/Fuente
<p>Altura mínima: 0.40m</p> <p>Profundidad mínima: 0.70m</p> <p>Escaleras cada 9m</p> <p>Huella mínima: 0.30m</p> <p>Contrahuella máxima: 0.20m</p> <p>Pasillos: Paralelos a las gradas, deben estar cada 10 filas con un ancho mínimo igual a la suma de los anchos de las escaleras que desembocan en ellos</p>	- Reglamento de Construcciones, Cap. XI, Artículo XI.12	

unidad G **CULTO**

Privado  Semi-Privado  Público 

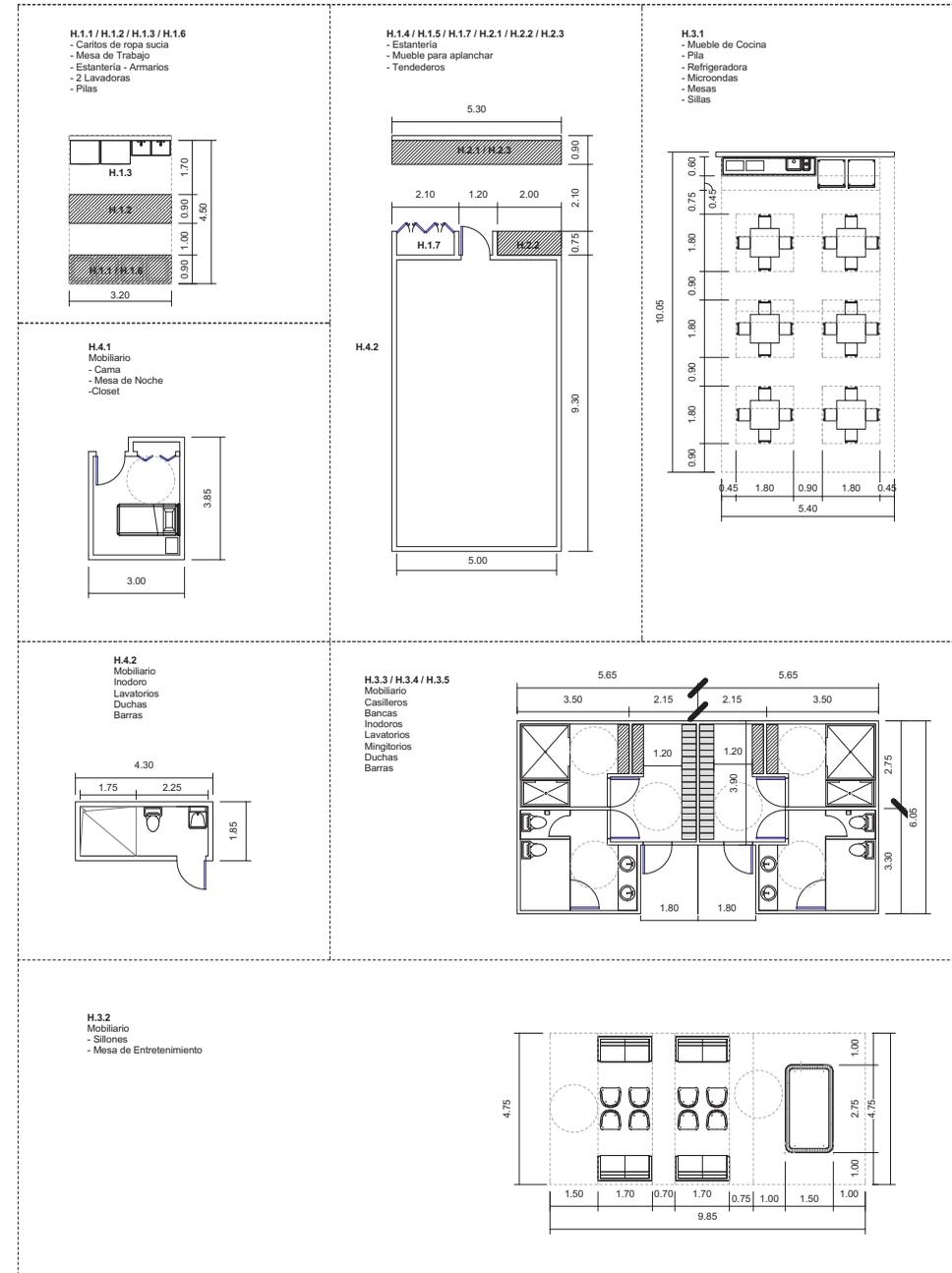
Componente	Sub-Componente	Unidades	N Personal	N Usuarios	Ámbito	m ² aprox	m ² totales
G.1 - Oración / Meditación	G.1.1 - Altar	1	-	-		5.00m ²	5.00m ²
	G.1.2 - Area de Asientos	1	-	15 Personas		11.00m ²	11.00m ²
	G.1.3 - Area sin asientos	1	-	10 Personas		86.00m ²	86.00m ²
G.2 - Servicios Sanitarios	G.2.1 - Servicios Sanitarios	2	-			5.00m ²	10.00m ²



unidad H **SERVICIOS**



Componente	Sub-Componente	Unidades	N Personal	N Usuarios	Ámbito	m ² aprox	m ² totales
H.1- Lavandería	H.1.1 - Recepción de Ropa	1	-	2 Personas		3m ²	3m ²
	H.1.2 - Clasificación	1	-	1 Persona		1.5m ²	1.5m ²
	H.1.3 - Lavado	1	-	1 Persona		3m ²	3m ²
	H.1.4 - Secado	1	-	1 Persona		2m ²	2m ²
	H.1.5 - Tendido	1	-	1 Persona		47m ²	47m ²
	H.1.6 - Almacenaje	1	-	-		1.5m ²	1.5m ²
	H.1.7 - Bodega de Insumos	1	-	-		1.5m ²	1.5m ²
H.2- Planchado	H.2.1 - Planchado	1	-	1 Persona		2.5m ²	2.5m ²
	H.2.2 - Costura	1	-	1 Persona		1.5m ²	1.5m ²
	H.2.3 - Almacenaje	1	-	-		2.5m ²	2.5m ²
H.3- Area de Empleados	H.3.1 - Comedor	1	24	-		54m ²	54m ²
	H.3.2 - Area de estar	1	20	-		47m ²	47m ²
	H.3.3 - Servicios Sanitarios	2	-	-		13m ²	26m ²
	H.3.4 - Duchas	2	-	-		10m ²	20m ²
	H.3.5 - Casilleros	2	-	-		8m ²	16m ²
H.4- Dormitorios	H.4.1 - Dormitorios	2	1	-		12m ²	24m ²
	H.4.2 - Servicio Sanitario	2	1	-		8m ²	16m ²

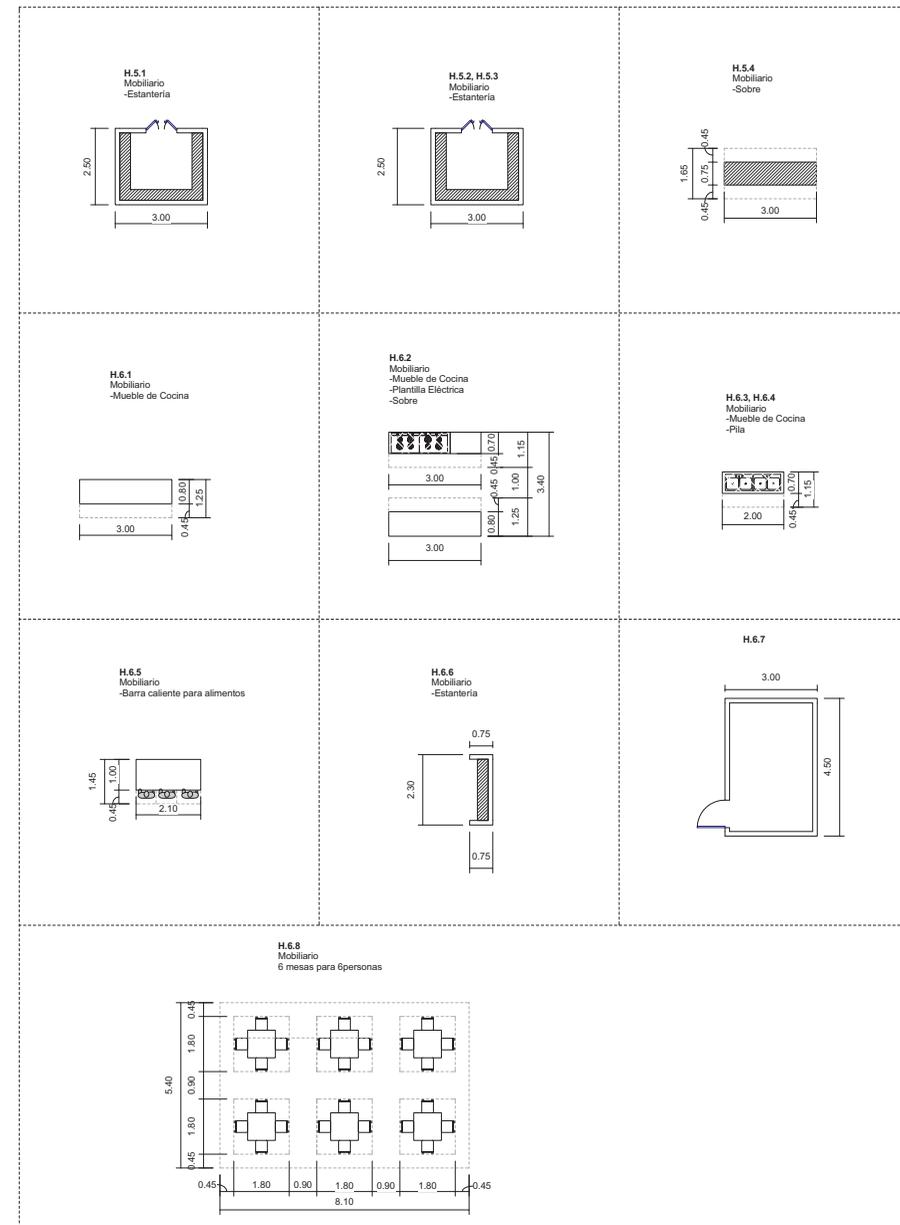


Unidad H - Áreas Complementarias

unidad H SERVICIOS

Privado  Semi-Privado  Público 

Componente	Sub-Componente	Unidades	N Personal	N Usuarios	Ámbito	m ² aprox	m ² totales
H.5- Almacén de Alimentos	H.5.1 - Sección de Abarrotes	1	-	-		7.5m ²	7.5m ²
	H.5.2 - Camara de Frutas y Verduras	1	-	-		7.5m ²	7.5m ²
	H.5.3 - Cámara fría	1	-	-		7.5m ²	7.5m ²
	H.5.4 - Entrega de alimentos	1	1	-		5m ²	5m ²
H.6- Cocina	H.6.1 - Preparación de Alimentos fríos	1	1	-		4m ²	4m ²
	H.6.2 - Preparación de Alimentos Calientes	1	1	-		10m ²	10m ²
	H.6.3 - Area de Lavado de Alimentos	1	1	-		2.5m ²	2.5m ²
	H.6.4 - Area de Lavado de Platos	1	1	-		2.5m ²	2.5m ²
	H.6.5 - Barras de Servicio	1	1	3		3m ²	3m ²
	H.6.6 - Almacenaje de Utensilios	1	-	-		1.75m ²	1.75m ²
	H.6.7 - Cuarto de Basura	1	-	-		13.5m ²	13.5m ²
	H.6.7 - Area de Mesas	1	-	-		44m ²	44m ²

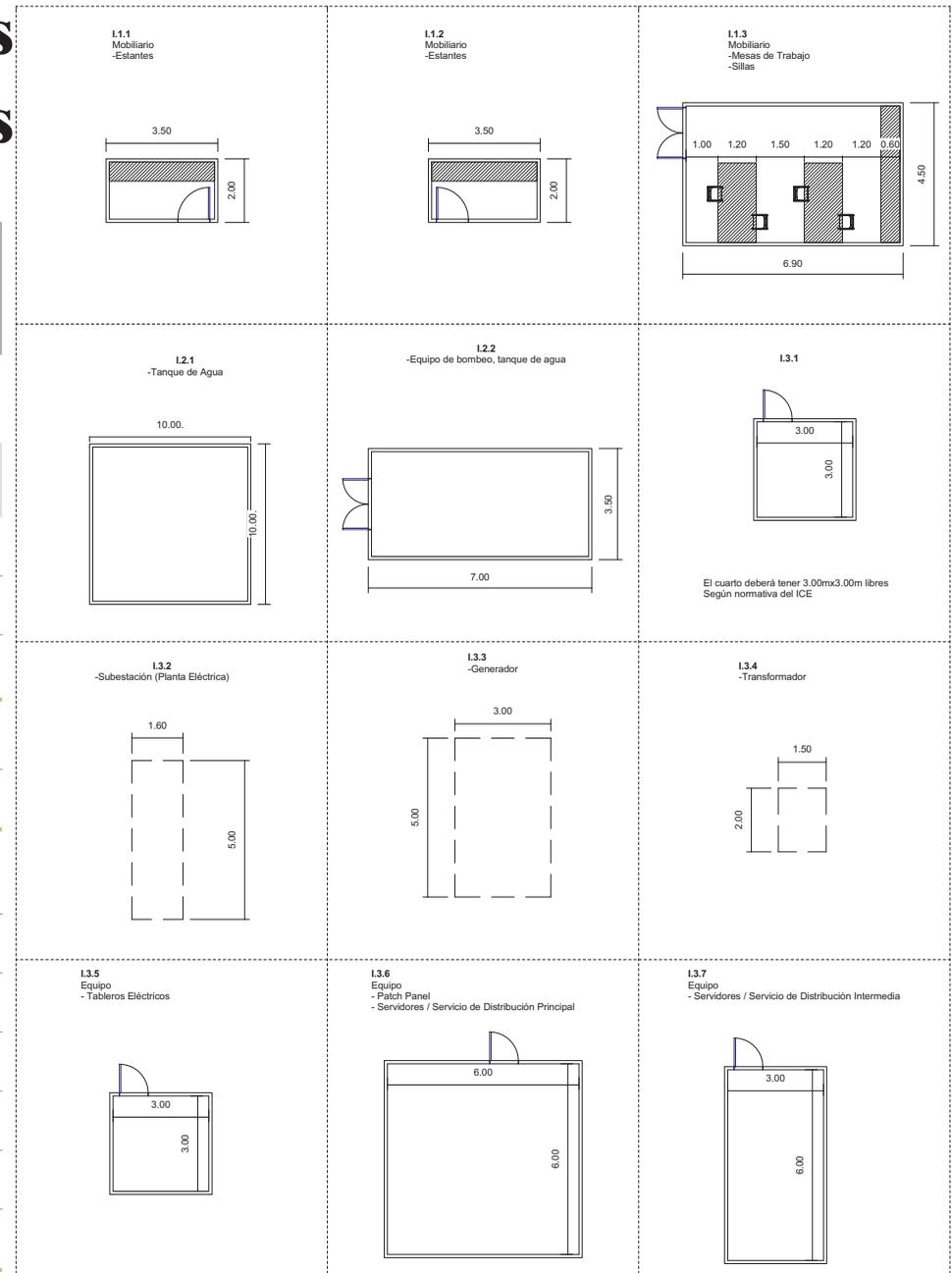


Unidad I - Áreas Complementarias

unidad I AREAS COMPLEMENTARIAS

Privado  Semi-Privado  Público 

Componente	Sub-Componente	Unidades	N Personal	N Usuarios	Ámbito	m ² aprox	m ² totales
I.1- Mantenimiento	I.1.1 - Bodega de Materiales	1	-	-		7m ²	7m ²
	I.1.2 - Bodega de Herramientas	1	-	-		7m ²	7m ²
	I.1.3 - Area de Trabajo	1	-	2 Personas		31m ²	31m ²
I.2- Abastecimiento de Agua	I.2.1 - Tanque de Captación de Agua Potable e Incendio	Nota 3	-	-		-	-
	I.2.2 - Cuarto de Máquinas	Nota 3	-	-		-	-
I.3- Abastecimiento de Energía y telecomunicaciones	I.3.1 - Cuarto de Servicios de Comunicaciones (Proveedores)	Nota 2	-	-		-	-
	I.3.2 - Subestación (Planta Eléctrica)	Nota 1	-	-		-	-
	I.3.3 - Generador	Nota 1	-	-		-	-
	I.3.4 - Transformador	Nota 1	-	-		-	-
	I.3.5 - Cuarto Eléctrico	Nota 1	-	-		-	-
	I.3.6 - Cuarto de Servidores (MDF)	Nota 1	-	-		-	-
	I.3.7 - Cuarto Telecomunicaciones (IDF)	Nota 1	-	-		-	-



ELECCIÓN DEL LOTE

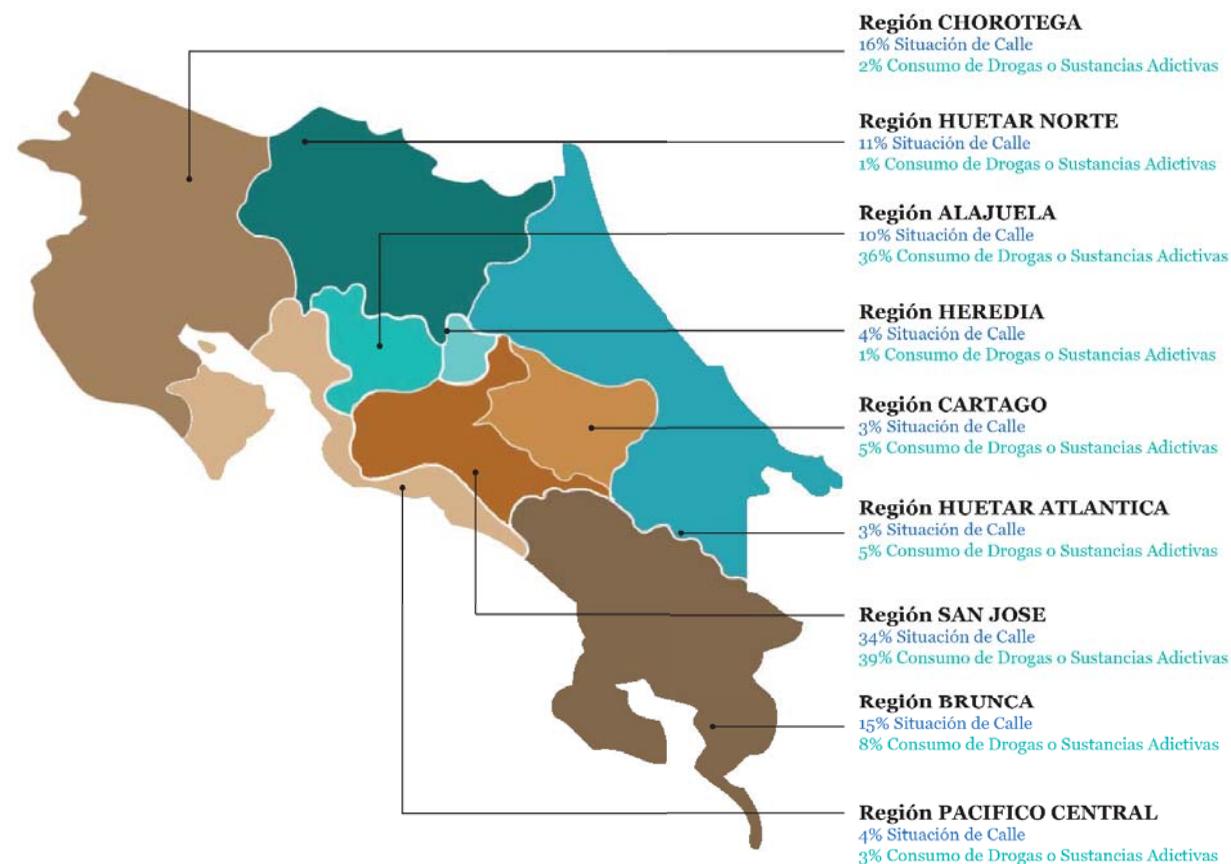
Capítulo

Primera Delimitación Identificando las Zonas Afectadas

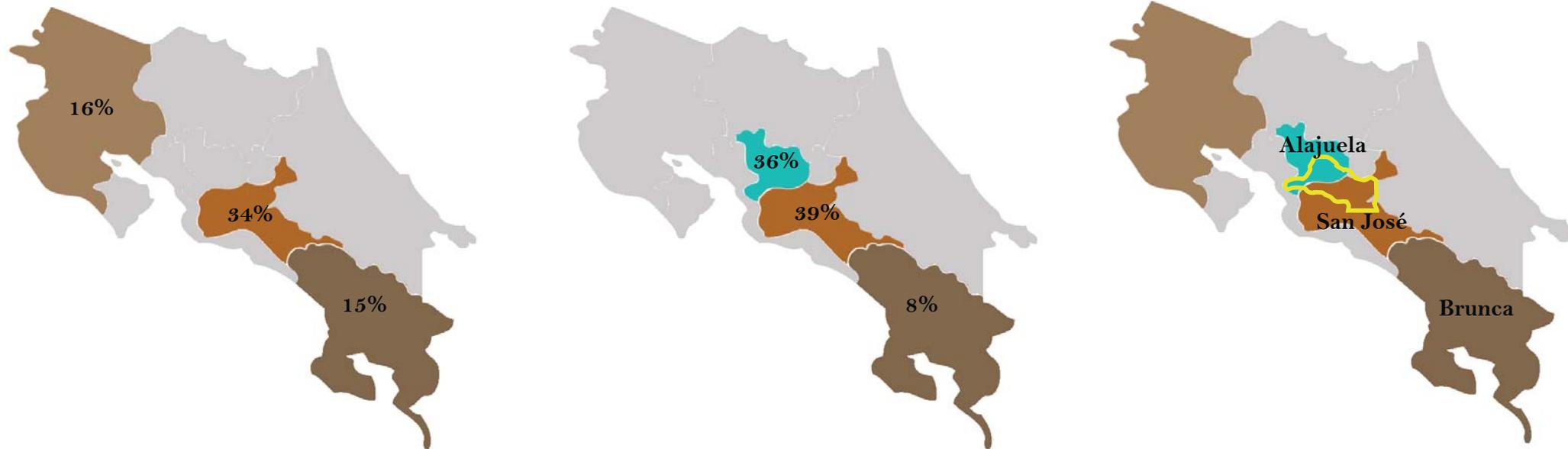
Ante la ausencia de un lote para ubicar el proyecto, elegir un terreno fue uno de los puntos a resolver, pero sobretodo elegir la zona adecuada.

Por tal motivo, lo primero fue identificar las zonas más afectadas por la problemática en todo el territorio de Costa Rica, tomando como base los datos reportados por el PANI en sus 9 regiones.

El siguiente mapa, indica el porcentaje de casos atendidos en cada región por situación de calle y consumo de drogas y sustancias adictivas.



Mapa 1. Regiones de acción del PANI. Fuente: INFOPANI 2016.
Elaborado por la autora



Mapa 2. Regiones más afectadas según motivos de atención del PANI. Fuente: INFOPANI 2016. Elaborado por la autora

Por situación de calle, San José, Chorotega y Brunca son las 3 regiones que registran más casos atendidos.

Por consumo de drogas y sustancias adictivas, San José, Alajuela y Brunca son las 3 regiones que registran más casos atendidos.

Traslapando las regiones afectadas por ambas problemáticas, se observa la proporción que tienen dentro del GAM, 2 de las regiones afectadas, por tal motivo, se parte del GAM como una primera delimitación.

GAM

52.7%

de la población nacional vive en el GAM, o Gran Área Metropolitana. Es la región más competitiva, poblada y económicamente activa de Costa Rica. Concentra servicios e importantes obras de infraestructura y se espera un mayor desarrollo en

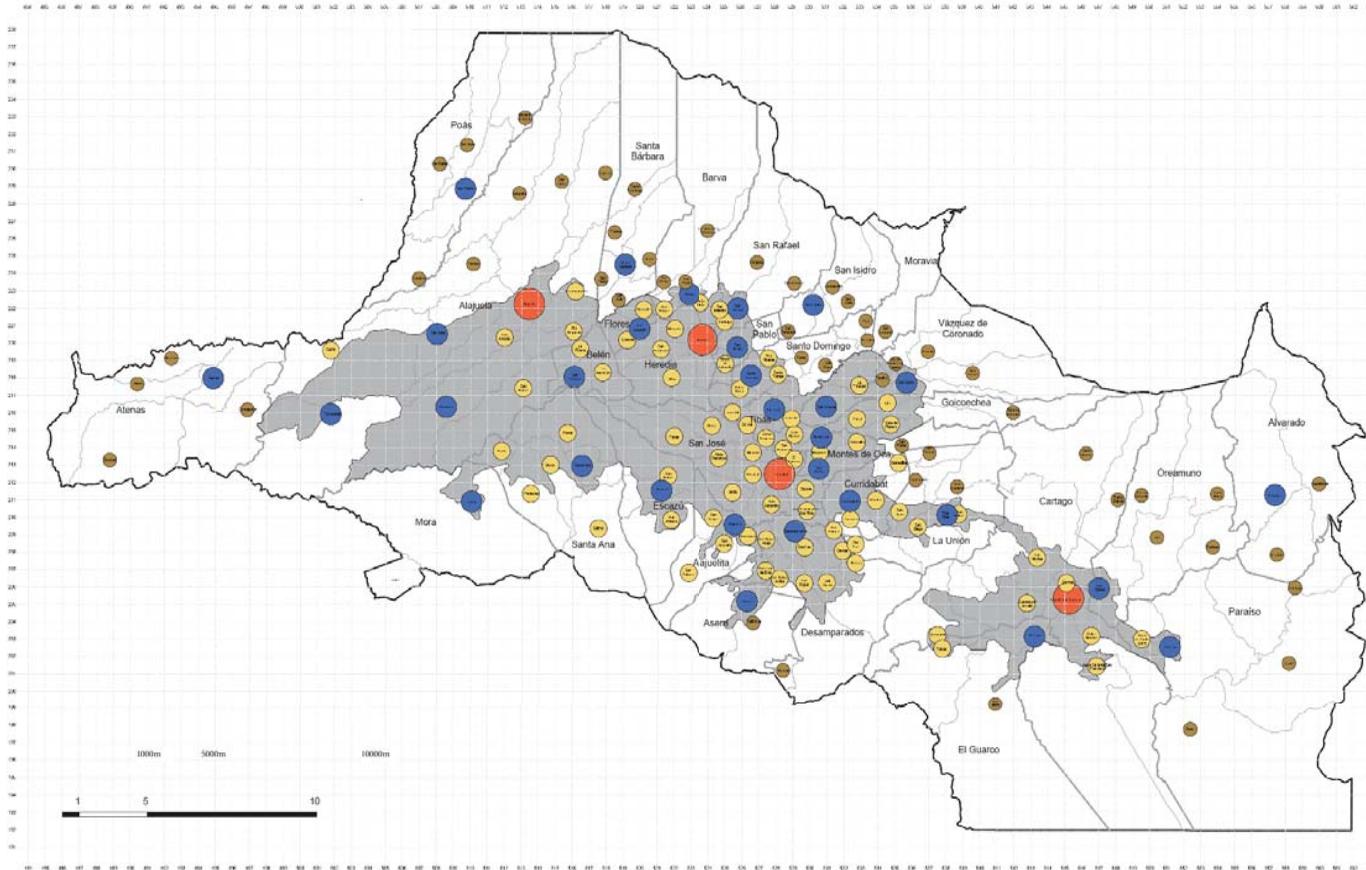
Segunda Delimitación

Una vez definido el GAM como primera delimitación, se procedió a realizar un análisis de 4 factores en todo su territorio, haciendo un mapeo con el que se descartarán las zonas que no convengan para el proyecto. Los Factores son los siguientes:

1. DESCONEXIÓN	<i>¿Como lograrlo?</i> CENTROS DE POBLACION	<i>¿ Porque ?</i> Los Centros de población son áreas urbanizadas, desde capitales de provincia, hasta áreas periféricas, donde hay actividades y servicios que le dan dinamismo a la zona. Por la naturaleza del proyecto, conviene separarse de estas zonas, de manera que se dificulte la fuga del paciente interno. Sin embargo, está separación no debe ser obstáculo para el acceso de pacientes nuevos, de control o usuarios ocasionales de la comunidad.
2. ESTABILIDAD	<i>¿ Como medirlo?</i> SEGURIDAD CIUDADANA	<i>¿ Porque ?</i> La estabilidad en el proceso de rehabilitación es clave en su éxito. Un ambiente asociado constantemente a la droga da placer y genera ansiedad y necesidad de satisfacer los recuerdos asociados a la droga, por lo que es posible que una persona fracase en su intento de recuperación. La seguridad Ciudadana se vincula con la presencia de las drogas, por lo cual es una herramienta de medición.
3. RESTRICCIONES TERRITORIALES	<i>¿Como medirlo?</i> ÁREAS RESTRINGIDAS	<i>¿ Porque ?</i> Dentro del GAM existen zonas con regulación especial que restringen su uso. Por tanto se deben reconocer y descartar su posible uso, ya que los factores legales y ambientales no lo permiten.
4. RESPONSABILIDAD AMBIENTAL	<i>¿ Como medirlo?</i> RIESGO AMBIENTAL	<i>¿ Porque ?</i> La capacidad ambiental del GAM es limitada y ha sido sobrepasada, por lo que es necesario restaurar el ecosistema. El proyecto debe respetar estas limitantes y reconocer los factores de riesgo ambiental, respondiendo a un modelo sostenible y preventivo de desastres naturales

Centros de Población

El Plan Gam 2013 distingue la principal comunidad de cada distrito que forma parte de su territorio y lo clasifica según su incidencia territorial, su relevancia político administrativa, población, localización, equidistancia y equipamientos colectivos en cuatro grupos o centros de población:



Mapa 3. Centros de Población Fuente: PlanGam 2013. Elaborado por la autora.

● CP-1 Influencia Provincial

Son capitales de provincia, en ellos se localizan actividades de jerarquía metropolitana, donde se ubican instituciones que cumplen funciones de cobertura regional.

● CP-2 Influencia Cantonal

Son centros urbanos que responden a la condición de cabeceras de cantón y por lo tanto tienen radio de influencia municipal. Son mediadoras entre el nivel subregional y el nivel distrital.

● CP-3 Influencia Distrital

Son centros urbanos con influencia en toda el área geográfica de un municipio, en ellos se encuentran servicios de alcance municipal aunque no sean cabeceras de cantón.

● CP-4 Influencia Local

Son áreas urbanas generalmente periféricas donde se asientan instituciones, organizaciones



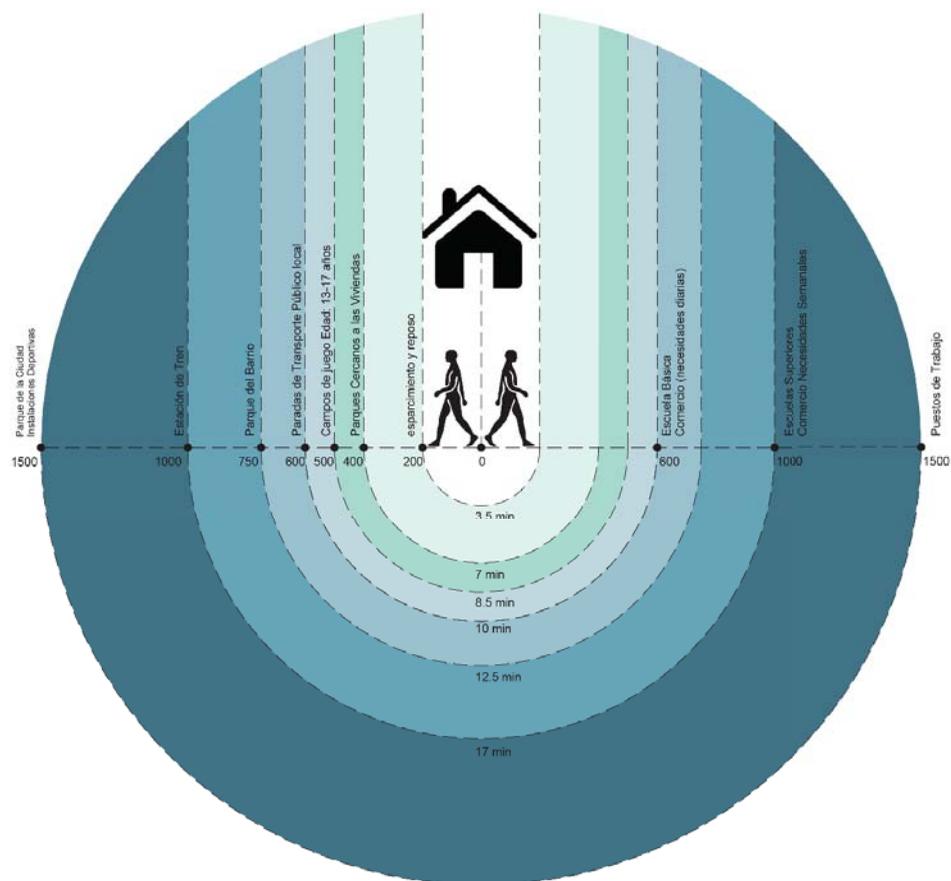
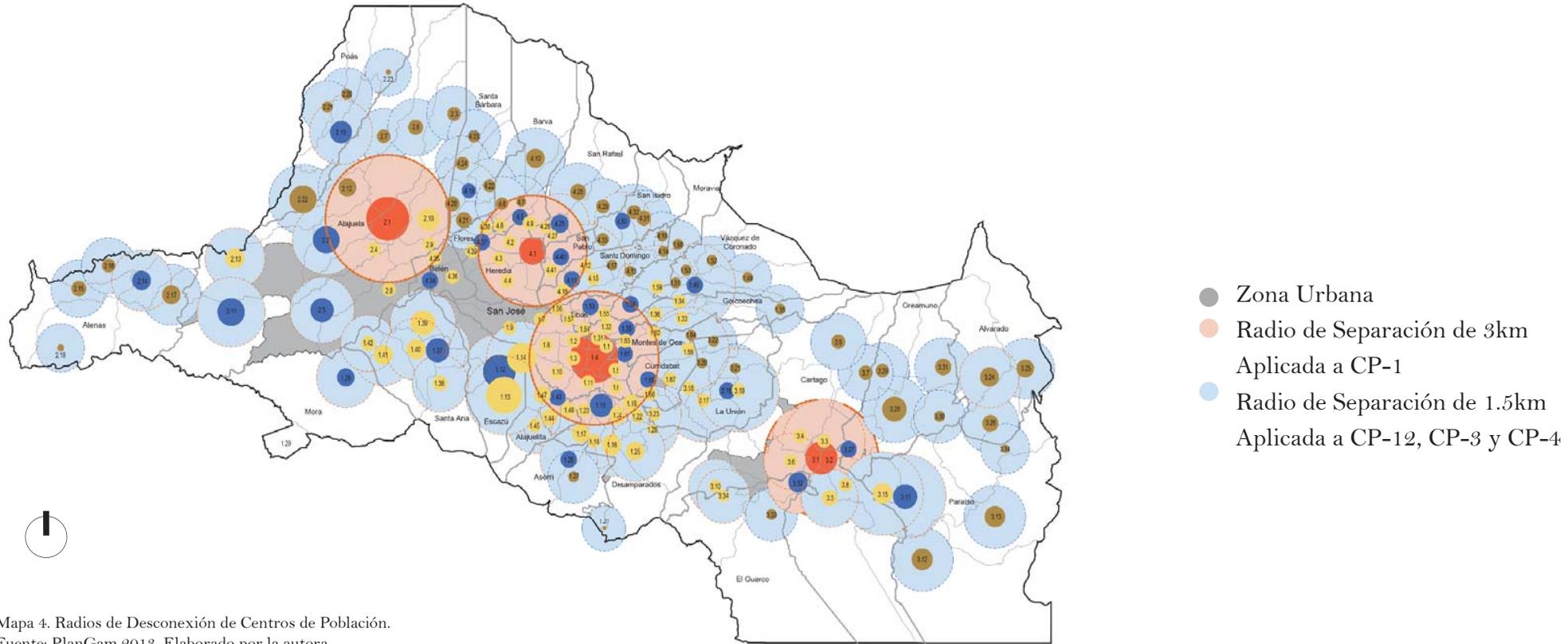


Gráfico 13. Distancias máximas admisibles para peatones en condiciones físicas estables. / Fuente: Planificación y Configuración Urbana, Dieter Prinz. Elaborador por la autora.

Una vez identificados los centros de población, se marca un radio de desplazamiento de las personas, basado en las distancias de recorridos máximos de personas adultas con condición física normal.

Según estos datos, la distancia máxima admisible que debe recorrer un peatón para estar en una zona de bienestar son 1.5km. El territorio contenido en estos radios será descartado de la elección, por ser zona de fácil acceso “a pie” lo cual podría facilitar las fugas de los internos. Para los Centros de Población más grandes, se duplicará el radio por seguridad. Estos territorios se considerarán zona de desconexión.

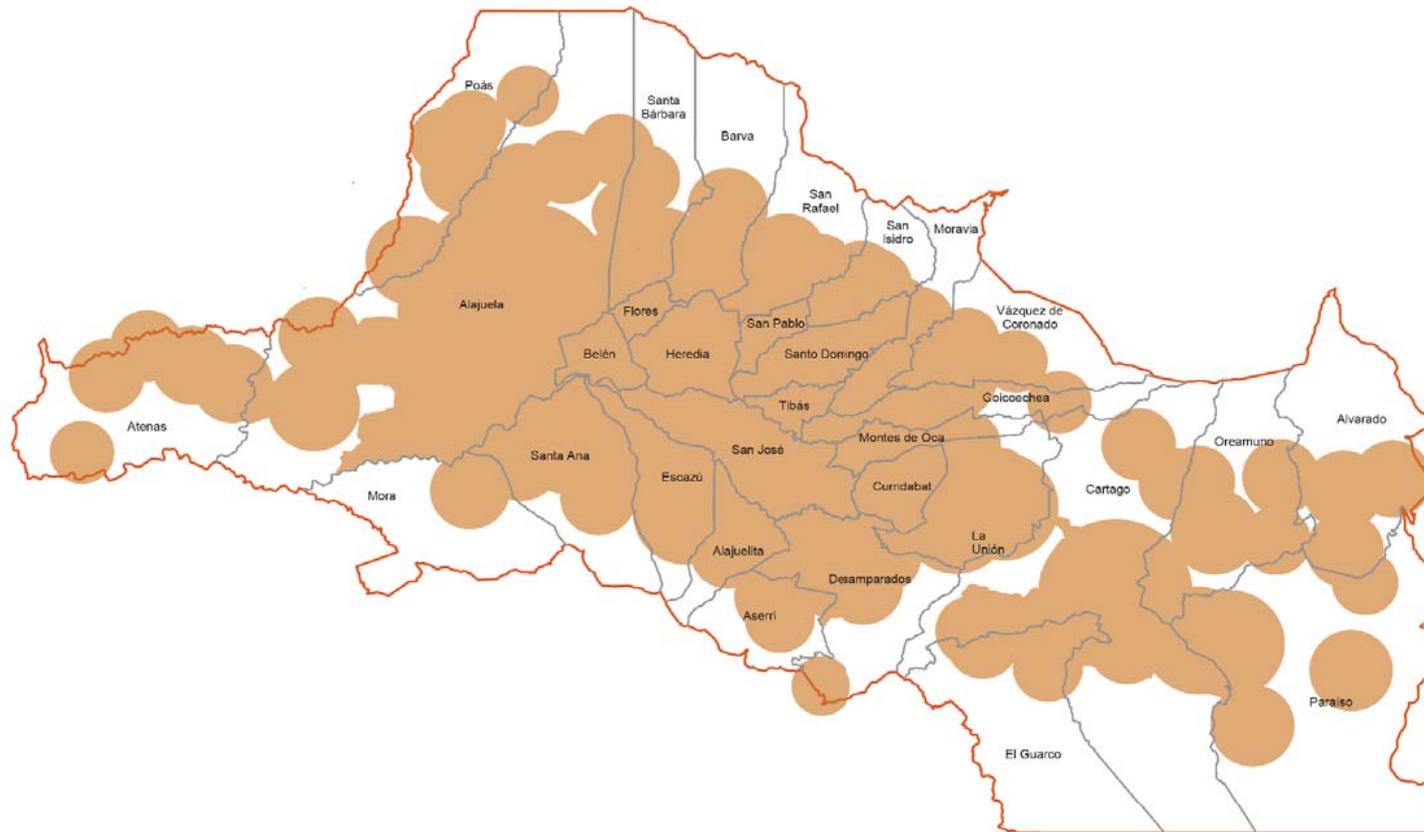
Para el análisis de esta variable se consideran solo los Centros de Población de cada Distrito, se considera en otro orden de importancia los pueblos más pequeños y se analizará su influencia en otra variable.



Mapa 4. Radios de Desconexión de Centros de Población.
 Fuente: PlanGam 2013. Elaborado por la autora.

SAN JOSE	Escazú	1.24 Gravilias	1.33 Mata de	Alajuelita	Tibás	1.61 San Pedro	2.2 San José	Atenas	CARTAGO	Paraíso	3.22 San Ramón	El Guarco	4.6 San Pedro	4.18 Pará	4.29 Concepcion	4.38 Barrantes
	1.12 Escazú	1.25 Los	Platano	1.43 Alajuelita	1.53 San Juan de	1.62 Sabanilla	2.3 Carrizal	2.14 Atenas		3.11 Paraíso	3.23 Río Azul	3.32 El Tejar	4.7 San Pablo			4.39 Llorente
<i>San Jose</i>	1.13 San Antonio	Guidos	1.34 Ipís	1.44 San Josecito	Tibás	1.63 Mercedes		2.15 Jesús	Cartago	3.12 Orosi		3.33 San	4.8 San Roque	Santa Bárbara	San Isidro	
1.1 Carmen	1.14 San Rafael		1.35 Rancho	1.45 San Antonio	1.54 Cinco	1.64 San	2.4 San	2.16 Mercedes	3.1 Oriental	3.13 Cachí	Alvarado	Isidro	4.9 Santa Lucía	4.19 Santa	4.30 San Isidro	San Pablo
1.2 Merced			Redondo	1.46 Concepción	Esquinas	Rafael	Antonio	2.17 Concepción	3.2 Occidental	3.14 Santiago	3.24 Pacayas	3.34 Tobosi	4.10 San José de	Bárbara	4.31 San José	4.40 San Pablo
1.3 Hospital	Desamparados	Aserfí	1.36 Purral	1.47 San Felipe	1.55 Anselmo		2.5 Guácima	2.18 Escobal	3.3 Carmen	3.15 Llanos de	3.25 Capellades	HEREDIA	la Montaña	4.20 San Pedro	4.32 Concepción	4.41 Rincón de
1.4 Catedral	1.15	1.26 Aserfí			Llorente	Curridabat	2.6 San Isidro		3.4 San Nicolás	Santa Lucía	3.26 Cervantes			4.21 San Juan	4.33 San	Sabanilla
1.5 Zapote	Desamparados	1.27 Salitritos	Santa Ana	Vázquez de	1.56 León XIII	1.65	2.7 Sabanilla	Poás	3.5 Agua			Heredia	Santo Domingo	4.22 Jesús	Francisco	
1.6 San Francisco	1.16 San Miguel	Mora	1.37 Santa	Coronado	1.57 Colima		2.8 San Rafael	2.19 San Pedro	Caliente / San	La Unión	Oreamuno	4.1 Heredia	4.11 Santo	4.23 Santo		
Dos Ríos	1.17 San Juan de	1.28 Colón	Ana			1.66	2.9 Río Azul	2.20 San Juan	Francisco	3.16 Tres Ríos	3.27 San Rafael	4.2 Mercedes	Domingo	Domingo	Belén	
1.7 La Uruca	Dios	1.29 Jaris	1.38 Salitral	1.48 San Isidro	Moravia	Granadilla	2.10	2.21 San Rafael	3.6 Guadalupe /	3.17 San Diego	3.28 Cot	4.3 San	4.12 San Vicente	4.24 Purabá	4.34 San	
1.8 Mata	1.18 San Rafael		1.39 Pozos	1.49 San Rafael	1.58 San Vicente	1.67 Sánchez	Desamparados	2.22 Carrillos	Arenilla	3.18 San Juan	3.29 Potrero	Francisco	4.13 San Miguel	Antonio		
Redonda	Arriba	Goicoechea	1.40 Uruca	1.50 Dulce	1.59 La Trinidad	1.68 Tirrasas	2.11	2.23 Sabana	3.7 Tierra	3.19 San Rafael	Grande	4.4 Ulloa	4.14 Paracito	San Rafael	4.35 La Ribera	
1.9 Pavas	1.19 San Antonio	1.30 Guadalupe	1.41 Piedades	Nombre de Jesús	1.60 San		Turrúcares	Redonda	Blanca	3.20 Concepción	3.30 Cipreses		4.15 Santo Tomás	4.25 San Rafael	4.36 La	
1.10 Hatillo	1.20 Patarrá	1.31 Sabanilla	1.42 Brasil	1.51 Patalillo	Jerónimo	ALAJUELA	2.12 Tambor		3.8 Dulce	3.21 Dulce	3.31 Santa Rosa	Barva	4.16 Santa Rosa	4.26 San Josecito	Asunción	

Síntesis - Centros de Población



Área total descartada del estudio de Centros de Población

Mapa 5. Síntesis Centros de Población. Elaborado por la autora.



Síntesis - Seguridad Ciudadana

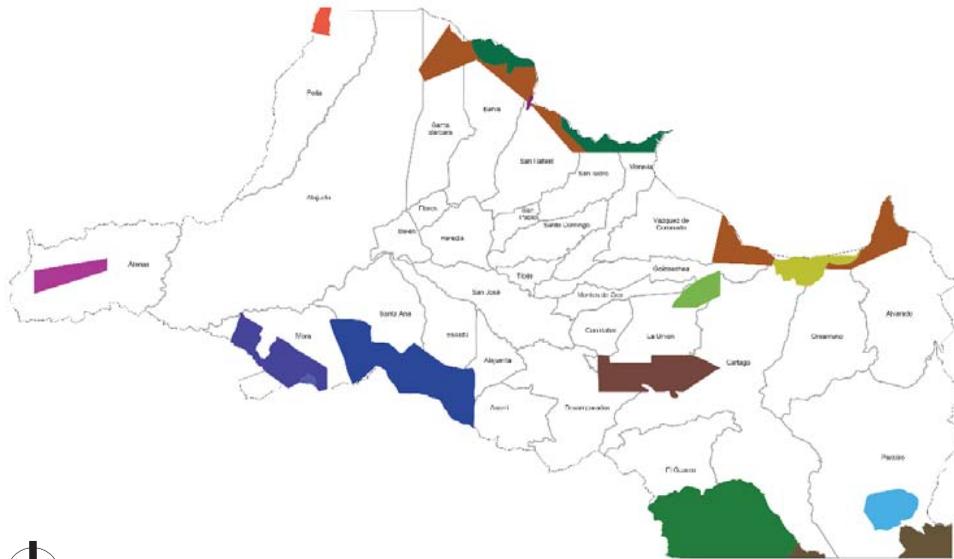


Área total descartada del estudio de Seguridad Ciudadana

Mapa 7. Síntesis Centros de Población. Elaborado por la autora.



Áreas Restringidas

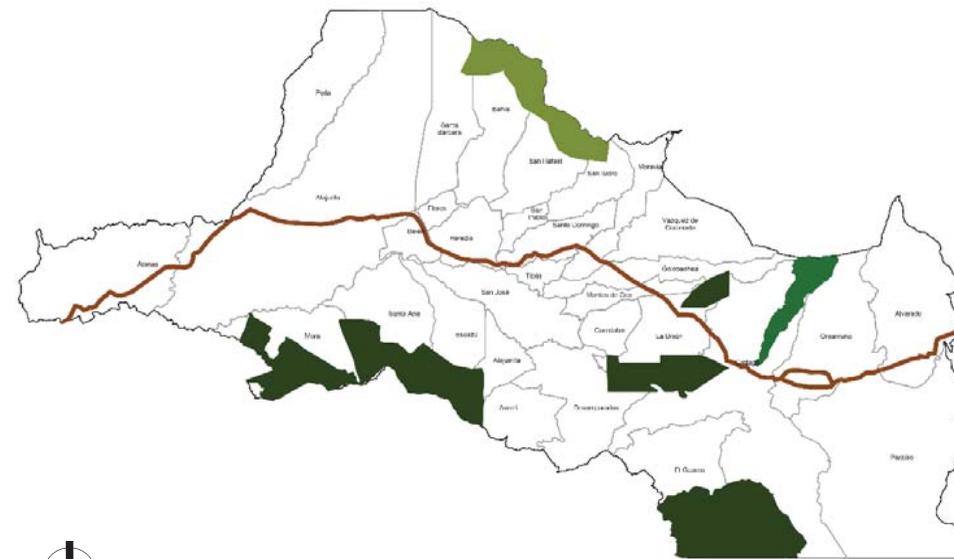


Áreas Silvestres Protegidas

Mapa 8. Fuente: PlanGam 2013. Elaborado por la autora.

- | | | |
|--------------------------------|---------------------|--------------------------------|
| ■ Braulio Carillo | ■ El Rodeo | ■ Tapantí - Macizo Cerro de la |
| ■ Cerro Atenas | ■ Jaguarundi | ■ Muerte |
| ■ Cerro de Escazú | ■ Quitirrisí | ■ Volcán Irazú |
| ■ Cerros de la Carpintera | ■ Río Navarro - Río | |
| ■ Cordillera Volcánica Central | ■ Sombrero | |

Conforme a lo establecido en el Art. 32 de la Ley Orgánica del Ambiente, las áreas silvestres protegidas se clasifican en las siguientes categorías de manejo del Sistema Nacional de Áreas de Conservación (SINAC): reservas forestales, zonas protectoras, parques nacionales, reservas biológicas, refugios nacionales de vida silvestre, humedales y monumentos naturales. El GAM reúne al norte y suroeste de su territorio un gran bosque natural, por la concentración de estas áreas. Se excluyen de la zona a considerar las áreas protegidas por esta regulación.



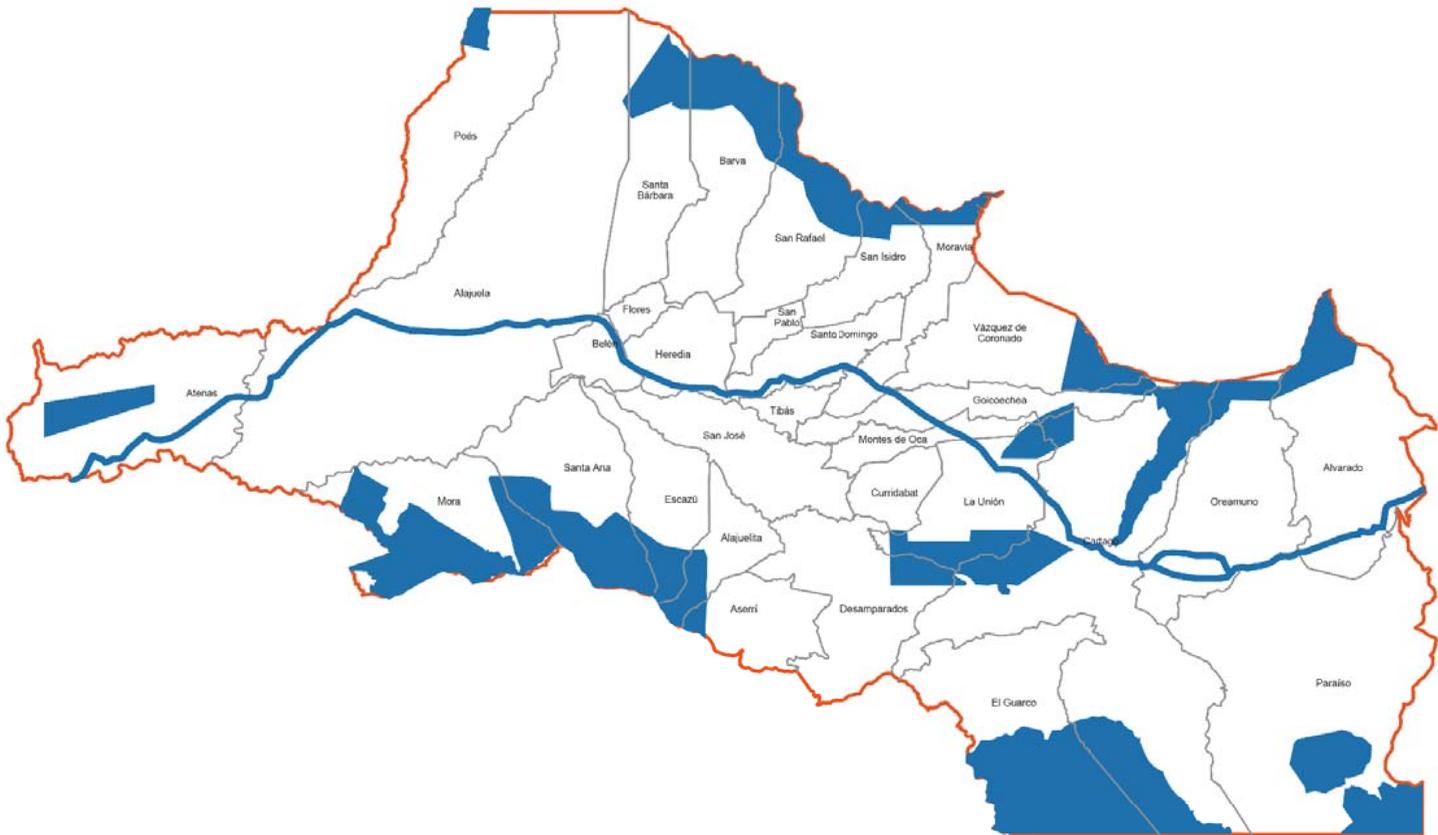
Zonas de Control Especial

Mapa 9. Fuente: PlanGam 2013. Elaborado por la autora.

- Zonas Protectoras Bosques Secundarios
- Zona Inalienable ley 1888
- Zona Especial de Protección por el Río Reventado

Con el objetivo de potenciar espacios protegidos y de recreación dentro del GAM se ha promovido la regeneración natural de los matorrales, tacotales y bosque secundario en zonas con pendientes superiores al 50 %, en especial en las zonas ubicadas junto a causas de ríos, regulando el proceso de expansión urbana y conurbación. Se excluyen de la zona a considerar las áreas protegidas por esta regulación.

Síntesis - Áreas Restringidas

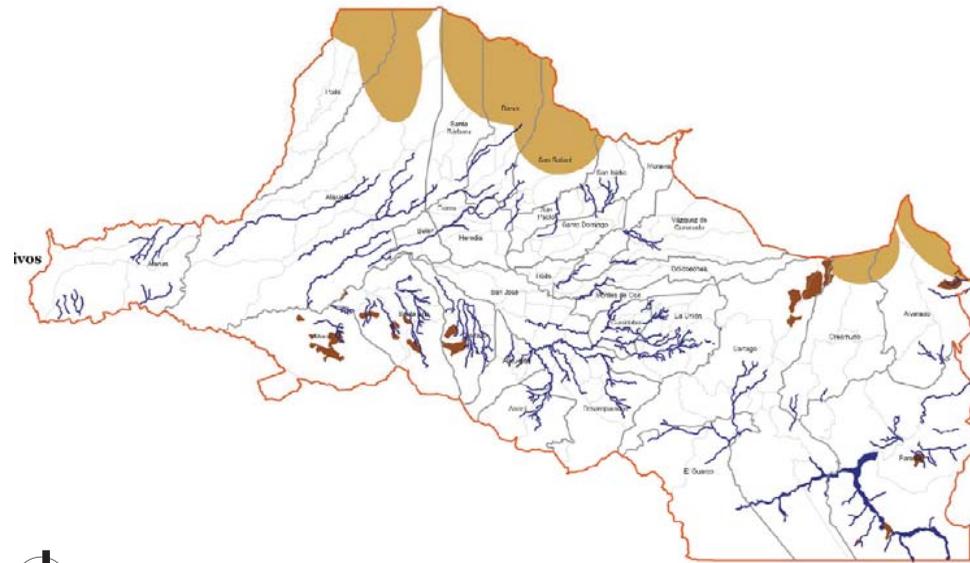


■ Área total descartada del estudio de Áreas Restringidas

Mapa 10. Síntesis Áreas Restringidas. Elaborado por la autora.



Riesgo Ambiental

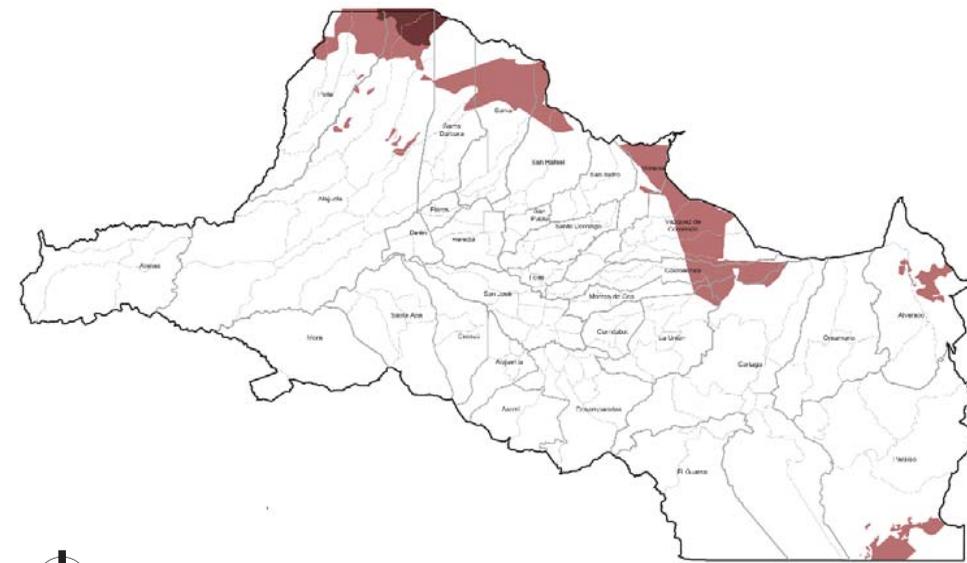


Vulnerabilidad a Desastres Naturales

Mapa 11. Fuente: PlanGam 2013. Elaborado por la autora.

- Vulnerabilidad Volcánica
- Vulnerabilidad por deslizamientos activos
- Vulnerabilidad por inundaciones

Un punto importante en la selección del terreno es la prevención y mitigación a los desastres naturales, aunque muchas veces estos no se puedan prevenir. Extraído del Plan Gam 2013, un estudio por tipo de amenaza brinda una idea de las capacidades ambientales de los terrenos dentro del GAM, por tanto se excluirán aquellos con altos riesgos de deslizamientos, inundaciones y fenómenos de actividad volcánica.



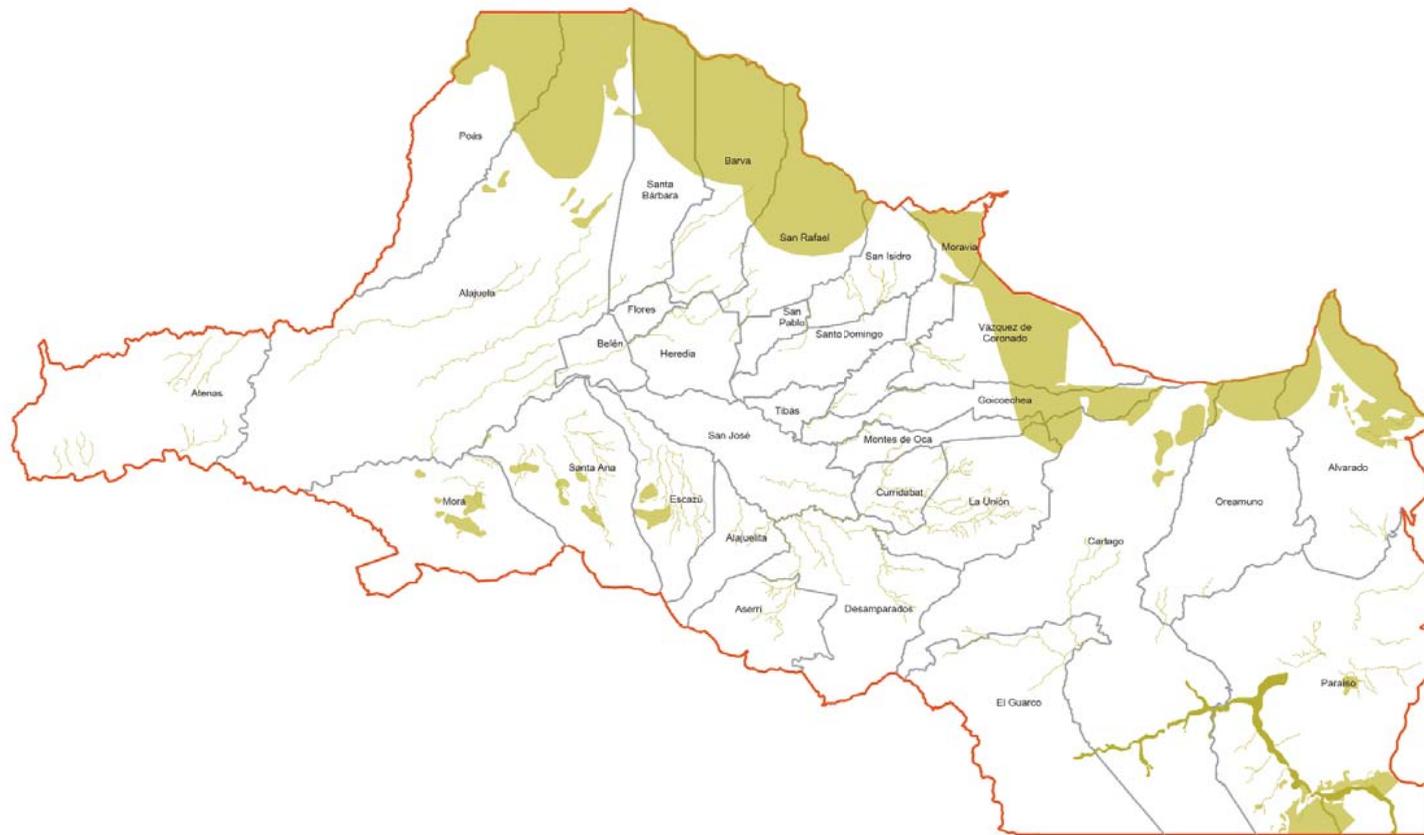
Recarga Acuifera

Mapa 12. Fuente: PlanGam 2013. Elaborado por la autora.

- Muy Alta recarga acuifera
- Alta recarga acuifera

Las aguas subterráneas abastecen a gran parte de la población mundial, la extracción de los acuíferos se da a partir de pozos, galerías, punteras o captaciones de manantiales, y la mayoría de estos tienen sus zonas de recarga en las partes altas de la Cordillera Volcánica Central. Representan áreas vulnerables a preservar, por tanto, las zonas de recarga acuifera alta y muy alta se excluyen de la elección.

Síntesis - Riesgo Ambiental



Área total descartada del estudio de Riesgo Ambiental

Mapa 13. Síntesis Áreas Restringidas. Elaborado por la autora.



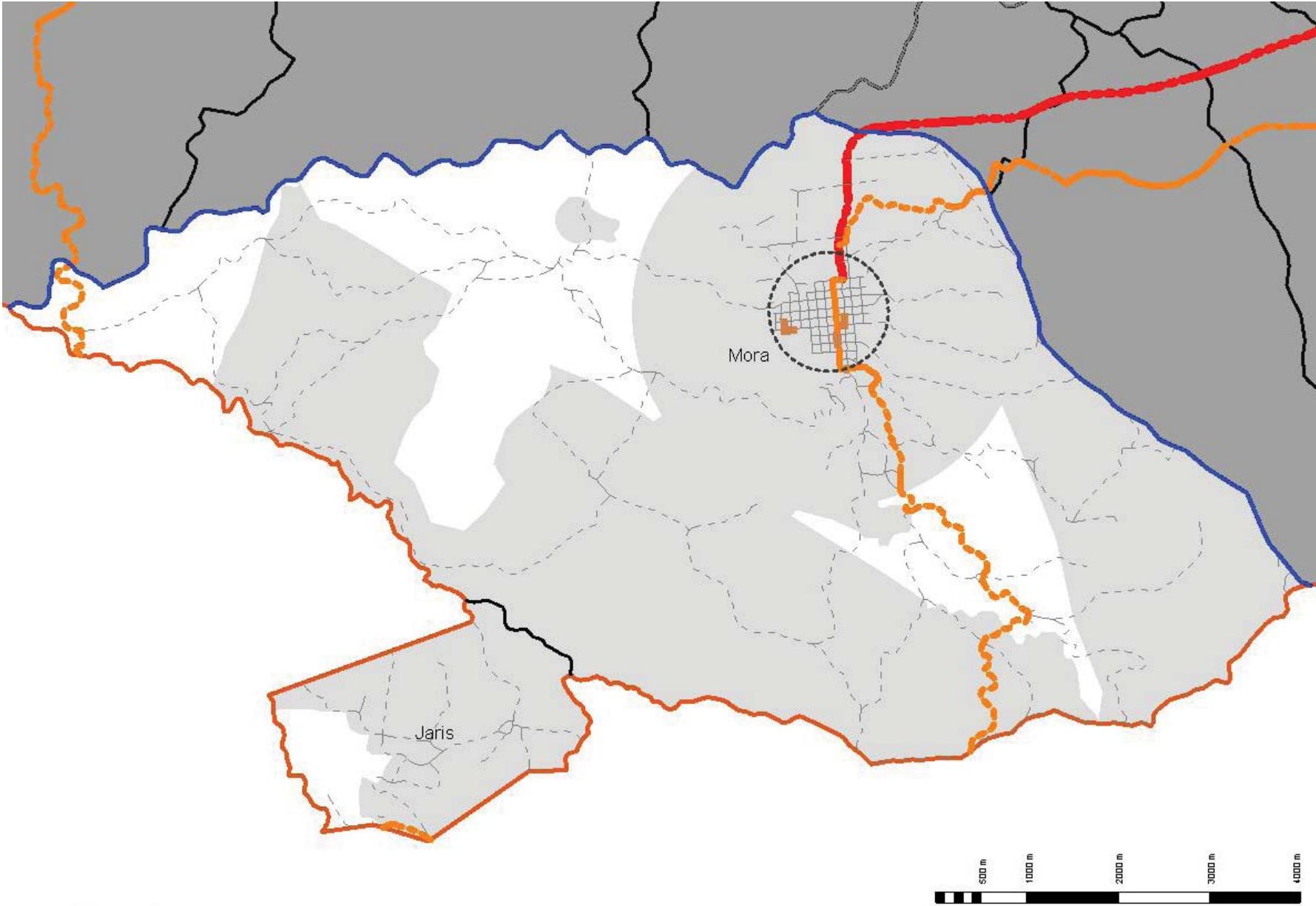
Traslapando la síntesis de los 4 factores analizados, se obtuvo un área descartada final (manchas a color) y áreas rescatadas en 5 cantones: Mora en el cantón de San José, San Isidro en el cantón de Heredia y Oreamuno, Alvarado y Paraiso en el cantón de Cartago, luego de esta síntesis se procedió a realizar un análisis de cada cantón. Analizando en cada uno, los usos del suelo donde se permite construir proyectos bajo la categoría de rehabilitación.



Mora Cantón

Se indican en el mapa solo los usos de suelo donde se permite construir Centros de Rehabilitación.

En el cantón de Mora, el único uso del suelo donde es permitido este tipo de construcciones es en la zona de uso público institucional, sin embargo dicho uso queda dentro de la zona descartada en los análisis anteriores. Por tanto, el cantón de Mora queda excluido de la selección final.



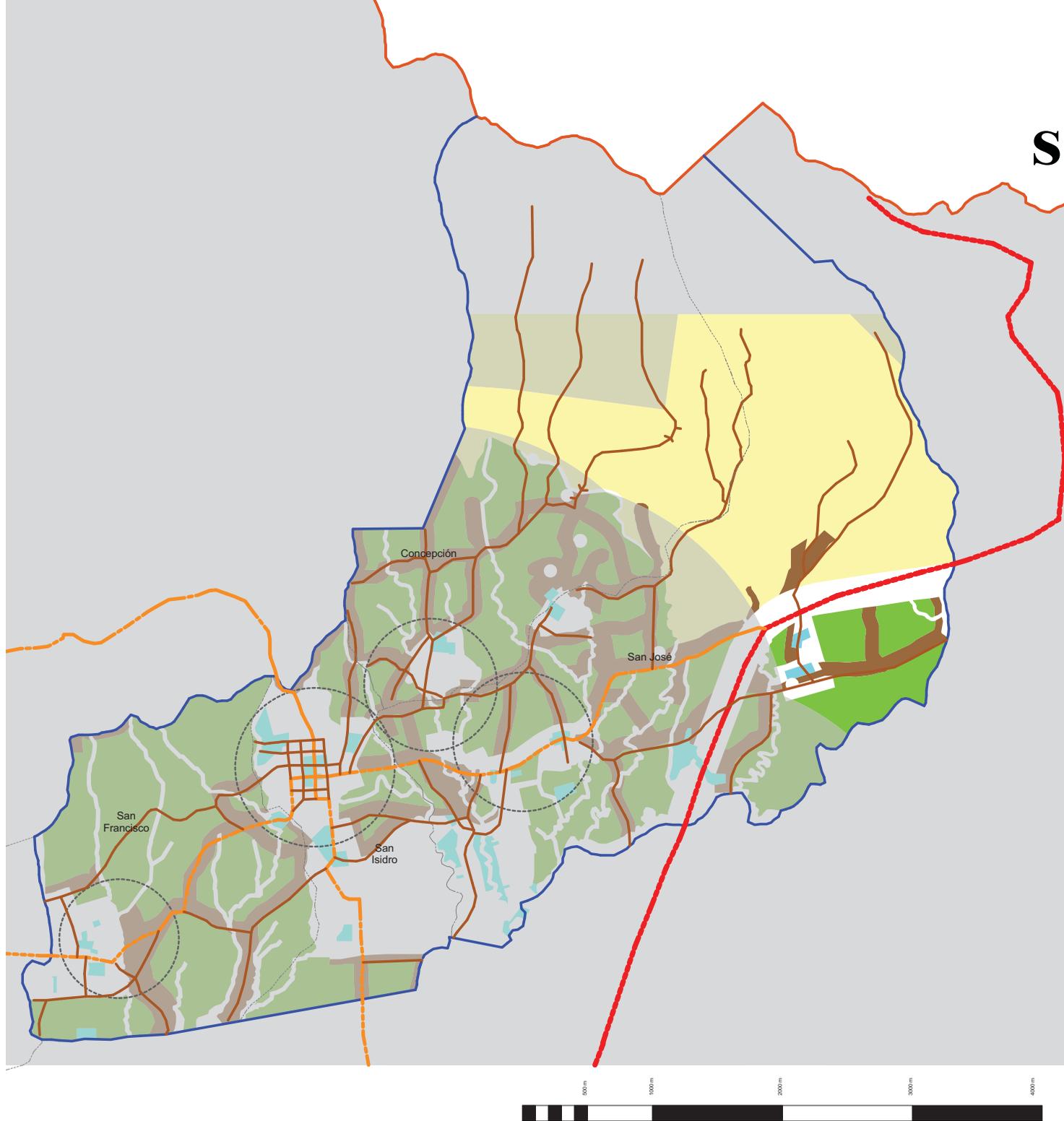
SIMBOLOGÍA

Límites GAM	Zona de Uso Público Institucional
Cantón de Estudio	Zona de Uso Mixto
Cantones	Zona de Densificación Urbana
Distritos	Zona Residencial de Alta Densidad
Red Vial Principal	Zona Residencial de Muy Alta Densidad
Red Vial Secundaria	Zona Industrial
Red Vial Cantonal	Zona Rural Concentrada
Red Vial Cantonal	Zona Agropecuaria
Áreas Descartadas	Zona Agroturística-Residencial

San Isidro Cantón

Se indican en el mapa solo los usos de suelo donde se permite construir Centros de Rehabilitación.

En el cantón de San Isidro, se permite la construcción de este tipo de proyectos en varios usos del suelo: zona agropecuaria, zona agroturística-residencial, zona rural concentrada y zona industrial, todas con opciones dentro de la zona rescatada en los análisis anteriores. Por lejanía a una red vial principal, la zona más adecuada para la ejecución del proyecto es la zona agroturística-residencial, sin embargo por las regulaciones mínimas de esta zona (30% cobertura, altura máxima en pisos: 2, altura máxima en metros: 10), no es factible realizar el proyecto en el lugar. Por tanto, el cantón de San Isidro queda excluido de la selección final.



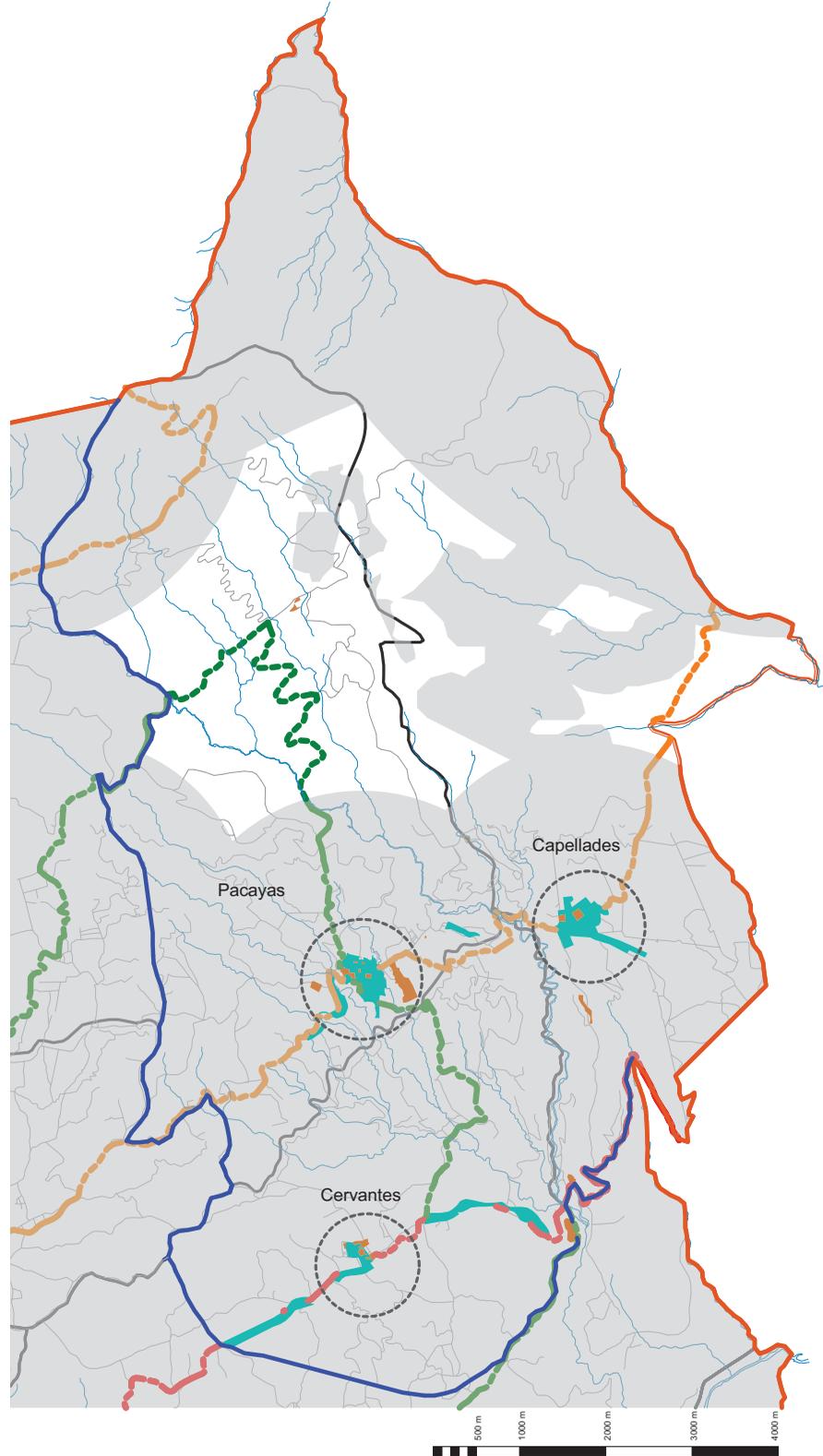
SIMBOLOGÍA

Usos del Suelo Permitidos	
 Límites GAM	 Zona de Uso Público Institucional
 Cantón de Estudio	 Zona de Uso Mixto
 Cantones	 Zona de Densificación Urbana
 Distritos	 Zona Residencial de Alta Densidad
 Red Vial Principal	 Zona Residencial de Muy Alta Densidad
 Red Vial Secundaria	 Zona Industrial
 Red Vial Cantonal	 Zona Rural Concentrada
 Red Vial Cantonal	 Zona Agropecuaria
 Áreas Descartadas	 Zona Agroturística-Residencial

Alvarado Cantón

Se indican en el mapa solo los usos de suelo donde se permite construir Centros de Rehabilitación.

En el cantón de Alvarado, se permite la construcción de este tipo de proyectos en 2 usos del suelo: zona de uso público institucional y zona de uso mixto, sin embargo dichos usos quedan dentro de la zona descartada en los análisis anteriores. Por tanto, el cantón de Alvarado queda excluido de la selección final.



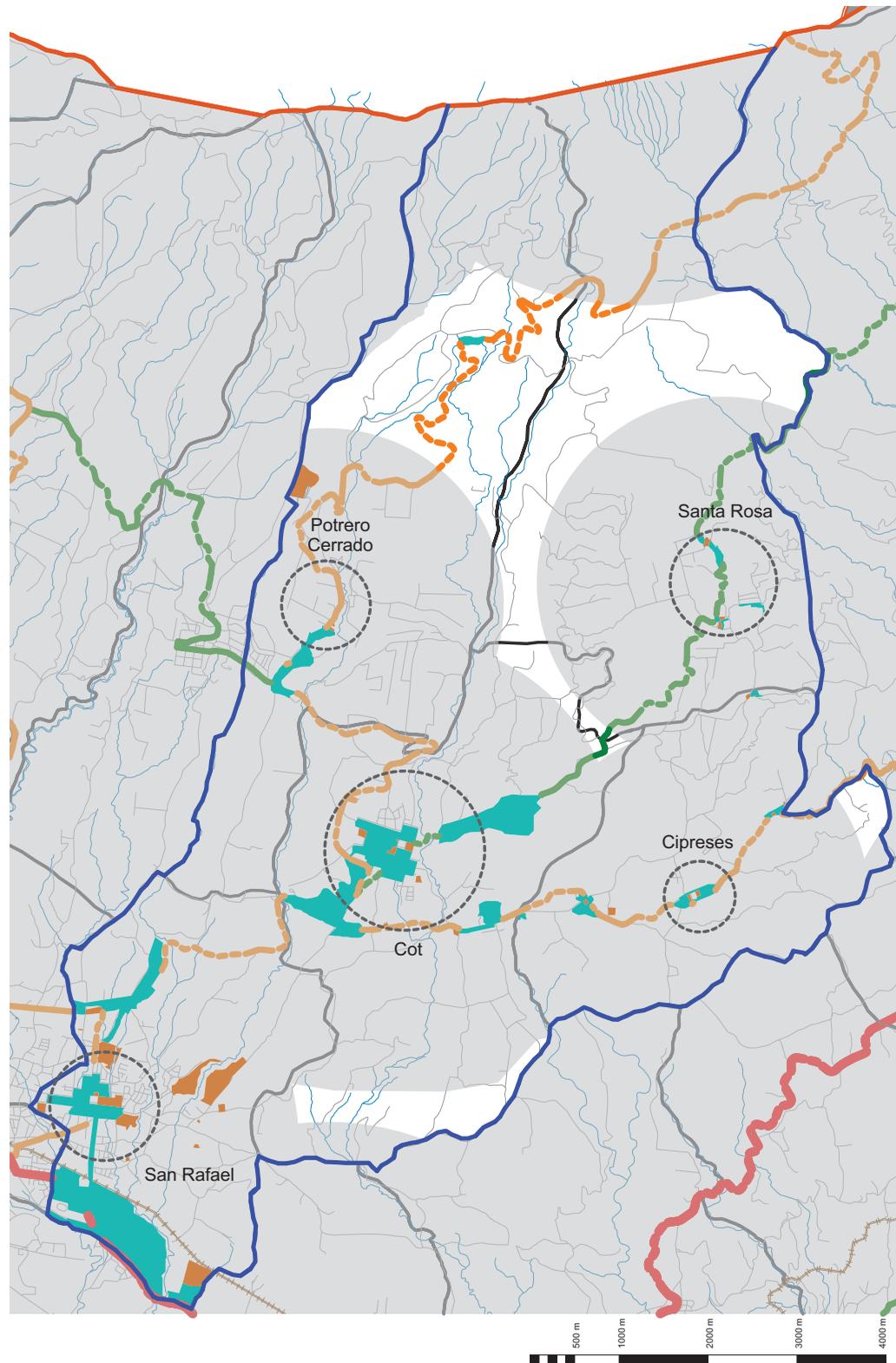
SIMBOLOGÍA

Límites GAM	Zona de Uso Público Institucional
Cantón de Estudio	Zona de Uso Mixto
Cantones	Zona de Densificación Urbana
Distritos	Zona Residencial de Alta Densidad
Red Vial Principal	Zona Residencial de Muy Alta Densidad
Red Vial Secundaria	Zona Industrial
Red Vial Cantonal	Zona Rural Concentrada
Red Vial Cantonal	Zona Agropecuaria
Áreas Descartadas	Zona Agroturística-Residencial

Oreamuno Cantón

Se indican en el mapa solo los usos de suelo donde se permite construir Centros de Rehabilitación.

En el cantón de Oreamuno, se permite la construcción de este tipo de proyectos en 2 usos del suelo: zona de uso público institucional y zona de uso mixto, sin embargo dichos usos quedan dentro de la zona descartada en los análisis anteriores, o no cumplen con la lejanía a redes viales. Por tanto, el cantón de Oreamuno queda excluido de la selección final.



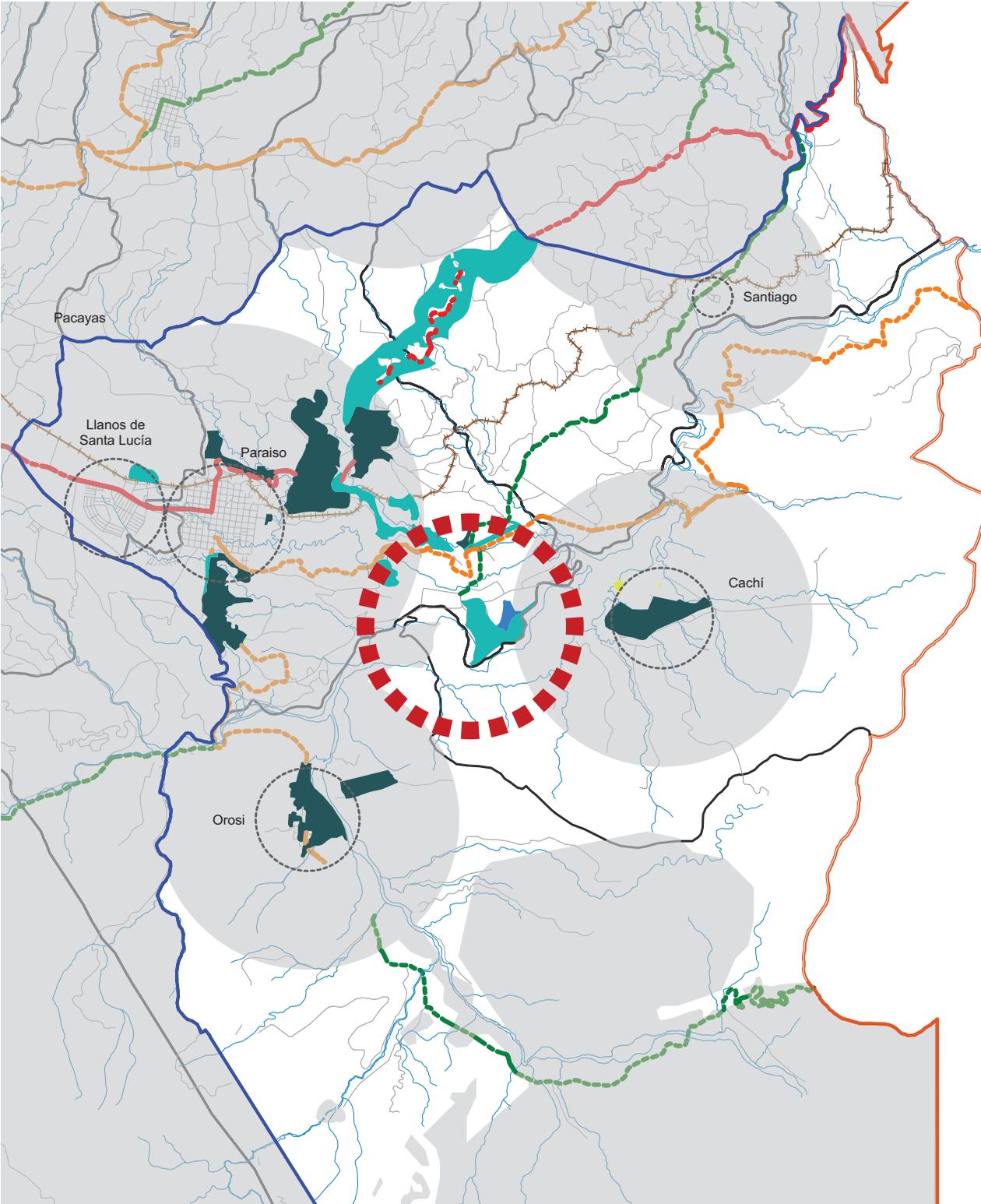
SIMBOLOGÍA

Usos del Suelo Permitidos			
	Límites GAM		Zona de Uso Público Institucional
	Cantón de Estudio		Zona de Uso Mixto
	Cantones		Zona de Densificación Urbana
	Distritos		Zona Residencial de Alta Densidad
	Red Vial Principal		Zona Residencial de Muy Alta Densidad
	Red Vial Secundaria		Zona Industrial
	Red Vial Cantonal		Zona Rural Concentrada
	Red Vial Cantonal		Zona Agropecuaria
	Áreas Descartadas		Zona Agroturística-Residencial

Paraíso Cantón

Se indican en el mapa solo los usos de suelo donde se permite construir Centros de Rehabilitación.

En el cantón de Paraíso se permite la construcción de este tipo de proyectos en varios usos del suelo: zona de uso mixto, zona de densificación urbana, zona residencial de alta densidad y zona residencial de muy alta densidad. Dada la cantidad de opciones, Paraíso resulta el único cantón rescatado y debido a sus características de ubicación, respecto a vías de alto tránsito, la zona indicada en el círculo rojo será la zona donde se elegirá un lote.



SIMBOLOGÍA

Límites GAM	Zona de Uso Público Institucional
Cantón de Estudio	Zona de Uso Mixto
Cantones	Zona de Densificación Urbana
Distritos	Zona Residencial de Alta Densidad
Red Vial Principal	Zona Residencial de Muy Alta Densidad
Red Vial Secundaria	Zona Industrial
Red Vial Cantonal	Zona Rural Concentrada
Red Vial Cantonal	Zona Agropecuaria
Áreas Descartadas	Zona Agroturística-Residencial



Elección Final

TERRENO ELEGIDO

- Red Vial Primaria
- Red Vial Secundaria
- Área de Protección
- Ruinas de Ujarrás
- Area de Protección
- Proyecto De Vivienda Social
- Charrara
- Carretera Cantonal
- Lago de Cachí
- Eje Turístico

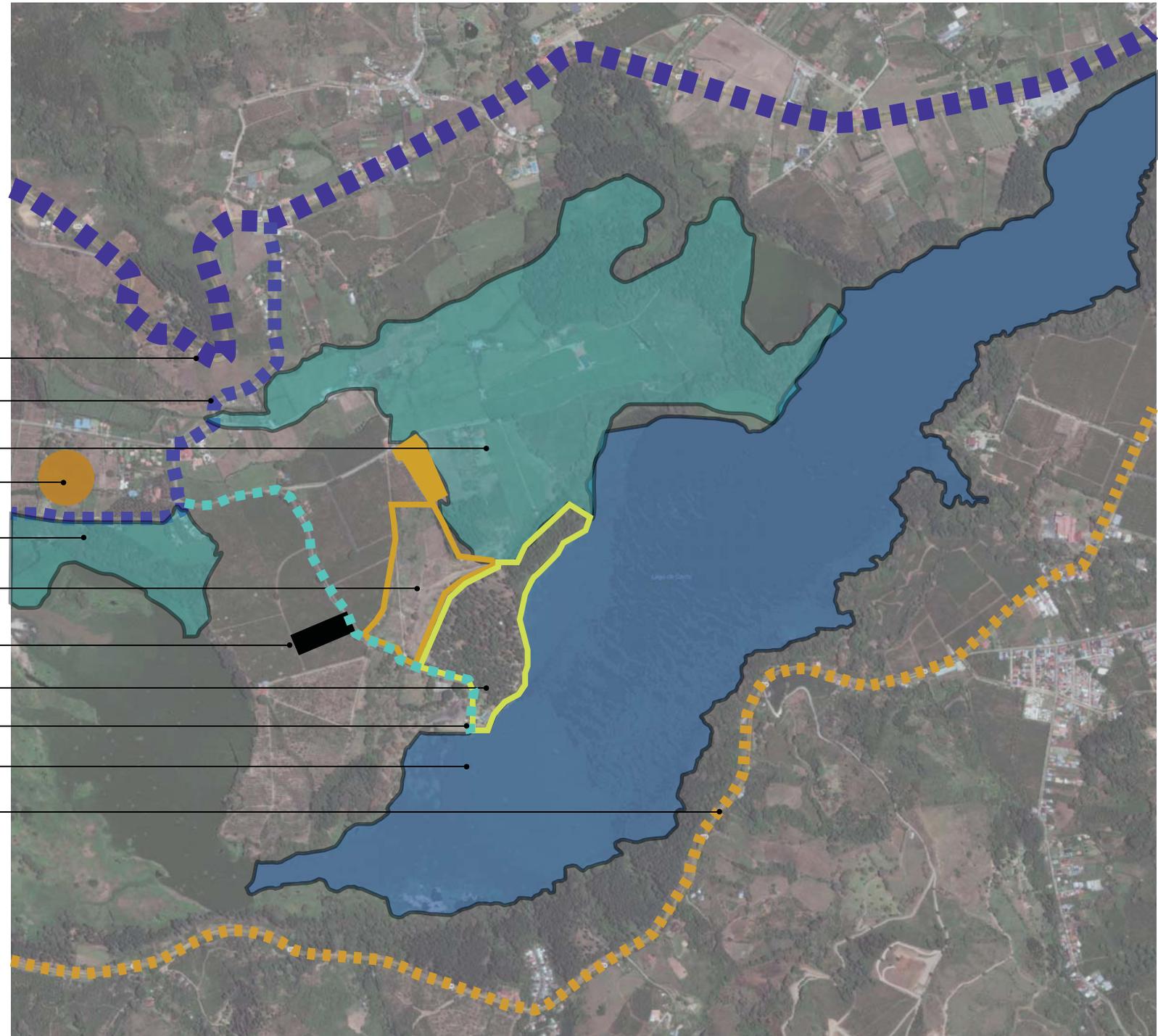
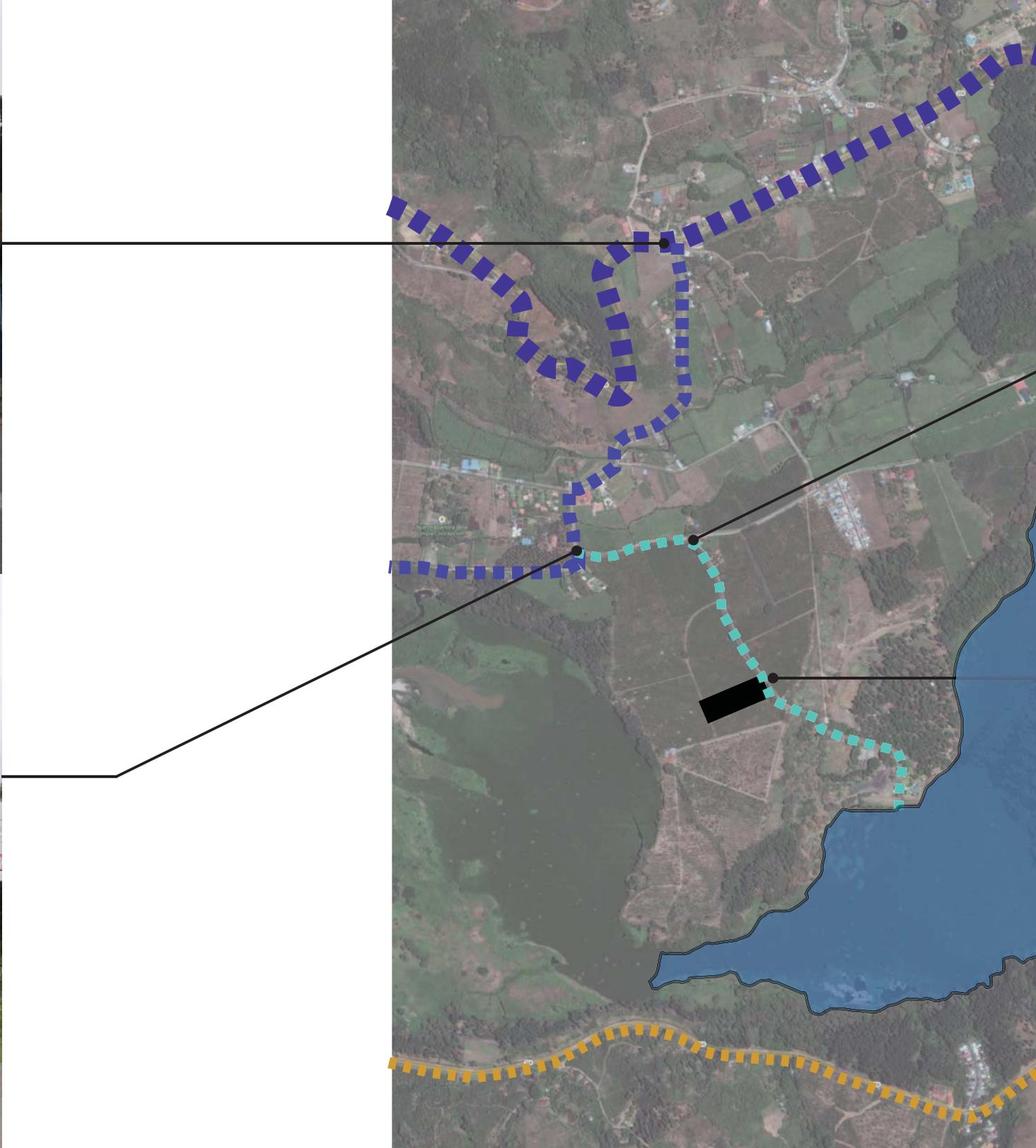


Imagen 52. Foto aérea tomada de Google maps, Diciembre 2015





TERRENO

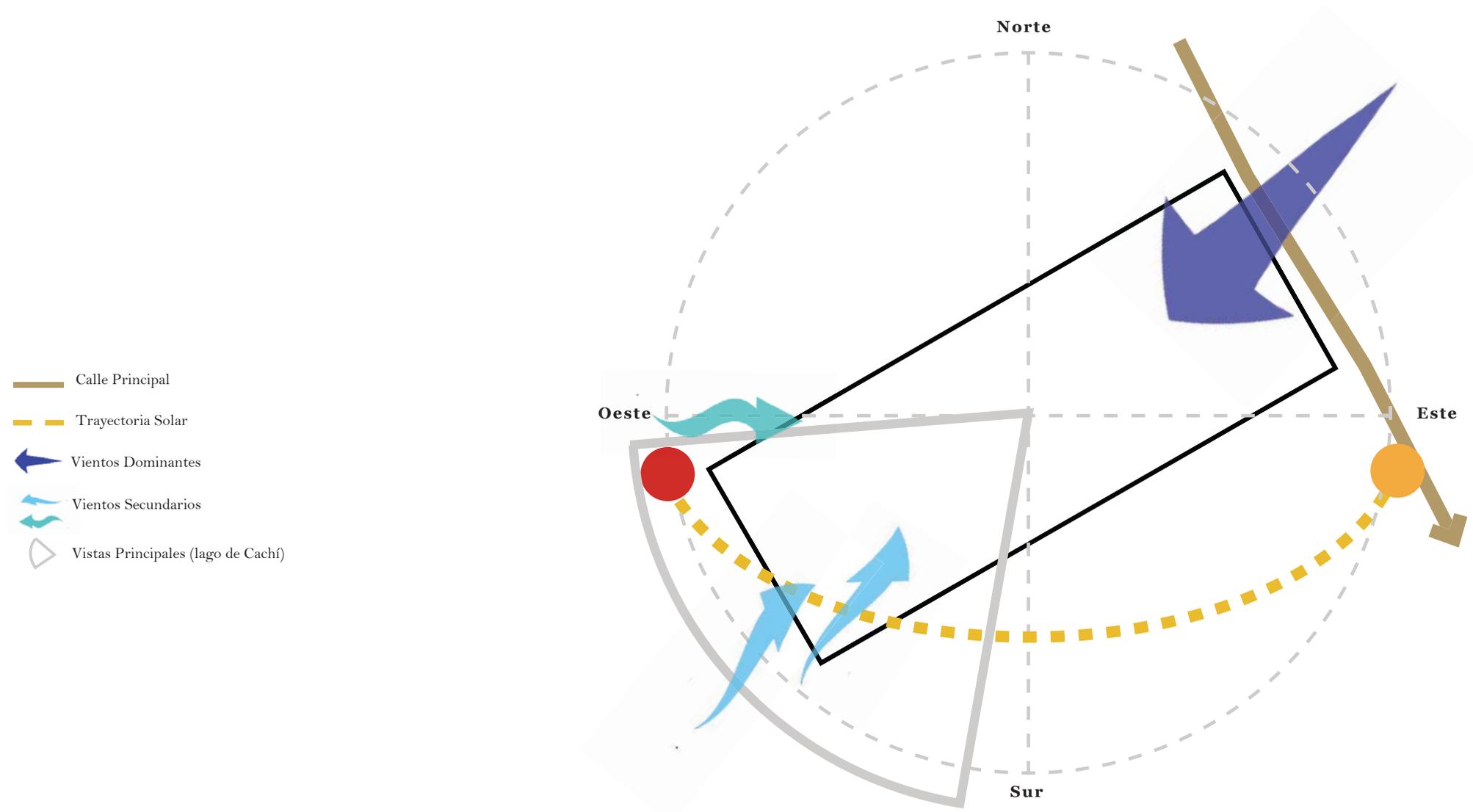


Imágenes 53 - 57 Imágenes de sitio, tomadas por la autora

DISEÑO

Capítulo

Análisis de Sitio



ZONA DE VIDA (Según Holdridge)	
Piso	Bósquedo Húmedo Premontano
Altitud	1050 Sobre nivel del mar
TEMPERATURA	
Temperatura Media Anual	17°C / 24°C
Temperatura Máxima	25°C / 16,1°C
Mes de Temperatura Máxima	Mayo/Junio
Temperatura Mínima	22,3°C y 13,7°C
Mes de Temperatura Mínima	Enero
PRECIPITACION	
Promedio Anual	1773,2mm
Epoca Lluviosa	Mayo a Noviembre
Mes más Lluvioso	Setiembre: 262,9mm
Mes más Seco	Marzo: 31,9mm
HUMEDAD	
Humedad Anual	86%
Mes más Húmedo	Noviembre: 90%
Mes menos Húmedo	Abril: 83%
BRILLO SOLAR	
Mes con más horas	7h: Marzo
Mes con menos horas	4,4h: Noviembre
VIENTOS	
Dominantes	Noreste
Secundarios	Oeste y Suroeste

CONCLUSIONES

- Es una zona fresca, debido a su altitud e influencia de los vientos Alisios del litoral Caribe.
- Presenta un comportamiento muy similar de un mes a otro, aunque las condiciones climáticas varían del día a la noche.
- Presenta tardes y noches confortables.

RECOMENDACIONES

Orientación

- Según la trayectoria solar, se recomienda orientar el edificio sobre el eje este-oeste, las fachadas largas hacia el norte y sur. Valorar las envolventes por riesgo de sobrecalentamiento o pérdidas energéticas (Las fachadas captarán radiación solar en verano/sur y en invierno/norte)

Aberturas:

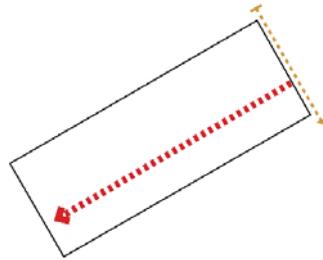
- Aberturas mayores en fachadas norte y sur, deben representar un 40-80% de la envolvente vertical, asegurar el control solar para evitar la ganancia térmica.
- No se recomiendan aberturas en fachada oeste.
- Aberturas en fachada este no representan problemas.

En el diseño de cada unidad se indican las estrategias bioclimáticas de diseño, basadas en el perfil climático

Los datos anteriores han sido extraídos de las hojas meteorológicas: Estación Cachí-Plantel y Estación Cachí-Hacienda del Instituto Meteorológico Nacional y de la tesis "Guía de Diseño Bioclimático, según clasificación de zonas de vida de Holdridge", Alfaro Murillo Ana Laura y otros, Costa Rica, 2013

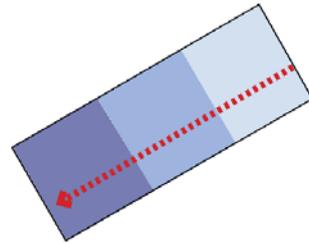
Estrategias de Ordenamiento

EJE PRINCIPAL



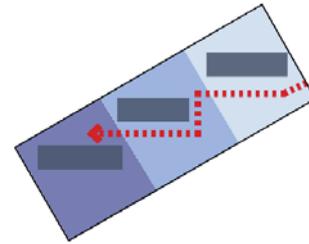
Según la morfología del lote se dispone de un eje ordenador principal, desde la calle pública hasta el interior del lote, ordenando las obras de forma longitudinal al terreno.

ZONIFICACIÓN



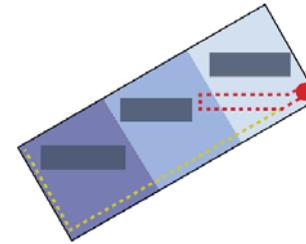
Zonas de uso: público, semipúblico y privado. Identificar la accesibilidad a las diferentes unidades, para ubicarlas en la zona conveniente: en la zona cercana a la calle se ubicarán las unidades con acceso a público y al interior del lote las unidades más privadas, intermedias entre estas dos, se encontrarán las unidades semi-públicas

ORIENTACIÓN



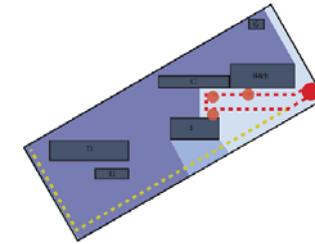
Sin responder a la evidente ortogonalidad del lote, y siguiendo parte de las recomendaciones bioclimáticas, se orientan los edificios sobre el eje este-oeste, dejando las fachadas más largas hacia el norte-sur, esto además aporta ejes interesantes al proyecto, y replantea el eje principal en un ángulo de 30 grados.

ACCESOS



Se plantea un único acceso público, que conecte con un acceso privado al interior del proyecto, (acceso de mantenimiento y emergencia) los parqueos se dispondrán a lo largo de la calle pública para reducir metros lineales de calle, y se identificarán las unidades que reciben el público para generar plazas de acceso y vestíbulos de descarga de los carros.

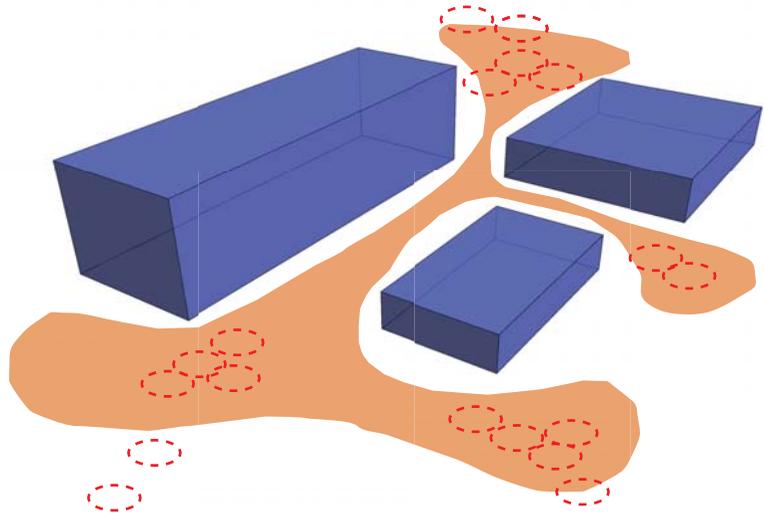
ADYACENCIAS



Las unidades se separarán en bloques (o pabellones) facilitando la ventilación e iluminación natural y favoreciendo el contacto con la naturaleza como parte de la terapia de rehabilitación. El proyecto se unificará mediante conceptos de diseño y materiales. Las 4 unidades que tienen acceso al público son Administración, educación, salud y áreas deportivas. Sin embargo, áreas deportivas tiene un tratamiento especial, por ser la única zona que se encuentra en una zona semipública, dependiendo de la actividad que se este realizando

Conceptos de Diseño

Desarticulación

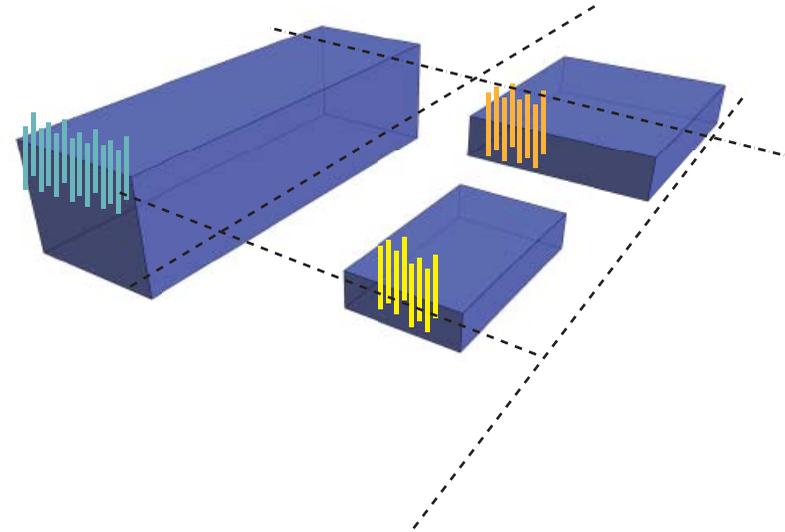


El Proyecto se plantea en unidades o pabellones, cada uno de estos pabellones se dispone de manera independiente en el terreno, generando espacios “vacios”

Estos espacios “vacios” son dispuestos especialmente para generar ambientes externos de integración social, favoreciendo el desarrollo de una nueva identidad, apartándose del concepto de modelos masivos que den la percepción de institucionalidad y afecten el proceso de rehabilitación.

Estos espacios deberán ser trabajados con un diseño paisajista que promueva tal integración.

Integración



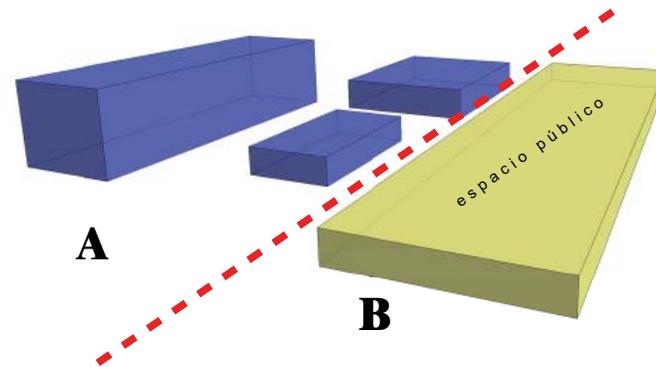
No obstante al concepto de desarticulación de las unidades, se busca integrar cada una de estas como parte de un todo.

¿Cómo? Con articuladores, como elementos arquitectónicos repetitivos, texturas, materiales, y sobretudo un paso cubierto a cada espacio, que conecte y proteja de las inclemencias del tiempo.

El uso de materiales, se apoyará en el uso del color para dar identidad a cada unidad.

Conceptos de Diseño

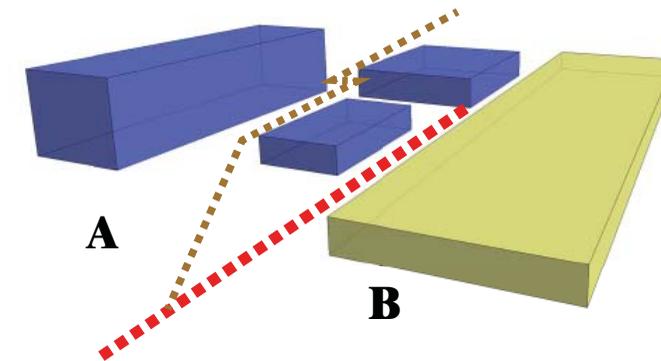
Espacio Social para la comunidad



Es claro que un proyecto de este tipo no es fácilmente percibido por la comunidad que lo recibe, pero ¿Que pasa si de alguna manera compensamos su aceptación?

Es por eso, que el proyecto destinará espacios para el uso de la comunidad inmediata: espacios físicos, una plaza, un parque, servicios de salud, de recreo y académicos, para brindar acceso a programas específicos de educación (talleres) y de esa manera favorecer la integración de los internos con la sociedad, como parte de su terapia.

Vías

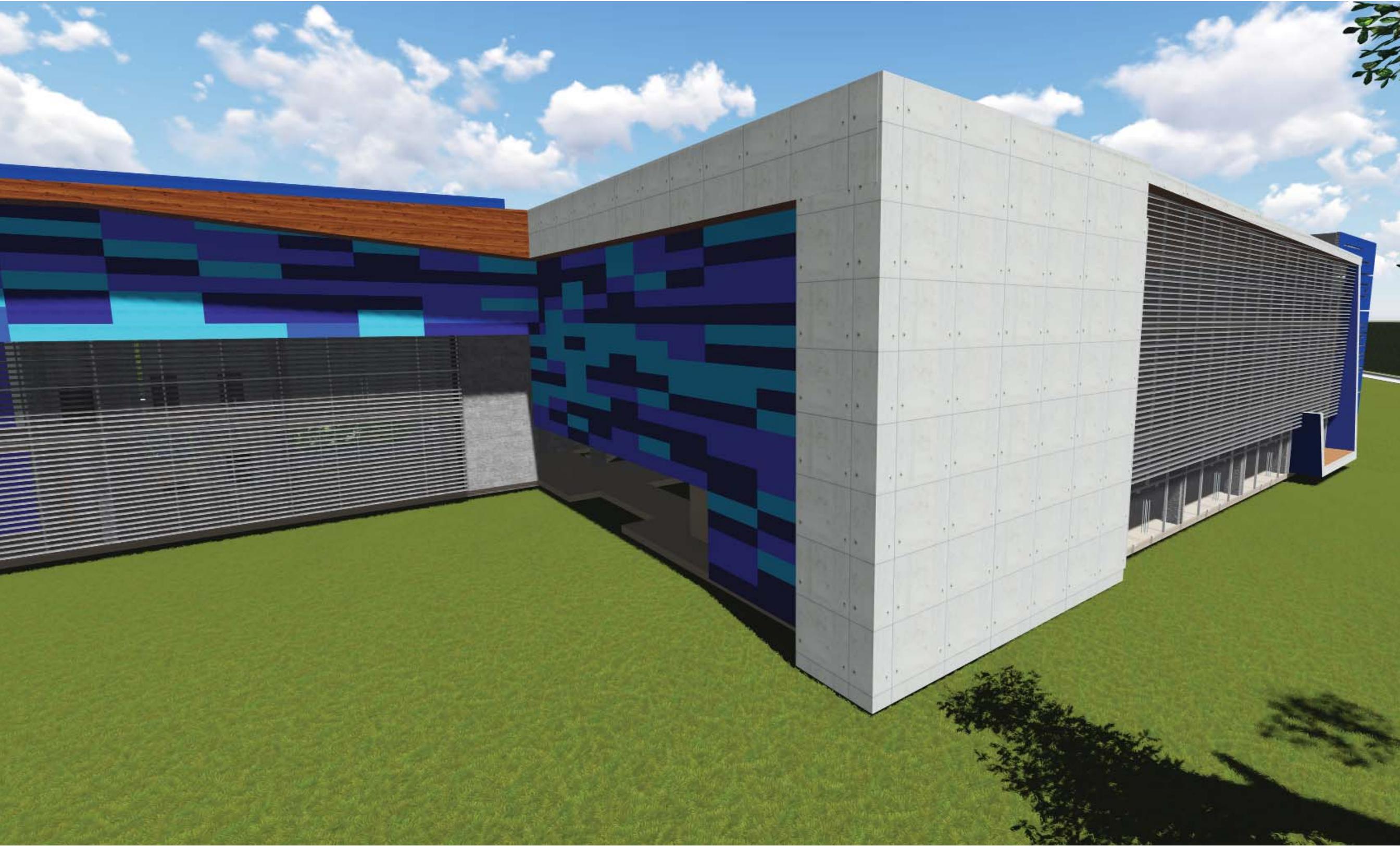


El Proyecto distingue 2 zonas claras: zona pública y zona privada, con acceso limitado a las personas externas: padres de familia, visitantes o miembros de la comunidad.

Sin embargo, es necesario asegurar el acceso de vehículos de emergencia al interior del proyecto, por lo cual deben diferenciarse las vías públicas y privadas

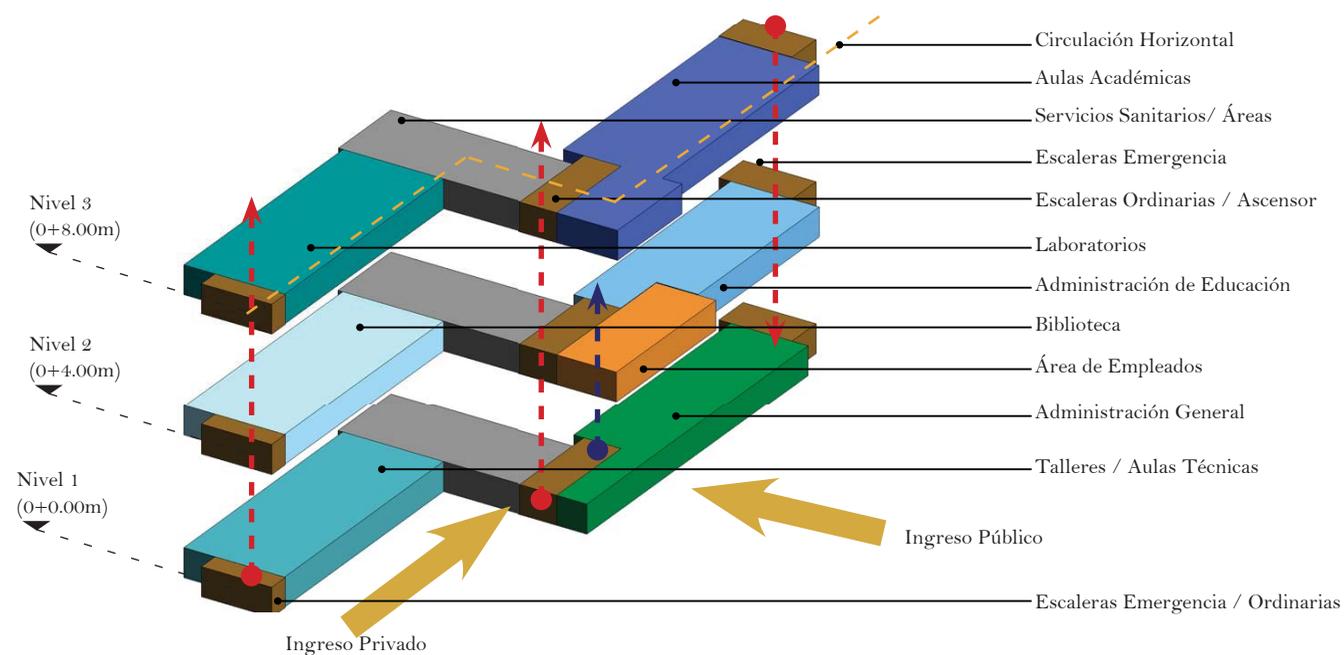
Plan Maestro





B - E

unidades ADMINISTRACIÓN & EDUCACIÓN

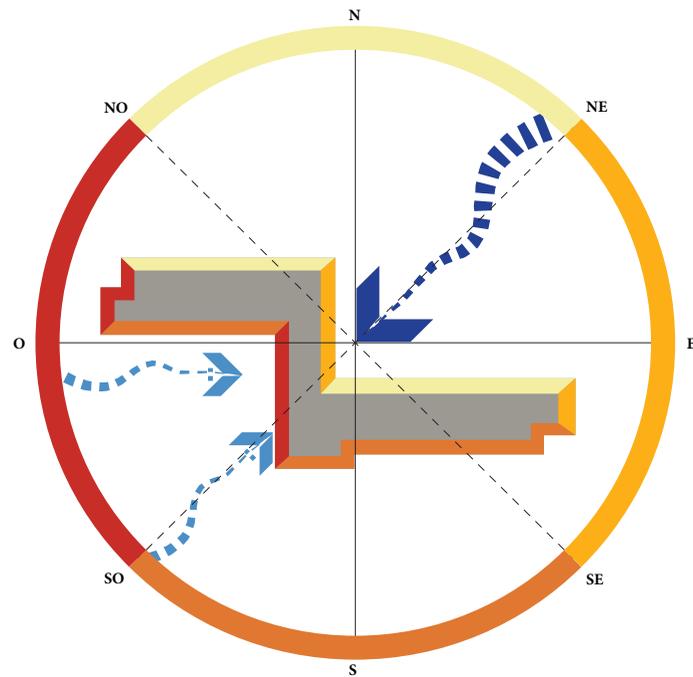


Las Unidades de Educación y Administración se ubican en el mismo bloque, conformado por 2 alas alargadas que garantizan la ventilación e iluminación natural en cada espacio, y unidas por un área central que contiene la circulación, las áreas de apoyo y espacios abiertos para la socialización de los estudiantes.

El edificio consta de 3 niveles, en el primer y segundo nivel del ala este se encuentran respectivamente la administración del Centro y la administración de la unidad de educación, ambos espacios comparten una circulación vertical de acceso público, independiente de la circulación privada, además de recursos humanos e infraestructura. El tercer nivel de la misma ala y la otra ala completa albergan las instalaciones para educación .

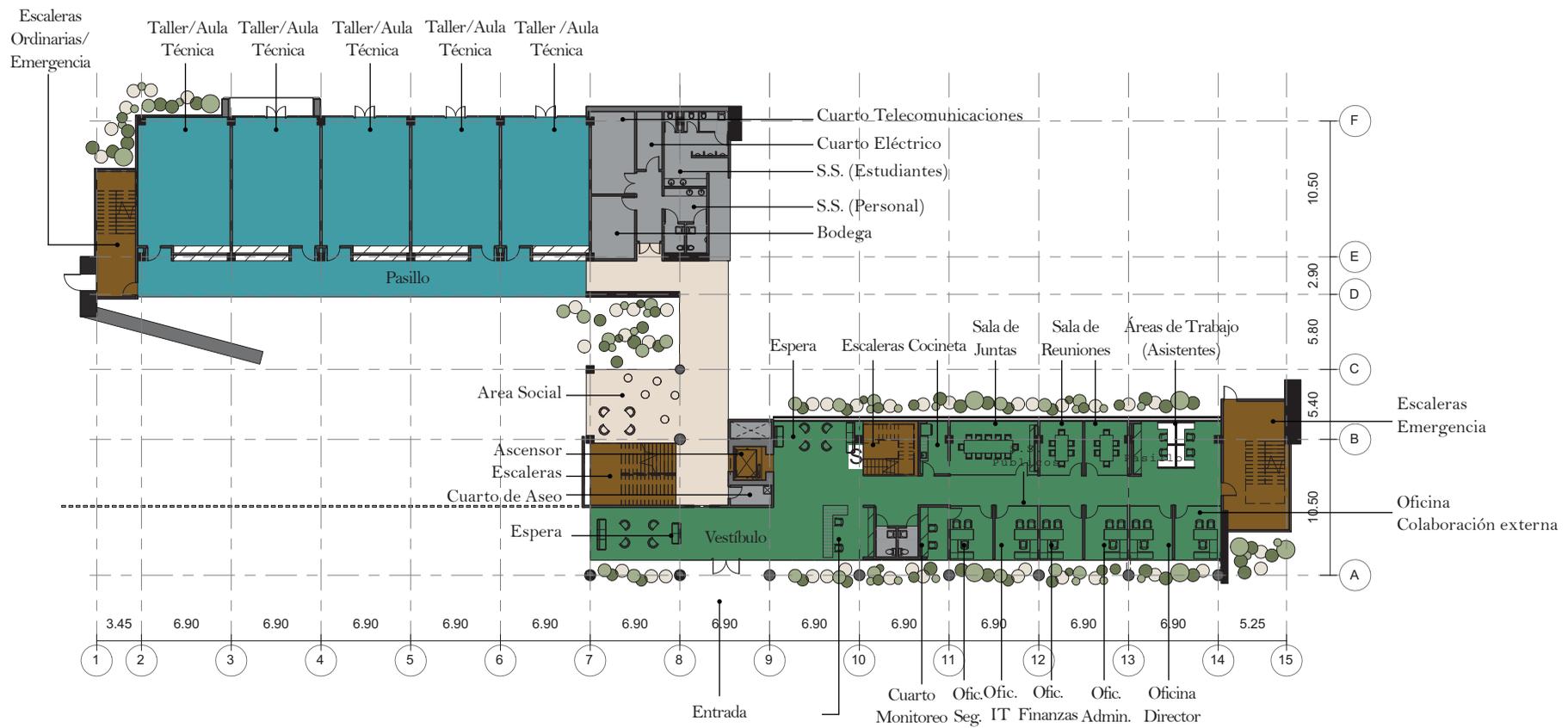
Estrategias bioclimáticas

ESTRATEGIAS BIOCLIMÁTICAS



PAUTA	ENFRIAMIENTO	APLICACION	ENVOLVENTE INFERIOR	ENVOLVENTE VERTICAL	ENVOLVENTE SUPERIOR
Disipar el Calor	Enfriamiento Conductivo	Contrapiso sobrepuesto con canales ventilados	■		
	Enfriamiento Convectivo	Cubiertas ventiladas			■
		Redireccionamiento por Aberturas Elementos redireccionadores		■	■
Evitar la Captación del Calor	Aumentar Resistencia	Materiales aislantes			■
	Reflectancia	Materiales reflectivos			■
	Capacidad Térmica	Elevar la masa térmica		■	■
Control Solar	Sombreamiento	Barreras solares fijas (horizontales)		■	
		Barreras solares fijas (verticales)			■
		Pantallas verdes			■

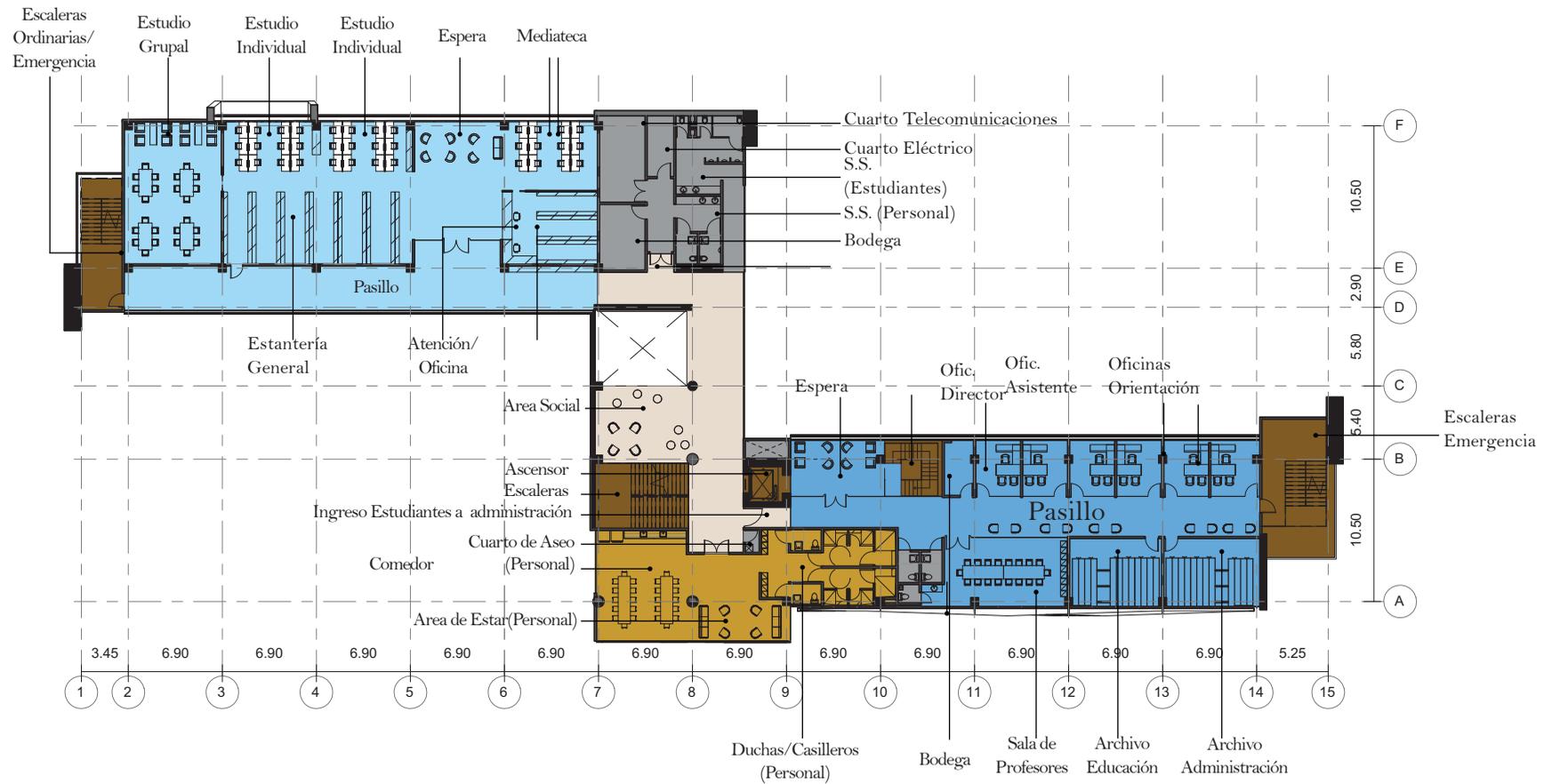
Tabla realizada por la autora, basada en datos de la tesis "Guía de Diseño Bioclimático, según clasificación de zonas de vida de Holdridge" Alfaro Murillo Ana Laura y otros, Costa Rica, 2013



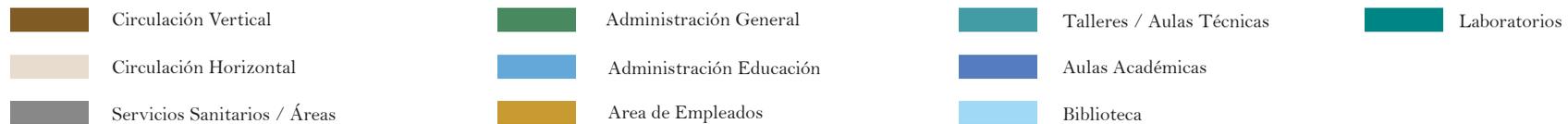
Planta Arquitectónica Primer Nivel | escala 1:500

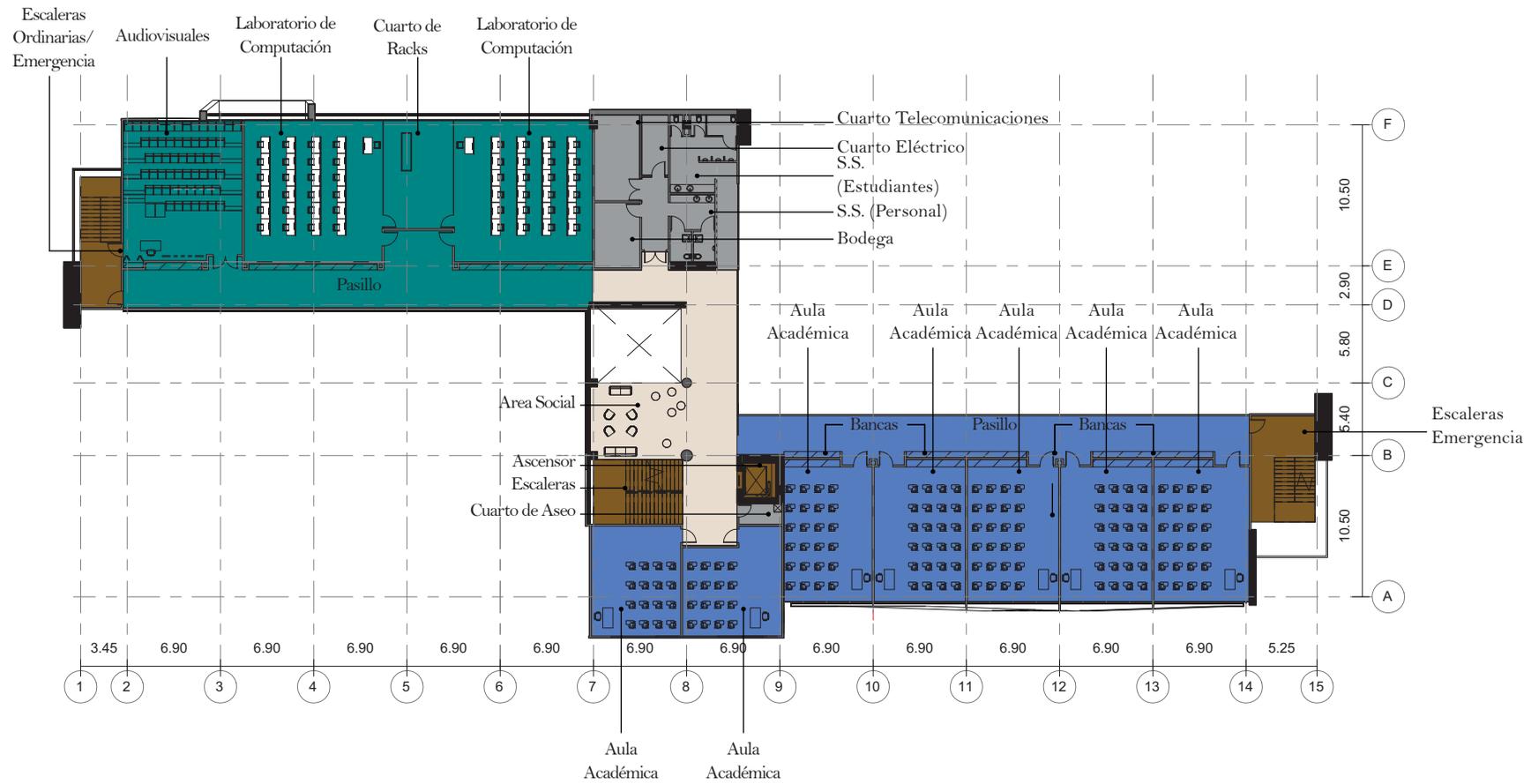
- | | | | | | | | |
|---|--|---|--------------------------|---|---------------------------|---|--------------|
|  | Circulación Vertical |  | Administración General |  | Talleres / Aulas Técnicas |  | Laboratorios |
|  | Circulación Horizontal |  | Administración Educación |  | Aulas Académicas | | |
|  | Servicios Sanitarios / Áreas Complementarias |  | Area de Empleados |  | Biblioteca | | |





Planta Arquitectónica Segundo Nivel | escala 1:500

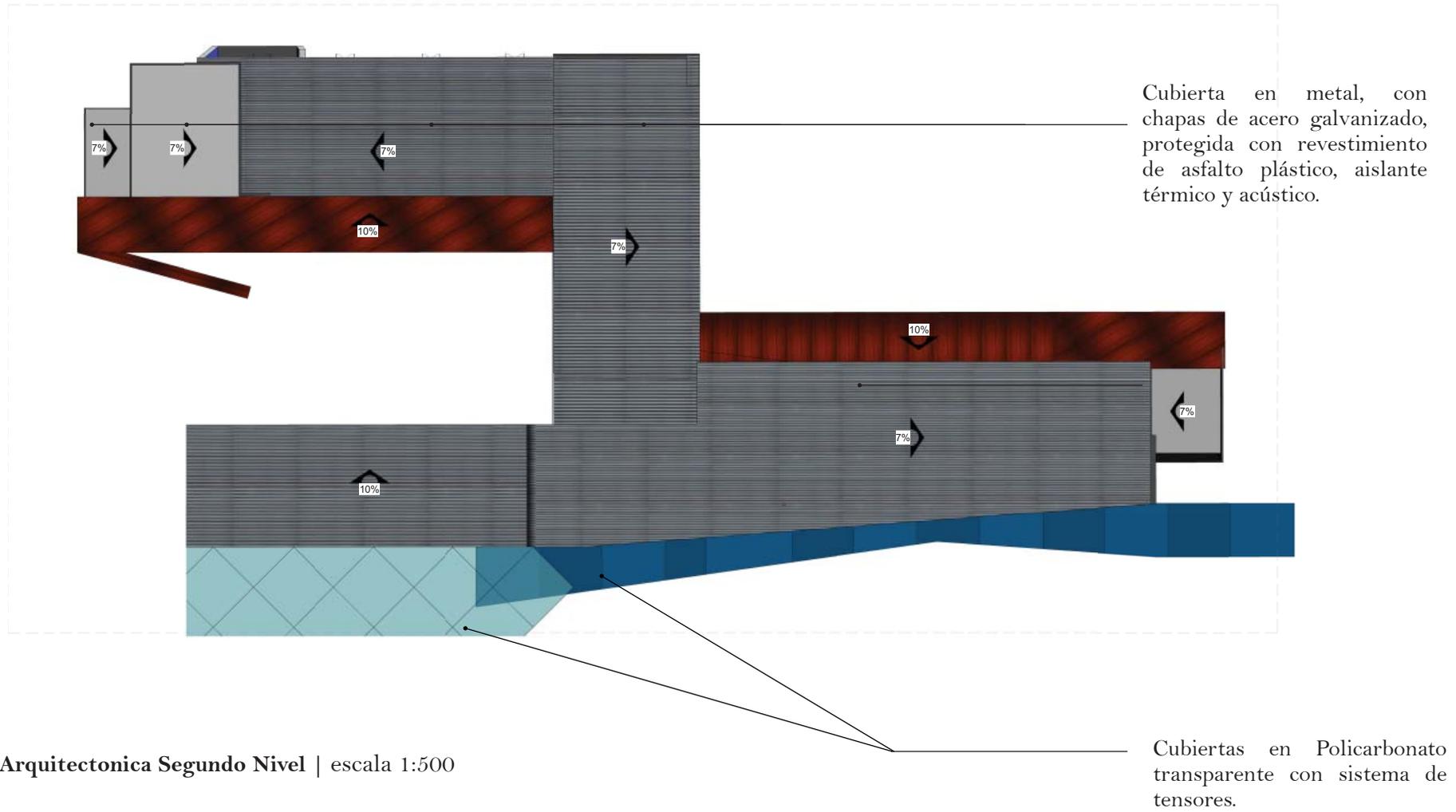


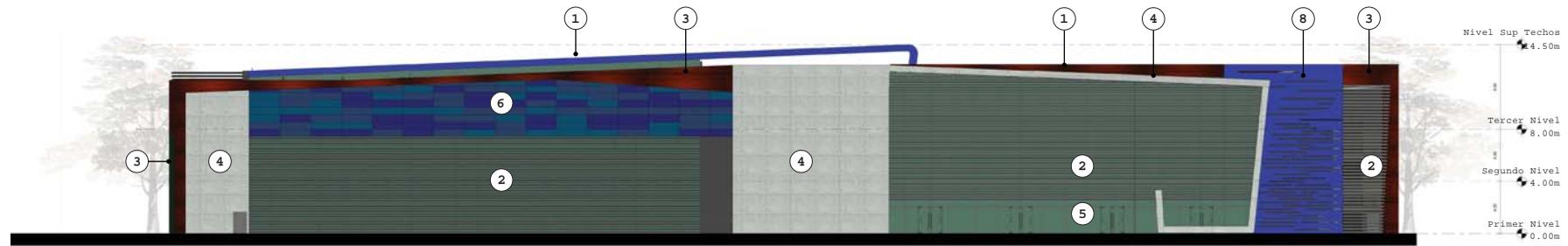


Planta Arquitectónica Tercer Nivel | escala 1:500

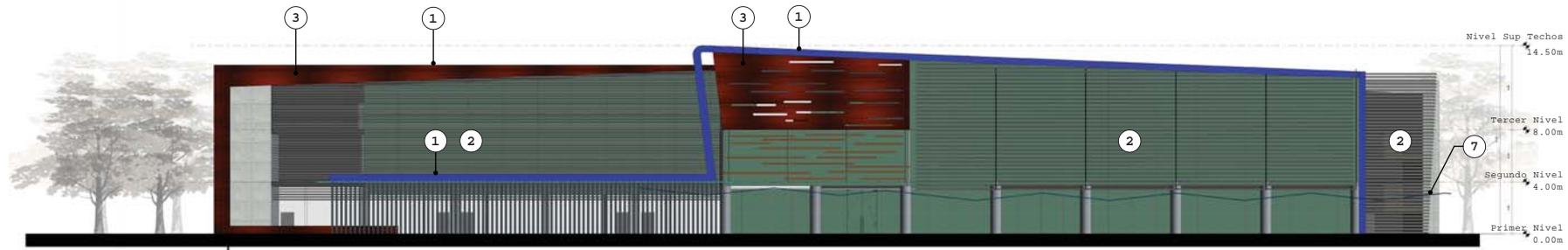
- | | | | | | | | |
|---|--|---|--------------------------|---|---------------------------|---|--------------|
|  | Circulación Vertical |  | Administración General |  | Talleres / Aulas Técnicas |  | Laboratorios |
|  | Circulación Horizontal |  | Administración Educación |  | Aulas Académicas | | |
|  | Servicios Sanitarios / Áreas Complementarias |  | Area de Empleados |  | Biblioteca | | |







Fachada Norte | escala 1:500

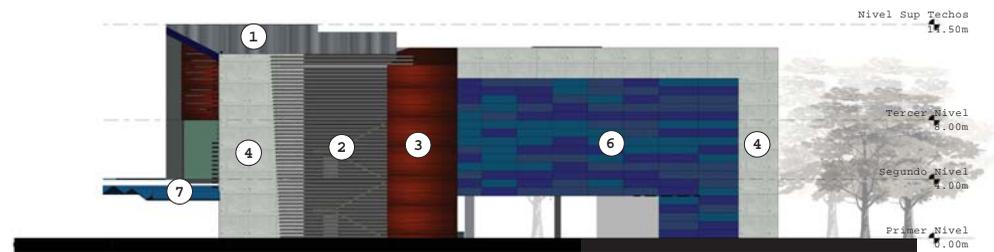


Fachada Sur | escala 1:500

- ① Cubierta en metal, con chapas de acero galvanizado, protegida con revestimiento de asfalto plástico, aislante térmico y acústico.
- ② Parasoles en metal.
- ③ Revestimiento imitación madera
- ④ Concreto Expuesto
- ⑤ Vidrio temperado por seguridad.
- ⑥ Fachada Ventilada, paneles de metal microperforado y policarbonato (alternos) en tonalidades azul.
- ⑦ Cubiertas en Policarbonato, pasos cubiertos
- ⑧ Volumen con perforaciones horizontales, para iluminación natural, pintura azul



Fachada Oeste | escala 1:500



Fachada Este | escala 1:500

- ① Cubierta en metal, con chapas de acero galvanizado, protegida con revestimiento de asfalto plástico, aislante térmico y acústico.
- ② Parasoles en metal.
- ③ Revestimiento imitación madera
- ④ Concreto Expuesto
- ⑤ Vidrio temperado por seguridad.
- ⑥ Fachada Ventilada, paneles de metal microperforado y policarbonato (alternos) en tonalidades azul.
- ⑦ Cubiertas en Policarbonato, pasos cubiertos
- ⑧ Volumen con perforaciones horizontales, para iluminación natural, pintura azul

Paleta de Texturas y Materiales



Revestimiento Imitación madera oscura



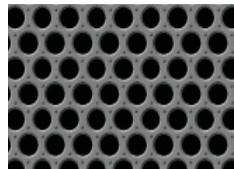
Concreto Expuesto



Cubierta en metal, con chapas de acero galvanizado, protegida con revestimiento de asfalto plástico, aislante térmico y acústico.



Láminas de Policarbonato



Metal microperforado



AZUL. Acento

Esta paleta corresponde a la propuesta de materiales y colores, para esta unidad específica. Muchos materiales se repiten en otras unidades, con el fin de unificar el proyecto, el color señalado es una estrategia de acento propuesto (no siendo el único color a utilizar en cada unidad), para dar identidad a cada unidad dentro del todo.



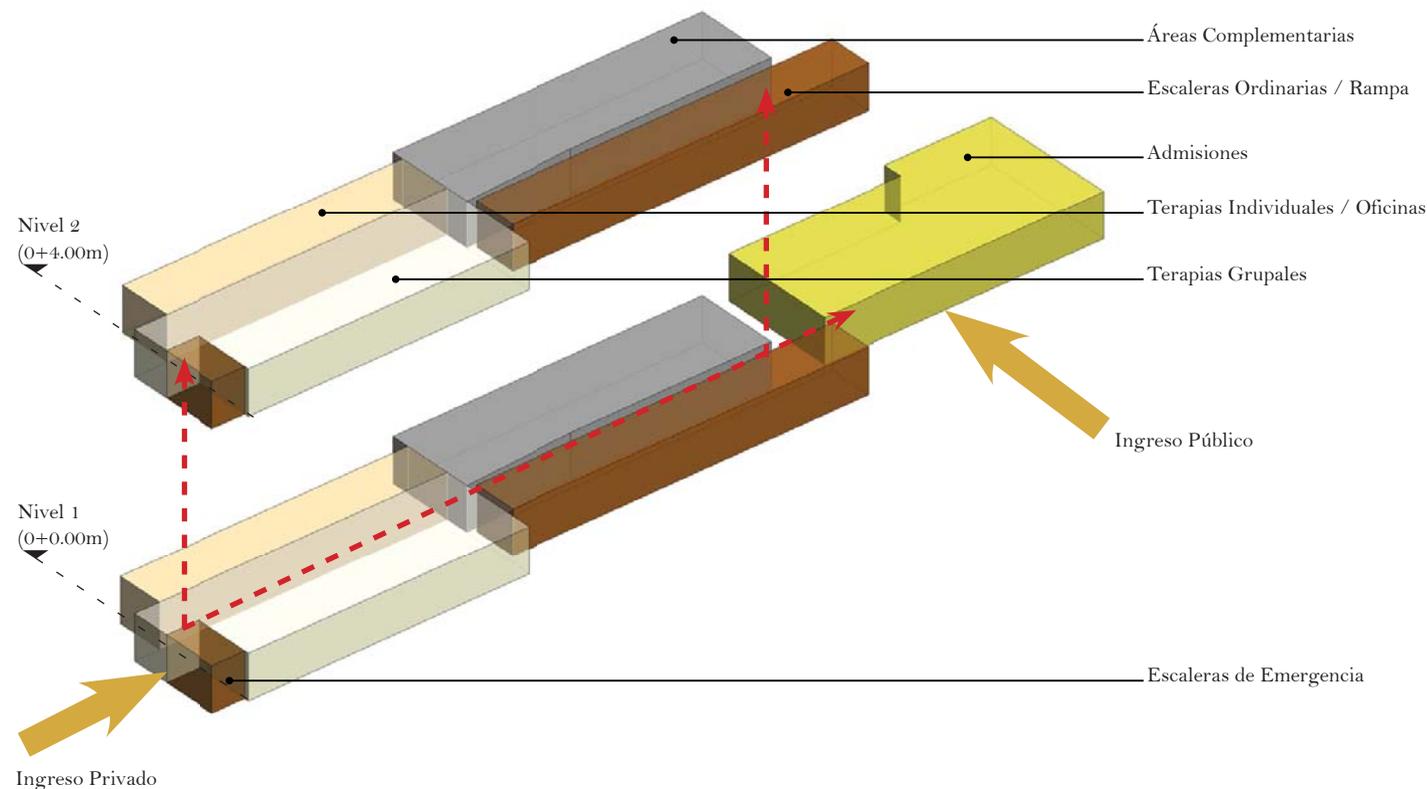


C

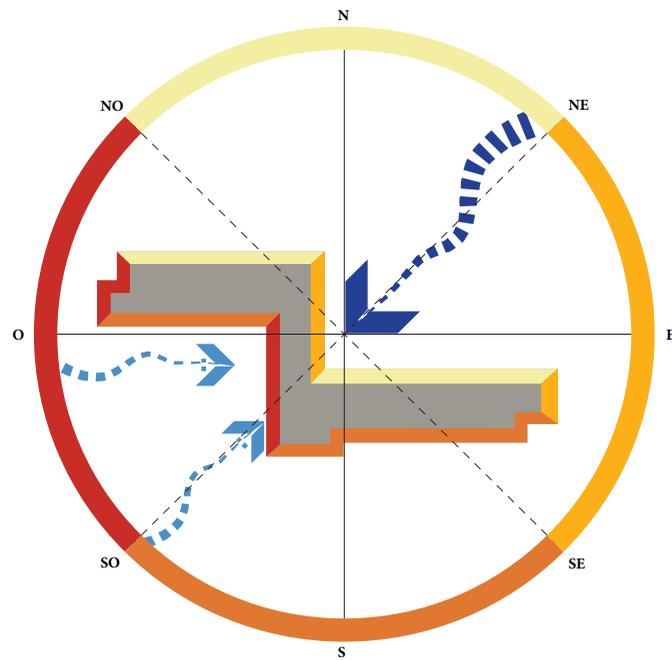
unidades ATENCIÓN PROFESIONAL

Este bloque está conformado por 2 zonas importantes: las terapias, y la zona de admisiones. Es también un volumen alargado que garantiza en todos los espacios la iluminación natural y el contacto visual con el entorno natural, como parte de la terapia.

Consta de 2 niveles, en el primer nivel se encuentran la zona de admisiones, esta es una zona pública, pero un diseño interno resuelve que los internos puedan acceder a la enfermería, sin mezclar ambos flujos. Ubicados de manera central, se encuentran las áreas complementarias y la circulación vertical, con escaleras y una rampa que hace un recorrido por un jardín interno. En la siguiente zona se encuentran las terapias, grupales e individuales, además las oficinas de apoyo. Esta configuración se repite en el primer y segundo nivel, y están separadas por un pasillo que pierde su ortogonalidad para dar espacio al área de espera.



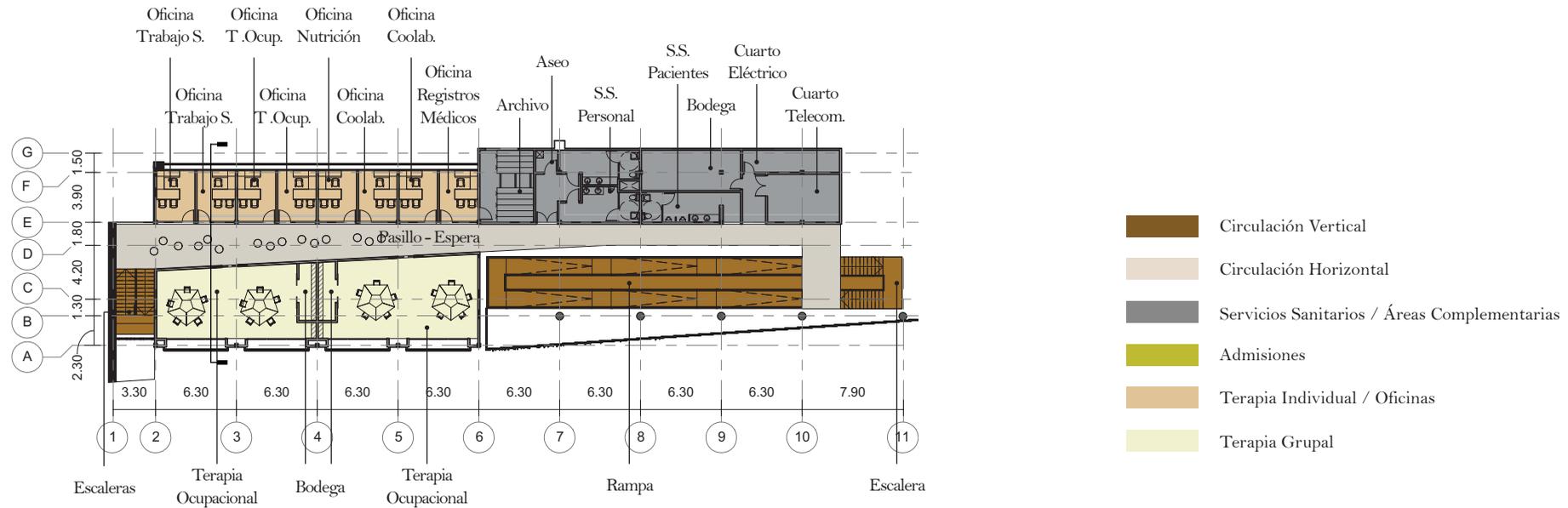
Estrategias bioclimáticas



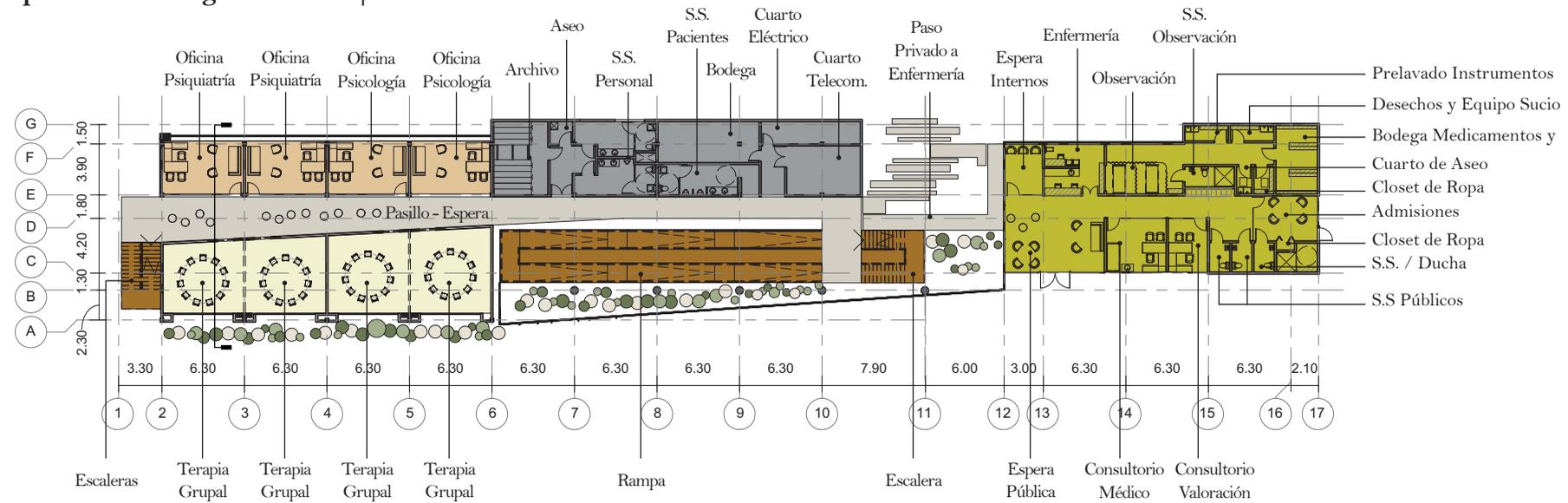
Envoltente Inferior
 Envoltente Superior
 Fachada Norte
 Fachada Sur
 Fachada Este
 Fachada Oeste
 Vientos Predominantes
 Vientos Secundarios

PAUTA	ENFRIAMIENTO	APLICACION	ENVOLVENTE INFERIOR	ENVOLVENTE VERTICAL	ENVOLVENTE SUPERIOR
Disipar el Calor	Enfriamiento Conductivo	Contrapiso sobrepuesto con canales ventilados			
	Enfriamiento Convectivo	Cubiertas ventiladas			
		Redireccionamiento por Aberturas Elementos redireccionadores			
Evitar la Captación del Calor	Aumentar Resistencia	Materiales aislantes			
	Reflectancia	Materiales reflectivos			
	Capacidad Térmica	Elevar la masa térmica			
Control Solar	Sombreamiento	Barreras solares fijas (horizontales)			
		Barreras solares fijas (verticales)			
		Pantallas verdes			

Tabla realizada por la autora, basada en datos de la tesis "Guía de Diseño Bioclimático, según clasificación de zonas de vida de Holdridge" Alfaro Murillo Ana Laura y otros, Costa Rica, 2013

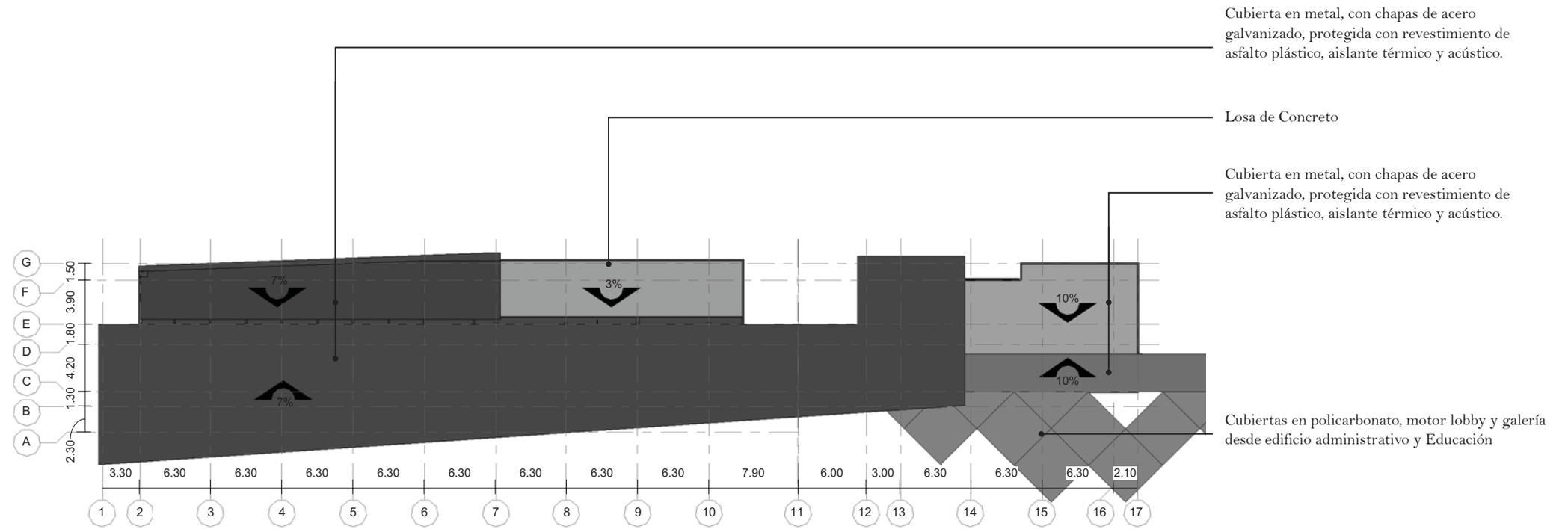


Planta Arquitectónica Segundo Nivel | escala 1:500



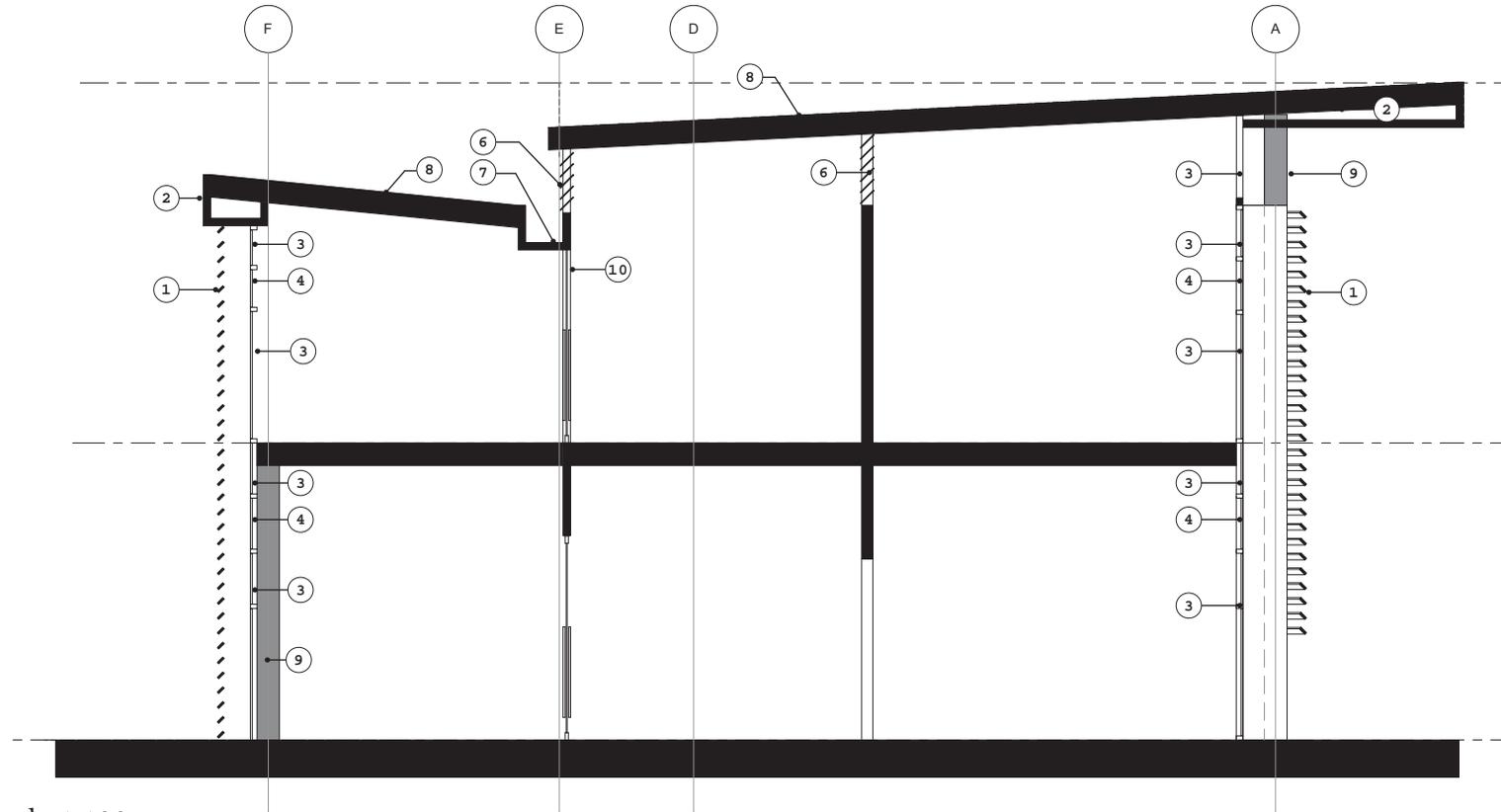
Planta Arquitectónica Primer Nivel | escala 1:500





Planta de Techos | escala 1:500





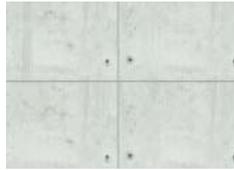
Sección | escala 1:100

- | | |
|---|---|
| ① Parasoles horizontales. | ⑦ Viga Canoa. |
| ② Precinta. | ⑧ Cubierta en metal, con chapas de acero galvanizado, protegida con revestimiento de asfalto plástico, aislante térmico y acústico. |
| ③ Sistema de ventanería fijo. (Por seguridad, usar vidrio temperado, en salones de atención grupal y terapia ocupacional). | ⑨ Columna de Concreto. |
| ④ Sistema de ventanería. Ventilador. (Por seguridad, usar vidrio temperado, en salones de atención grupal y terapia ocupacional). | ⑩ Columna en Metal. |
| ⑤ Pared en tablillas de madera para ventilación (unificador del proyecto) | |
| ⑥ Celosía para ventilación. | |

Paleta de Texturas y Materiales



Revestimiento Imitación madera oscura



Concreto Expuesto



Cubierta en metal, con chapas de acero galvanizado, protegida con revestimiento de asfalto plástico, aislante térmico y acústico.



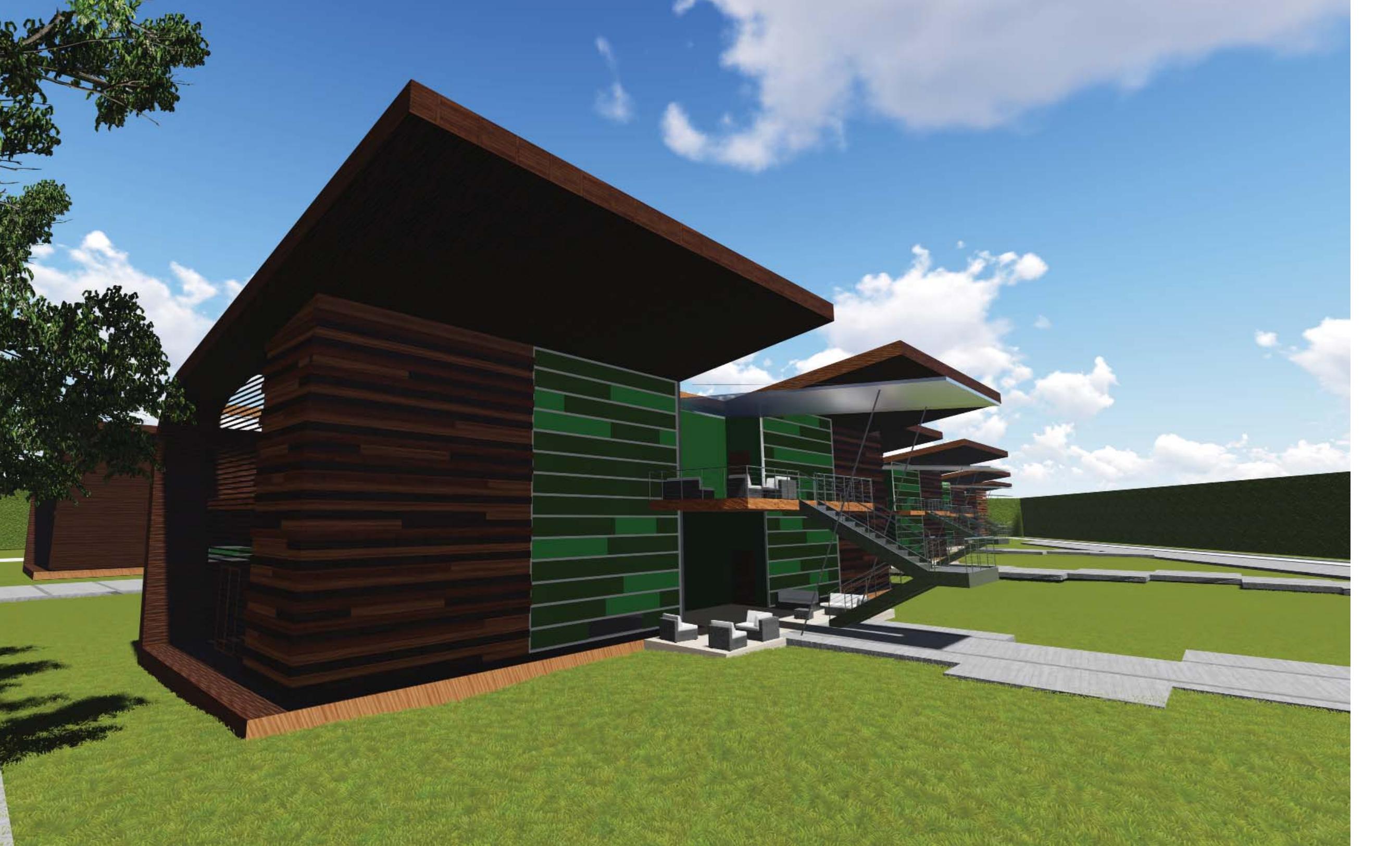
Revestimiento en Piedra



VERDE. Acento

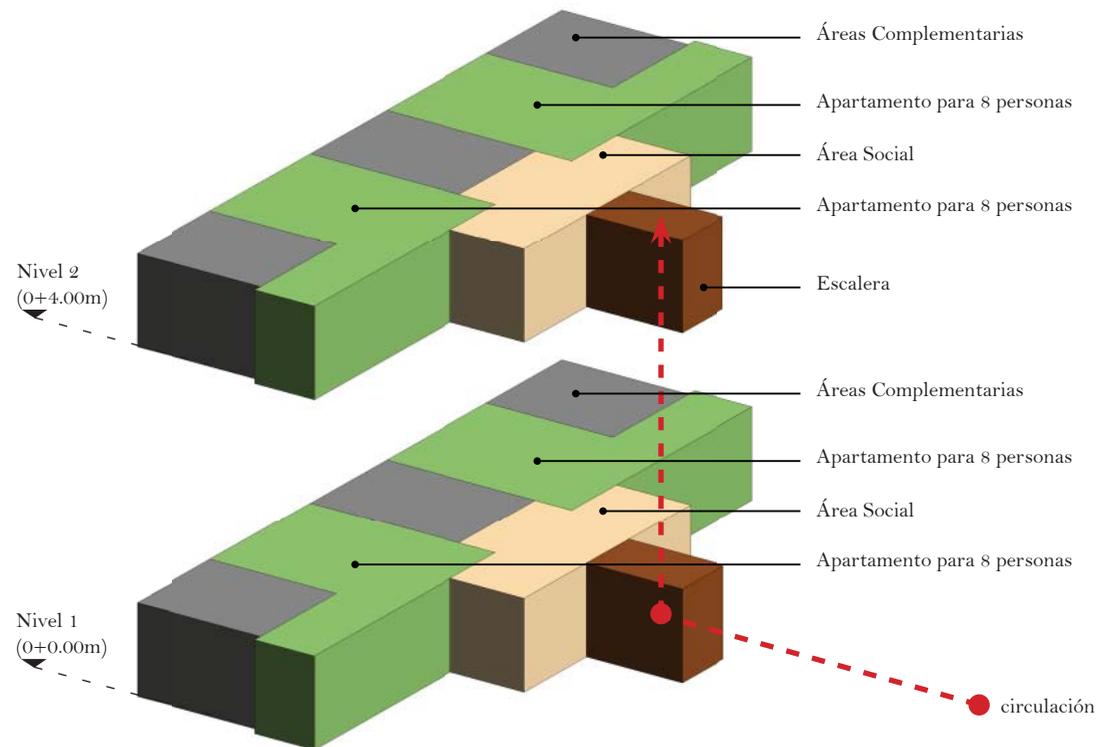
Esta paleta corresponde a la propuesta de materiales y colores, para esta unidad específica. Muchos materiales se repiten en otras unidades, con el fin de unificar el proyecto, el color señalado es una estrategia de acento propuesto (no siendo el único color a utilizar en cada unidad), para dar identidad a cada unidad dentro del todo.





D

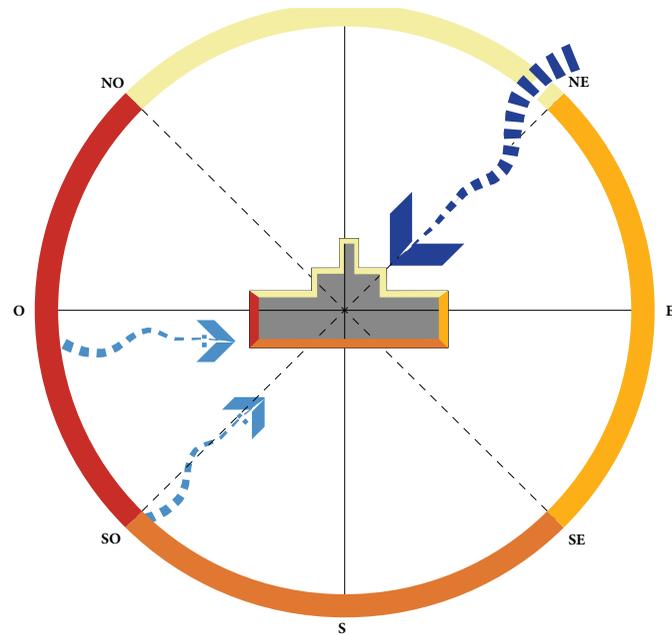
unidades DORMITORIOS



Para desvincularse de un concepto institucional y brindar una opción más cálida, familiar y ofrecer una relación más estrecha con la naturaleza, los dormitorios han sido dispuestos en módulos de 2 niveles. Cada nivel consta de 2 apartamentos para 8 personas, albergando 32 adolescentes por módulo, un total de 4 módulos componen la unidad de dormitorios.

Uno de los módulos se reserva para los adolescentes de nuevo ingreso y transición, en este mismo módulo, uno de los apartamentos ha sido dispuesto para dormitorios del personal que trabaja en la comunidad terapéutica. La suave envolvente exterior abraza cada módulo y lo situada en medio de la naturaleza, la disposición de cada módulo ha sido pensada para aprovechar desde los dormitorios la vista hacia el lago de Cachí.

Estrategias bioclimáticas

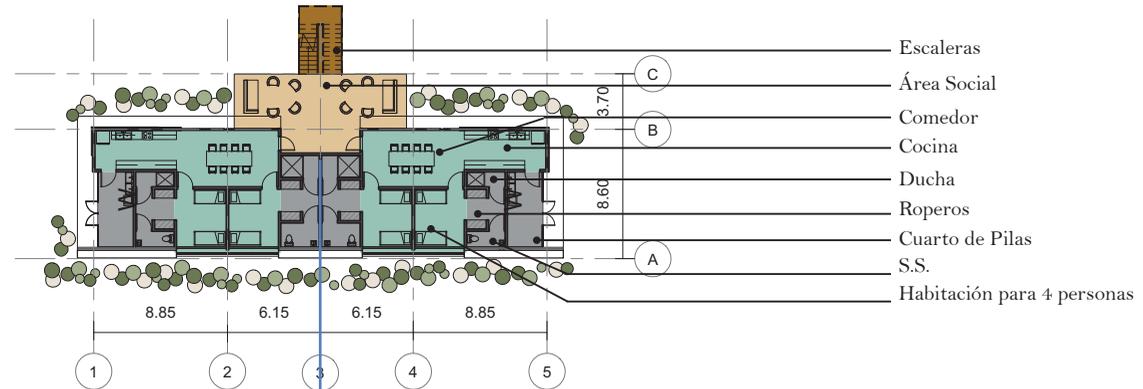


Envoltente Inferior
 Envoltente Superior
 Fachada Norte
 Fachada Sur
 Fachada Este
 Fachada Oeste
 Vientos Predominantes
 Vientos Secundarios

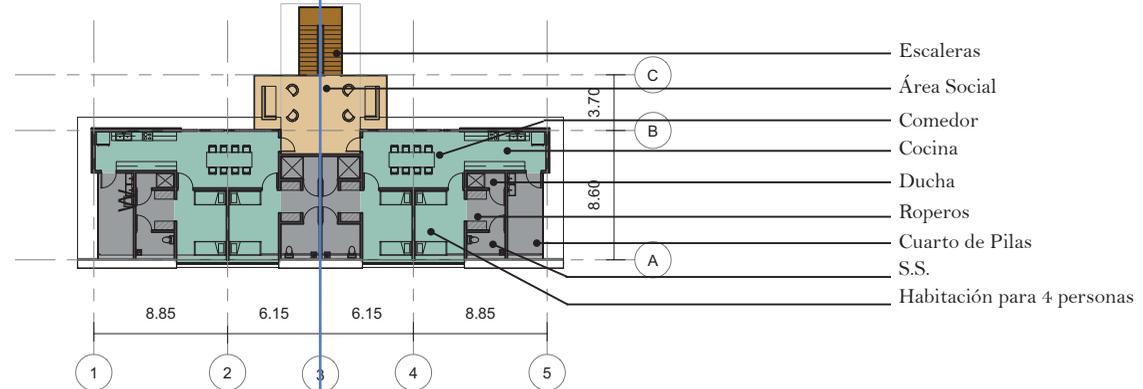
PAUTA	ENFRIAMIENTO	APLICACION	ENVOLVENTE INFERIOR	ENVOLVENTE VERTICAL	ENVOLVENTE SUPERIOR
Disipar el Calor	Enfriamiento Conductivo	Contrapiso sobrepuesto con canales ventilados			
	Enfriamiento Convectivo	Cubiertas ventiladas			
		Redireccionamiento por Aberturas Elementos redireccionadores			
Evitar la Captación del Calor	Aumentar Resistencia	Materiales aislantes			
	Reflectancia	Materiales reflectivos			
	Capacidad Térmica	Elevar la masa térmica			
Control Solar	Sombreamiento	Barreras solares fijas (horizontales)			
		Barreras solares fijas (verticales)			
		Pantallas verdes			

Tabla realizada por la autora, basada en datos de la tesis "Guía de Diseño Bioclimático, según clasificación de zonas de vida de Holdridge" Alfaro Murillo Ana Laura y otros, Costa Rica, 2013

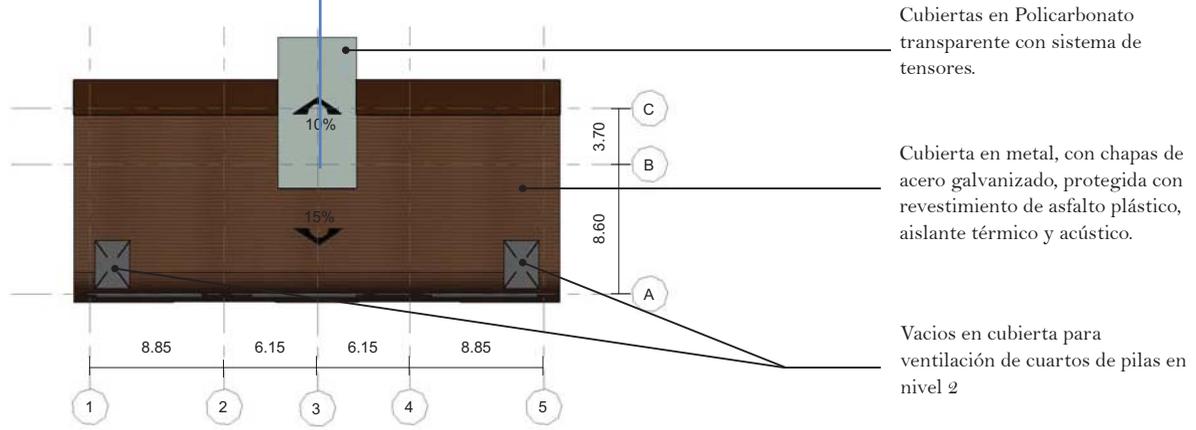
Planta Arquitectónica Primer Nivel | escala 1:500



Planta Arquitectónica Segundo Nivel | escala 1:500



Planta de Techos | escala 1:500

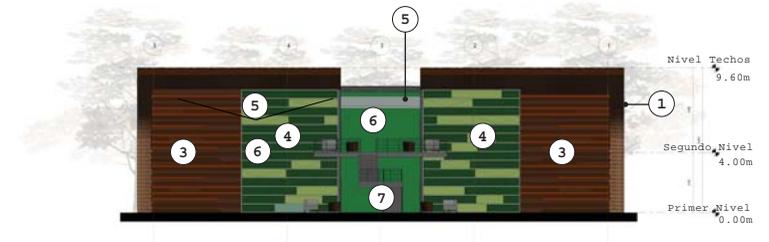


- Circulación Vertical
- Servicios Sanitarios / Áreas Complementarias
- Área Social
- Apartamentos

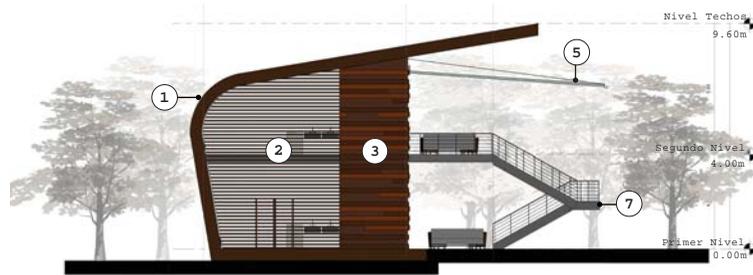




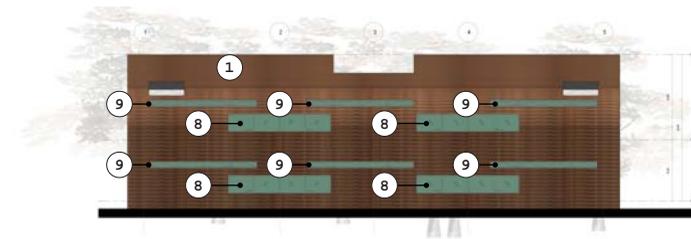
Fachada Oeste | escala 1:500



Fachada Norte | escala 1:500



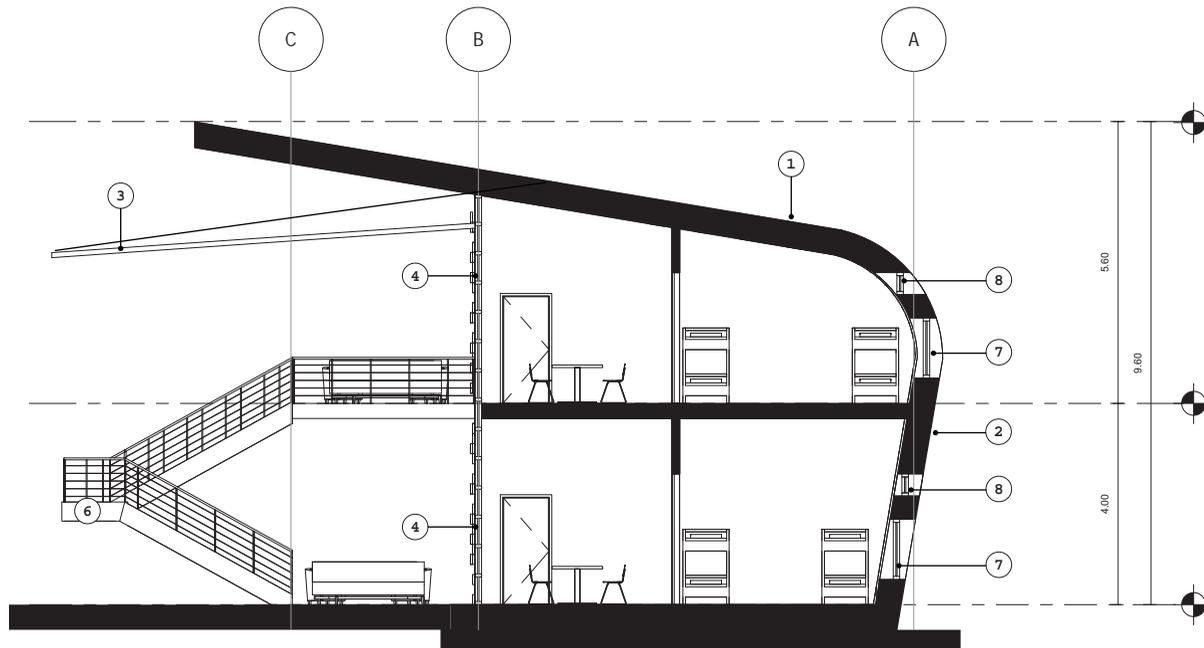
Fachada Este | escala 1:500



Fachada Sur | escala 1:500

- ① Cubierta en metal, con chapas de acero galvanizado, protegida con revestimiento de asfalto plástico, aislante térmico y acústico.
- ② Fachada Ventilada, tablillas en madera.
- ③ Pared en madera, diseño alterno de tablillas de diferentes tonos.
- ④ Fachada en policarbonato, con aberturas tipo ventilas para ventilación.

- ⑤ Cubierta en policarbonato transparente.
- ⑥ Pared en color identificador. Asignar un color diferente (tonos verdes) a cada módulo de dormitorios.
- ⑦ Escaleras en metal.
- ⑧ Ventanas corredizas en policarbonato.
- ⑨ Ventilas en policarbonato.



Sección | escala 1:150

- ① Cubierta en metal, con chapas de acero galvanizado, protegida con revestimiento de asfalto plástico, aislante térmico y acústico. Revestimiento en imitación madera
- ② Envoltente, cubierta-pared con revestimiento en imitación madera.
- ③ Cubiertas en Policarbonato transparente con sistema de tensores.
- ④ Pared en madera, diseño alterno de tablillas de diferentes tonos.
- ⑤ Fachada en policarbonato, con aberturas tipo ventilas para ventilación.
- ⑥ Escaleras en metal.
- ⑦ Ventanas corredizas en policarbonato.
- ⑧ Ventilas en policarbonato.

Paleta de Texturas y Materiales



Revestimiento Imitación madera oscura



Entablillado en madera



Cubierta en metal, con chapas de acero galvanizado, protegida con revestimiento de asfalto plástico, aislante térmico y acústico.



Láminas de Policarbonato



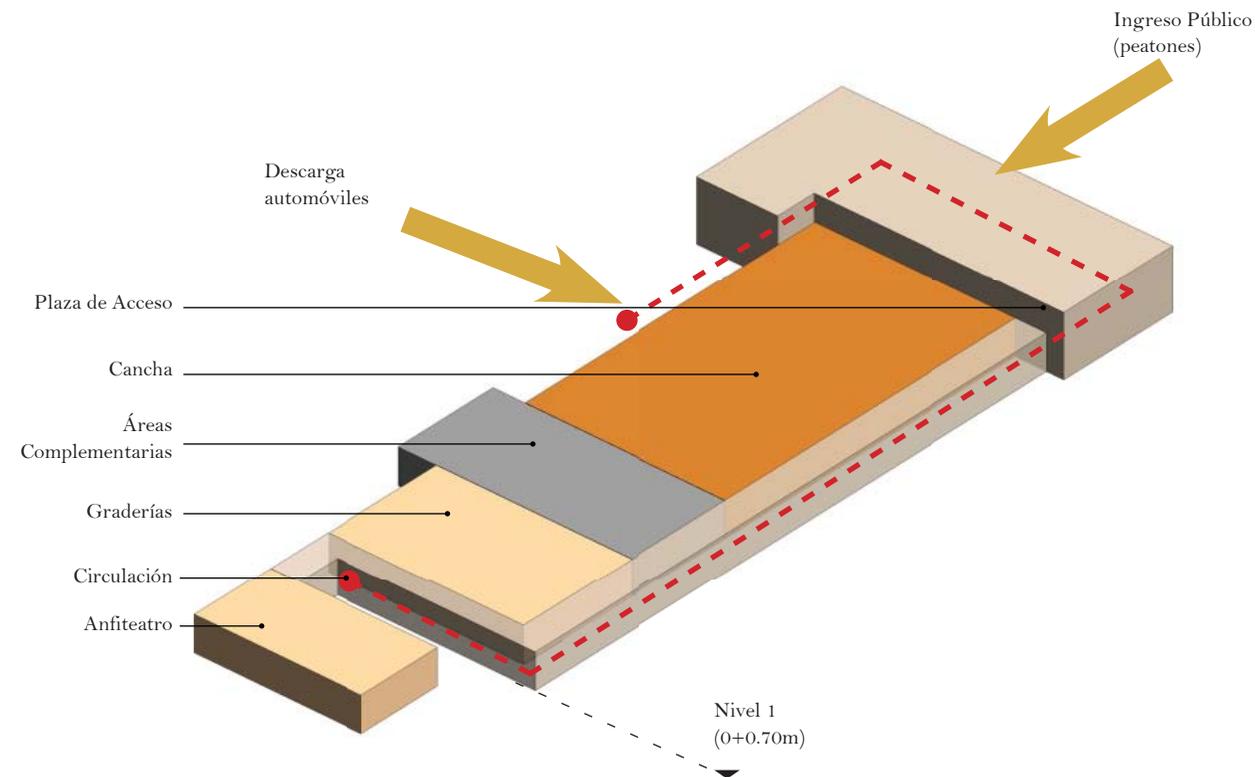
VERDE. Acento

Esta paleta corresponde a la propuesta de materiales y colores, para esta unidad específica. Muchos materiales se repiten en otras unidades, con el fin de unificar el proyecto, el color señalado es una estrategia de acento propuesto (no siendo el único color a utilizar en cada unidad), para dar identidad a cada unidad dentro del todo.



F

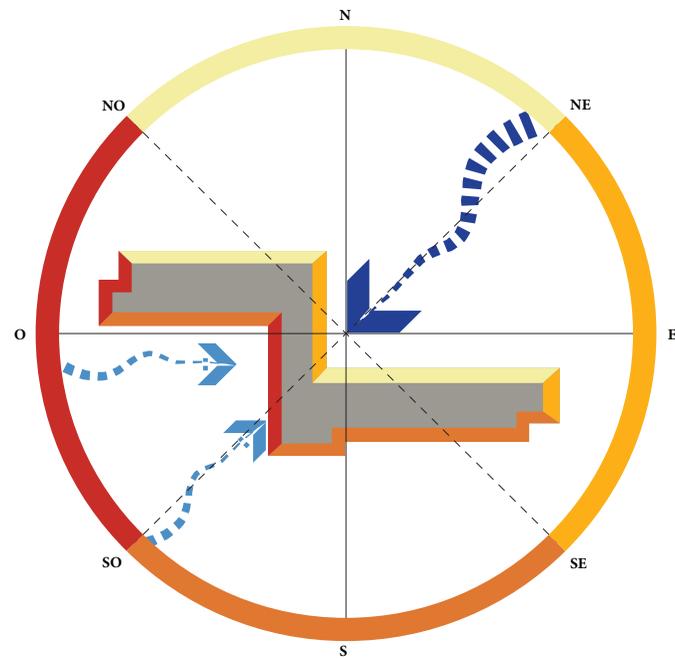
unidad DEPORTES Y RECREACIÓN



El Centro de Deportes o “Caja de Colores”, no solo es el lugar para practicar actividad física, también es el sitio donde los muchachos internos se reunirarn con sus familias cada día de visita, un lugar que transmite alegría y vitalidad.

Dividida en 2 zonas importantes: la cancha, y el anfiteatro, son conectadas por un pasillo-terraza. El bloque de áreas complementarias se ha aprovechado para generar un techo verde desde el cual se puede apreciar la cancha y el anfiteatro.

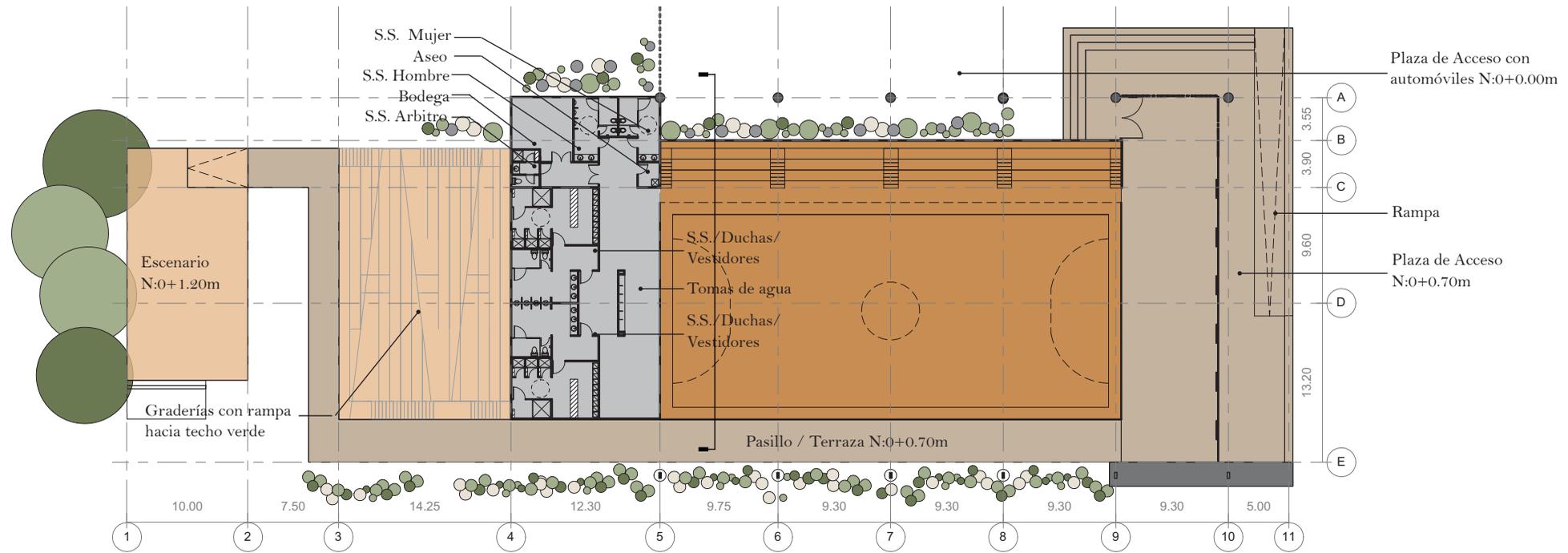
Estrategias bioclimáticas



Envoltente Inferior
 Envoltente Superior
 Fachada Norte
 Fachada Sur
 Fachada Este
 Fachada Oeste
 Vientos Predominantes
 Vientos Secundarios

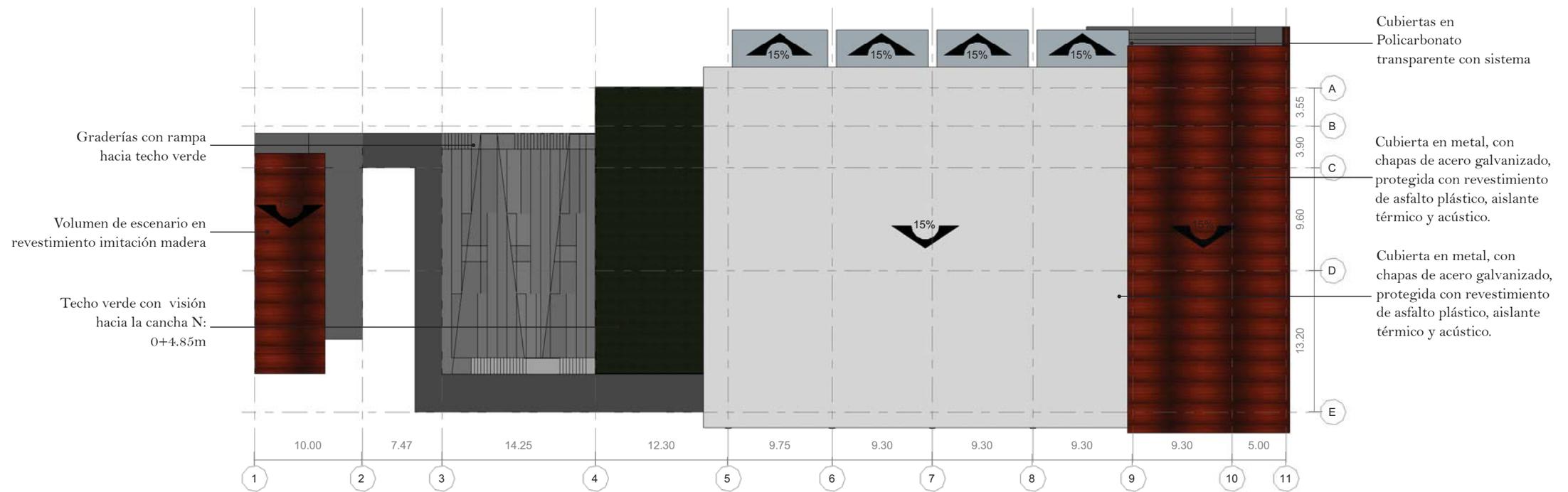
PAUTA	ENFRIAMIENTO	APLICACION	ENVOLVENTE INFERIOR	ENVOLVENTE VERTICAL				ENVOLVENTE SUPERIOR
Disipar el Calor	Enfriamiento Conductivo	Contrapiso sobrepuesto con canales ventilados						
	Enfriamiento Convectivo	Cubiertas ventiladas						
		Redireccionamiento por Aberturas Elementos redireccionadores						
Evitar la Captación del Calor	Aumentar Resistencia	Materiales aislantes						
	Reflectancia	Materiales reflectivos						
	Capacidad Térmica	Elevar la masa térmica						
Control Solar	Sombreamiento	Barreras solares fijas (horizontales)						
		Barreras solares fijas (verticales)						
		Pantallas verdes						

Tabla realizada por la autora, basada en datos de la tesis "Guía de Diseño Bioclimático, según clasificación de zonas de vida de Holdridge" Alfaro Murillo Ana Laura y otros, Costa Rica, 2013

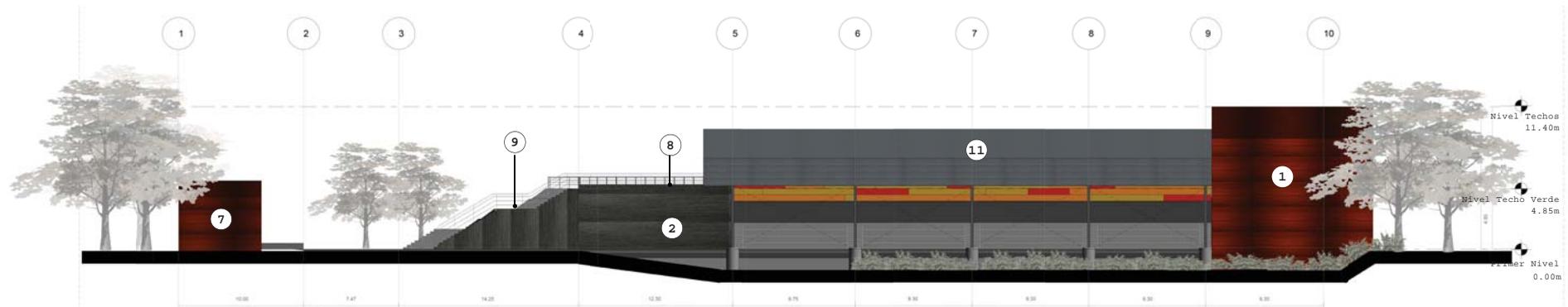


Planta Arquitectonica | escala 1:500

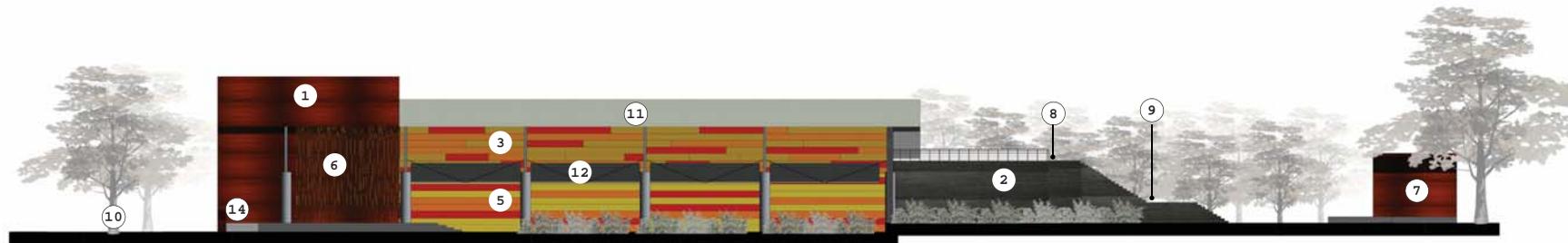




Planta de Techos | escala 1:500



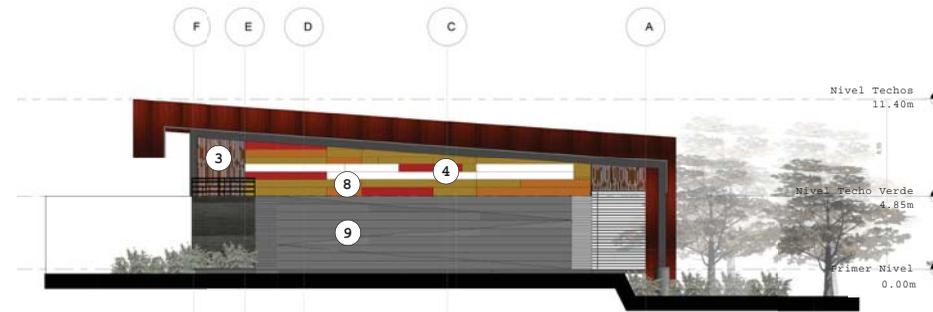
Fachada Sureste | escala 1:500



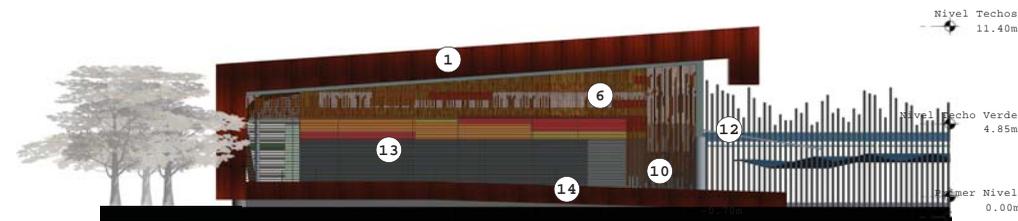
Fachada Noroeste | escala 1:500

- ① Volumen de entrada, con revestimiento imitación madera.
- ② Muro de Concreto, con revestimiento de piedra.
- ③ Fachada Ventilada, paneles de metal microperforado y policarbonato (alternos)
- ④ Paneles vacíos para visión a la cancha
- ⑤ Pared de concreto, con sisas imitando los paneles de la fachada ventilada
- ⑥ Pared en tablillas de madera para ventilación (unificador del proyecto)
- ⑦ Escenario, volumen de cubierta con revestimiento imitación madera

- ⑧ Techo verde.
- ⑨ Gradería con Rampa.
- ⑩ Plaza de Acceso.
- ⑪ Cubierta en metal, con chapas de acero galvanizado, protegida con revestimiento de asfalto plástico, aislante térmico y acústico.
- ⑫ Cubierta en policarbonato transparente con sistema de tensores.
- ⑬ Portón de seguridad en metal.
- ⑭ Rampa

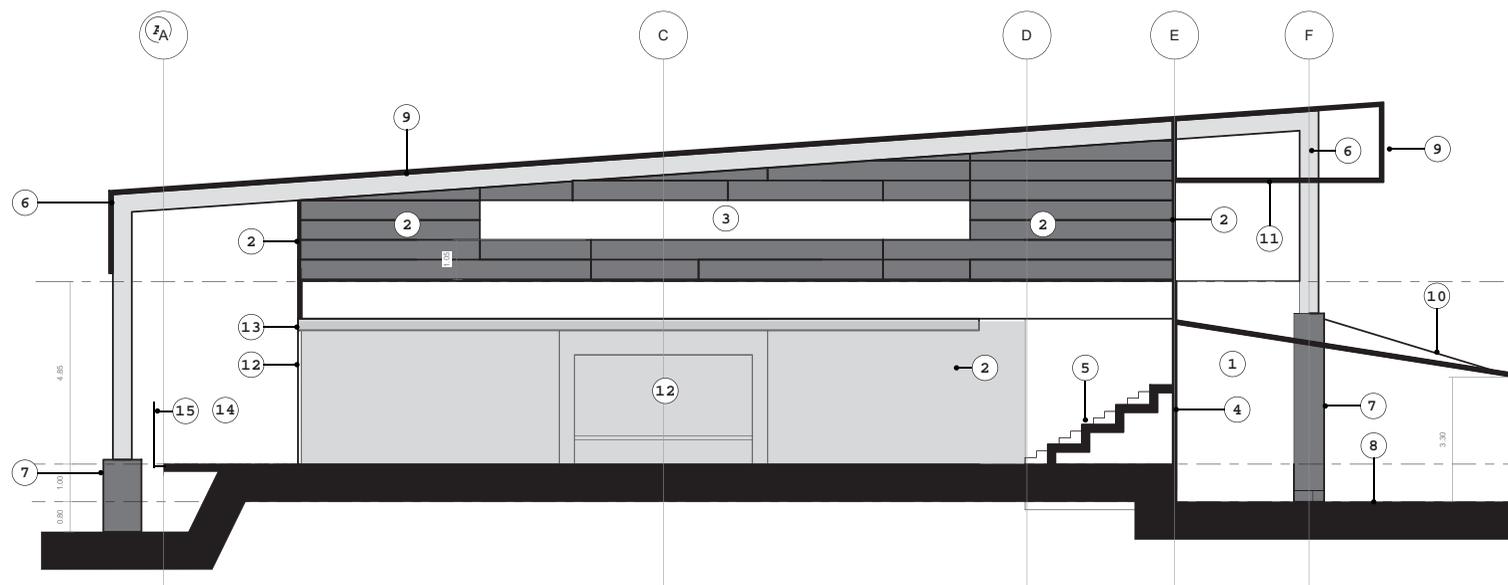


Fachada Sureste | escala 1:500



Fachada Noroeste | escala 1:500

- ① Volumen de entrada, con revestimiento imitación madera.
- ② Muro de Concreto, con revestimiento de piedra.
- ③ Fachada Ventilada, paneles de metal microperforado y policarbonato (alternos)
- ④ Paneles vacios para visión a la cancha
- ⑤ Pared de concreto, con sisas imitando los paneles de la fachada ventilada
- ⑥ Pared en tablillas de madera para ventilación (unificador del proyecto)
- ⑦ Escenario, volumen de cubierta con revestimiento imitación madera
- ⑧ Techo verde.
- ⑨ Gradería con Rampa.
- ⑩ Plaza de Acceso.
- ⑪ Cubierta en metal, con chapas de acero galvanizado, protegida con revestimiento de asfalto plástico, aislante térmico y acústico.
- ⑫ Cubierta en policarbonato transparente con sistema de tensores.
- ⑬ Portón de seguridad en metal.
- ⑭ Rampa



Sección | escala 1:200

- ① Muro de Concreto, con revestimiento de piedra.
- ② Fachada Ventilada, paneles de metal microperforado y policarbonato (alternos).
- ③ Paneles vacios para visión a la cancha.
- ④ Pared de concreto, con sisas imitando los paneles de la fachada ventilada.
- ⑤ Gradería.
- ⑥ Viga en metal.
- ⑦ Poste/Columnas en concreto.
- ⑧ “Motor Lobby”.
- ⑨ Cubierta en metal, con chapas de acero galvanizado, protegida con revestimiento de asfalto plástico, aislante térmico y acústico.
- ⑩ Cubierta en policarbonato transparente con sistema de tensores.
- ⑪ Cieloraso en tablilla de madera.
- ⑫ Malla de protección arrollable, al rededor de toda la cancha.
- ⑬ Estructura de soporte/cenefa para guardar malla.
- ⑭ Pasillo / Terraza abierto.
- ⑮ Baranda.

Paleta de Texturas y Materiales



Revestimiento Imitación madera oscura



Revestimiento Imitación madera oscura



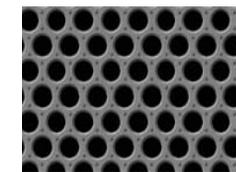
Entablillado en madera



Cubierta en metal, con chapas de acero galvanizado, protegida con revestimiento de asfalto plástico, aislante térmico y acústico.



Laminas de Policarbonato



Metal microperforado

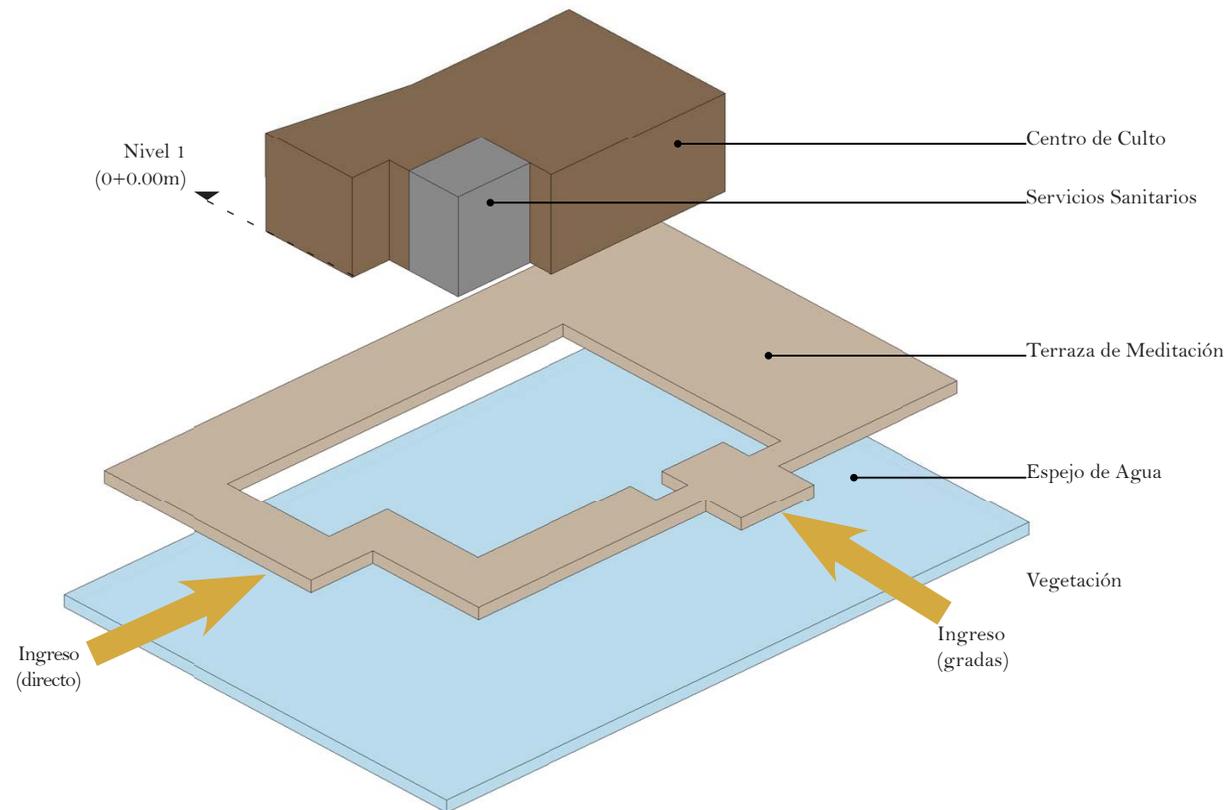


Amarillo, rojo y naranja. Acentos



G

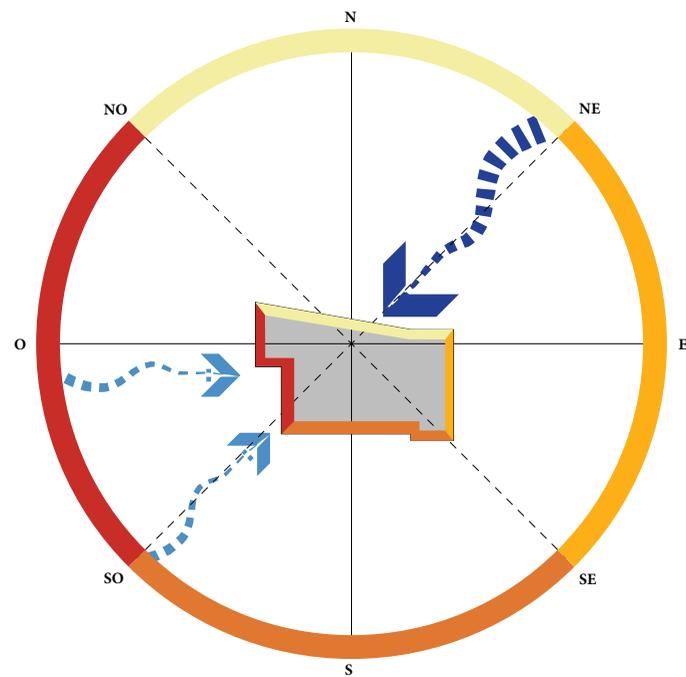
unidad CULTO



Lejos de lo tradicional de una religión particular, el proyecto surge como un espacio multireligioso, abierto a los diferentes credos y a la propia evolución del ser humano y su manera de pensar y sentir.

Un espacio para orar, sentir, reflexionar y meditar, inmerso en la naturaleza para favorecer la relación del ser humano con los elementos propios de ella y su intimidad.

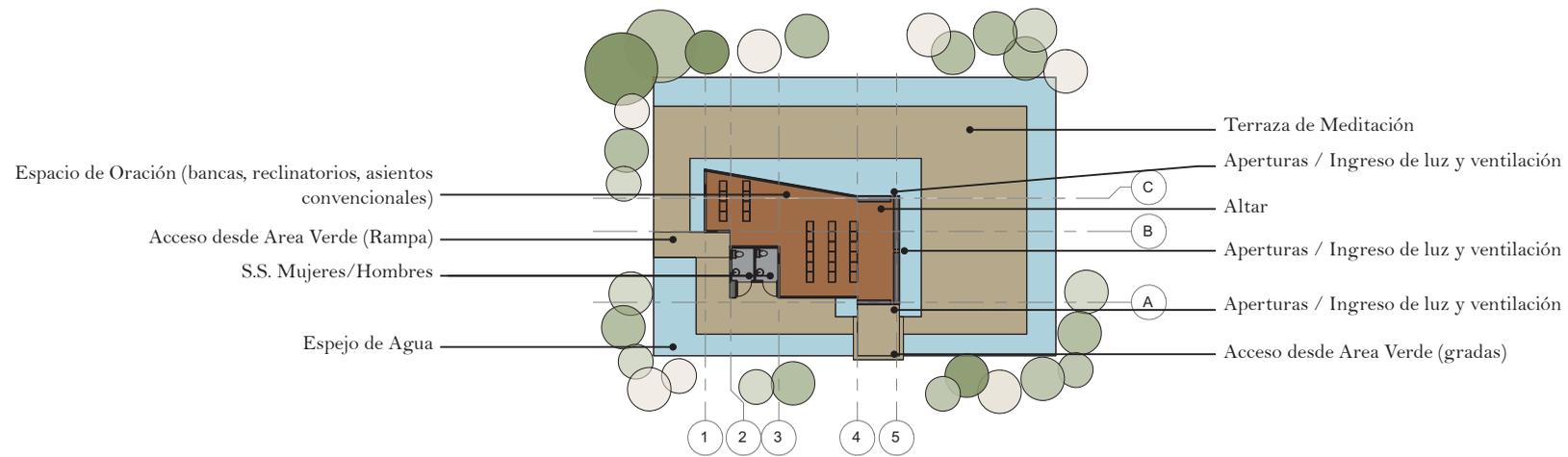
Estrategias bioclimáticas



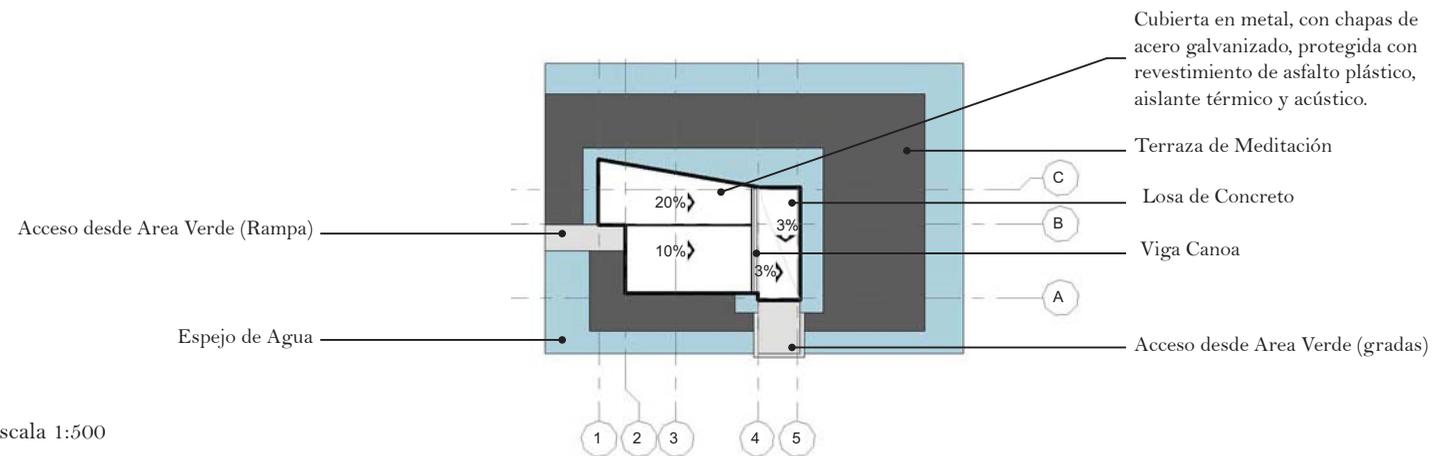
Envoltente Inferior
 Envoltente Superior
 Fachada Norte
 Fachada Sur
 Fachada Este
 Fachada Oeste
 Vientos Predominantes
 Vientos Secundarios

PAUTA	ENFRIAMIENTO	APLICACION	ENVOLVENTE INFERIOR	ENVOLVENTE VERTICAL	ENVOLVENTE SUPERIOR
Disipar el Calor	Enfriamiento Conductivo	Contrapiso sobrepuesto con canales ventilados			
	Enfriamiento Convectivo	Cubiertas ventiladas			
		Redireccionamiento por Aberturas Elementos redireccionadores			
Evitar la Captación del Calor	Aumentar Resistencia	Materiales aislantes			
	Reflectancia	Materiales reflectivos			
	Capacidad Térmica	Elevar la masa térmica			
Control Solar	Sombreamiento	Barreras solares fijas (horizontales)			
		Barreras solares fijas (verticales)			
		Pantallas verdes			

Tabla realizada por la autora, basada en datos de la tesis "Guía de Diseño Bioclimático, según clasificación de zonas de vida de Holdridge" Alfaro Murillo Ana Laura y otros, Costa Rica, 2013



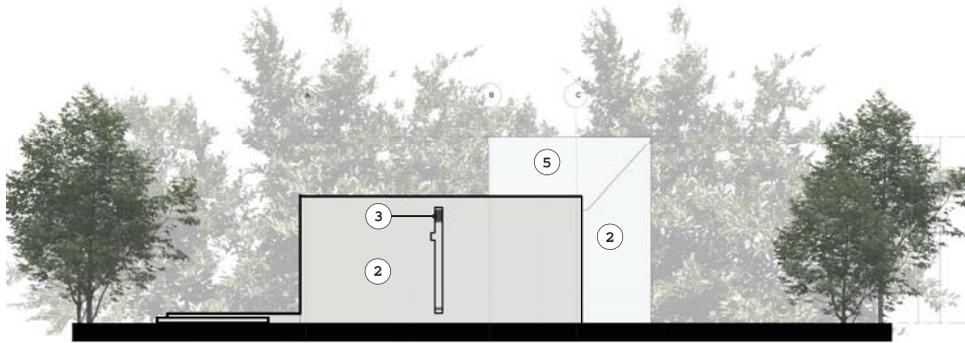
Planta Arquitectónica Primer Nivel | escala 1:500



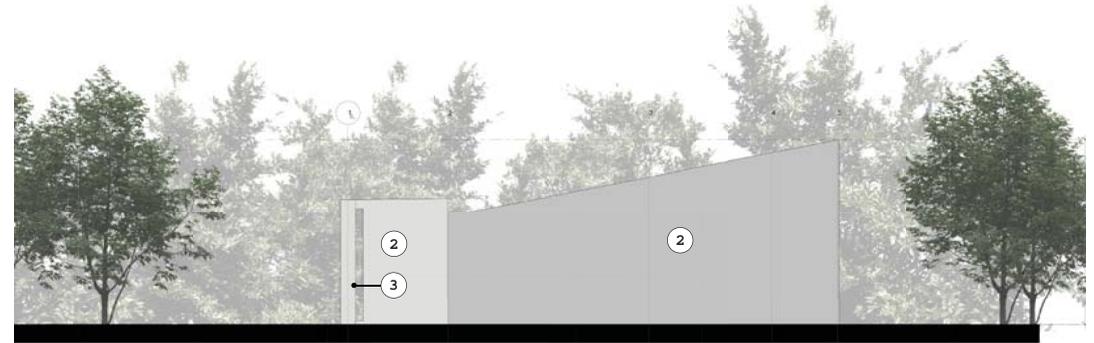
Planta de Techos | escala 1:500

Terraza de meditación / ingresos
 Zona de oración/ meditación interna
 Espejo de agua
 Servicios Sanitarios

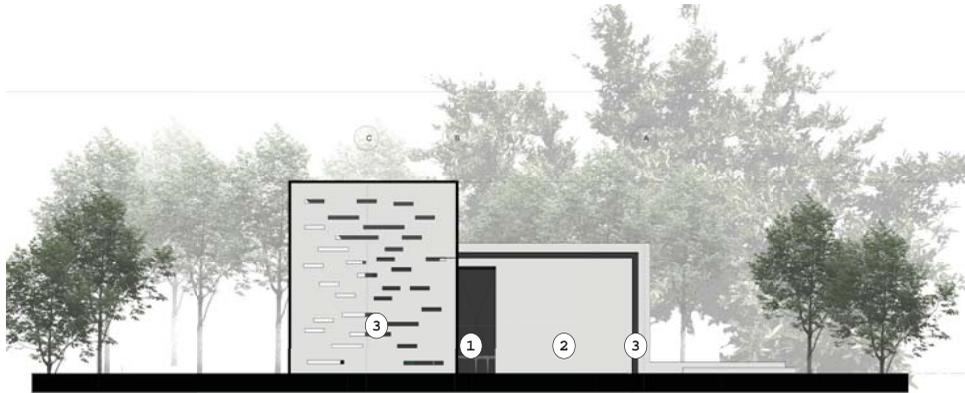




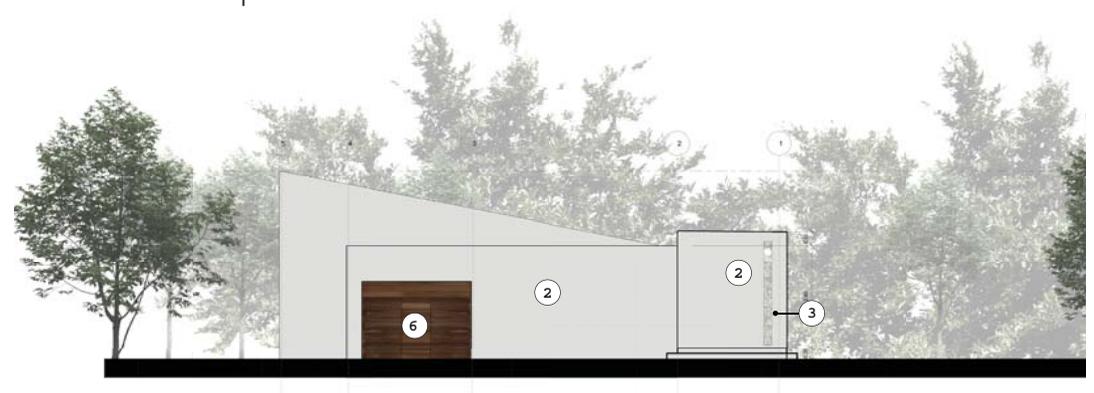
Fachada Este | escala 1:200



Fachada Norte | escala 1:200



Fachada Oeste | escala 1:200



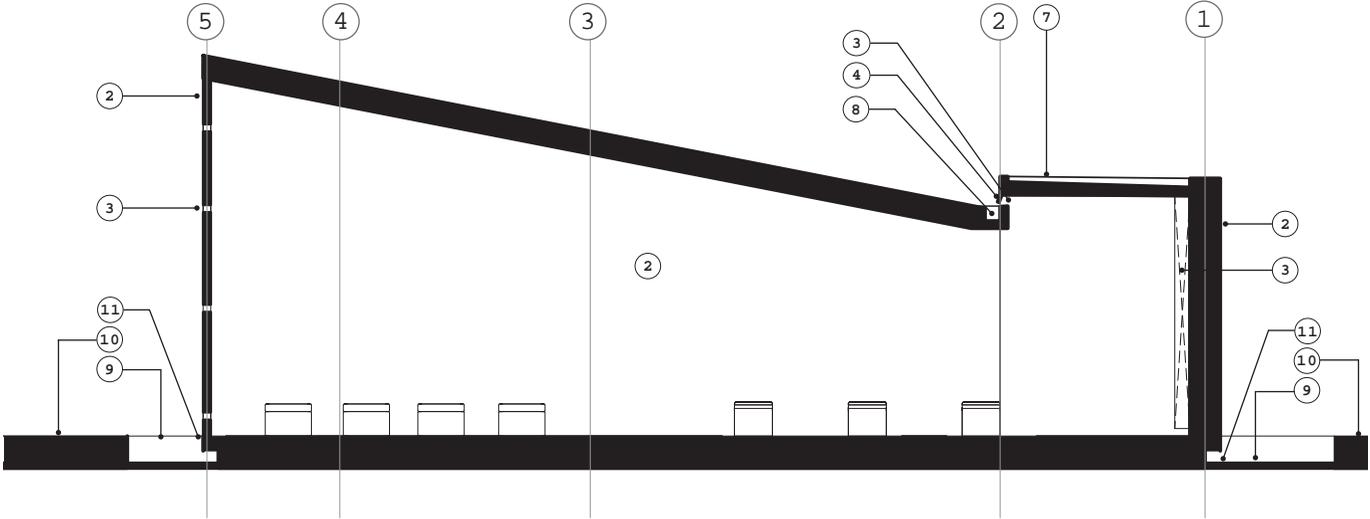
Fachada Sur | escala 1:200

- ① Acceso.
- ② Volumen de concreto, pintura blanco.
- ③ Perforaciones en pared para ventilación e iluminación natural.
- ④ Celocía en policarbonato para protección de lluvia.

⑤ Cubierta en metal, con chapas de acero galvanizado, protegida con revestimiento de asfalto plástico, aislante térmico y acústico. Pintura blanca antireflectiva, para techos.

- ⑥ Paredes/Puertas en revestimiento de madera clara, igual al piso de la terraza.
- ⑦ Losa de Concreto.
- ⑧ Viga Canoa
- ⑨ Espejo de Agua
- ⑩ Terraza. Base en concreto, superficie en madera.
- ⑪ Generar efectos de luz, en volumen “flotando”

Paleta de Texturas y Materiales



Sección | escala 1:100

- ① Acceso.
- ② Volumen de concreto, pintura blanco.
- ③ Perforaciones en pared para ventilación e iluminación natural.
- ④ Celosía en policarbonato para protección de lluvia.
- ⑤ Cubierta en metal, con chapas de acero galvanizado, protegida con revestimiento de asfalto plástico, aislante térmico y acústico. Pintura blanca antirrefleja, para techos.
- ⑥ Paredes/Puertas en revestimiento de madera clara, igual al piso de la terraza.
- ⑦ Losa de Concreto.
- ⑧ Viga Canoa
- ⑨ Espejo de Agua
- ⑩ Terraza. Base en concreto, superficie en madera.
- ⑪ Generar efectos de luz, en volumen “flotando”



Madera Clara



Piedra decorativa blanca (exterior)



Blanco. Color Principal

Esta paleta corresponde a la propuesta de materiales y colores, para esta unidad específica. Muchos materiales se repiten en otras unidades, con el fin de unificar el proyecto, el color señalado es una estrategia de acento propuesto (no siendo el único color a utilizar en cada unidad), para dar identidad a cada unidad dentro del todo.



Vista espacio de culto



Vista aérea unidad recreativa - anfiteatro



Vista aérea unidad de deportes y recreación



Vista ingreso



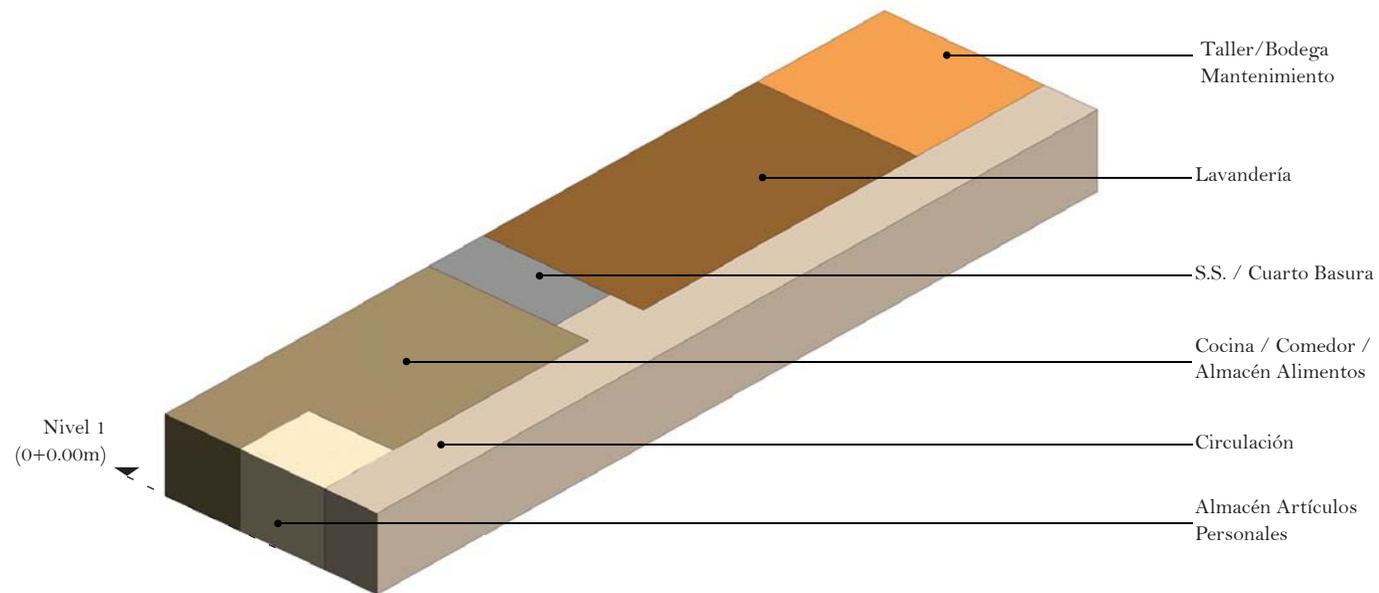
Vista boulevard frente a unidad de educación



Vista boulevard frente a unidad de atención profesional

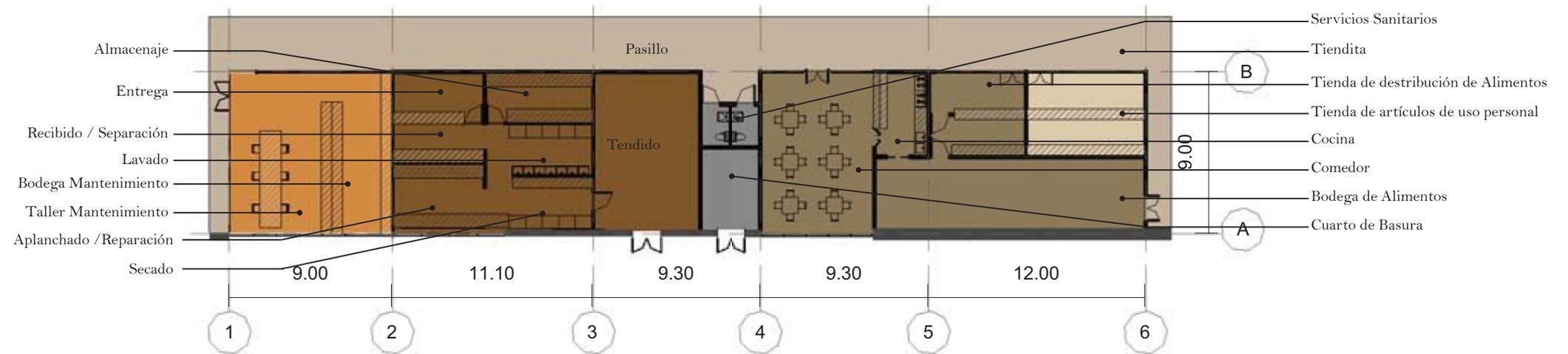
H

unidad SERVICIOS

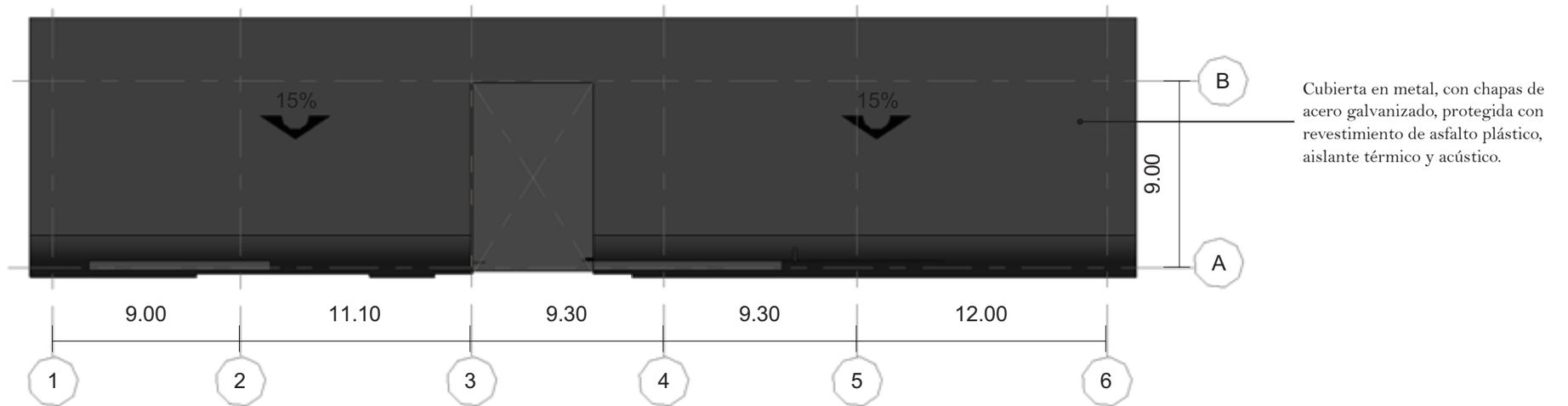


Lejos de lo tradicional de una religión particular, el proyecto surge como un espacio multireligioso, abierto a los diferentes credos y a la propia evolución del ser humano y su manera de pensar y sentir.

Un espacio para orar, sentir, reflexionar y meditar, inmerso en la naturaleza para favorecer la relación del ser humano con los elementos propios de ella y su intimidad.



Planta Arquitectónica Primer Nivel | escala 1:300

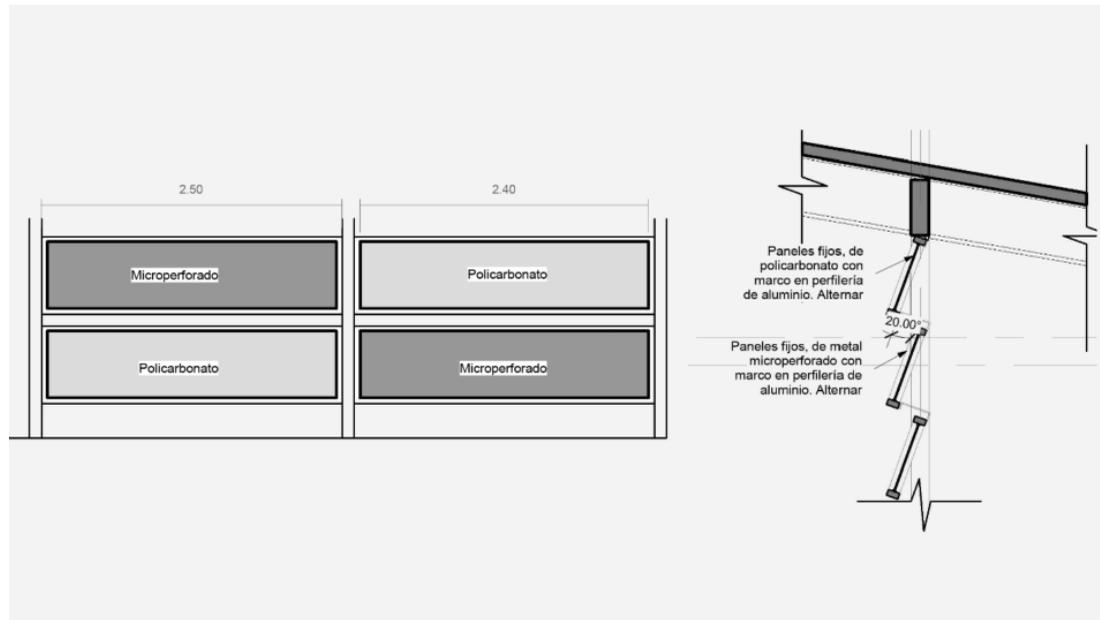


Planta de Techos | escala 1:300

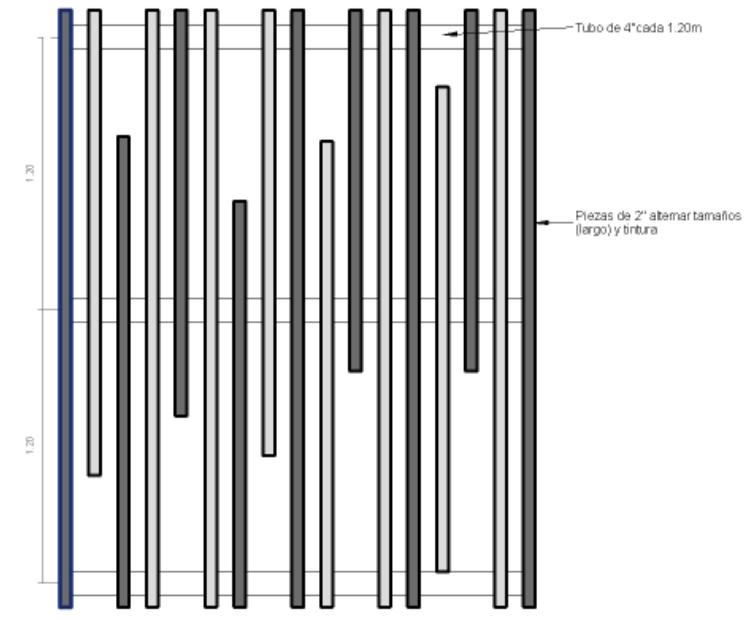


Detalles

Elementos arquitectónicos unificadores del proyecto



Detalle de paneles de ventilación:
Paneles de microperforado y acrílico



Detalle de Paneles de ventilación: Piezas
de metal alternas, acabado madera

Conclusiones y Recomendaciones

Se estudiaron 2 tipologías de arquitectura de rehabilitación para la drogadicción en Costa Rica:

La oferta privada, brindada por ONGs, con un enfoque sin fines de lucro, con muy buenas intenciones, pero bajo presupuesto y la oferta pública que con recortes de presupuesto pero con la obligación de cumplir una oferta estatal para el país, nace en medio de imposibilidades, más con el afán de “existir” que por la visión de brindar una solución real a la rehabilitación definitivamente de los afectados.

Lamentablemente, la oferta pública de centros de rehabilitación queda corta a las necesidades, la oferta de camas es escasa al número de afectados y en algunos casos los programas no cumplen sus expectativas.

En algunos, el espacio físico que utilizan para brindar los programas nunca fue pensado para tal fin

y tampoco adaptado de la manera correcta, tomando infraestructura vieja y existente para ubicar los programas, pero no la más adecuada.

Las proyecciones realizadas en este estudio, evidencian que el número de afectados es creciente, y que la oferta debe crecer, en cantidad y calidad:

- Arquitectura de rehabilitación pensada para el usuario final, deben estudiarse a fondo su problemática, la raíz de esta y sus necesidades de recuperación.

- El usuario, deber ser la principal razón de ser de la arquitectura.

- Un proyecto no puede nacer de forma aislada al contexto, mucho menos un proyecto de este tipo, donde la influencia externa adquiere tanta importancia en su éxito, como la actividad interna.

- El ser humano existe y convive, los espacios para propiciar el contacto humano son indispensables en este tipo de arquitectura, para fortalecer su identidad y su relación comunal, por medio de la arquitectura se le puede ayudar al afectado a entender que forma parte de una sociedad que debe respetar. Formar en el afectado otra identidad, diferente a la que encuentro en la calle es parte clave en el proceso de recuperación, de igualmente, ofrecer una respuesta que no le brinde un caracter de institución ni prisión.

- Un proyecto de este tipo es una necesidad actual para asegurar el bienestar social del País, pero hacen falta más propuestas que tomen forma real.

Bibliografía

Reglamentos - Documentos Oficiales

- Código de la Niñez y la Adolescencia. Ley N° 7739 del 6 de enero de 1998, publicada en La Gaceta N° 26 del 6 de febrero de 1999, Costa Rica
- Compendio de normas y recomendaciones para la construcción de edificios para la educación, (2012) Dirección de Infraestructura y Equipamiento Educativo (DIEE), Costa Rica
- Declaración de los Derechos de los Niños, aprobada el 20 de noviembre de 1959, Organización de las Naciones Unidas, ONU
- Manual de disposiciones técnicas generales sobre seguridad humana y protección contra incendios, (2012) Costa Rica
- Manual de Normas para la habilitación de establecimientos de consulta, N° 30699-S, Costa Rica
- Manual de Normas para la habilitación de farmacias, N° 31969-S, Costa Rica
- Manual de Normas para la habilitación de establecimientos con internamiento en medicina y cirugía general y/o por especialidades médicas y quirúrgicas, N° 29940-S, Costa Rica
- Plan Regulador de La Municipalidad de Alvarado de Cartago, Costa Rica
- Plan Regulador de La Municipalidad de Mora de San José, Costa Rica
- Plan Regulador de La Municipalidad de Paraíso de Cartado, Costa Rica

- Plan Regulador de La Municipalidad de San Isidro de Heredia, Costa Rica
- Plan Regulador de La Municipalidad de Oreamuno de Cartado, Costa Rica
- Ley 27 Reglamento de construcciones
- Ley 7600 Reglamento de oportunidades para las personas con discapacidad

Libros y Tesis

- Comisión Mundial del Medio Ambiente y del Desarrollo, Nuestro Futuro Común
- Sota Chávez Guido, (2005) Tesis edificio municipal para el Cantón de Montes de Oca, Costa Rica: Universidad de Costa Rica
- G. E. Gonzalo, (2003) Manual de arquitectura bioclimática Mexico: Universidad Nacional de Tucumán
- Javier Neila González, (2004) F. Arquitectura Bioclimática en un entorno sostenible, Madrid: Edit Munilla-Lería
- Mendez Alvarez Carlos Eduardo, (2001) Metodología, diseño y desarrollo del proceso de investigación, Colombia: Editorial Nomos
- National Institute on Drug Abuse (2009) Infofacts: Enfoques de Tratamiento para la Drogadicción Pagina Web del Insituto: <http://www.drugabuse.gov/infofacts>

- UNICEF (2009) Estado Mundial de la Infancia, edición especial Conmemoración de los 20 años, de la Convención sobre los Derechos del Niño. (Resumen Ejecutivo).
- Valles Miguel S. (2003) Técnicas Cualitativas de Investigación Social, Madrid: Editorial Sintesis
- Alfaro Murillo Ana Laura y otros, (2013) Guía de Diseño Bioclimático, según clasificación de zonas de vida de Holdridge, Costa Rica: Universidad de Costa Rica
- Dieter Prinz. (1986) Planificación y Configuración Urbana, México
- J. Panero, M. Zelnik (1989) Las dimensiones humanas en los espacios interiores, Barcelona: Editorial Gustavo Gil

Reglamentos - Documentos Oficiales

- Lic. Geovanny Gonzalez, Planificador, Patronato Nacional de la Infancia (PANI)
- Dra Fabiola Jimenez, Antropólogo Esteban Segura, Instituto sobre el Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)
- Dr. Roger Ramírez, Programa Nuevos Horizontes , Hospital Nacional Psiquiátrico
- Juan Carlos Román. Comunidad Encuentro

Publicaciones

- Valenzuela Marcelo, (2009) Arquitectura Sostenible, 3er Foro Internacional de Energía
- Color, Arquitectura y Estados de Animo. Waldorfcolumbia.org
- Arquitectura Sustentable. Soluciones arquitectónicas sustentables **Sol-arq**”, www.sol-

Direcciones Electrónicas

- www.accionporlosninos.org.pe
- www.casaalianza.com
- www.centerforgreenschools.org
- www.comunidadencuentro.org
- www.costaricanneutral.org
- www.es.wikipedia.org
- www.hogarescrea.org
- www.iafa.go.cr
- www.monografias.com
- www.nida.nih.gov
- www.pani.go.cr
- www.pruned.blogspot.com
- www.psicopedagogia.com
- www.renacercr.org
- www.unicef.org
- www.unidosporlaninez.com
- www.usgbc.org