



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y DISEÑO
ESCUELA DE ARQUITECTURA



TESIS DE GRADO
**“DISEÑO ARQUITECTÓNICO DE UN CENTRO DE AYUDA Y TRATAMIENTO PARA LA
REHABILITACIÓN DE ADICTOS, EN LA ASOCIACIÓN HOGARES CREA”**

AUTORA:
ALLISON JIMÉNEZ SALAZAR
8-915-1207

PROFESOR ASESOR:
ARQ. CARLOS EDUARDO MENOTTI

TESIS DE GRADO PRESENTADA PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE LICENCIATURA EN
ARQUITECTURA

6 DE DICIEMBRE DEL 2024

FIRMA DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

PROFESOR CARLOS EDUARDO MENOTTI _____

PROFESOR CARLOS ALVARADO _____

PROFESOR GENARO FLORES _____

DEDICATORIA

A Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio, además de su infinita bondad y amor.

A mi hermosa familia, por el inalcanzable apoyo moral y económico, por ser mi motivo para continuar cumpliendo mis metas y por toda la felicidad que me brindan estando a su lado.

A mi padre, Julio Jiménez R., por ser el mejor ejemplo de vida y superación que yo puedo seguir.

A mi madre, Miryam Salazar De J., por ser mi mayor motor diario, por todos sus grandes consejos que me ayudaron a ser quien soy hoy.

A mi hermana Emilcen Aneth J Salazar, por creer en mi y demostrarme que no hay nada imposible de lograr.

En memoria de mi hermana, Maritchelly Jiménez Salazar, por representar el orgullo de ser quien me proponga ser y luchar cada día por mis sueños.

AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a Dios, por su infinita misericordia que me permitió cumplir esta meta.

A la Facultad de Arquitectura y Diseño, que me brindó la oportunidad de obtener una formación en arquitectura, aprendiendo y desarrollando mis conocimientos adquiridos.

A mi familia, la cual estuvo en cada paso, ofreciéndome el apoyo moral durante todo este proceso.

A mi asesor el profesor, Carlos E. Menotti, por su gran conocimiento y enfoque profesional que me brindó para lograr los objetivos solicitados y por su inmensa dedicación y comprensión hacia cada persona que lo necesita.

ÍNDICE GENERAL

Introducción.....	Pág. 1-2
Capítulo 1. Aspectos Generales	Pág. 03
1.1. Descripción del tema	Pág. 04
1.2. Justificación del tema	Pág. 5-6
1.3. Planteamiento del problema	Pág. 7-8
1.4. Objetivos del proyecto	Pág. 09
1.4.1. Objetivos generales	Pág. 09
1.4.2. Objetivos específicos.....	Pág. 09
1.5. Delimitaciones	Pág. 10
1.6. Limitaciones	Pág. 11
1.7. Alcances	Pág. 11
1.8. Antecedentes	Pág. 12-13
Capítulo 2. Marco Conceptual y Teórico	Pág. 14
2.1. Que es un centros de rehabilitación	Pág. 15
2.2. Drogas en Panamá	Pág. 15
2.3. Tratamientos	Pág. 16-18
2.4. Definición de conceptos	Pág. 18-20
2.5. Asociación Hogares Crea	Pág. 21
2.5.1. Origen de Hogares Crea	Pág. 22
2.5.2. Propósito de Hogares CREA	Pág. 23
2.5.3. Funciones de Hogares Crea	Pág. 23
2.5.4. Clasificación general del Programa de tratamiento	Pág. 23
2.6. Componentes esenciales de un sistema de tratamiento	Pág. 24
2.6.1. Tratamiento	Pág. 25
2.6.2. Capacidades que se desarrollan en el tratamiento	Pág. 25
2.6.3. Costo y duración del tratamiento	Pág. 25
2.7. Características que componen el tratamiento	Pág. 26
2.8. Arquitectura psicológica y confort	Pág. 27-28
2.9. Criterios de diseño	Pág. 29

2.9.1. Aspectos de planificación	Pág. 30
2.9.1.1. Aspectos generales	Pág. 30
2.9.1.2. Aspectos específicos	Pág. 30
2.10. Entidades relacionadas al tema de adicción a las drogas en Panamá	Pág. 31-33
2.11. Centros de rehabilitación internacionales a tomar en cuenta	Pág. 34
2.11.1. Centro de Rehabilitación Ñaña – Chosica, Perú	Pág. 34
2.11.2. Redbridge Welcome Centre en Ilford	Pág. 35
2.11.3. Pilbara Drug & Alcohol rehabilitation facility - W, EE.UU	Pág. 36
2.11.4. Centro de rehabilitación The Cabin (La Cabaña)	Pág. 37
2.12. La arquitectura como espacio de rehabilitación	Pág. 38
2.13. Criterios para el diseño arquitectónico de salud	Pág. 38
2.14. Arquitectura para la salud	Pág. 38
2.15. Aspectos de planificación	Pág. 39-40
2.16. Metodología de investigación, Facetas del estudio realizado.....	Pág. 40
2.16.1. Diagnóstico	Pág. 40
2.16.2. Investigación	Pág. 40
2.16.3. Elaboración de la propuesta arquitectónica	Pág. 41
2.16.4. Diseño de instrumentos	Pág. 41
2.17. Guía de Observación	Pág. 41
2.18. Metodología diseño participativo	Pág. 42
Capítulo 3. Descripción del área de estudio	Pág. 43
3.1. Mapa geográfico de la provincia de Panamá	Pág. 44
3.2. Descripción del área de estudio	Pág. 44
3.2.1. Localización del terreno y análisis del entorno	Pág. 44-45
3.2.2. Dimensión económica	Pág. 45-46
3.2.3. Empleo y Desempleo	Pág. 46-47
3.3. Límites	Pág. 48
3.4. Extensión	Pág. 48

3.5.	Descripción del sitio de proyecto	Pág. 49
3.5.1	Mapa de uso de suelo	Pág. 50
3.5.2	Mapa de accesibilidad o vialidad	Pág. 51
3.5.3	Topografía drenaje y vegetación del terreno	Pág. 52
3.5.4	Calidad del aire, vientos y so	Pág. 53
3.5.5	Ruidos y olores	Pág. 53-54
3.5.6.	Zonificación del terreno	Pág. 54
3.5.7.	Clasificación del suelo – Relieve	Pág. 54
3.5.8	Biodiversidad y ecosistemas	Pág. 54-55
3.6.	infraestructura física	Pág. 55
3.6.1	Acueducto	Pág. 55-56
3.6.2	Electricidad	Pág. 56
3.6.3	Sistema sanitario	Pág. 56
3.6.4	Planta de tratamiento	Pág. 57
	Capítulo 4. Propuesta de diseño del centro de rehabilitación para adictos	Pág. 58
4.1.	Descripción del proyecto	Pág. 59
4.1.1.	Centro de rehabilitación	Pág. 59
4.2.	Concepto de diseño	Pág. 59-60
4.3.	Composición arquitectónica.....	Pág. 60-61
4.4.	Descripción de espacios	Pág. 61
4.4.1.	Hospitalización	Pág. 61
4.5	Capacidad del proyecto	Pág. 62
4.6.	Estudio Técnico – Constructivo	Pág. 63
4.6.1.	Análisis estructural	Pág. 63
4.6.2.	Materiales y acabados	Pág. 63-64
4.7.	Equipamiento	Pág. 64
4.7.1.	Sistema contra incendios	Pág. 64
4.7.2.	Planta Eléctrica	Pág. 64
4.7.3.	Aires Acondicionados	Pág. 64
4.7.4.	Planta de tratamiento	Pág. 64
4.7.5.	Tanque de reserva de Agua	Pág. 65

4.8. Áreas y cantidad de personas	Pág. 65-66
4.9. Ubicación general A-1.....	Pág. 67
4.10. Planta general A-2	Pág. 68
4.11. Área de talleres y terapia A-3.....	Pág. 69
4.12. Área administrativa A-4	Pág. 70
4.13. Área privada A-5	Pág. 71
4.14. Planta de medidas A-6	Pág. 72
4.15. Secciones y detalles	Pág. 73-74
4.15. Sección longitudinal A-A	Pág. 73
4.15. Sección transversal A-A	Pág. 73
4.15. Sección longitudinal B-B	Pág. 73
4.15. Sección transversal B-B	Pág. 73
4.15. Sección longitudinal C-C.....	Pág. 73
4.15. Sección transversal C-C	Pág. 73
4.15. Sección longitudinal D-D	Pág. 74
4.15. Detalle de zapata 0-1	Pág. 74
4.15. Detalle de cimientos 0-2.....	Pág. 74
4.16. Elevaciones B-1, B-2, B-3, B-4	Pág. 75
4.17. Vistas	Pág. 76-78
4.16. Laminas 1,2	Pág. 76
4.16. Laminas 3,4	Pág. 7
4.16 Laminas 5,6	Pág. 78
Capítulo 5. Análisis de costos	Pág. 79
5.1. Costo del terreno	Pág. 80
5.2. Resumen de costos	Pág. 80
5.3. Costos de construcción	Pág. 81
5.3.1. Costos Directos	Pág. 82
5.3.2. Resumen de costos directos.....	Pág. 82
5.4. Otros Costos-costos Indirectos	Pág. 83
Conclusión	Pág. 84
Recomendaciones	Pág. 85
Referencias bibliográficas	Pág. 86-87

ÍNDICE DE MAPAS E IMÁGENES

Mapa N°1 Mapa de Antón, El Chirú	Pág. 10
Mapa N°2 Mapa de la Republica de Panamá	Pág. 44
Mapa N°3 Ubicación y limites del área de estudio	Pág. 48
Mapa N°4 Localización regional del terreno	Pág. 49
Mapa N°5 Uso de suelo	Pág. 50
Mapa N°6 Vialidad y Acceso	Pág. 51
Imagen N°1 Vista interior del centro de rehabilitación Ñaña.....	Pág. 34
Imagen N°2 Perspectiva exterior del centro de rehabilitación Ñaña.....	Pág. 35
Imagen N°3 Perspectiva exterior posterior del centro de rehabilitación Ñaña..	Pág. 35
Imagen N°4 Vista perspectiva de pilabara drug & alcohol rehabilitation	Pág. 36
Imagen N°5 Vista exterior Centro de rehabilitación The Cabin	Pág. 37
Imagen N°6 Vista de piscina Centro de rehabilitación The Cabin	Pág. 37
Imagen N°7 Vista gimnasio Centro de rehabilitación The Cabin	Pág. 37
Imagen N°8 Vista jardín Centro de rehabilitación The Cabin	Pág. 37
Imagen N9 Arborización del terreno	Pág. 52
Imagen N10 Vegetación del terreno	Pág. 52
Imagen N11 Vista del terreno	Pág. 53
Imagen N12 Sistema de acueductos	Pág. 56
Imagen N13 Sistema de acueductos - Bomba de agua	Pág. 56

ÍNDICE DE CUADROS Y GRÁFICAS

Cuadro N.º1 índice de población en el corregimiento de el Chirú	Pág. 45
Cuadro N.º2 índice de población en el Distrito de Antón	Pág. 46
Cuadro N.º3 Cuadro de áreas y cantidad de personas	Pág. 66
Grafica N.º1 Cantidad de personas empleadas en la industria manufacturera	Pág. 47
Grafica N.º2 Concepto de diseño	Pág. 60

ANEXOS

Lamina #1: Vista exterior de fachada	Pág. 76
Lamina #2: Vista exterior de fachada	Pág. 76
Lamina #3: Vista exterior de fachada	Pág. 77
Lamina #4: Vista exterior de fachada.....	Pág. 77
Lamina #5: Vista exterior de jardín central	Pág. 78
Lamina #6: Vista interior de biblioteca.....	Pág. 78

RESUMEN

Las drogas y el alcohol en Panamá producen un enorme problema a la sociedad que está llevando a la población en general a una gran crisis de salud pública que muestra pocos signos de disminución.

Las estadísticas alarmantes en Panamá se basan en que una de cada ocho personas tiene un trastorno por uso de sustancias y la falta de centros que cumplan con los parámetros esenciales para la rehabilitación hacia las personas con enfermedades de drogadicción y alcoholismo, es un problema que se contempla en todo Panamá

Con el objetivo principal de representará el diseño de una infraestructura para albergar personas adictas, contando con todos los espacios adecuados, amigables, sostenibles y una distribución fundamental para la implementación de los tratamientos requeridos para brindar seguridad y confort, con actividades que incluyan la dotación de un terreno adecuado que sea alejado de la ciudad por causas de distintos procesos de recuperación, de manera que se atienda con óptimos principios humanos a cada paciente, que mantenga este tipo de problemas de adicción.

Por medio de una metodología de diagnóstico, Investigación teórica y de campo, la elaboración de la propuesta arquitectónica, el diseño de instrumentos, la guía de observación y metodología del diseño practico.

Se estableció en el terreno ubicado en el corregimiento de El Chirú, Antón Coclé, Panamá. Ubicación seleccionada por ser un sitio estratégico para disuadir la fuga o el abandono de los adictos. El Chirú es un corregimiento panameño perteneciente al distrito de Antón, en la provincia de Coclé. Cuenta con una población total de 3.626 habitantes según el censo del 2010, el terreno se encuentra entrando por la carretera Panamericana, para comprender mejor el sitio seleccionado se ha tomado en consideración los factores naturales y los urbanísticos concernientes a la propuesta seleccionada.

Implementando una arquitectura sostenible, donde se diseñaron espacios adecuados para el tratamiento y reinserción de personas con adicciones a sustancias adictivas, apoyado en la arquitectura sostenible y las analogías naturales, teniendo en cuenta que todas y cada una de sus instalaciones, contribuyen al proceso de rehabilitación de sustancias narcóticas.

INTRODUCCIÓN

Este proyecto consiste en la propuesta de un Diseño Arquitectónico, de un Centro de Ayuda y Tratamiento para la rehabilitación de adictos, desarrollado en la Asociación Hogares CREA, la cual es una Asociación sin fines de lucro, de base comunitaria que se dedica a la prevención y tratamiento a personas con problemas de adicción a drogas y alcohol.

Ubicado en Coclé, El Chirú Antón, Panamá, este proyecto será planteado en aproximadamente tres hectáreas de terreno, las cuales se proponen destinar para la elaboración de nuestra propuesta de tesis. Cuyo propósito es que sea autosostenible y apropiado para el hábitat de los pacientes, atendiendo cada una de las necesidades espaciales, que vayan acorde a las actividades que se requieran en este tipo de instalaciones de rehabilitación, con la importancia de que brinde la oportunidad de un futuro con mejores condiciones a personas con problemas de sustancias psicoactivas. En Panamá cada día crece el número de personas con diversos problemas de adicción dentro de la población, lo que trae graves consecuencias que en jóvenes y adultos, siendo conscientes de que si no se ataca de raíz este problema, mucha población estará expuesta, afectando el desarrollo y economía del país.

Gran parte del éxito de un buen programa de rehabilitación para adictos radica en contar con una infraestructura adecuada que tenga un ambiente que transmita seguridad. En este aspecto, la arquitectura desempeña un papel muy importante, pues brinda las herramientas necesarias para lograr que un edificio refleje y transmita al paciente un ambiente que contemple estas características.

Esta memoria descriptiva consiste en crear un análisis respecto a la situación actual de las drogas en Panamá, obteniendo aspectos que den lugar a la necesidad que hay en crear una estructura que cumpla con las necesidades que se solicitan, para satisfacer y mejorar la vida social, física, educativa y cultural de personas con adicción a las drogas, ya que la mayoría de los centros de rehabilitación que existen, no cumplen con los parámetros esenciales para la rehabilitación hacia las personas con enfermedades de drogadicción y alcoholismo, es un problema que se contempla en todo Panamá, provocando que cada año una cantidad importante de personas pierdan en muchos casos la vida por causa de las adicciones.

Dicho análisis contará con capítulos como, Marco Conceptual y Teórico, Estudio sobre la drogadicción en Panamá, Características de un centro de rehabilitación, Descripción del área de estudio, Propuesta del diseño. Se describen la situación que vive Panamá respecto a la población que afronta problemas de drogadicción, y cómo se interviene su tratamiento en los distintos establecimientos destinados para tratar este tipo de problemas.

Dentro de la planificación del proyecto, además de brindar atención y tratamiento a las adicciones mencionadas, se ofrecen ambientes recreativos, tanto interiores como exteriores, jardines, piscina y canchas. Dentro del edificio, como parte del servicio se ofrece también dormitorios compartidos, para que albergue a los pacientes durante la estadía necesaria, que requiera el programa personalizado de cada uno.

El estudio se realizó con el interés de aportar una solución arquitectónica, que servirá de apoyo directo a la institución que se dedica a la atención de las personas con adicciones de alcohol y/o drogadicción, para reincorporarlas adecuadamente a la sociedad, aportando a la vez soluciones sostenibles y con ambientaciones de estilo Zen, ya que este reúne las características de entorno y diseño para las distintas funciones y actividades que se desarrollarán dentro de las instalaciones.

Para tal fin, fue necesario delimitar un área de estudio basada en la densidad de población y la cual se denominó área urbana a la región central de la república. Además establecer cuáles adicciones son las más comunes en nuestro medio, qué parte de la población es la más afectada, cuál programa de rehabilitación es el más adecuado y qué instalaciones debe tener un centro de rehabilitación.

La información necesaria para realizar este trabajo fue obtenida, en su gran mayoría, por medio de consultas bibliográficas, por medio de la internet, en la cual se establecen la mayoría de las drogas más usadas y peligrosas mundialmente.

Capítulo 1

Aspectos Generales

1.1. DESCRIPCIÓN DEL TEMA

El consumo de sustancias psicoactivas es considerado un problema mundial, que afecta a personas de todas las edades, el problema aumenta en la población día a día, por tanto constituye un tema de relevancia de la salud pública. Además de ser un problema social en aumento, cada vez más personas consumen algún tipo de droga, en mayor cantidad y a edades más tempranas. Es un problema complejo, y enfrentarlo es responsabilidad de todos los actores de la sociedad.

La drogadicción es un problema que afecta directamente la parte emocional y psíquica de las personas, desestabilizando las capacidades de autocontrol y de proyección de los mismos. Cuando las personas inician un hábito de uso de drogas lo hacen con la intención de escapar a sus emociones y estados de ánimos frente a su realidad, lo que no logran medir es hasta dónde estas sustancias pueden afectar su buen desempeño en sus áreas personales y sociales.

Se proyectará una infraestructura que vaya acorde con el medioambiente y entorno del lugar, con espacios que se ajusten a cada una de las distintas necesidades terapéuticas utilizadas para la rehabilitación de adictos, que conforman el tratamiento de los pacientes, logrando el cambio de hábitos, conductas, que permita la recuperación de la salud a corto o largo plazo, de manera que se puedan abandonar definitivamente estas conductas adictivas.

Este proyecto representará el diseño de una edificación, la cual albergue a pacientes que sufran enfermedad debido a la drogadicción, contribuyendo con arquitectura y espacios amigables y sostenibles, que cuenten con una distribución fundamental para la implementación de los tratamientos requeridos. Con actividades que incluyan la dotación de un terreno adecuado que sea alejado de la ciudad por causas de distintos procesos de recuperación, que tenga un ambiente de foresta muy confortable con climas habitables.

Diseño con accesos adecuados, con dotación de servicios como electricidad y agua potable, con un sistema de drenaje apto, ofreciendo servicios de dotación de estructura para la cosecha de agua, de manera que el proyecto sea autosostenible de distintas formas, con tipos de fachadas atractivas que sean más amigables desde el punto de vista paisajista y arquitectónico.

1.2. JUSTIFICACIÓN

El consumo de sustancias psicoactivas, es una práctica para alterar la realidad y con la finalidad de perturbar la conciencia, el ánimo y la percepción de la realidad que rodea al individuo. Sin embargo, factores como la globalización, el narcotráfico y las formas de comunicación, han impuesto un consumo cada vez más accesible, donde se ofrecen sustancias y métodos que afectan la salud física y mental de quienes caen en este o a los más vulnerables psicológicamente.

Según estudios de CONAPRED y CICAD en términos de cantidad de personas que consumen drogas en Panamá según la encuesta realizada, son unas 116 mil, entre los cuales 92 mil son varones y 24 mil mujeres. A partir de los 18 años el consumo es mayor, alcanzando una prevalencia del 8.5% en los jóvenes de 18 a 24 años y desciende levemente en las edades siguientes.

El consumo de alcohol en Panamá entre los jóvenes de 18 a 24 años, el 40.6% de ellos presenta un patrón de consumo perjudicial, seguido por los jóvenes de 25 a 34 años. Es importante resaltar que si bien entre los adolescente la prevalencia es baja el uso problemático compromete a casi tres adolescentes de cada diez. En términos de la población total, entre los 18 y los 34 años, se encuentra la mayor proporción de uso problemático.

Sólo el 1.4% de la población considera que fumar ocasionalmente no tiene riesgo alguno y el nivel de desinformación sobre los daños que este consumo trae aparejado a la salud es muy bajo, no superando el 1.2% de la población

Las drogas y el alcohol producen un enorme costo y problema a la sociedad que está llevando a la población en general a una gran crisis de salud pública que muestra pocos signos de disminución.

Con una población total de 329,000 personas con problemas de adicciones a drogas y alcohol en Panamá.

Las estadísticas alarmantes en Panamá se basan en que una de cada ocho personas tiene un trastorno por uso de sustancias, se estima que cada año se producen más de 250 casos de muertes por sobredosis de drogas, que incluyen fármacos opiáceos recetados, cocaína y alcohol. Uno de cada seis panameños espera desarrollar un trastorno por uso de sustancias durante su vida y solo uno de cada quince recibirá tratamiento.

Más de un millón de personas reportan haber consumido excesos de sustancias en el último año. "Entre las sustancias más consumidas en el país está: marihuana, cocaína, pasta base, basuco o pegón, crispy, éxtasis, sustancias inhalables".

Las relaciones de familia se ven completamente distorsionadas y alteradas y no solo sufre el adicto, sino todo su entorno. Es por ello que las personas o familiares del entorno más cercano del adicto también van a necesitar ayuda profesional.

A medida que avanza el problema se ven afectados emocionalmente, situación que les lleva a buscar ayuda para superar sus propios problemas. Todos los panameños estamos familiarizados con el problema de las drogas por medio de una o más experiencias personales. Entre nuestros conocidos como amigos e, incluso, algún familiar, y a través de quienes han caído presos de la adicción. El tratamiento de esta enfermedad es difícil doloroso y muy costoso.

La drogadicción no es una enfermedad nueva. En Panamá el problema tiende a crecer y se plantean diferentes estrategias para combatir el flagelo. Entre las políticas más mencionadas para mitigar el problema clínico de las drogas se encuentra la educación. Sin embargo, la inversión en los programas de educación es muy pequeña.

El centro de atención debe permitir que el usuario mejore su relación consigo mismo y con su entorno, con el apoyo de especialistas y su familia, pero también la arquitectura será herramienta que propicie el mejoramiento del paciente. Se romperá la relación del paciente con la sustancia y se brindarán espacios que promuevan el restablecimiento de los vínculos con él mismo, luego con sus seres significativos, con sus actividades y con la comunidad, utilizando como herramienta el espacio como escenario de motivación, acompañamiento y potencialización para darle una segunda oportunidad a estas personas actualmente estigmatizadas, complementando el sistema de reinserción social y frenando esta situación.

Para lo antes expresado, se considera necesario implementar proyectos de construcción, como el que en esta propuesta se diseñará, espacios cuidadosamente estudiados, que permitan facilitar un mejor desenvolvimiento y confort espacial, en función a las diferentes tratamientos de los pacientes, así como mayor facilidad a los especialistas, y médicos del establecimiento.

1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La falta de centros que cumplan con los parámetros esenciales para la rehabilitación hacia las personas con enfermedades de drogadicción y alcoholismo, es un problema que se contempla en todo Panamá.

Estas instalaciones para atender a estos enfermos con las que cuenta actualmente Panamá, revelan la poca importancia que se le ha dado al tema. Existen algunos centros, los cuales no fueron diseñados para esta función y no cuentan con las instalaciones adecuadas u óptimas, para tratar este tipo de enfermedad.

Esto lleva a la necesidad de darle una solución arquitectónica adecuada a este problema; con una infraestructura que aloje a médicos, psiquiatras, psicólogos, nutriólogos y terapeutas certificados para poder brindar un tratamiento adecuado, así como una recuperación a estas personas.

Por otra parte, se encuentra la sociedad, ya que en su conjunto no ha sido capaz de estructurar las estrategias necesarias, suficientes y eficientes para lograr que quien usa, abusa o depende de sustancias tenga un estilo de vida mejor que el actual, y que logren un mejor funcionamiento interpersonal y social, por lo que la inserción social es limitada para estos grupos de personas junto a la fecha, no se conocen estudios y cifras que nos permitan tener una valoración real de los resultados de la reinserción social.

Sin embargo, el problema muchas veces no son los centros de rehabilitación, sino las personas que ingresan a dichos centros; ya que, de alguna manera u otra no culminan su rehabilitación y, y vuelven a caer en el flagelo de las drogas, debido a que muchos de estos centros no tienen las herramientas y suministros necesarios para cumplir con su objetivo. Sin dejar a un lado el poco aporte económico y de interés social por parte del gobierno nacional hacia estos centros de rehabilitación.

Esta enfermedad de adicción, ocupa una serie de tratamientos especializados y un entorno terapéutico de buena calidad, por lo que es necesaria la implementación de estructuras y espacios que tengan la característica que se necesita para este tipo de actividades.

Es muy importante resaltar que el entorno, espacios, estructura, son componentes cruciales que van de la mano con las actividades a realizar para los pacientes, ya que muchas de estas requieren espacios amigables y un hábitat terapéutico.

El Centro de Rehabilitación funcionará como albergue temporal y centro médico, en combinación buscarán ayudar al paciente con programas de recuperación y calidad de atención antes que se reinserte a la sociedad, lo cual constituirá un nuevo concepto respecto a los centros de rehabilitación convencionales. Para un mejor desarrollo del funcionamiento, las áreas estarán divididas en diferentes ambientes, las cuales serán agrupadas por categorías: Área de hospitalización, área ambulatoria, área de servicios generales y área administrativa.

Lo explicado previamente forma parte de las necesidades de la realidad actual, por lo que el proyecto planteado pretende enfocar sus esfuerzos en el diseño de un centro de rehabilitación para drogodependientes y así compensar la inexistente alternativa de rehabilitación, con nuevas metodologías fundamentadas de rehabilitación, así como brindar calidad espacial y habitabilidad, a través del concepto de naturaleza en el espacio, para de esta manera garantizar un desarrollo adecuado de las actividades que se lleven a cabo.

Ante este hecho nace el proyecto “Diseño Arquitectónico de un Centro de ayuda y tratamiento para la Rehabilitación de adictos en la Asociación Hogares Crea” que propone un modelo según las necesidades de los futuros usuarios y los profesionales que vivan y laboren allí. Finalmente llegando a un resultado que permita lanzar la propuesta arquitectónica final, que cubrirá todas las necesidades tratadas en sus distintas dimensiones, como son en lo psicológico, físico y social.

1.4. OBJETIVOS DEL PROYECTO

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

- Diseñar un centro de rehabilitación para adictos, que contenga espacios arquitectónicos adecuados para el tratamiento y reinserción de personas con adicciones, así como una distribución espacial organizada que responda a un esquema funcional y especializado, para las necesidades de este tipo de paciente.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer una arquitectura sostenible, de modo que no impacte físicamente su entorno, utilizando flexibles espacios modernos y especializados que vayan acorde a la naturaleza reinante, sugiriendo igualmente espacios útiles y flexibles al requerimiento de las distintas necesidades terapéuticas, con materiales ecológicos amigables con el medioambiente, que realmente brinden bienestar a los pacientes.
- Utilizar sistemas de agua y electricidad autosostenible que contribuyan a la economía y que sean amigable con el medioambiente.
- Generar una relación del centro con su entorno sea, por medio del área de uso externo, por medio de la generación de plazas y espacios verdes que integren a la comunidad.
- Diseñar un proyecto basado en el análisis de las necesidades y referentes de este tipo de centros en Panamá y el mundo, para comprender de mejor manera las necesidades de espacios que un centro de este tipo requiere, para la elaboración de un programa arquitectónico funcional.

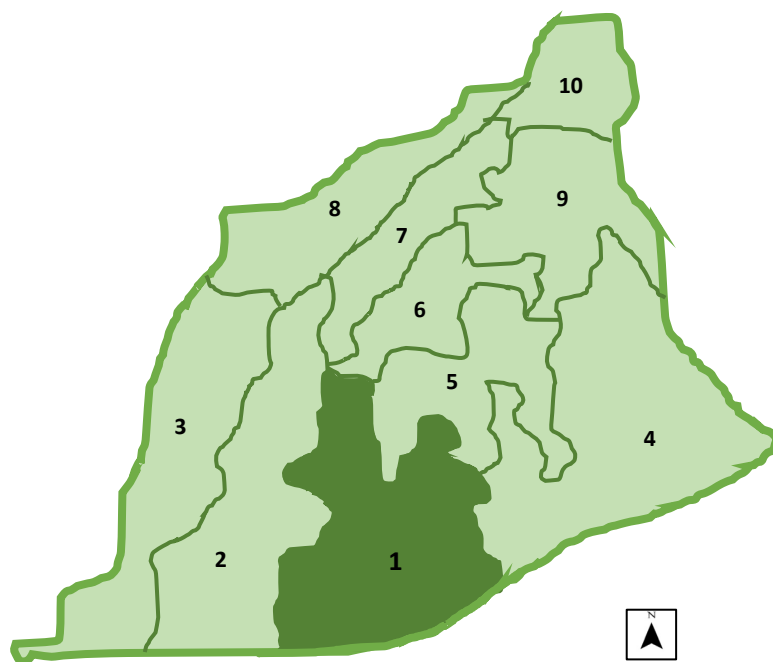
1.5. Delimitaciones

Delimitación Conceptual. Proporcionar un análisis de un centro de rehabilitación para la drogadicción y alcoholismo permanente, para albergar a varias personas en diferentes casos de adicciones, cumpliendo con todas las necesidades básicas.

Delimitación Espacial. El lugar donde se va a realizar este estudio será en la cabecera departamental de Chiquimula (ver imagen 1). El terreno está ubicado sobre la Avenida Central Final del Barrio El Molino, Zona 4 estando cerca de los límites del casco urbano, para alejar a los pacientes de la contaminación auditiva y estar dentro de un área más natural.

Delimitación Temporal. El estudio se realizó durante los meses de enero y febrero del año 2023 y el centro de rehabilitación estará proyectado a 20 años de vida útil.

1. El Chirú
2. Antón
3. Jun Díaz
4. Río Hato
5. El Retiro
6. Santa Rita
7. Caballero
8. San Juan de Dios
9. Cabuya
10. El Valle



El Chirú

Altitud: 51 metros (167 pies).

Latitud: 8.40307º o 24' 11º norte.

Longitud: -80.18991º o 80º 11' 21" oeste.

Clima: Clima tropical de sabana.

Población Total: 3.626.

Superficie Total: 113.6kilómetros cuadrados.

Mapa N.º1. Mapa de Antón, El Chirú
Fuente: Elaboración propia

1.6. Limitaciones

La presente investigación tiene como limitación el hecho de que es una propuesta que no se llega a ejecutar y no es posible medir de manera real sus resultados. Sin embargo, la propuesta realizada puede contribuir como soporte y referencia, para estudios y propuestas posteriores, del mismo modo, la propuesta puede validarse de manera general en su viabilidad, pertinencia arquitectónica y factibilidad. Por otro lado, la inexistencia de estructuras y ambientación para este tipo de propósitos, resulta en la creación de una propuesta de habitación urbana, la cual responde a un estudio de impacto urbano ambiental, la cual se detalla en el partido de diseño y brinda pautas para el diseño del mismo.

1.7. Alcance

A partir de la problemática establecida se plantea el “Diseño arquitectónico de un centro de ayuda y tratamiento para la rehabilitación de adictos, en la Asociación Hogares Crea” con un alcance de diseño arquitectónico, teniendo en cuenta los factores ambientales, psicológicos, urbanos y de gestión.

1.8. ANTECEDENTES

La asociación Hogares CREA se establece en Puerto Rico como una respuesta al alarmante y creciente problema del consumo de drogas en la isla. Se remonta a los años sesenta cuando los movimientos culturales, las migraciones a Estados Unidos y el fenómeno de las pandillas acrecentaban el problema.

Haciendo que los esfuerzos del estado por detener o al menos aminorar el comercio de drogas y disminuir la adicción en la población que cada día iba en aumento resultaran infructuosos.

A inicios de agosto de 1985, nace Hogares Crea en la ciudad en una pequeña, pero calurosa casa ubicada en el centro de la ciudad y en diciembre del mismo año, se establece como entidad sin ánimo de lucro; es decir, nace la persona jurídica de Hogares Crea y desde entonces brinda una mano amiga a la comunidad que sufre esta problemática.

Asociación de Hogares CREA Panamá

Hogares CREA Panamá es una organización con fines no lucrativos dedicada al tratamiento y prevención de la adicción a drogas, debidamente constituida desde el 7 de junio de 1985. Se origina gracias a las gestiones realizadas por el Licdo. Ramón Velázquez, de quien nació la idea de traer Hogares CREA a Panamá. La idea le fue dada a la primera dama de la República de Panamá de entonces, Licdo. María Consuelo Rivera de Ardito Barleta, quien facilitó y acogió a los Hogares CREA en Panamá y, a personas de la comunidad, como Doña Rosario de Gago, quien dio un sí a CREA, desde sus inicios, convirtiéndose en fundadora y presidenta Honoraria: Alma, vida y motivación de la organización.

Las entidades que brindan tratamiento de rehabilitación en Panamá son:

Ministerio de Desarrollo Social, desarrolla programas de tratamiento ambulatorio para menores con problemas de farmacodependencia, por medio de su oficina de desarrollo social seguro. **Ministerio de Educación**, crea el programa nacional de educación contra las drogas en los centros educativos oficiales y particulares del país: "somos triunfadores", donde esta institución es la entidad responsable en conjunto con la CONAPRED.

Ministerio de Salud trabaja continuamente en el desarrollo de acciones preventivas como tratamiento e investigación sobre el uso indebido de drogas en nuestro país.

Ministerio de Economía y Finanzas, tiene como misión el formular la política económica y social, así como administrativa y proveer los recursos para la ejecución de los planes y programas del gobierno, propiciando el mayor bienestar de la población.

Tribunal Superior de Niñez y Adolescencia, brinda protección a los niños, niñas y adolescentes, que entre otros problemas participan de los relacionados con el consumo y tráfico de drogas.

Otras entidades como la sociedad civil y el sector privado, existen entidades que dirigen sus principales esfuerzos a la juventud, en cuanto al desarrollo de acciones de prevención en las provincias de Panamá, Colón y provincias centrales, puntos donde se ha alcanzado un significativo número de adolescentes, mediante el proyecto de prevención: "jóvenes con espíritu libre" y "movimiento nueva generación".

Capítulo 2

Marco conceptual y teórico

2.1. ¿Qué es un Centro de rehabilitación?

Un centro de tratamiento y rehabilitación es una vivienda temporal que da la función de ayudar a las personas que luchan contra las drogas, el alcohol o el abuso o la adicción a las sustancias. El enfoque de este centro de rehabilitación es proporcionar, mediante instalaciones adecuadas, la ayuda para que estas personas reduzcan y luego eliminen su dependencia de manera segura.

Estas instalaciones ofrecen una o más terapias que ayudan a obtener éxito en el tratamiento de rehabilitación, el cual no está determinado por la abstinencia inmediata y a largo plazo, sino cuando la persona realmente es constante y entiende su trastorno de consumo de sustancias y se siente cómoda buscando ayuda en caso de que ocurra una recaída.

2.2. Drogas en Panamá

Opal Jones plantea un estudio sobre: “La situación de las drogas lícitas e ilícitas en Panamá” por medio de un estudio epidemiológico metacéntrico de corte transversal, dirigido a la población que está en tratamiento por abuso/dependencia de drogas en Centros de atención especializados en la República de Panamá. La muestra estuvo constituida por 167 internos en 11 Centros de Tratamiento de Organizaciones no gubernamentales, distribuidos así: ocho de la provincia de Panamá, dos de la provincia de Colón y uno de la provincia de Coclé. El 79.6 % era de sexo masculino, con un promedio de edad de 44 años, siendo la edad mínima de 18 años y la máxima de 78 años. La muestra según grupo étnico estaba constituida por: blancos 24.6 %, mestizos o mixtos 44.9 %, afrodescendientes 29.9 % y 0.6 % indígenas. El nivel educativo era diverso siendo el porcentaje más alto, 44.3 % que completó la escuela primaria. El 56.9 % eran solteros.

La prevalencia del distress (sufrimiento) psicológico en los pacientes que están recibiendo atención en Centros de Tratamiento por abuso/dependencia de drogas en Panamá es de 49.1 % de personas con distress psicológico leve, y 28.8 % de distress psicológico severo y muy severo. Por lo tanto, existen evidencias de Comorbilidad en la población internada en los Centros de Tratamiento por abuso/dependencia de droga. A pesar de que el 100 % de los centros visitados era manejado por “Reeducados” y no se cuenta con personal especializado en materia de droga, ni en salud mental, los internos consideran que la atención es satisfactoria.

Las drogas de mayor consumo entre la población estudiada son: el Alcohol como droga lícita. Entre las drogas ilícitas están: marihuana (cannabis), cocaína, crack o piedra, pasta base o bazuco. Seguidos de otras en menor proporción como: éxtasis, inhalantes, micky, entre otros; encontrándose la edad de inicio entre los 11 y los 15 años, aunque se presentaron 8 casos antes de los 11 años.

2.3. Tratamiento

El tratamiento es el conjunto de medidas terapéuticas que se orientan a la disminución de la morbilidad, la recuperación de la salud y la minimización de las posibles secuelas. Para el Sistema de Seguridad Social Nacional, el tratamiento lo constituyen “todas aquellas actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a modificar, aminorar o hacer desaparecer los efectos inmediatos o mediatos de la enfermedad, que alteran el normal funcionamiento laboral, familiar, individual y social del individuo”.

Algunos autores han planteado cuatro etapas en el tratamiento de estos pacientes: estabilización, ajuste, estabilización prolongada y rehabilitación.

- Estabilización aguda: Usualmente requiere una hospitalización breve y generalmente involuntaria para el control de los síntomas psicóticos por medio de antipsicóticos incisivos con pocos efectos secundarios.
- Ajuste: Necesaria para convencer al paciente de la necesidad de continuar un proceso de tratamiento que apunte al control de su trastorno dual. Esta fase puede desarrollarse durante la hospitalización o a través de programas ambulatorios, con estrategias que incluyan una alianza terapéutica interpersonal, psicoeducación y organización de recursos externos, en una modalidad que sea educativa, no crítica y no confrontativa.
- Estabilización prolongada: Propende por el mantenimiento de la abstinencia y la participación en programas de autoayuda como alcohólicos o narcóticos anónimos, pero con énfasis en el manejo del trastorno psiquiátrico de base.
- Rehabilitación: Involucra el redescubrimiento de viejas habilidades y el desarrollo de nuevas habilidades, para mantener la abstinencia y la remisión, por medio de programas de rehabilitación vocacional y social.

Para el tratamiento de conductas adictivas se concibe en la actualidad los siguientes tratamientos:

- **Consejería Individual:** Un proceso colaborativo que facilita el progreso de la persona en tratamiento hacia las metas y objetivos del proceso terapéutico determinados por ambas partes. La consejería incluye métodos que son sensibles a las características individuales del usuario/a y reconoce la influencia de otras personas significativas, así como el contexto social y cultural del mismo.
- **Terapia familiar multidimensional:** Tratamiento para el abuso de drogas que está centrado en la familia. Se examina el uso de drogas en términos de una red de influencias (es decir, del propio individuo, de la familia, de compañeros, de la comunidad) y sugiere que la reducción del comportamiento no deseado y el aumento del comportamiento deseado ocurren en múltiples maneras en ambientes diferentes.
- **Terapia cognitivo – conductual:** Se basa en la reestructuración cognitiva, la promoción de una alianza terapéutica colaborativa y métodos conductuales y emocionales asociados, mediante un encuadre estructurado. Su hipótesis de trabajo es que los patrones de pensamiento, llamados distorsiones cognitivas, tienen efectos adversos sobre las emociones y la conducta y que, por tanto, su reestructuración, por medio de intervenciones psicoeducativas y práctica continua, puede mejorar el estado del consultante.
- **Contingencias e Incentivos para realzar la motivación:** Manejo de contingencias, que usan el refuerzo positivo para fomentar la abstinencia de las drogas.
- **Terapia de Grupo:** Es un espacio de consejería grupal, donde la persona pone en palabras las situaciones, problemáticas o conflictos que lo afectan en la actualidad y que están directamente relacionados con su historia personal. Tiene una finalidad terapéutica en tanto busca una moderación del sufrimiento y un cambio en el comportamiento del sujeto.
- **Grupos de autoayuda:** Ayuda a aumentar el nivel de conciencia del individuo acerca de su problema de alcoholismo o drogodependencia y le permite asumir la responsabilidad del cambio, mejorando, en general, la disposición al cambio.
- **Ambiente:** El elemento ambiental también contribuye al desarrollo del trastorno adictivo y desempeña un papel fundamental en el proceso de rehabilitación.

La investigación se ha centrado principalmente en la función que algunos elementos ambientales como el estrés y los estímulos condicionados desempeñan en el proceso adictivo.

La prevención de las recaídas: Es una terapia de comportamiento cognitivo, que fue desarrollada para el tratamiento del alcoholismo y adaptada después para adictos a la cocaína. Las estrategias de comportamiento cognitivo son basadas en la teoría que los procesos de aprendizaje desempeñan un papel esencial en el desarrollo de patrones de comportamiento de inadaptabilidad. Los individuos aprenden a reconocer y corregir los comportamientos problemáticos.

2.4. Definición de conceptos

- Adicción a las drogas:

De acuerdo a Cebrian (2012), la adicción se define como una enfermedad crónica del cerebro con recaídas, caracterizada por la búsqueda y el uso compulsivo de drogas, a pesar de las consecuencias nocivas. Se considera una enfermedad del cerebro porque las drogas cambian al cerebro: modifican su estructura y cómo funciona. Estos cambios pueden durar largo tiempo y llevar a los comportamientos peligrosos que se ven en las personas que abusan de las drogas. Una definición clásica dada por la Organización Mundial de la Salud puede servir de guía para intentar comprender qué son esas sustancias llamadas drogas, así como para saber qué actuaciones preventivas es posible realizar: Según la OMS: "Droga" es toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración, de algún modo, del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológicas, físicas o ambas. Serie de sustancias que producen alteraciones y deterioro físico y mental, creando dependencia en los seres humanos.

- Drogadicción:

Se puede entender a la drogadicción, como aquella enfermedad que consiste en la adicción o dependencia a ciertas sustancia tóxicas para nuestro organismo, las cuales afectan en distintos grados a nuestro sistema nerviosos central, al igual que 23 varias de nuestras funciones cerebrales. Todo lo anteriormente manifestado, produce efectos a nivel fisiológico y psíquico, que se manifiestan en alteraciones del comportamiento, de las emociones, del juicio y la percepción del medioambiente que nos rodea.

- Prevención:

Básicamente, la prevención tiene el propósito de evitar la aparición de riesgos para la salud del individuo, de la familia y la comunidad. Implica actuar para que un problema no aparezca o, en su caso, para disminuir sus efectos. Prevenir según Vega (2012), es anticiparse, adelantarse, actuar para evitar que ocurra algo que no queremos que pase, en este caso, que se consuman drogas. Pero si ya se están tomando, prevenir es intentar evitar que el problema vaya a más y, en caso de existir alguna situación de dependencia, ayudar a las personas a recibir tratamiento para superarla y salir de ella. Se puede hacer prevención de varias maneras:

- a. Disminuyendo la presencia de drogas en la calle. Es decir, se actúa sobre la oferta de drogas.
- b. Interviniendo sobre el interés, el deseo o la necesidad de las personas de tomar drogas y sobre el ambiente que facilita su consumo, se trata de ayudar a desarrollar en las personas recursos y capacidades que las alejen del interés y la necesidad por tomarlas y, al mismo tiempo, de crear un ambiente saludable en el cual exista una información realista y objetiva sobre las drogas, libres de mitos y significados positivos sobre ellas.

- Centros de rehabilitación

Es un lugar de intervención donde las personas reciben los medios para recuperar sus capacidades y hábitos de vida saludable, tratar sus problemas de salud y de otra índole provocadas por el uso y abuso de sustancias tóxicas, con el fin de recuperar su desempeño social y personal. A través de la arquitectura el paciente mejora su estado anímico y percepción de la realidad cuando los espacios están bien diseñados y distribuidos, ocurre que el sujeto experimenta tranquilidad, relajación, paz y confort, lo que hace una recuperación más rápida en su proceso de rehabilitación.

- Hospedaje

Es un establecimiento que brinda servicio de alojamiento y atención no permanente a huéspedes. Por tanto, hospedar a adicto es instalarlo y recibir atención y cuidado de otros y vele por sus actividades y programas de recuperación. El drogodependiente cuenta con una habitación donde tenga privacidad para meditar y aislarse del resto.

- Terapias

Según la Real Academia Española (2009), es el tratamiento recomendado por un médico especialista, que consiste en que el paciente logrará recuperarse, a través de acciones y movimientos individuales o grupales de tipo somático. En este proyecto existen 12 salones destinados a terapias para los internos y 12 para los pacientes que vienen solo a recibir tratamiento ambulatorio.

- Trastorno Mental

Alteración de tipo emocional, cognitivo y/o comportamiento, en que quedan afectados procesos psicológicos básicos, como son la emoción, la motivación, la cognición, la conciencia, la conducta, la percepción, la sensación, el aprendizaje, el lenguaje, etc. Lo que dificulta a la persona su adaptación al entorno cultural y social en que vive y crea alguna forma de malestar subjetivo.

- Tipos de sustancias psicoactivas

Depresoras: Disminuye el ritmo de las funciones corporales, de la actividad psíquica y del sistema nervioso central. Estas sustancias son también llamadas psicodépticas.

Estimulantes: Excitan la actividad psíquica y del sistema nervioso central y adicionalmente incrementan el ritmo de otros órganos y sistemas orgánicos.

Alucinógenas: Capaz de alterar y distorsionar la percepción sensorial del individuo, interferir su estado de conciencia y sus facultades cognitivas, pueden generar alucinaciones.

Origen natural: Se encuentran en forma natural en el ambiente y que se utilizan por los usuarios sin necesidad de que se produzca algún tipo de manipulación o proceso químico.

Sintéticas: Elaboradas exclusivamente en el laboratorio, a través de procesos químicos, cuya estructura química no se relaciona con ningún componente natural.

Lícitas: Las drogas lícitas son aquellas que no están penadas por la ley, es decir, son legales. Las más consumidas en nuestro país son: el tabaco, el alcohol y los fármacos.

Ilícitas: Las drogas ilícitas son aquellas que están penadas por la ley, es decir, ilegales. Entre ellas se encuentra la marihuana, la cocaína, la heroína, etc.

Emergentes: Incluyen además de las nuevas sustancias, cualquier cambio en la presentación, patrón de uso, pureza o presencia de adulterantes, que pueden implicar una amenaza para la salud pública y son objeto de análisis del Sistema de Alertas Tempranas.

2.5. Asociación Hogares CREA

Hogares CREA Panamá es una organización con fines no lucrativos dedicada al tratamiento y prevención de la adicción a drogas, debidamente constituida desde el 7 de junio de 1985. Se origina gracias a las gestiones realizadas por el Licdo. Ramón Velázquez, de quien nació la idea de traer Hogares CREA a Panamá. La idea le fue dada a la primera dama de la República de Panamá de entonces, Licda. María Consuelo Rivera de Ardito Barleta, quien facilitó y acogió a los Hogares CREA en Panamá y, a personas de la comunidad, como Doña Rosario de Gago, quien dio un sí a CREA, desde sus inicios convirtiéndose en fundadora y Presidenta Honoraria: Alma, vida y motivación de la organización.

En 1986, luego de más de un año de diligencia y preparación, el gobierno de su Excelencia Sr. Presidente Licdo. Nicolás Ardito Barleta, dona los terrenos del antiguo Hogar Acasista, ubicado en la comunidad del Sitio de Chilibre, fundándose así el primer Hogar CREA de Panamá el 1 de septiembre, denominado actualmente Hogar CREA de Chilibre Licdo. Ramón Velázquez, el cual alberga, a población de adultos varones.

Para el año 1994, por gestión de la primera dama de la República Sra. Ana Mae Díaz de Endara, el gobierno destina la finca San Isidro, en la comunidad de Cermeño en Capira para el segundo Hogares CREA de Panamá, destinado a la atención de varones adultos. Hoy es reconocido como Hogares CREA Cermeño Dr. Alberto Bissot Jr.

El 3 de agosto de 1994, se inauguró el Hogares CREA femenino, llamado Rosario Salinero de Gago, primer hogar de damas, ubicado en calle El Peñón, corregimiento de Las Cumbres en tierras cedidas por el gobierno dirigido en ese entonces por su excelencia, el señor presidente de la República Lcdo. Guillermo Endara Galimany. La apertura de este hogar fue gracias al empeño de doña Rosario de Gago y del apoyo de más de 90 empresas privadas, clubes cívicos y del gobierno. Luego en el año 2000, es reubicado en el sector residencial de la antigua base aérea de Howard en la provincia de Panamá.

2.5.1 Origen de Hogares CREA

Establecida en Puerto Rico como una respuesta al alarmante y creciente problema del consumo de drogas en la isla. Se remonta a los años sesenta cuando los movimientos culturales, las migraciones a Estados Unidos y el fenómeno de las pandillas acrecentaban el problema. Haciendo que los esfuerzos del estado por detener o al menos aminorar el comercio de drogas y disminuir la adicción en la población que cada día iba en aumento resultaran infructuosos. Frente a esta problemática nacional el pueblo de Puerto Rico muestra interés por cooperar en la lucha contra las drogas, situación que requería atención inmediata, es así como nace un movimiento comunal llamado CREA o Casa de Reeducción de Adictos, liderado por Juan José García Ríos también conocido como Che Juan.

A inicios en agosto de 1985, nace HOGARES CREA en la ciudad en una pequeña, pero calurosa casa ubicada en el centro de la ciudad y en diciembre del mismo año se establece como entidad sin ánimo de lucro; es decir, nace la persona jurídica de HOGARES CREA y desde entonces brinda una mano amiga a la comunidad que sufre esta problemática.

El 18 de mayo del 2001, bajo la administración del expresidente de la República Lcdo. Ernesto Pérez Balladares es fundado el Hogares CREA el Chirú en Antón, llamado Carmen Perurena, en el corregimiento El Chirú en Antón, en instalaciones cedidas por medio de CONAPRED y la Fiscalía de Drogas. Este hogar fue creado para agregar a varones adultos.

El 11 de mayo del 2004, por gestión de la expresidenta de la República Mireya Moscoso, se construye a través del Fondo de Inversión Social (FIS), el Hogar CREA de Colón, en la comunidad de Buena Vista, llamado Don Lázaro Gago, el cual da respuesta a población adulta de varones. Posteriormente en 2007 se traslada la población juvenil hacia este hogar, convirtiéndose en el Hogar CREA juvenil de Colón.

1.5.2 Propósito de Hogares CREA

El propósito de Hogares CREA, es reeducar al adicto a través del desarrollo y fortalecimiento del carácter. Es una respuesta positiva por la vida del adicto que se ha destruido a sí mismo, a sus familiares y a la comunidad, mediante el uso de drogas. La reducción se logra por la aplicación de factores, terapias, el señalamiento y un ambiente terapéutico permanente.

En Hogar CREA el residente encuentra un verdadero hogar, con elementos físicos, emocionales espirituales y morales, que contribuyen en la buena formación del carácter. El residente inicia voluntariamente un acuerdo con Dios y con él mismo; aprende que él es el único responsable de su vida y de su conducta.

1.5.3 Funciones de Hogares CREA

Esta asociación adaptó el modelo de Comunidad Terapéutica con la función de ofrecer servicios de prevención y tratamiento de adicción a drogas y alcohol. Además, se atienden deambulantes, personas VIH/SIDA, adultos o adolescentes confinados y madres con niños, la estadía promedio es de 18 meses.

- Charlas de prevención a escuelas o comunidad por nuestros residentes.
- Brigadas de ornato y embellecimiento.
- Servicio comunitario (alimentos a deambulantes, orientación para ingresar al programa).
- Impactos Comunitarios (Cruzadas por distrito).

2.5.4 Clasificación general del Programa de tratamiento

El tratamiento que ofrece la asociación Hogares CREA se basa en implementación y el seguimiento de estas distintas etapas en el programa del tratamiento.

2.6. Componentes esenciales de un sistema de tratamiento

- a) Intervención temprana. Comprende un conjunto de servicios destinados a brindar atención oportuna a aquellas personas de alto riesgo en desarrollar un problema por consumo de sustancias psicoactivas. En este grupo se incluye también la atención de aquellos consumidores que presentan un nivel de afectación que puede ser catalogado como abuso o uso nocivo.
- b) Manejo de la Intoxicación. Conjunto de medidas terapéuticas destinadas a restablecer el funcionamiento normal del sujeto que ha sido alterado como consecuencia del consumo reciente de sustancias psicoactivas.
- c) Manejo del Síndrome de Abstinencia. Conjunto de medidas terapéuticas destinadas a corregir o compensar las alteraciones del funcionamiento normal y el malestar del sujeto, que aparecen como consecuencia de la reciente reducción significativa o de la supresión absoluta del consumo de una sustancias psicoactiva, cuyo uso viene siendo generalmente intenso y en grandes dosis.
- d) Intervenciones farmacológicas. Los medicamentos en el tratamiento de la Farmacodependencia constituyen un importante elemento, ya que su uso permite manejar, tanto las situaciones de urgencia como muchas de las complicaciones. Incluso en el manejo a largo plazo, uno de cuyos objetivos es evitar las recaídas, se recurre en algunos casos a los medicamentos.
- e) Tratamiento de la Dependencia y del consumo. Incluye todas aquellas acciones de tratamiento orientadas a restablecer el funcionamiento normal del sujeto dependiente o con patrón abusivo/nocivo de sustancias psicoactivas.
- f) Manejo de la Comorbilidad (Diagnóstico Dual y Complicaciones). Se refiere a las acciones de tratamiento destinadas a atender aquellos pacientes que presentan conjuntamente un trastorno por consumo de sustancias psicoactivas y otro trastorno de salud, especialmente de salud mental y que pueden ser realizadas en establecimientos especializados en este tipo de pacientes o que han sido habilitados para tal fin, es decir, que cuentan con profesionales con entrenamiento específico para el diagnóstico y manejo de estos casos, capacidad para realizar acciones psicoeducativas y vínculos formales con otros servicios externos que pudieran ser requeridos.

Reinserción Social. Se refiere al conjunto de intervenciones orientadas a garantizar la plena restitución del funcionamiento familiar, académico y social de las personas.

2.6.1. Tratamiento

El tratamiento utilizado por Hogares CREA es un modelo de Bio-Sico-Social-Espiritual, compuesto por terapeutas que contribuyen a la mejora de conductas, mediante el desarrollo de las capacidades de un carácter sano, ya que por medio de este, el ser humano debe desarrollar habilidades propias, obteniendo capacidades del carácter y principios para adquirir un carácter impecable, logrando tomar las responsabilidades que se le presenten y que su funcionalidad sea adecuada en el ámbito individual y social.

2.6.2. Capacidades que se desarrollan en el tratamiento

- Capacidad de confiar en sus propios recursos y en los demás.
- Capacidad de tener auto control y de poder valerse por sí mismo y de ser autosuficiente.
- Capacidad de encauzar las energías naturales en forma productiva.
- Capacidad para haber las actividades diarias eficazmente.
- Capacidad para ser consiente de saber lo que desea y hacia adonde se dirige.
- Capacidad para cumplir lo que se propone.
- Capacidad para enseñar y dar un buen ejemplo.
- Capacidad para superar y sobrellevar limitaciones y contratiempos.

2.6.3. Costo y duración del tratamiento

Este tratamiento cuenta con aproximadamente 20 meses de duración, cada paciente es contribuyente directamente con su resultado, ya que se requiere de mucha honestidad y dedicación de parte de cada individuo para lograr un resultado eficaz.

Respecto al costo, se hace un estudio socioeconómico del paciente, para determinar cuanto será su aporte familiar mensual. No obstante, en muchos casos hay personas que no cuentan ni siquiera con un bajo nivel económico para cubrir el tratamiento solicitado, en estos casos, se evalúa la situación y en ocasiones se cobra menos, pero siempre hay una manera flexible para que el paciente pueda cubrir los pagos del tratamiento.

2.7. Características que componen el tratamiento

Principales Causas de las Adicciones Desde el punto de vista psicosocial.

Conviene analizar las causas desde dos orígenes básicos: endógenos y exógenos. 2.3.2.1. Endógenos 13 La propuesta somática: Se relaciona con la insatisfacción física que desencadena un problema de autoimagen o autoestima, que influye en la sensibilidad de las personas ante el consumo de drogas o alcohol.

Trastornos relacionados con consumo de sustancias incluyen los trastornos relacionados con la ingestión de una droga de abuso (incluyendo el alcohol), los efectos secundarios de un medicamento y la exposición a tóxicos. Las sustancias a tratar se agrupan en 11 clases, algunas de las cuales comparten propiedades: el alcohol comparte propiedades con los sedantes, hipnóticos y ansiolíticos; la cocaína comparte propiedades con las anfetaminas y simpaticomiméticos de acción similar. Los trastornos relacionados con sustancias se dividen en dos grupos: trastornos por consumo o dependencia de sustancias (dependencia y abuso) y trastornos inducidos por sustancias (intoxicación).

Dependencia de sustancias 2.3.4.1. Características de identificación. La característica esencial de la dependencia de sustancias consiste en un grupo de síntomas cognoscitivos, de comportamiento y fisiológicos, que indican que el individuo continúa consumiendo la sustancia, a pesar de la aparición de problemas significativos relacionados con ella. Existe un patrón de repetida autoadministración que a menudo lleva a la tolerancia, la abstinencia y a una ingestión compulsiva de la sustancia. Los síntomas de la dependencia son similares para todas las categorías. Aunque no está incluida específicamente en los criterios diagnósticos, la necesidad irresistible de consumo (craving) se observa en la mayoría de los pacientes con dependencia de sustancias. La dependencia, se define como un grupo de tres o más de los síntomas enumerados a continuación, que aparecen en cualquier momento dentro de un mismo período de 12 meses.

2.8. Arquitectura psicológica y confort

El confort se trata de aquello que brinda comodidades y genera bienestar al usuario, puede estar dado por algún objeto físico o por alguna circunstancia ambiental o abstracta.

La Organización Mundial de la Salud define la salud como: “El estado de completo bienestar físico, mental y social del individuo y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

Confort ambiental define solo a aquellos factores ambientales naturales o artificiales que determinan un estado de satisfacción o bienestar físico o psicológico. Este es conformado por varios tipos de confort: Térmico, Lumínico, Acústico, Olfativo y Psicológico.

Confort Térmico:

Se refiere a las condiciones de bienestar en el individuo, pero desde el punto de vista de su relación de equilibrio con las condiciones de temperatura y humedad en un lugar determinado. De igual forma es de gran importancia evaluar el estado del movimiento del aire y la temperatura de las superficies envolventes de la edificación. El hombre debe mantener constante su temperatura corporal (entre 36.5 °C y 37.5 °C) para sentir confort.

Confort Lumínico:

El confort lumínico se refiere a la percepción de la luz a través del sentido de la vista. Se refiere a los aspectos psicológicos relacionados con la percepción espacial y de los objetos que rodean al individuo. Este depende de la cantidad suficiente de luz y la calidad, relacionada con las características de iluminación que facilitan la visión.

Confort Acústico

El confort acústico se refiere a las sensaciones auditivas, tanto en contar con niveles sonoros adecuados, como contar con una adecuada calidad sonora.

Confort Olfativo

Se refiere a la percepción a través del sentido del olfato. Este tipo de confort tiene dos vertientes de análisis:

La utilización de olores agradables, con el fin de producir una cierta sensación psicológica en el individuo, a través de distintas plantas aromáticas, y el manejo que se debe dar a los olores desagradables, aspecto directamente relacionado con la contaminación.

Confort psicológico

El confort psicológico se refiere a la percepción global que tiene el cerebro de toda la información sensorial que recibe del medioambiente; esta es analizada y procesada en función de conocimiento y experiencias propias, de tal forma que el individuo responderá ante los estímulos ambientales.

Muchas veces se diseña alguna estructura sin tomar en consideración las "emociones", "las características de personalidad", "el tipo de cultura de origen" (Goleman, 2003), etc., de quienes posteriormente ocuparán las dependencias proyectadas. Aquí es donde podría cometerse el primer error. Todo buen arquitecto, antes de comenzar cualquier proyecto debe conversar detenidamente con los futuros moradores e intentar explorar sus expectativas, ahondando, especialmente, en sus emociones. Porque son ellos y no el arquitecto los que pasarán una parte importante de sus vidas al interior de estas edificaciones.

Fue Lewin, uno de los primeros psicólogos en asignarle la verdadera importancia a la relación que se produce entre los seres humanos y el medioambiente. Su objeto de estudio se centró en determinar el tipo de influencia que el medioambiente ejercía sobre las personas, la clase de relaciones que estas establecían, a su vez, con el medioambiente.

- El ser humano es capaz de modificar el ambiente que lo rodea, estando en grado de convertir un desierto en un vergel y paraíso natural.
- Es necesario considerar al individuo y el medioambiente como una entidad única e inseparable.
- Así como el sujeto actúa sobre el medioambiente, el medioambiente también está en grado de afectar a la persona de manera profunda.

2.9. Criterios de diseño

Según la arquitecta Liliana Font (2008), para el diseño se deben tomar en cuenta los ambientes, estos deben ser acogedores y confortables, donde exista completa armonía entre los usuarios y el personal médico.

El proyecto arquitectónico deberá tener una iniciativa social en el entorno donde estará localizado y se enfatizará el respeto a la naturaleza, flexibilidad, la luz natural y artificial, circulaciones exteriores e interiores, funcionalidad, entre otros.

1. Lugar: Se debe valorar el lugar donde se dará el emplazamiento, así como la orientación y posiciones cartográficas, la luz, el sentido del viento, las vistas, los edificios existentes, la topografía, el paisaje urbano y asumir las condiciones preexistentes del terreno.
2. Funcionalidad: Todo centro de salud, o en este caso centro de rehabilitación, tiene que funcionar, puesto que tiene prioridad en relación a la forma del edificio para poder ser habitable.
3. Crecimiento: Debe pensarse en una posible expansión en el futuro.
4. Circulación: Facilidad de circulación, ante todo respetar los mínimos recorridos e independencia de áreas.
5. Luz: La luz natural debe tener prioridad en un centro de carácter hospitalario.
6. Señalización: Para lograr una buena señalización es importante el uso de símbolos que orienten al paciente por donde circular, así se evitarán accidentes.
7. Iluminación: La iluminación suave deberá estar direccionado para la entrada y hall, mientras que los pasillos y grandes espacios requieren iluminación intensa.
8. Colores: Se debe utilizar los colores cálidos porque el paciente recibe una acción de bienestar y confort, sin dejar de lado el clásico color blanco, aunque muchos piensan que produce una sensación deprimente, esto no es así porque su neutralidad otorga paz y calma. Para la elección de los colores se busca evitar una impresión fuerte y fría al paciente, sino aprovechar sus propiedades terapéuticas, fisiológicas y psicológicas para integrarlos a la sanación de los internos.

2.9.1 Aspectos de planificación

2.9.1.1. Aspectos generales

Según las Características del diseño Hospitalario del diseño Arquitectónico de Hospitales (2008), debe tener en cuenta las siguientes condiciones:

- Criterio técnico – funcional: El diseño debe favorecer la funcionabilidad y organización de los ambientes para que los espacios estén más organizados e interrelacionados.
- Criterio de confort: Durante la permanencia del paciente el confort del paciente dentro del establecimiento es importante y está relacionado con la comodidad que este obtendrá, igualmente se tendrá en cuenta, el confort de los especialistas y administrativos, en el diseño de los espacios.
- Criterio asociados a mantenimiento: La calidad y el estado óptimo del sistema de mantenimiento reducirán costos de operación del centro de salud.
- Criterio de reducción de los riesgos de vulnerabilidad: Se debe minimizar las posibilidades de daños estructurales y no estructurales en las instalaciones con acciones de prevención y seguridad al momento de construir, para que estos sean seguros tanto en la fachada, ventanas, instalaciones mecánicas y eléctricas, equipo y mobiliario. El ambiente debe ser dinámico con posibilidad de ser modificado y flexible al cambio, de acuerdo a la necesidad que tenga el usuario en ese momento.

2.9.1.2. Aspectos específicos

- Ubicación: Según las características se ha considerado el diseño Arquitectónico de Hospitales (2008), para la localización del terreno, algunos aspectos como los estudios de planificación, el uso y tipo de suelo, la zonificación del lugar, por tanto se puede determinar si este es apto o no para instalar un centro de salud o similar.
- Accesos: Los accesos principales y secundarios se han ubicado según su importancia en avenidas y calles principales y secundarias, de modo que facilite al paciente reconocer los ingresos.
- Medioambiente: Tiene que ver con las características que tiene el lugar en cuanto el clima y entorno ambiental, ya que en este caso, este proyecto se sitúa en un clima muy cálido, donde se aprovechará la ventilación e iluminación natural.

Además, debe tomarse en cuenta de no tener existencia cercana de industrias o focos insalubres e inseguros donde pueda estar ocasionando en los pacientes malestar y que no apoye a su recuperación.

- Servicios: El lugar cuenta con abastecimiento de agua potable y desagüe conectado a la red pública y alcantarillado con abastecimiento permanente, además contar con suministro de energía eléctrica del mismo modo con la red telefónica y de comunicaciones.

2.10. Entidades relacionadas al tema de adicción a las drogas en Panamá

- Ministerio de desarrollo social

El Ministerio de Desarrollo Social es el ente rector de las políticas sociales del Estado panameño, esta institución lidera la inversión social para el fortalecimiento de las habilidades y capacidades del capital humano del país, para lograr sostenibilidad del desarrollo nacional.

Este ministerio desarrolla programas de tratamiento ambulatorio para menores con problemas de farmacodependencia, por medio de su oficina de desarrollo social seguro.

Estos programas son ejecutados por equipos interdisciplinarios, que ofrecen un tratamiento estructurado, de acuerdo con la severidad de problema adictivo en el menor o en algunos casos de ser necesario es remitido a alguna institución especializada con este tipo de dependencia.

- Ministerio de educación

Con el propósito de articular y dar coherencia al conjunto de acciones que convergen en el fortalecimiento de la educación preventiva integral desde 1994, esta entidad reconoció que la prevención del uso indebido de drogas hacia la población escolar era de gran importancia. En este sentido, se formuló una estrategia de trabajo, con el objetivo de prevenir el uso indebido de drogas, involucrando a todos los sectores pertinentes y sentando las bases para el desarrollo de programas y proyectos dirigidos a la población estudiantil, para de familia y personal administrativo.

En esa orientación con la Ley 57 de 7 de agosto del 2003, publicada en gaceta oficial número 24,864 de 12 de agosto del 2003, crea el programa nacional de educación, contra las drogas en los centros educativos oficiales y particulares del país: "somos triunfadores", donde esta institución es la entidad responsable en conjunto con la CONAPRED.

- Ministerio de Salud

Esta institución trabaja continuamente en el desarrollo de acciones preventivas como tratamiento e investigación sobre el uso indebido de drogas en nuestro país.

Dentro de las acciones de prevención del uso de drogas se desarrollan programas, por medio de la dirección de promoción de la salud. Estos programas incluyen capacitación del recurso humano, así como desarrollo de actividades en la comunidad y campañas en los medios de comunicación, destinadas a disminuir el consumo de drogas en la población panameña.

En cuanto a los aspectos relacionados con el tratamiento con el Ministerio de Salud, dispone de una red de atención primaria en los centros de salud en todo el país. Igualmente, en los cuartos de urgencia y las salas de sus hospitales se atienden los casos de intoxicaciones, síndrome de abstinencia, así como los trastornos físicos y mentales ocasionados por el consumo de drogas. Cuenta con varios programas ambulatorios y de internamiento, para el manejo de pacientes farmacodependientes.

Es importante destacar, que en 1997 este ministerio elaboró las primeras normas nacionales de atención para los centros y programas que se dedican a la atención de personas afectadas por el consumo de droga en nuestro medio.

Con relación a las actividades de investigación con el Ministerio de Salud ha contribuido al desarrollo de casi todos los estudios, que en el campo de la epidemiología de las drogas, se han efectuado en Panamá, además de investigaciones multicéntricas de carácter internacional y a la formación de recursos especializados en salud mental y adicciones.

- Ministerio de Economía y Finanzas

El Ministerio de Economía y Finanzas, tiene como misión el formular la política económica y social como administrativa y proveer los recursos, para la ejecución de los planes y programas del gobierno, propiciando el mayor bienestar de la población.

- Tribunal superior de niñez y adolescencia

La jurisdicción especial de niñez y adolescencia es la institución del estado encargada de brindarle protección a los niños, niñas y adolescentes, que entre otros problemas participan de los relacionados con el consumo y tráfico de drogas. Esto tiene su fundamento en el código de la familia y el régimen especial de responsabilidad penal para la adolescencia. Este facultad permite ejecutar las acciones necesarias que permiten la evaluaciones técnico-jurídicas, disposiciones socio-educativas y regimientos técnicos apropiados de los casos que aseguren la optimización de los recursos en pro del niño con niña y adolescente víctima de este flagelo.

- Otras entidades como la sociedad civil y el sector privado

Existen entidades que dirigen sus principales esfuerzos a la juventud en cuanto al desarrollo de acciones de prevención en las provincias de Panamá, Colón y provincias centrales. Estas han alcanzado un significativo número de adolescentes, mediante el proyecto de prevención "jóvenes con espíritu libre" y "movimiento nueva generación". Dirigiendo sus esfuerzos a la prevención del uso indebido de drogas, mediante la educación. Han realizado acciones de prevención con actividades educativas como recreativas y culturales con niños niñas y jóvenes, así como especialmente en escuelas primarias y secundarias, a lo largo de todo el país, además de capacitar al personal técnico encargado de la labor de prevención.

2.11. Centros de rehabilitación a tomar en cuenta

2.11.1 Centro de Rehabilitación Ñaña – Chosica, Perú



*Fuente: Página principal del Hospital Hermilio Valdizán
Imagen N.º1. Vista interior del centro de rehabilitación Ñaña*

El Centro de Rehabilitación Ñaña (CRÑ) está ubicado en la Av. Balaguer s/n – Ñaña (Altura Km. 19.5 Carretera Central); esta es una dependencia del Hospital Hermilio Valdizán que da un programa integral para el tratamiento de adicciones a las drogas. Este programa es de tipo residencial, ambulatorio y también de consulta externa (desintoxicación ambulatoria).

Por ello la arquitectura en el CRÑ ha sido ambientada en base al tratamiento que el paciente adicto a las drogas requiriera para su rehabilitación. En otras palabras los ambientes son situados según la función que desempeña.

Viviendas donde se brinda hospedaje a los drogodependientes que deseen rehabilitarse internándose.

- Consultoría externa, donde el drogodependiente asiste CRÑ para revisarse y de acuerdo a la consulta hecha decidir cuál es el tipo de tratamiento que debería realizar.

Los tres grandes ambientes mencionados anteriormente están dentro de un espacio lúdico, donde los drogodependientes no tengan la sensación de estar internados y/o limitados por muros de concreto, sino que se sientan cómodos, debido a que pueden hacer las actividades que hacían antes de entrar al centro de rehabilitación, ya que tienen talleres ocupacionales y de manualidades como por ejemplo computación, carpintería, agricultura, juguetería, entre otros y también actividades recreativas y deportes.

2.11.2. Redbridge Welcome Centre en Ilford al Noreste de Londres, Inglaterra, es un centro de rehabilitación para personas sin hogar con problemas de adicción de alcoholismo y/o drogadicción.



Imagen N.º2. Perspectiva exterior

Fuente: <http://www.dezeen.com/2012/02/27/redbridge-welcome-centre-by-peter-barber-architects/>



Imagen N.º3. Perspectiva exterior posterior

Fuente: <http://www.dezeen.com/2012/02/27/redbridge-welcome-centre-by-peter-barber-architects/>

- El centro se compone de 4 elementos colocados en superposición, de acuerdo a la interrelación de elementos.
- En la parte posterior del edificio cada una de las 10 habitaciones tienen dirección hacia el jardín privado que abraza el edificio¹⁶.
- Todos los espacios fueron aprovechados utilizando fachadas con vidrio para permitir el ingreso de la luz natural a los pasillos y ambientes.
- Dentro del edificio, se manejaron espacios de doble altura, creando continuidad en algunas partes de su fachada.
- El edificio está compuesto por una serie de planos doblados formando un lazo continuo de estructura desde la rampa de pavimento en la entrada hasta el techo.
- El área de mesas está ubicada cerca del jardín posterior del edificio, teniendo conexión con el área exterior.
- Como parte administrativa, hay varias áreas dispersas en la primera planta, en el centro se tendrá un sector administrativo y otro de personal, donde estará la unidad de psicología, terapeuta y seguridad.

2.11.3. Pilbara Drug & Alcohol rehabilitation facility - Washignton, EE.UU.



Fuente: De zeen magazine, Architecture

Imagen N.º4. Vista perspectiva de pilabara drug & alcohol rehabilitation facility

Pilabara Drug & Alcohol rehabilitation facility está ubicado en el Sur de Hedland, Washignton y su arquitectura se caracteriza por ser una propuesta paisajista, ya que el espacio es primordial para la buena adaptación del adicto hacia el tratamiento que el centro de rehabilitación le ofrece. Por ello los espacios están distribuidos en un gran terreno, donde la idea de comunidad está íntimamente ligado a la percepción del paciente y de esa manera formar parte de una gran familia.

Cada sector del centro de rehabilitación es independiente a otros y de igual manera lo son sus ambientes, ya que el paciente debe aprender a reinserirse desde su internamiento y de esa manera buscar la forma de conocer nuevos lugares y aprender los diferentes labores que el centro de rehabilitación le brinda, esto a largo plazo será beneficioso para cuando salga del centro de rehabilitación y puedan reinserirse social y laboralmente a la sociedad.

2.11.4. Centro de rehabilitación The Cabin (La Cabaña)



Imagen N.º 5. Área exterior - Fuente: www.thecabinchiangmai.com

El centro de rehabilitación The Cabin (La Cabaña) se encuentra en Chiang Mai, Tailandia. Alejado de la ciudad, este centro ofrece a primera vista relajación y comodidad, características las cuales se buscan en un centro de rehabilitación.

The Cabin posee 50 cabañas, áreas comunes de relajación, cuartos de terapia, área de comedor, piscina, gimnasio, canchas y jardines tropicales.



Imagen N.º 6. Piscina. - Fuente: www.thecabinchiangmai.com



Imagen N.º 7. Gimnasio. - Fuente: www.thecabinchiangmai.com



Imagen N.º 8. Jardín. - Fuente: www.thecabinchiangmai.com

2.12. La arquitectura como espacio de rehabilitación

El espacio destinado a la recuperación del paciente no solo está pensado para aislar a la persona de su entorno tóxico, sino también para ser más productivos y relacionarse con los demás internos. Es a través de los espacios donde los pacientes están enfocados en ellos mismos y el centro está enfocado en brindar, mediante la arquitectura un lugar más placentero donde estar sin tener en cuenta la urbe que está a su alrededor.

2.13. Criterios para el diseño arquitectónico de salud

Según la OPS (2008), los establecimientos hospitalarios tienen un rol central en las ciudades o comunidades en las que se encuentran, el rol que tienen en el sistema de salud se ha ido modernizando y cambiando en las últimas décadas con nueva tecnología. Para el funcionamiento de un establecimiento hospitalario, se deben tomar en cuenta su localización, puntos de traslado, ubicación, número de consultas, número de médicos y rotación de camas, nuevos equipos y métodos de tratamiento que tengan otros centros especializados relacionados al tratamiento de las drogas.

2.14. Arquitectura para la salud

Según la arquitecta Liliana Font (2008), “El edificio para la Salud es un componente cultural de la ciudad en un entorno construido o en un paisaje natural, donde la principal búsqueda es la calidad ambiental para el bienestar del hombre”. La arquitectura aplicada a la ambientación debe considerar aspectos como la generación de ambientes adecuados, distribución óptima, la ventilación correcta, el uso del color y la luz mitigando la fría imagen del lugar.

En el diseño del centro se busca respetar la infraestructura médica y técnica, sin embargo, se le agrega un último y nuevo valor en el diseño que es el 'prestar servicios', se opta por el modelo vertical de los edificios, es decir, que el crecimiento se dé por niveles y no de forma horizontal, ocupando un mayor área y se desaprovechan los aires.

2.15. ASPECTOS DE PLANIFICACIÓN

2.15.1. Aspectos generales

Según las características del diseño Hospitalario del diseño Arquitectónico de Hospitales (2008), debe tener en cuenta las siguientes condiciones:

1. Criterio técnico – funcional: El diseño debe favorecer la funcionabilidad y organización de los ambientes para que los espacios estén más organizados e interrelacionados.
2. Criterio de confort: Durante la permanencia del paciente el confort del paciente dentro del establecimiento es importante y está relacionado con la comodidad que este obtendrá.
3. Criterio asociados a mantenimiento: La calidad y el estado óptimo del sistema de mantenimiento reducirán costos de operación del centro de salud.
4. Criterio de reducción de los riesgos de vulnerabilidad: Se debe minimizar las posibilidades de daños estructurales y no estructurales en las instalaciones con acciones de prevención y seguridad al momento de construir, para que estos sean seguros tanto en la fachada, ventas, instalaciones mecánicas y eléctricas, equipo y mobiliario. El ambiente debe ser dinámico con posibilidad de ser modificado y flexible al cambio, de acuerdo a la necesidad que tenga el usuario en ese momento.

2.16. Metodología de la investigación. Fases del estudio realizado

2.16.1. Diagnóstico. En esta fase se encuentran las observaciones, identificación de los principales problemas y selección del tema de interés.

2.16.2. Investigación. Se divide en 2 partes, trabajo de campo y de investigación. La de campo, comprende varias visitas de campo, ubicando el terreno y para conocer la demografía del lugar y allí mismo se realizaron varias entrevistas a los habitantes de dicho departamento. Para el desarrollo de esta fase de investigación, se realizaron trabajos de campo, así como investigaciones de gabinete, se consultaron fuentes bibliográficas como son: tesis, libros acordes al tema, periódicos, documentos y revistas. También se hicieron consultas a referencias de internet. Todo esto se realizó para lograr formular una base teórica para sustentar esta investigación.

Así mismo, la información proporcionada en la Asociación Hogares CREA El Chirú fue de suma importancia para la realización de este trabajo porque es la información más directa y concreta del lugar.

Se realizaron entrevistas con posibles usuarios y beneficiarios del proyecto que se está planteando como posibles personas que tienen la voluntad de ingresar a un centro de rehabilitación.

2.17.3. Elaboración de la propuesta arquitectónica.

Incluye las premisas, casos análogos, diagramación, etc.

2.17.4 Diseño de instrumentos

Para el desarrollo de la metodología de investigación de nuestra tesis, se plantearon dos tipos de instrumentos para el análisis de las condicionantes del proyecto, estas son las siguientes: la guía de observación y la revisión bibliográfica.

2.18. Guía de Observación

Aspectos a conocer: Aspectos Territoriales y físicos

1. ¿Cuál es la Historia de Antón, El Chirú?
2. ¿Dónde se encuentra ubicado el proyecto?
3. ¿Cómo es el entorno urbano donde se ubica el proyecto?
4. ¿Cómo es la topografía del terreno?

Aspectos a conocer: Aspectos Climáticos

1. ¿Qué tipo de clima hay en el distrito de Antón, El Chirú?
2. ¿Cómo afecta el clima y los vientos en el diseño del proyecto?

Aspectos a conocer: Aspectos Urbanísticos

1. ¿Cuál es la zonificación actual del terreno?
2. ¿Qué tipo y uso de suelo tiene el terreno escogido?
3. ¿Existen proyectos que puedan mejorar la accesibilidad al Proyecto? ¿Cuáles son?

4. ¿Cuál es la normativa para el diseño para un centro de rehabilitación?

Aspectos a conocer: Aspectos Demográficos

1. ¿Cuánta población hay actualmente en el distrito de Antón, El Chirú?

2. ¿Cuál es la población predominante que consume drogas en Panamá, Coclé, Antón, El Chirú?

Aspectos a conocer: Aspectos Socioeconómicos

1. ¿Cuál es el nivel socio económico de los pacientes con problemas de adicción?

2. ¿Cuál son los gastos que produce el consumo de drogas en el Panamá?

2.19. Metodología diseño participativo

Es una metodología proactiva, que reconoce el hecho de que cada uno de los actores implicados puede enriquecer desde su forma de ver el proyecto, por medio de una participación democrática en las decisiones de un diseño que permita satisfacer las necesidades de sus usuarios, acorde a su forma de vida aspiraciones y cultura. Por lo tanto, se define como:

“La construcción colectiva entre diversos actores que directa o indirectamente se verán implicados con la solución arquitectónica y que tienen el derecho a tomar decisiones consensuadas, para alcanzar una configuración física espacial apropiada y apropiable a sus necesidades, aspiraciones y valores, que sea adecuada a los recursos y condicionantes — particulares y contextuales— necesarios y suficientes para concretar su realización” (Diseño participativo, Colectivo CYDED Red XIV.F.).

Esta construcción colectiva se dará a partir de diferentes talleres donde se tendrá la participación activa de los actores implicados. El taller implica como su nombre lo indica, un lugar donde se trabaja y se elabora. Es una forma de enseñar y aprender mediante la realización de algo. Se aprende desde lo vivencial y no desde la transmisión. Es una metodología participativa en la que se enseña y se aprende a través de una tarea conjunta.

- Se basa en la experiencia de los participantes.
- Es una experiencia integradora donde se unen la educación y la vida, los procesos intelectuales y afectivos.
- Está centrado en los problemas e intereses comunes del grupo.
- Implica una participación activa de los integrantes.

Esta metodología consiste en llegar a un diseño a partir de conocer, entender e interpretar la realidad de una manera más cercana y experiencial donde los usuarios, en este caso las personas con adicciones, lograrán guiarnos a través de sus propia cosmovisión y experiencias a un diseño que responda de la forma más apegada a su realidad.

Capítulo 3

Descripción del área de estudio

3.1 Descripción del área de estudio

3.1.1. Mapa geográfico de la provincia de Panamá



MAPA N.º2. Mapa de la República de Panamá

Fuente: Google imágenes

3.2. Descripción del área de estudio

3.2.1. Localización y población

Este terreno está ubicado en el corregimiento de El Chirú, Antón Coclé, Panamá. El Chirú es un corregimiento panameño perteneciente al distrito de Antón, en la provincia de Coclé. Cuenta con una población total de 3.626 habitantes según el censo del 2010, el terreno se encuentra entrando por la carretera Panamericana, para comprender mejor el sitio seleccionado se ha tomado en consideración los factores naturales y los urbanísticos concernientes a la propuesta seleccionada.

Sus coordenadas son 8°19'60" N y 80°13'60" W en formato DMS (grados, minutos, segundos) o 8.33333 y -80.2333 (en grados decimales). Su posición UTM es NK82. El sol sale a las 08:02 y se pone a las 20:09 hora local (América/Panamá UTC/GMT-5). La zona horaria de corregimiento Chirú es UTC/GMT-5", comprende una latitud de 8.40307° o 24' 11" norte, una longitud de -80.18991° o 80° 11' 21" oeste y la altitud de 51 metros (167 pies).

Corregimiento	Total	Población				
		Rural	Urbana	% Urbana	Hombres	Mujeres
TOTAL	54,632	35,252	19,380	35.5	28,177	26,456
Antón (Cab.)	9.79	2,939	6,851	70.0	4,911	4,879
Cabuya	2.119	2,119	0	0.0	1,128	991
El Chirú	3.623	3,623	0	0.0	1,884	1,739
El Retiro	2.303	2,303	0	0.0	1,226	1,077
El Valle	7.602	688	6,914	90.9	3,919	3,683
Juan Díaz	2.634	2,634	0	0.0	1,360	1,274
Río Hato	15.701	10,086	5,615	35.8	7,992	7,709
San Juan de Dios	4.797	4,797	0	0.0	2,562	2,236
Santa Rita.	2.562	2,562	0	0.0	1,322	1,240
Caballero	3.501	3,501	0	0.0	1,873	1,628
Fuente: INEC/Censos de Población y Vivienda 2010.						

Cuadro N.º1, Índice de población en el Chirú

El distrito de Antón tiene una extensión de 747.8 Km², es el tercero en superficie en la provincia de Coclé. La densidad de la población del distrito se establece de acuerdo al Censo de Población y Vivienda 2010 en 73.1 habitantes por km², donde se destacan los corregimientos de El Valle, Río Hato y Antón como los más poblados.

Se presenta una base relativamente estrecha, con una decisiva disminución de población en edad activa de mayores de 14 años, que posiblemente emigra a otros centros educativos urbanos o en busca de empleos.

3.2.2. Dimensión económica

Población Económicamente Activa

Según cifras oficiales del Instituto Nacional de Estadística y Censo de la Contraloría General de la República, en el Censo Nacional de Población y Vivienda 2010, la población económicamente activa sumó 43,241 personas, con una tasa de participación de 46.7 % del total registrado en la población de 10 años y más de edad en el distrito. En tanto, la tasa de desocupación de la población económicamente activa alcanzó el 7.5 %.

Se encuentra una mayor participación en los hombres con un 33.3 % que en las mujeres, donde se registró una participación de 13.4 %.

Cuadro N.º2 Población de 10 años y más en el distrito de Antón por sexo, según condición de actividad: Censo 2010.

Condición de Actividad	Total	Sexo	
		Hombre	Mujer
Población de 10 años y más de edad	43,241	22,458	20,783
Población Económicamente Activa	20,194	14,416	5778
Tasa de Participación o Actividad	46.7	33.3	13.4
Ocupada	18,673	13,418	5255
Trabajó la semana pasada	17,623	12,794	4829
% de la Población Ocupada	92.5	66.4	26.0
Desocupada	1,521	998	523
Población no económicamente activa	23,047	8,042	15,005

Fuente: Contraloría General de la República, Instituto Nacional de Estadística y Censo.

Cuadro N.º2, Índice de población en el distrito de Antón

3.2.3. Empleo y Desempleo

Según cifras de la Contraloría, la tasa de desempleo de la provincia de Coclé es de 3.3 % más baja que la misma variable a nivel nacional.

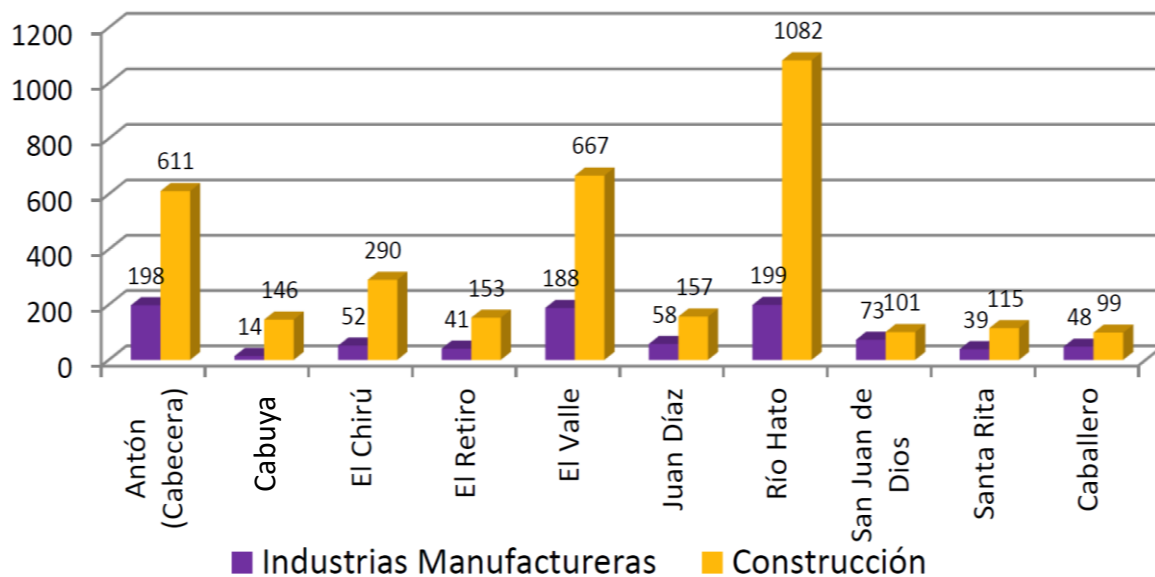
La **economía informal** surge de variables, tales como el aumento del desempleo y de la falta de recurso humano con las habilidades, para desempeñar los oficios que existen en el área, causa de las que se quejan los empleadores, otro factor que incide en el crecimiento de actividades informales, es la falta de información para la creación de una pequeña empresa. Otro aspecto no menos importante es la gran cantidad de mano de obra extranjera, que por lo regular resulta más barata que la mano de obra local.

Estos factores han producido que en el distrito de Antón esté creciendo la economía informal, pero muy difícil de cuantificar, entre las actividades más comunes se pueden mencionar venta al por menor de productos agrícolas, comidas, buhonerías y algunos servicios como salones de belleza, limpieza, etc.

El ingreso mensual de los hogares en el distrito de Antón es inferior(B/369.00) al del promedio provincial que alcanza los B/379.00, al igual que el ingreso de la población ocupada. Los mejores ingresos los obtienen los corregimientos de Río Hato, El Valle y el Chirú, por encima de los ingresos que se observan en la cabecera del distrito. Los corregimientos con menor ingresos Cabuya y San Juan de Dios y Caballero, lo que podría asociarse a la disminución de la producción agrícola en las áreas rurales.

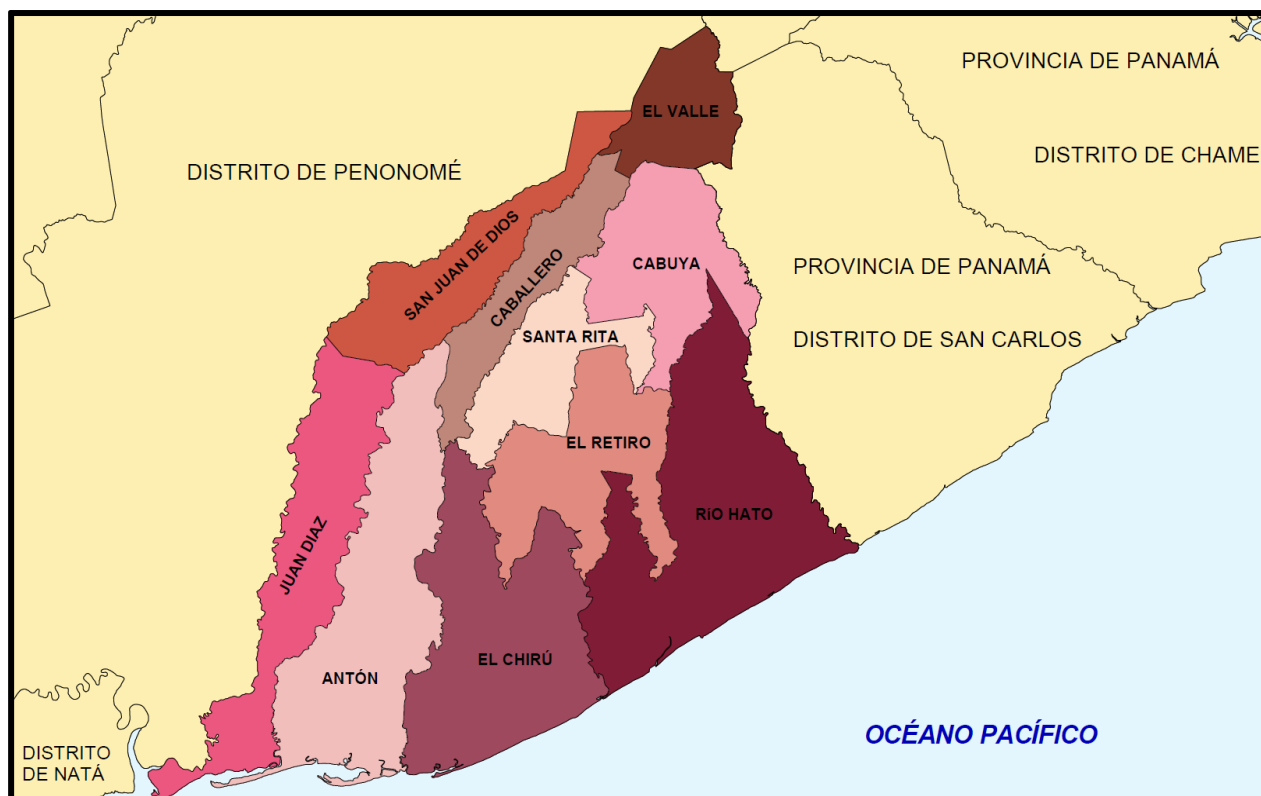
Es importante destacar que la implementación de este proyecto arquitectónico, no solo beneficia a los pacientes que requieren de dichas atenciones médicas, ya que es una nueva oportunidad laboral para sus moradores, ya sea en el ámbito de la construcción durante el periodo de la misma o en el área administrativo, contribuyendo al crecimiento laboral en estos sectores con nuevos empleos para sus habitantes.

Gráfica N.º1 Cantidad de personas empleadas en la industria manufacturera y en la construcción, Por corregimiento, distrito de Antón, 2010.



Fuente: INEC.gob.pa

3.3. Límites



MAPA N.º3. Ubicación y límites del área de estudio
Fuente: <https://WWW.contraloría.Gob.pa/inec/>.

Límites del distrito de Antón son:

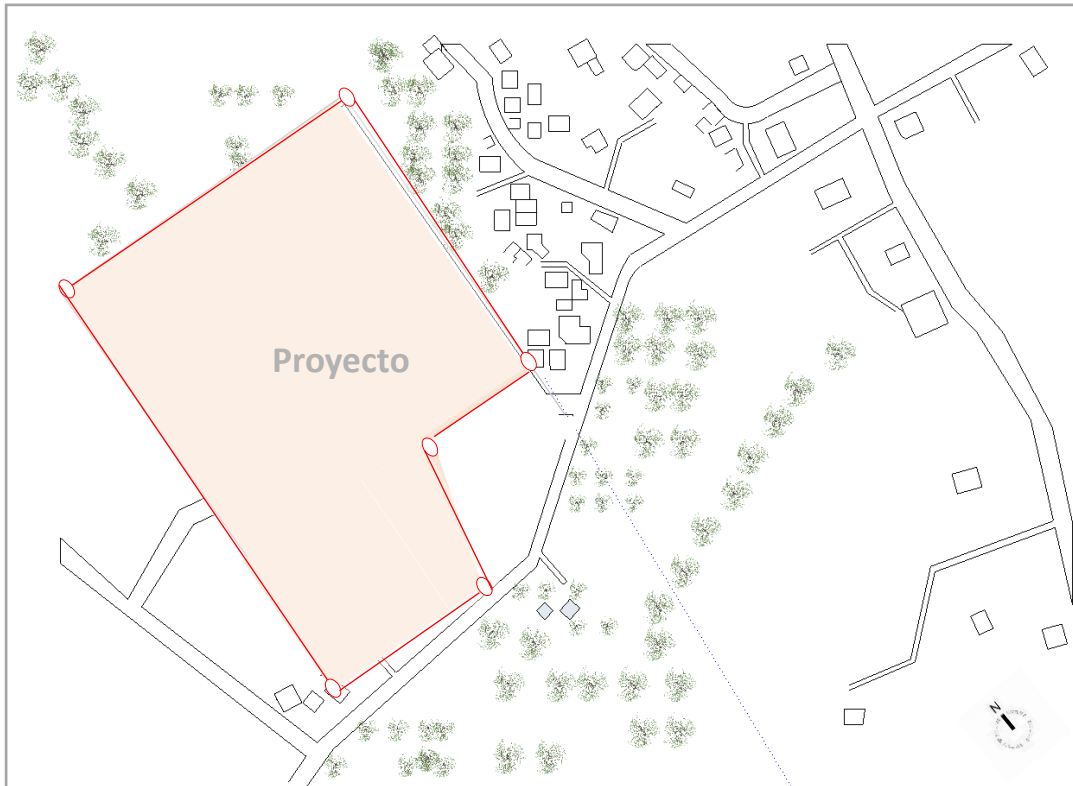
- Al norte con el distrito de Penonomé y el distrito de San Carlos.
- Al sur o el océano Pacífico.
- Al este con el distrito de San Carlos.
- Al oeste con el distrito de Penonomé.

3.4. Extensión

El distrito de Antón Panamá cuenta con una superficie de 747.8 kilómetros cuadrados y una densidad de población de 73,06 habitantes por kilómetro cuadrado.

El corregimiento de El Chirú cuenta con una superficie total de 113.6 kilómetros cuadrados.

3.5. Descripción del sitio del proyecto



MAPA N.º4. Localización regional del terreno
Fuente: Elaboración propia

El lote utilizado para realizar esta propuesta está ubicado en los terrenos de la Asociación Hogares CREA en el corregimiento de Antón, el cual cuenta con perfectas dimensiones así mismo como acceso, polígono y ubicación ambiental, que son factores importantes para el desarrollo de nuestro proyecto, el sector cuenta con una pequeña población y distintos accesos hacia el lote, cabe destacar que lo más importante que se tomó en cuenta al utilizar este terreno fue la prometedora aislación de la ciudad para los pacientes y el suelo que es útil para un siembro más productivo.

La Asociación Hogares CREA El Chirú tiene excelentes dimensiones en cuanto a su terreno y una topografía relativamente plana, que al analizarla se ha llegado a la conclusión de que este es el lugar adecuado para realizar este proyecto, por contar con las condiciones necesarias antes mencionadas, para la realización del diseño arquitectónico de un centro de ayuda y tratamiento para la rehabilitación de adictos.

3.5.1. Mapa de uso de suelo

RESIDENCIAL



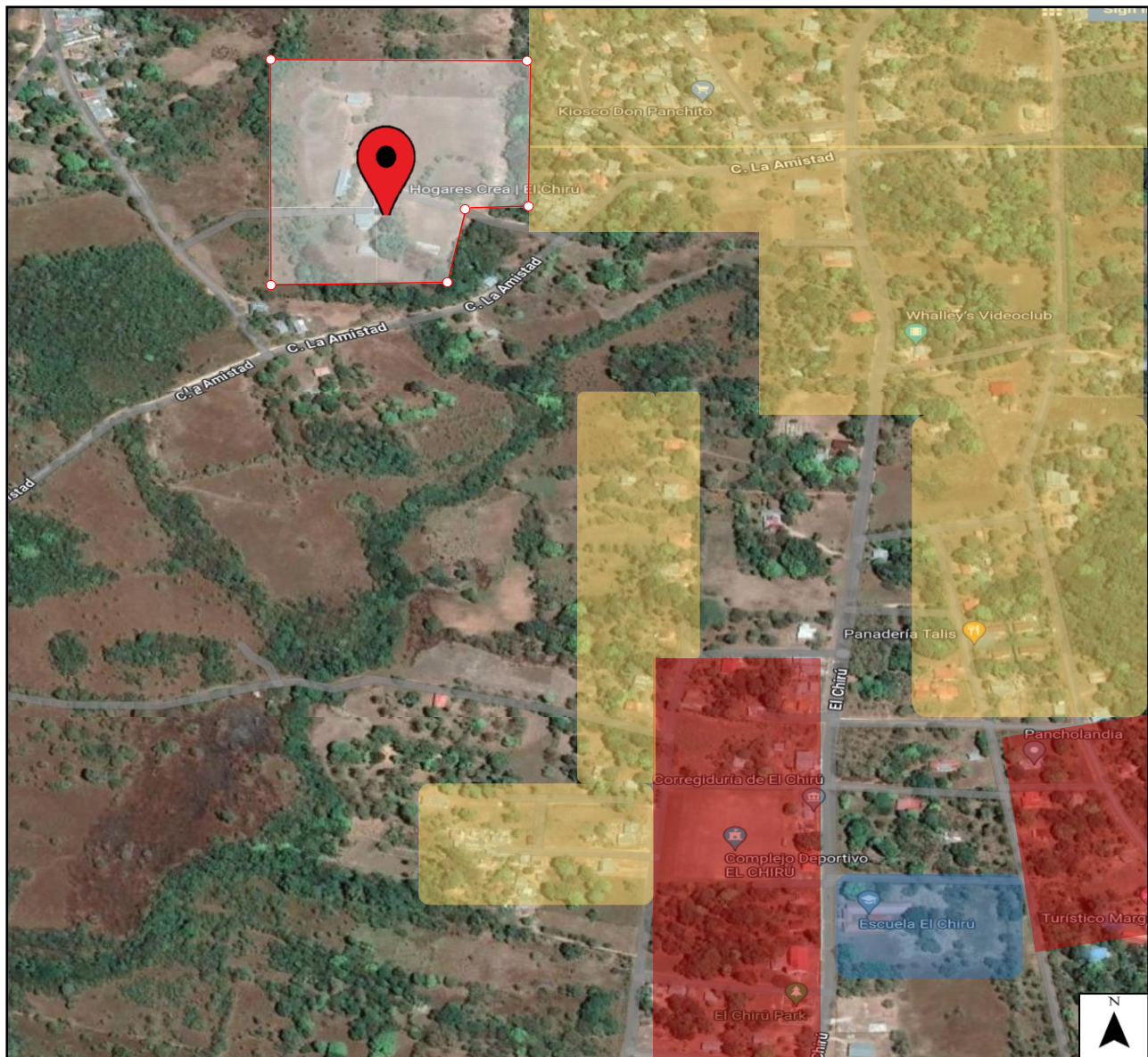
COMERCIAL



SERVICIOS COMUNALES



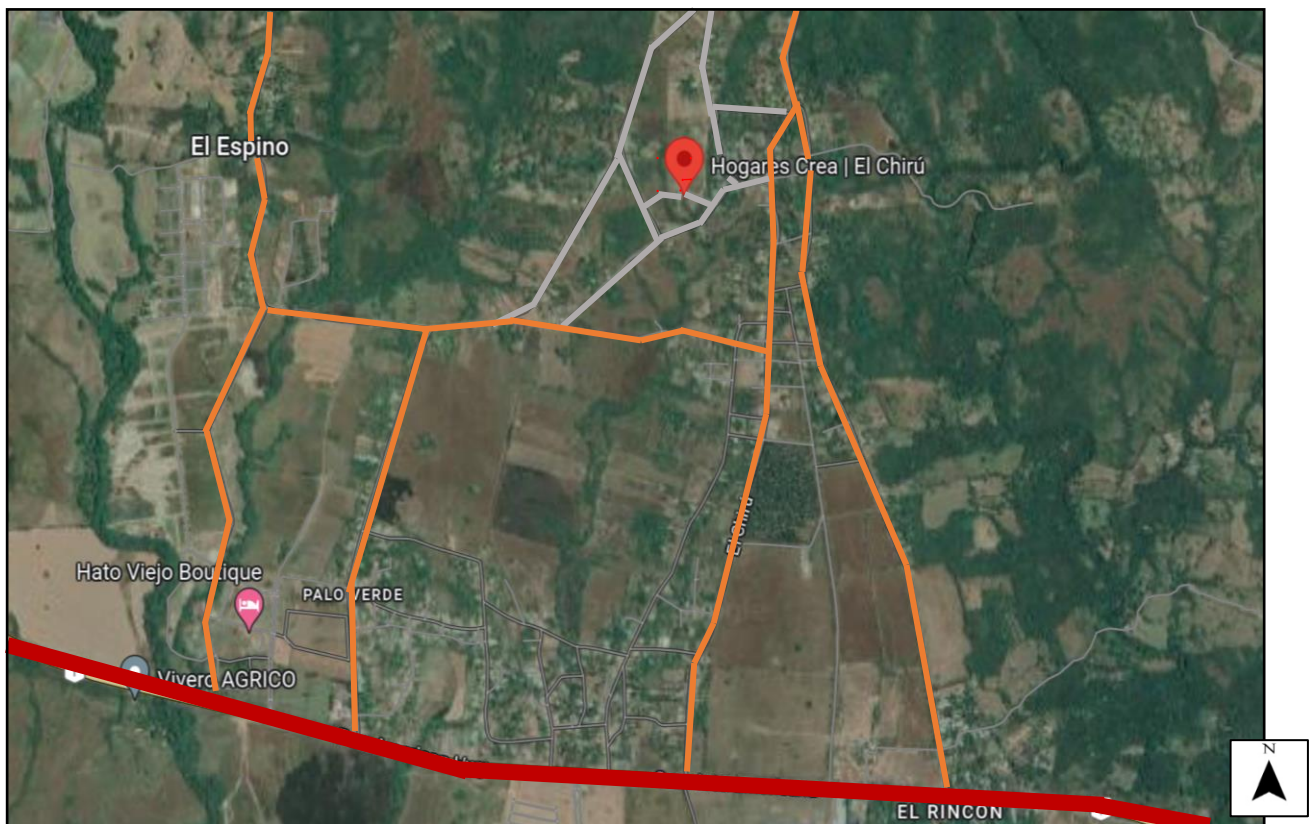
TERRENO



MAPA N.º5. Uso de suelo
Fuente: Elaboración propia

3.5.2. Mapa de accesibilidad o vialidad

CARRETERA	
PRINCIPAL	
SECUNDARIA	



MAPA N.º6. Vialidad y acceso
Fuente: Elaboración propia

3.5.3 Topografía, drenaje y vegetación del terreno

La topografía del terreno presenta cotas relativamente planas no más de 3 metros, la parte más baja del terreno está en la entrada principal de este, coincidiendo así con la calle secundaria, la cual da acceso al sitio, la cota más alta del terreno se ubica en la parte trasera del mismo, debido a la inclinación que presenta este terreno se forma un drenaje de forma natural respecto a las aguas pluviales, llevando estas a la parte más baja del mismo, en la cual se ubica un desagüe donde desembocan estas aguas.

El sistema de drenaje pluvial, será compuesto por una serie de media caña, cámara de inspección y tuberías subterráneas para determinar de manera más eficaz el curso de las aguas lluvias.

El desalojo de las aguas en los techos serán por medio de canales que desalojen en bajantes de 4" o 6" según sea el caso, los cuales desalojarán en los sistemas previos.

La vegetación del mismo está dotada de árboles frutales como el árbol de ciruela, árbol de mango, palmas, plantas arbustivas y una gran variedad de plantas y árboles purificadores del aire, su vegetación es muy abundante, ya que es un terreno completamente aislado y no presenta una tala de árboles tan agresiva, esto nos da la certeza de que será un diseño ecológico, autosostenible y amigable con el medioambiente, con fácil implementación de actividades agrícolas y un buen abastecimiento tanto de energía por medio de sistemas naturales, sin intervenir negativamente con la flora y fauna que se encuentra en el sitio.



Imagen N.º9. Arborización del terreno
Fuente: Elaboración propia



Imagen N.º10. Vegetación del terreno
Fuente: Elaboración propia

3.5.4. Calidad del aire, Vientos y Sol

El Chirú es un sector residencial donde predomina la naturaleza, y el campo abierto, la calidad del aire es un complemento para que este proyecto arquitectónico sea rentable de la mejor manera para sus habitantes.

Sol: la salida del sol más temprana es a las 6:01 a. m. el 26 de mayo, y la salida del sol más tardía es 40 minutos más tarde a las 6:41 a. m. el 30 de enero. La puesta del sol más temprana es a las 5:57 p. m. el 13 de noviembre, y la puesta del sol más tardía es 46 minutos más tarde a las 6:43 p. m. el 12 de julio.

Viento: viene con mas frecuencia del oeste durante 1.5 meses, del 12 de septiembre al 29 de octubre, con un porcentaje máximo del 41 % en 10 de octubre. El viento con más frecuencia viene del norte durante 10 meses, del 29 de octubre al 12 de septiembre, con un porcentaje máximo del 96 % en 1 de enero.



Imagen N.º11. Vista al terreno
Fuente: Elaboración propia

3.5.5. Ruidos y Olores

En base a ruidos que se pueden percibir en el área, el más notable es el de los vehículos que transitan en las calles, no obstante, la ubicación del terreno se encuentra en un área bastante lejana de la carretera principal, por ende, sus carreteras son secundarias y esto indica que el ruido vehicular es muy escaso, también al ser una población pequeña la que se encuentra más cercana al área del proyecto, no existen actividades industriales en el área que emitan algún tipo de ruido molesto, debido a esto, se puede indicar que el área del proyecto, es un sector que cuenta con un ambiente tranquilo y confortable para la rehabilitación de los pacientes.

En base al recorrido realizado en el campo, en el lugar donde se pretende desarrollar el proyecto, no se percibieron olores molestos, que indicarán el escape o emanación de gases, que afecten la calidad del mismo.

3.5.6 Zonificación del terreno

Según los registros municipales y de zonificación del MIVIOT el terreno tiene una zonificación de tipo SIU (Servicio Institucional Urbano), sin embargo, estos datos aún no se encuentran en un documento que presente imágenes del mismo, debido a que este aún está en proceso de actualización.

3.5.7. Clasificación del suelo - Relieve

En el distrito de Antón se destacan dos tipos de clima que son:

Clima Tropical de sabana: La principal característica de este clima es que tiene precipitaciones anuales menores a 2,500 mm, estación seca prolongada, meses con lluvias (menor de 60 m. m.) en el invierno del hemisferio norte; temperatura media del mes más fresco menor a 18 ° C, este clima es característico en los corregimientos Antón, Juan Díaz, Río Hato, El Retiro, Santa Rita, El Chirú. Clima es común en la mayor parte del distrito.

El Relieve de Antón está compuesto de regiones bajas y planicies litorales con suelos de rocas sedimentarias y regiones de montaña de origen ígneas y de apilamiento de emanaciones e intrusiones magmáticas. Es parte de la Cordillera Central.

Las principales elevaciones son cerro La Colorada, cerro Gaital, cerro Pilón, cerro Turega, cerro Tagua, cerro Cara Iguana o Coscorrón, entre otros de menor importancia.

3.5.8. Biodiversidad y ecosistemas

Existe una amplia diversidad biológica, producto de los variados ecosistemas que componen el área.

En cuanto a la flora, se puede encontrar la diversidad típica de nuestro país. En los lugares donde es más abundante la vegetación, se encuentran especies maderables. En los sectores urbanos se encuentran árboles frutales y en donde las tierras han sido intervenidas por el hombre y se encuentran en periodo de descanso, crecen rastrojos. También se encuentran árboles de mangle.

La fauna es diversa, sin embargo, los efectos de la presencia del hombre han ido desplazando la vida silvestre. Se encuentran iguanas, conejos, ardillas, zaino, gato solo, mono tití, armadillos, mono perezoso, borrigueros, además se localizan diferentes especies de aves.

Además se ubican especies marinas como tijeretas, cuacos, pelícanos, cangrejos, caracoles, almejas y gran variedad de peses.

En el corregimiento El Valle existe diversidad de especies producto de la espesa selva que rodea el área de las montañas, allí se observan anfibios como sapos y ranas, se destaca la rana dorada, muy apreciada por los nativos y los turistas, igualmente se observan zorrillos, armadillos, borregueros, zorras, venados y diferentes especies de reptiles.

El Consejo Municipal de Antón mediante acuerdo municipal de 10 de marzo de 2009 declara áreas protegidas a los cerros circundantes al monumento natural cerro Gaital (Publicado en Gaceta Oficial N.º26421-B).

El distrito de Antón cuenta con la Reserva privada Rancho Hato Viejo, la cual tiene una extensión de 175 hectáreas.

En la capacidad agrícola de los suelos del distrito de Antón, se distinguen las siguientes categorías:

- Suelos tipo II son arables con algunas limitaciones en la selección de las plantas, requiere conservación moderada.
- Suelos tipo III Arable, severas limitaciones en la selección de plantas, se requiere conservación especial o ambas cosas.
- Suelos tipo IV arables, muy severas limitaciones en la selección de las plantas, requiere un manejo muy cuidadoso o ambas cosas.
- Suelos tipo V: No arables, poco riesgo de erosión, pero con otras limitaciones, aptos para bosques y pastos.

3.6 Infraestructura física

3.61 Acueductos

El acueducto está constituido por la infraestructura necesaria para el abastecimiento de agua cruda y tratamiento de agua potable y por las redes matrices y secundarias, para la distribución de la misma.

Cuenta con acueducto por bombeo para impulsar el agua o elevarla, mediante el uso de motobombas.

También se encuentra el acueducto por gravedad para aprovechar los desniveles topográficos para transportar el agua, es un sistema de acueducto, que está formado por elementos físicos, como los tanques y las tuberías, que conforman el aspecto técnico y por personas como el fontanero y el administrador, que conforman el aspecto empresarial.

Imágenes del sistema de acueductos con el que cuenta el sitio:



Imagen N.º12. Sistema de acueductos
Fuente: Elaboración propia (Tanque de reserva)



Imagen N.º13. Vista de la bomba de agua
Fuente: Elaboración propia (Bomba de agua)

3.6.2 Electricidad

Para la magnitud de este proyecto el sistema eléctrico estará compuesto por sistema de tuberías eléctricas, que van desde el panel principal del proyecto, a los paneles ubicados en cada edificio y de ahí a cada salida eléctrica.

El sistema de alumbrado exterior será con postes ordenadamente colchados y prendidos por fotoceldas, además se colocarán lámparas de emergencia en los edificios para mayor seguridad.

3. 6.3. Sistema sanitario

El sector aún no cuenta con un sistema de alcantarillado adecuado, el mismo utiliza principalmente el sistema de tanque séptico, y estos pueden ser comunales o particulares, también se da la utilización de letrinas en las áreas mas rurales.

Para este punto se incluye todo el sistema de tuberías previamente diseñadas. Este sistema será en tuberías PVC de 6", el cual terminará en una planta de tratamiento tipo COROH.

Ya que según sus especificaciones cumple con los requerimientos necesarios para trabajar en nuestro clima.

3. 6.4. Planta de tratamiento

El sistema de tratamiento COROH, fue creado para cumplir los requerimientos ambientales de una comunidad moderna, haciendo la remoción de los contaminantes del agua por la digestión biológica en ambiente aeróbico, utiliza la técnica denominada aireación prolongada con mezcla completa y su cinética permite la aplicación en el tratamiento de aguas residuales contaminadas por disoluciones de origen orgánico. Todos los estudios realizados para el desarrollo del coro, fueron establecidos para aceptar las condiciones climáticas tropicales, por ende, es el más adecuado para aplicaciones en nuestro país.

Su concepción es modular, compacta, instalada bajo el suelo, suministrado en conjuntos de simple ensamblaje. Existe también la posibilidad de aprovechar la misma agua para la irrigación bajo condiciones controladas, el tamaño es proporcional a la cantidad de personas atendidas y las dimensiones son estándares, permitiendo así la aplicación segura del coro para las diversas solicitudes.

La cantidad del efluente sobrepasa los parámetros exigidos por las legislaciones más rígidas que reglamentan esta materia en Panamá. Para este punto se incluye todo el sistema de tuberías de agua potable, desagüe sanitario y su conexión al sistema existente del área. Este proyecto deberá servirse del sistema existente, el cual corre por medio de la calle principal del proyecto lo cual hará fácil su conexión.

Capítulo 4

Propuesta arquitectónica de diseño del Centro de Rehabilitación para Adictos

4.1 Propuesta del Proyecto

4.1. Descripción del proyecto

El centro de rehabilitación para personas adictas, es una instalación diseñada para la rehabilitación, siguiendo las condiciones arquitectónicas y funcionales basadas en las normas panameñas de nuestro Reglamento Nacional de Edificaciones y normas de salud.

El proyecto busca unir armoniosamente los espacios con la naturaleza, a través de un jardín interior, donde los pacientes puedan descansar y desarrollar sus actividades de forma libre, pero controlada. Además, busca ofrecer el concepto de hogar y no de hospital, sin quitar las normas mínimas exigibles de salud, el diseño ha mantenido su concepto inicial.

4.1.1. Centro de rehabilitación

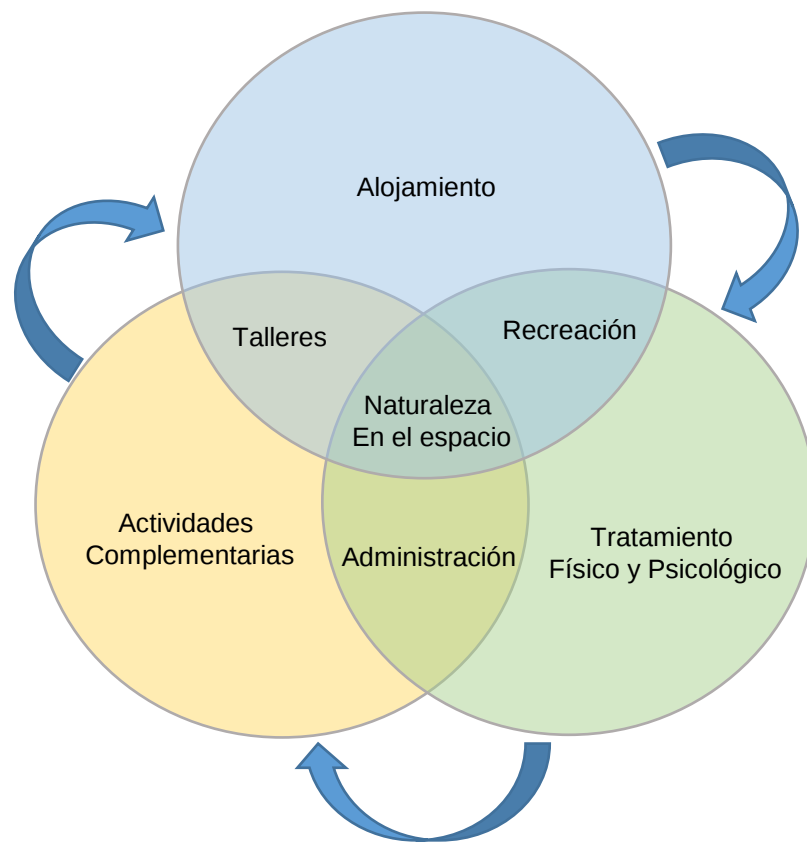
El centro de rehabilitación está compuesto por el funcionamiento de tratamiento hospitalario.

El tratamiento hospitalario, es decir, tratamiento con internamiento, será para pacientes con un mayor grado de adicción, que requieran de constante atención médica y supervisión al igual que en el caso anterior este tipo de tratamiento será determinado previamente por un especialista. Dentro de las instalaciones destinadas únicamente para pacientes internados se encuentran, habitaciones de diferentes capacidades, consultorios médicos, áreas de terapias, talleres de capacitación, comedor, y áreas comunes de ocio. Los pacientes de tratamiento ambulatorio y hospitalario no circularán por las mismas áreas.

4.2. Concepto de diseño

Se sustenta en criterios técnicos en conjunto con lineamientos de diseño propios de la variable de investigación, que dan como resultado un hecho arquitectónico de características específicas que responden a la aplicación de diferentes estrategias e indicadores de la naturaleza en el espacio, en ese sentido, a continuación se presentan todos los criterios de diseño para un centro de rehabilitación para drogadictos en conjunto con la aplicación de los diversos indicadores de la variable, que influyen en la concepción del plan general o partido, hasta los espacios interiores y espacios exteriores.

La idea fundamental parte de diseñar un centro de rehabilitación donde la concepción de todos sus espacios, interiores y exteriores, estén expuestos a la naturaleza en el espacio, reforzadas con actividades como la horticultura, la recreación activa y pasiva y la canoterapia, que involucren a los usuarios a ser partícipes de todas las actividades y verse vinculado a todos los beneficios a la salud física y mental que presenta la variable, de tal forma que el concepto parte de esa premisa base puede ser representada gráficamente, a través de la siguiente gráfica.



4.3. Composición arquitectónica

- El ingreso debe estar localizado estratégicamente de acuerdo con las características de las funciones y calles concurrentes, en este caso la carretera central.
- Se debe diseñar de acuerdo con el perfil topográfico del terreno.
- Las áreas que requieran tranquilidad deben ubicarse adecuadamente, alejados en lo posible de áreas activas donde existe mucho ruido.

- Se debe tener en cuenta un sistema de control de ingreso y salidas, para evitar fugas de pacientes en momentos de crisis.

Premisas Ambientales

- La ubicación de las edificaciones estará condicionada por la necesidad de obtener la correcta orientación, iluminación, ventilación y asoleamiento.
- La luz natural debe ser óptima en las diferentes áreas, evitando la penetración directa de rayos solares.

Premisas Tecnológicas

- Los materiales que se utilicen deberán ser ligeros y no guardar humedad.
- Se utilizará paneles solares de 415W y máquinas estacionarias para dotar de energía al centro de rehabilitación aprovechando los ejercicios y el sol intenso de nuestra ciudad.
- Se aprovechará la reutilización de aguas de lluvia con tanque de reserva pluvial de 15.000 L
- Para el revestimiento de las fachadas, se utilizará paneles Hunter Douglas.

4.4. Descripción de espacios

4.4.1. Hospitalización

Habitaciones

El tratamiento con hospitalización cuenta con diferentes tipos de habitaciones para hospedar a pacientes con diferentes tipos de diagnóstico. Algunos pacientes pueden ser violentos, por lo cual el centro también ofrece habitaciones individuales.

Las privadas son habitaciones para pacientes que accedan al tratamiento de manera privada y paguen por este íntegramente, contempla el albergue de 12 habitaciones para hombres o mujeres . Las simples comprenden 6 bloques de 6 camas cada uno, para 36 espacios que son para pacientes que entren al centro con algún seguro o apoyo económico.

Consultorios

Consta de 6 especialistas en consultorios en el área de hospitalización. Estos son psicológicos, psiquiátricos, servicio social y de medicina general. Además, hay una estación donde se ubican 2 enfermeros a un costado de las habitaciones para control de los pacientes y responder en caso de emergencias.

Terapias y Talleres

Al igual que en el área de tratamiento ambulatorio, también se brinda terapia grupal y talleres de capacitación para ayudar al paciente a reinsertarse en la sociedad al finalizar su tratamiento.

Comedor

El comedor de hospitalización es de una planta, área de trabajo y área de mesas. Es de uso exclusivo para los habitantes del centro. Contemplando 60 personas entre residentes y personal de trabajo.

Áreas de ocio

El centro de rehabilitación cuenta con grandes espacios abiertos para recreación de los pacientes internados. También cuenta con una cancha de fútbol en combinación con un auditorio con capacidad para alrededor de 100 personas aproximado. En interiores, hay espacios como salas de TV y salas de lectura, para recreación pasiva.

Servicios generales

Estos ambientes están destinados a la limpieza, bombas, almacén, depósito, lavandería, etc.; estos son parte del área de servicio del Centro de Rehabilitación, con facilidad de accesos por áreas más privadas.

Estacionamientos

El área de estacionamientos público está dotada de 23 estacionamientos en un área de 630m², en el plano se puede ver la distribución de los cajones y una circulación fácilmente recorrida, también cuenta con estacionamientos privados para el personal, con un total de 28 estacionamientos en un área de 647m², ubicados de manera modesta para la seguridad del personal.

4.5. Capacidad del proyecto

Este proyecto tiene la capacidad de dar alojamiento a 50 o 60 personas aproximadamente y alrededor de 20 a 30 personas en constante movimiento dentro de las instalaciones, ya sea en la clínica, talleres, administración u otras. Los dormitorios tienen capacidad de 6 personas cada bloque.

4.6. Estudio técnico y constructivo

Para realizar las futuras construcciones en este terreno se implementarán fundaciones, vigas, pisos y columnas de hormigón, procurando no afectar el paisaje y la configuración existente del terreno la cual, sin embargo, es relativamente plana,

Las paredes serán de bloque con repello liso, la cubierta de los techos será de lámina de Fibrocemento, la cual esta compuesta de fibra con vegetal mezclada cemento, los pisos serán revestidos con baldosas de cerámica, con cielorraso aplicado con yeso.

4.6.1. Análisis estructural

Este tipo de instalaciones debe contar con las estructuras adecuadas según el público que la ocupará, por ende, se estarán realizando las distintas distribuciones arquitectónicas en una sola planta, proporcionando también una construcción más accesible.

En todos los módulos las cubiertas serán de metal recubiertas por pintura, apoyadas sobre carriolas de acero galvanizado en diferentes calibres, dependiendo de cada módulo y caso, las cuales descansarán sobre vigas perimetrales de concreto.

Las columnas son de concreto reforzado de distintos tipos de espesores, dependiendo de cada edificio, las mismas soportarán la cubierta de metal, por medio de platos fundidos en cada una de estas columna. Las columnas transmiten su esfuerzo a fundaciones clásicas de concreto, las cuales son variables depende de la condición estructural, amarradas por cimientos corridos.

4.6.2. Materiales y acabados

Este es un proyecto que utilizará materiales de buena calidad, amigables con el medioambiente y sobre todo accesibles en nuestro medio.

- Las estructuras principales como fundaciones, columnas, vigas y pisos serán preparadas con vaciado de hormigón armado.
- Las cubiertas serán de lámina de fibrocemento.
- Las paredes serán de bloques de 4" o de 6", según el caso con repello liso en ambas caras.

- Los pisos internos serán revestidos con baldosas nacionales, al igual que los baños que también tendrán azulejos nacionales de cerámica.
- Los pisos externos serán de concreto rústico o suelo antideslizante para exteriores, dependiendo del caso.
- Las ventanas serán de láminas de celosía y paneles de vidrio claro y verjas de metal.
- Las puertas serán de madera o metal dependiendo del tipo de función que se desarrolle en cada estructura, en su mayoría de interior con una medida estándar de 2' x 7' y 3' x 7'.

4.7. Equipamiento

4.7.1. Sistema contra incendios

Según el reglamento de sistema americano, conocido como NFPA 101, establece que todas las instalaciones que alberguen o acojan usuarios de carácter permanente, además de áreas de almacenamiento de insumo y áreas en las cuales se trabaje con artefactos generadores de calor mediante gas (Cafetería, etc.) sean protegidos por el sistema húmedo basado en aspersores con presión de agua. Estos sistemas son revisados y controlados por el Cuerpo de Bomberos de Panamá, quienes certifican la seguridad y bienestar de las instalaciones.

4.7.2. Planta Eléctrica

Se ha especificado una planta eléctrica de 400 KWA, la cual entra en funcionamiento una vez que la energía eléctrica tenga un fallo, de manera instantánea y automática. Las dimensiones y especificaciones de instalación serán según el proveedor local.

4.7.3. Aires Acondicionados

El diseño en sí fue desarrollado desde el punto de vista que a sostenibilidad se refiere, sin embargo, algunas áreas como la administración y la biblioteca dependen del uso del aire acondicionado para su mayor confort dentro de los espacios de trabajo. Mientras que en otras áreas como los talleres, gimnasio y cafetería se utilizarán abanicos industriales, para tener un control y ahorro del consumo energético del diseño en general.

4.7.4. Planta de tratamiento

De acuerdo a las normas exigidas por el MINSA, las aguas residuales, en este caso desechos sanitarios, serán tratados bajo un sistema de purificación soterrado,

mediante plantas que funcionen aeróbicamente y anaeróbicamente. La recomendación en el caso de este proyecto, se daría por el estudio de un especialista en los sistemas.

4.7.5. Tanque de reserva de agua

En base a los requisitos de consumo de agua por persona y las actividades a realizar en el centro de rehabilitación, se ha planteado un tanque de reserva de agua potable de 15, 000L para consumo diario, aseo personal, así también como para preparación de alimentos, y un tanque de reserva de agua pluvial de 15,000L, para abastecer variadas necesidades, como lo es el riego de siembras, limpieza de las áreas de cría de animales, entre otras.

4.8. Áreas y cantidad de personas

La población afectada es inmensa y este proyecto, ni ninguno, alcanzaría atender a todos. Como un paliativo para disminuir el problema, se establecen espacios para 50 internos y para pacientes ambulatorios una cantidad de 50 personas, también con una capacidad aproximada de 35 administrativos, visualizando así una capacidad aproximada del proyecto para 450 personas.

Se presentan áreas que son de esparcimiento y algún tipo de agricultura académica o de tratamiento, por ende, la sumatoria total no es una cantidad confiable, el siguiente cuadro se hace para determinar espacios individuales ya que las personas que deben utilizar los espacios se repite, ya sea el personal y los pacientes.

4.8.1. Cuadro #3. Cuadro de áreas y cantidad de personas

Nº	Descripción	Área (m ²)	Cantidad
1	Administración	368,24	18
2	Auditorio - Cancha	715,75	100
3	Centro médico	434,1	11
4	Biblioteca	121,72	20
5	Comedor	177,63	55
6	Dormitorios 8 módulos	510,07	50
7	Entrenamientos	197,09	20
9	Seguridad	18,69	4
10	Lavandería	24,27	10
11	Terapia grupal 2 módulos	84,27	15
12	Terapia individual 3 módulos	125,31	20
13	Aula de cómputo	27,97	10
14	Taller de manualidades 5 cubículos	118,39	50
15	Aula de espiritualidad	24,57	10
16	Taller de mecánica	36,32	10
17	Taller de plomería y electricidad	36,32	10
18	Taller de pintura	71,99	10
19	Taller de cerámica	36,32	10
20	Taller de ebanistería y carpintería	36,32	10
21	Área de tutores	41,74	10

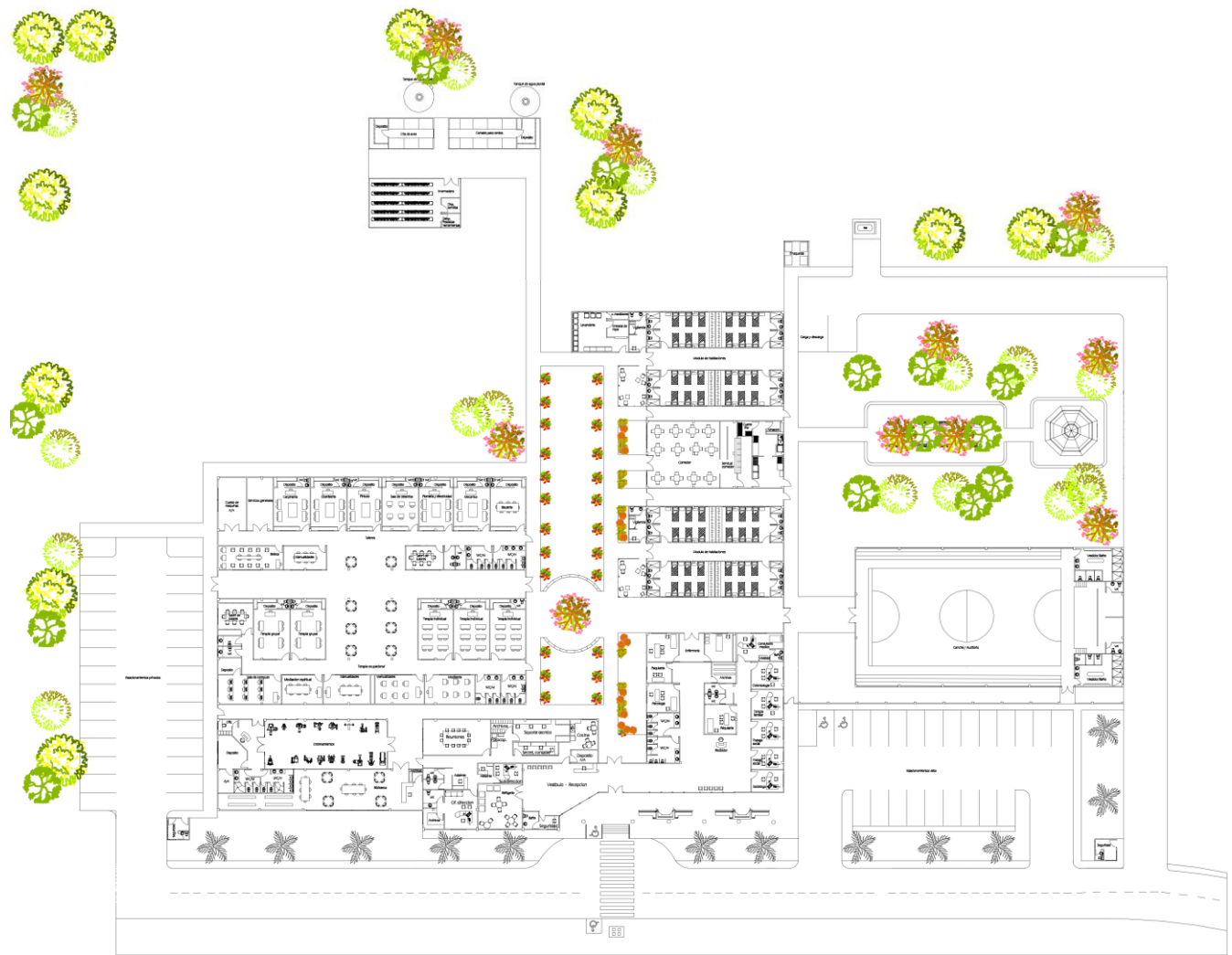
4.9 Ubicación general



UBICACIÓN GENERAL A-1
ESC:1/1000

CUADRO DE POLIGONO				
Vert.	Lado	Distancia (m)	Este (x)	Norte (y)
A	A-B	199.42	588698.79	929492.11
B	B-C	104.28	588700.66	929304.62
C	C-D	67.72	588810.82	929302.75
D	C-F	40.53	588833.15	929381.85
E	F-G	135.04	588862.28	929384.05
F	G-A	162.83	588861.53	929493.56
AREA: 29,459.56 m PERIMETRO: 709.82 m				

4.10. Planta general



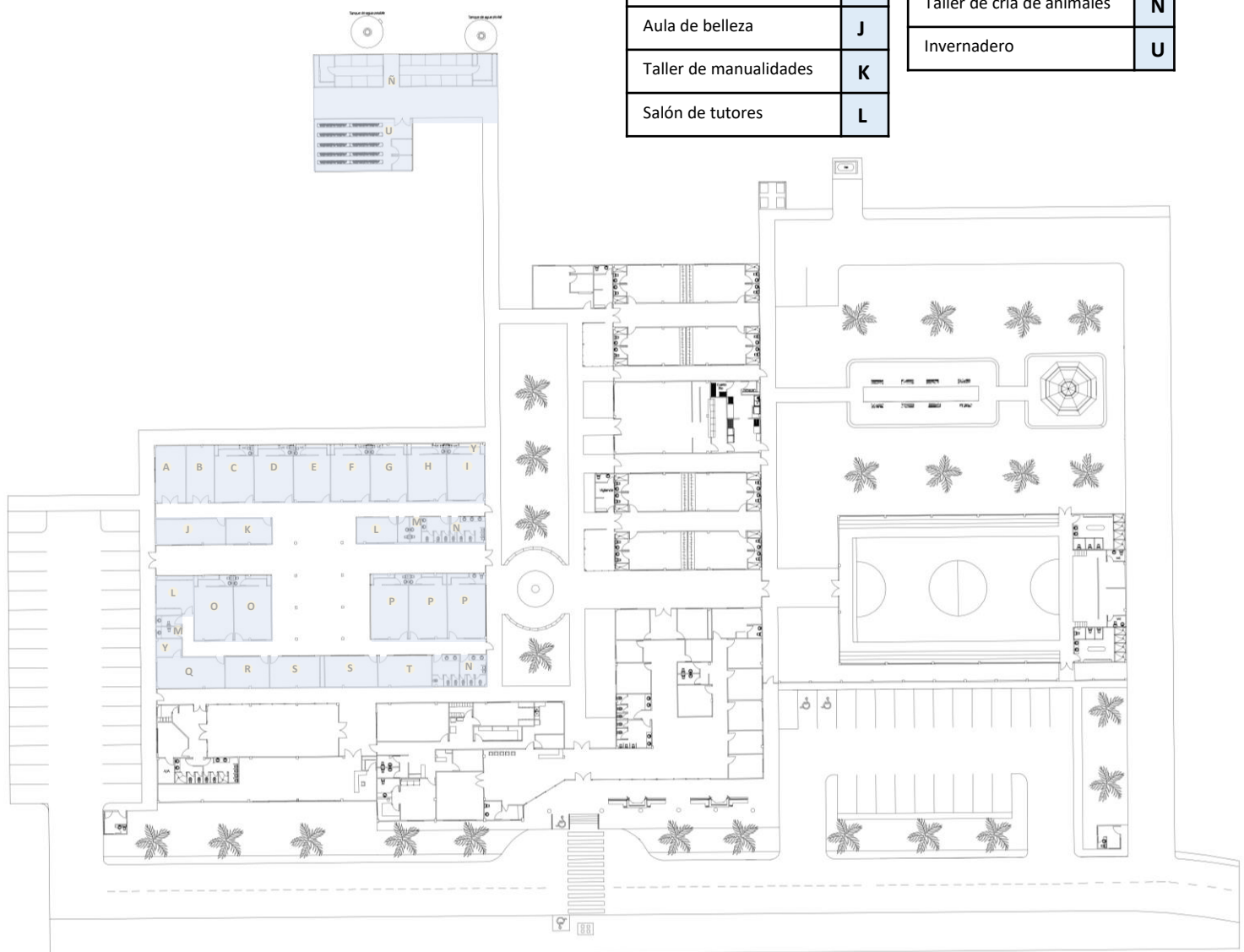
PLANTA ARQUITECTÓNICA GENERAL A-2
ESC:1/750



4.11. Área de talleres y terapias

Control de máquinas	A
Salón de profesores	B
Taller de carpintería	C
Taller de ebanistería	D
Taller de pintura	E
Taller de cerámica	F
Taller de plomería y electricidad	G
Taller de mecánica	H
Taller de bisutería	I
Aula de belleza	J
Taller de manualidades	K
Salón de tutores	L

Aulas de terapia grupal	O
Aulas de terapia individual	P
Sala de cómputo	Q
Aula de meditación espiritual	R
Talleres de manualidades	S
Taller de modistería	T
Baños profesores	M
Baños estudiantes	N
Taller de cría de animales	Ñ
Invernadero	U



PLANTA ARQUITECTÓNICA DEL ÁREA DE TALLERES Y TERAPIAS A-3

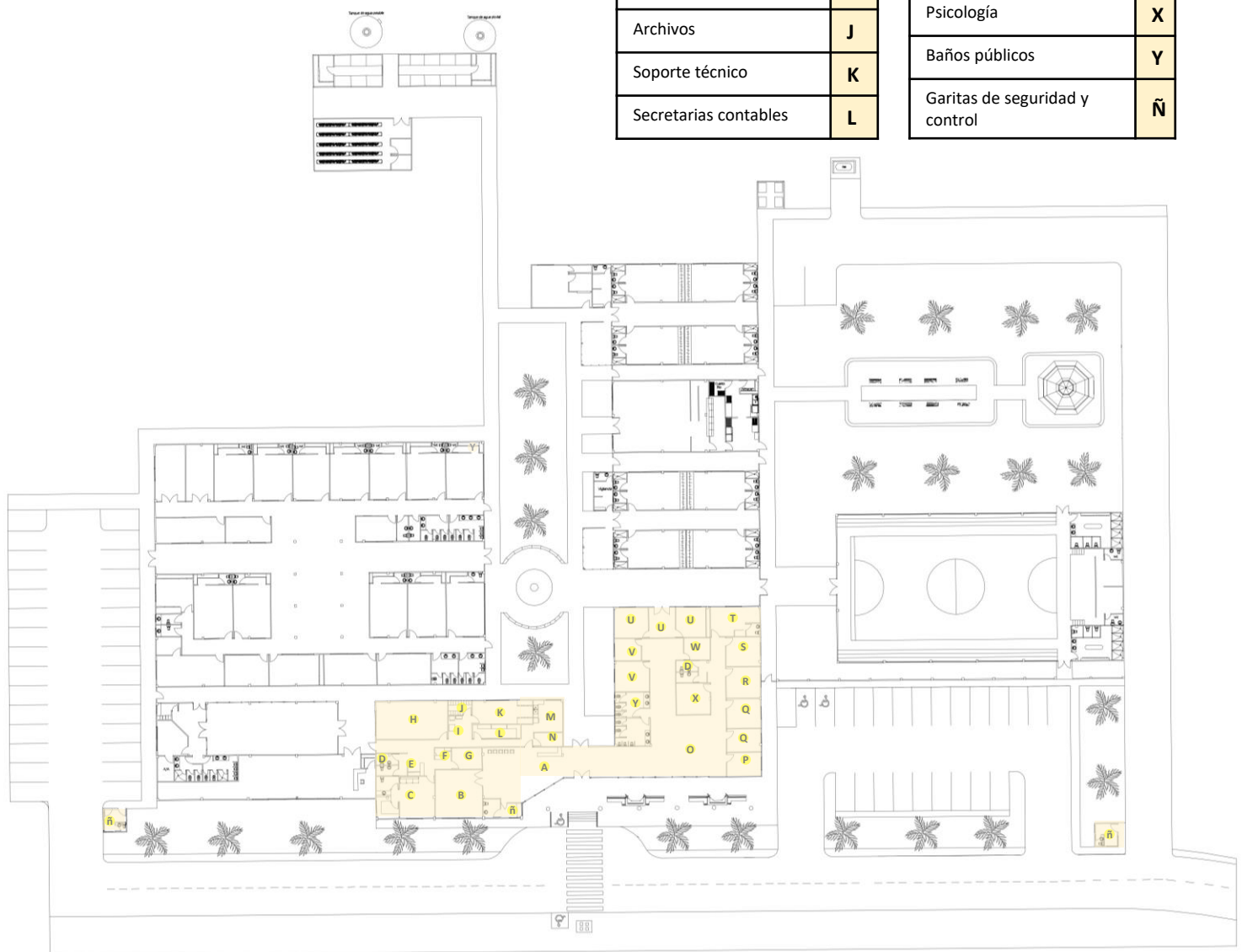
ESC:1/750



4.12. Área administrativa

Vestíbulo/Recepción	A
Refrigerio	B
Oficina del director	C
Baños del personal	D
Asistente del director	E
Asistente del sub. director	F
Sub. dirección	G
Salón de reuniones	H
Fotocopiadoras	I
Archivos	J
Soporte técnico	K
Secretarías contables	L

Recibidor	O
Sociología	P
Trabajo social	Q
Terapia familiar	R
Odontología	S
Consultorio medico	T
Enfermería	U
Psiquiatría	V
Archivos	W
Psicología	X
Baños públicos	Y
Garitas de seguridad y control	Ñ



PLANTA ARQUITECTÓNICA DEL ÁREA ADMINISTRATIVA A-4

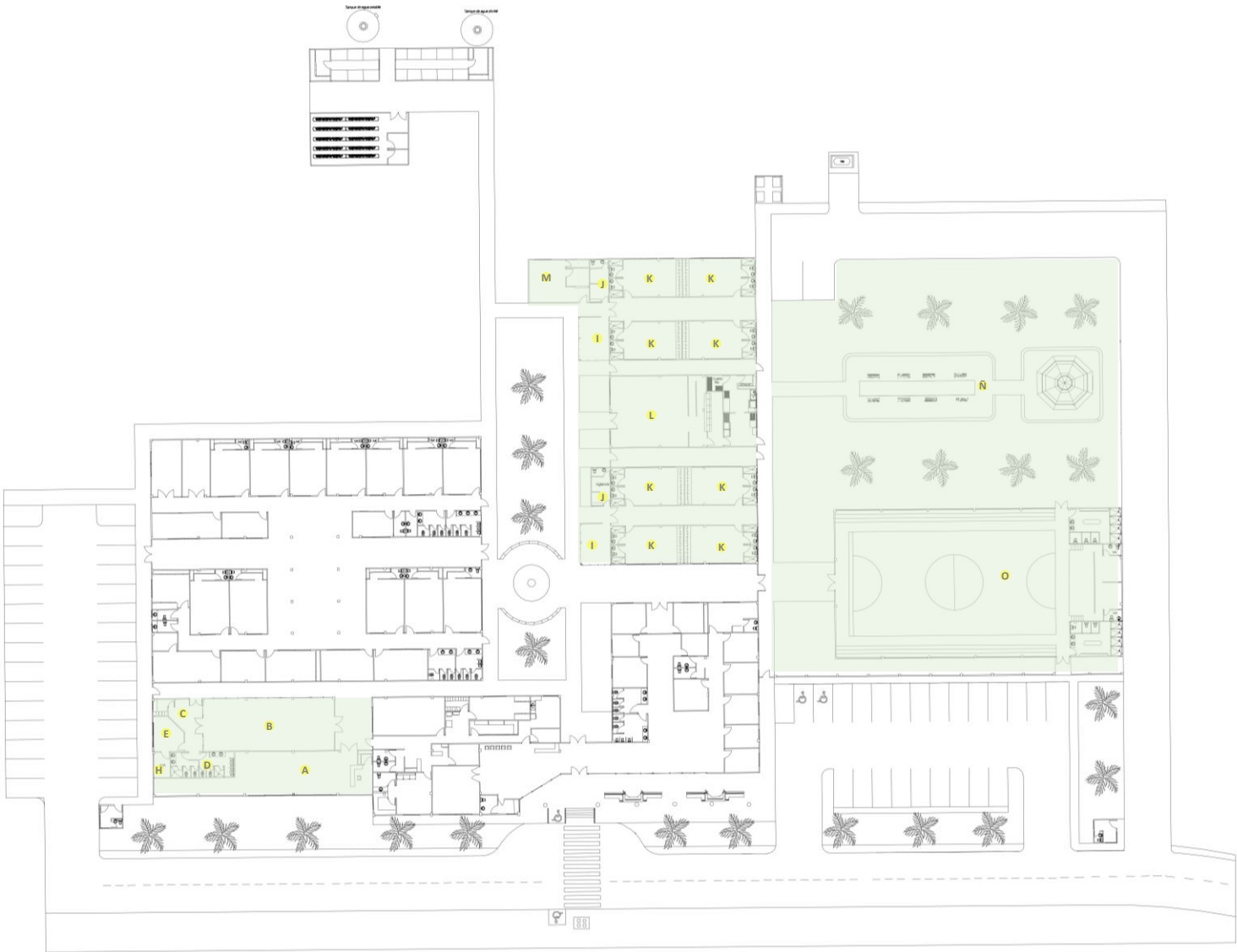
ESC:1/750



4.13. Área privada

Biblioteca	A
Entrenamientos	B
Control	C
Baños	D
Oficina/Depósito	E
Asistente del sub. director	H
A/A	G

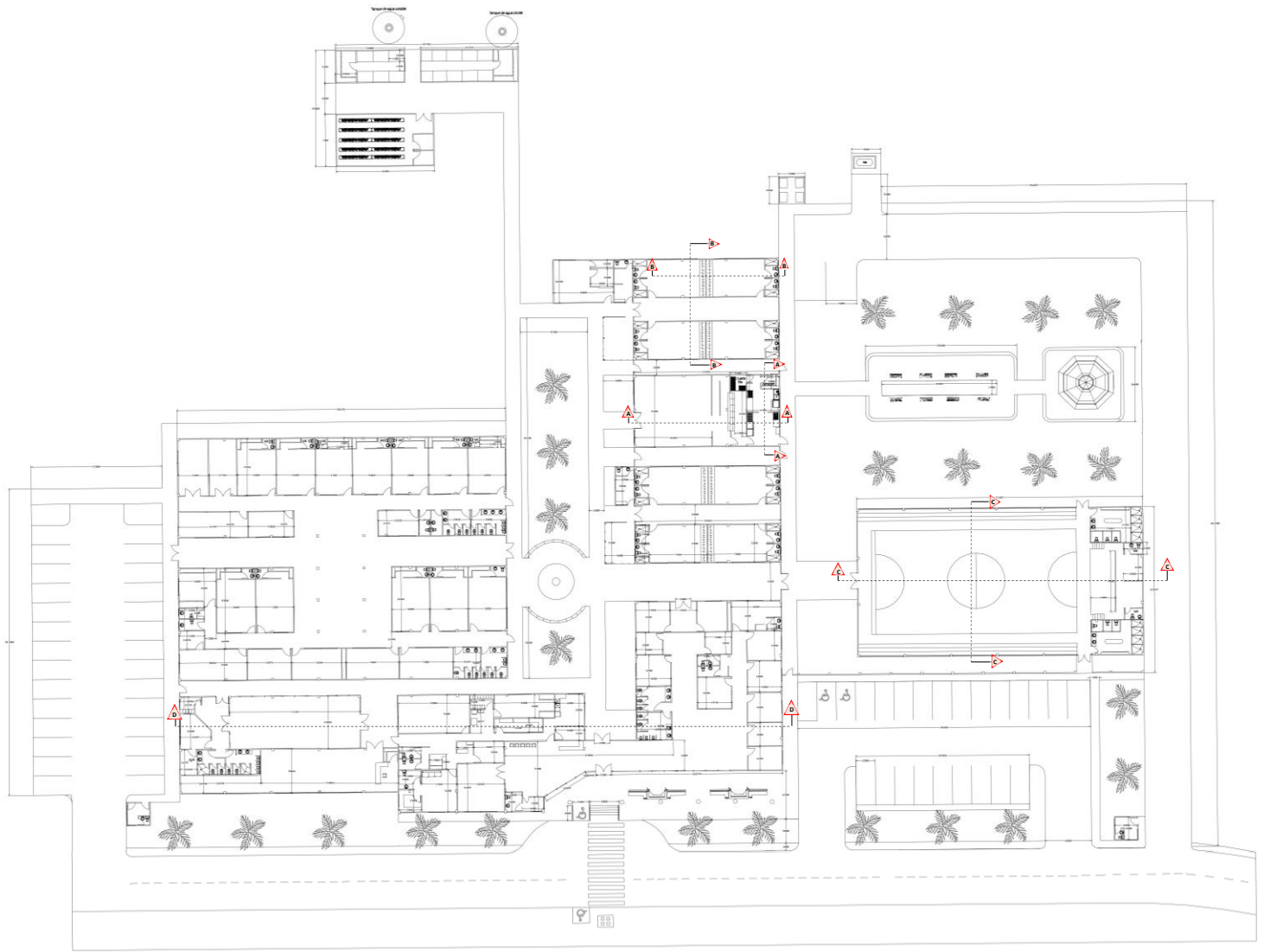
Lavandería	M
Área de recreación y gazebo	Ñ
Cancha/Auditorio	O
Terraza	I
Vigilancia	J
Dormitorios	K
Comedor	L



PLANTA ARQUITECTÓNICA DE DORMITORIOS Y RECREACIÓN A-5
 ESC:1/750



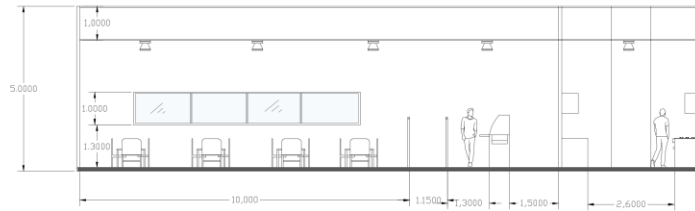
4.14. Planta de medidas



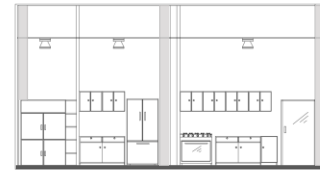
PLANTA ARQUITECTÓNICA DE MEDIDAS A-6
ESC:1/750



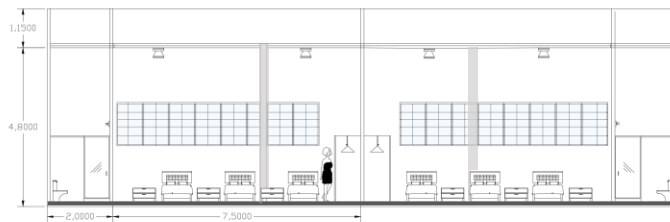
4.15. Secciones y detalles



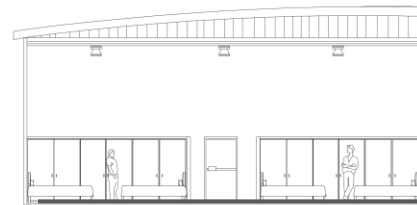
SECCIÓN LONGITUDINAL A-A
ESC:1/200



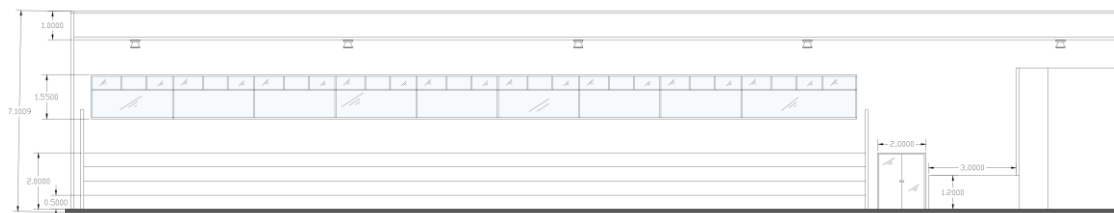
SECCIÓN TRANSVERSAL A-A
ESC:1/200



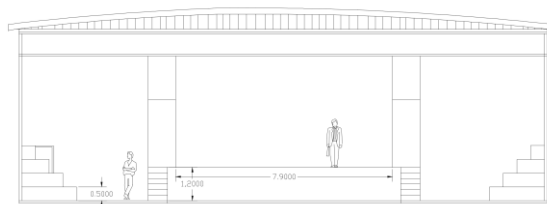
SECCIÓN LONGITUDINAL B-B
ESC:1/200



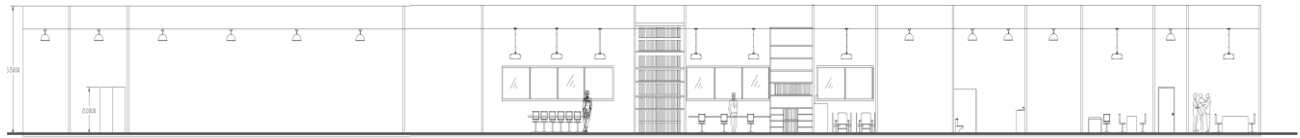
SECCIÓN TRANSVERSAL B-B
ESC:1/200



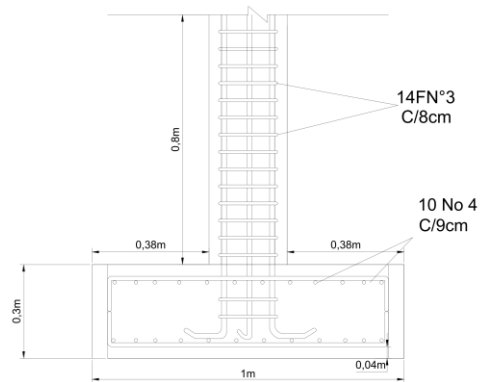
SECCIÓN LONGITUDINAL C-C
ESC:1/200



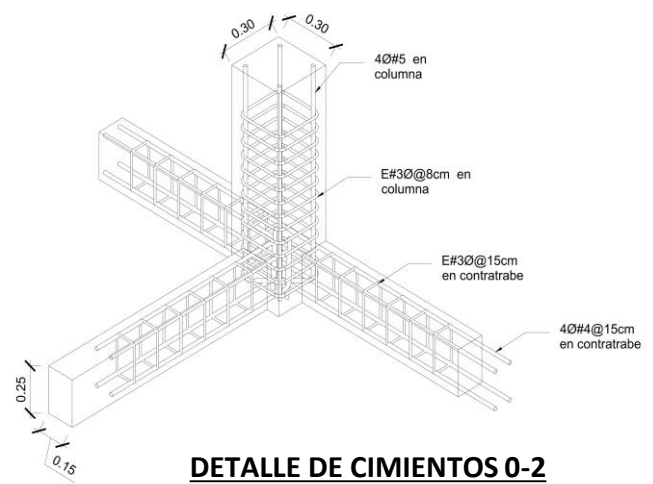
SECCIÓN TRANSVERSAL C-C
ESC:1/200



SECCIÓN LONGITUDINAL D-D
ESC:1/300



DETALLE DE ZAPATA 0-1



DETALLE DE CIMIENTOS 0-2

4.16. Elevaciones:



ELEVACIÓN FRONTAL B-1



ELEVACIÓN POSTERIOR B-2



ELEVACIÓN LATERAL IZQUIERDA B-3



ELEVACIÓN LATERAL DERECHA B-4

4.17. Vistas:



Lamina #1: Vista exterior de fachada



Lamina #2: Vista exterior de fachada



Lamina #3: Vista exterior de fachada



Lamina #4: Vista exterior de fachada



Lamina #5: Vista exterior de jardín central



Lamina #6: Vista interior de biblioteca

Capítulo 5

Análisis de Costos

5.1. Costo del terreno

Ubicación:

Este terreno está ubicado en el corregimiento de El Chirú, Antón Coclé, Panamá. El Chirú es un corregimiento panameño perteneciente al distrito de Antón, en la provincia de Coclé. cuenta con una población total de 3.626 habitantes según el censo del 2010.

Descripción:

Utilizando los terrenos de la Asociación Hogares CREA en el corregimiento de Antón, el cual cuenta con perfectas dimensiones así mismo como acceso, polígono y ubicación ambiental, que son factores importantes para el desarrollo de este proyecto, el sector cuenta con una pequeña población y distintos accesos hacia el lote, cabe destacar que lo más importante que se tomó en cuenta al utilizar este terreno fue la prometedora aislación de la ciudad para los pacientes y el suelo que es útil para un siembro más productivo.

COSTO DEL TERRENO			
ASUNTO	ÁREA M ²	COSTO UNITARIO DE M ² B/	COSTO TOTAL. B/
Terreno	29,459.56	20,00	59,191.20
Limpieza mensura	29,459.56	---	5,054.75
Estudio del suelo	29,459.56	---	10,000.00
TOTAL			604,245.95

5.2. Resumen de costos.

Resumen de costos

RESUMEN DE COSTOS DEL PROYECTO			
CONSTRUCCIÓN COSTOS DEL PROYECTO			
ITMS	DESCRIPCIÓN	% SOBRE COSTOS	TOTAL. B/
1	Total del terreno	7%	604,245.95
2	Costos Directos	58%	5,012,906.44
3	Costos Indirectos	25%	2,219,807.89
4	Otros costos	0.41%	35,290.65
5	Costos de Equipamiento	9%	751,935.97
	TOTAL COSTOS DEL PROYECTO		8,624,186.90

5.3. Costos de construcción

5.3.1. Costos Directos

Costos Directos de Construcción (Área cerrada)					
Nº	Descripción	Área cerrada	Área (m²)	Costo Unitario Promedio (B/.)	Costo Total en B/.
1	Administración	Área cerrada	368,24	B/. 1,250.00	460,300.0
2	Auditorio	Área cerrada	715,75	B/. 1,250.00	204,727.5
3	Centro médico	Área cerrada	434,1	B/. 1,250.00	542,625
4	Biblioteca	Área cerrada	121,72	B/. 1,250.00	152,150
5	Comedor	Área cerrada	177,63	B/. 1,250.00	222,037.5
6	Dormitorios 8 módulos	Área cerrada	510,07	B/. 1,250.00	637,587.5
7	Entrenamientos	Área cerrada	197,09	B/. 922.07	181,730.77
8	Invernadero y cría de animales	Área cerrada	177,32	B/. 922.07	163,501.45
9	Seguridad	Área cerrada	18,69	B/. 922.07	17,233.49
10	Lavandería	Área cerrada	24,27	B/. 922.07	22,378.64
11	Terapia grupal 2 módulos	Área cerrada	84,27	B/. 1,250.00	105,337.5
12	Terapia individual 3 módulos	Área cerrada	125,31	B/. 1,250.00	156,637.5
13	Aula de cómputo	Área cerrada	27,97	B/. 1,250.00	34,962.5
14	Taller de manualidades 5 cubículos	Área cerrada	118,39	B/. 922.07	109,163.86

15	Aula de espiritualidad	Área cerrada	24,57	B/. 1,250.00	30,712.50
15	Taller de mecánica	Área cerrada	36,32	B/. 922.07	33,489.58
17	Taller de plomería y electricidad	Área cerrada	36,32	B/. 922.07	33,489.58
18	Taller de pintura	Área cerrada	71,99	B/. 922.07	66,379.90
19	Taller de cerámica	Área cerrada	36,32	B/. 922.07	33,489.58
20	Taller de ebanistería y carpintería	Área cerrada	36,32	B/. 922.07	33,489.58
21	Área de tutores	Área cerrada	41,74	B/. 1,250.00	52,175.00
TOTAL					B/. 3,293,589.94
Costos Directos de Construcción (Área abierta)					
Nº	Descripción	Área Abierta	Área (m²)	Costo Unitario Promedio (B/.)	Costo Total en Balboas
1	Asfalto	Área Abierta	1,228,11	B/. 200.00	245,622.00
2	Circulación y Comunicación Exterior	Área Abierta	3,578. 85	B/. 250.00	894,712.5
3	Área verde (Ornamentación, Arborización)	Área Abierta	2,894,91	B/. 200.00	578,982.00
TOTAL					B/. 1,719,316.5
8.3.2. RESUMEN DE COSTOS DIRECTOS					
COSTOS DIRECTOS ÁREA CERRADA				B/. 3,293,589.94	
COSTOS DIRECTOS ÁREA ABIERTA				B/. 1,719,316.5	
TOTAL COSTOS				B/. 5,012,906.44	

8.2.2. Otros Costos Indirectos

Otros Costos del Proyecto				
	Descripción	Unidad	Cantidad	Total en balboas
	Sistemas especiales			
1	Tanque de agua potable	L	1 de 15,000L	3,720.00
2	Tanque de agua pluvial	L	1 de 15,000L	3,720.00
3	Planta eléctrica	Kwa	438 KWA	18,000.00
4	Sistema contra incendios	m²	1	1,650.00
5	Sistema de aires acondicionados	Ud	1	3,200.65
6	Imprevistos	---	---	5,000.00
Total				B/. 35,290.65
Costos Indirectos				
Descripción		Costo de la obra(%)		Costo estimado (B/.)
Desarrollo de plano		5% del costo directo		250,645.32
Permisos municipales		2% del costo directo		100,258.13
Bonos, fianzas y seguros		10% del costo directo		501,290.64
Gastos administrativos		15% del costo directo		715,935.97
Estudio de impacto ambiental		1% del costo directo		50,129.06
Imprevistos		10% del costo directo		501,290.64
Inspección		2% del costo directo		100,258.13
Total				B/. 2,219,807.89
Costos de Equipamiento				
Descripción		Costo de la obra(%)		Costo estimado (B/.)
Mobiliario		3% del costo directo		150,387.19
Maquinarias		2% del costo directo		100,258.13
Electricidad		6% del costo directo		300,774.39
Plomería		4% del costo directo		200,516.26
Total				B/. 751,935.967

CONCLUSION

Se estableció una arquitectura sostenible, donde se diseñaron espacios adecuados para el tratamiento y reinserción de personas con adicciones, teniendo en cuenta que todas y cada una de sus instalaciones, contribuyen al proceso de rehabilitación de sustancias narcóticas basados en el análisis de las necesidades referentes a este tipo de centros en Panamá y el mundo.

Es importante destacar que esta propuesta, que busca el tratamiento y recuperación de personas con este tipo de adicción sea considerada como un valioso aporte a la salud de este tipo de personas, con problemas adictivos, ya que generalmente son muy escasas las instituciones dedicadas al tratamiento de esta enfermedad, cuya importancia para los gobiernos de turno es prácticamente nula. Por ello nuestra propuesta, apunta a contribuir en cierta medida a paliar, el déficit que existe en propuestas arquitectónicas de esta naturaleza.

RECOMENDACIONES

Integrar áreas verdes, entre otras actividades, para generar ambientes adecuados para los diferentes talleres que ayuden al paciente a rehabilitarse y así pueda reinsertarse a la sociedad, adoptando así los modelos de los nuevos centros de rehabilitación de países desarrollados, para que se tenga un uso adecuado de los ambientes diseñados, para los diferentes centros de rehabilitación.

Este proyecto es importante que sea llevado ante las autoridades de salud igualmente consideramos que se debe establecer posibles fuentes de financiamiento, tales como Banco Interamericano de Desarrollo, (BID) Banco Mundial (BM) Unesco, otros, los cuales podrían, en función a convenios internacionales del cual Panamá es miembro, podrían estar interesados en financiar este tipo de proyecto. Igualmente es importante que el Estado Panameño tenga en consideración el financiamiento de este tipo de proyectos, ya que como miembro de convenios internacionales es obligación de atender a pacientes con este tipo de adicción.

Por otro lado esta propuesta de proyecto debe ser revisada y evaluada por la Organización Hogares Crea con la finalidad de que la misma sea considerada como alternativa de desarrollo de esta organización.

Referencias bibliográficas:

Sitios Web:

Benítez Guarnizo. (2016). *Diseño arquitectónico de un centro de rehabilitación para mujeres adolescentes con adicción a sustancias psicoactivas para el cantón Loja*. (tesis de pregrado, Universidad Internacional del Ecuador). Repositorio UIDE. <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/1550>

Naciones Unidas, Oficina contra la Droga y el Delito (2013). *Abuso de drogas: tratamiento y rehabilitación. Guía práctica de planificación y aplicación*. https://www.unodc.org/docs/treatment/Guide_S.pdf

López Caamaño. (2014). *Estudio para un centro de tratamiento de adolescentes varones consumidores de sustancia psicoactivas Guayaquil*. (tesis de grado, Universidad de Guayaquil). Repositorio Institucional de la universidad de Guayaquil. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/12035>

F. Rodríguez. (2017). *Informe de CONAPRED para el control del abuso de drogas en panamá y sus eventos conexos*. [Informe de CONAPRED para el Control del Abuso de Drogas en Panamá y sus Eventos Conexos - Procuraduría General de la Nación \(ministeriopublico.gob.pa\)](#)

José Molina, Daniela Alvarado, Manuel Mojica, José Miguens 12 Comercio. (2021) *Drogadicción y alcoholismo en Panamá y su consumo. Como afecta a los jóvenes*. [Drogadicción y alcoholismo en Panamá y su consumo \(arccgis.com\)](#)

Stephanie Juliette León Quispe (2019). *Centro de rehabilitación para varones dependientes de alcohol y drogas en el callao LIMA – PERÚ*. https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6063/le%C3%B3n_quispe.pdf?sequence=1

Clínicas Citas (2020) *¿Cómo funciona un centro de rehabilitación de las adicciones?* [¿Cómo funciona un centro de rehabilitación de las adicciones? \(psicologiymente.com\)](#)

Tania J. Blanco L. (2019). *Tesis de grago, Factores asociados al consumo de drogas ilícitas en las asistentes a la clínica de higiene social, región metropolitana, año 2018*. [tania_blanco.pdf \(up.ac.pa\)](#)

Weather Spark (2024). *El tiempo en octubre en El Chirú Panamá.*

[El tiempo en El Chirú en octubre, temperatura promedio \(Panamá\) - Weather Spark](#)

Weather Spark (2024). *El tiempo en octubre en El Chirú Panamá.*

<https://es.weatherspark.com/y/18502/Clima-promedio-en-El-Chir%C3%BA-Panam%C3%A1-durante-todo-el-a%C3%B1o>

Opal Jones, *situación de las drogas lícitas e ilícitas en Panamá*

https://cruveraguas.up.ac.pa/images/Congresos/PonenciaCongreso2015/Ponencia_OpalJones.pdf

F. Rodríguez. diciembre 14, 2017.

informe de conapred para el control del abuso de drogas en panamá y sus eventos conexos

[Informe de CONAPRED para el Control del Abuso de Drogas en Panamá y sus Eventos Conexos - Procuraduría General de la Nación](#)

Libros

Félix A. Ruiz P. (2017) Tesis de grado *Nueva cede juvenil , para la asociación hogares crea, Chilibre.*

Luz María Escribano. (2009) Tesis de grado, *Ciudad para la resocialización y desintoxicación del menor en Farfán provincia de Panamá.*