

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
Escuela de Arquitectura

“Proyecto de Graduación para optar por el grado de Licenciatura”

Título | **CENTRO DE REHABILITACIÓN Y
PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES**

Tema | Arquitectura para la salud mental y desarrollo

Autor
Estefani Jiménez Bogantes

Tutor
Arq. Victor Madrigal Jiménez

Lector
Ing. Lucas Anchia Rodríguez

Directora de Carrera
Arq. Jeannette Alvarado Retana

San José, Costa Rica
2017

DEDICATORIA

Dedico este proyecto a mi padres, quienes con gran esfuerzo y apoyo incondicional fueron quienes estuvieron a mi lado en cada proceso de la carrera.

Mi abuelo, a quien llevo en mi corazón, él me enseñó a aprender a luchar, a ser esforzada, valiente, a cumplir los sueños y nunca mirar atrás; él, quien siempre fue un guerrero, hoy me ha dejado un legado de valores y principalmente de amor invaluable que nunca podré olvidar.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco infinitamente a Dios, por darme las armas para seguir adelante y haberme abierto puertas para llegar a este momento, sin Él nada hubiese sido posible.

El reconocimiento a mi familia por su paciencia y amor, a mi tutor el Arq. Victor Madrigal, que con su experiencia, conocimiento, tiempo, atención y dedicación, insistió en mí para concluir y me brindó total apoyo en todo momento. Mi profesor y lector el Ing. Lucas Anchia, con su ayuda, práctica y consejo, contribuyó a lograr concluir este proyecto. Y finalmente a la directora y Arq. Jeannette Alvarado, por su tiempo, consejos de vida, paciencia y apoyo en el proceso de conclusión de carrera.





CARTA DEL TUTOR

San José, lunes 20 de OCTUBRE del 2016

Departamento de Registro
Universidad Hispanoamericana

Estimado señor:

La estudiante Estefani Jimenez Bogantes, cédula de identidad número 2-0651-0566, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **Centro de Rehabilitación y prevención de las adicciones**, el cual ha elaborado para optar por el grado de Licenciado en Arquitectura

En mi calidad de tutor, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINALIDAD EN EL DESARROLLO Y PRESENTACIÓN DEL TEMA: MEDIACIÓN Y TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN EN DOCUMENTO ICONOGRÁFICA Y DIAGRAMÁTICA	20%	18
b)	CUMPLIMIENTO ENTREGA AVANCES	10%	10
c)	COHERENCIA ENTRE LA FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA Y EL DESARROLLO DE OBJETIVOS CON EL PROCESO DE DISEÑO EN SUS DIFERENTES ETAPAS (DEMOSTRACIÓN Y APLICACIÓN DEL CONOCIMIENTO POR PARTE DEL ESTUDIANTE): - CONCEPTUALIZACIÓN ESPACIAL/FUNCIONAL/TÉCNICA - PARTIDO ARQUITECTÓNICO - PROPUESTA DE DISEÑO	20%	17
d)	APLICACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LAS CONCLUSIONES COMO LINEAMIENTOS DE DISEÑO EN PROPUESTA -ESPACIAL, TÉCNICA Y FUNCIONAL - A NIVEL DE ANTEPROYECTO, QUE DEFINA EL CARÁCTER E IDENTIDAD DEL MISMO Y CUMPLA CON LAS NECESIDADES ESTABLECIDAS Y CONTEMPLE LA REGULACIÓN CONSTRUCTIVA Y URBANA.	30%	25
e)	PRESENTACIÓN Y REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE ANTEPROYECTO: RESOLUCIÓN ESPACIAL- FUNCIONAL- TÉCNICA. PRINCIPIOS DE COMPOSICIÓN DIAGRAMÁTICA - AMBIENTACIÓN - PROPORCIÓN Y MANEJO DE LA IMAGEN GRÁFICA DEL PROYECTO.	20%	18
	TOTAL	100%	88%

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,

Victor Madrigal Jimenez
Ceddía 1-857-709, Registró A-10750

TUTOR



Ingeniero Lucas Anchía R. Consultor Área Civil

23 de diciembre del 2016

Señores
Universidad Hispanoamericana.
Presente.

Señores:

Por medio de la presente, hago constar que me encuentro en total conformidad con el proyecto de graduación de la estudiante Estefani Jiménez Bogantes, cédula de identidad 206510566. Proyecto denominado **Centro de Rehabilitación y Prevención de Adicciones** y lo doy por aprobado.

Quedo a sus órdenes.

Lucas Anchía Rodriguez
IC-10777
108480383
Lector.

Teléfono 2253-5698

lanchia@ice.co.cr

LECTOR

CARTA DE REVISIÓN DEL FILÓLOGO

San José, 22 de diciembre del 2016.

Señores
UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

Estimados señores:

Hago constar que he revisado el trabajo de **PROYECTO DE GRADUACIÓN** de la estudiante **ESTEFANY JIMÉNEZ BOGANTES**, denominado **CENTRO DE REHABILITACIÓN Y PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES**, para optar por el grado académico de **LICENCIATURA EN ARQUITECTURA**.

He revisado errores gramaticales, de puntuación, ortográficos y de estilo que se manifiestan en el documento escrito, y he verificado que estos fueron corregidos por la autora.

Con base en lo anterior, se considera que dicho trabajo cumple con los requisitos establecidos por la **INSTITUCIÓN** para ser presentado como requerimiento final de graduación.

Atentamente,

Dr. Bolívar Bolaños Calvo
Carné: 2-949
Colegio de Licenciados y Profesores
Cédula de Identidad: 2-279-320
e-mail: solyma@racsaco.cr

FILÓLOGO

DECLARACIÓN JURADA

Yo Estefani Jiménez Bogantes, mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 206510566 egresado de la carrera de Arquitectura de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de Licenciatura en Arquitectura, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: "Centro de Rehabilitación y Prevención de las Adicciones", es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. En fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, a los 24 días del mes de octubre del año dos mil dieciséis.


Firma del estudiante
Cédula: 206510566

CENTRO DE REHABILITACIÓN & PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES

ARQUITECTURA PARA LA SALUD MENTAL & DESARROLLO





IMAGEN 4

CENTRO DE REHABILITACIÓN &
PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES

C E N T R E P

GRECIA, COSTA RICA

CONTENIDO	PÁG
Portada	1
Dedicatoria & agradecimientos	3
Carta del tutor, lector y filólogo	4
Declaración Jurada	5
Título y tema	6
Imagen de CENTREP	7
Introducción	11

CAPITULO INTRODUCTORIO

Aspectos Generales	12
• Aspectos generales	13
• Problema	14
• Justificación	15
• Delimitaciones	16
• Viabilidad, gestión e involucrados	16
• Cuadro de involucrados	17
• Objetivos	18
• Alcances y limitaciones	19
• Estado de la cuestión	22
a. Teoría Cognitiva Conductual de Beck	23
b. Comunidad Terapéutica	25
Marco Teórico	
• Marco histórico	27
Historia de Grecia	27
Evolución de los diferentes niveles de droga	34
• Marco conceptual	37
• Normativas	44
• Marco metodológico	53
Introducción	53
Esquemas metodológicos	55
• Marco de referencia	59
Casos de estudio	59
a. Clínica Integral Nueva Vida	60
b. Betty Ford Center	62

CAPITULO II

Características de los beneficiarios	70
• Desarrollo del objetivo	71
• ¿Hacia qué público se dirige?	72
• Esquema de funcionamiento para conocer el perfil del paciente	73
• Contexto del beneficiario	74
Análisis de perfil paciente adicto	75
• Beneficiarios del proyecto	83

CAPITULO III

Necesidades Espaciales	85
• Desarrollo del objetivo	87
a. Visita de campo	88
b. Entrevistas	89
c. Información bibliográfica	94
• Lista de necesidades	95

CAPITULO IV

Análisis de Sitio	97
• Desarrollo del objetivo	98
• Ubicación geográfica	100
• ¿Cómo llegar al sitio?	101
• Análisis contextual	102
Mapa de hitos	102
Mapa de nodos	103
Infraestructura pública	104
Tipologías arquitectónicas	105
Generalidades físicas y de desarrollo	107
Vegetación y ecosistemas	109
Topografía	112
Visuales	113
Generalidades del terreno	114
Análisis climático	115
Precipitación	116
Soleamiento	117
Temperatura y humedad	118
Vientos	119
Conclusiones bioclimáticas	120
Recomendaciones bioclimáticas	122

CAPITULO V	129
Propuesta Arquitectónica	130
• Desarrollo del objetivo	131
• Conceptualización	132
• Estructura de campo	133
• Volumetría y composición	134
• Zonificación	135
• Planteamiento de la propuesta.....	140
Programa arquitectónico	141
Proporciones y áreas	146
Esquema de relaciones	152
Propuesta	156
Máster plan	157
Diseño de sitio	158
Funcionamiento y circulación	159
Planos y vistas arquitectónicas	164
M.1 - Prevención	165
M.2 - Recreación	174
M.3 - Rehabilitación	183
Sistema estructural	225
Tipología de ventanería	229
• Plan de evacuación y emergencias	230
• Valoraciones finales	235
• Inventario de cuadros, diagramas, esquemas, gráficos, infograma, imágenes y mapas	245
• Bibliografía	251
• Anexos	253



“La salud no lo es todo pero sin ella, todo lo demás es nada.”
Schopenhauer, Arthur

INTRODUCCIÓN

La problemática bajo la cual Grecia se ve implicada, está directamente afectada por factores propios del cantón, se determina que la consecuencia directa presentada es el incremento del consumo y adicción a las drogas, lo cual cataloga al cantón en un régimen alto a nivel nacional. Dadas las problemáticas, se investigarán una serie de datos que indiquen poder dar una solución o menos impacto del problema a la sociedad

En este caso particular, la exploración se realizará en los conceptos de prevención, recreación y rehabilitación, dentro se contemplan varias disciplinas como la medicina y la psiquiatría y otras terapias, que ayudarán a esclarecer los tres temas, de modo que logren integrarse las soluciones, en una sociedad ya afectada.

Los temas de salud serán indispensables para poder abarcar los tres conceptos empleados dentro del proyecto, además del análisis del funcionamiento de cada módulo de desarrollo, precisando las soluciones arquitectónicas necesarias.

La prevención y recreación se establecerá en favor a la comunidad en general, sin distinción de género o edad, y la rehabilitación de adicción a las drogas, será precisamente para aquel perfil de una persona que necesite ayuda profesional, para salir adelante de dicha enfermedad.

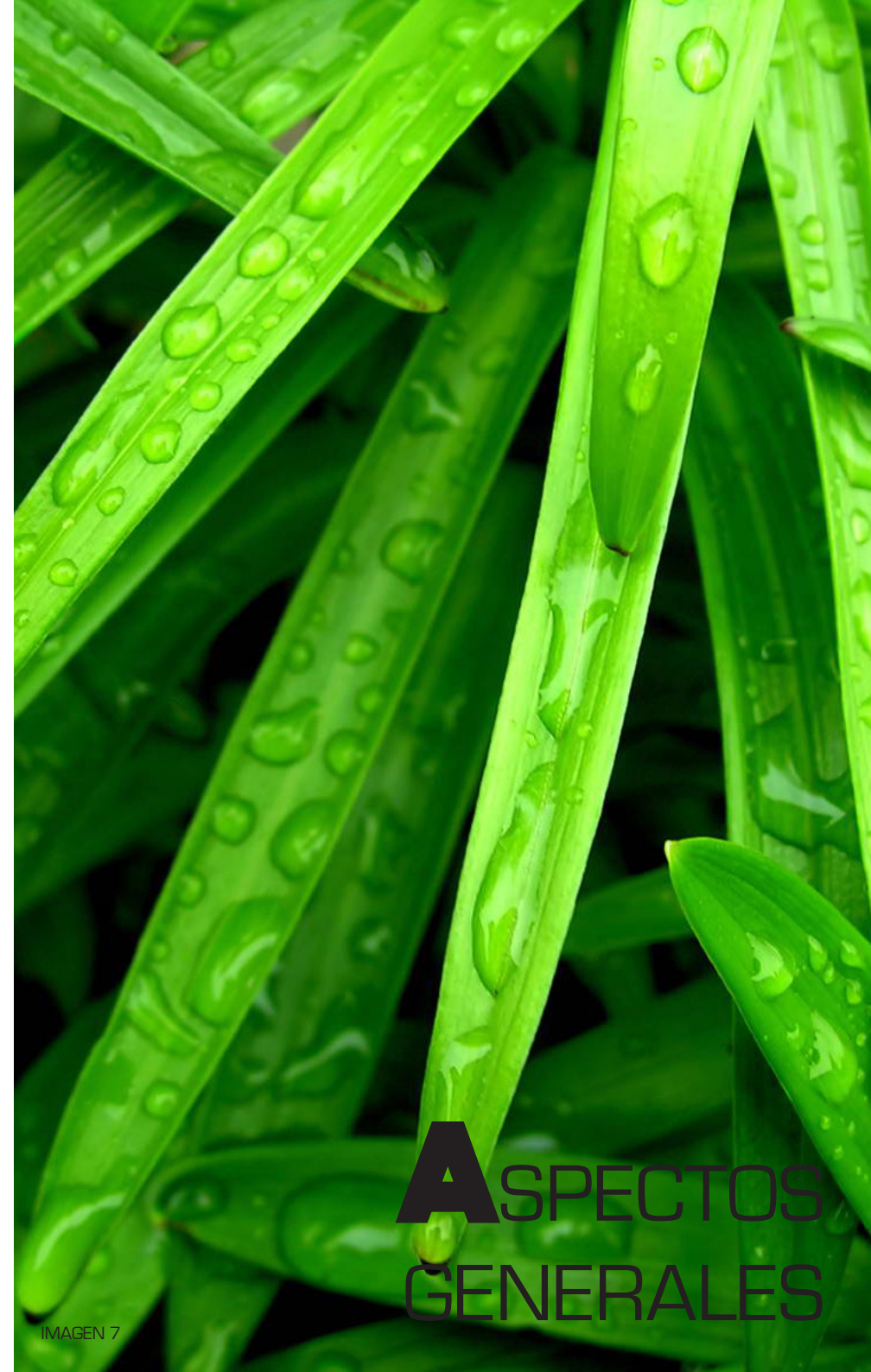
Se generará una propuesta arquitectónica a nivel de anteproyecto titulada Centro Integral de Rehabilitación y Prevenciones de las Adicciones, bajo el tema de Arquitectura de Salud. En ella, se desarrollarán áreas específicas que ayuden a solventar los problemas que se han generado con base en el déficit que tiene el cantón. En el proyecto, se fomentará la cultura, el arte, el deporte y la educación para la comunidad, y la atención e internado de los pacientes.

Con esto, se intenta minimizar el ocio, el consumo de alcohol u otras drogas, fomentando lo fundamental del cantón, para el buen funcionamiento, en parte se trata de volver a los indicios de buen juicio.





CAP
INTRODUCTORIO



ASPECTOS
GENERALES



IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la solución integral que puede solventar las necesidades de los pacientes para la rehabilitación a las adicciones en Grecia?

PROBLEMA

Grecia es un cantón que en los últimos tiempos ha experimentado un crecimiento integral, esto ha producido un aumento en la actividad económica en la cabecera del cantón, por lo tanto, se provoca un auge en el desarrollo inmobiliario.

Actualmente, el modo y ritmo de vida que se experimenta en nuestra sociedad, genera problemas en distintas áreas. El estrés vivido conlleva a una crisis, la cual proviene de la sociedad materialista, consumista e individualista en la que los valores se han degradado; de modo que la situación ha ocasionado enfermedades sociales en la población, y las personas como válvula de escape pueden introducirse en cualquier tipo de vicio.

Particularmente, en el cantón de Grecia, hay factores que han logrado originar problemas sociales que afectan a nivel familiar e individual, escenario que emerge del riesgo comunal.

FACTORES PRIMARIOS

- Aumento de población.
- Falta de infraestructura para la recreación y el entretenimiento.
- Insuficientes fuentes de trabajo.

FACTORES SECUNDARIOS

- Poca fomentación a la cultura y artes.
- Gran cantidad de bares y bar-restaurant. (Inducen a la persona al consumo).
- Se facilita el desarrollo del ocio.

Al unirse estos tres factores, se genera un desequilibrio que crea descontento poblacional, de modo que se reproducen las patologías sociales con mayor docilidad, las consecuencias son el tener que transportarse fuera del cantón para poder obtener una ocupación laboral, crea estrés; se produce ocio tanto por desempleo, como el hecho de no practicar actividades físicas o dinámicas, culturales, artísticas, etc., que mantengan a la comunidad ocupada y activa. Los mencionados elementos pueden conllevar fácilmente a algún tipo de vicio, en este caso, se presenta el consumo de drogas, el cual es alto en el cantón de Grecia, dada la situación puede conllevar a las personas no solo al uso, sino también al abuso o dependencia de la droga, que son proporcionados a mayores niveles.

Este escenario produce una acción preocupante para los pobladores, ya que crea un ambiente inseguro. "Las corrientes del tráfico de drogas tienen dimensiones mundiales. Vinculan a regiones y continentes, a veces, con consecuencias dramáticas, para los países afectados". (Informe Mundial sobre las Drogas, ONU, 2012)

La falta de prevención del consumo de drogas en la comunidad, es otro componente que carece y debe integrarse al cantón, utilizando herramientas y metodologías que logren minimizar el impacto social. Se demuestra que con el transcurrir del tiempo, una patología social desencadena otra, continuando una cadena declinada que provoca perversión y daños al espacio social, en consecuencia se acrecientan los espacios sobre represores, creando marginalidad social.



JUSTIFICACIÓN

“Los factores que colocan a Costa Rica en lugares altos del ranking mundial de tráfico de drogas, elaborado anualmente por el Departamento de Estado de los Estados Unidos, son básicamente el lavado de dinero; el tráfico internacional de cocaína; y, últimamente, el almacenamiento de droga”. [Mercedes Muñoz y Rodia Romero, TNI, 1997]

En vista del existente problema en el cantón, nace la idea de entrar en función una alternativa que pueda responder por medios o soluciones, que minimicen el impacto social, el cual es resultado de las drogas, además de su desencadenamiento de otras patologías sociales.

Creando un estudio se alcanza la conclusión que la propuesta debe organizarse en tres módulos de desempeño, cada uno abordando un enfoque distinto hacia la comunidad.

Se explica cada modelo para entender las funciones del “Centro Integral de Rehabilitación y Prevenciones de las Adicciones”, algunos aspectos evaluados son los siguientes:

LA PREVENCIÓN	Impedirá hechos indeseados en la sociedad por medio de previstas, en este caso, desarrollando habilidades para la vida.
LA RECREACIÓN	Restaurará distintas áreas con el objetivo de mantener la ciudad saludable y vital, esta también funciona como medio preventivo.
LA REHABILITACIÓN	Habilita funciones para dar calidad de vida humana.

P No existen patrones preventivos de las drogas, por eso, el desarrollo de estos.

R No se tienen sitios de recreación en las comunidades del cantón, en efecto se presentará el entretenimiento y la recreación.

R Se necesita una capacidad espacial mayor para atender a los pacientes adictos, de modo que se implemente el internado y la consulta ambulatoria. Conjuntamente de la recreación y la salud ocupacional para los pacientes en terapia.

El proyecto brindará integración de cada una de las áreas, en cuanto al diseño arquitectónico se está tomando en cuenta la separación espacial y social que debe existir entre los pacientes adictos y el resto la comunidad, esto lo refieren estudios psicológicos. Actualmente, en Costa Rica, no existe ningún centro que brinde la integración de los tres módulos de desarrollo, presentados anteriormente.

SOCIAL

El proyecto se plantea para el público, en general, de la población de Grecia, haciendo énfasis en los jóvenes y adultos jóvenes siendo estas edades más vulnerables al problema.

TEMPORAL

El período de tiempo bajo el cual se realizara la investigación, el análisis, la propuesta del diseño arquitectónico y las conclusiones consta aproximadamente de diez meses. Durante este lapso temporal deben estar completos los seis capítulos del proyecto de graduación. En el transcurso del tiempo que se esté realizando el diseño arquitectónico se tomaran en cuenta las reglamentaciones vigentes que deben ser cumplidas de acuerdo al sitio, y las complejidades del uso que se le dará al proyecto.

FÍSICO

Centro Integral de Rehabilitación y Prevenciones de las Adicciones, se ubicará en el distrito central del Cantón de Grecia, a 1 km del parque de Grecia. Se proyecta para ser construido en un área de 56 410 m².

DISCIPLINARIA

El orden bajo la cual se trabajará para desarrollar el proyecto será por medio de investigaciones que contemplan las funciones psiquiátricas, psicológicas, médicas, sociológicas, trabajo social, salud ocupacional, educativa, espiritual y desde luego arquitectónica. Haciendo análisis de cada función laboral mencionada, se hará la propuesta arquitectónica con los tres módulos de desarrollo que son prevención, recreación y rehabilitación.

VIABILIDAD, GESTIÓN E INVOLUCRADOS

Costa Rica tiene el respaldo de varias entidades tanto nacionales como internacionales, que le ayudan a promover proyectos referentes o directamente al tema de la Propuesta del Proyecto Arquitectónico.

Dentro de la lista se encuentran instituciones, organizaciones, ministerios, entre otros; que ayudan a la educación, prevención, investigación, socioculturismo, legalidad, servicio médico y psicológico, recreación, rehabilitación y de salud. Esto permite que la población tenga acceso a las diferentes disciplinas, por medio del sostén nacional e internacional que existe.

En nuestro país existen un gran número de Centros de Internamiento para las adicciones. Cada centro debe de ser avalado por el IAFA según la normativa, y el ICD como ayuda informativa y educativa.

De quien mas asistencia y refuerzo se recibe para el modelo de proyecto propuesto es el IAFA, ya que este tipo de proyecto, siempre son auspiciadas por "Organizaciones No Gubernamentales"

A continuación, los respaldos de la lista mencionada. [Ver Cuadro 1, página 17].

CUADRO DE INVOLUCRADOS



		DESCONOCEDOR	RETICENTE	NEUTRAL	PARTIDARIO	LÍDER
Municipalidad	Regular				✓	
Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD)	Investigar, informar, prevenir y capacitar					✓
Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)	Regular, informar, investigar y capacitar					✓
Teaching Students Good Decision-Making Skills to help them lead safe and Healthy Lives (D.A.R.E.)	Educar			✓		
Paciente adicto	Rehabilitarse de las drogas					✓
Comunidad	Prevenirse de las drogas y recrearse				✓	

CUADRO 1

OBJETIVOS

O. GENERAL

Desarrollar a nivel de anteproyecto una propuesta arquitectónica para el Centro de Rehabilitación y Prevención de las adicciones de Grecia.

O. ESPECÍFICOS

- 1 Caracterizar el perfil de los beneficiarios según su contexto y condición.
- 2 Determinar los espacios necesarios, según los antecedentes en el tema de recreación, prevención y rehabilitación de las adicciones.
- 3 Analizar las características del contexto inmediato de sitio a intervenir, para establecer pautas aplicables al diseño del proyecto.
- 4 Determinar la propuesta de anteproyecto arquitectónico del “Centro de Rehabilitación y Prevención de las adicciones.

ALCANCES

El alcance general del presente proyecto se encuentra delimitado por:
Los requerimientos académicos solicitados por la Universidad Hispanoamericana en relación con trabajos finales de graduación en lo referente a formato, y su formalidad.

En su totalidad el proyecto consta de dos fases, una de planeamiento y otra de proyección del producto. Como producto se espera obtener una propuesta integral, la cual se ajuste a los condicionamientos legales del caso.

La expectativa del producto es una propuesta idealizada, la cual de respuesta y volvente a la problemática planteada, aplicando las diferentes áreas identificadas en la investigación, y las mejores prácticas del diseño arquitectónico, respondiendo de una manera eficaz a las diferentes temáticas.

La propuesta debe explicar de manera contundente los diferentes espacios, basándose en la calidad espacial y el manejo volumétrico.

APORTES:

El alcance de la propuesta involucra darle cobertura no sólo al área de ubicación física del proyecto, si no a sectores aledaños del mismo, dando aportes en contraste al impacto del problema presentado en la investigación.

LIMITACIONES

La recopilación de datos concisos se ve obstaculizada, por la poca información que existe en el país, si bien es cierto de que la información acerca del narcotráfico es amplia, esto no satisface con la totalidad de datos necesitada para completar lo requerido de acuerdo con la investigación del proyecto.

La accesibilidad a la información se ve delimitada, porque los datos que pueden coleccionarse se encuentran en entidades gubernamentales y estas trabajan mediante citas previas con tiempo limitado y acceso restringido a la información, en algunos casos son referencias privadas, o con manejo muy meticuloso.

En el caso de los sitios privados, como los centros de rehabilitación, es aún más restringido, ya que aplican políticas cerradas, con funcionamiento cauteloso y reservado. Al visitar uno de estos sitios, la discreción es amplia, por ejemplo, no permiten tomar fotografías del sitio.

Actualmente, en Costa Rica, no existe un proyecto igual que reúna las características positivas de la propuesta del proyecto presente. Las instalaciones similares que se hallan en nuestro país, son edificios que han sido tomados y remodelados, adecuándose a las necesidades para funcionar.

M | TEÓRICO

“Las drogas son las enemigas del futuro y de la esperanza, y cuando luchamos
contra ellas luchamos por el futuro”.
Bob Riley



ESTADO DE LA CUESTIÓN

TEÓRICO



IMAGEN 11



IMAGEN 12

TEORÍA COGNITIVA CONDUCTUAL DE BECK

Área de atención psicológica del Centro de Psicología Aaron Beck, Granada - España.

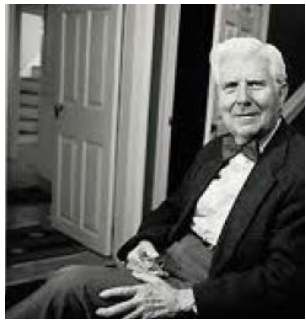


IMAGEN 13

Dr. Aaron T. Beck
- Psicólogo
- Catedrático de psiquiatría de la Universidad de Pennsylvania. Ha sido mundialmente conocido por haber creado la gama de terapias cognitivas, demostrando eficacia terapéutica.

TEORÍA

Afirma que existe una relación entre los pensamientos de las personas, las emociones y los sentimientos que puede experimentar. La reacción que se tenga influirá directamente al comportamiento de la persona ante 'x' situación, ante la conducta de otra persona o los síntomas que experimenta.

Por ejemplo

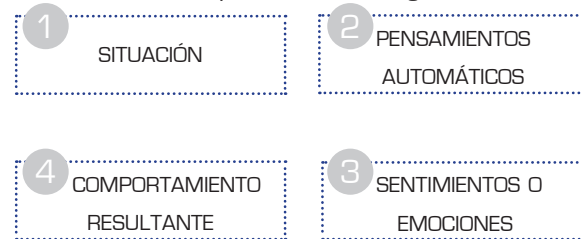
Lo que se dice a sí misma y sobre lo que vive, sobre los demás, sobre la vida, sobre sí misma y sobre los problemas que presenta.

Existe el caso que las emociones pueden ser intensas o negativas, de este modo, el comportamiento se entorpece o se vuelve

desadaptativo, y así los problemas se mantienen o empeoran. Lo que la teoría quiere dar a entender es que las situaciones directamente no son las que pueden producir malestar, sino más bien las interpretaciones personales que se hacen de ellas. Muchas veces, las personas no son objetivas en una situación, y pueden distorsionar información, sacar conclusiones negativas, o ignorar cierta información que sea realista y constructiva; el Dr. Aaron T. Beck, dice que se cometen errores en la interpretación o en el razonamiento.

Hay personas que son dadas a cometer errores más seguidos, tal vez mediados por creencias o bases, que pueden ser incorrectas o austeras, y han sido aprendidas en la educación, cultura o aún en vivencias pasadas. Otro factor por el que puede cometerse error de interpretación es el desarrollo de algunos trastornos psicológicos.

La teoría expone que debe enseñarse a la persona la siguiente relación:



La persona que practica la identificación de los pensamientos, aprende a ver cuáles pueden ser los posibles errores; asimismo, contando con la guía del psicólogo y puede cuestionarse los pensamientos, y llegar a ver las situaciones desde otro punto, siendo más realista y constructivo.

OBJETIVO >> Enseñar a la persona a poder pensar de otra manera ante problemas y síntomas que padece, esto ayudará a reducir la emoción negativa y a la hora de reaccionar ante el problema logre encontrar alguna alternativa que lo lleve a la solución, y no al desfallecimiento. La terapia como tal se ve envuelta con técnicas conductuales y patrones, según sea el problema o la situación. Los resultados esperados son la mejora de autoestima, entrenamiento con asertividad, habilidades sociales, técnicas de control de ansiedad, técnicas de resolución de problemas, entre otros.

Existen varias terapias dentro del campo cognitivo, en este caso, se presenta la terapia especializada en la dependencia de las drogas. Terapia cognitiva de las drogodependencias, el origen de esta terapia se da gracias al continuo desarrollo de estas, se formulan y experimentan tratamientos beneficiosos para el trastorno de abuso de sustancias.

FORMALIDAD DE TRABAJO EN EL CENTRO AARON BECK

Equipo de psicólogos:

Conformado por cuatro psicólogos altamente calificados, acreditados, con especialidades profesionales y experiencia en técnicas cognitivo-conductuales.

Forma de trabajo:

Presta mucha información a la sistematicidad, actitud científica, ética y de desarrollo en la ejecución profesional clínica. Todos los psicólogos

trabajan bajo una misma fórmula basada en la terapia Aaron Beck, los mismos materiales y recursos, siguiendo las normas de actuación y protocolo de intervención, y el cumplimiento de dichos requerimientos es supervisado por los directores del centro.

Evaluación psicológica:

- a) Para tiempo de evaluación se requiere entre 2 y 4 sesiones, dependiendo del caso.
- b) Se realiza análisis funcional de cada caso, y consiste en desempeñarse mediante una herramienta fundamental, cuando se resume y estructura los datos de la evaluación, para conocer de raíz la problemática y programar el tratamiento correcto.
- c) El análisis funcional se desarrolla tras la evaluación completa del caso. Se efectúa por medio de entrevistas, cuestionarios y autorregistros.

PASOS DE LA TERAPIA CONDUCTIVA – CONDUCTUAL DE BECK

1. FASE DE EVALUACIÓN

Consta de cuatro sesiones para formar la evaluación y un quinto día se sesión en la que se presenta el análisis y la propuesta de tratamiento.

2. PRIMERA ENTREVISTA

Se crea un clima de confianza, se tiene una visión global del problema adictivo, se registra con que se cuenta para el tratamiento, se observa la motivación del paciente y se les hace un chequeo médico.

3. SEGUNDA ENTREVISTA

- Se continúa con la evaluación, se realizan cuestionarios, se procesa el cambio.
- Se evalúa la situación familiar, educativa, laboral, legal, sociocomunitaria.
 - Se mide el síndrome de abstinencia.
- Se procesa un contrato terapéutico personalizado y se firma.

4. TERCER ENTREVISTA

- Se evalúa el proceso de desintoxicación
- Se suponen las posibles dificultades durante el proceso de desintoxicación.
- Se evalúa el cumplimiento del contrato terapéutico.

5. CUARTA ENTREVISTA

- Se realiza segunda analítica.
- Se evalúa nuevamente el proceso de desintoxicación y el cumplimiento del contrato terapéutico.
- Se evalúan áreas de interés clínico: autoestima, asertividad, relaciones sociales, familiares y habilidades sociales, etc.
- Se revisan cuestionarios para conocer la evolución.

6. QUINTA ENTREVISTA

- Es analítica, revisa desintoxicación y cumplimiento del contrato terapéutico.
- Insiste en el Programa de actividades y se revisan

las actividades.

- Presentación del modelo de Análisis Funcional y de la Propuesta de Tratamiento.

7. ENTREVISTA FAMILIAR

- Se plantean dos objetivos:
 - Se presenta el terapeuta y el tipo de tratamiento.
- Se evalúa la familia para conocer qué tan afectada esta.

8. EXPLICACIÓN DEL TRATAMIENTO

- Evaluación y tratamiento individualizado.
- Fases: Desintoxicación, Regularización de la vida cotidiana y control de estímulos respecto al consumo de drogas.
 - Deshabitación psicológica.
 - Modificación del estilo de vida.
- Solución a algunos problemas psicológicos.
 - Duración: 9 meses aproximadamente

9. TRATAMIENTO DE LA ADICCIÓN

- Desintoxicación.
- Contrato terapéutico y control de estímulos para el mantenimiento de la abstinencia.

10. INTERVENCIÓN SOBRE ÁREAS DE INTERÉS CLÍNICO Y RELACIONADO CON EL CONSUMO DE LA SUSTANCIA

- Tratamiento de la depresión.
- Tratamiento de la ansiedad.
- Entrenamiento en Habilidades Sociales y Asertividad.
 - Programa de Mejora de Autoestima.

11. MODIFICACIÓN DEL ESTILO DE VIDA

12. OTRAS ÁREAS IMPORTANTES DE INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA

- Salud física y cambio de imagen.
- Normalización del estilo de vida
 - Prevención de recaídas.
 - Intervención familiar.
- Seguimiento.

Como conclusión de la terapia cognitiva – conductual, se destacan espacios necesarios para poder desarrollar él o los tratamientos.

ESTRUCTURA ESPACIAL

- SALA DE ESPERA
- CONSULTORIOS DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA
- BIBLIOTECA
- CENTRO DE INFORMACIÓN / RECEPCIÓN
- CONSULTORIOS MÉDICOS (ESTADO FÍSICO, DESINTOXICACIÓN)
- TALLERES DE DIFERENTES ÁREAS DE TRATAMIENTO
- SALA DE ENTRENAMIENTO PARA DESARROLLO DE HABILIDADES HUMANAS
- SALA DE REUNIÓN DE PSICÓLOGOS
- SALA DE CHARLAS, PARA FAMILIARES O ENFERMOS
- SALA DE SANIDAD Y CONTROL INTERIOR (ARMONÍA CON LA NATURALEZA)

COMUNIDAD TERAPÉUTICA

Universidad de Chile – Facultad de Arquitectura y Urbanismo.
Tesis: Centro de Rehabilitación de Drogas para mujeres con hijos pequeños.

“Comunidad Terapéutica Santa Filomena”.
Autor: Valeria Badilla Eyherregaray, 2009

La comunidad terapéutica es un método de rehabilitación para personas enfermas a la adicción de las drogas. Esta modalidad consiste en un tratamiento residencial, imparte temas educativo-terapéuticos para la rehabilitación, e incluye la reinserción social.

Se desarrollan por medio de terapias comunitarias en las que se convive entre enfermos, para promover de diversas actividades dentro del centro de internado.

¿Qué involucra la terapia?

- Desintoxicación.
- Restablecer habilidades conductuales.
- Actitudes.
- Valores asociados a convivir en la sociedad.

ESTRUCTURA DE ESPACIOS NECESARIOS

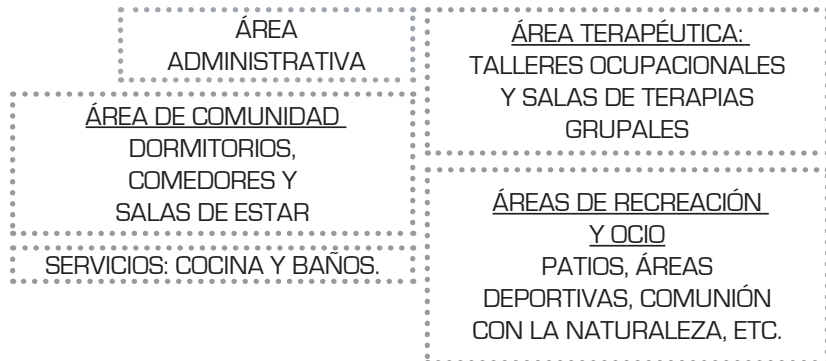


IMAGEN 14

Dr. Maxwell Jones

- Psiquiatra inglés
- Dominante en las comunidades terapéuticas.
- Fundó el centro más famoso de la comunidad terapéutica, en Belmont Hospital.

“En las primeras décadas del siglo veinte a partir de su trabajo con pacientes psiquiátricos crónicos de los hospitales ingleses de y Dingleton. Él identificó que concepto de clínica psiquiátrica en la manera se han estado ejecutando, más se acercaba al concepto de cárcel y generaba trastornos secundarios a los pacientes con respecto a su desarrollo con la sociedad, por lo tanto ejercía una influencia negativa en los resultados finales de los tratamientos. En su obra clásica en 1952 “Psiquiatría social, un estudio sobre las CC.TT”. revolucionan las expectativas del tratamiento psiquiátrico y médico en general.

Analiza la convivencia, la atmósfera y la organización terapéutica, la confrontación cotidiana a los problemas determinándolos como parte fundamental del progreso de un paciente. Se destaca relación entre profesionales y técnico con los pacientes, donde se generan lazos y están emocionalmente implicados, no solo en la curación, sino también en la administración del recinto, siendo, para ello, imprescindible una libertad en la comunicación entre “staff” y pacientes, una flexibilidad que contrasta con las clínicas psiquiátricas clásicas, construyendo así una cultura terapéutica que idealmente transforma el antiguo tratamiento coercitivo en un proceso educativo y, sobre todo, de reaprendizaje social. El vivir y trabajar en una Comunidad Terapéutica, significa el poder compartir experiencias, dentro de un marco de respeto de los valores y los derechos inalienables del ser humano y en un ambiente de solidaridad y fraternidad, aquí son los propios residentes los gestores conjuntos en el proceso de crecimiento y desarrollo personal, y el contacto es directo. En este sentido, es la propia persona la que responde y genera la recuperación apoyada por el grupo. En el trabajo en la C.T., los residentes tienen un papel fundamental, pues ellos son los protagonistas del tratamiento; en sí mismo, el estilo racional de la C.T. es el principal elemento terapéutico”. (Badilla Eyherregaray Valeria, Comunidad Terapéutica Santa Filomena, 2009)

La Comunidad Terapéutica es parte de la Comunidad Social, se busca un bien social que beneficie a las personas, con bases afectivo – espiritual.

“Tienes que dejar las drogas para alcanzar tus sueños”.
www.lifeder.com



IMAGEN 15



ANTECEDENTES HISTÓRICOS

El territorio que actualmente pertenece al cantón de Grecia, en la época Precolombina estuvo habitado por indígenas del Reino Huetar de Occidente, que en los inicios de la conquista fue dominio del cacique Garabito.

Habiéndose dado la independencia en Costa Rica, en 1825, el gobierno anuncia el decreto ejecutivo: “Da permiso a los habitantes costarricenses que empiecen a descubrir nuevas tierras, haciendo veredas para comunicarse con territorios no explorados dentro del país”.

Este proceso dio paso a el conocimiento de tierras en el noroeste del Valle Central, donde se internaron, y luego, asentaron algunas personas. Posteriormente, se afincaron las tierras y con el tiempo se da el camino a formar nuevos poblados. Poco a poco, estas tierras por su belleza y fertilidad se empezaron a labrar, de modo que fueron estableciendo las viviendas.

CREACIÓN DE UN TEMPLO

Posterior a este tiempo, por medio del Decreto, Legislativo No. LXIX, el 27 de abril de 1838, se procede con la creación de una ermita u oratorio.

En 1843, los habitantes solicitan a la Municipalidad de Alajuela un colaborador conocedor del tema para que fuese más sencillo el proceso del asunto pendiente.

La población realizó actividad para seguir promoviendo el trámite y se les fuera concedido el permiso, fue por eso que en noviembre del mismo año se realizó un plebiscito entre los habitantes, la votación dio el resultado de construir la ermita en el llamado 'Aigualote'. A pesar de haberse dado el permiso para la construcción de la ermita, el sueño no se logró por dificultades económicas y falta de varios recursos; pues más tarde se construyó un modesto oratorio de techo pajizo, luego de 1839.

No obstante, entre 1846 y 1847, se edificó la primera ermita de Grecia, se construyó de madera y con techo de teja. Gracias al inicio de la construcción, nace la inquietud y motivación de consagrar el templo a una deidad. La consagración a nuestra Señora de las Mercedes se dio el 22 de enero de 1847.

Más adelante se construyó otro templo, el cual fue declarado Parroquia el 8 de agosto de 1854; y en diciembre de 1860, un incendio la llevó a fundirse, por lo que se da pérdida del inmueble. Dado el incendio del templo, los fieles se organizaron por medio de un cabildo abierto en julio de 1867, en esta fecha es cuando da inicio a la gestión de proceso de construcción de una nueva edificación. Esta vez con el esfuerzo del pueblo se obtuvieron más recursos para crear una obra mejor estructurada. El sistema constructivo que se planeó fue de mampostería, sin embargo el esfuerzo se derrumbó gracias al terremoto ocurrido en 1888 que provocó la destrucción de la obra y tan solo faltando la colocación del techo de hierro. (Ver Imagen 17).

Sin duda alguna, el pueblo se sintió conmovido por la noticia y la desmotivación infundió a toda la región. Con el paso del tiempo, finalmente, los habitantes se propusieron construir una iglesia que tuviera mayor resistencia ante los desastres naturales.

Así mismo, en 1890, el Obispo Bernardo Augusto Thiel y el Cura Carlos María Ulloa se unen para apoyar a la población de Grecia para cumplir con el objetivo propuesto. En 1894, Rafael Yglesias Castro, en aquel momento Presidente que gobernaba, decide apoyar el proyecto de construcción de la iglesia y reanudar la obra. Finalmente, en 1897, se concluye la labor.



IMAGEN 17. ANTIGUO TEMPLO DE GRECIA

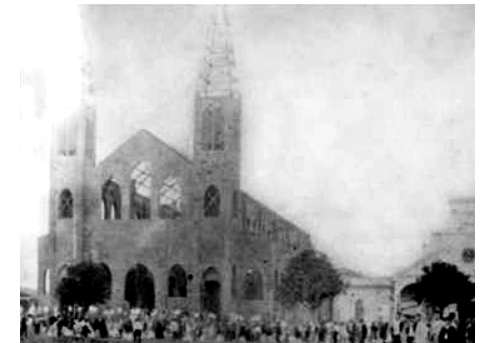


IMAGEN 18. PROCESO CONSTRUCTIVO DE LA IGLESIA NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES.



IMAGEN 19. ACTUAL IGLESIA NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES

1886 Grecia tiene el primer Ingenio Azucarero de Costa Rica (Ver imagen 20), siendo el más moderno de aquella época. El Ingenio tenía fue nombrado **Victoria**, posteriormente fue convertido en Cooperativa y actualmente es conocida como CoopeVictoria siendo sumamente activa en nuestro país.

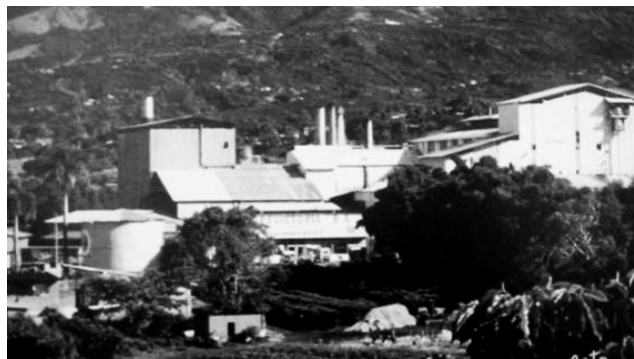


IMAGEN 20. COOPERATIVA VICTORIA

En 1903 a Grecia se le da el título de ciudad, esto se debe a la construcción del templo parroquial el cual lo hizo escalonizar un paso más en el progreso cantonal. Pronto, obtiene beneficios como la construcción de la cañería entre 1907 y 1908, así como se dio el alumbrado público eléctrico.

El desarrollo continúa cuando se amplió el camino de Grecia a Alajuela, esto abrió paso a la facilidad de transportar parte de la venta de producción de cultivos del cantón. De 1928 a 1932 se construye la carretera asfaltada.

1928

Tiempo en el que se incrementa aún más la demanda de caña, gracias a la facilidad que se tiene por los medios de transporte y la vía habilitada hacia Alajuela, lo cual ayuda a generar mayor capital. A causa de dicho acontecimiento, se construyen más ingenios en el cantón que ayudan a mantener la producción y así lograr mantenerse dentro del mercado.

1929 - 1930

+ Primer servicio de buses, tomando la ruta Grecia - Alajuela - San José.

+ Se inicia con el asfaltado en las principales calles.

1940

+ Se aborda con la educación media.

+ Se da apertura a la primera agencia bancaria.

1958

+ El ICE da el servicio del tendido eléctrico.

1961

+ Inauguración del servicio telefónico.



IMAGEN 21. ANTIGUO PARQUE DE GRECIA



IMAGEN 22. SERVICIO DE AUTOBUSES DE GRECIA



IMAGEN 23. SERVICIO DE AUTOBUSES DE GRECIA

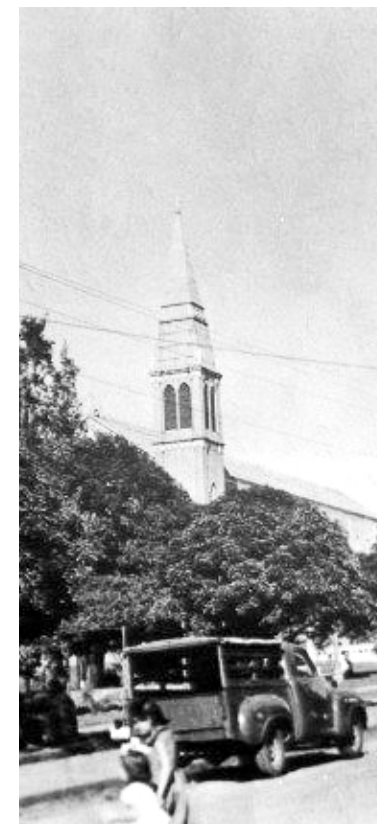


IMAGEN 24. COSTADO SUR DEL PARQUE DE GRECIA, CALLE ASFALTADA.

LA EMIGRACIÓN Y LA AGRICULTURA

Al referirse al aumento de la población del cantón, es referirse directamente al cultivo de la caña y el café, la pregunta radica en el ¿por qué? Los emigrantes de gran parte del Valle Central compraban tierras a buen precio, por ahí de los años 1825 y 1860, en esos terrenos desarrollaban la agricultura de granos básicos como lo son el maíz y los frijoles. Esta acción permitía que se dieran nuevos asentamientos de familias en Grecia y cada vez aumentará más el número de pobladores. (Ver Gráfico 1).

La mayor parte de las personas del Valle Central que llegaban a Grecia era con el propósito de trabajar la tierra, ya que se trataba de personas campesinas que conocían la labor tras la caña y el café. La vivienda de estas familias normalmente eran ranchos, conforme pasaba el tiempo y la situación económica se acomodaba, lograban construir casas de bahareque, luego de adobe y al



GRÁFICO 1
FUENTE: INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS DE COSTA RICA

AÑO	HABITANTES
1837	909
1844 (incluye Naranjo)	1 700
1864 (incluye Naranjo y Zarcero)	5 738
1879 (incluye Naranjo, Zarcero y San Carlos)	9 814
1883 (incluye Naranjo, Zarcero y San Carlos)	11 771
1892 (incluye Naranjo, Zarcero y San Carlos)	8 797
1901	10 573
1927	16 130

CUADRO 2

EDUCACIÓN

En 1842, algunos vecinos de Grecia hacen llegar al maestro Nicolás Cárdenas, para ese momento las clases las concedía en una casa de habitación, las lecciones eran públicas y particulares. En 1856, inicia la maestra Hortensia Quesada Cabezas a dar lecciones, ella se capacitó desde 1920 buscando datos históricos sobre la formación y desarrollo del cantón, este trabajo lo realizó con gran empeño y dedicación con tal de poder formar educativamente a la población.

La matrícula en la escolaridad empezó a crecer y el salón de clases era incapaz de abastecer la cantidad de niños, es así como se repasó la idea de contar con



IMAGEN 25. ESCUELA EULOGIA RUIZ

un edificio específicamente para la escuela. Provista la situación se compra una casa en 1872, para, entonces, cumplir con el objetivo. Esta escuela fue la primera del cantón, se le llamó “Escuela Eulogia Ruiz” y se encontraba en el casco central de Grecia. (Ver Imagen 25).

Dado el crecimiento poblacional, en 1887, se concede el abrir una escuela más, pensando en la idea de dividir a los estudiantes por sexo.

1. La escuela de mujeres era la Eulogia Ruiz. Años después cuando se formalizó la administración educativa, se desalojó la casa que se había comprado en 1872, para ser trasladado a un edificio diseñado particularmente para la educación. 2. La escuela de hombres, se nombró Simón Bolívar y abrió las puertas, el 26 de setiembre de 1937. (Ver Imagen 26).

ENSEÑANZA MEDIA

En 1887, existió un Colegio Preparatorio de Enseñanza Media, abrió iniciando el curso lectivo del mismo año, el centro educativo se instaló en la casa del capitán Doderó. El colegio tenía internado, esto llamó la atención y así llegaron estudiantes de otras zonas fuera de Grecia, como cantones colindantes y de Alajuela.

El interés y lucha continuó por varios años, y en 1928 se toma la decisión formal de abrir brecha a la enseñanza media, ya que a pesar del desarrollo urbano y el crecimiento de la población, aun ese espacio no era cubierto, y para las personas que querían seguir, preparándose en la educación media tenían que transportarse a Alajuela, San José, Heredia o Cartago, siendo las provincias más cercanas.

Tuvieron que pasar varios años para cumplir otro de los sueños de la población griega, la perseverancia y lucha por cumplir con las gestiones del área pedagógica se dieron sin cesar, y fue hasta 1943, cuando se concedió la apertura de la Escuela Complementaria de Segunda Enseñanza. El iniciar año de impartición de enseñanza, se contó con primero y segundo año, pronto se abrió el nivel del tercer año.

En 1954, se crea la Escuela Secundaria completa, dándose la primera graduación de bachiller, también se logró la adquisición de una planta física totalmente establecida para el Liceo de Grecia. (Ver Imagen 27).

OBRA SANITARIA

En 1858, es cuando se funda el primer hospital provisional, para los enfermos pobres que moraban en la zona, este hospital se ubicó en la casa de habitación de don Ramón Salas; el centro médico cerró las puertas en 1960 por falta de enfermos. Más tarde, cuando la población fue creciendo, si hubo necesidad de construir un hospital, por eso, entre los años 1889 y 1890 se dio inicio a la obra, esta finalizó en 1934. (Ver Imagen 28).

VIDA SOCIAL Y CULTURAL

Cada pueblo tiene su cultura, su identidad y tradiciones sean exclusivas de la zona u originarias del país, es así como parte de la vida social se relaciona directamente con las costumbres que se empleen, el relacionarse con las demás personas, recrearse y divertirse es como se tiene actividad social.

Cuando la localidad crece, se tienen más necesidades y acciones, por eso para los griegos fue preciso el crear un club social, creando relaciones con los vecinos. El Club Griego se fundó en 1888, y tuvo poco período de vida, aproximadamente año y medio. Posteriormente, el “Centro de Amigos”, este tuvo origen por medio de la tertulia de varios vecinos en 1912, se le dio el nombre de Club Social Griego y, en 1916, se le cambió el nombre por Casino Griego. (Ver Imagen 29).

DEPORTE

El cantón ha sido un pueblo deportista, aprovechando el agrado de las personas por la actividad física se incrementan nuevos espacios para desarrollar juegos. En 1925, se funda el Grecia Fútbol Club, este equipo tomó armas en el asunto y se proyectó a ser como los grandes, tuvo muchos triunfos y conquistas; el precursor fue el deportista Dr. don Virgilio Chaverri.



IMAGEN 26. ESCUELA SIMÓN BOLÍVAR



IMAGEN 27. LICEO LEÓN CORTÉS CASTRO



IMAGEN 28. HOSPITAL



IMAGEN 29. CLUB SOCIAL GRIEGO

FASE 1 | 1928 - 1954

Se levantan nuevas construcciones “modernas”, se tienen tendencias desconocidas, ya que hay influencia de San José y otras zonas que antes no habían sido exploradas para los pobladores de Grecia.

El asfalto urbano se amplía en las calles del cantón, al menos en lo que se considera el casco central.

Las personas amplían sus residencias y pintan las fachadas de las casas.

Se amplían las relaciones socio-culturales con otras ciudades y comunidades.

Se construyó un club social entre 1937 y 1938.

Se amplían las relaciones socio-culturales con otras ciudades y comunidades, por medio de la vía habilitada, creando aspectos económicos favorables

Nuevas edificaciones se construyen, ampliando el comercio; en 1938 abre el “Almacén Paco Mora”. (Ver Imagen 32).

En 1946, hay un gran aporte y es la apertura de la primera agenciabancaria, que suministra un empuje en el desarrollo económico

En 1940, se instalaron modernas plantas eléctricas.

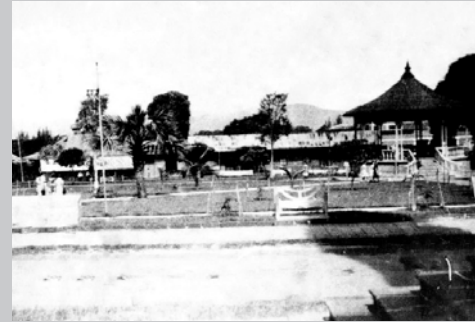


IMAGEN 30 .PARQUE DE GRECIA, AÑOS 40



IMAGEN 31. RESIDENCIA EN EL CENTRO DE GRECIA



IMAGEN 32. ALMACÉN “PACO MORA”, INAUGURADO EN 1938

FASE 2 | 1954 - 1980

▶ A mitad del siglo XX se construye el primer edificio municipal. (Ver Imagen 33).

▶ En 1958, el ICE da el servicio del tendido eléctrico a casi todo el cantón.

▶ Inicio de construcciones modernas y en búsqueda de confort.

▶ Se construye el primer edificio de 2 plantas en 1954, Botica “La Violeta”, fue levantado en concreto armado. (Ver Imagen 34).

▶ La apariencia de la ciudad se nota mejorada, dando un perfil de un cantón con más actividad.

▶ Se asfaltan todas las calles del casco central.

▶ Se urbanizan varias zonas como: Barrio Los Pinos en el sector oeste y el INVU urbaniza parte del sector sur para personas con escasos recursos, es decir que se dio un incremento en el crecimiento urbano.

▶ Entre 1954 y 1955 se implantan nuevas reglamentaciones legales a la ciudad, para construir se requería presentar los planos de construcción y se aplicaba la ley municipal de construcción de aceras.

▶ En 1961 se inauguró el servicio telefónico.

▶ Mayor circulación de dinero en la ciudad, creando la lucha de clases sociales.



IMAGEN 33. MUNICIPALIDAD DE GRECIA



IMAGEN 34. BOTICA “LA VIOLETA”

Se crea en Balneario Tropical, así como el Club Social respondió a la actividad social, el balneario también lo hizo, ya que se realizaban bailes donde las personas se reunían a divertirse y recrearse. [Ver Imagen 35].

A partir de 1973, ingresan al cantón nuevos profesionales, científicos y técnicos; por medio de la nueva vía asfaltada que se comunica con la carretera Bernardo Soto, trayendo innovaciones y grandes aportes que brindaron progreso cultural y social.

Algunos padres de familia enviaban a sus hijos a estudiar a San José y Alajuela para recibir formación académica universitaria.

En 1977, se abre la enseñanza superior, con una Sede Universitaria de Occidente, de la Universidad de Costa Rica (UCR), se ubicó en Tacares. [Actualmente la sede se encuentra en función con gran cantidad de estudiantes].

En 1978, Inicia la construcción de la fábrica nacional de licores y alimentos. La mencionada instalación trae aspectos positivos económicos a Grecia, debido a la magnitud de la fábrica. Mejor conocida como FANAL. [Ver Imagen 36].



IMAGEN 35. BALNEARIO TROPICAL



IMAGEN 36. FABRICA NACIONAL DE LICORES

A partir de los años 80, se habían acrecentado la cantidad de construcciones, y en mejora la adquisición de edificios de arquitectura moderna, tomando una apariencia similar a los edificios de San José. Aparen sedes gubernamentales e instituciones, en el área comercial e industrial se obtuvo riqueza por medio de la agricultura de la caña y el café, actualmente, se sigue manejando el negocio del bicultivo; se empezó a combinar la industria textil y mecánica, más tarde se añadió la Feria del Agricultor que funcionaba al aire libre, en conclusión cada vez más brindando diferentes tipos de servicios.

*- Grecia es declarada el 21 de agosto de 1989,
"La ciudad más limpia de América Latina"-*

Parte de lo que ha sido la visión de Grecia es dedicar espacios públicos para la cultura, sociabilidad en la que exista una configuración colectiva entre los pobladores del cantón; por eso a partir de los años 90, nace la inquietud de crear sitios con valor histórico, cultural y social, creando 'El Museo de Grecia'. [Ver Imagen 37] y "La Casa de la Cultura". [Ver Imagen 38].

Al llegar al siglo XXI, por el desarrollo en todo aspecto y el crecimiento urbano se empezaron a tener dificultades al enfrentarse a una realidad ciudadana, el casco continuo en crecimiento, llenando cada propiedad de la cuadrícula urbana, ocurriendo esto se destaca aglomeración de flujos en ciertas zonas centrales; por lo tanto, existe un problema llamado descentralización y fragmentación.

Por otra parte, el número de pobladores, el establecimiento comercial e industrial, se incorporaron con las primeras visitas turísticas por medio de los centros recreativos, y el movimiento y dinamismo.



IMAGEN 37. MUSEO



IMAGEN 38. CENTRO DE LA CULTURA

EVOLUCIÓN DE LAS DROGAS EN COSTA RICA



IMAGEN 39



IMAGEN 40



IMAGEN 41

El concepto de “droga” es un concepto que genera disputas, ya que causa dificultad para definir el término, puede provenir por características socioculturales o por características farmacológicas.

Un informe en 1977 de la OMS, dedicado al alcohol, sustituye el concepto de alcoholismo por el síndrome de dependencia, esta es la definición: “Es un estado de cambio en el comportamiento de un individuo, que incluye, además de una alteración que se manifiesta por el consumo franco de bebidas alcohólicas, una continuidad de este consumo de manera no aprobada en su ambiente sociocultural, a pesar de las dolorosas consecuencias directas que puede sufrir, como enfermedades físicas, rechazo por parte de su familia, perjuicios económicos y sanciones penales, [dándose también] un estado de alteración subjetiva, en el que se deteriora el dominio de la persona dependiente sobre su forma de beber. Existe la urgencia de ingerir alcohol y se pone de manifiesto una importancia fundamental del alcohol, en la que el planeamiento de las ocasiones de beber puede tener preferencia sobre el de otras actividades. Además de estos cambios, se observa un estado de alteración psicológica con signos y síntomas de privación del

EVOLUCIÓN DE LAS DROGAS EN COSTA RICA

alcohol, ingestión de bebidas alcohólicas para lograr alivio y aumento de la tolerancia”. Para fines de la definición, cuando un sujeto se vuelve dependiente de una sustancia, esta sería catalogada como droga; además de cómo percibe el entorno grupal y social. Para que el síndrome de dependencia entre en función debe de cumplir con propiedades farmacológicas de la sustancia al interactuar con un organismo vivo.

A nivel mundial, existen instituciones, comisiones u organizaciones encargadas de registrar todo lo perteneciente al tema de las drogas y el narcotráfico. La Cicad es la Comisión Interamericana para el Control de Abuso de Drogas, y es parte de la OEA (Organización de los Estados Americanos). La Cicad tiene como misión: fomentar y facilitar la cooperación multilateral entre los Estados miembros en materia de control del tráfico, la producción y el consumo de drogas.

A mediados de década de los 80, América sufría una situación políticamente difícil, al mismo tiempo Colombia pasaba por violencia instigada por carteles que causaron la muerte a miles de ciudadanos, jueces, policías, haciendo decaer al propio estado del país. Mientras tanto el crack de la cocaína se expandía por las ciudades de Estados Unidos, provocando devastación en familias, violencia y círculos de nuevos crímenes.

El tráfico empezó a expandirse, especialmente en los países andinos, lo cual generó un desplome de dólares, que

distorsionaron la economía y el comercio legal y para ese momento la OEA no se encontraba con la capacidad de poder hacerse cargo del tema tan complejo, en el ámbito social y político.

Dadas tales atrocidades, la OEA piensa en reforzarse, y es cuando en Río de Janeiro se creó una Asamblea General de la OEA, que aprobó el Programa de Acción y se fundó un organismo regional, quien sería el responsable de ayudar a los gobiernos a implementar el “programa”, esta entidad es la Cicad.

Pronto, la Cicad se concentra en temas reales y vivenciales que agobiaban la ciudadanía de los estados americanos; por eso, empezó a ver temas como armas de fuego, lavado de dólares, sustancias y químicas precursores.

Con el paso del tiempo, América se fue reforzando y abriendo nuevas extensiones en el campo de la política y el narcotráfico, dadas las situaciones recurrentes. Los organismos nacen gracias a la llamada “Epidemia de Cocaína”, ya que a fines de los años setenta y principio de los ochenta se remontó por varias zonas de América. Este hecho convirtió a la sociedad en una amenaza para la salud, creando inseguridad ciudadana.

En el transcurso de los años se abrieron nuevos panoramas hacia esta red mundial del narcotráfico, ya que se emplearon estrategias para propagar la venta y compra de drogas. El uso de internet dio una gran apertura al tráfico de drogas, medicamentos,



IMAGEN 42

cigarros, licor, entre otros, que de modo fácil podía transferirse electrónicamente el pago o ganancias a cualquier parte del mundo.

Hubo una época en la que la prioridad para América era la lucha contra el peligro comunista, este hecho hizo que la seguridad y el combate a las drogas, quedara en un segundo plano y se potencializara el narcotráfico en Centroamérica.

Por otra parte, la guerra de baja intensidad al incremento del narcotráfico y la restringida dominación; dieron espacio a mediados de la década de los 80, la aprobación del Plan de Paz fue dada en 1987, promovido por el expresidente Óscar Arias. Esto permitió suprimir la guerra y rescatar valores nacionales, sin embargo la narcoactividad fue nula en extinguirse.

Entre los años 1981 y 1988, cuando nacieron varias organizaciones para trabajar en contra de las drogas y el tráfico, colaboradores como la CIA (Central Intelligence Agency), se involucraron en casos referentes al narcotráfico. Existió un caso particular que ayudó a Costa Rica a difundir el tráfico ilícito. Hubo un enlace entre nuestro país y la CIA, este fue un mercenario norteamericano, que controlaba la recepción de armas y el despacho de drogas en Miami; en síntesis si se quería algo ilegal en Costa Rica, solamente se contactaba a John Hull y la gestión ilícita se completaba.

El interés por la narcotización de la política costarricense, inicio en 1985, cuando ingresó al país el mexicano Caro Quintero, aumentó el narcotráfico en 1986, habiendo una serie de publicaciones por el periódico La Nación, que dio por resultado un aire político al tema del narcotráfico. Por ejemplo, el primer caso

comprobado de lavado de dólares en Costa Rica, fue etiquetado por la propaganda electoral del precandidato liberacionista Rolando Araya, esto hace decaer toda aspiración presidencial.

En 1988, se entregó el primer informe por parte de la Asamblea Legislativa, el cual indicaba la investigación del narcotráfico, sabiendo que se dio una penetración de carteles de la droga en el país.

Para mediados de 1989, se comprobó y fue público que el narcotráfico estaba involucrado en poderes del Estado. La perspicacia que tuvo el narcotráfico para entrar al país, fue estratégico y triunfante, ya que se penetró en partidos políticos y poderes públicos sutilmente. La facilidad para acceder el producto ilícito dentro del territorio costarricense, fue por medio aéreo y marítimo, principalmente, por la zona del Caribe, y ayudó el carecer de extrema fuerzas de seguridad. Parte de las magnas entradas del narcotráfico en Costa Rica dio coincidencia con los dos países vecinos, Nicaragua y Panamá; es decir, que la red funciona casi de una manera equitativa, según la estrategia planeada.

Costa Rica es una localidad que funciona para circular y traficar la cocaína que se transporta de Sudamérica a Estados Unidos. En los últimos años, se ha habituado un gran incremento en el consumo de las drogas, en particular "el crack", por consiguiente, dio como resultado aumento en los niveles de violencia. Más tarde, un informe del Departamento de Estados Unidos, el cual es el organismo oficial en entregar informes, indica que Costa Rica en 1996 deja de ser solamente tránsito del narcotráfico, sino que ahora es un almacén de droga.



Posteriormente, en el país se encuentran presentes todas las fases del llamado ciclo narcotráfico, se produce, se fabrica, comercializa y trafica, además del encubrimiento de delito y la reinversión.

Existen zonas que contienen fácil almacenamiento, de igual modo, la producción y fabricación. La marihuana es la droga más cultivada en las montañas de Talamanca, la frontera con Nicaragua y la zona sur del país, y de ahí son esparcidas a las diferentes partes del territorio nacional e internacional. La razón por la que se fabrica y comercia fácilmente, es que son lugares poco controlados y, en algunos casos, marginales, donde existen focos de pobreza. El negocio ha resultado tan positivo que algunos campesinos han dejado de trabajar cultivos tradicionales, por dedicarse a la producción de marihuana. Ha sucedido que, ante la crisis de actividad ganadera, se dedicaron a producir y comercializar marihuana al mercado interno, tras obtener altas ganancias, el negocio se extiende y a nivel nacional e internacional.

La marihuana exportada, el transporte y almacenamiento de cocaína se pagan parcialmente con crack, y así transforman la oferta para el mercado interno. Este hecho lleva a cantidad de comerciantes a asociarse con el narcotráfico extranjero, dándoles garantía del transporte de la marihuana y cocaína, por medio de la raya fronteriza con Panamá, y el reparto regular de la cocaína de Colombia. Uno de los decomisos fue realizado en noviembre

de 1996, cuando fue encontrado 645 kilos de cocaína en las instalaciones de la empresa exportadora de yuca, Comercializadora Agropecuaria Productivo, en Guácimo.

En Costa Rica, anualmente, se registran cerca de 40 mil kilos de cocaína, que transformado en dinero las ganancias en el narcotráfico dejan un ingreso de 120 millones de dólares, en proporción son tres mil dólares por kilo. Por lo general, el dinero ingresado se transforma en dinero líquido, es decir, se transforman las ganancias en instrumentos financieros de fácil manejo. En síntesis, el billete se limpia y, de esta manera, no se decomisa, ni se pena por cárcel.

De modo que la productividad y comercialización se dispersaron por el país, ya no solamente aquellas zonas que iniciaron con la actividad, esto en cuanto al ciclo de la marihuana; y la cocaína tuvo gran progreso económico y comercial, lo que resultó una alta tasa de ganancias monetarias y expansión comercial por el país, tanto en transporte, almacén, como en venta.



IMAGEN 44

MARCO CONCEPTUAL

El marco consiste en la sustentación teórica de la investigación. Se exponen definiciones acerca del tema y sus variantes, permitiendo orientar los hechos que se están investigando, clarifica y se entiende el problema; se puede proponer el modelo teórico completo o retomar posturas de la teoría, de acuerdo a las ideas que más interesen. Va a fundamentar el proyecto con base al planteamiento del problema que se ha realizado, de modo que se busquen fuentes bibliográficas para extraer y recopilar la información necesaria, construyendo el marco teórico apto al problema investigado.

PATOLOGÍAS O ENFERMEDADES SOCIALES

Son de origen físico y psicológico manifiestas en la sociedad; estas consisten en la degeneración social dada por las mismas personas que habitan la región y las exteriores a ella. Las patologías sociales se refieren a la conducta anormal de las personas, en tanto una persona actúe de forma inusual repetidas veces, se estima como una reacción desviada. Normalmente, las patologías provienen de la inestabilidad mental y emocional, y se señalan que pueden ser producto de:

- El exceso de trabajo
- Fatiga mental.
- Frecuente tensión.
- Asistencia continúa a diversiones excitantes e impresionantes.
- Exceso de ruido en los centros urbanos.
- La desintegración familiar.
- Falta de convivencia humana.
- Uso inmoderado de estimulantes y sedantes.
- Entre otros.

Estos trastornos proceden por una influencia del medio en que se vive, siendo, por ejemplo, el estrés una de las principales consecuencias. Es importante mencionar que la influencia social, será afectada de forma primordial en la persona. El ambiente en que nace y se desarrolla determinará las enfermedades sociales que puede padecer. Las patologías sociales se reproducen del mismo modo como puede reproducirse una patología infecciosa y, normalmente, este fenómeno se da en las regiones más pobres, ya que no están constituidos por normativas y control, como en las regiones desarrolladas.

Algunas enfermedades sociales más comunes

Violencia
Trastornos alimenticios
Drogadicción
Abusos
Violación

Consecuencias negativas más comunes de las enfermedades sociales

Enfermedades de transmisión sexual
Embarazos
Anorexia

Se emite como producto, que tales consecuencias generan un fenómeno: de lo social a lo físico, es así como toda enfermedad social puede ser transmitida al área física, por ejemplo: las infecciones.



VULNERABILIDAD SOCIAL

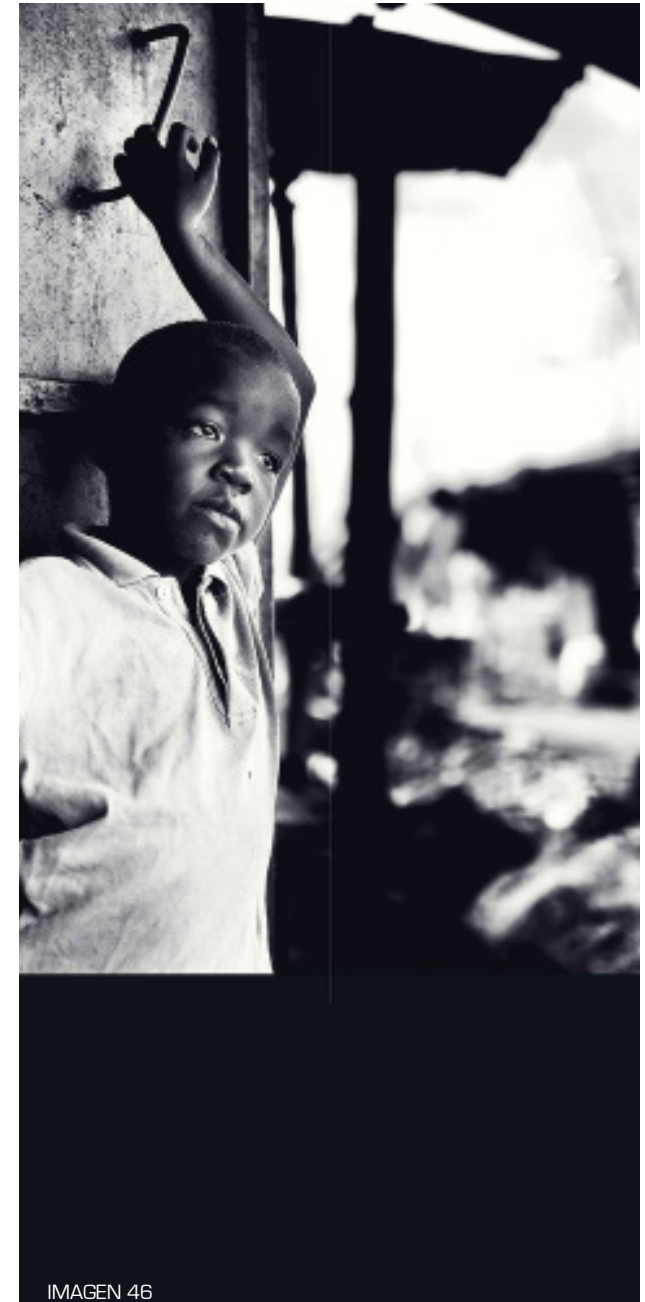
Pobreza no es sinónimo de vulnerabilidad social, la pobreza se describe una realidad de la escasez de ingresos monetarios para cubrir las necesidades básicas alimentarias y no alimentarias de los hogares. A diferencia de la vulnerabilidad que son impactos sociales provocados por programas que tienen responsabilidad sobre la sociedad y la manera en que la población es incorporada. Los grupos o personas vulnerables, poseen un entorno familiar,

social, económico, político, administrativo con alguna o varias debilidades, en consecuencia se encuentran en situación de riesgo, en la que podría desencadenar derivaciones negativas, inseguridad e indefensión. "El enfoque de la vulnerabilidad para comprender los cambios en las condiciones de vida que experimentan las comunidades rurales pobres en condiciones de eventos socioeconómicos traumáticos". (Chambers, 1989; Chambers, 1995; Longhurst, 1994; Buchanan-Smith y Maxwell, 1994; Bayliss-Smith, 1991).

VARIANTES DE LA VULNERABILIDAD

- a. Vulnerabilidad por situaciones socioculturales: Están inmersos en los entornos sociales en los que se están socializando.
- Creciendo en entornos de alto riesgo (barrios o zonas de alto consumo de drogas, delincuencia, desarraigo social, marginación, altos índices de delincuencia, etc.
 - Con familias multiproblemáticas.
 - En conflictos sociales severos o excluidos socialmente.
 - Implicados en actividades delictivas, con causas judiciales en curso o cumpliendo algún tipo de medida penal.
 - Inmigrantes con problemas de integración social.
 - Inmigrantes no acompañados (menores de calle).
 - Inmigrantes y/o autóctonos acompañados por algún adulto, pero en una situación de desprotección de hecho (menores que pasan la mayor parte de su tiempo en la calle).
- b. Vulnerabilidad por situación personal:
- Historial de inadaptación social.
 - Fracaso escolar
 - Genética de vicios en alcohol o dependencia de drogas.
 - Experimentación prematura de hechos indeseables.
 - Adolescentes y niños de la calle.
 - Malos hábitos.

- Antecedentes psicológicos.
- Antecedentes médicos.
- Violencia.
- Agresión física y emocional.
- Entre otros.



MARGINALIDAD SOCIAL

La marginalidad esta insertada en la estructura social, entonces debe ser entendida como un fenómeno estructural y estable dentro de la sociedad capitalista, frente a un sector de la población que esta al 'margen' o 'en el margen' del sistema social, dado por el capitalismo.

"La marginalidad supone una topología dualista que implica la existencia de un mundo partido en dos categorías, una de las cuales tiene su lugar en la sociedad y la otra está ubicada en el exterior de ella" [Fassin, 1996].

SOCIEDAD DUALISTA

ADENTRO = Integrados

AFUERA = No integrados

"La marginalidad" es una forma de estar en el sistema social, aunque ocupando un lugar de escasa relevancia". [Quijano, 1998].

INTEGRADOS:

MAS INTEGRADOS + MAS PODER = POSICIONES FAVORABLES

MARGINADOS:

MENOS INTEGRADOS + MENOS O SIN PODER = POSICIONES DESFAVORABLES

Por tanto, puede decirse que es la dificultad que tiene una persona, grupo o sitio, para integrarse a sistemas de funcionamiento social, es el evento que conlleva a la discriminación y exclusión social.

Efectos que implican repercusiones:

- Cultural
- Social
- Educacional
- Laboral
- Político
- Económico
- Otros

MARCO TEÓRICO >> MARCO CONCEPTUAL



IMAGEN 47

EXCLUSIÓN SOCIAL

"Es un fenómeno social y una cuestión política, económicamente mala, socialmente corrosiva y políticamente explosiva". [Carmen Bel Adell, 2002].

La exclusión social puede referirse a una persona, un colectivo, un sector o un territorio, está siendo excluido de la sociedad, es decir, no pertenece a... el excluido no tiene beneficios de un sistema espacial en la sociedad, en la política, en la cultura y la economía. El término de exclusión social no es referirse a pobreza, o las desigualdades en una pirámide social, sino es la medida en que se tiene o no un lugar en la sociedad. La exclusión es manifestada de varias formas, es un asunto de procesos para la persona afectada como para el cuerpo social bajo el que se encuentre.

Manifestaciones en patologías sociales:

- Adicciones al tabaco, alcohol, sexo, juego, etc.
- Desafecciones como aislamiento, demencias, desorientación, incomunicación, agresividad, violencia, etc.

Actualmente, por medio de la globalización, la exclusión ha alcanzado toda la organización social, afectando a todos los ámbitos y

escalas: la dualización Norte-Sur, Centro-Periferia, Desarrollo-Subdesarrollo, Trabajo-Paro, Hombre-Mujer, Ciudad-Campo, etc.; que como opuestos funcionan como una manifestación del fenómeno exclusión.

"Los pobres, marginados y excluidos sociales son los rostros humanos de las patologías de una sociedad enferma". [Carmen Bel Adell, 2002]

CONTEXTUALIZACIÓN FACTORES DE LA EXCLUSIÓN

Se refiere a un orden económico, social y vital, de ahí convergen tres factores:

a. Factor estructural:

Son nexos de poder financiero, económico, político, etc.

b. Factor de contextos social:

Se da por medio de transformaciones demográficas y la cultura popular de un lugar en particular.

c. Factor de la subjetividad:

Dadas las situaciones personales, como la ausencia de amor, falta de comunicación, ausencia de expectativas, que debilitan las actividades vitales: afectividad, confianza, autoestima, etc.

"La dimensión contextual de la Exclusión demanda a gritos la práctica solidaria de la ciudadanía para la creación y fortalecimiento de los mundos vitales -amistad, reconocimiento aceptación, redes sociales, contextos habilitantes, etc". [Carmen Bel Adell, 2002]



IMAGEN 48



IMAGEN 49

FACTORES DE RIESGO

Es la probabilidad de que ocurra un evento, los factores que completan el riesgo son las amenazas y la vulnerabilidad, que en constante se tendrían consecuencias negativas y pueden tener eventos traumáticos, sea para una región, un grupo o un individuo. El riesgo puede calcular por medio de un pronóstico, se leen las condiciones físicas, psicológicas, sociales, culturales, populares del lugar y el tiempo en que se estacionan.

Los factores afectantes, dependerán del contexto bajo el que esté promovido, van a ser variantes de un tema específico y pueden ser factores directos o indirectos.

Tipos de factores de riesgo:

- Físico
- Químico
- Biológico
- Social
- Psicológico
- Cultural
- Salud
- Ambiental
- Político

DROGAS

Es una sustancia de origen natural y algunas contienen mezclas artificiales; sin embargo, son sustancias tóxicas. Las drogas modifican el pensamiento, las sensaciones y las emociones de una persona; y tienen la capacidad de cambiar el comportamiento, en el caso de mayor tiempo y consumo podrían cambiar la forma de ser de un individuo.

Las drogas se clasifican, en varios grupos:

a) Depresoras

Inhiben los mecanismos cerebrales, y pueden provocar, dependiendo de la cantidad de consumo, y en diferentes grados de inactivación como: la relajación, sedación, sueño, anestesia, somnolencia y, en casos graves estado de coma.

- Alcohol
- Barbitúricos
- Benzodiacepinas
- Derivados del Cannabis
- GHB
- Heroína
- Metadona
- Popper
- Sustancias volátiles

b) Estimulantes

Producen sensación de euforia y bienestar, además del aumento de la energía y el nivel de la actividad motriz, estimula el sistema cardiovascular, disminuye la fatiga, el sueño y el apetito.

- Anfetaminas
- Cocaína
- Crack
- Drogas de síntesis (sintéticas)
- Tabaco
- Xantinas: cafeína, teína, cacao

c) Perturbadoras

Conocidas como alucinógenos, estas sustancias alteran el estado de conciencia, la percepción de la realidad, provocando sensaciones fuera de lo común, como ilusiones, alucinaciones visuales, auditivas, táctiles, etc.

- Derivados de cannabis
- Drogas de síntesis (sintéticas)
- Hongos
- Ketamina
- LSD
- PCP
- Sustancias volátiles, también conocidas como inhalables. Se consideran drogas, por los efectos que causa en el organismo humano, además de la intoxicación y dependencia que crean algunas personas.

Aerosoles
Solventes
Barnices
Tolueno
Isopropanol
Xileno
Alcoholes
Acetona
Metanol
Gasolina
Cetonas
Hidrocarburos alifáticos
Otras

En consumo de las mencionadas drogas son perjudiciales y contienen alto grado de peligro para la salud de las personas, atraen consecuencias negativas en el área psicológica, física, emocional y las relaciones interpersonales; así como el entorno en el cual se habita. Poco a poco, añade degradación en la salud del cuerpo humano, creando una autodestrucción. Después de la Segunda Guerra Mundial, se intensificó y popularizó el consumo de drogas a nivel mundial, además del aumento de la producción, por la demanda.

DROGADICCIÓN

Se considera una enfermedad que se origina en el cerebro, es progresiva, degenerativa, con recaídas y crónica. Se vuelve una dependencia para el individuo que la empieza a consumir, se dice que su fuente es neurológica por la reacción que provoca en el cerebro, dando efectos, posteriormente, en todo el sistema corporal.

FUNCIONAMIENTO

Una vez consumida la droga, el cerebro libera sustancias cerebrales por medio de los neurotransmisores, tales como la serotonina, dopamina, GABA, endorfinas, entre otras sustancias. Cuando estas sustancias son liberadas, es cuando el cuerpo las siente y provoca estimulaciones, depresores o perturbaciones, dependiendo de la sustancia tóxica consumida.

¿Por qué la dependencia a las drogas?

a. Dependencia física:

Con el tiempo el organismo pide la sustancia, y se da la necesidad de consumir tal droga, y si el consumo es interrumpido, se dan trastornos fisiológicos como el síndrome de abstinencia.

b. Dependencia psíquica

El estado mental que se logra cuando se consume algún tipo de droga y el bienestar que se siente, es el que hace al individuo volver a consumir, para evitar el malestar y obtener el placer, felicidad y clímax que logra. Cuando un drogadicto tiene necesidad de consumir de su vicio, forma un desplome emocional si no la consigue.



IMAGEN 50

MARCO TEÓRICO >> MARCO CONCEPTUAL

Según fuentes de la ONU, a nivel mundial el mayor consumo de drogas ilícitas continúa siendo el cannabis, con prevalencia entre 2,6% y el 5,0%, siguiendo con los estimulantes tipo anfetamínico excluyendo el éxtasis 0,3% a 1,2%. Con niveles más bajos de consumo está la cocaína con 0,3% a 0,4%, y los opiáceos con 0,3% a 0,5%, en la población entre los 15 a 64 años. Según las estadísticas del IAFA, a nivel nacional el mayor consumo de drogas es el cannabis, seguido por los medicamentos sin prescripción médica, posteriormente, la cocaína o/y el crack, en personas entre los 12 y 70 años.

“Se calcula que unos 230 millones de personas, o el 5% de la población adulta del mundo, consumieron alguna droga ilícita por lo menos una vez en 2010. Los consumidores problemáticos de drogas suman unos 27 millones, o el 0,6% de la población adulta mundial. En general, el uso de drogas ilícitas parece haberse estabilizado en todo el mundo, aunque continúa aumentando en varios países en desarrollo. La heroína, la cocaína y otras drogas se cobran la vida de aproximadamente 0,2 millones de personas cada año, siembran devastación en las familias y causan sufrimiento a miles de otras personas”.

[Informe Mundial sobre las drogas, ONU, 2012].



IMAGEN 51



IMAGEN 52



IMAGEN 53



IMAGEN 54



IMAGEN 55



IMAGEN 56



IMAGEN 57



IMAGEN 58



IMAGEN 59



IMAGEN 60



IMAGEN 61



IMAGEN 62



IMAGEN 63



IMAGEN 64



IMAGEN 65

LAS DROGAS

“LA VIDA DE UN DROGADICTO”

Proyecto realizado por Ralf Brunner, fotógrafo.

Expone una serie de fotografías, paso a paso con el transcurrir del tiempo de la degeneración física a la cual una persona adicta/enferma puede llegar a tener. En este caso particular, este hombre tenía SIDA y era adicto a la heroína, el proceso de trabajo muestra una galería hasta la muerte del mismo.

Fuente: www.ralfbrunner.com



IMAGEN 66



IMAGEN 67

SALUD

La salud es bienestar físico, mental y social, por la calidad de vida, grado de desarrollo y viabilidad de una población. La salud de las personas va directamente asociado a factores físicos, químicos y biológicos que contiene el entorno donde se vive, ya que los contaminantes pueden provocar enfermedades infecciosas, bacterias, virus, etc. Un ambiente propicio para la salud, dará salud a las personas, así como también factores económicos y genéticos, que pueden llegar a afectar la salud de un individuo. El desempeñar las funciones del ser humano, compone a la salud como tal, es decir, se considera una persona saludable, y esta se califica del estado integral de la mente, el cuerpo y las relaciones con los otros. El desequilibrio funcional de alguna de estas áreas generaría deterioro de salud en distintos grados, lo cual daría como efecto consecuencias negativas individuales y colectivas, tales como enfermedad.

DEFINICIONES DE SALUD MENTAL SEGÚN LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

“Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

“La salud mental no es solo la ausencia de trastornos mentales. Se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”

NORMATIVAS

- CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COSTA RICA
- LEY CONSTITUTIVA DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL N° 17
- LEY ORGÁNICA DEL MINISTERIO DE SALUD N. 5412
 - LEY 7600
 - NFPA
 - LEY DE CONSTRUCCIONES N. 833
 - REGLAMENTO DE CONSTRUCCIONES
 - PLAN REGULADOR DE GRECIA
 - LEY DE PLANIFICACIÓN URBANA N° 4240
 - LEY DE PLANIFICACIÓN NACIONAL N° 5525
 - LEY GENERAL DE LA SALUD N° 5395



INFOGRAMA 1

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COSTA RICA

Artículo 47 | Todo autor, inventor, productor o comerciante gozará temporalmente de la propiedad exclusiva de su obra, invención, marca o nombre comercial, con arreglo a la ley.

Artículo 50 | El Estado procurará el mayor bienestar a todos los habitantes del país, organizando y estimulando la producción y el más adecuado reparto de la riqueza. Toda persona tiene derecho a un ambiente sano y ecológicamente equilibrado. Por ello, está legitimada para denunciar los actos que infrinjan ese derecho y para reclamar la reparación del daño causado. El Estado garantizará, defenderá y preservará ese derecho. La ley determinará las responsabilidades y las sanciones correspondientes. -Así reformado por el artículo 1º de la Ley No. 7412 de 3 de junio de 1994.-

Artículo 66 | Todo patrono debe adoptar en sus empresas las medidas necesarias para la higiene y seguridad del trabajo.

Artículo 169 | La administración de los intereses y servicios locales en cada cantón, estará a cargo del Gobierno Municipal, formado de un cuerpo deliberante, integrado por regidores municipales de elección popular, y de funcionamiento ejecutivo que designará la ley.

LEY CONSTITUTIVA DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL NO. 17

Artículo 2 | El seguro social obligatorio comprende los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y desempleo involuntario; además, comporta una participación en las cargas de maternidad, familia, viudedad y orfandad y el suministro de una cuota para entierro, de acuerdo con la escala que fije la Caja, siempre que la muerte no se deba al acaecimiento de un riesgo profesional.

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 2 | Mientras no se hayan establecido de modo definitivo los servicios de la Caja, ésta gozará de una amplia libertad de acción en cuanto al orden y época en que deba asumir los riesgos, y queda autorizada para limitar la prestación o prestaciones a las zonas de territorio y categorías de trabajadores que estime convenientes, en atención a los recursos con que cuente, facilidades para el establecimiento de los servicios, población que gozará de ellos, desarrollo económico de cada región, medios de comunicación y cualesquiera otras circunstancias que puedan influir en el buen resultado del implantamiento de los seguros sociales.

LEY ORGÁNICA DEL MINISTERIO DE SALUD N° 8289

CREADA PARA EL INSTITUTO
SOBRE ALCOHOLISMO Y
FARMACODEPENDENCIA
(Artículo 5-)

Artículo 21 | El Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) es un órgano con desconcentración mínima, adscrito al Ministerio de Salud, con personalidad jurídica instrumental para administrar los fondos, suscribir contratos, convenios de cooperación o transferencia de recursos, y recibir donaciones de entes públicos o privados, nacionales o extranjeros, necesarios para ejercer sus funciones con estricto apego a su finalidad material y de conformidad con la presente Ley. **El IAFA tendrá competencia en todo el territorio nacional.**

Artículo 22 | El IAFA tendrá a su cargo la dirección técnica, el estudio, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la adicción al alcohol, el tabaco y otras drogas lícitas o ilícitas; además, desempeñará otras funciones que la ley establezca y será el responsable de coordinar y aprobar todos los programas tanto públicos como privados relacionados con sus fines; deberá gestionar la suspensión o el cierre de tales programas, si incumplen los lineamientos eshtipulados al efecto.

Artículo 2 | Adiciónase el artículo 24 bis a la Ley Orgánica del Ministerio de Salud, N° 5412, de 8 de noviembre de 1973. El texto dirá:

“Artículo 24 bis:

El Instituto administrará sus fondos mediante las cuentas corrientes propias, estrictamente necesarias, en cualquiera de los bancos del Sistema Bancario Nacional; estarán sujetas a la fiscalización y los controles financieros de la auditoría interna correspondiente, así como a las demás disposiciones que rigen la materia.”

Artículo 4 | El Poder Ejecutivo reglamentará la presente Ley en un plazo máximo de noventa días contados a partir de su entrada en vigencia.

Artículo 5 | Deróganse la Ley N° 7035, Creación del Centro de Estudio, Prevención, Tratamiento y Rehabilitación de los Famacodependientes, de 24 de abril de 1986, así como las demás disposiciones normativas, contenidas en leyes y reglamentos, que se opongan a la presente Ley.

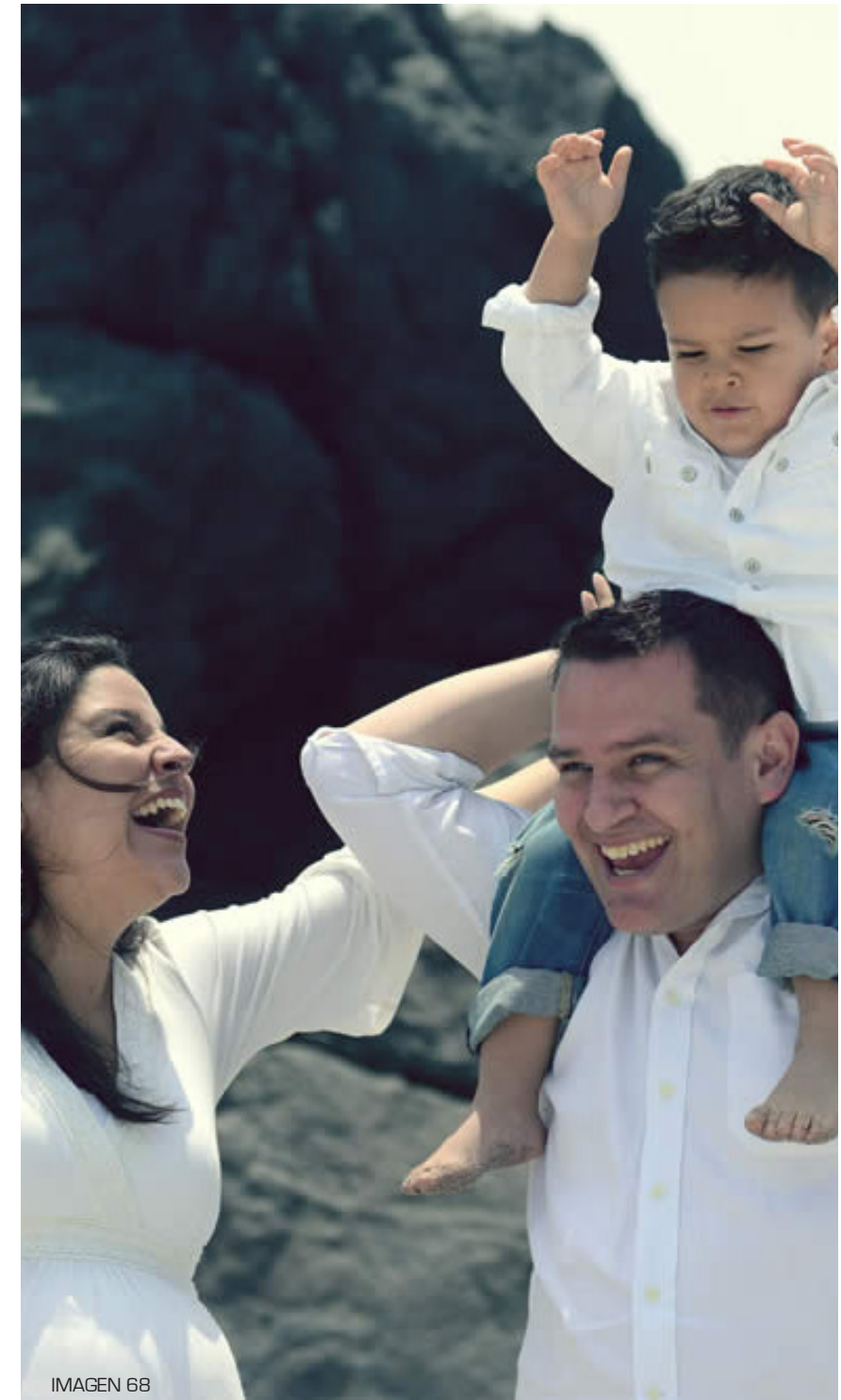


IMAGEN 68

LEY 7600

LEY IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Se declara de interés público el desarrollo integral de la población con discapacidad, en iguales condiciones de calidad, oportunidad, derechos y deberes que el resto de los habitantes.

OBJETIVOS DE LA LEY

- Servir como instrumento a las personas con discapacidad para que alcancen su máximo desarrollo, su plena participación social, así como el ejercicio de los derechos y deberes establecidos en nuestro sistema jurídico.
- Garantizar la igualdad de oportunidades para la población costarricense en ámbitos como: salud, educación, trabajo, vida familiar, recreación, deportes, cultura y todos los demás ámbitos establecidos.
- Eliminar cualquier tipo de discriminación hacia las personas con discapacidad.
- Establecer las bases jurídicas y materiales que le permitan a la sociedad costarricense adoptar medidas necesarias para la equiparación de oportunidades, y la no discriminación de las personas con discapacidad.

LEY NFPA

EL OBJETIVO DE LA LEY

Regula los aspectos generales sobre seguridad humana y

protección contra incendios.

Obligatoriedad del uso
Las normas contenidas, así como las complementarias que se mencionan en la ley, son de aplicación obligatoria en el diseño y construcción de todo proyecto de obra civil destinado a la ocupación de personas de manera temporal o permanente, ya sean edificaciones nuevas o remodelaciones, el diseño e instalación de sistemas contra incendios tanto de protección activa como pasiva,

LEY DE CONSTRUCCIONES N° 833

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1 | Las Municipalidades de la República son las encargadas de que las ciudades y demás poblaciones reúnan las condiciones necesarias de seguridad, salubridad, comodidad, y belleza en sus vías públicas y en los edificios y construcciones que en terrenos de las mismas se levanten, sin perjuicio de las facultades que las leyes conceden en estas materias a otros órganos administrativos.

Artículo 2 | Alcance de esta Ley:

Esta ley rige en toda la República. Ningún edificio, estructura o elemento de los mismos será construido, adaptado o reparado, en lo futuro si no es con las condiciones que los **reglamentos**

respectivos señalen. Tampoco deberán hacerse demoliciones o excavaciones en propiedad particular, ni ocupar la vía pública, ni hacer obras en ella, sin sujetarse a las prevenciones de dichos reglamentos.

REGLAMENTO DE CONSTRUCCIONES

GENERALIDADES

Artículo 1 | Objeto del Reglamento.

El presente Reglamento tiene por objeto fijar las normas para la planificación, diseño y construcción de edificios, calles, campos deportivos, instalaciones industriales y de maquinaria y cualesquiera otras obras, en lo relativo a la arquitectura, ingeniería civil, ingeniería eléctrica, ingeniería mecánica e ingeniería sanitaria, con el objeto de fomentar asegurar y proteger en la mejor forma la salud, economía, comodidad y bienestar común, mediante requisitos que garanticen en los edificios y en otras obras su solidez, estabilidad, seguridad, salubridad, iluminación y ventilación adecuadas, sin perjuicio de las facultades que las leyes conceden en estas materias a otros órganos administrativos.

En particular este reglamento fija:

- Los conceptos básicos y requisitos mínimos en la planificación de las obras citadas.
- Los conceptos básicos y requisitos mínimos en el diseño eléctrico, mecánico y

sanitario.

- Las normas de calidad que deben aplicarse a los materiales.
- Las normas fundamentales de construcción a que deben ceñirse todas las obras civiles.
- Las normas de construcción de las obras provisionales, que se requieren durante el proceso.
- Las normas para las obras de reparación, alteración y demolición.

Artículo 1.2 | Alcances de Reglamento

Ya sea en propiedad pública o en propiedad privada, toda obra de demolición o excavación, o de intervención, ampliación, modificación o reparación de edificios o construcciones de cualquier índole; o bien toda estructura, instalación o elemento conformante de aquellos, debe acatar las disposiciones de este Reglamento en cuanto a alineamiento, altura, aceras, servicios de agua, drenajes, etc. Los edificios de propiedad pública, pertenecientes al Gobierno Central o instituciones descentralizadas, quedan también sujetos a las normas mínimas que establece este reglamento.



PLAN REGULADOR DE GRECIA

La zona donde se encuentra ubicado el lote, pertenece a ZPIFC, lo cual significa “Zona de proyectos de interés comunal”. El propósito de esta área, es de vital importancia, para consolidar la funcionalidad urbana de Grecia. Los posibles servicios en la zona, serán institucionales y proyectos urbanos, tienen como función dar el crecimiento del plan urbano.

- Cuadro 3, indica la reglamentación básica para la construcción de obras. Expone los usos, la cantidad mínima de metros cuadrados que debe tener un lote, los retiros previos al construir, la cobertura, y altura máxima, así como el coeficiente de altura.
- Cuadro 4, usos permitidos para construir en la ZPIFC.

REGLAMENTACIÓN GENERAL									
USO	LOTE m ²		RETIROS m			COBERTURA MÁXIMA	ALTURA		COEFICIENTE DE ALTURA
	AREA MIN	FRENTE MIN	F	P	L		%	NIVELES	
COMUNIDAD	x	6	4	3	x	80%	2	10.5	1.2
CULTURA	300	8	3	3	x	75%	2	10.5	1.2
DEPORTE	150	8	2	3	x	80%	2	10.5	1.2
HABITACIÓN	160	8	2	3	x	75%	3	10.5	1.3
	300	12	3	3	x	55%	2	7	1.2
	700	18	x	x	x	40%	2	7	1
RECREACIÓN	350	10	4	3	x	75%	2	10.5	1.2
	800	15	8	5	x	80%	2	10	1.2
	200	10	5	5	x	75%	3	10.5	1.3
SALUD	500	15	7	10	2	75%	3	10.5	1.3
	700	15	7	10	2	75%	5	17.5	1.3

CUADRO 3

USOS PERMITIDOS PARA ZPIFC	
USO	ESPACIO
COMUNIDAD	parques plazas plazoletas salones comunales y multiusos sitios para monumentos e hitos
CULTURA	anfiteatro auditorio recinto para conciertos teatros
RECREACIÓN	cines parque de diversiones redondel de toros
SALUD	clínicas C.C.S.S. hospitales regionales hospitales nacionales hospitales especializados

CUADRO 4

LEY DE PLANIFICACIÓN URBANA N° 4240

Artículo 1 | Para los fines de esta ley se entenderá que: Plan Nacional de Desarrollo Urbano, es el conjunto de mapas, gráficos y documentos, que describen la política general de distribución demográfica y usos de la tierra, fomento de la producción, prioridades de desarrollo físico, urbano-regional y coordinación de las inversiones públicas de interés nacional. Planificación Urbana, es el proceso continuo e integral de análisis y formulación de planes y reglamentos sobre desarrollo urbano, tendiente a procurar la seguridad, salud, comodidad y bienestar de la comunidad.

Artículo 15 | Conforme al precepto del artículo 169 de la Constitución Política, reconócese la competencia y autoridad de los gobiernos municipales para planificar y controlar el desarrollo urbano, dentro de los límites de su territorio o jurisdiccional. Consecuentemente, cada uno de ellos dispondrá lo que proceda para implantar un plan regulador, y los reglamentos de desarrollo urbano conexos, en las áreas donde deba regir, sin perjuicio de extender todos o algunos de sus efectos a otros sectores, en que priven razones calificadas para

establecer un determinado régimen contralor.

Artículo 16 |
- El uso de la tierra que muestre la situación y distribución de terrenos respecto a vivienda, comercio, industria, educación, recreación, fines públicos y cualquier otro destino pertinente.
- Los servicios comunales, para indicar ubicación y tamaño de las áreas requeridas para escuelas, colegios, parques, campos de juego, unidades sanitarias, hospitales, bibliotecas, museos, mercados públicos y cualquier otro similar

Artículo 20.- De consiguiente, esos reglamentos contendrán normas y condiciones para promover:
a) Protección de la propiedad contra la proximidad de usos prediales molestos o peligrosos;
b) Una relación armónica entre los diversos usos de la tierra;
c) Conveniente acceso de las propiedades a las vías públicas;
d) División adecuada de los terrenos;
e) Facilidades comunales y servicios públicos satisfactorios;
f) Reserva de suficientes espacios para usos públicos;
g) Rehabilitación de áreas y prevención de su deterioro;
h) Seguridad, salubridad, comodidad y ornato de las construcciones.

Artículo 24.- El Reglamento de Zonificación dividirá el área urbana en zonas de uso, regulando respecto a cada una de ellas:

a) El uso de terrenos, edificios y estructuras, para fines agrícolas, industriales, comerciales, residenciales, públicos y cualquier otro que sea del caso; las zonas residenciales se clasificarán como unifamiliares y multifamiliares, según la intensidad del uso que se les dé; las zonas unifamiliares se clasificarán, a su vez, de acuerdo con el área y las dimensiones de los lotes que mejor convenga a su ubicación;
b) Localización, altura y área de piso de las edificaciones;
c) Superficie y dimensiones de los lotes;
d) Tamaño de los retiros, patios y demás espacios abiertos, y la cobertura del lote por edificios y estructuras;
e) La provisión de espacio para estacionamientos, carga y descarga de vehículos fuera de las calles;
f) Tamaño, ubicación y características de rótulos o anuncios; y
g) Cualquier otro elemento urbanístico o arquitectónico relativo al uso de la tierra, cuya regulación tenga interés para la comunidad local.

Artículo 27.- Las normas y requisitos de la zonificación, pueden variar respecto a una misma zona por el diferente uso que se diere a los inmuebles, pero habrán de ser uniformes para cada clase de uso, dentro de una misma zona.

LEY DE PLANIFICACIÓN NACIONAL N° 5525

Artículo 1 | Se establece un Sistema Nacional de Planificación que tendrá los siguientes objetivos:

a) Intensificar el crecimiento de la producción y de la productividad del país.
b) Promover la mejor distribución del ingreso y de los servicios sociales que presta el Estado.
c) Propiciar una participación cada vez mayor de los ciudadanos en la solución de los problemas económicos y sociales.

LEY GENERAL DE LA SALUD N° 5395

Artículo 1 | La salud de la población es un bien de interés público tutelado por el Estado.

Artículo 4 | Toda persona, natural o jurídica, queda sujeta a los mandatos de esta ley, de sus reglamentos y de las órdenes generales y particulares, ordinarias y de emergencia, que las autoridades de salud dicten en el ejercicio de sus competencias orgánicas y tiene derecho a ser informada debidamente por el funcionario competente sobre las normas obligatorias vigentes en materias de salud.

Artículo 5 | Toda persona física o jurídica, está obligada a proporcionar de manera cierta y oportuna los datos que el funcionario de salud competente le solicite para los

efectos de la elaboración, análisis y difusión de las estadísticas vitales y de salud y demás estudios especiales de administración, para la evaluación de los recursos en salud y otros estudios especiales que sea necesario hacer para el oportuno conocimiento de los problemas de salud y para la formulación de las medidas de soluciones adecuadas.

Artículo 6 | Todo habitante del país que no está, justamente impedido, tiene la obligación de concurrir al llamamiento de las autoridades sanitarias para declarar en cualquier asunto relacionado con la salud pública. Asimismo debe prestarles auxilio cuando fuere requerido por la autoridad competente.

Artículo 7 | La presente y demás leyes, reglamentos y disposiciones administrativas relativas a la salud son de orden público y en caso de conflicto prevalecen sobre cualesquiera otras disposiciones de igual validez formal, sin perjuicio de las atribuciones que la ley confiere a las instituciones autónomas del sector salud. Queda a salvo lo dispuesto en los convenios y tratados internacionales

Artículo 8 | Los términos técnicos que se emplean en esta ley y en cualesquiera otras disposiciones de salud se entenderán en el sentido que usualmente tengan conforme a las

ciencias y disciplinas a que pertenecen, a menos que se definan expresamente, de un modo especial en la ley o en los reglamentos. En caso de duda se estará administrativamente a lo que resuelva el Ministerio o el Organismo competente en su caso.

Artículo 69 | Establecimientos de atención médica, para los efectos legales y reglamentarios, aquellos que realicen actividades de promoción de la salud, prevención de enfermedades o presten atención general o especializada, en forma ambulatoria o interna, a las personas para su tratamiento y consecuente rehabilitación física o mental. Se incluyen en esta consideración, las maternidades, las casas de reposo para convalecientes y ancianos, las clínicas de recuperación nutricional, los centros para la atención de toxicómanos, alcohólicos o pacientes con trastornos de conducta y los consultorios profesionales particulares.

(Así reformado por el artículo 74 de la Ley No. 7600 del 2 de mayo de 1996)

DE LOS REQUISITOS PARA OPERAR LABORATORIOS DE SALUD Y DE LAS RESTRICCIONES A QUE QUEDAN SUJETAS TALES ACTIVIDADES

Artículo 83 | Los laboratorios de

Microbiología y Química Clínica son:

a) Laboratorios de Análisis Químico-Clínicos: Todos aquellos que ofrezcan sus servicios para efectuar tomas de muestra o análisis comprendidos en las materias citadas en la Ley Constitutiva y Reglamento del Colegio de Microbiólogos Químicos Clínicos de Costa Rica o en cualesquiera de sus ramas o especialidades;

b) Bancos de Sangre: Todo establecimiento en que se obtenga, conserve, manipule y se suministre sangre humana y sus derivados; y

c) Laboratorios de Biológicos: Aquellos que para la elaboración de sus productos utilicen microorganismos o sus toxinas, o sangre y sus derivados. Tales establecimientos deberán funcionar bajo la regencia de un profesional, incorporado al Colegio de Microbiólogos Químicos Clínicos, que será responsable de la operación del establecimiento. El reglamento indicará en cuáles casos se requerirá la regencia de un profesional microbiólogo químico clínico especializado. Ser solidario en tal responsabilidad el propietario del establecimiento.

Artículo 84 | Para establecer y operar laboratorios de microbiología y química clínica, patológicos y de cualquier

otro tipo que sirva para el diagnóstico, prevención o tratamiento de enfermedades o que informe sobre el estado de salud de las personas, ya sean de carácter público, privado, institucional, o de otra índole, necesitan, al inscribirse en el Ministerio, presentar los antecedentes, certificados por el Colegio respectivo, en que se acredite que el local, sus instalaciones, el personal profesional y auxiliar y la dotación mínima de equipo, materiales y reactivos de que disponen, aseguran la correcta realización de las operaciones en forma de resguardar la calidad y validez técnica de los análisis y de evitar el desarrollo de los riesgos para la salud del personal o de la comunidad, particularmente, los derivados del uso de materiales radioactivos o de especímenes de enfermedades transmisibles y de su consecuente eliminación.

DE LOS MEDICAMENTOS, DE LOS REQUISITOS PARA OPERAR ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS Y DE LAS RESTRICCIONES A QUE QUEDAN SUJETAS TALES ACTIVIDADES

Artículo 95 | Los establecimientos farmacéuticos son:

a) Farmacia, aquel que se dedica a la preparación de recetas y al expendió y suministro directo al

público de medicamentos.

b) Droguería, aquel que opera en la importación, depósito, distribución y venta al por mayor de medicamentos, quedando prohibido realizar en éstos el suministro directo al público y la preparación de recetas.

c) Laboratorio Farmacéutico o Fábrica Farmacéutica: aquel que se dedica a la manipulación o elaboración de medicamentos, de materias primas cuyo destino exclusivo sea la elaboración o preparación de los mismos y a la manipulación o elaboración de cosméticos y

d) Botiquín, el pequeño establecimiento destinado, en forma restringida, únicamente al suministro de medicamentos que el Ministerio autorice, oyendo previamente el criterio del Colegio de Farmacéuticos. En el caso de medicamentos para uso veterinario, será necesario además, oír previamente el criterio del Colegio de Médicos Veterinarios.

Artículo 96 | Todo establecimiento farmacéutico requiere de la regencia de un farmacéutico para su operación, a excepción de los botiquines y de los laboratorios farmacéuticos que se dediquen exclusivamente a la fabricación de cosméticos que no contengan medicamentos. Los establecimientos exclusivamente de medicamentos para uso

veterinario, en casos especiales, pueden ser regentados por un Médico Veterinario. Para tales efectos se considera regente al profesional que de conformidad con la ley y los reglamentos respectivos, asume la dirección técnica y científica de cualquier establecimiento farmacéutico. Tal regente es responsable de cuanto afecte la identidad, pureza y buen estado de los medicamentos que se elaboren, preparen, manipulen, mantengan y se suministren, así como de la contravención

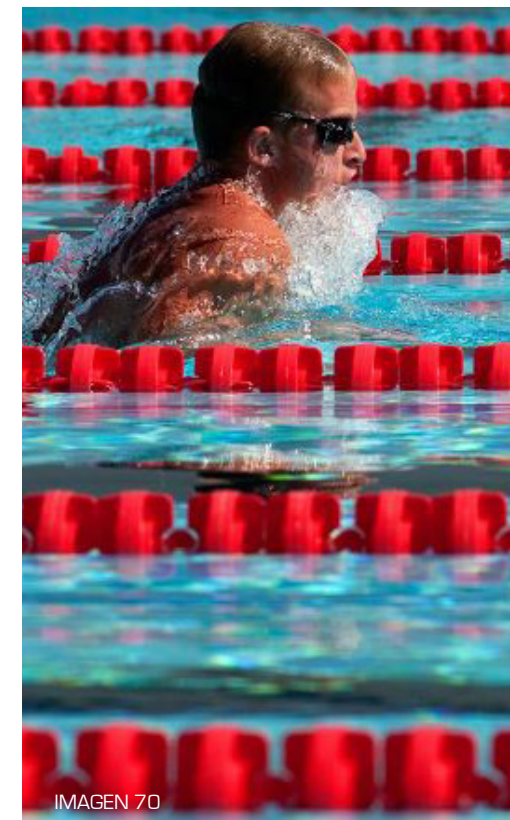


IMAGEN 70

a las disposiciones legales y reglamentarias que se deriven de la operación de los establecimientos. Es solidario en esta responsabilidad el dueño del establecimiento.

Artículo 97 | La instalación y operación de los establecimientos farmacéuticos necesitan de la inscripción en el Ministerio, previa autorización y registro en el Colegio de Farmacéuticos. En el caso de establecimientos farmacéuticos de medicamentos para uso veterinario será necesario además, la autorización y registro en el Colegio de Médicos Veterinarios. Las personas naturales y jurídicas que deseen instalar un establecimiento farmacéutico deberán acompañar a su solicitud los antecedentes sobre las instalaciones, equipos y el profesional que asumirá la regencia, según corresponde reglamentariamente.

DE LAS RESTRICCIONES A QUE QUEDAN SUJETAS LAS ACTIVIDADES RELATIVAS A EQUIPOS Y APARATOS MÉDICOS Y SIMILARES

Artículo 142 | Las personas que importen, manufacturen, vendan o reparen instrumentos, aparatos, equipos o materiales que se utilicen en el tratamiento de los enfermos, en la corrección de defectos físicos, en la

modificación de funciones orgánicas y en odontología, deberán cumplir las disposiciones reglamentarias pertinentes y sujetarse a las restricciones correspondientes que el Ministerio dicte en resguardo de la salud de las personas.

Artículo 143 | Queda prohibida la importación, comercio y suministro de aparatos, equipos, instrumentos, o materiales médicos u odontológicos que por su mala calidad, mal estado de conservación o defectos de funcionamiento, no cumplan con las especificaciones reglamentarias exigidas, teniendo en consideración el fin para que se usan, o si involucran un riesgo para la salud de las personas.

Artículo 144 | Toda persona natural o jurídica que se ocupe de la importación, manufactura, reparación o venta de instrumentos ópticos, anteojos y lentes de contacto deberán solicitar permiso previo al Ministerio para actuar e instalar los establecimientos en que se realicen tales actividades. Los interesados deberán indicar en su solicitud la persona capacitada que tendrá bajo su responsabilidad la operación técnica del establecimiento.

Artículo 145 | En todo caso, la utilización, manipulación, aplicación y administración, según proceda, de materiales, aparatos, equipos o instrumentos que, por su naturaleza,

puedan significar riesgo para la salud de las personas que los manejan o utilizan, o para el paciente, o que sean declarados riesgosos por el Ministerio, deberán ser operados, administrados y utilizados por personas capacitadas en tales actividades y en las condiciones reglamentarias que eviten o disminuyan el riesgo para las personas.

Artículo 146 | La importación y traspaso, a cualquier título, de material natural o artificialmente radioactivo y de aparatos y equipos diseñados para la emisión de rayos X, para la diagnosis terapia médica, odontológica y veterinaria o para la investigación médica científica, deberá ser autorizada y registrada en el Ministerio, oyendo a la Comisión de Energía Atómica cuando se estime necesario.

DE LOS REQUISITOS PARA LA OPERACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS EN QUE SE PRESTAN SERVICIOS PERSONALES DE EMBELLECIMIENTO, GIMNASIOS Y OTROS SIMILARES Y DE LAS RESTRICCIONES A TALES ACTIVIDADES

Artículo 253 | Los propietarios o administradores de establecimientos destinados a la prestación de servicios de embellecimiento, higiene o limpieza personal tales como peluquerías, barberías, salones de belleza, gimnasios y otros similares deberán obtener

permiso previo para su instalación del Ministerio y éste será concedido solo cuando los interesados acrediten haber dado cumplimiento a las exigencias reglamentarias que dicho Ministerio dicte en resguardo de la salud de las personas que requieren tales servicios y del personal de esos establecimientos. Ninguna autoridad podrá conceder patente o permisos de instalación a estos establecimientos sin que el interesado acredite haber obtenido la correspondiente aprobación de la autoridad de salud.

Artículo 254 | Toda persona que opere cualesquiera de los establecimientos citados en el artículo anterior, deberá mantener el lugar, las instalaciones, los equipos y utensilios en condiciones de higiene y limpieza a fin de evitar que puedan constituir foco de infección o criaderos de vectores de enfermedades transmisibles.

Artículo 255 | Queda prohibido utilizar en los servicios a que alude la presente sección, sustancias, productos o cosméticos tóxicos o peligrosos o cosméticos medicamentosos no registrados y autorizados por la autoridad de salud.

Artículo 256 | El personal de los establecimientos a que se refiere esta sección deberá tener el certificado de salud reglamentario y deberá

disponer de las medidas de protección personal durante su trabajo.

Artículo 257 | Todo establecimiento en que se presten servicios de belleza, limpieza o higiene corporal podrá ser clausurado temporal o definitivamente por el Ministerio cuando funcione en forma antirreglamentaria o constituya foco de infección de enfermedades transmisibles o en caso de accidentes personales repetidos en sus operaciones.

DE LOS DEBERES DE LAS PERSONAS PARA LA CONSERVACIÓN Y ACONDICIONAMIENTO DEL AMBIENTE Y DE LAS RESTRICCIONES A QUE QUEDAN SUJETAS EN SUS ACTIVIDADES EN BENEFICIO DE SU PRESERVACIÓN

Artículo 262 | Toda persona natural o jurídica está obligada a contribuir a la promoción y mantenimiento de las condiciones del medio ambiente natural y de los ambientes artificiales que permitan llenar las necesidades vitales y de salud de la población.

Artículo 263 | Queda prohibida toda acción, práctica u operación que deteriore el medio ambiente natural o que alterando la composición o características intrínsecas de sus elementos básicos, especialmente el aire, el agua y el suelo, produzcan una disminución de

su calidad y estética, haga tales bienes in servibles para algunos de los usos a que están destinados o cree éstos para la salud humana o para la fauna o la flora inofensiva al hombre. Toda persona queda obligada a cumplir diligentemente las acciones, prácticas u obras establecidas en la ley y reglamentos destinadas a eliminar o a controlar los elementos y factores del ambiente natural, físico o biológico y del ambiente artificial, perjudiciales para la salud humana.

DE LAS OBLIGACIONES Y RESTRICCIONES RELATIVAS A LA RECOLECCIÓN Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS

Artículo 278 | Todos los desechos sólidos que provengan de las actividades corrientes personales, familiares o de la comunidad y de operaciones agrícolas, ganaderas, industriales o comerciales, deberán ser separados, recolectados, acumulados, utilizados cuando proceda y sujetos a tratamiento o dispuestos finalmente, por las personas responsables a fin de evitar o disminuir en lo posible la contaminación del aire, del suelo o de las aguas.

Artículo 279 | Queda prohibido a toda persona natural o jurídica arrojar o acumular desechos sólidos en lugares

no autorizados para el efecto, utilizar medios inadecuados para su transporte y acumulación y proceder a su utilización, tratamiento o disposición final mediante sistemas no aprobados por el Ministerio.

Artículo 280 | El servicio de recolección, acarreo y disposición de basuras, así como la limpieza de caños, acequias, alcantarillas, vías y parajes públicos estará a cargo de las municipalidades las cuales podrán realizarlo por administración o mediante contratos con empresas o particulares, que se otorgarán de acuerdo con las formalidades legales y que requieran para su validez la aprobación del Ministerio. Toda persona queda en la obligación de utilizar dicho servicio público y de **c o n t r i b u i r** económicamente a su financiamiento de conformidad con las disposiciones legales y reglamentarias pertinentes.

Artículo 281 | Las empresas agrícolas, industriales y comerciales, deberán disponer de un sistema de separación y recolección, acumulación y disposición final de los desechos sólidos provenientes de sus operaciones, aprobado por el Ministerio cuando por la naturaleza, o cantidad de éstos, no fuere sanitariamente aceptable el uso del sistema público o cuando éste no existiere en la localidad.

Artículo 282 | Los propietarios de terrenos desocupados

en áreas urbanas están obligados a mantenerlos cerrados y en buenas condiciones higiénicas.

REQUISITOS Y RESTRICCIONES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y OPERACIÓN DE OTROS ESTABLECIMIENTOS DE INTERÉS SANITARIO

Artículo 322 | Los edificios o instalaciones, no destinados a la vivienda, pero que sean ocupados por personas en forma permanente, como en el caso de oficinas u otros similares o en forma transitoria, como en el caso de iglesias, lugares de recreación, esparcimiento o diversión y otros similares, deberán disponer de las condiciones sanitarias y de seguridad reglamentarias que garanticen la salud y bienestar de sus asistentes u ocupantes y del vecindario.

Artículo 323 | Toda empresa particular o pública o persona que desee iniciar una edificación de las aludidas en el artículo anterior o que desee destinar para los mismos fines una ya construida, deberá solicitar permiso previo al Ministerio.

Artículo 324 | Toda persona natural o jurídica que opere piscinas, sitios de recreación, similares, bajo techo o al aire libre, baños públicos o establecimientos, crenoterápicos, deberá requerir permiso previo

del Ministerio para su instalación. Sin esta autorización ninguna autoridad podrá otorgar patente comercial u otros permisos requeridos para su funcionamiento. No podrá permitirse tampoco su apertura al servicio público sin la debida aprobación para operar, otorgada por el Ministerio. La autorización se concederá por dos años a menos que defectos de funcionamiento o repetidas infracciones que hagan peligrar la salud de los concurrentes o que les conviertan en focos de infección, ameriten su clausura o la suspensión temporal de sus actividades. Quedan excluidas de esta obligación únicamente las piscinas ubicadas en casas particulares para el uso de los miembros del hogar.

Artículo 324 | En todo caso la autoridad sanitaria podrá clausurar cualquier edificación o instalación de las aludidas en el presente capítulo, cuando constituyere peligro para la salud pública o el bienestar de sus ocupantes, visitantes o vecinos.

DE LA TOMA DE MUESTRAS

Artículo 350 | Los funcionarios del Ministerio y los Inspectores de Cuarentena Agropecuaria del Ministerio de Agricultura y Ganadería, debidamente identificados, ciñéndose a las normas administrativas y operaciones vigentes y tratando, en todo caso, de

evitar perjuicio o molestias innecesarias, podrán retirar de los lugares inspeccionados las muestras necesarias, bajo recibo, para el control del cumplimiento de las disposiciones de la presente ley y de sus reglamentos.

Artículo 351 | Toda persona está obligada a entregar, en la forma que establezcan los reglamentos pertinentes, las muestras necesarias para realizar los análisis que técnicamente se requieran para el adecuado resguardo de la salud de las personas y como elementos de prueba para el juzgamiento de las infracciones a las leyes de salud y de sus reglamentos.

Artículo 352 | Las personas naturales y jurídicas para obtener permisos de importación, venta o distribución de alimentos y de medicamentos u otros, que para su concesión requieran de un análisis previo, deberán entregar las muestras que sean técnicamente necesarias para realizar tales análisis, en la forma y a quien la autoridad de salud determine.

MARCO METODOLÓGICO

INTRODUCCIÓN

Aclarando el tipo de la investigación, se rinden pautas para realizar una metodología coherente y adecuada al tipo de proyecto. Se desarrolló con la finalidad de ser aplicado para obtener resultados, que, en este caso, el producto final será un proyecto arquitectónico y se refiere a un edificio físico.

La investigación será bajo la naturaleza mixta, ya que debe cumplir numeración de habitantes y promedios de porcentajes de habitantes bajo 'riesgo' del problema, para así lograr obtener tanto el alcance como la delimitación del proyecto. Del mismo modo, se necesitará información del contexto social y cultural, para obtener una resultante problemática en la zona de estudio.

Según el carácter explicativo, la investigación que se realizará será determinante y puntual, aplicando términos necesarios para la comprensión del tema por desarrollar en el proyecto. Será un estudio que responda lo social, cultural, físico y sus variables fenómenos. Esta metodología se diseñará con características que permitan presentar resultado de la investigación. Se definirán actividades, técnicas y herramientas en cada fase por realizar.

Por ejemplo, el instrumento de recolección de datos, el cual es un principio para cualquier tipo de investigación; para lograr alcanzar la correspondencia entre teoría y hechos, debe dar una construcción del instrumento totalmente adecuada. Aplicando las técnicas, se sintetizará la información de la investigación, el cual brinda aportes a lo largo del proceso del proyecto.

EN LA METODOLOGÍA DEL PROYECTO SE EMPLEARÁN LOS SIGUIENTES TIPOS DE INVESTIGACIÓN

FINALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN



A P L I C A D A

Alcances son prácticos con la obtención de un producto físico.

NATURALEZA DE LA INVESTIGACIÓN



M I X T A

Quantitativa

Requiere de la obtención de datos numéricos para establecer alcances y límites.

Cualitativa

Cumple con características de orden social, arraigadas a través de la historia, comportamientos humanos, patrones familiares y territoriales, y cultura establecida del lugar.

CARÁCTER DE LA INVESTIGACIÓN



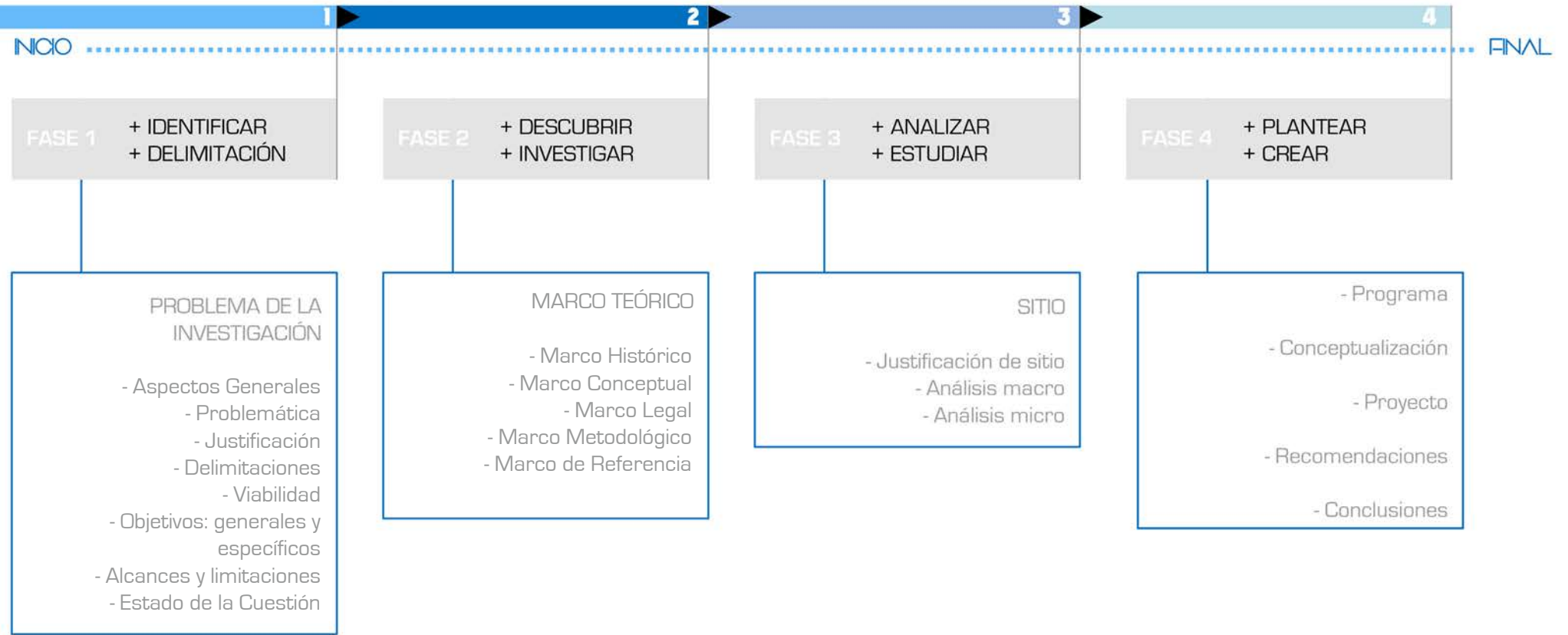
E X P L I C A T I V O

Se realiza más que una descripción de conceptos, y de las relaciones entre conceptos. Se dirige a responder causas de los eventos físicos y sociales, centrándose en explicar por qué ocurre un fenómeno y en las condiciones que se da, también porque dos o más variables están relacionadas.

M E T O D O L O G Í A

- ESQUEMA 1 Fases metodológicas - nivel MACRO
- ESQUEMA 2 Actividad por objetivos - nivel MICRO
- ESQUEMA 3 Análisis de sitio - nivel MACRO y MICRO
- ESQUEMA 4 Recolección de datos

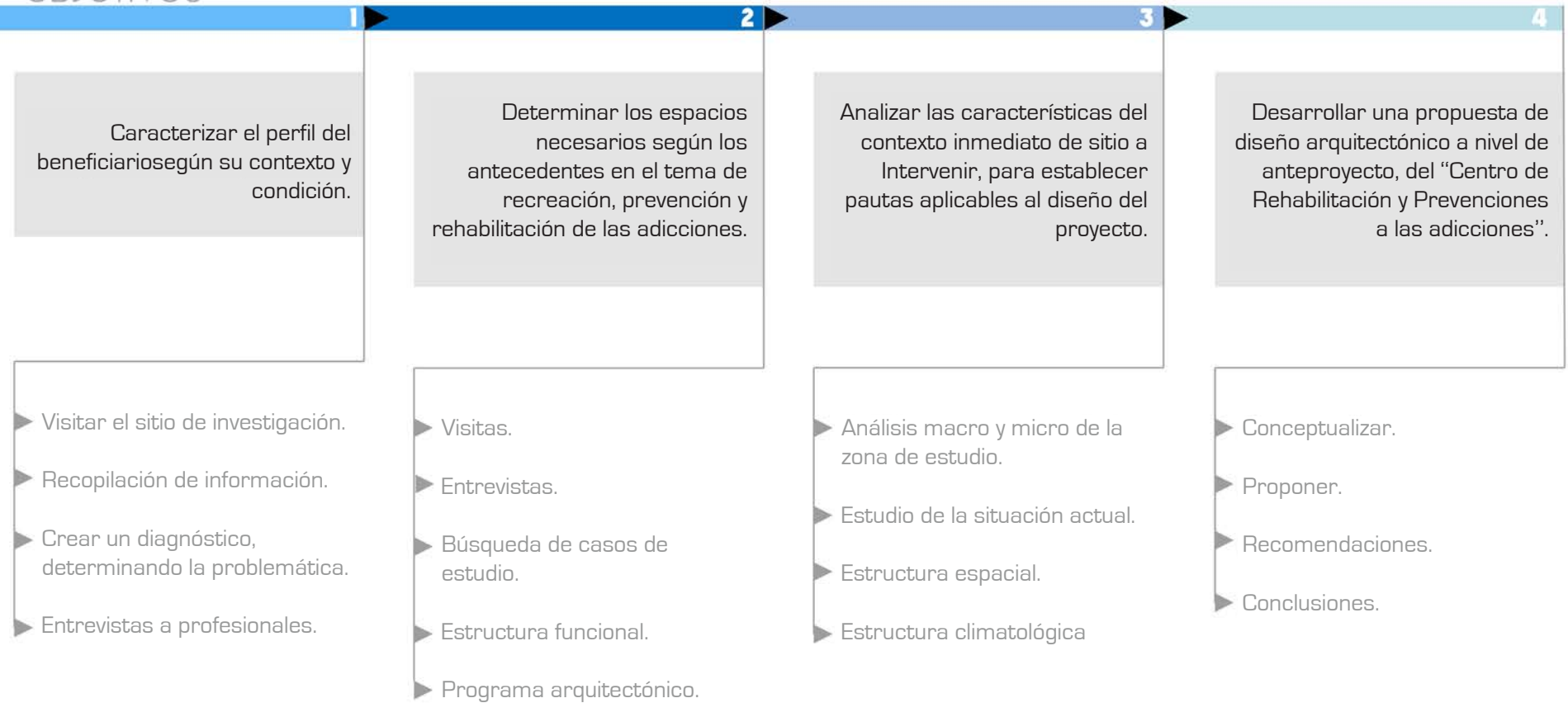
ESQUEMA 1 FASES METODOLÓGICAS | MACRO



ESQUEMA 1

ESQUEMA 2 ACTIVIDAD POR OBJETIVOS | MICRO

OBJETIVOS

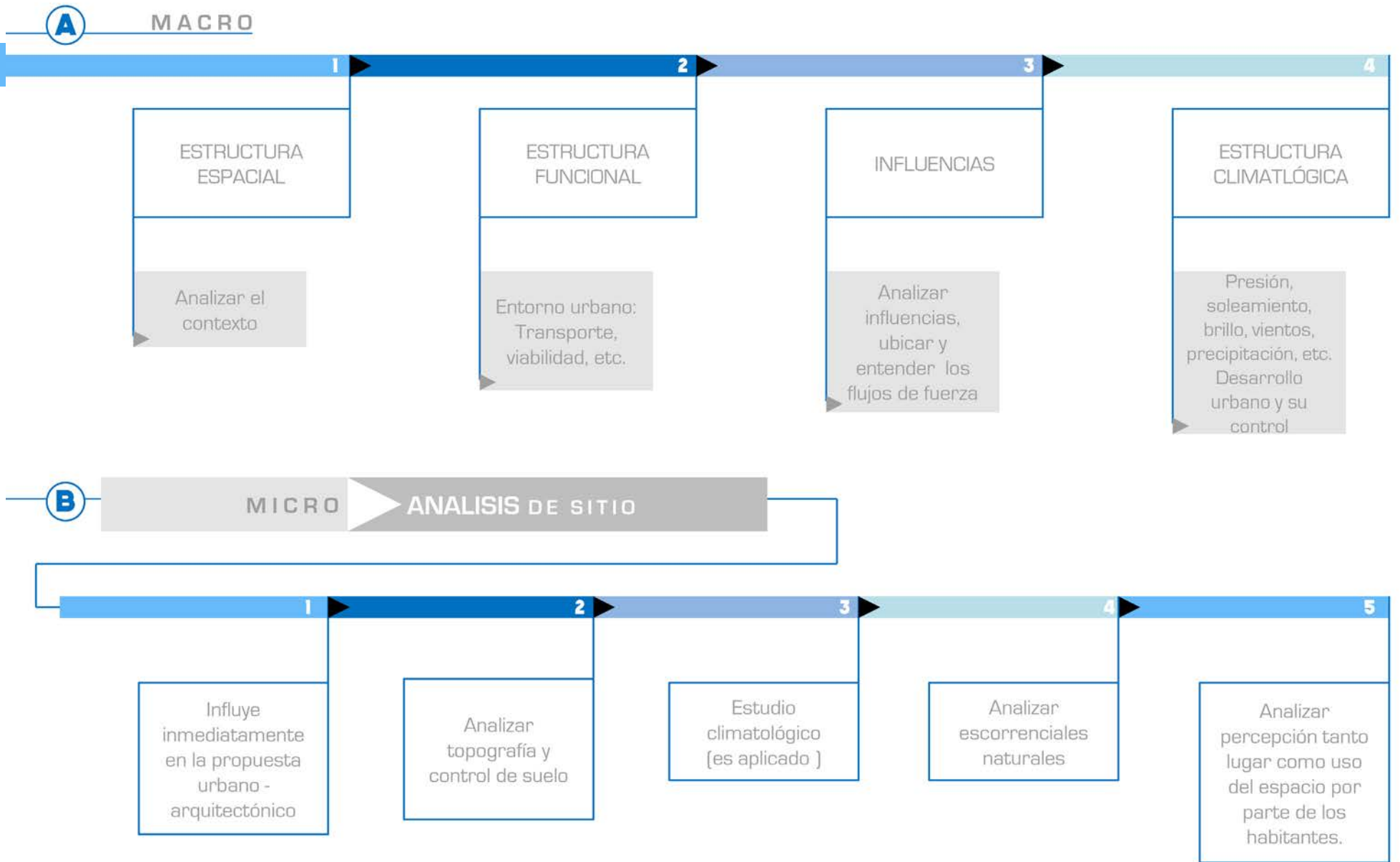


HERRAMIENTAS

[VER ESQUEMA 3](#)
[ANÁLISIS DE SITIO](#)

ESQUEMA 2

ESQUEMA 3 ANÁLISIS DE SITIO | MICRO



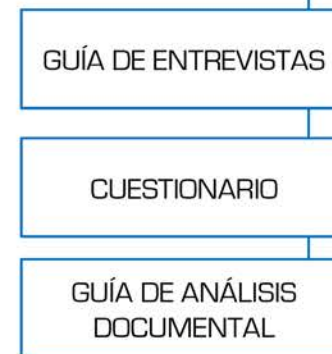
ESQUEMA 3

ESQUEMA 4 RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICAS



INSTRUMENTOS



ESQUEMA 4

MARCO DE REFERENCIA

CASOS DE ESTUDIO

Es un método de investigación de gran relevancia para el desarrollo de las ciencias humanas y sociales que implica un proceso de indagación caracterizado por el examen sistemático y en profundidad de casos de entidades sociales o entidades educativas únicas.

Desde esta perspectiva, el estudio de casos sigue una vía metodológica común a la etnografía, aunque, quizás, la diferencia en relación con el método etnográfico reside en su uso, porque la finalidad del estudio de casos es conocer cómo funcionan todas las partes del caso para crear ideas, atreviéndose a alcanzar niveles explicativos de supuestas relaciones causales encontradas entre ellas, en un contexto natural concreto y dentro de un proceso dado.

Para algunos autores el estudio de casos no es una metodología con entidad propia, sino que constituye una estrategia de diseño de la investigación que permite seleccionar el objeto/sujeto del estudio y el escenario real. [Métodos de Investigación Educativa, Universidad Autónoma de Madrid].

A CLINICA INTEGRAL NUEVA VIDA

Aporta un programa de tratamiento comprensivo y multifacético disponible para el área de Latinoamérica. 20 años de experiencia.

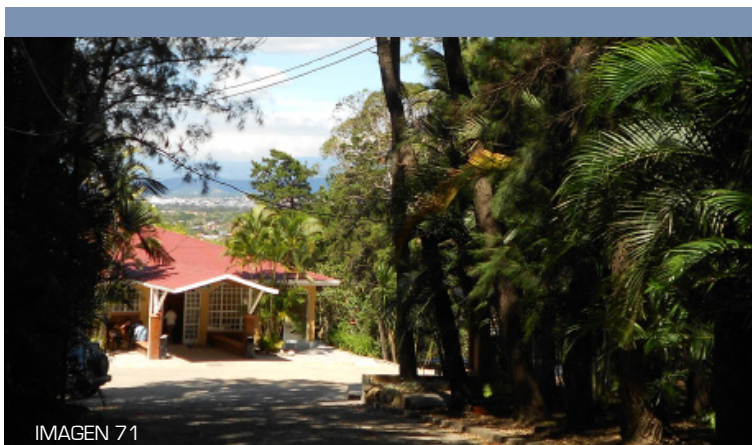


IMAGEN 71

VISIÓN

Las adicciones constituyen uno de los mayores problemas que enfrentan las familias y la sociedad en su conjunto. La recuperación es posible si se la trabaja con un enfoque científico e interdisciplinario.

MISIÓN

Desarrollar un modelo de tratamiento para la rehabilitación de personas adictas al alcohol y otras drogas, que los conduzca a la recuperación y al mejoramiento continuo de sus vidas; para ello se opera bajo principios éticos que permiten ofrecer un proceso de alta calidad a nuestros usuarios.

UBICACIÓN

Pozos de Santa Ana, Quinta de 6000mts2
Rodeada de naturaleza y una zona montañosa
San José, Costa Rica.

SERVICIOS

TERAPIAS

- Internamiento: 28 días mínimo y 6 meses máximo.
- Terminado el internamiento, continúa el proceso de consulta externa durante un año, el objetivo es acompañar al paciente y a la familia en el proceso de recuperación.
- Terapias individuales y grupales para personas con problemas de alcohol, drogas, ludopatía y adicción al sexo.
- Tratamiento de día, sin necesidad de internamiento previa valoración.
- Rehabilitación de personas que conducen bajo los efectos del Licor y otras drogas, ya sea por motivación propia o por medio de una intervención legal.
- Otros Servicios: Atención en Consejería Profesional en alcohol y drogas, psiquiatría, microbiología, psicología, medicina, trabajo social, terapia familiar y de pareja, etc.

CAPACITACIONES Y EDUCACIÓN:

- Charlas de información sobre drogodependencias y otras adicciones.
- Sesiones educativas y orientación a empresas, colegios, escuelas, universidades y organizaciones.
- Cursos para formar, entrenar y actualizar profesionales en consejería de alcohol y drogas.
- Servicio Terapéutico a Domicilio.
- Escuela de Formación y Entrenamiento para Consejeros en Alcohol y Drogas.

PROGRAMAS

La Clínica Integral Nueva Vida aporta un programa de tratamiento moderno, comprensivo basado en modelos con evidencia científica disponible para el área latinoamericana. Tratamos Mente, Cuerpo y Espíritu por medio de la terapia, educación y confraternidad de 12 pasos para el adicto y la familia.

MODELO NUEVA VIDA:

La orientación del modelo Nueva Vida está basado en los modelos más efectivos para la recuperación; como son los modelos Hazendel, Instituto Johnson y Minnesota. Es la primera clínica en Costa Rica con este enfoque, y una de las primeras de Latinoamérica.

RECONOCIMIENTO NACIONAL E INTERNACIONAL

- Personal certificado a nivel nacional e internacional, que reúne requisitos académicos, experiencia y entrenamiento para trabajar la consejería de drogas.
- Basada en 12 funciones de los parámetros internacionales establecidos por el Consorcio Internacional de Certificación Recíproca para Consejería en Alcohol y Drogas.
- Programa acreditado a nivel nacional por el Instituto sobre Alcoholismo y Fármaco Dependencia (IAFA) y el Ministerio de Salud.

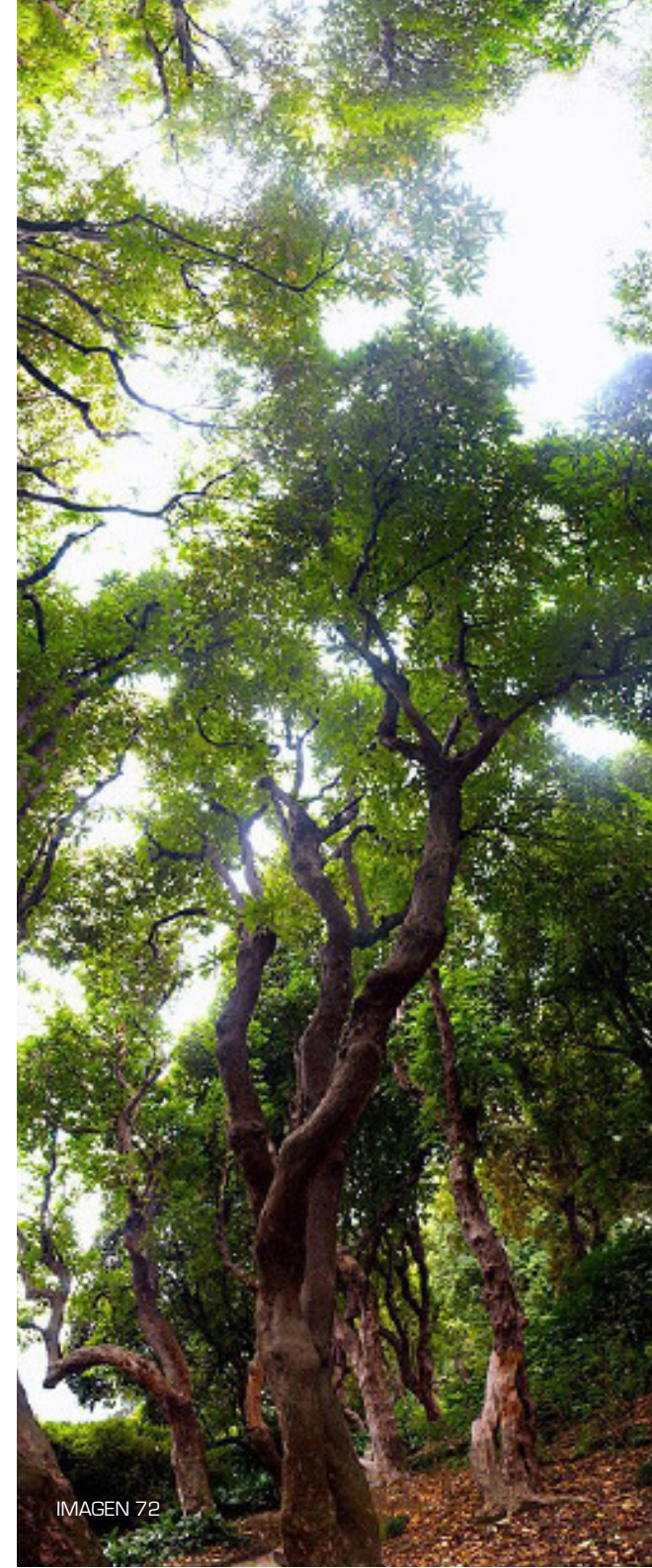


IMAGEN 72

METODOLOGÍAS DE TRABAJO

METODOLOGÍAS

- Sesiones Socioeducativas
 - Terapias Grupales
 - Terapias Individuales
 - Terapias Familiares
- Apoyo de Grupo de 12 pasos (NA, AA)

ENFOQUE PSICOLÓGICO

- Terapias Sistémica
- Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC)
- Análisis Transteórico (entrevista motivacional)
 - Logoterapia
- Análisis Transaccional
- Inteligencia Emocional

METAS DEL TRATAMIENTO

- Lograr la abstinencia
- Elaborar un plan de Tratamiento para las adicciones y otros problemas distintos al alcohol y drogas, abusos, duelos, resentimientos, etc.
- Internalizar los 12 pasos (NA, AA), de autoayuda
 - Elaborar un plan de prevención de recaída
 - Crear un nuevo proyecto de vida
 - Evaluar factores de riesgo de recaída

GRUPOS ESPECIALES

- Grupo Pasos
- Grupo Prevención de Recaídas
- Grupo para el manejo de la Ira
- Grupo para Duelo y Resentimientos
 - Grupo Abuso
 - Grupo de género

EQUIPO INTERDISCIPLINARIO

- Consejeros certificados en alcohol y drogas (IC&RC/AODA)
 - Psicólogos
 - Psiquiatra

- Trabajadores Sociales
- Consejero Familiar
- Médico General
- Microbiólogos

Equipo Terapéutico
-Terapia Breve

STAFF CLINICO

Personal de trabajo:
14 personas.

1. Director financiero

2. Director administrativo

3. Director de tratamiento

4. Medicina y consejería:

- Médico general
- Médico psiquiatra
- Regentes de laboratorio
- Psicóloga
- Consejera en adicciones

5. Administrativo:

- Asistente financiero
- Auxiliar contable
- Asistente administrativo
- Admisión e información al cliente
- Recepción

6. Personal de aseo



BETTY FORD CENTER

Hazelden Betty Ford Foundation



IMAGEN 73

Betty Ford Center, abre sus puertas en 1982, ha alcanzado y mantenido un nivel en excelencia en el campo del tratamiento a la adicción.

MISIÓN

Recuperación, y restauración de la esperanza a las personas y familias que sufren de adicción a través de un tratamiento de clase mundial y la educación.

UBICACIÓN

En la comunidad de Rancho Mirage, California, Estados Unidos

GENERALIDADES

- Campus principal de 20 hectáreas.
- Campus rodeado de montañas serenas.
- Los pacientes residen en habitaciones amplias dobles.
- La residencia está diseñada en base “cul-de-sac” (Ver imagen 75).
- Los pacientes tienen seguridad y control continuo.
- El campus principal se estableció de manera privada, y es supervisado por oficiales seguridad.
- Los pacientes tienen privacidad, y se les respeta.



IMAGEN 74. BETTY FORD CENTER

ARTE DEL TRATAMIENTO

Se cuenta con líderes administrativos, clínicos y operacionales, que trabajan en colaboración con el equipo interdisciplinario dando un tratamiento que ve reflejado a la filosofía de atención, que tiene el centro. Betty Ford, trabaja medicamente con tres pasos que son: evaluación, desintoxicación y estabilización.

TERAPIAS

El centro ofrece no solamente tratamiento al adicto, sino también presta servicio a la familia de la persona adicta, y a toda persona que se vea afectada.

PROGRAMAS DE TRATAMIENTO	DURACIÓN DE LA ESTANCIA
a) Tratamiento Hospitalario	30 a 90 días
b) Tratamiento Día Residencia	30 a 90 días
c) Programa de Recuperación de Young Adult	90 a 120 días
d) Programa de Manejo de Dolor	45 días
e) Programa Ambulatorio Intensivo	8 semanas

PROGRAMAS DE PREVENCIÓN & EDUCACIÓN	DURACIÓN DE LA ESTANCIA
a) Programa para niños de 7 a 12 años	4 días
b) Programa familiar	5 días

SERVICIOS	DURACIÓN DE LA ESTANCIA
a) Evaluación de diagnóstico clínico	3 días de evaluación ambulatoria
b) Terapéutico cuidados post-operatorios	90 días

CUADRO 5



TRATAMIENTOS DEL BETTY FORD CENTER

A) TRATAMIENTO HOSPITALARIO

Evaluación exhaustiva

- Nivel 1: Clínica y médica, en desintoxicación.
- Nivel 2: Clínica y médica, en estabilización.

Cuando un paciente ha sido estabilizado, se puede transferir al Tratamiento Residencial.

El tratamiento incluye:

- Médico
- Enfermera
- Psicólogo
- Consejero principal
- Administrador del caso
- Consejero espiritual
- Consejero familiar
- Nutricionista
- Entrenador físico
- Técnico de dependencia química.

Juntos evalúan al paciente, para establecer las recomendaciones del cuidado y el post-tratamiento. Cuando se finaliza el tratamiento, comprenden la enfermedad de la adicción, y reconocen la importancia del tratamiento total.

Se plantea un programa con diferentes actividades, que incluyen:

- Terapia individual
- Grupos especializados
- Gimnasio
- Charlas educativas
- Terapia de grupo (núcleo del tratamiento)

B) TRATAMIENTO DÍA RESIDENCIA

El nivel de atención para este tipo de tratamiento es:

- Médicamente y clínicamente estabilizado.
- La recaída crónica.

- Se tratan temas de trauma, codependencia, recaída y las relaciones.

El tratamiento incluye:

- Médico
- Enfermera
- Psicólogo
- Consejero principal
- Administrador del caso
- Consejero espiritual
- Consejero familiar
- Nutricionista
- Entrenador físico
- Técnico de dependencia química.

Se plantea un programa con diferentes actividades, que incluyen:

MES 1

- Terapia individual
- Grupos especializados
- Gimnasio
- Charlas educativas
- Terapia de grupo (núcleo del tratamiento)

MES 2 Y 3

- Talleres intensivos de crítica, traumatismos, recaída y codependencia.

Se brinda el Cuidado Extendido, cuando un paciente necesita más atención de la que tienen los programas establecidos. Son personas que pueden tener deterioro en finanzas, familia, salud, trabajo y problemas legales.

PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN

1. PROGRAMA PARA LA FAMILIA

Es un programa educativo intensivo de cinco días (lunes a viernes), en el que se abordan temas dinámicos de la enfermedad de la adicción. Contiene:

- Grupo de trabajo
- Conferencias
- Presentaciones

El centro trata a las personas afectadas en las siguientes áreas, con el fin de una pronta recuperación.

- Físicas
- Emocionales
- Mentales
- Espirituales

2. PROGRAMA PARA LOS NIÑOS

Los niños también son incluidos en los programas familiares, se ayudan a niños de 7 a 12 años de edad que se vean afectados por la adicción.

Ventajas:

- Ningún niño es rechazado por falta de dinero.
- Existen becas disponibles.
- Todos los programas infantiles están abiertos al público.
- Los padres de los niños afectados no tienen que ser pacientes del Centro Betty Ford.

A los niños se les enseña todo acerca del tema, y se les hace comprender que no es culpa de ellos el que un miembro de la familia sea adicto, además se respaldan con saber que no están solos.

GALERÍA DE FOTOS



IMAGEN 76. BETTY FORD CENTER

ENTRADA DE ADMISION

Es el principal Hospital de recuperación de dependencia de sustancias químicas. Es un centro sin fines de lucro. Han estado 90 000 mujeres, hombres y niños que logran alcanzar una vida diferente.

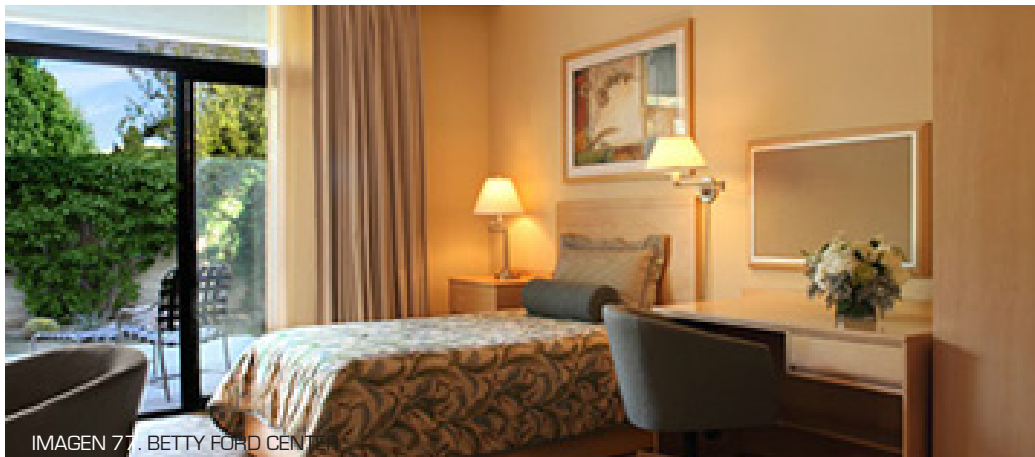


IMAGEN 77. BETTY FORD CENTER

HABITACIONES

Cada habitación es doble, y se conforma de una cama, escritorio, armario y mesita de noche para cada usuario. Todas las habitaciones tienen un baño y una puerta de vidrio que dan a un patio privado.



IMAGEN 78. BETTY FORD CENTER

SALA DE ESTAR

Cada residencia cuenta con una sala diseñada para crear confort.

Esta zona es utilizada principalmente para los pacientes que deciden socializar, y es también usado para reuniones

Cada residencia se equipa de:

- Refrigerios saludables
- Café
- Agua filtrada



IMAGEN 79. BETTY FORD CENTER

CAMPUS PRINCIPAL

Cuando los pacientes son admitidos para el tratamiento, se asigna un salón de pacientes según su género y se llevan al campus principal.



IMAGEN 80. BETTY FORD CENTER

CAFETERIA

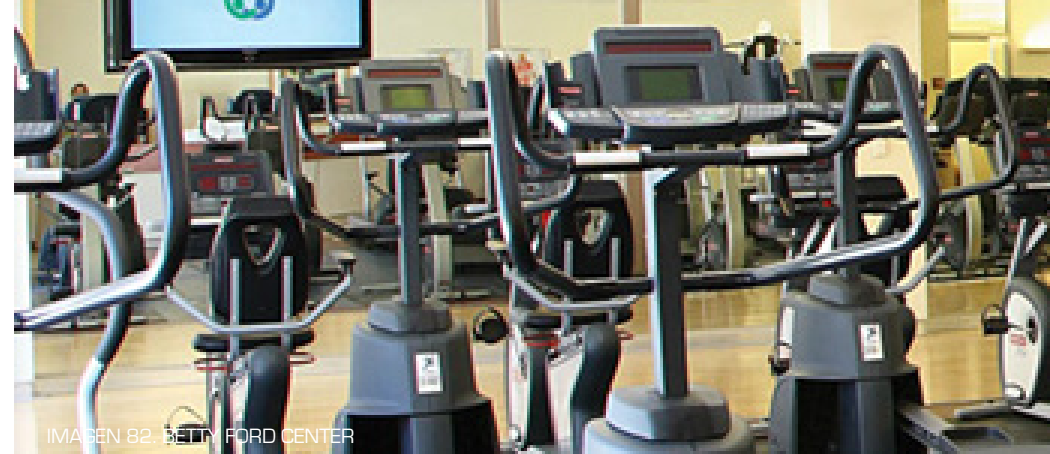
El chef ofrece tres comidas balanceadas al día, en el comedor familiar "Warren"

El menú contiene platos calientes, variedad de sándwiches, sopa y barra de ensaladas.



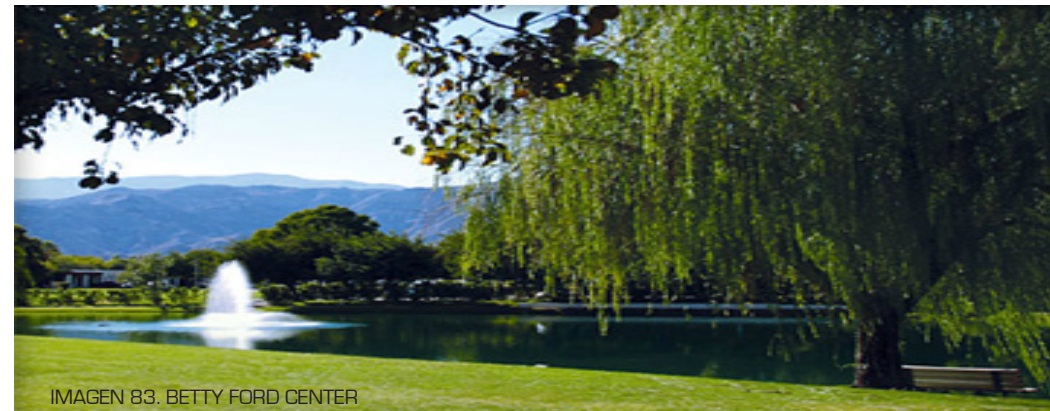
PISCINA

Hay personal capacitado para aerobio acuático, se instruyen en clases diarias, o actividad libre.



GYM

Los pacientes son asistidos por uno de los entrenadores calificados. Cada usuario recibe un programa de acondicionamiento físico, de acuerdo a su nivel físico. Las visitas al gimnasio son programadas diariamente con una hora específica.



LAGO

Se le llama "Lake Hope"
Los pacientes día a día son llevados por la mañana a caminar en los alrededores del lago, disfrutando del paisaje y tranquilidad que emana la naturaleza.

GALERÍA DE FOTOS



IMAGEN 84. BETTY FORD CENTER

TERRENOS

Aunque los terrenos sean grandes, el edificio fue diseñado en proximidad cercana para facilitar los accesos.



IMAGEN 85. BETTY FORD CENTER

CUARTO DE SERENIDAD

Esta sala fue destinada para conseguir momentos de tranquilidad, serenidad y calma, tiene vistas a una cascada al aire libre, además de las montañas locales.



IMAGEN 86. BETTY FORD CENTER

GOLDEN RETRIEVER

El perro Irish presta confort y compañerismo a los habitantes.

“Crea una vida sin drogas; una vida con salud, con esperanza, con sueños,
de agradecimiento y de alegría”.
www.lifeder.com



IMAGEN 87



OBJETIVO N.º 1
CARACTERÍSTICAS
DE LOS BENEFICIARIOS

IMAGEN 88

DESARROLLO DEL OBJETIVO

Consiste en describir cómo son y quiénes son los involucrados que se van a relacionar con el proyecto.

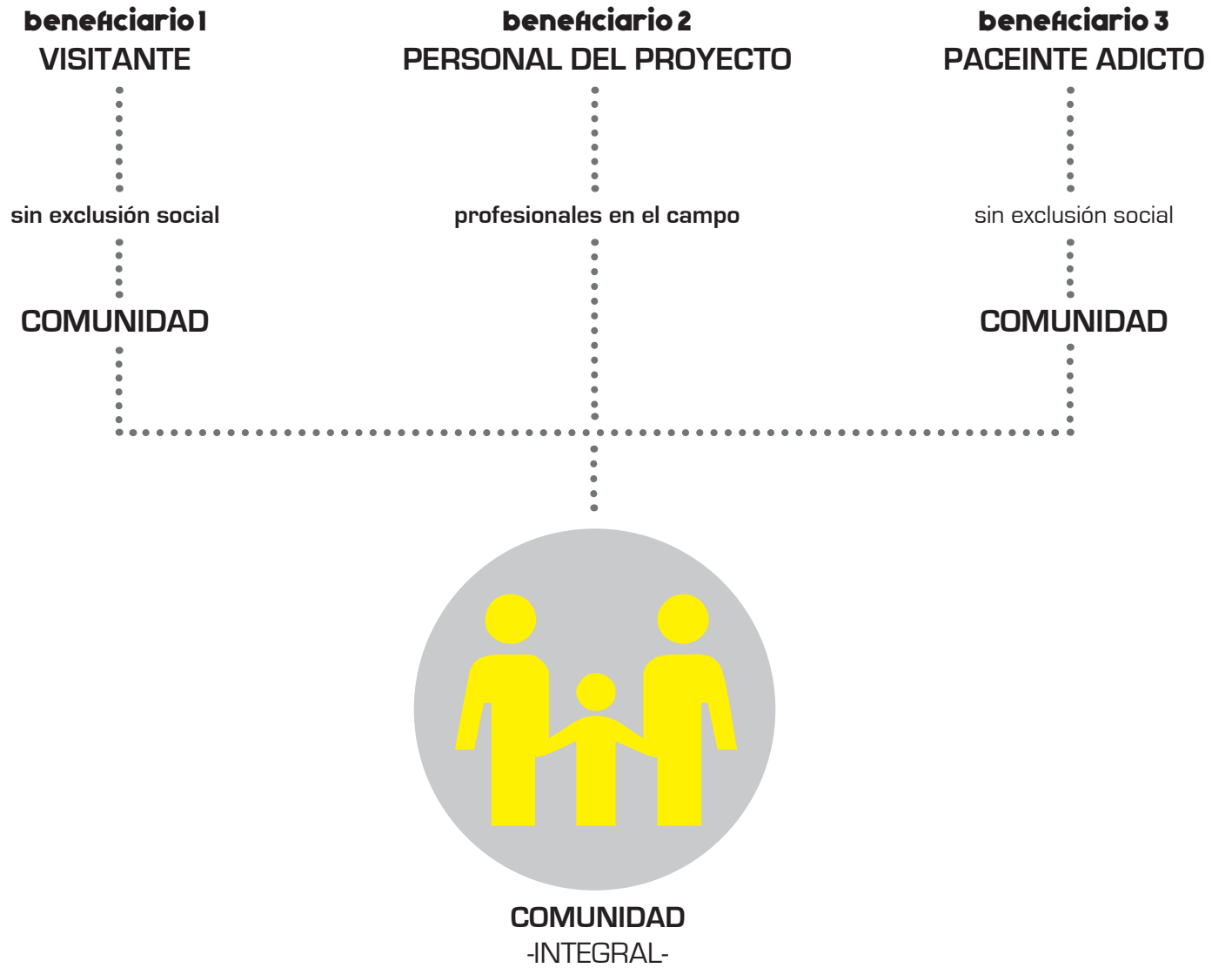
Se estudian aspectos:

Emocionales, psicológicos, médicos, sociales y de comportamiento humano con características relevantes que influyen en la tipología del proyecto.



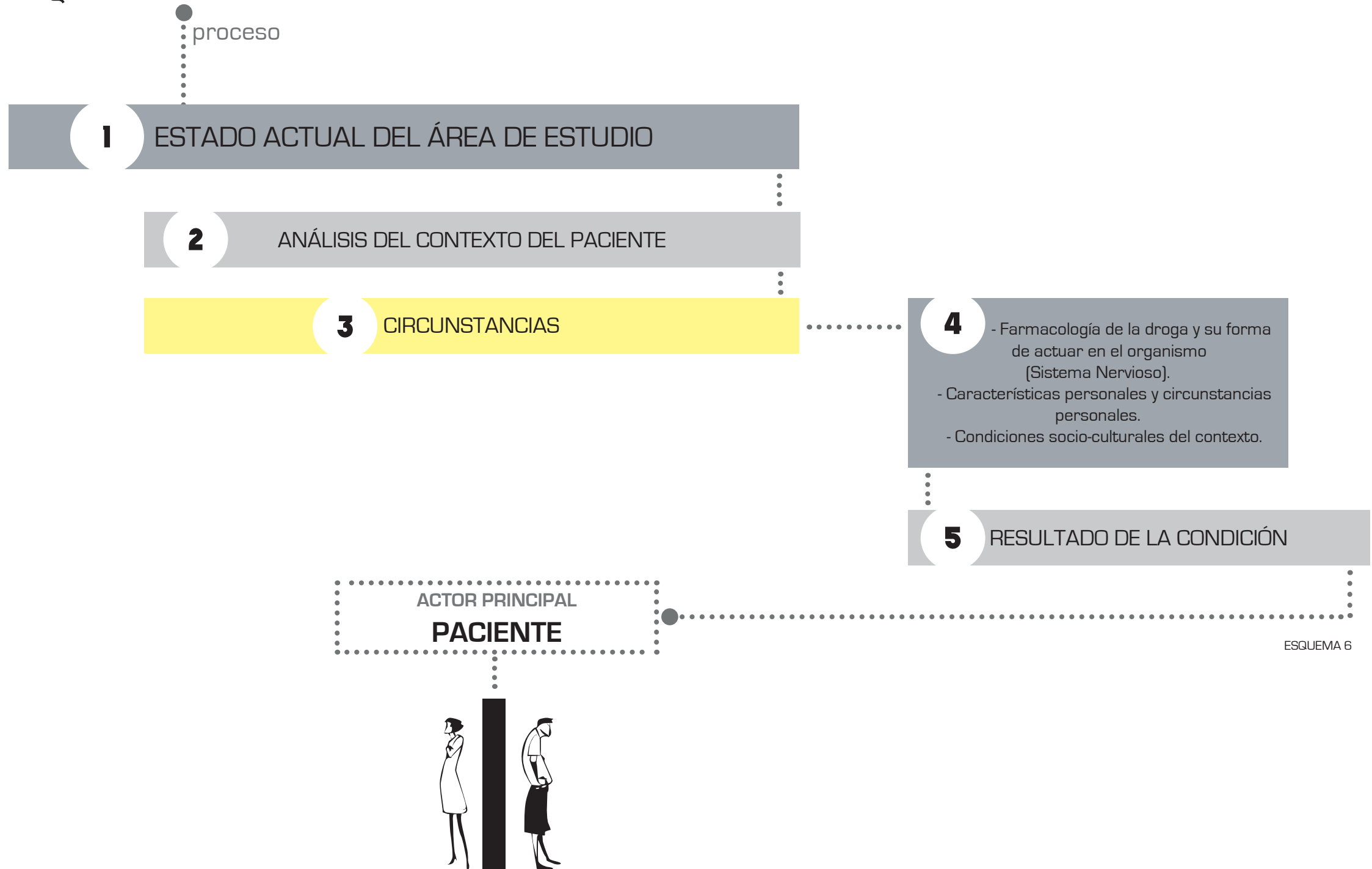
IMAGEN 89

¿HACIA QUÉ PÚBLICO SE DIRIGE?



ESQUEMA 5

ESQUEMA DE FUNCIONAMIENTO PARA CONOCER EL PERFIL DEL PACIENTE



CONTEXTO DE LOS BENEFICIARIOS



ANÁLISIS DE PERFIL DEL ADICTO

El proyecto cuenta con un grupo muy abierto de beneficiarios, sin embargo el enfoque principal se desempeña en la “rehabilitación de adictos”, siendo esta la problemática mostrada. Como segunda operación se trata de reunir a la comunidad en general (se indica tipo de involucrado), para la “recreación”, proponiendo actividades abiertas a todo público.

Es importante mencionar factores que se consideran relevantes en la caracterización de ambos beneficiarios, tanto la población por recrearse, como el adicto. Se muestra un cuadro resumen en la que indican datos generales sociales, para poder conocer estado actual del cantón.

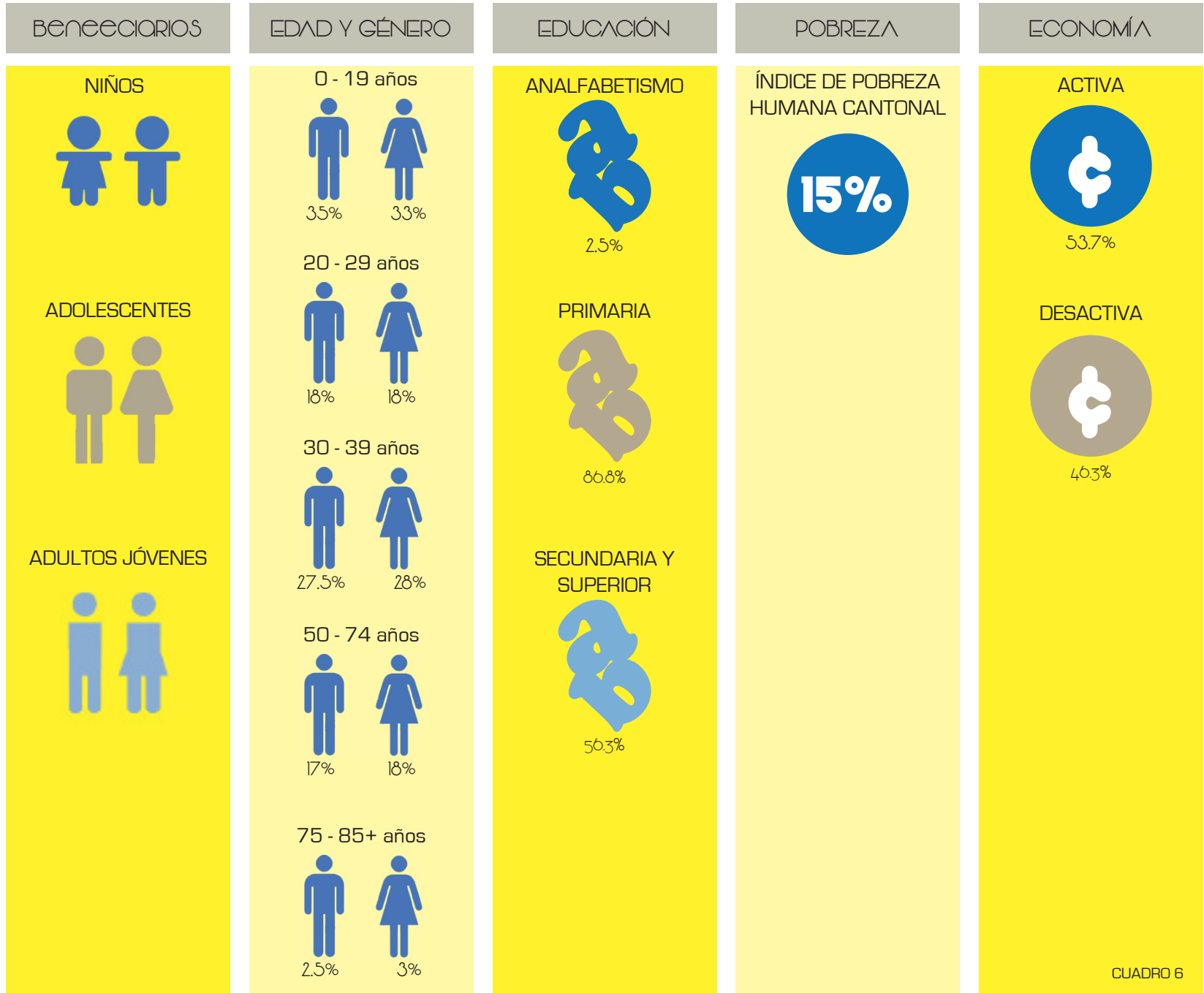
El beneficiario que se observa no contempla géneros, sin embargo la mayor cantidad de pobladores se encuentran en un rango de edad entre 1 a 39 años, siendo una población en riesgo, según indicadores de investigaciones por el IAFA y el ICD que se verán próximamente.

Al ser un grupo mayormente conformado por jóvenes en riesgo social, es necesario prestar focos de atención hacia esa población necesitada; de esta manera, se conoce el contexto bajo el cual está influenciado.

RESUMEN DE CUADRO 6

Tiene un público abierto, sin embargo el mayor enfoque es hacia la juventud, siendo la mayor parte de la población del cantón y con las edades más vulnerables de acuerdo con los factores de riesgo, según estudios. Se reconoce que Grecia posee un bajo porcentaje en analfabetismo, de modo que los datos señalan que una gran parte de la población se encuentra estudiando, o se dedicaron a estudiar anteriormente. Se lee que hay casi un 50% de actividad e inactividad económica, la cual está equilibrada y muestra riesgos, presentando pocos ingresos en los pobladores, en tanto se establece que el índice de pobreza humana es de un 15%; en conclusión, se encuentran personas sin trabajo, sin ingresos económicos, y sin estudio o sin conclusión académica, por lo tanto, el ocio es protagonista. El ocio es un factor que representa riesgo, en tanto es un ejemplar negativo en la vivencia urbana.

CUADRO RESUMEN DE DATOS GENERALES SOCIALES



CUADRO 6

¿PORQUÉ MOTIVOS UNA PERSONA PUEDE INICIAR EN LA VIDA DEL CONSUMO A LAS DROGAS?

“FACTORES DE RIESGO Y FACTORES PROTECTORES”

Generalmente, el consumo de drogas inicia en el proceso de la adolescencia, siendo esta una etapa de cambios y vulnerabilidad, dada por el desarrollo de la identidad que el individuo enfrenta.

La evolución que cada persona lleva con las drogas es particular, mediante al contexto por el cual viva; es un asunto personal, familiar, social, político, cultural y económico.

Cuando una persona o grupo se encuentra bajo circunstancias de naturaleza biológica, psicológica o social, en que la presencia o ausencia puede modificar la probabilidad de que se presente un problema; a este hecho se le conoce como factores de riesgo.

Factores de riesgo, que conllevan al consumo de drogas, y entre otros problemas consecuentes.

INDIVIDUALES

- La edad: se resalta que puede ser independiente de edad, sin embargo casi siempre el proceso de inicio y dependencia de la droga, se da a partir de la adolescencia, y al comienzo de la edad adulta.
- La impulsividad.

- La imagen negativa de sí mismo.
- El consumo prematuro de alcohol.
- El hábito de fumar.
- La depresión.
- La tendencia a los comportamientos transgresores.

FAMILIARES

- Las actitudes y los hábitos permisivos con respecto a las drogas.
- La mala calidad de las relaciones familiares.
- La falta de afecto.
- La indiferencia.
- El manejo inadecuado de la disciplina.
- La falta de comunicación.

COMUNALES

- El grupo de amigos.
- El amigo íntimo drogadicto.
- La disponibilidad de las drogas
- Los medios de comunicación.

EDUCATIVOS

- Actitudes poco comprensivas y autoritarias por parte de los educadores.
- Relación con los alumnos excesivamente frías y racionales, mostrando una falta de interés por lo humano.
- Despersonalización del alumno, hasta considerarlo un “objeto” que recibe

enseñanza, el joven percibe al educador como una persona en la que es imposible confiar.

- Ausencia de recursos humanos y materiales para el aprendizaje, que, a veces, conlleva a la imposibilidad de la educación de la enseñanza a las necesidades individuales del alumno, dando lugar al fracaso escolar.
- Rigidez de las estructuras escolares, que provocan el rechazo de la escuela y sus contenidos, provocando baja autoestima y distanciamiento del mundo de los adultos.
- Escasa preparación de los maestros y profesores para abordar la problemática de la drogodependencia en sus aulas.

De lo contrario, el perfil de una persona sin poseer esta serie de factores negativos, se tendría menos probabilidad de consumir alguna en la vida drogas. Algunos principios que ayudan como **protectores** al individuo, son:

- Fortalecer la personalidad del hijo.
- Afianzar la autoestima de los hijos.
- Educar a los hijos en la disciplina.
- Establecer una buena comunicación con los hijos.
- Las transmisión de los valores.



ESTADO DE AFECTACIÓN EN LA PROVINCIA

Según la investigación “Distribución geográfica” realizada por el IAFA, se presentan datos, del consumo de las diferentes drogas, en la provincia de Alajuela.

TABACO | El consumo del tabaco, se presenta con un porcentaje mayor de uso comparado con el resto del país. La iniciación del fumado es de 15,8 años de edad, y se estima que existe un consumo aproximado de 10 cigarrillos diarios por persona, lo cual representa un alto riesgo para la salud. En relación con la mortalidad por el tabaquismo, en Alajuela se estableció un 19,9% de fallecimientos en el grupo de edad aproximada de 35 años.

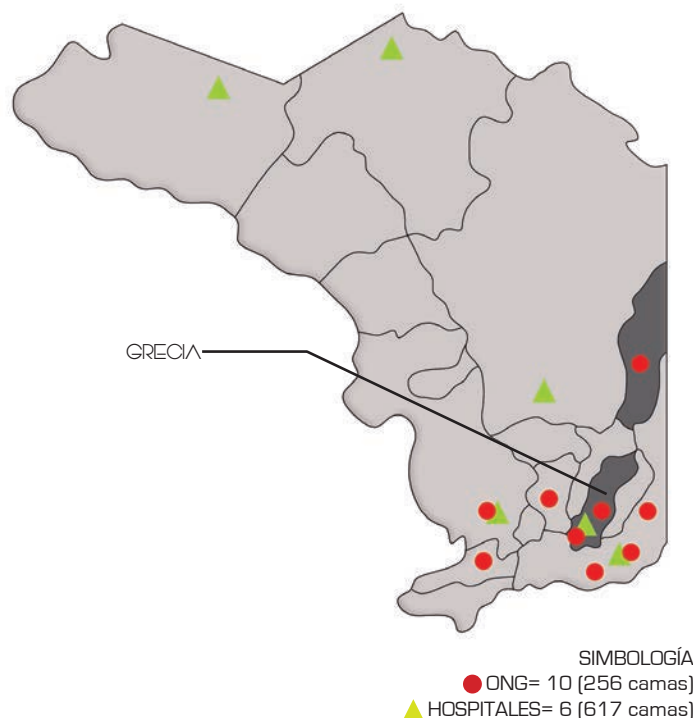
ALCOHOL | Como los gráficos lo indican, el alcohol tiene un mayor consumo en Alajuela que en el resto del país, este sigue siendo consumido Superiormente, por los hombres. Existen bebedores con problemática en el exceso y dependencia del alcohol, y la afectación se da en entre los 18 y 59 años de edad. Los centros especializados en la provincia de Alajuela para personas afectadas por el abuso o dependencia del alcohol, se nota en el mapa adjunto; hay una fuerte concentración de ONG en el sector sur de la provincia, donde el predominio es urbano.

MARIHUANA | Es la droga más conocida en los alajuelenses, ya que el 53% de los hombres y las mujeres hicieron este tipo de afirmación; en efecto, aprueban que el conseguir marihuana es algo fácil. Según el grado de peligrosidad la población asignó que la marihuana está por debajo al de la cocaína o crack.

COCAÍNA - CRACK | Las estadísticas del IAFA indican que la cocaína se coloca en un nivel de experimentación mayor al de la marihuana. La edad

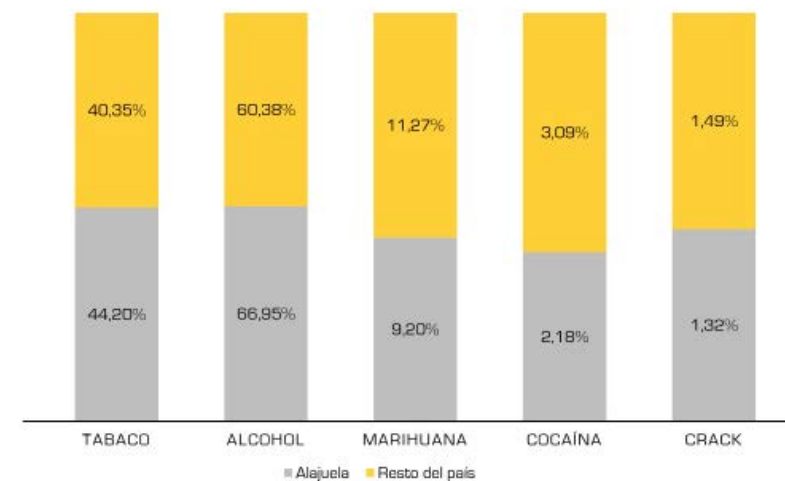
promedio del inicio del consumo de cocaína es primero en las mujeres [16,73 años] que en los hombres [18,36 años]. Se destaca que casi la mitad de los hombres y una tercera parte de las mujeres tienen amistades o conocidos que consumen sustancias ilegales, siendo de igual manera una sustancia fácil de conseguir.

MAPA DE UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE ONG Y HOSPITALES EN LA PROVINCIA DE ALAJUELA (CONTEXTO DE EL CANTÓN DE GRECIA)



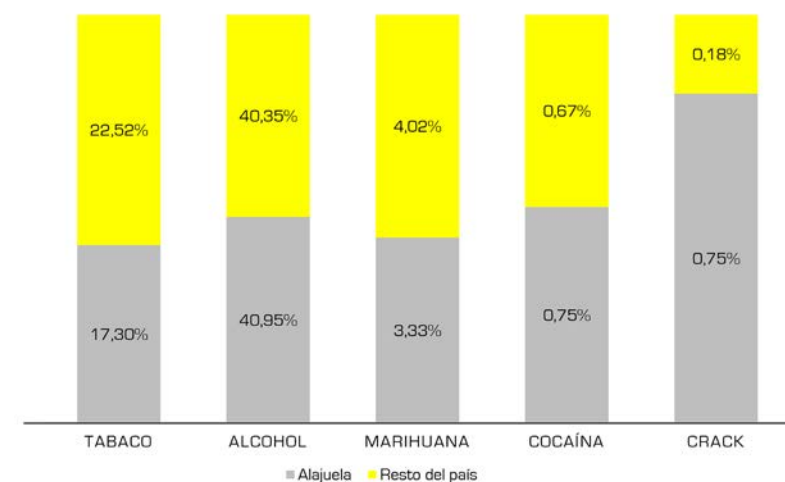
MAPA 1. Fuente. Distribución Geográfica del Consumo de Drogas en Costa Rica, 2006

GRÁFICO 2 | PREVALENCIA DEL CONSUMO DE DROGAS EN HOMBRES



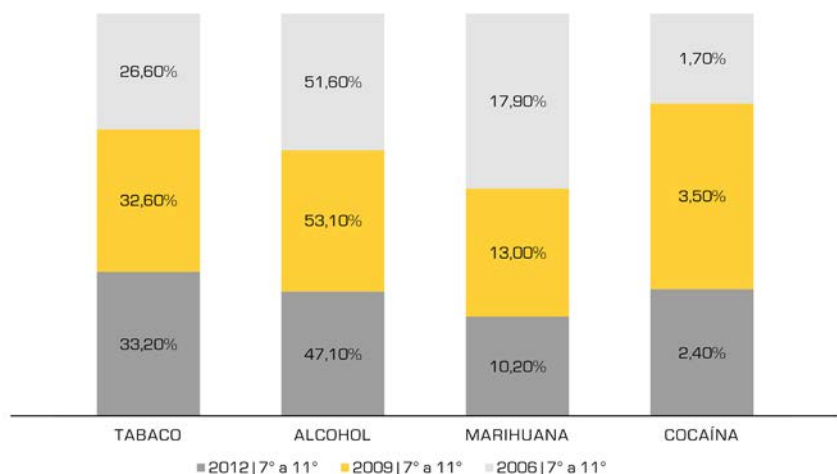
Fuente. Distribución Geográfica del Consumo de Drogas en Costa Rica, 2006

GRÁFICO 3 | PREVALENCIA DEL CONSUMO DE DROGAS EN MUJERES



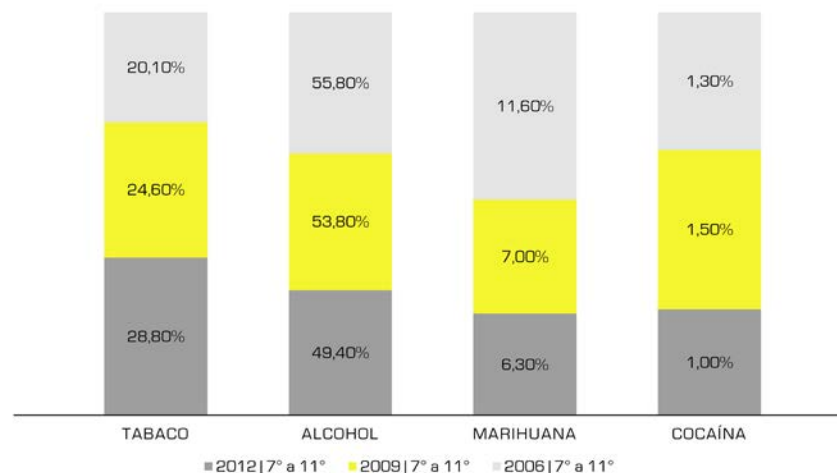
Fuente. Distribución Geográfica del Consumo de Drogas en Costa Rica, 2006

GRÁFICO 4 | PREVALENCIA DEL CONSUMO DE DROGAS EN HOMBRES DE SECUNDARIA



Fuente. Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en población de educación secundaria, Costa Rica 2012

GRÁFICO 5 | PREVALENCIA DEL CONSUMO DE DROGAS EN MUJERES DE SECUNDARIA



Fuente. Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en población de educación secundaria, Costa Rica 2012

El IAFA se encarga desde el 2006 de realizar encuestas en colegios de nuestro país, para tener un conocimiento del estado de los jóvenes, en el riesgo, el consumo y la prevención de las drogas, y poner en acción programas para trabajar en el problema.

Investigación:
"Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en población de educación secundaria, Costa Rica 2012"

CIGARRILLO (ver Gráfico 4 y 5)
 El más consumido por los estudiantes, existen otros productos de tabaco similares, como los puros o habanos, estos tuvieron un reporte de 4,8% en los estudiantes, en el tabaco en pipa 1,8% y la narguila en 3,7%.

Se encuestó, ¿dónde consiguen el cigarrillo?
 - La casa de un amigo 38,6%
 - Una pulpería 24%
 - El supermercado 12%
 - En el colegio 4,4%

EDAD DE INICIO
 • 2006: mujeres 12,3 años - hombres 12,8 años.
 • 2009: mujeres 12,9 años - hombres 12,5 años.
 • 2012, se da una diferencia significativa según al último dato en el 2009; mujeres 15,5 años - hombres 13,1 años.

ALCOHOL (ver Gráfico 4 y 5)
 En el caso de las bebidas alcohólicas, los resultados indican que las mujeres consumen un 71%, a diferencia de los hombres 56%.

Riesgos de ingestión en colegios públicos y privados
 PÚBLICOS: mujeres 45,5% - hombres 41%
 PRIVADOS: mujeres 91,9% - hombres 83,3%

EDAD DE INICIO
 • 2009: mujeres y hombres promedio de 12,79 años.
 • 2012: mujeres 13,39 años - hombres 13,17 años



IMAGEN 93

Incidencia anual:
 • 2009: 187 por cada 1 000 estudiantes.
 • 2012: 270 por cada 1 000 estudiantes.

Se produjo un aumento significativo del año 2009 al 2012 en la edad de inicio y la incidencia anual, ambos rubros son de preocupación.

MARIHUANA (ver Gráfico 4 y 5)
 En Costa Rica, la posición en el consumo de marihuana en los estudiantes de secundaria se ubica en un nivel medio, haciendo similitud con países como Argentina (vida: 11,9%; año: 8,4%; mes: 4,8%) y Uruguay (vida: 16,2%; año: 12,5%; mes: 6,8%) Es importante resaltar que países como Estados Unidos, Canadá, Jamaica y algunas islas de las Indias Occidentales poseen mayor nivel de consumo, que los países de América Central. (Cicad/OEA 2011).

Se denota un incremento de consumo de marihuana, según el grado académico, los niveles de prevalencia aumentan, según avanza el ciclo educativo.

EDAD DE INICIO

- 2012: promedio 14,3 años.

La edad promedio y modal de inicio aumenta paulatinamente en los dos primeros años de secundaria y se estabiliza en los últimos tres, lo cual indica que la mayoría de estudiantes consumieron a los 15 años o antes, donde el noveno o décimo año es crucial para la experimentación.



IMAGEN 94

COCAÍNA (ver Gráfico 4 y 5)

El consumo en los estudiantes de secundaria se mantiene en niveles bajos, lo mismo también es demostrado en la investigación internacional, que menciona una baja en América del Norte, porque el mercado mundial se ha expandido desde finales del siglo XIX; esta situación no se ha presentado en Europa, ni en América del Sur (Unodc, 2012).

Otra alternativa de la baja del consumo, es que en el estudio de Encuesta Nacional, se encontró que un 69,4% de los estudiantes declararon mucho riesgo por consumir cocaína frecuentemente.

Riesgos también declarados por estudiantes de otros países según, Cicad/OEA 2006

- Chilenos: 69%
- Argentinos: 79%
- Uruguayos: 88%

Extranjeros indican que existe un mayor riesgo, en relación con lo que piensan los costarricenses.

El Gráfico 5 indica que las mujeres consumen más cocaína que los hombres. Se deduce también que el bajo consumo se debe al alto costo.

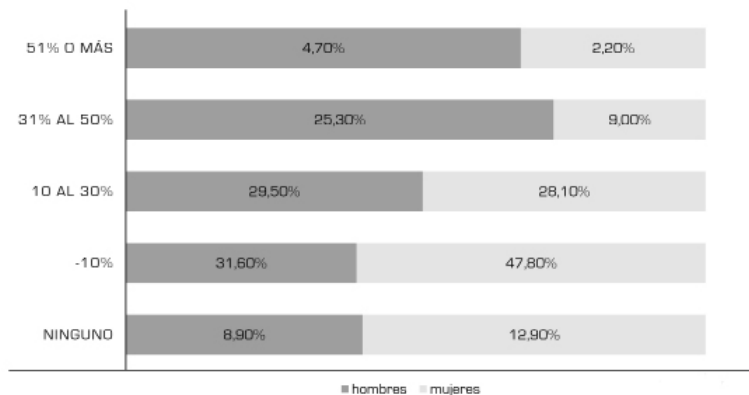
EDAD DE INICIO

- 2009: promedio 13,8 años
- 2012: promedio 14,2 años, edad modal 16 años.



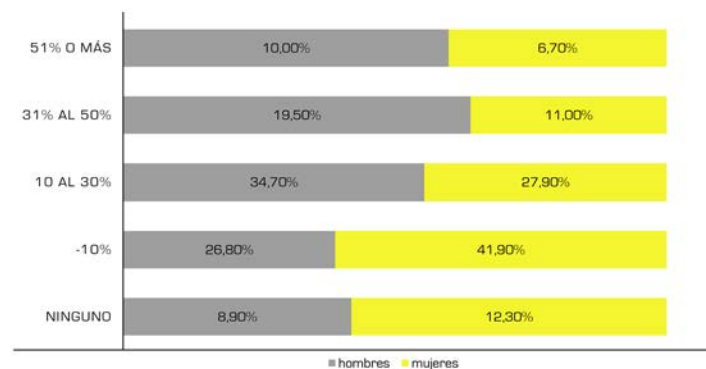
IMAGEN 95

GRÁFICO 6 | CONSUMO DE TABACO ENTRE ALUMNOS Y ALUMNAS SEGÚN LA PERCEPCIÓN DE LOS/AS DOCENTES



Fuente. Revista Análisis. Publicación sobre problemas asociados con el uso de las drogas, 2008

GRÁFICO 7 | CONSUMO DE CERVEZA ENTRE ALUMNOS Y ALUMNAS SEGÚN LA PERCEPCIÓN DE LOS/AS DOCENTES



Fuente. Revista Análisis. Publicación sobre problemas asociados con el uso de las drogas, 2008

Investigación realizada por **Revista Análisis**, en la publicación sobre problemas asociados con el uso de las drogas, 2008. En la investigación de la revista se tuvo un espacio de dominio, en estudiantes de secundaria, para percibir algunos caracteres del docente hacia los estudiantes, en cuanto al consumo de sustancias de drogas. Se indagó, primeramente, si los docentes percibían alguna diferencia entre los patrones de consumo de los(as) estudiantes y, en efecto, fue positivo.

Conclusión de Gráfico 6 | TABACO

- El 47,8% de los profesores consideran que menos de 10% de las alumnas consumen tabaco.
- El 9% de los profesores considera que de 31 a 50% de las mujeres consumen tabaco, y en el caso de los hombres el 25,3%.

Conclusión de Gráfico 7 | CERVEZA

- El 41,9% de los profesores, considera que menos de 10% de las mujeres consumen cerveza.

Conclusión de Gráfico 8 | MARIHUANA

- La mayoría de las respuestas se ubicaron en las categorías que indican el bajo consumo.
- Según la categoría “ninguno” el dato de las mujeres es mayor que el dato de los hombres, con 39 4% y 24 7%, respectivamente.
- El 56% de los entrevistados opinó que un 10% de los hombres han consumido marihuana, y con las mujeres solo un 50,6% coincidió con ese aspecto.

Conclusión de Gráfico | COCAÍNA

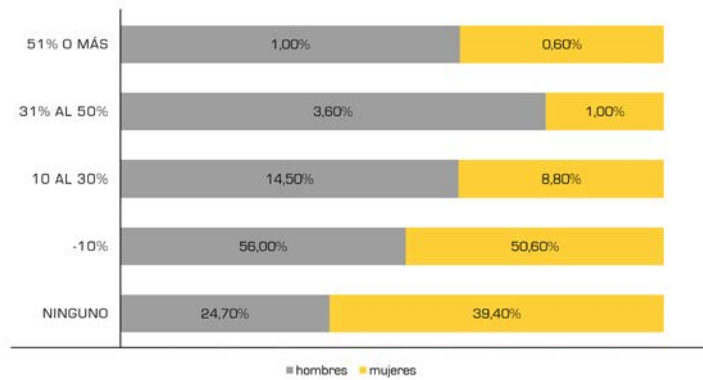
- Más del 50% de los profesores estimaron que ninguna alumna consumía la sustancia, y en el caso de los alumnos el 45,5% de los profesores estuvo de acuerdo.
- El 6,5% de los profesores valora que entre un 10 y 30% de los estudiantes la consumen, mientras que para las estudiantes, los profesores mantienen un acuerdo similar, con un 6%.



IMAGEN 96

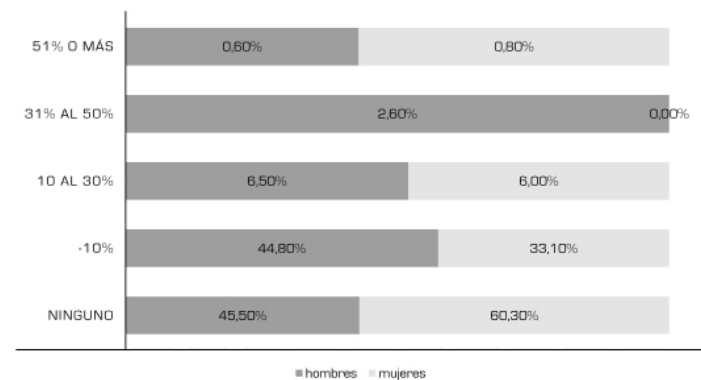
© romansakovic

GRÁFICO 8 | CONSUMO DE MARIHUANA ENTRE ALUMNOS Y ALUMNAS SEGÚN LA PERCEPCIÓN DE LOS/AS DOCENTES



Fuente. Revista Análisis. Publicación sobre problemas asociados con el uso de las drogas, 2008

GRÁFICO 9 | CONSUMO DE COCAÍNA ENTRE ALUMNOS Y ALUMNAS SEGÚN LA PERCEPCIÓN DE LOS/AS DOCENTES



Fuente. Revista Análisis. Publicación sobre problemas asociados con el uso de las drogas, 2008



IMAGEN 97

PERFIL

Según el extracto adjunto de la entrevista 1

El psicólogo coincide con los mismos factores de riesgo escritos anteriormente, dados por estudios del IAFA. También, se reconoce cuáles son las drogas más utilizadas comúnmente, que son el tabaco, el alcohol, la marihuana y la cocaína; sin embargo, el éxtasis, los medicamentos sin prescripción médica y las drogas sintéticas son algunas de las sustancias que no están al alcance de todas las personas, ya que influyen factores económicos y, por lo general, son personas no de secundaria, sino mayores con ingresos laborales constantes.

Conclusión de la entrevista 2

Las consecuencias negativas en el beneficiario se consideran varias desde el punto de vista médico, es decir que sí existe una justificación médica.

PERFIL DE UN ADICTO

- PERSPECTIVA PSICOLÓGICA-

Las variantes del porqué una persona es consumista y/o adicta, son muchas y no se sabe con certeza cuál es la razón a nivel general, sino más bien el motivo es a nivel individual, varía según los grupos, culturas y generaciones.

Agentes de referencia

- Características psicológicas de la adicción
- Características de personalidad del individuo
- Circunstancias que lo rodean



IMAGEN 99



IMAGEN 99

- Disposición mostrada por el sujeto para el cambio.

Consecuencias negativas psicológicas y médicas

- Entorpecen el funcionamiento del cerebro, provocando desinhibiciones y estados de coma, por ejemplo, con la sobredosis.
- Altera la memoria, comprensión de lenguaje, capacidad de analizar.
- Cambio general de conducta.
- Muerte celular a grado neuronal.
- Sensación extrema de dependencia.

ENTREVISTA 2

Profesional: Dr. Farmacéutico, Marvin Rodríguez.
Jefe de farmacia del IAFA

¿En que es perjudicial el consumo de sustancias desde el punto medico?

- Crea dependencia
- Crea adicción

Es una enfermedad neurológica que funciona de la siguiente manera:

Al consumir la droga, ésta llega al cerebro y se liberan una cantidad de sustancias como la serotonina, dopamina y entre otras. La liberación de las sustancias también es llamado neurotransmisores.

¿Qué tan cierto es el factor genético para el consumo de sustancias?

Cierto, especialmente porque hay herencias en deficiencia en la serotonina, y esto provoca depresión, angustia, ansiedad, etc; que inducen a las drogas como solución a sus problemas.

¿Existen drogas con fines médicos?

Sí, y son utilizadas con fines médicos cuando se tiene un problema químico en el organismo. Algunas son para calmar la ansiedad, antidepresivos, moduladores cerebrales, reguladores; por lo general consumen psicotrópicos como la diazepam.

Comentario del entrevistado

Lo peligroso es que no se sabe cuándo a una persona le va a gustar o no la droga cuando es consumida. Y del mismo modo el riesgo de crearse consumista y peor aún, adicto.

ENTREVISTA 1

Profesional: Psicólogo, Lubín Guzmán.

¿Cuáles factores dan inicio al consumo de drogas?

- Baja autoestima
- Influencia de pares (con quienes se relaciona y comparte en el mismo nivel de amistades, familiares o patrones)
- Problemas académicos
- Familia disfuncional
- Falta de apoyo de un adulto significativo, por ejemplo, la paternidad.

Otros factores que afectan al consumo de drogas.

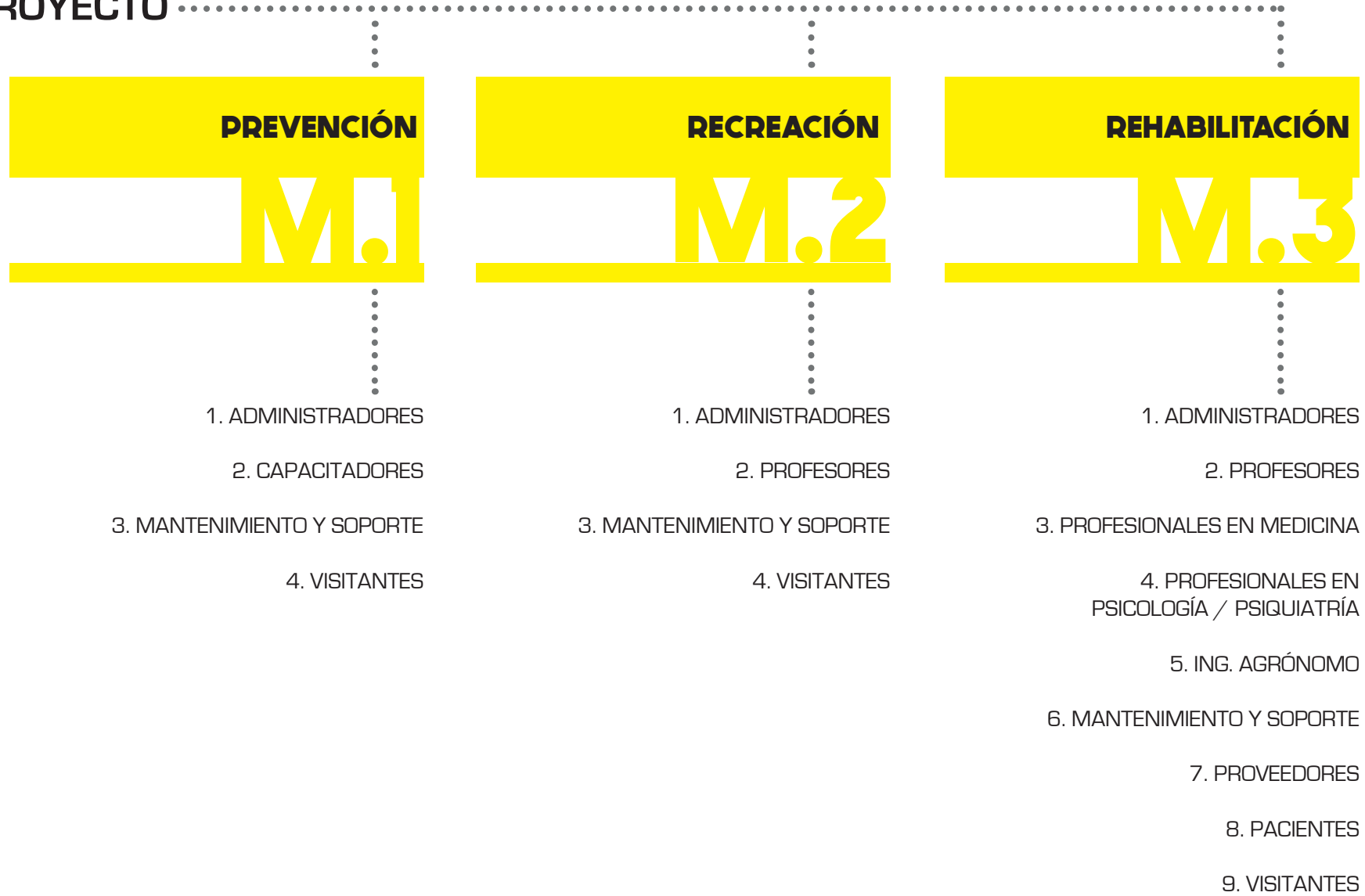
- Alto nivel de clase alta
- Bajo nivel de clase baja
- Alto porcentaje de estudiantado
- Gran población adolescentes
- Desintegración familiar
- Alto porcentaje de venta de drogas
- La adicción por genética
- La educación en contra de las drogas, en las escuelas y colegios es insuficiente.
- Mucho narcotráfico
(Este se maneja a nivel externo, con exportación del país, del mismo modo de Grecia y fuera del cantón)

¿Cuáles son las drogas más utilizadas?

- Cocaína
- Crack
- Marihuana
- Éxtasis (a pesar de su alto costo)
- Medicamentos
- Drogas sintéticas

INVOLUCRADOS

PERSONAL DEL PROYECTO



FUENTE: CASOS DE ESTUDIO
CASO A: CLÍNICA INTEGRAL NUEVA VIDA
CASO B: BETTY FORD CENTER
ESQUEMA 7

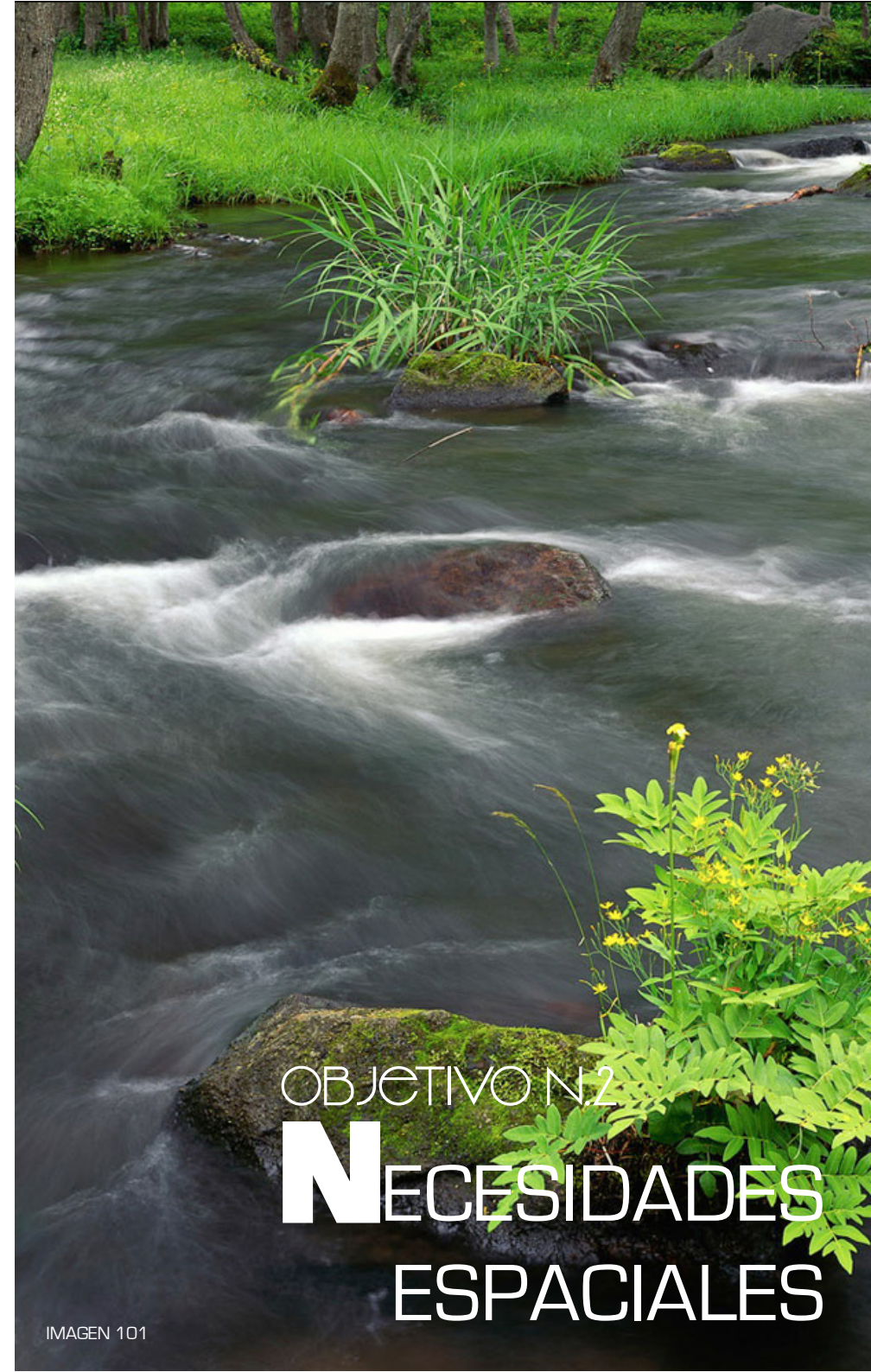
“Decir que se toma drogas porque la vida es pobre o una desgracia es negar la capacidad humana de superación y de creación”.
www.lifeder.com



IMAGEN 100



CAP III



OBJETIVO N.º 2
NECESIDADES
ESPACIALES

DESARROLLO DEL OBJETIVO

Se fundamenta en determinar una lista de necesidades y relaciones espaciales, para cumplir con las características arquitectónicas del proyecto.

Las conclusiones se obtienen por medio de:

Visitas de campo, entrevistas e información bibliográfica.

A VISITA DE CAMPO

Fundación Kayros - Grecia, Alajuela -

La administración de la fundación permite realizar visitas supervisadas por el personal. En este caso se realizó análisis de necesidades espaciales y terapias, ya que no se permitía la toma de fotografías.

Necesidades:

GENERAL

- Consultorios psicológicos y psiquiátricos.
- Dormitorios de internado, aproximadamente son cuatro o tres camas por habitación.
- Salón para charlas
- Cocina
- Comedor
- Sala de estar
- Servicios Sanitarios
- Bodega

RECREACIÓN

- Cancha de fútbol
- Gimnasio
- Área de juegos
- Zonas verdes

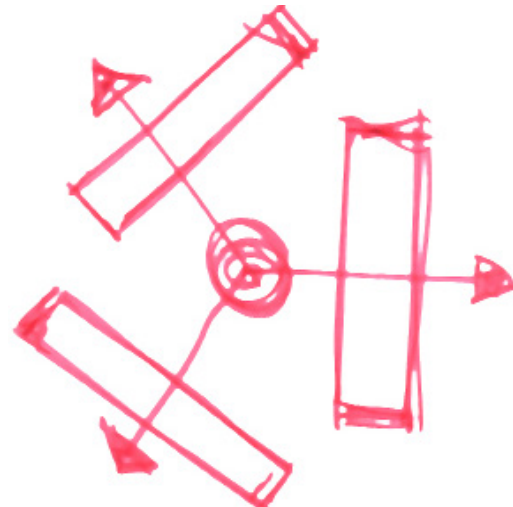
SALUD OCUPACIONAL

- Mantenimiento del terreno

Esquema de recomendación para la distribución de planta, según la psicóloga de Kayros, Ana Delfina Quesada Molina. [Mismo empleo dado en el ejemplo de casos de estudio, Betty Ford Center]

concepto | CUL-DE-SAC

La palabra es de origen francés, también llamada impasse o voie sans issue. Se creó con el fin de dar una alternativa mas al diseño urbano. Precisamente el ejemplo se da, porque contiene un punto central. el cual da visualización en 360°; lo cual permite un control absoluto de cada módulo estructurado, para dar seguridad y en este caso, la observación de los dormitorios en los cuales los pacientes estarían internados. [Concepto extraído del caso de estudio, Betty Ford Center].



ESQUEMA 8. ESQUEMA CUL DE SAC



IMAGEN 102

B ENTREVISTAS

Se realizaron entrevistas a profesionales que tienen contacto con el tipo de investigación de proyecto.



Parte I

entrevista 1

Psicólogo Lubín Guzmán, educador.

¿Cómo debe tratarse al paciente? Debe tratarse de forma integral, es necesario construir y reforzar cada una de las áreas. Relacionar lo social, médico, psicológico y espiritual.

Parte I

entrevista 3

Psicóloga, Ana Delfina Quesada Molina
Directora de la Fundación Kayros,
de Grecia.

¿Qué espacios recreativos pueden utilizarse para la prevención de la comunidad, y qué espacios recreativos para la terapia de enfermos, es decir a nivel de internado?

Son los mismos de cualquier polideportivo. ¡Sería genial tener uno en el centro!

¿Qué medidas preventivas pueden utilizarse para la población en riesgo?

Se deben enseñar habilidades para la vida:

- Talleres de arte.
- Educación e información acerca de las drogas.
- Comunicación asertiva
- Talleres para padres
- Resolución de problemas
- Áreas recreativas
- Práctica de deportes
- Grupos juveniles
- Valores y derechos humanos
- Trabajo, enseñanza de vocación
- Vivienda digna

¿Qué tipos de tratamiento/ terapias que son fundamentales para un centro de rehabilitación, [tratamiento de forma integral]?

Efectivamente las comunidades terapéuticas tienen terapias que

tradicionalmente han utilizado y se programan durante toda la semana y otras que son fijas en el día.

-Enfoque cognitiva conductual de Beck y Terapia Racional Emotiva conductual TREC de Albert Ellis

-Logoterapia de Victor Frank

-Enfoque humanista

-Narcóticos Anónimos

¿Qué espacios son necesitados para el tratamiento en un centro integral, con esto me refiero a la terapia médica y psiquiátrica, la salud ocupacional y recreación?

Las que nombraste y además; psicoterapia, consejería espiritual, consejería en adicciones, terapia grupal psicológica, psicoterapia o terapia psicológica individual, 12 pasos de narcóticos anónimos, biblioterapia, la trabajadora social da abordaje a la familia y psicólogo hace sesiones familiares mensuales. Para ello se necesita:

- Salón sesiones
- Consultorio psicológico
- Capilla
- Biblioteca
- Aula de estudio
- Consultorio de consejeros
- Consultorio trabajo social
- Consultorio terapeuta ocupacional.

¿Existe un tipo de espacio(os) especializado para las personas con el síndrome de abstinencia?

Todo tratamiento residencial consta de varias etapas en la primera etapa se da contención

a la persona que llega al centro con síndrome de abstinencia es importante una valoración psiquiátrica y medicación con el fin de minimizar los síntomas y evitar que la persona abandone el tratamiento, se trata de motivar al cambio educándolo mediante información de su enfermedad y las manifestaciones mientras la persona se acomoda al tratamiento. Durante todo el tratamiento se trabaja la adicción, la espiritualidad, y en psicoterapia se da énfasis en intrapersonal, interpersonal y familia.

Primera etapa, dura 1 mes internado; síndrome abstinencia y acomodación. Se elabora un diagnóstico clínico.

Segunda etapa, dura 1 ½ mes internado, se aborda principales conflictos en las diferentes áreas de la persona.

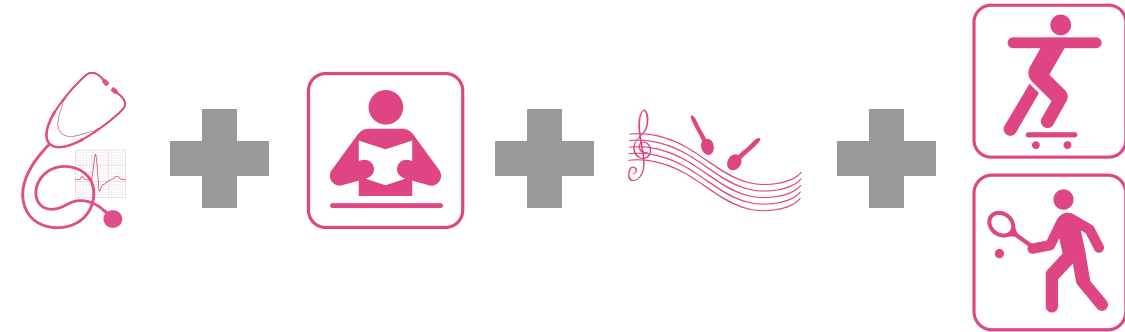
Tercera etapa, dura 1 mes internado, se da énfasis en la reconciliación de la persona con ellos mismos, los demás, con la vida.

Cuarta etapa, dura 1 mes internado, se enfatiza en la reinserción a la sociedad y prevención de recaídas.

Quinta etapa se da en su casa integrada a la sociedad pero debe presentarse mensualmente él y su familia a terapia mensual.

SE DERIVA > LISTA DE NECESIDADES PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO

LISTA DE NECESIDADES PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO



CONCLUSIÓN DE LA ENTREVISTA 3

- Área de deportes
- Talleres de arte
- Educación acerca de las drogas
- Talleres para padres
- Áreas recreativas

Según las terapias

- Sala de espera
- Consultorios para atención psicológica.
 - Biblioteca
 - Recepción
- Consultorios médicos
- Sala de entrenamiento para el desarrollo de habilidades humanas
 - Salas de reunión de profesionales
 - Sala de charlas para familiares y pacientes.
- Sala de sanidad y control interior, (relación con la naturaleza)
 - Áreas ocupacionales
- Comunidad de dormitorios.

NECESIDADES EXPUESTAS POR PROFESIONAL EN
CONOCIMIENTO DEL TEMA

Se destacan puntos importantes acerca de la falta de prevención en las comunidades, y en el caso preciso de Grecia, también la poca recreación habida. Existe un sinnúmero de factores que afectan la población, y estos son vivencias actualmente en el cantón, que han conllevado a varias consecuencias negativas; todo indica que debe de promoverse más la prevención. (ver entrevistas 1, 3 y 4)

LA PREVENCIÓN

Es una acción anticipada para evitar acontecimientos, se trata de minimizar los efectos de un hecho social perjudiciales. Para construir la prevención existen **tres actores importantes** en la sociedad.

1 FAMILIA - Funcional

2 SOCIAL/COMUNAL - Ambientes saludables

3 PERSONAL - Autocuidado y autoestima positiva.

La conclusión genera un **método preventivo**, que según la psicología al aplicarlos, se obtienen resultados positivos.

“EL DESARROLLO DE HABILIDADES”



IMAGEN 104

Parte II entrevista 1 Psicólogo, Lubín Guzmán

¿Cuáles factores dan inicio al consumo de drogas?

- Baja autoestima
- Influencia de pares (con quienes se relaciona y comparte en el mismo nivel de amistades, familiares o patrones)
- Problemas académicos
- Familia disfuncional
- Falta de apoyo de un adulto significativo, por ejemplo, la paternidad.

Otros factores que afectan al consumo de drogas.

- Alto nivel de clase alta
- Bajo nivel de clase baja
- Alto porcentaje de estudiantado
- Gran población adolescentes
- Desintegración familiar
- Alto porcentaje de venta de drogas
- La adicción por genética
- La educación en contra de las drogas, en las escuelas y colegios es insuficiente.
- Mucho narcotráfico (Este se maneja a nivel externo, con exportación del país, del mismo modo de Grecia y fuera del cantón)

¿Que deben tomar en cuentas las instituciones públicas y privadas, para evitar el consumo de drogas, y tratar cuando ya se han involucrado?

Debe haber prevención ante todo, intervención médica y psicológica cuando ya ha sido afectado por la droga.

En Grecia la mayor cantidad de población corresponde a adolescentes y adultos jóvenes.

Por año, a nivel nacional entre 15 mil y 18 mil estudiantes desertan de los centros educativos.

¿Qué lugares considera en Grecia que son funcionales para la diversión?

Bares, piscinas y un polideportivo (solo uno)

¿Qué falta en Grecia, desde el punto de vista psicológico?

Es necesario el desarrollar las habilidades sociales, como método de prevención.

- Comunicación
- Aprender a decir NO
- Resolución de conflictos
- Desarrollo cognitivo (la educación ayuda a desarrollarlo)

¿Cuál es la preocupación como educador?

Hay personas que dejan de lado el proyecto de vida que se tenían planeado, o sencillamente no tienen proyecto de vida.

¿Cuáles son las drogas más utilizadas?

- Cocaína
- Crack
- Marihuana
- Éxtasis (a pesar de su alto costo)
- Medicamentos
- Drogas sintéticas

¿Cuáles son las principales consecuencias del consumo de drogas?

Daño físico, moral, psicológico, familiar y social.

Comentario del entrevistado

La ventaja hoy en día, es que las personas tienen la “mentalidad” de seguir preparándose en la enseñanza superior, y no limitarse al concluir la escuela y/o el colegio. Esto se debe a lo anterior mencionado; Grecia tiene una mayor cantidad de población de clase media, media-alta y alta, gracias al hecho se tienen los recursos económicos para continuar con las metas.

Parte II

entrevista 3

Profesional: Psicóloga, Ana Delfina
Psicóloga, Ana Delfina
Quesada Molina
Grecia.

¿Cuál es el tiempo aproximado en el que puede considerarse que una persona puede superar o dominar la enfermedad? (Tengo entendido que es una enfermedad crónica y que el tiempo puede variar según la persona)

Es recomendable un tratamiento de por lo menos 2 meses de internado y 1 año de tratamiento ambulatorio. Sin embargo existen etapas de la recuperación y se habla de que después de 4 años de abstinencia la enfermedad entra en remisión. Nunca se descarta una recaída ya que como cualquier enfermedad eso puede suceder.

¿Qué factores provocan el que una persona caiga en el consumo, hasta el punto de adicción?

- Trastornos psiquiátricos en la persona o en los padres.
- Herencia
- Padecer alguna otra enfermedad
- Adolescencia
- Hiperactividad
- Problemas familiares
- Presencia de drogas en la comunidad o el hogar
- Pobreza
- Carencia de habilidades para la vida

- Sobrepotección en los hijos
- Abandono en los hijos

¿En qué plano de los tratamientos se puede incluir el área espiritual?

Absolutamente en todos, vemos al ser humano en las siguientes dimensiones:

- Intrapersonal; incluye autoestima
- Interpersonal; con los demás
- Familiar; su relación con la familia
- Espiritual; el sentido de ser, derechos y deberes de la humanidad, su misión y visión, valores, y relación con un ser supremo (en caso de ateos se trabajan valores, misión y visión, derechos humanos)

Completa

entrevista 4

Sociólogo, Andrey Pineda

¿Desde la perspectiva sociológica que factores conllevan a la sociedad a consumir drogas?

- Factores de distintas órdenes
- Capital económico
- Capital social (actualmente las redes sociales)
- Capital cultural

¿Qué factores en la cultura costarricense provocan a un individuo a consumir drogas?

- La cohesión social:
Cuando existen normas explícitas.
- La coacción social:
De una forma sutil, sabiendo que no se tienen claras las normas, sin embargo esta la conciencia del saber, que no se debe hacer.

¿Cuándo un sociólogo investiga el consumo/adicción a las drogas en la sociedad, que aspectos toman en cuenta como primordial para realizar dicha investigación?

- Lo cultural es primordial, comprendiendo la educación sea formal o informal, los valores, la moral.
- Dependerá mucho de la respuesta a las aspiraciones comunales del lugar de hábitat, de igual manera las aspiraciones familiares y personales,

¿El estilo de vida interviene directamente para que una persona caiga en el consumo de drogas?

- En la actualidad se facilitan las gestas por el factor global.
- Falta de capacidades
- Desigualdad social
- Existencia de espacios sobre represores.

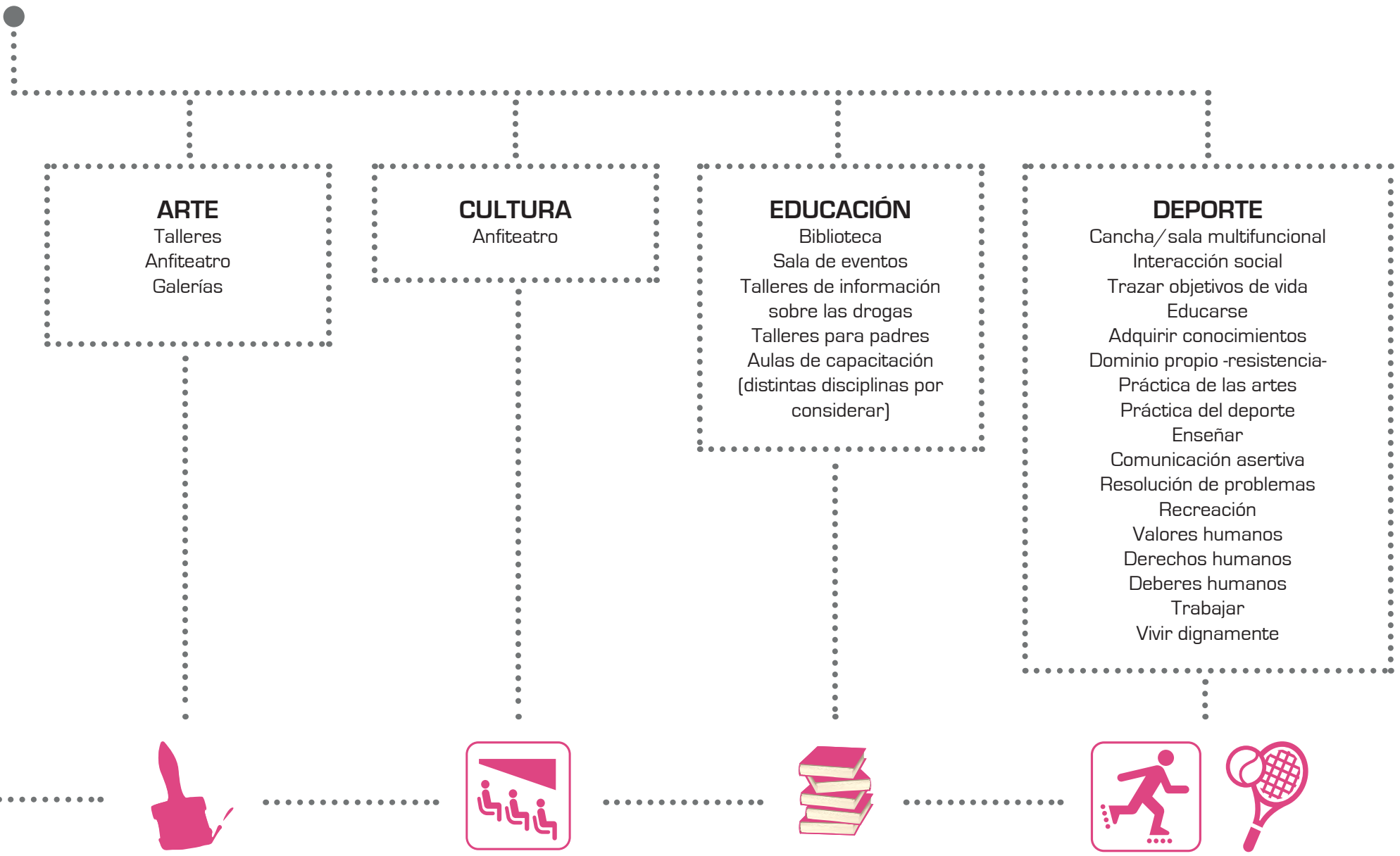
¿Qué opina del proyecto propuesto en la presente investigación, tomando en cuenta los tres puntos de desarrollo: prevención, recreación y rehabilitación?

Es una alternativa y apoyo a la sociedad del lugar donde se crearía. La recreación refleja el arte, la cultura y deporte en los habitantes siendo una expresión más, y librando estrés. Es una estrategia a la población, tal vez no la solución, pero si da un enorme aporte a la comunidad.

Método preventivo

“EL DESARROLLO DE HABILIDADES”

¿QUÉ ESPACIOS NECESITA EL PROYECTO PARA RESPONDER A LAS HABILIDADES HUMANAS?

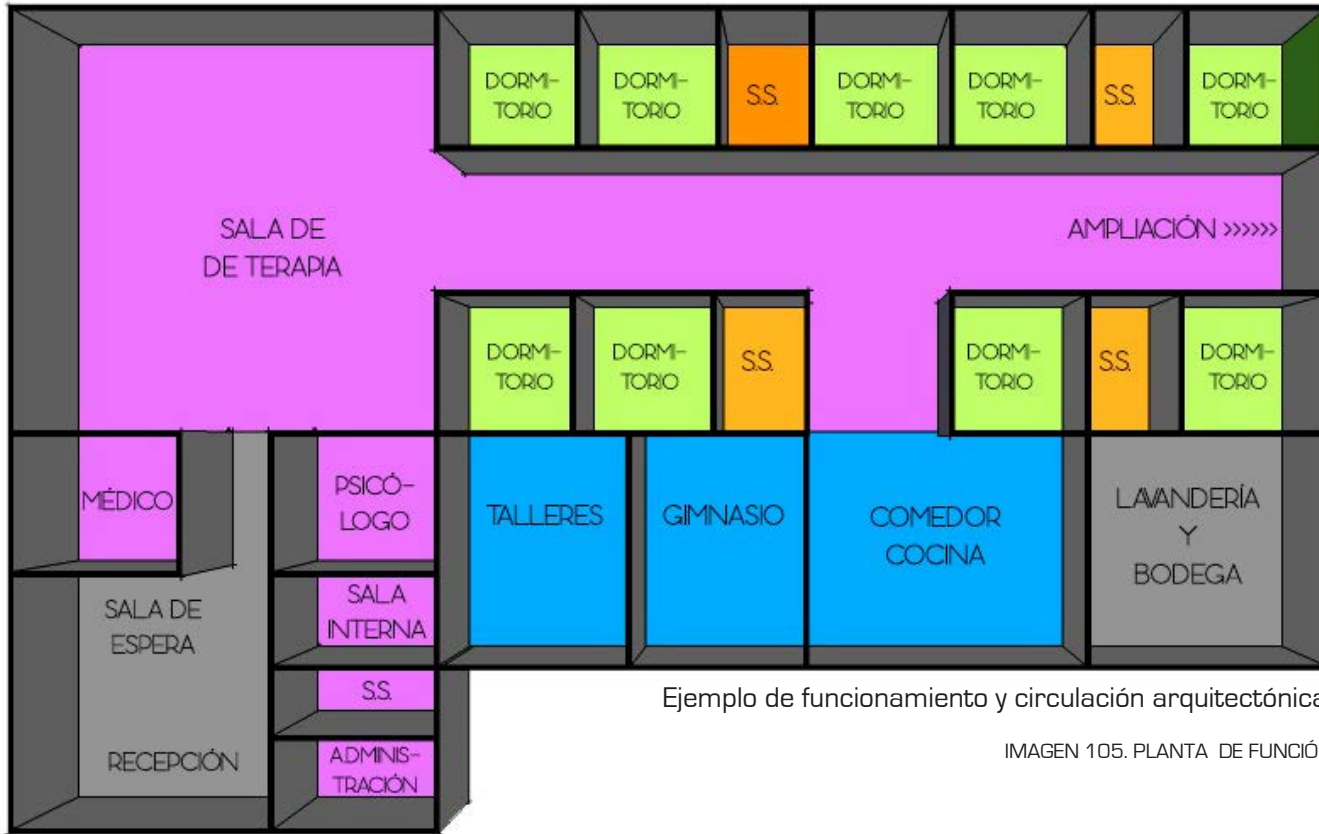


PRODUCE:
ACCIÓN SOCIAL

Ejemplo 1

“Centro de Rehabilitación de Adicciones Nueva Vida”

UBICACIÓN: MONTALVO, ECUADOR



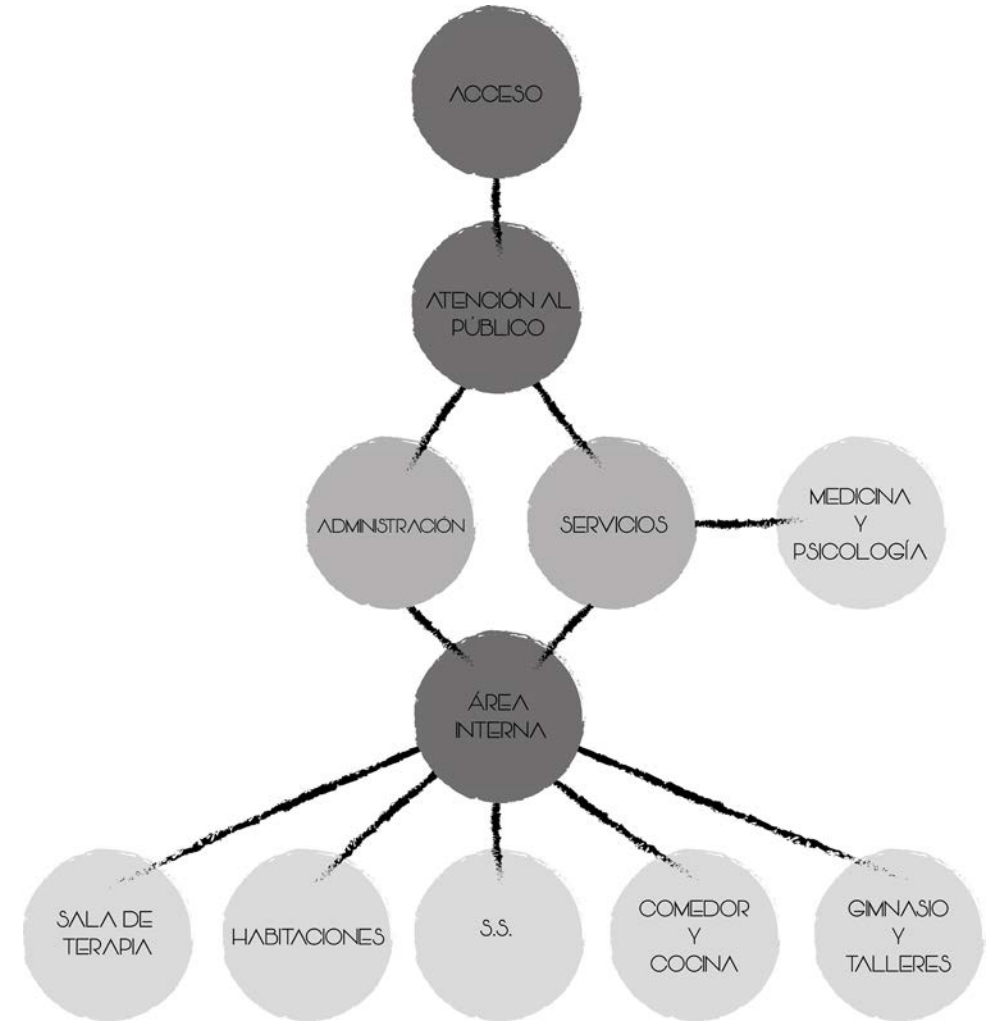
Ejemplo de funcionamiento y circulación arquitectónica.

IMAGEN 105. PLANTA DE FUNCIÓN



IMAGEN 106. LOGO DE CENTRO DE REHABILITACIÓN DE ADICCIONES NUEVA VIDA

ESQUEMA DE RELACIONES ESPACIALES
[según ejemplo]



ESQUEMA 9

MÓDULO 1

PREVENCIÓN

ADMINISTRACIÓN

Oficina director
Oficina de asistente
Finanzas
Oficinas de desarrollo (x3)

CAPACITACIÓN

Aulas de capacitación a profesionales
Auditorio

OTROS

Aseo
Servicio Sanitario
Recepción

MÓDULO 2

RECREACIÓN

FOMENTACIÓN DE ARTE Y CULTURA

Talleres
Danza / Teatro
Música
Plásticas
Sala de proyección (películas)
Anfiteatro
Galería

FOMENTACIÓN EDUCATIVA

Biblioteca
Salón de eventos educativos
Taller de ciencias-tecnológicas

FOMENTACIÓN DE DEPORTE

Skateboarding
Patinaje
Mini cancha multifuncional

GESTIÓN SOCIAL

Centro de voluntariado o servicio a la comunidad

MÓDULO 3

REHABILITACIÓN

MÉDICO

Laboratorio
Consulta externa
Consulta interna
Archivo
Farmacia (interna/ externa)
Recepción
Enfermería
Aseo
Sala de espera
Oficinas:
Jefatura medica
Secretaria medica
Asistencia medica

PSICOLÓGICO/PSIQUIATRIA

Consulta externa
Consulta interna
Archivo
Oficina:
Jefatura
Secretaria
Asistencia
Salón de sesiones terapéuticas
Servicio Sanitario
Recepción

ttw

Sala

RECREATIVO

Área multifuncional para deporte
Gimnasio
Piscina
Talleres de arte

SALUD OCUPACIONAL

Ocupación del terreno

HABITACIONAL

Dormitorios
Servicio Sanitario

ADMINISTRACION

Oficina
Común:
Servicio Sanitario
Sala de reuniones

“Las drogas son igual de malas para ti como para los que te rodean. A ti te hacen daño y tú haces daño a los que te rodean”.
www.lifeder.com





CAP IV



OBJETIVO N.3

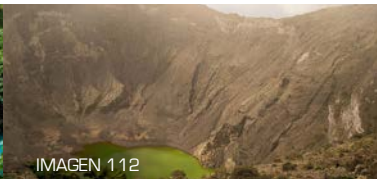
ANÁLISIS DE SITIO

DESARROLLO DEL OBJETIVO

Reunir las características del contexto inmediato, para dar las pautas de diseño que se aplicaran al proyecto.

Se analiza:

Ubicación, infraestructura, tipología, generalidades físicas y de desarrollo, vegetación y ecosistemas, topografía, visuales y clima.



UBICACIÓN geográfica

país

8° y 11°15' latitud norte
82° y 85° longitud occidental

51 100 km²

4 652 459 habitantes



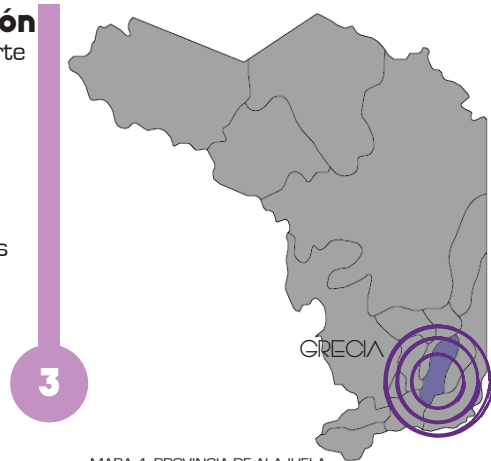
MAPA 2. CONTINENTE AMERICANO

cantón

10° 04' 20" latitud norte
84° 18' 40" longitud oeste

395.72 km²

76 898 habitantes



MAPA 4. PROVINCIA DE ALAJUELA

provincia

10° 34' de latitud norte
84° 36' de longitud oeste

9,757.53 km²

716 286 habitantes



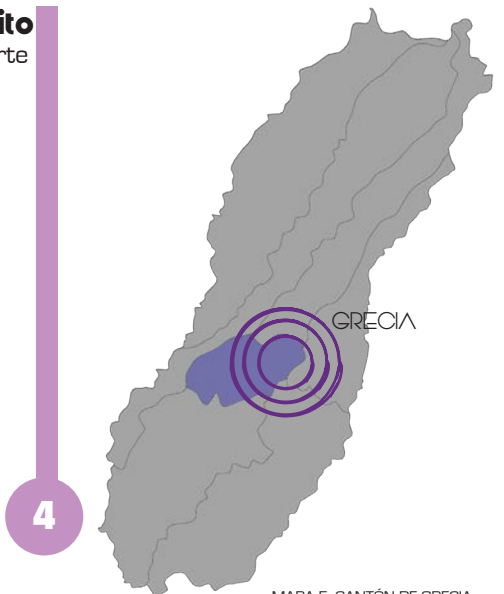
MAPA 3. PAÍS COSTA RICA

distrito

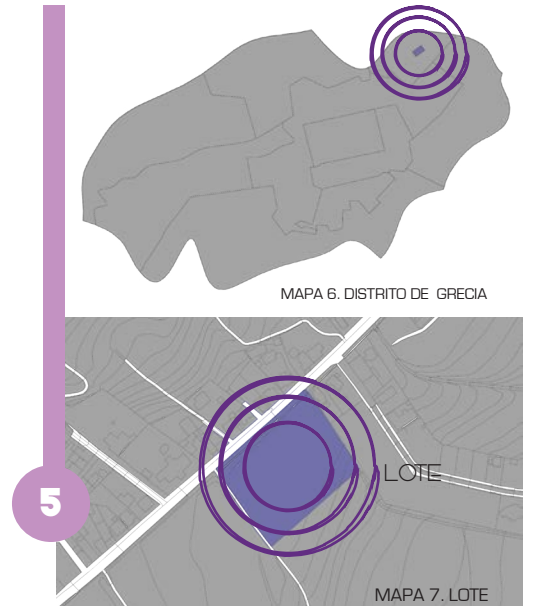
10° 04' 29" latitud norte
84° 16' 27" longitud oeste

6.86 km²

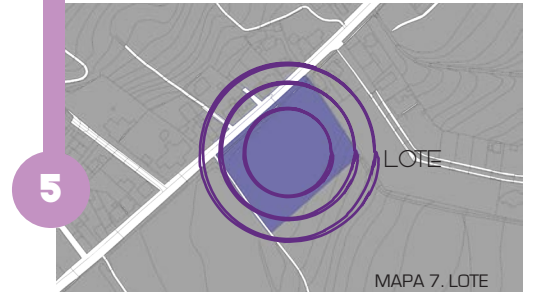
17 297 habitantes



MAPA 5. CANTÓN DE GRECIA



MAPA 6. DISTRITO DE GRECIA



MAPA 7. LOTE

lote

10° 08' latitud norte
84° 30' longitud oeste

10.000 km²

¿cómo LLEGAR AL SITIO?

El terreno del proyecto se ubica en
Costa Rica >> Provincia #02, Alajuela.

Dentro de la Provincia, dividida en 15
cantones, se ubica el cantón #03, Grecia.

CONFORMADO POR 8 DISTRITOS

El distrito de Grecia posee un mercado
centro urbano, cuenta con escuelas, colegios,
universidades, tanto públicos como privados. El
Hospital San Francisco de Asís, el cual
asiste no sólo a la población de Grecia, sino a
Naranjo y Sarchí. El cantón está consolidado en
bases económicas estables, tiene varios centros
comerciales, entre otras
combinaciones de actividades económicas.

El lote se encuentra al noreste del centro de
Grecia, a 1 km de distancia. Está rodeado de
vivienda, muy poco comercio y en su mayor parte
por vegetación de siembra de caña de azúcar,
ya que en las cercanías está
la Cooperativa Victoria, y varios lotes son
pertenecientes a la institución.

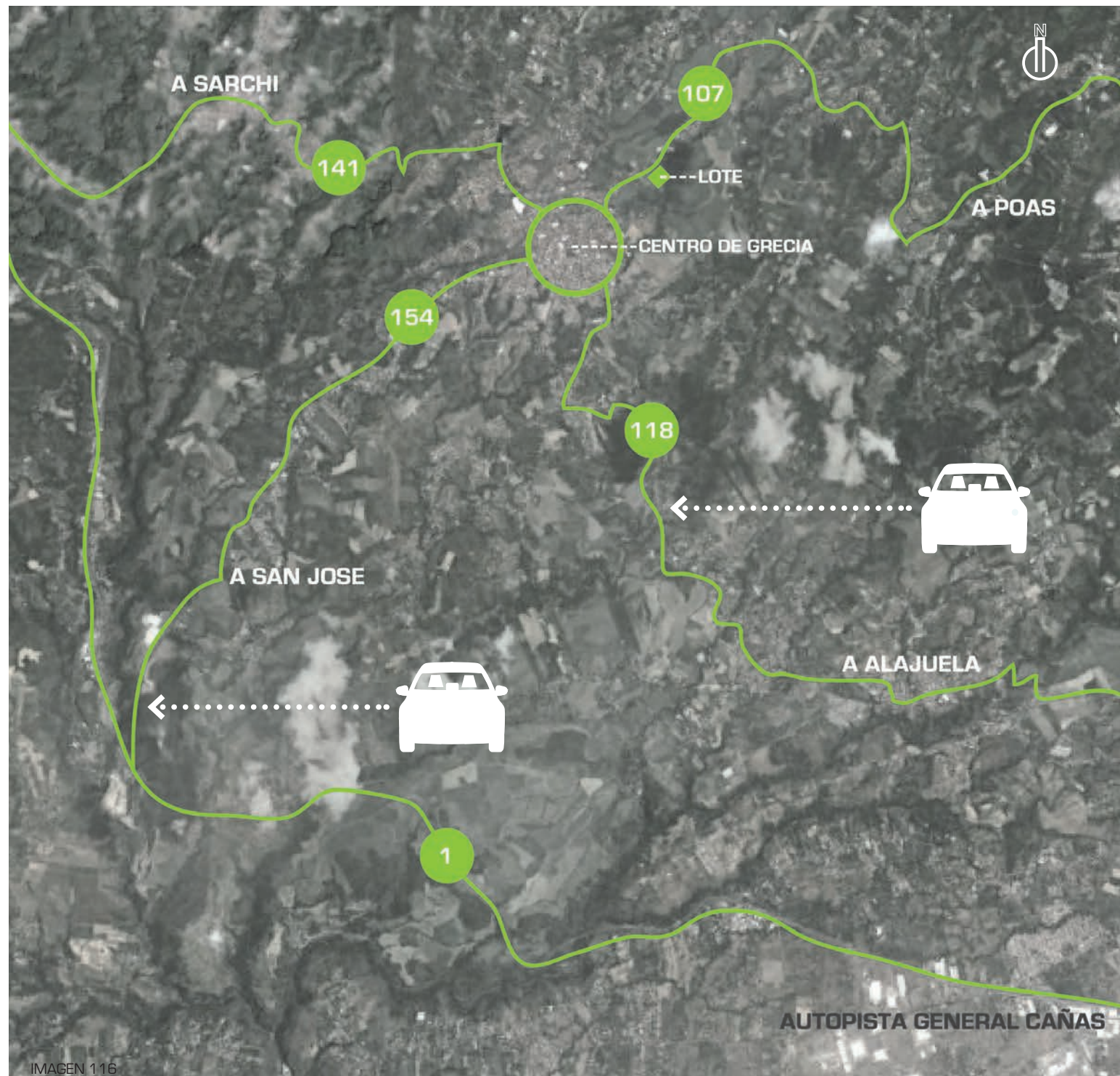


IMAGEN 116

análisis contextual

mapa de HITOS

MAPA 8

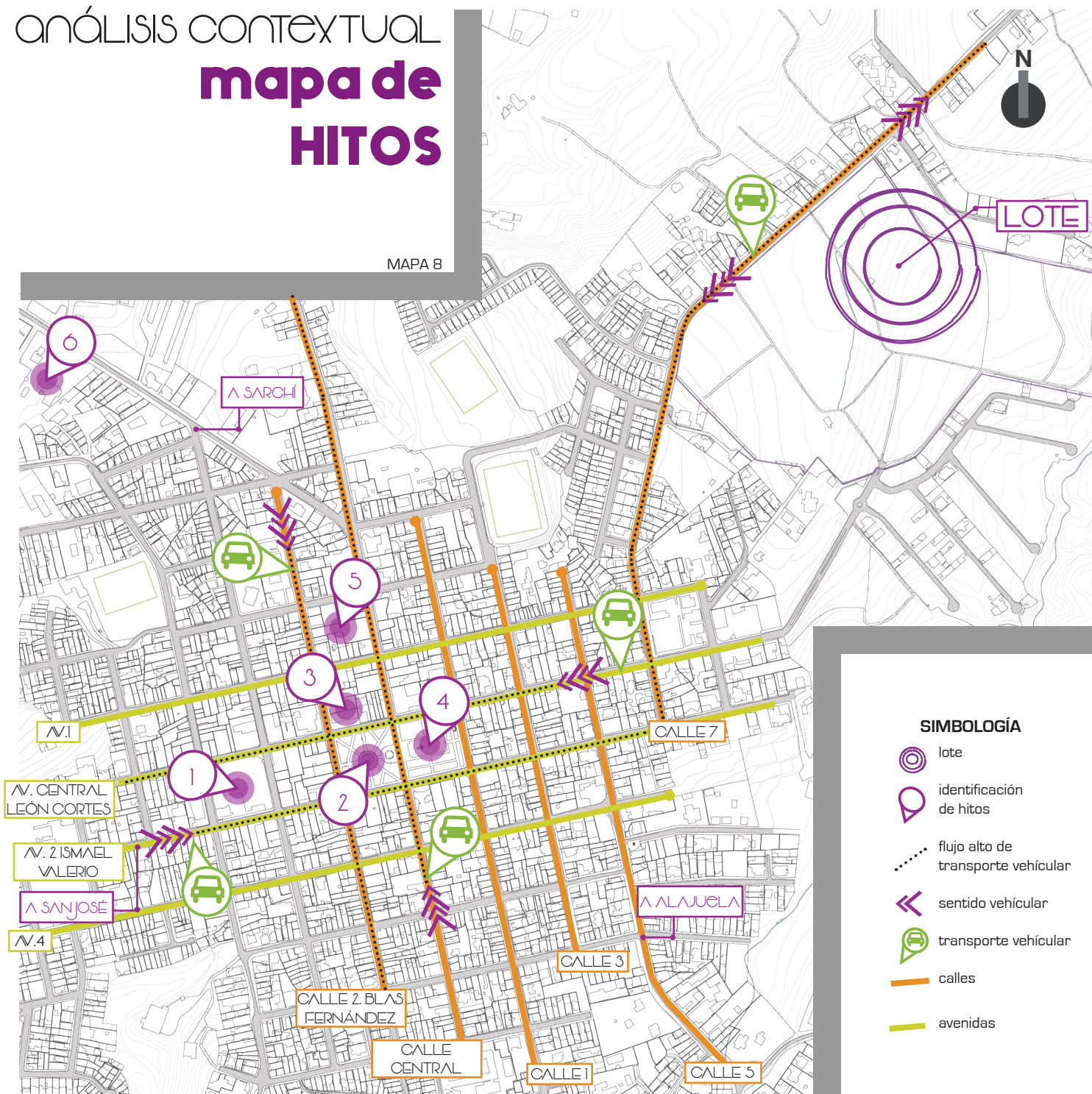


IMAGEN 117. MERCADO MUNICIPAL DE GRECIA



IMAGEN 118. PARQUE CENTRAL



IMAGEN 119. MUNICIPALIDAD DE GRECIA



IMAGEN 120. IGLESIA LAS MERCEDES



IMAGEN 121. TERMINAL DE BUSES



IMAGEN 122. PLAZA GRECIA EL INGENIO

análisis contextual

mapa de NODOS

MAPA 9



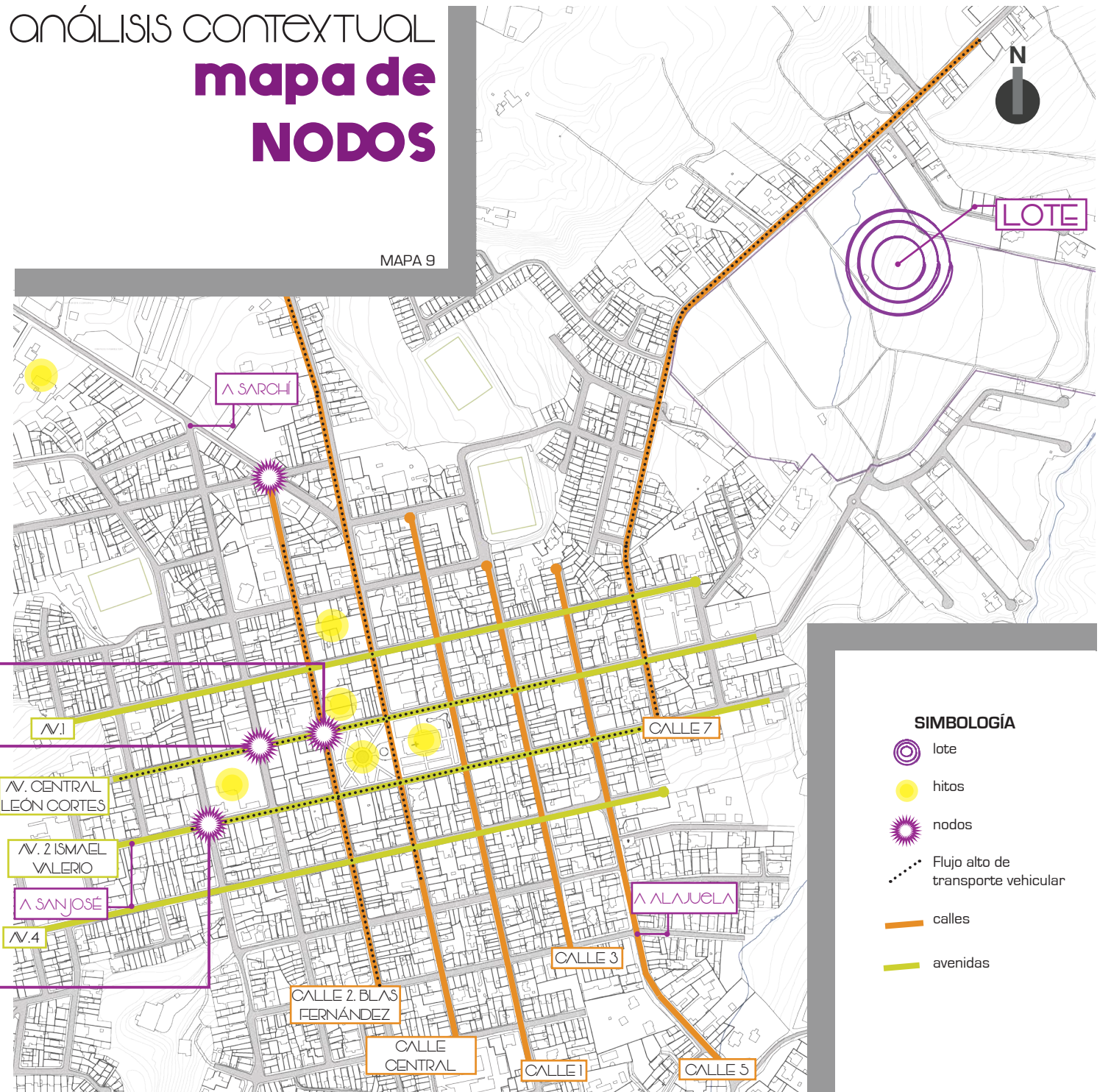
IMAGEN 123



IMAGEN 124



IMAGEN 125



análisis contextual de infraestructura pública

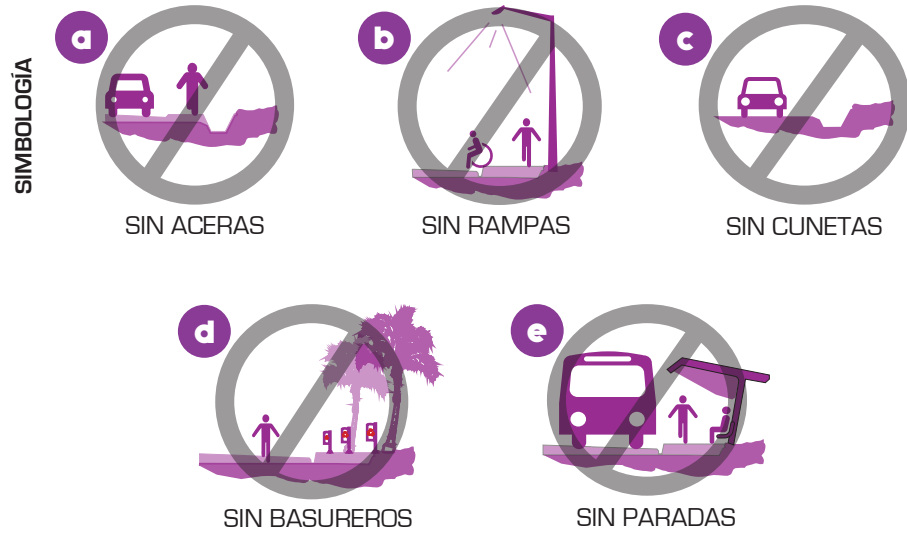
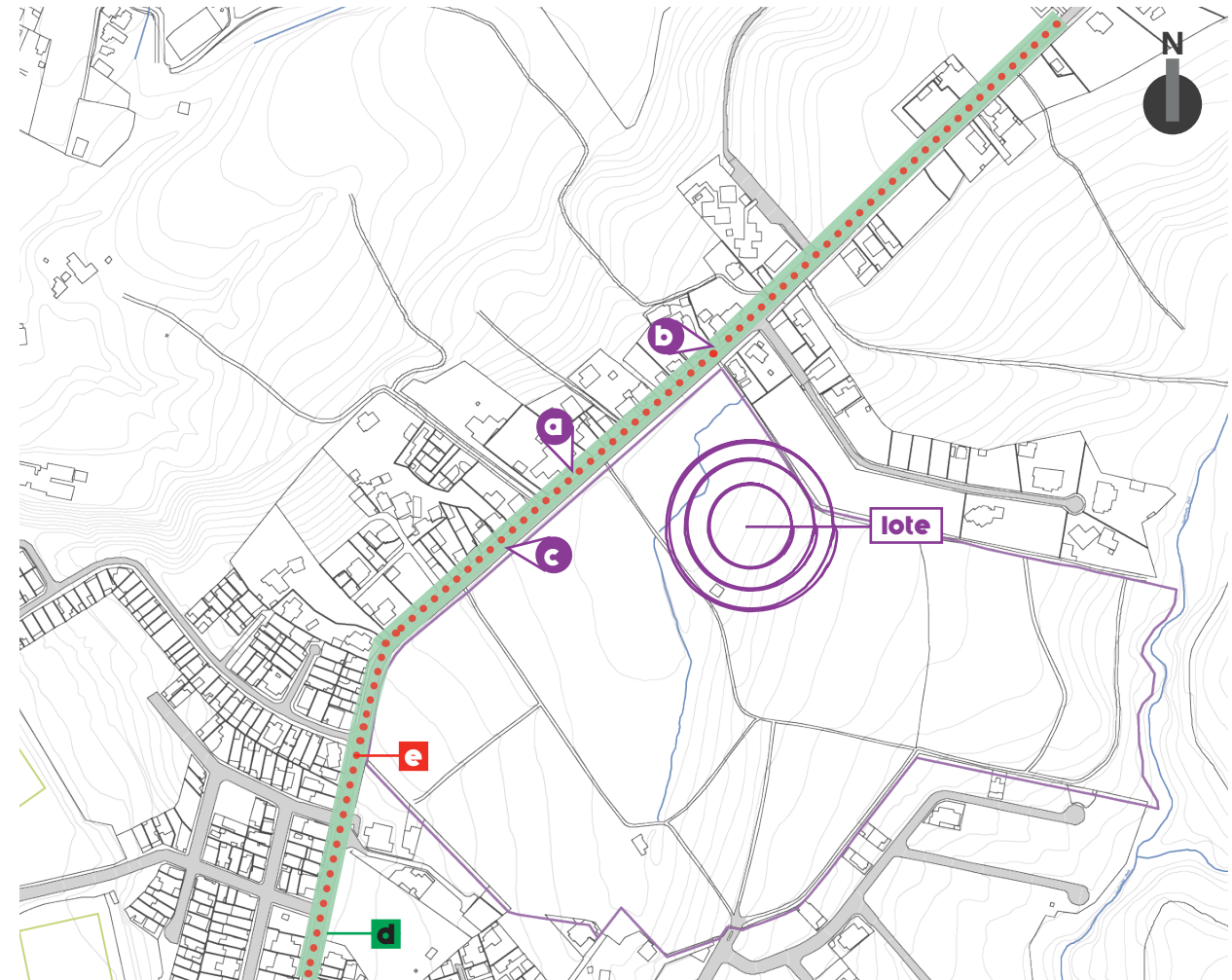


DIAGRAMA 1, 2, 3, 4 Y 5
respectivamente



MAPA 10. MAPA DE CONTEXTO INMEDIATO



En la zona no predomina ninguna tipología arquitectónica, en su mayoría son edificios comerciales y viviendas sin ningún aporte tipológico importante con la excepción de algunas edificaciones de diversos estilos como el griego, gótico y art-decó.

CONCLUSIÓN DE FOTOS

1 | PLAZA HELÉNICA

Detalle de arquitectura griega >> columnas estilo *dóricas*.

2 | IGLESIA LAS MERCEDES

Detalle de torre >> arquitectura neogótica.

3 | ESCUELA SIMÓN BOLÍVAR

Detalle de frente >> Art-Decó



IMAGEN 129

1



IMAGEN 130

2



IMAGEN 131

3

EDIFICIOS EMBLEMÁTICOS DE GRECIA



IMAGEN 132. BANCO DE COSTA RICA



- Uso del concreto.
- Doble altura
- Elementos verticales en fachada
- Colores fríos



IMAGEN 133. ESTACIÓN DE BOMBEROS



- Uso de concreto
- Horizontalidad
- Ventanería lineal (horizontal)
- Material alternativo en fachadas:
láminas de acero galvanizado
- Colores fríos



IMAGEN 134. MERCADO MUNICIPAL



- Uso de concreto
- Horizontalidad
- Ventanería lineal (horizontal)
- Elementos verticales como
soporte estructural



IMAGEN 135. PALACIO MUNICIPAL

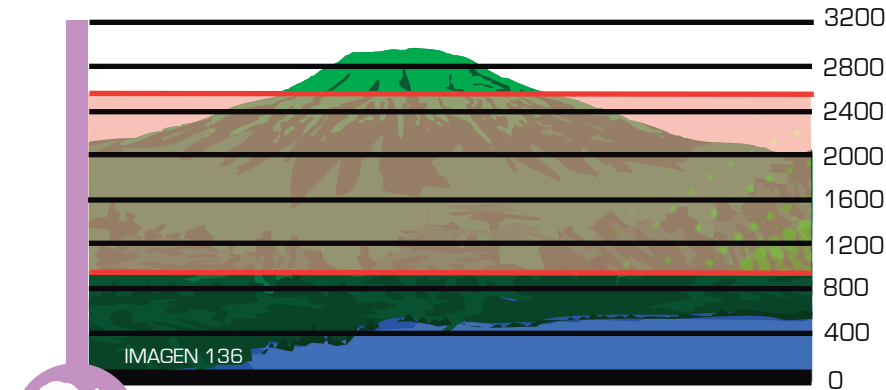
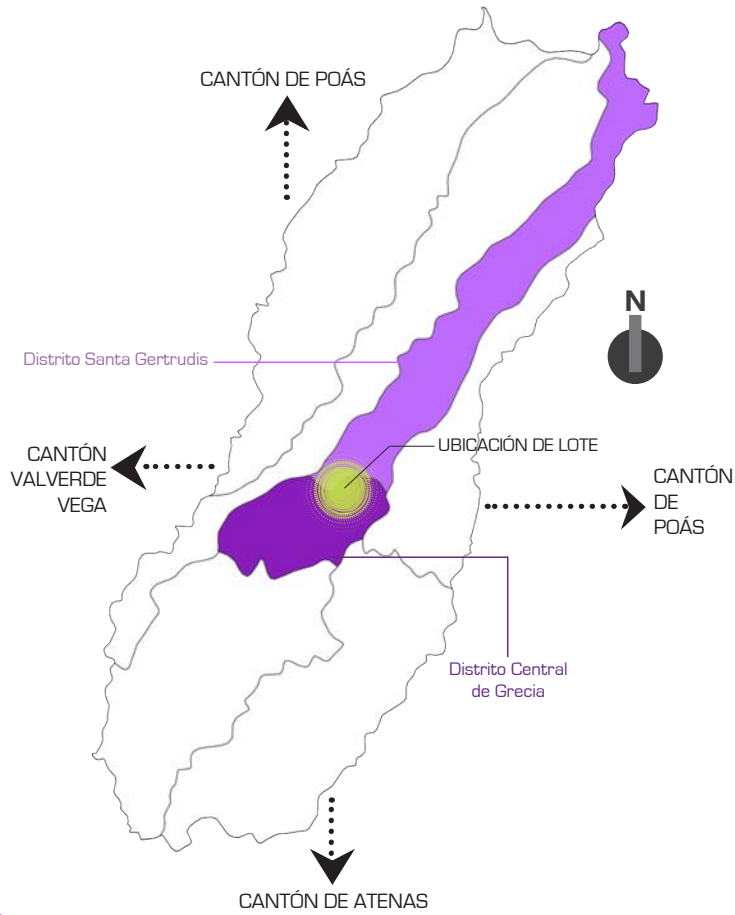


- Uso de concreto
- Horizontalidad
- Elementos verticales

CONCLUSIÓN

Se destaca un lenguaje arquitectónico muy claro en el uso de materiales, empleo de elementos arquitectónicos y constructivos, tipo de ventanería y la horizontalidad en el diseño; son en general los aspectos que se resumen en la arquitectura de la ciudad.

ANÁLISIS CONTEXTUAL generalidades | físicas



entre 900 m.s.n.m. y 2500 m.s.n.m.



USO DE TIERRAS



Gráfico de división del uso de tierras en el cantón

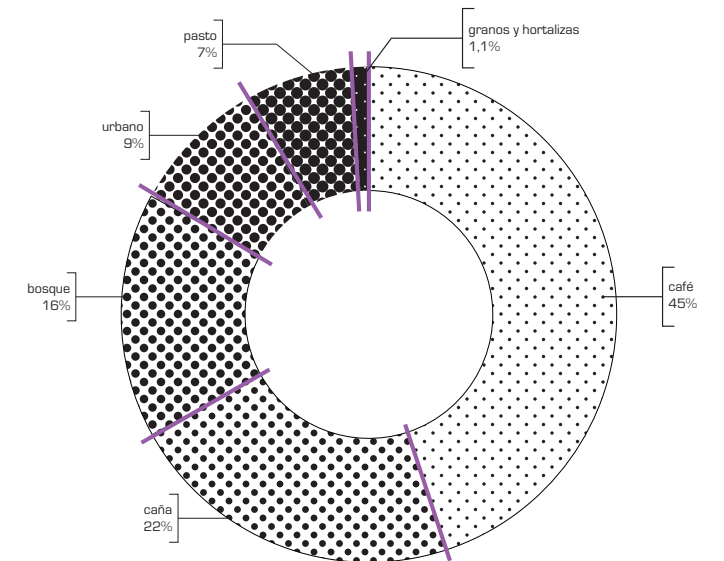


GRÁFICO 10

LÍMITES
Mapa de límite cantonales

POBLACIÓN < Total de personas en el cantón: 76.898
Densidad: 194.3

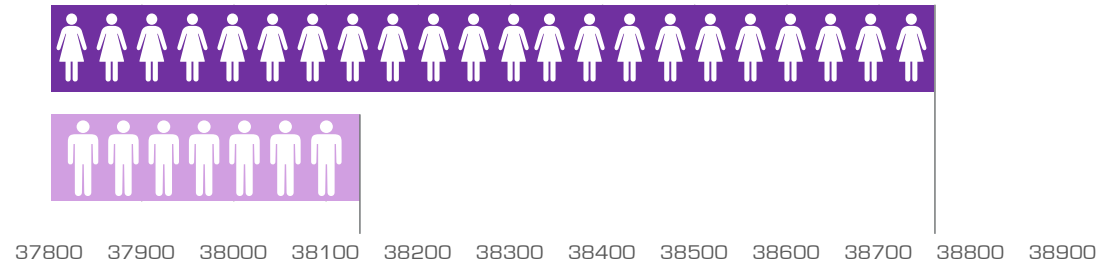


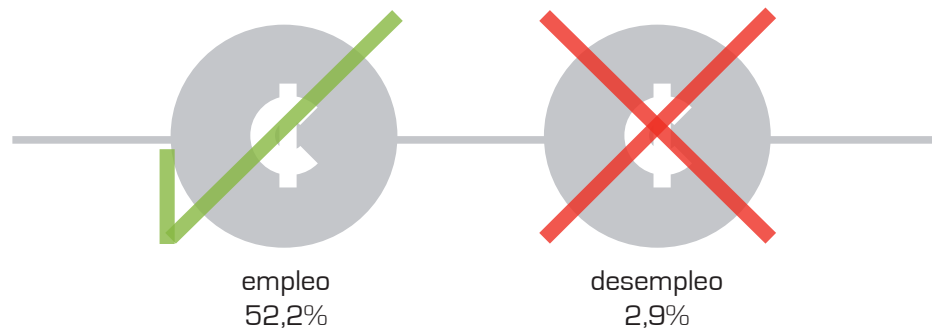
GRÁFICO 11. POBLACIÓN POR SEXO
FUENTE: INEC, CENSO 2009.

ÍNDICE CANTONAL

#	%	índice
#40	0.763%	Desarrollo Humano cantonal
#23	11.5%	Pobreza Humana cantonal
#22	0.756%	Desarrollo Humano ajustado por Seguridad Ciudadana

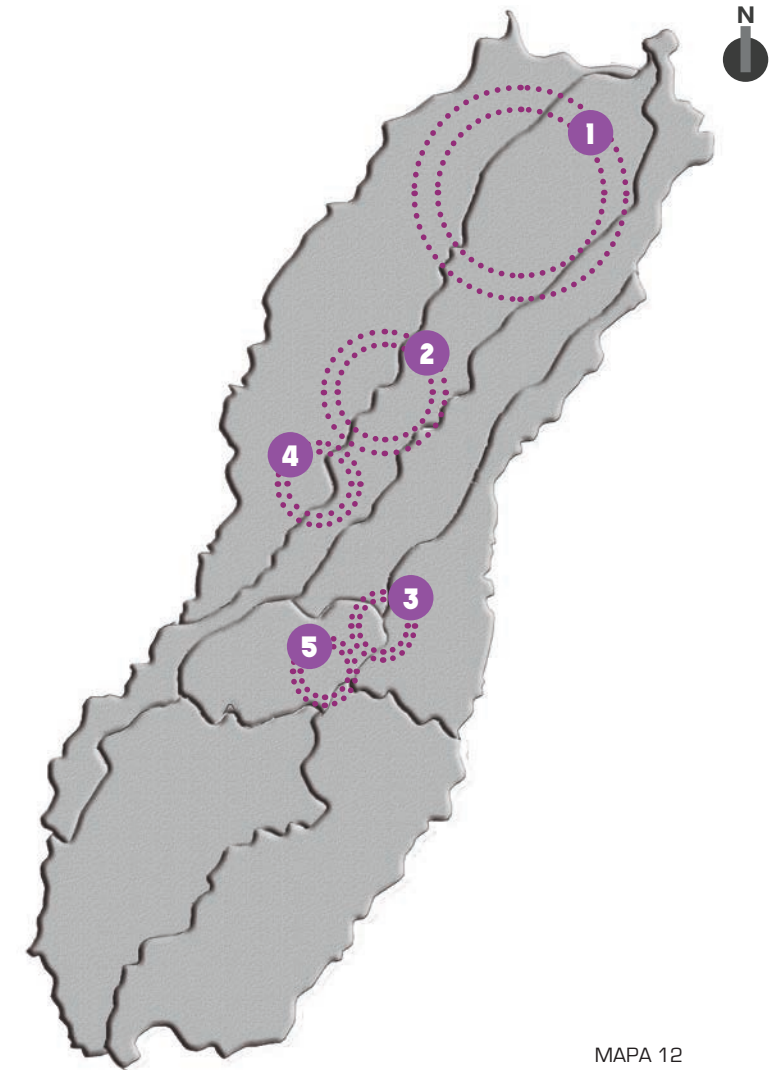
CUADRO 7. CUADRO ENUMERADO SEGÚN ESTADÍSTICA A NIVEL NACIONAL.
FUENTE: INEC, CENSO 2009.

ECONOMÍA



CONTEXTO vegetación & ecosistemas

MAPA DEL CANTÓN DE GRECIA
UBICACIÓN DE SITIOS NATURALES
IMPORTANTES



MAPA 12



IMAGEN 145. RESERVA FORESTAL DE GRECIA
"BOSQUE DEL NIÑO"



IMAGEN 146. PARQUE RECREATIVO LOS
CHORROS



IMAGEN 147. MONTE REDONDO



IMAGEN 148. CENTRO RECREATIVO LOS TRAPI-

4 CATARATAS DEL RÍO VIGIA

Vegetación macrotipo
**Bosque semidecidiuo
de bajura**

CONTEXTO

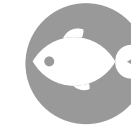
vegetación & ecosistemas



FAUNA

AVES

- yigüirros
- pericos
- pechos amarillo



PECES

- Rythiodus microlepis
- Arapaima gigas
- Bunocephalus sp.
- Oreochromis niloticus
- Colossoma macropomum
- Mylossoma sp.
- Plecostomus



MAMÍFEROS

- Buefo colorado (Inia geoffrensis)
- Buefo gris (Sotalia fluviatilis)
- Conejos
- Ardillas
- Mapaches



ANFIBIOS Y REPTILES

- Caiman crocodilus
- Melanosuchus niger
- Boa constrictor
- Epicrates cenchria
- Eunectes murinus
- Ceratophrys sp.
- Phyllobates bicolor
- Podocnemis expansa
- Podocnemis unifilis

CONTEXTO

vegetación & ecosistemas



LLENOS & VACÍOS

USO DE TIERRAS

Zona de vida >> **Bosque muy húmedo premontano**

CARACTERÍSTICAS DE LA ZONA DE VIDA

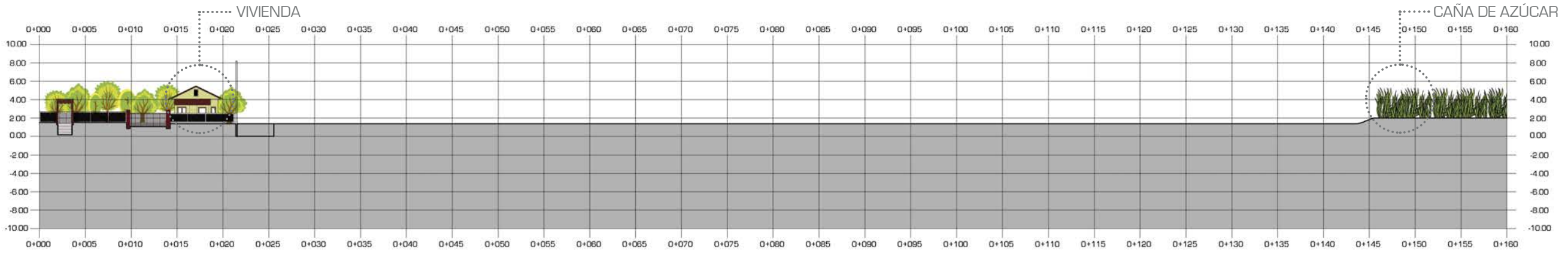
- Siempre verdes
- Abundante cantidad de epífitas
- Alta biodiversidad
- Muy densos
- Mediana altura

El contexto inmediato está conformado principalmente por bosque, en el que varían el tipo de plantaciones, cultivo de café y el cultivo de caña de azúcar. El sitio tiene vivienda con densidad de media a baja, siendo zona semiurbana, según el PRU de Grecia.

SIMBOLOGÍA

- mancha urbana
- bosque
- cultivo de café
- cultivo de caña de azúcar

MAPA 13. MAPA DE USO DE TIERRAS



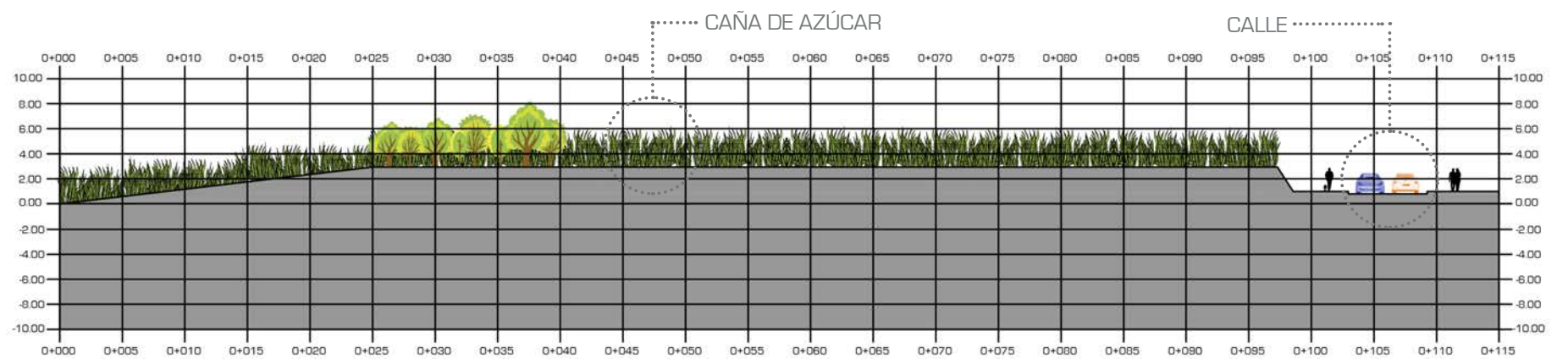
CORTE A

PLANTA DE CURVAS DE NIVEL



MAPA 14. MAPA DE CURVAS DE NIVELES

COLOR	# RANGO	eLEVACIÓN MIN	eLEVACIÓN MAX
Lightest Green	1	1029.00	1030.00
Light Green	2	1030.00	1031.00
Medium Green	3	1031.00	1032.00
Darkest Green	4	1032.00	1033.29



CORTE B

La topografía del terreno es plano en su mayoría, teniendo una pendiente en la zona meridiana del terreno. El terreno se encuentra a 2 metros de altura del nivel de calle.

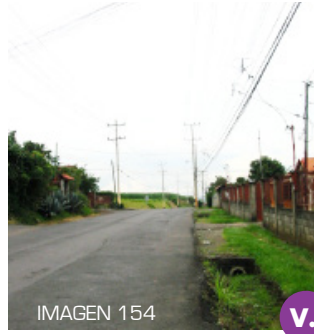


IMAGEN 154

V.1



IMAGEN 155

V.2



IMAGEN 156

V.3



IMAGEN 157

V.4

CONTEXTO INMEDIATO visuales

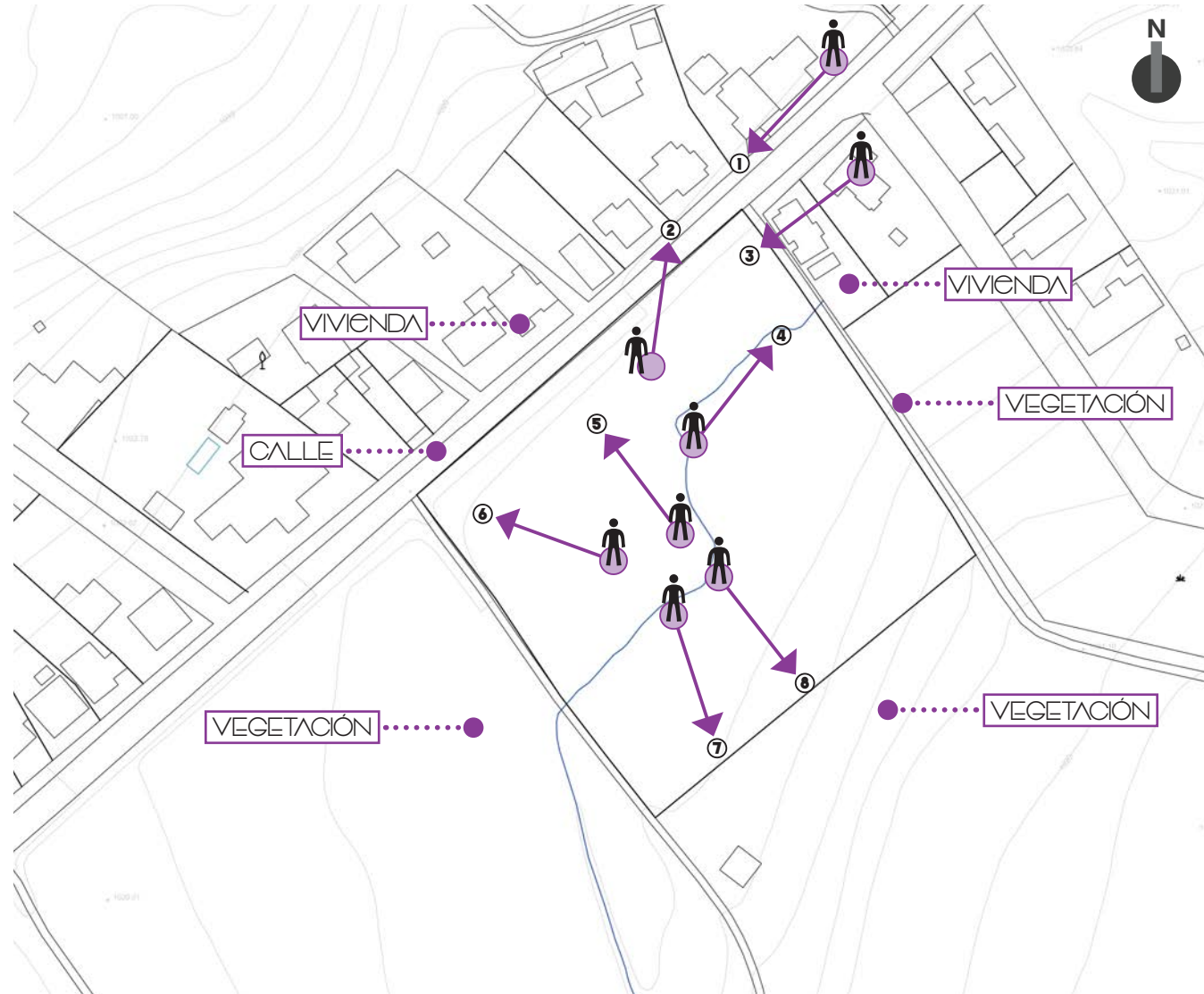


IMAGEN 158

V.5



IMAGEN 159

V.6



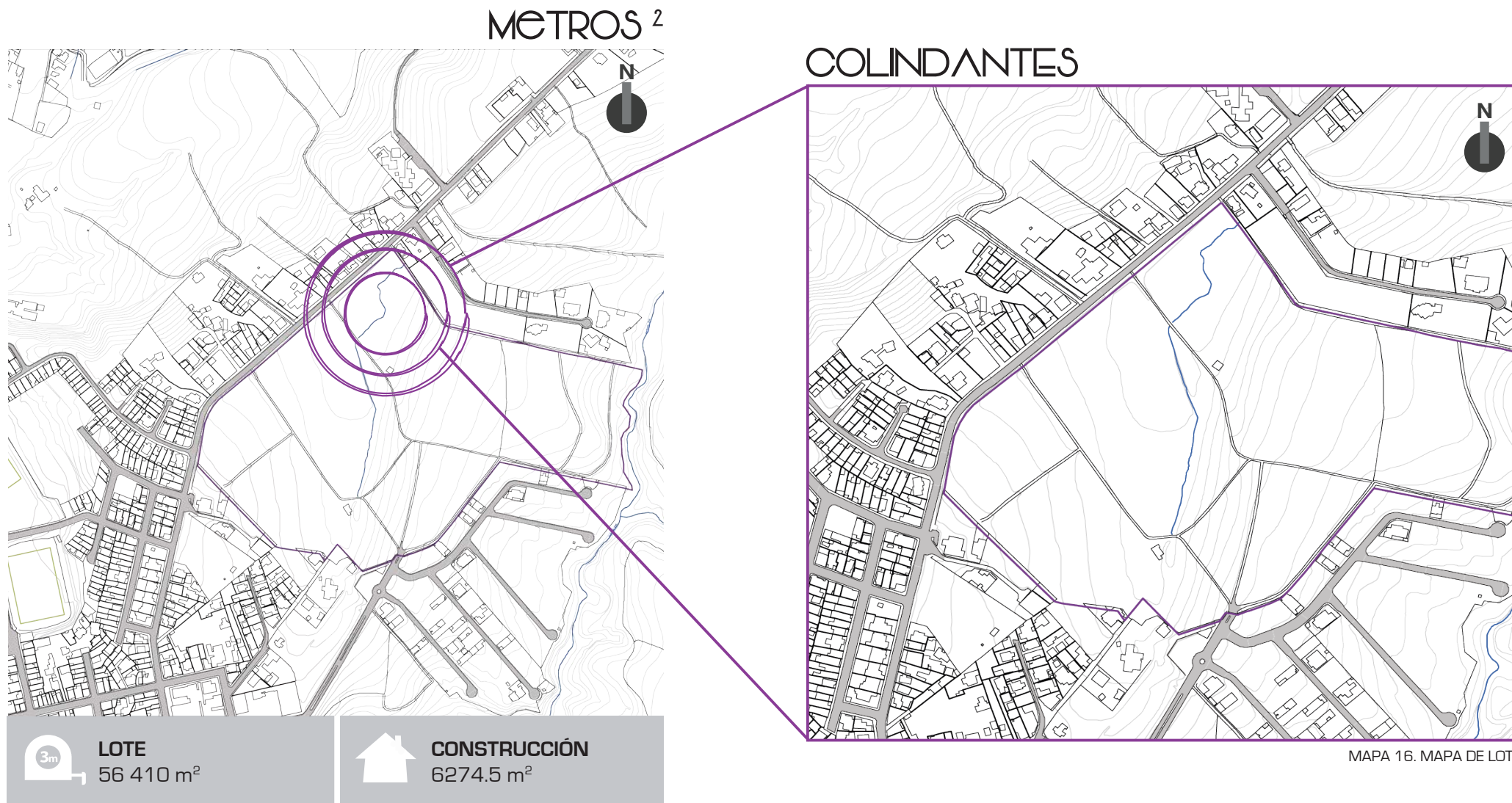
IMAGEN 160

V.7



IMAGEN 161

V.8



[de acuerdo al programa arquitectónico
propuesto]



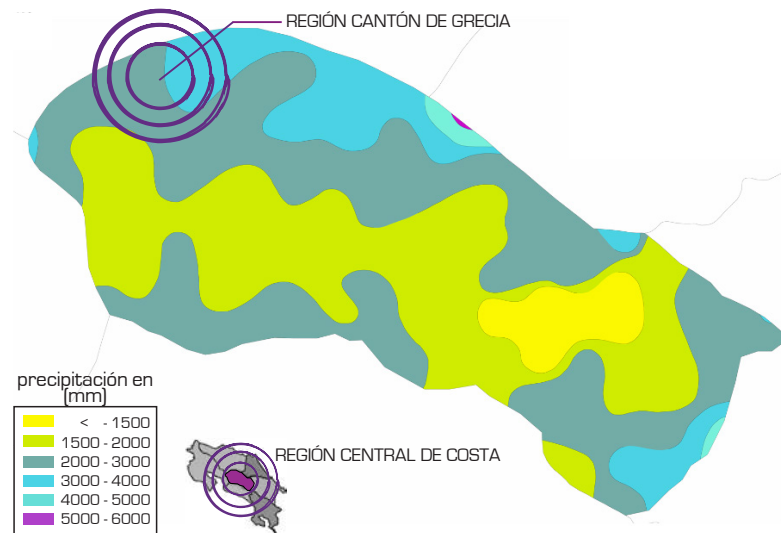
ANÁLISIS CLIMÁTICO



IMAGEN 166

PRECIPITACIÓN

MAPA DE PRECIPITACIÓN ANUAL POR REGIÓN



MAPA 17

PRECIPITACIÓN PROMEDIO ANUAL

PRECIPITACIÓN (mm)	DÍAS CON LLUVIA (días)	MÁXIMA (°C)	MÍNIMA (°C)
2000-3000	180	29.7	17.7

CONCLUSIONES

El comportamiento promedio de precipitación, tiene varios escenarios, debido a los fenómenos atmosféricos.

En el cantón predomina una gran parte anual del tiempo lluvioso, según la información de "Precipitación promedio anual" son aproximadamente 180 días con lluvia, es decir casi la mitad de año, recolectando de 2000 a 3000 mm de agua.

El período con más lluvia se da de en el "primer período" de abril a agosto con un 53%, posteriormente el "segundo período" con un 43% de agosto hasta finalizar el año. [Ver gráfico 17]

Según el gráfico 18, el tiempo "lluvioso" y "extremo lluvioso" coinciden en ser los meses de mayo a octubre, teniendo el pico mas alto en el mes de agosto. Las lluvias empiezan descender en el mes de noviembre.



IMAGEN 167

GRÁFICO DE PRECIPITACIÓN DE ACUMULADO PORCENTUAL

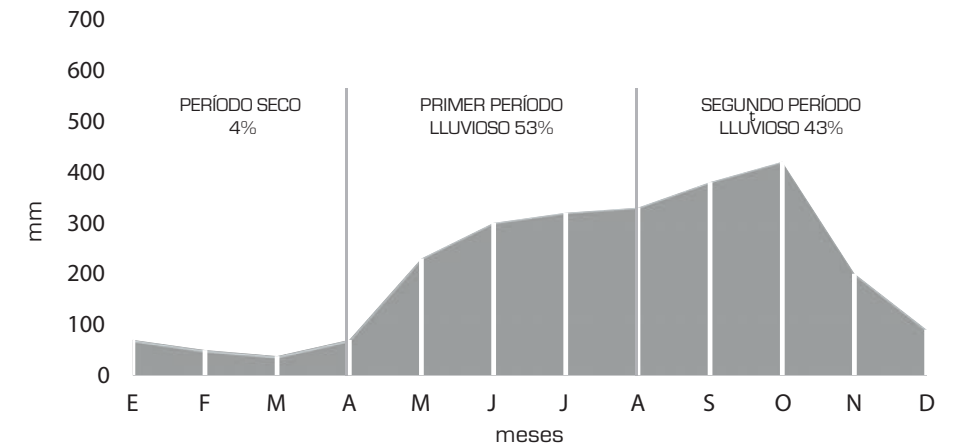


GRÁFICO 12

GRÁFICO DE PRECIPITACIÓN PROMEDIO EN COMPARACIÓN CON CINCO RANGOS DE VARIABILIDAD CLIMÁTICA

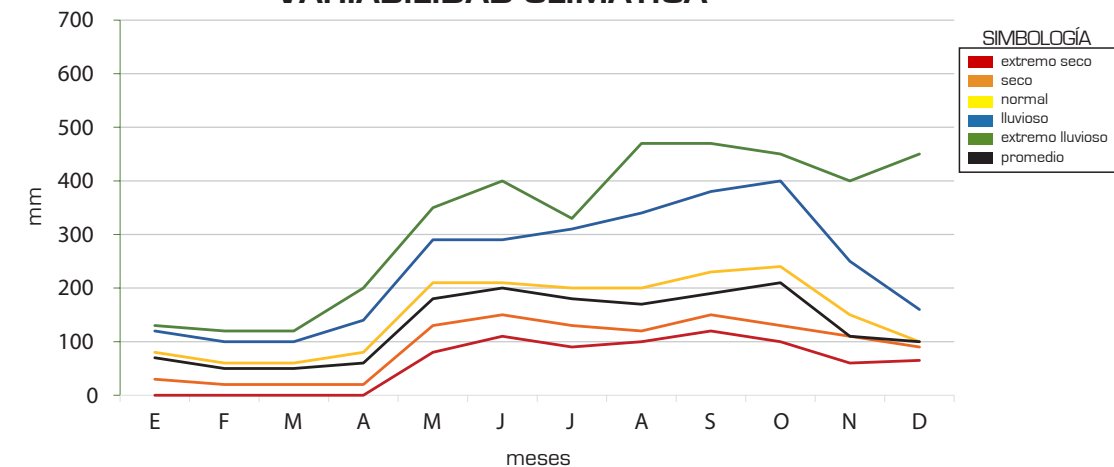


GRÁFICO 13



SOLEAMIENTO

MAPA DE BRILLO SOLAR ANUAL POR REGIÓN

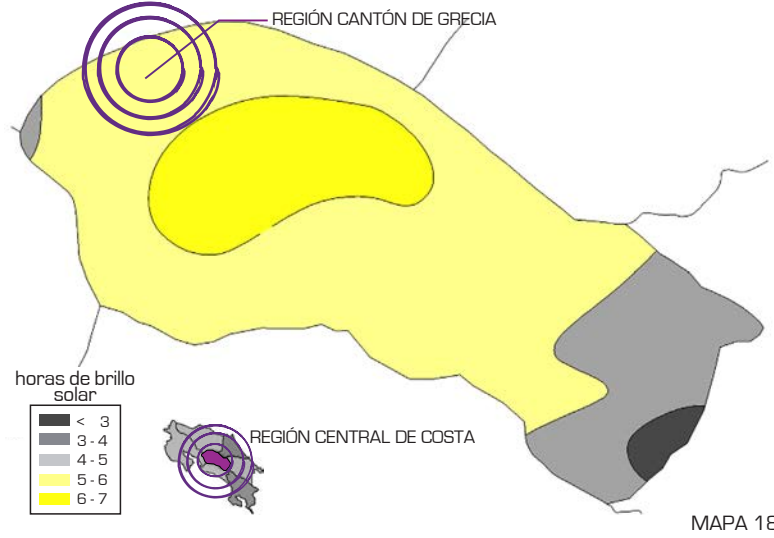
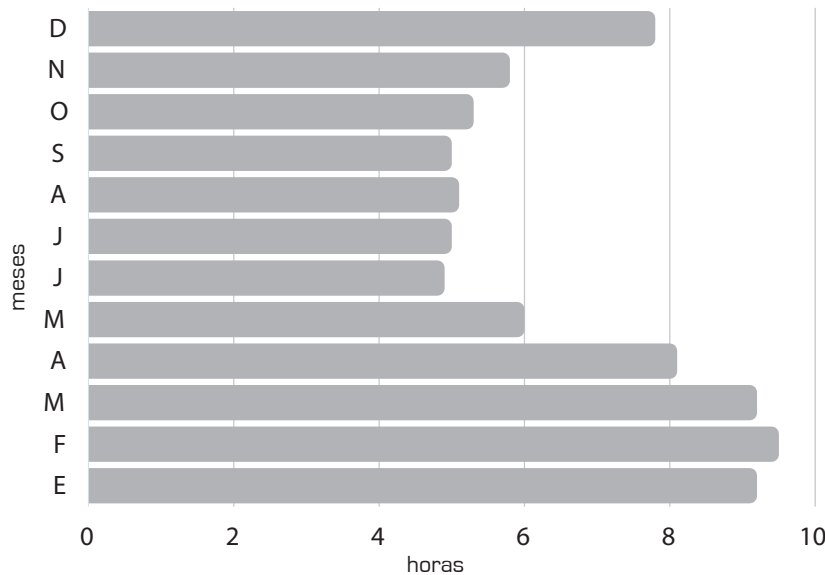


GRÁFICO DE BRILLO SOLAR PROMEDIO ANUAL DE HORAS

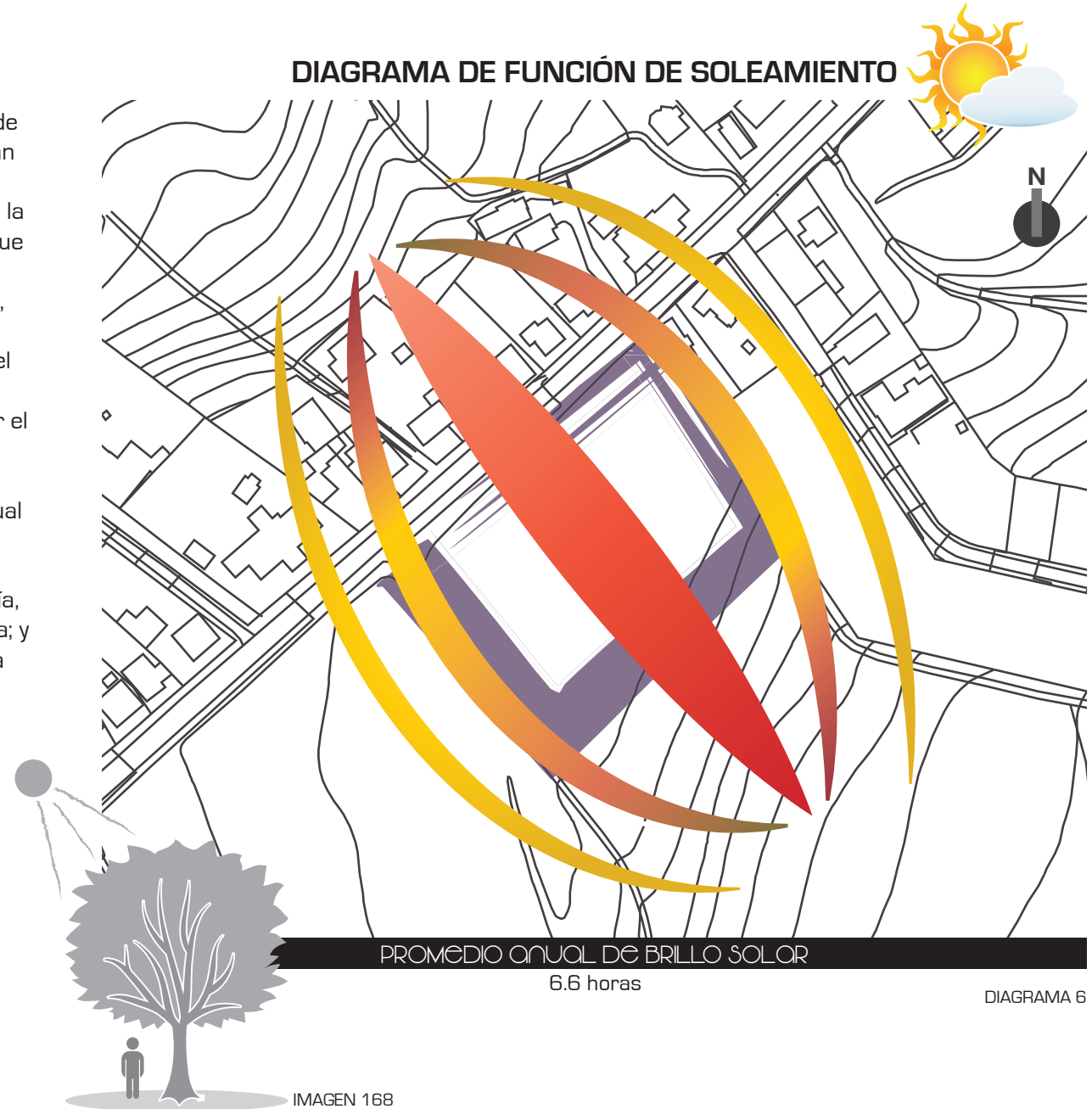


El mapa 18 adjunto, indica que de 5 a 6 horas de brillo solar se dan diariamente en la zona, sin embargo según el gráfico 19, en la estación de verano se observa que de enero a abril las horas de brillo solar aumentan, siendo de 8 a 10 horas aproximadamente, y posterior el mes de diciembre, de 6 a 8 horas por día; esto producido por el cambio de invierno a verano.

Se concluye que el promedio anual de brillo solar es de 6.6 horas.

Conforme pasan las horas del día, el comportamiento del sol cambia; y por defecto la temperatura y la radiación solar.
[Ver Diagrama 8 y 9 de funcionamiento solar en sitio, en la página 135]

DIAGRAMA DE FUNCIÓN DE SOLEAMIENTO





TEMPERATURA

HUMEDAD



GRÁFICO DE TEMPERATURA PROMEDIO ANUAL

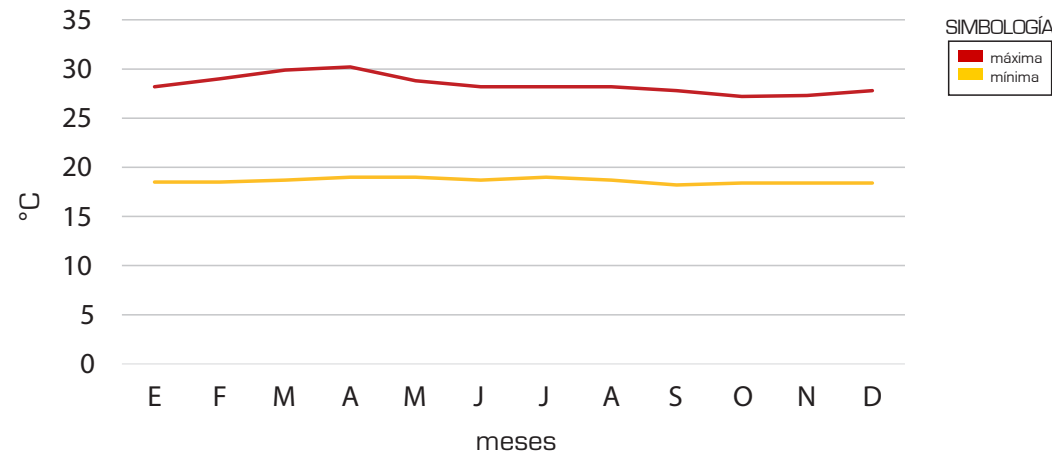


GRÁFICO 15

TEMPERATURA PROMEDIO ANUAL

MÍNIMA	MEDIA	MÁXIMA
°C	°C	°C
10 - 15	12 - 17	18 - 28

La temperatura anual máxima se mantiene en un rango lineal, teniendo alzas de temperatura en los meses de febrero a abril, con promedio entre 18 a 28° C, sin embargo en marzo y abril la temperatura puede aumentar a los 30° C, aproximadamente.

La temperatura mínima se mantiene entre los 10 y 15° C, desde enero hasta diciembre, y se conserva casi igual mes a mes.

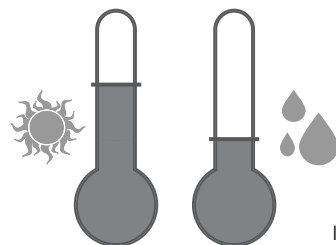


IMAGEN 169

GRÁFICO DE HUMEDAD RELATIVA ANUAL EN PORCENTAJE

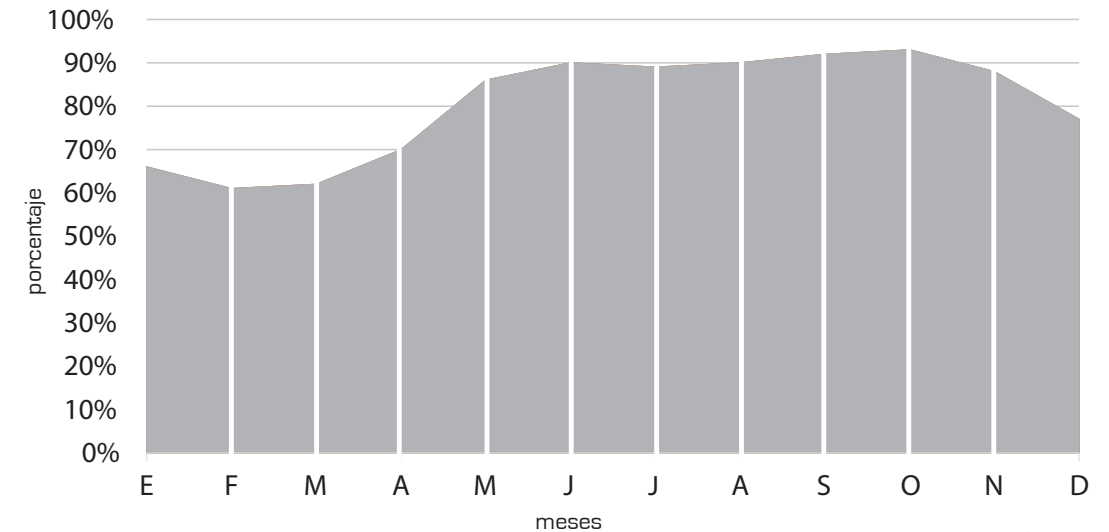


GRÁFICO 16

PROMEDIO ANUAL

80%

La humedad en la zona se mantiene elevada durante el año, por ende el cantón tiene humedad relativa alta. Los meses con mayor humedad están desde junio a octubre, siendo estos también los mas lluviosos del año.

En general la humedad relativa promedio anual es de 80%.



IMAGEN 170



VIENTOS

GRÁFICO DE VIENTOS PROMEDIO ANUAL EN KM/H

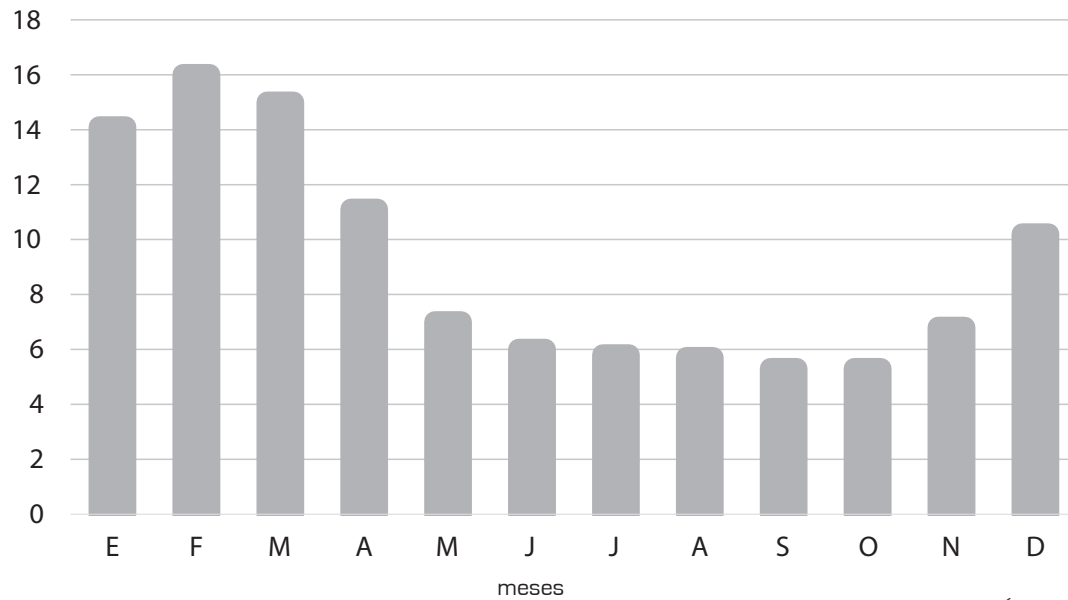


GRÁFICO 17

PROMEDIO ANUAL

9,0 km/h

La zona de Grecia tiene dos vientos, siendo uno el predominante, los alisios y el secundario los suroestes.

El comportamiento del viento durante el año tiene dos velocidades pronunciadas, una durante la época del verano, de enero a abril, con velocidad entre 11 a 16 km/h aproximadamente. La otra época cambiante en velocidad se da durante el invierno, con velocidades entre 5 a 7 km/h. Los meses de noviembre y diciembre empiezan a elevarse debido al cambio de estación.

Se destaca que el promedio anual de vientos es de 9.0 km/h.



IMAGEN 171

DIAGRAMA DE FUNCIONAMIENTO DE VIENTOS



VIENTOS PREDOMINANTES

DIAGRAMA 7



ALISIOS

Proviene del noreste. Se presencia:
- Las mañanas de la temporada lluviosa.
- La temporada seca y el veranillo.
(se le llama calma o alisio débil)



LOS SUROESTES

Proviene del suroeste. Se presencia:
- Las tardes del invierno.

CONCLUSIONES CLIMATOLÓGICAS FUNCIONAMIENTO DEL CLIMA EN SITIO

DIAGRAMA DE VENTILACIÓN (NORESTE Y SUROESTE) + SOLEAMIENTO

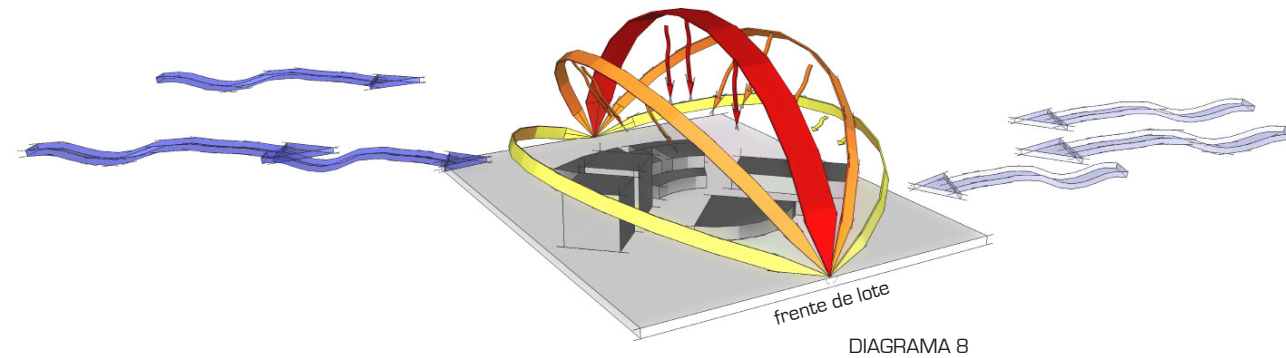
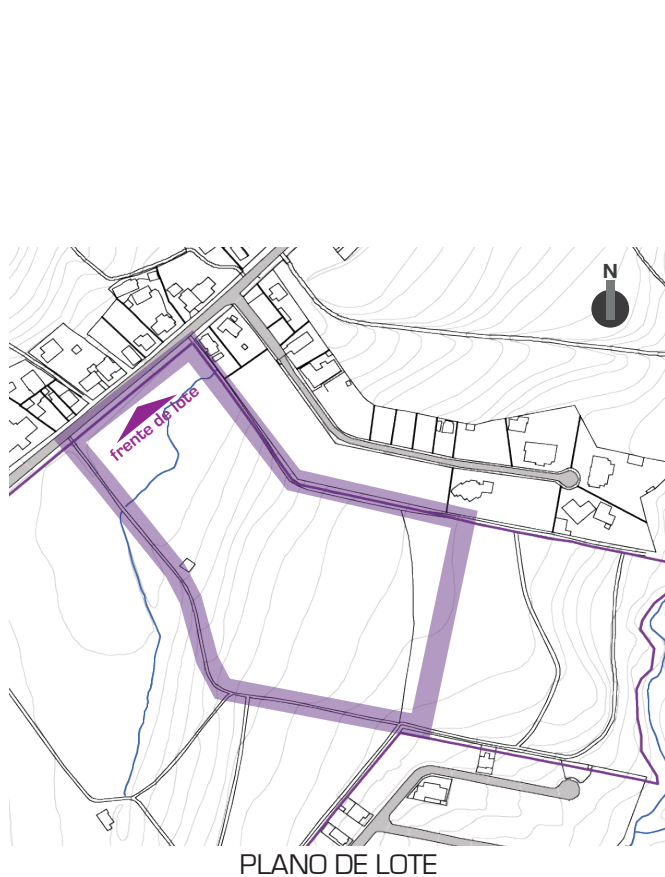


DIAGRAMA 8

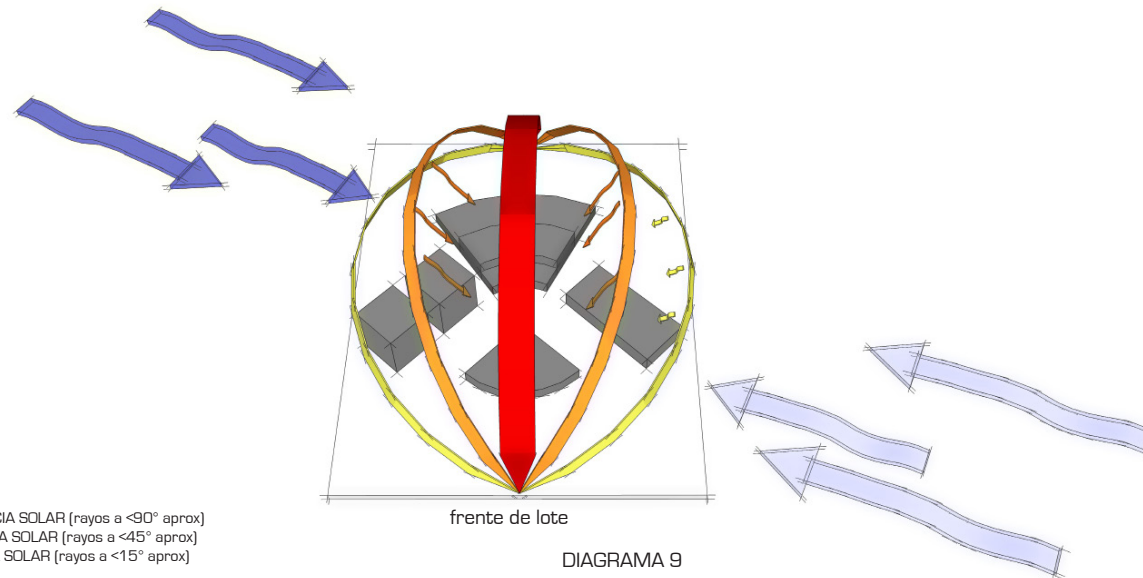


DIAGRAMA 9

- SIMBOLOGÍA**
- SOLEAMIENTO**
- MAYOR INCIDENCIA SOLAR (rayos a 90° aprox)
 - MEDIA INCIDENCIA SOLAR (rayos a 45° aprox)
 - BAJA INCIDENCIA SOLAR (rayos a 15° aprox)
- VENTILACIÓN**
- VIENTOS PREDOMINANTES
 - VIENTOS SECUNDARIOS

RECOMENDACIONES

FACHADA NORTE

Se pueden crear grandes aberturas, ya que el sol no irradia directamente, por lo que se tendría sombra durante las horas de soleamiento; y los vientos provienen del noreste, se le estaría dando un máximo aprovechamiento del mismo.

FACHADA SUR

Esta fachada requiere de tratamientos, dadas las horas de radiación solar directas, son las horas con mayor temperatura durante el día. Se recomienda el uso de protección por medio de parasoles, toldos, aleros de gran extensión, crear aberturas mínimas y no ubicar espacios en los que tenga que permanecer la mayor parte del día.

También se indica la arborización cerca del edificio para refrescar y crear sombras, y proveer un poco de confort.

FACHADA ESTE Y OESTE

Para estas fachadas se aconseja el uso de parasoles horizontales, dado el ángulo de inclinación de los rayos solares a esas horas. En la fachada oeste se pueden crear aberturas por techos, cubiertas semi-abiertas o semi-transparentes, tipo pergolas u otro material, ya que la radiación solar en ángulo de 90° no afecta al edificio. Siempre es recomendable las aberturas para la captación de vientos, con la debida protección solar según se indicó.



CONCLUSIONES

VEGETACIÓN

- 1| Plantar vegetación a baja, mediana y alta escala, en los alrededores del edificio, de esta manera se genera un ambiente mas natural y produce que la sensación térmica alta, disminuya, dando confort a las personas.
- 2| La arborización permite que la ventilación sea con un fluir mas fresco, asimismo producir sombra de forma natural.

VENTILACIÓN

- 3 | Emplear ventilación cruzada
- 4 | Propiciar exposición suficiente a vientos locales.
- 5 | Dar orientación correcta en relación a dirección de los vientos.
- 6 | Crear aperturas en dirección de vientos predominantes.
- 7 | Crear espacios con circulación de vientos eficientes y grandes aberturas.
- 8 | Crear aberturas a la altura de las personas, para refrescar la zona que se necesite.
- 9 | Crear aberturas en las partes superiores de las fachadas, para que el aire caliente que asciende, sea expulsado. (según dirección de vientos)
- 10 | Diseñar aberturas de aire con fluidos de flujos transversales.
- 11 | Diseñar plantas longitudinales, para que el paso del viento sea fácil de atravesar de extremo a extremo en la aberturas.
- 12 | Diseñar corrientes de irrigación internas, por medio de la concepción arquitectónica externa correcta.
- 13 | No obstaculizar las entradas de aire.

- 14 | Integrarse a la topografía del entorno.

- 15 | Producir la renovación de aire, para dar calidad sanitaria.

- 16 | Considerar los espacios libres entre edificios, para el paso de ventilación.

TEMPERATURA & SOLEAMIENTO

- 17 | Diseñar aleros grandes que den sombra a las personas, del mismo modo, ayuda a que la sensación térmica alta, disminuya en los alrededores de la edificación.

- 18 | Evitar radiación directa, por medio de elemento arquitectónicos que impidan en paso. (utilización correcta de materiales)

- 19 | Crear elementos protectores sean naturales o artificiales que disminuyan el contacto de los rayos solares con las fachadas; por ejemplo: parasoles, pergolas, toldos, etc. (utilización correcta de materiales)

- 20 | Irrigar las zonas verdes inmediatas para bajar la temperatura sentida.

- 21 | Implementar materiales modernos que protejan el proyecto de los cambios de temperatura.

OTRAS

- 22 | Pendientes pronunciadas en cubiertas para facilitar el fluir del tránsito de la lluvia.

- 23 | Métodos de reutilización de aguas, como estrategias para el uso de enfriamiento del edificio.

- 24 | Aislante térmicos en cubierta.

RECOMENDACIONES BIOCLIMÁTICAS



RECOMENDACIONES CLIMATOLÓGICAS ESTRATEGIAS PASIVAS PARA LA ARQUITECTURA SOSTENIBLE

VENTILACIÓN NATURAL



ventilación transversal

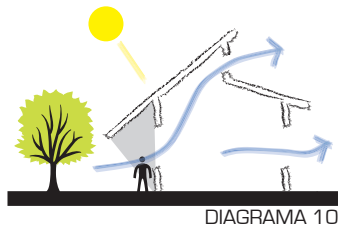


DIAGRAMA 10

- Contribuye al control de las cargas térmicas internas.
- Se tiene ventilación administrada y organizada naturalmente.
- Integra los medios ambientales.

La idea aeroclimática de las construcciones, se constituye el éxito de tener la ventilación natural eficaz.

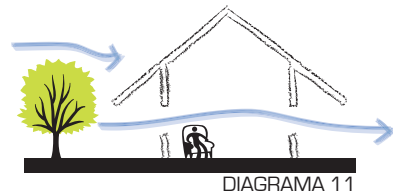


DIAGRAMA 11

- “Eje de permeabilidad máxima”
- Crear aberturas a la altura de las personas y la circulación mediante la cual maneja sus actividades, para que la ventilación traspase de forma óptima, según el confort.
 - No colocar obstáculos a media altura, porque impide el paso de corriente de la ventilación.

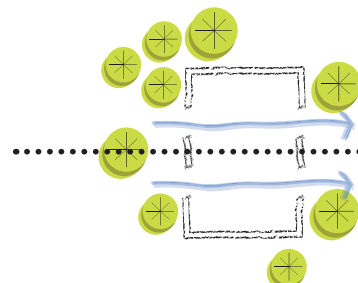


DIAGRAMA 12

planta ejemplar de ventilación cruzada

Eje de permeabilidad máxima paralela al viento dominante.

ventilación por depresión

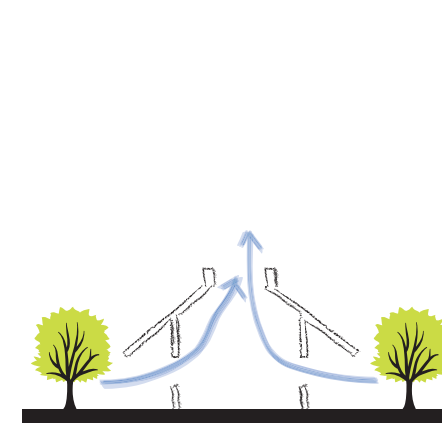


DIAGRAMA 13

“Sumideros de depresión”

- El desarrollo de una arquitectura que combina los efectos aerodinámicos y térmicos. Los techos con aberturas son “pozos descompresores”, también conocido como efecto pantalla.
- La dimensión del pozo debe ser central, y demanda un 20% de la superficie a nivel del suelo.

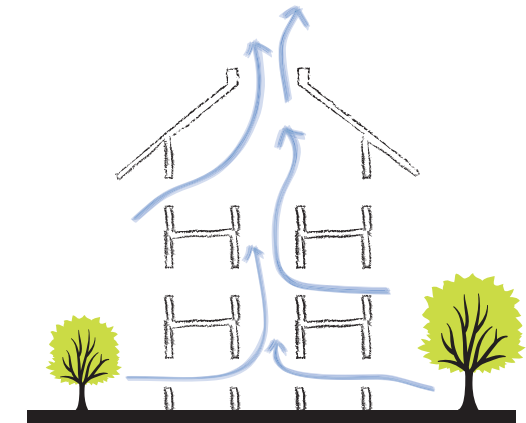


DIAGRAMA 14

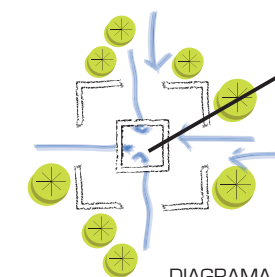


DIAGRAMA 15

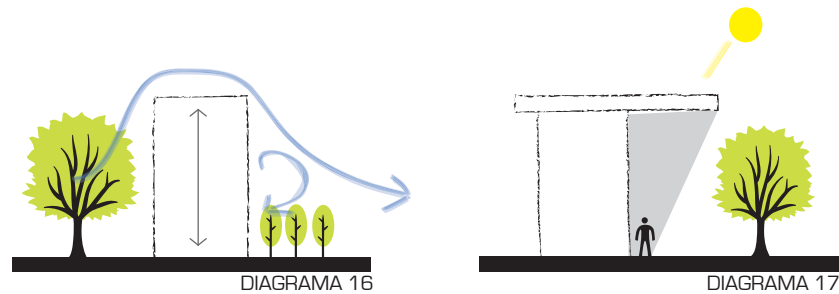
planta ejemplar de ventilación por depresión

Ducto vertical central de salida de ventilación

VENTILACIÓN NATURAL



ventilación obstaculizada



- Se da una reducción de velocidad de aire por causa de barreras (por ejemplo, un edificio), se produce el efecto pantalla, de manera que se crea un micro-clima.
- La presión externa es el motor de ventilación natural interna.

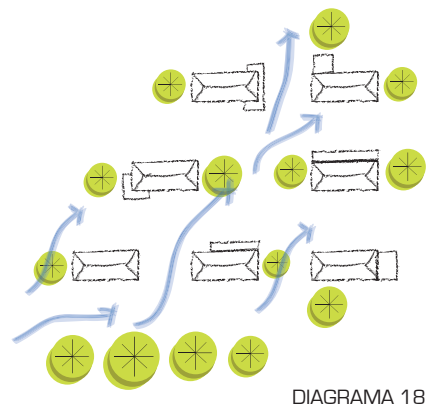
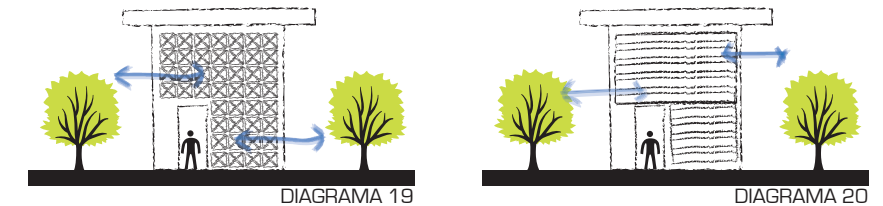


DIAGRAMA 18

planta ejemplar de ventilación a través de edificios o barreras

- Para respaldar el potencial de ventilación sin efecto pantalla, es necesario:
- + Un plan de sitio y curvas de nivel.
 - + Una orientación diagonal en relación al eje de los vientos dominantes.

ventilación por flujos

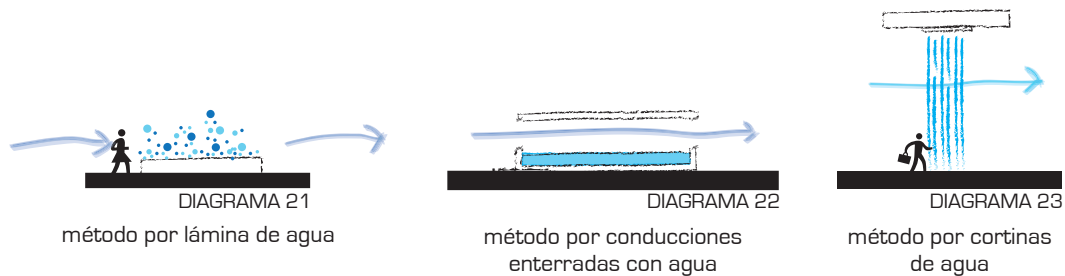


- La ventilación natural supone corrientes de irrigación deficitarias.
- Debe de haber "un flujo libre suficiente" de 25% de transparencia.
- Los flujos de irrigación se deben hacer en los espacios/estancias de uso constante de las personas.

MÉTODOS PARA CONTROLAR LA SENSACIÓN TÉRMICA



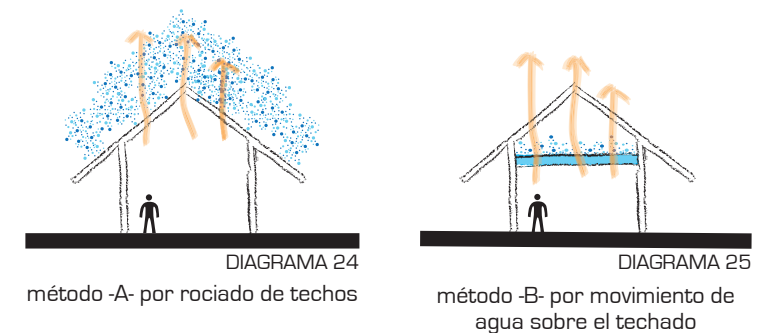
PASIVOS DIRECTOS



- Actúa directamente sobre el aire a introducir en el interior del edificio.
- El agua presente en espacios adjuntos a los huecos (fuentes, surtidores, estanques) o en el mismo interior, favorece la ventilaciones que cruzan donde se traspase el aire.
- También actúa sobre elementos exteriores del edificio, de tal modo que la reducción de temperatura se realiza a través de dicho elemento.

Nota: tomar medidas especiales de impermeabilización, evitando fugas y manchas de humedad, diseñar aislantes. "efecto botijo"

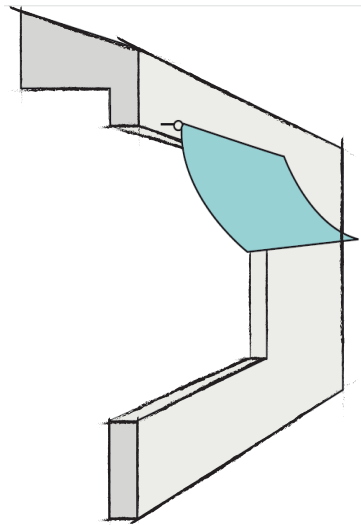
ACTIVOS INDIRECTOS



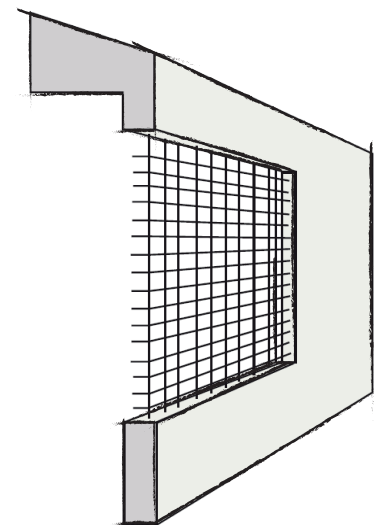
- Actúa sobre elementos intermedios de contacto con el aire.
- A-** El rociado de techo con agua, al evaporarse se enfría la cubierta.
- B-** El movimiento de agua bajo el techado, absorbe el calor de la cubierta y disminuye la temperatura, de modo que absorbe el calor del interior del edificio.

Nota: Las aguas utilizadas para estos métodos deben de ser reutilizadas dentro del proyecto, por ejemplo: las pluviales.

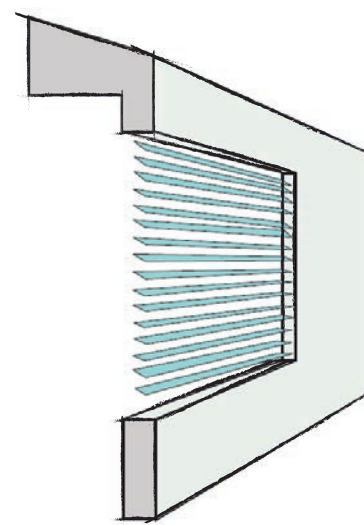
OTRAS ALTERNATIVAS PASIVAS "ELEMENTOS ARQUITECTÓNICOS" PROTECCIÓN SOLAR



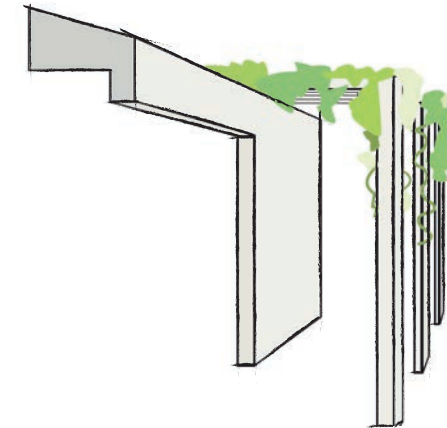
A TOLDOS. DIAGRAMA 26
- Intercepta rayos solares
- Produce sombra
- Presta intimidad



B CELOSÍAS. DIAGRAMA 27
- Orientables
- Reflectoras



C PERSIANAS. DIAGRAMA 28
- Orientables
- Reflectoras



D PÉRGOLAS. DIAGRAMA 29
- Radiación solar controlada
- Diseñado con estructura ligera
- Espacio con ambiente natural vegetal

OTROS ELEMENTOS PARA GENERAR SOMBRA

elementos internos



DIAGRAMA 30
PERSIANA
ENROLLABLE

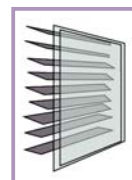


DIAGRAMA 31
PERSIANA
HORIZONTAL

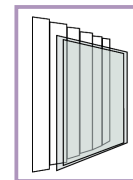


DIAGRAMA 32
PERSIANA
VERTICAL



DIAGRAMA 33
PERSIANA
HORIZONTAL

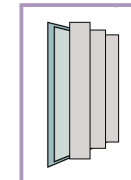


DIAGRAMA 34
PARASOL
VERTICAL

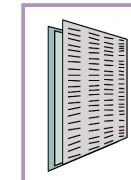


DIAGRAMA 35
PANTALLA
REJILLA

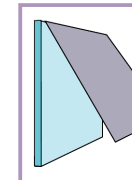


DIAGRAMA 36
TOLDO
DESPLIEGADO

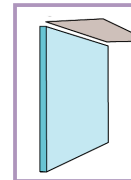


DIAGRAMA 37
PARASOL
HORIZONTAL

MÉTODOS PARA OBTENER ENERGÍA NATURAL Y ARTIFICIAL

SISTEMAS DE CAPTACIÓN Y DISTRIBUCIÓN

SISTEMAS DE CAPTACIÓN

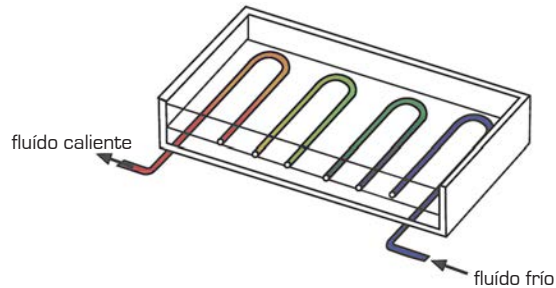


DIAGRAMA 38. CAPTADOR TÉRMICO
producción de temperatura

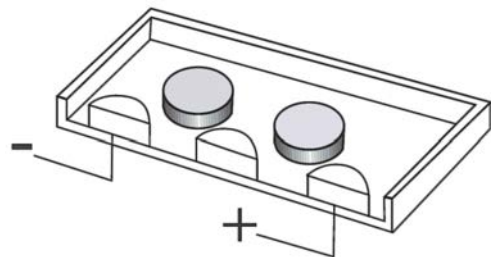


DIAGRAMA 39. PANEL FOTOVOLTAICO
producción de energía



DIAGRAMA 40. MECANISMO DE
CONCENTRACIÓN

Los captadores son mecanismos activos independientes de alto rendimiento. La energía solar puede obtenerse por dos métodos:

- 1- Células fotovoltaicas.
 - 2- Producción de vapor de agua por turbina.
- Para ambos casos es necesaria la captación mediante un panel fotovoltaico o con reflectores, que permiten la concentración de rayos solares, para poder elevar la temperatura del agua hasta obtener la evaporación. Posteriormente la electricidad captada, se acumula en baterías o puede ser transformada en otras energías

En grandes áreas se utilizan mecanismos de concentración de energía para captar con mayor potencia la energía. (Ver Diagrama 40).

Otros sistemas de captación:

- Reflectores que concentren la radiación en las zonas deseadas.
- La automatización de movimientos de elementos aislantes o de cierre.
- El uso de espejos y reflectores controlados y accionados con mecanismos externos para evitar el efecto contrario.

SISTEMAS DE DISTRIBUCIÓN

La mejor forma de distribución es mediante fluidos. El agua y el aire son los más cómodos y de fácil mantenimiento o/y sustitución.

Para hacer circular los fluidos se utilizan:

- Bombas >> para agua
- Ventiladores y extractores >> para aire

La distribución se realiza en el momento que sea necesario, para evitar que se suministre calor cuando no haga falta.

Las personas deben de tener en cuenta el tipo de captador, observando la orientación, la latitud y condiciones particulares de la zona.



DIAGRAMA 41

por aire acumulado interior
o por aire exterior

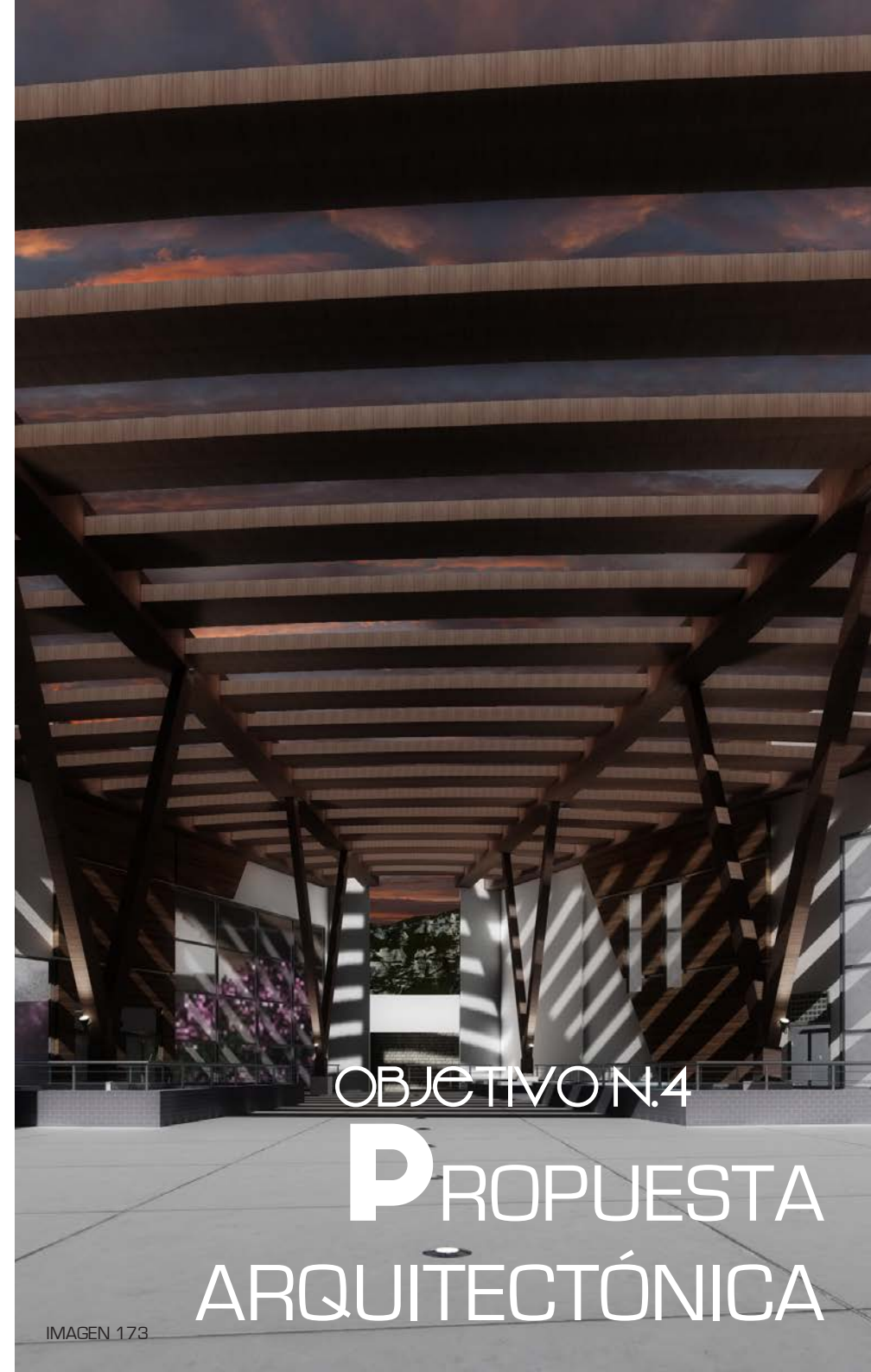
“Aléjate de las drogas y será uno de los pasos gigantes que podrás dar en la vida”.
www.lifeder.com



IMAGEN 172



CAP V



OBJETIVO N.4

PROPUESTA
ARQUITECTÓNICA

DESARROLLO DEL OBJETIVO

Se ejecutan indicaciones de los objetivos anteriores, para desarrollar la propuesta.

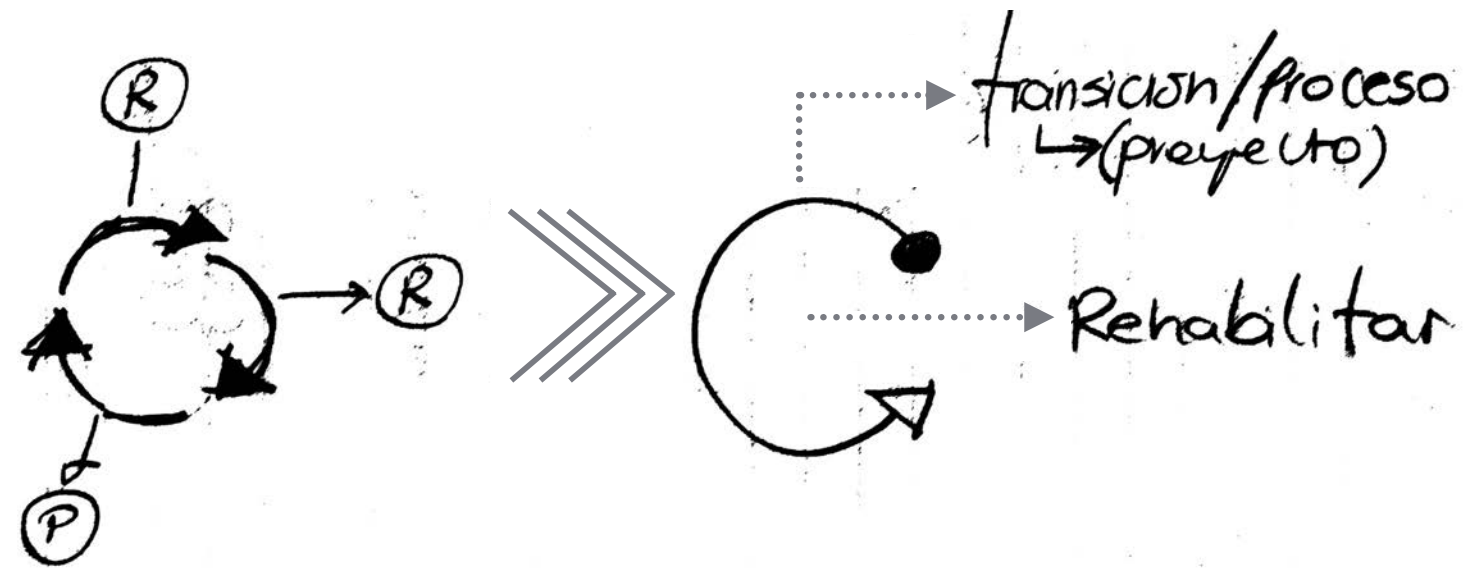
Se presenta:

La propuesta del proyecto de diseño arquitectónico, a nivel de anteproyecto.

CONCEPTUALIZACIÓN

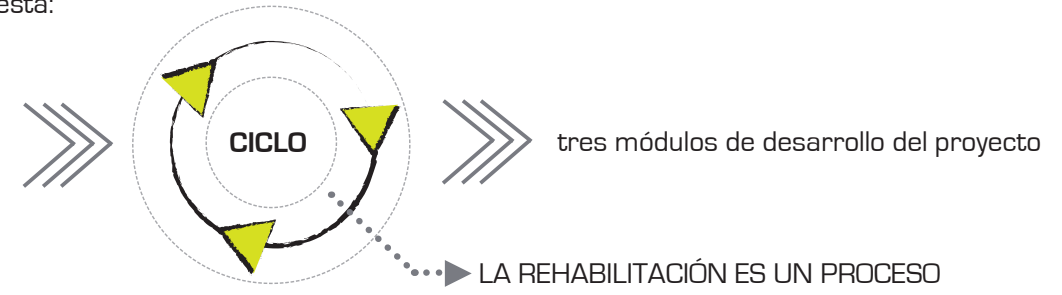
La **conceptualización** es la estrategia utilizada en el proceso de diseño arquitectónico. Es una idea inicial de diseño mediante la cual se expresa la esencia, naturaleza o fundamento de la imagen del producto próximo por concebir.
El proceso es un estado de transición de ideas subjetivas, donde se valora lo estético.

IDEA
CONCEPTUAL
INICIAL



Dentro del proceso está:

- R** rehabilitar
- P** prevenir
- R** recrear



Definición de "REHABILITAR"
Habilitar de nuevo o restituir a alguien o algo a su antiguo estado.
Fuente, R.A.E.

ESTRUCTURA DE **campo**

La **estructura de campo**, es un método empleado en el proceso de diseño arquitectónico, mediante el cual se valoran las condiciones del terreno y particularidades propias del proyecto. Se utilizan como guía, los ejes de accesos, ejes de lo interior y exterior del proyecto, ejes conectores del terreno con el exterior, se involucra el “concepto arquitectónico”, se valúan las colindantes, y entre otras. El conjunto de trazos permiten tener con mayor claridad la posible huella del edificio.



PLANTA DE ESTRUCTURA DE CAMPO



SIMBOLOGÍA

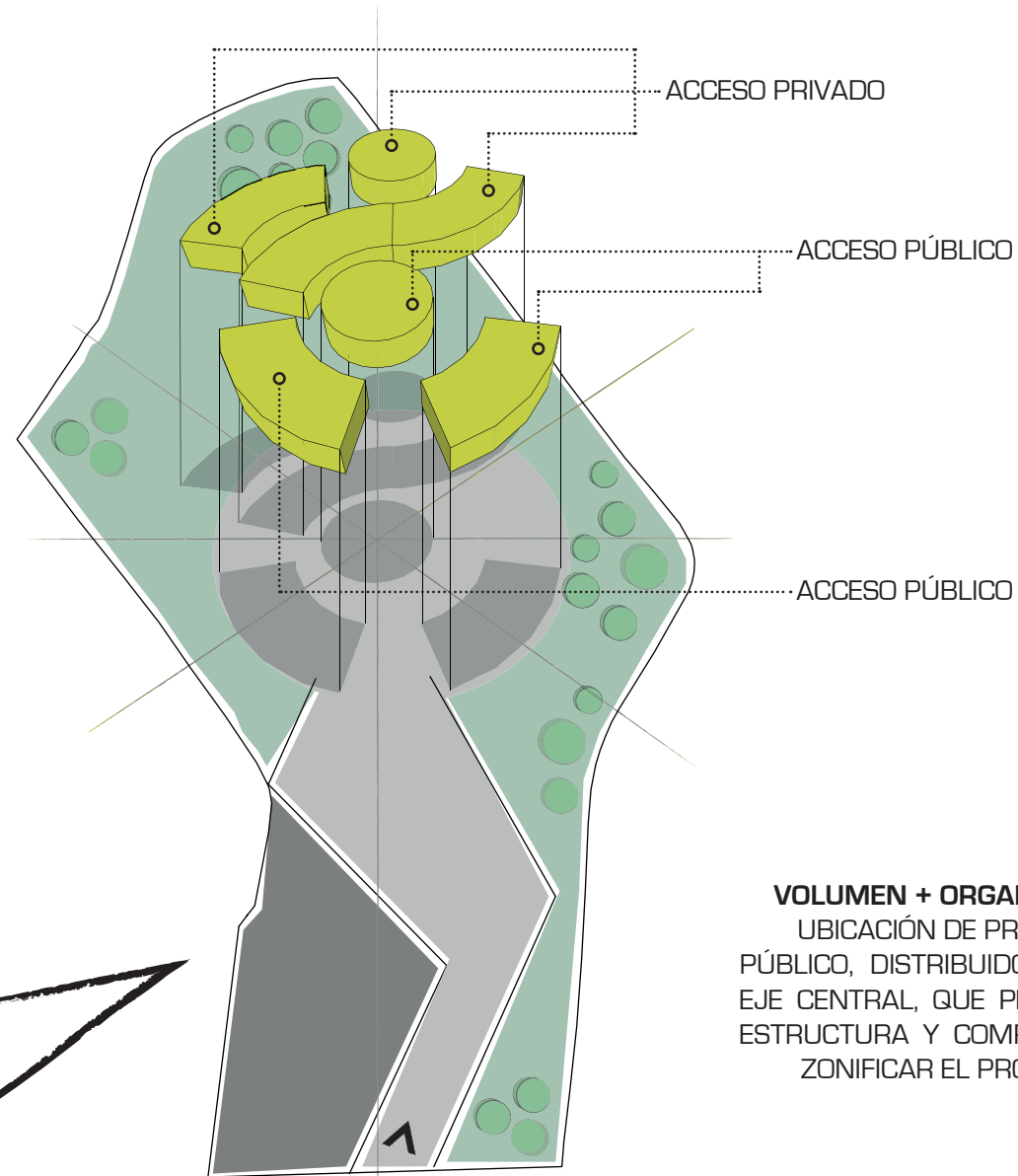
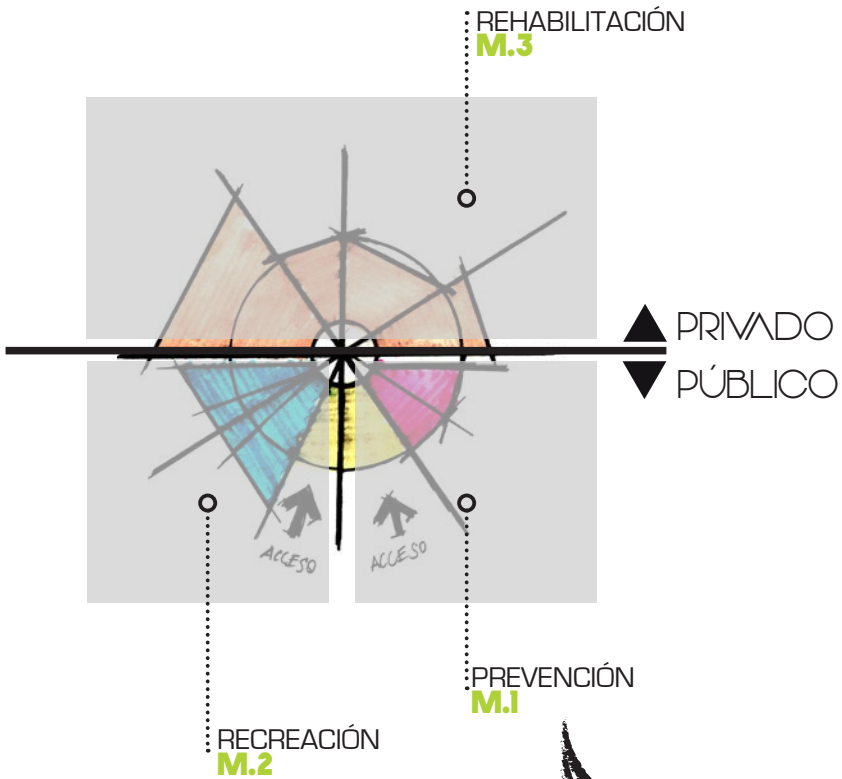
- EJE DE ACCESO PRINCIPAL (RELACIÓN INTERNA - EXTERNA AL PROYECTO)
- EJE DIVISORIO DE USOS
- EJE CONCEPTUAL
- EJES CONECTORES ENTRE MÓDULOS (PREVENCIÓN+RECREACIÓN+REHABILITACIÓN)
- CALLE

Es una figura espacial representada por formas o cuerpos sólidos, que permiten tener la primer identificación visual tridimensional.

El proceso es realizado según los requerimientos pertinentes del proyecto, y los volúmenes responden a las necesidades espaciales, estos se modifican de acuerdo a las condiciones físicas.

ORGANIZACIÓN

PLANTA DE ORGANIZACIÓN



PLANTA VOLUMÉTRICA

COMPOSICIÓN DE LA FORMA
ejes lineales proyectados desde un punto central, dando geometría circular a su forma

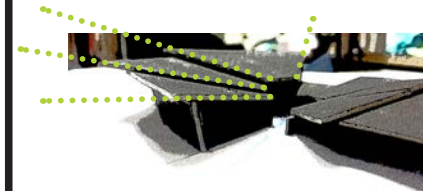
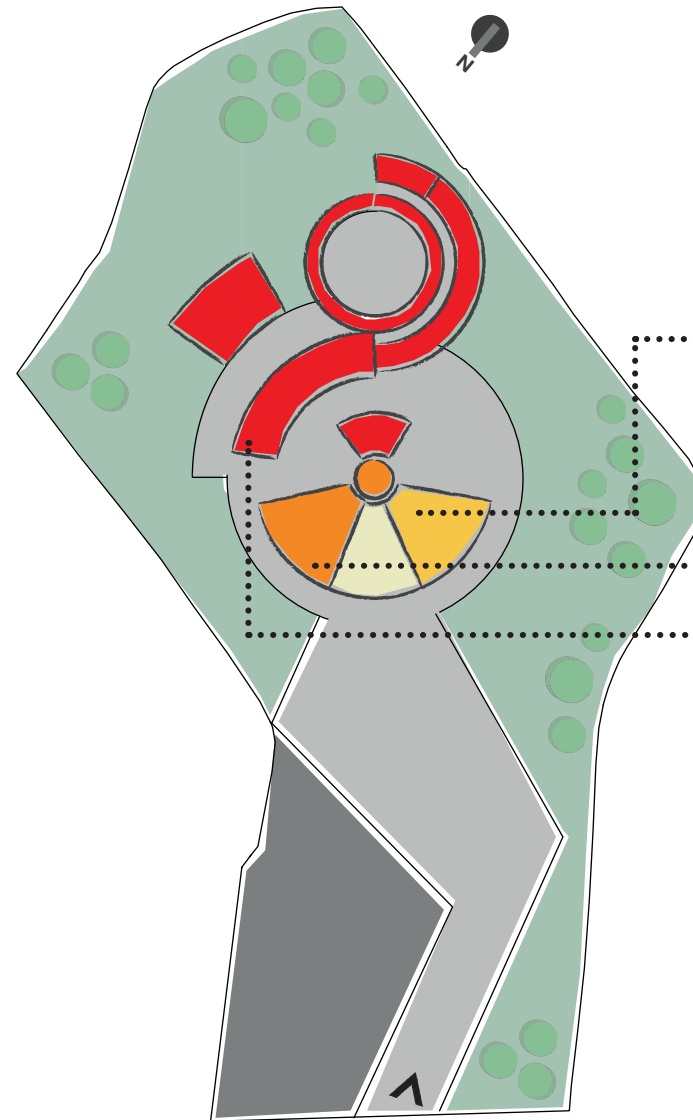


IMAGEN 174

VOLUMEN + ORGANIZACIÓN
UBICACIÓN DE PRIVADO Y PÚBLICO, DISTRIBUIDO SEGÚN EL EJE CENTRAL, QUE PERMITE DAR ESTRUCTURA Y COMPOSICIÓN AL ZONIFICAR EL PROYECTO.

ZONIFICACIÓN general

El objetivo de la **zonificación** es ubicar, organizar y seccionar por zonas los espacios arquitectónicos mediante las relaciones espaciales, metros cuadrados de los espacios involucrados, funcionamiento y coordinación según la circulación de desempeño.



PLANTA DE ZONIFICACIÓN GENERAL

P

PREVENCIÓN

- Oficinas administrativas
- Capacitación

R

RECREACIÓN

- Anfiteatro
- Galería
- Biblioteca
- Restaurante/café

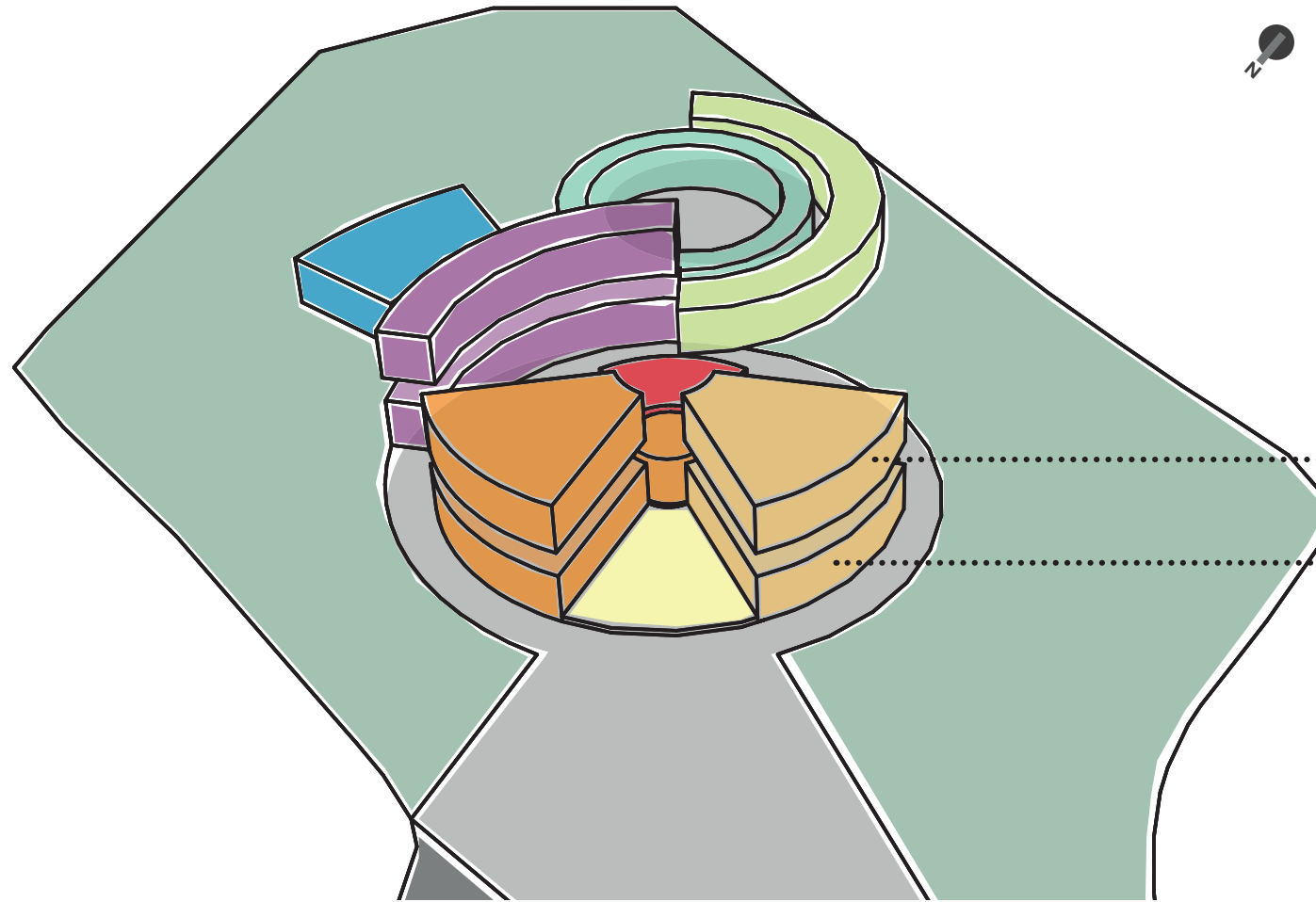
R

REHABILITACIÓN

- Oficinas administrativas
- Medicina
- Psicología
- Espiritual y consejería
- Habitacional
- Recreación

SIMBOLOGÍA

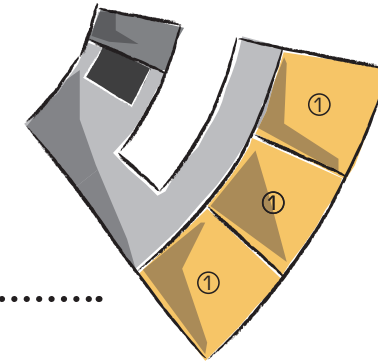
- Módulo "Prevención"
- Módulo "Recreación"
- Módulo "Rehabilitación"
- Vestíbulo principal exterior
- Circulación y otras áreas
- Parqueo
- Zona verde
- > Acceso



MAQUETA DE ZONIFICACIÓN

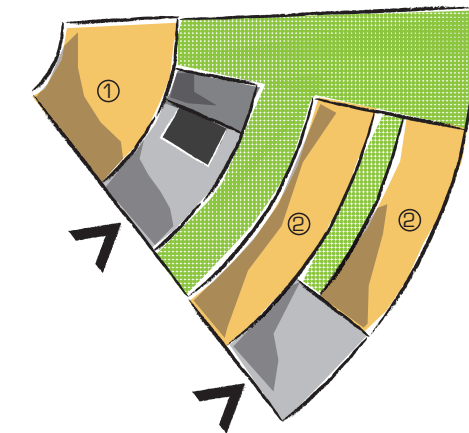
Se realiza la zonificación por módulos de trabajo, para tener mayor claridad de funcionamiento por cada edificio independiente, sub - seccionando por zonas los espacios ubicados dentro de este módulo.

M.1 PREVENCIÓN



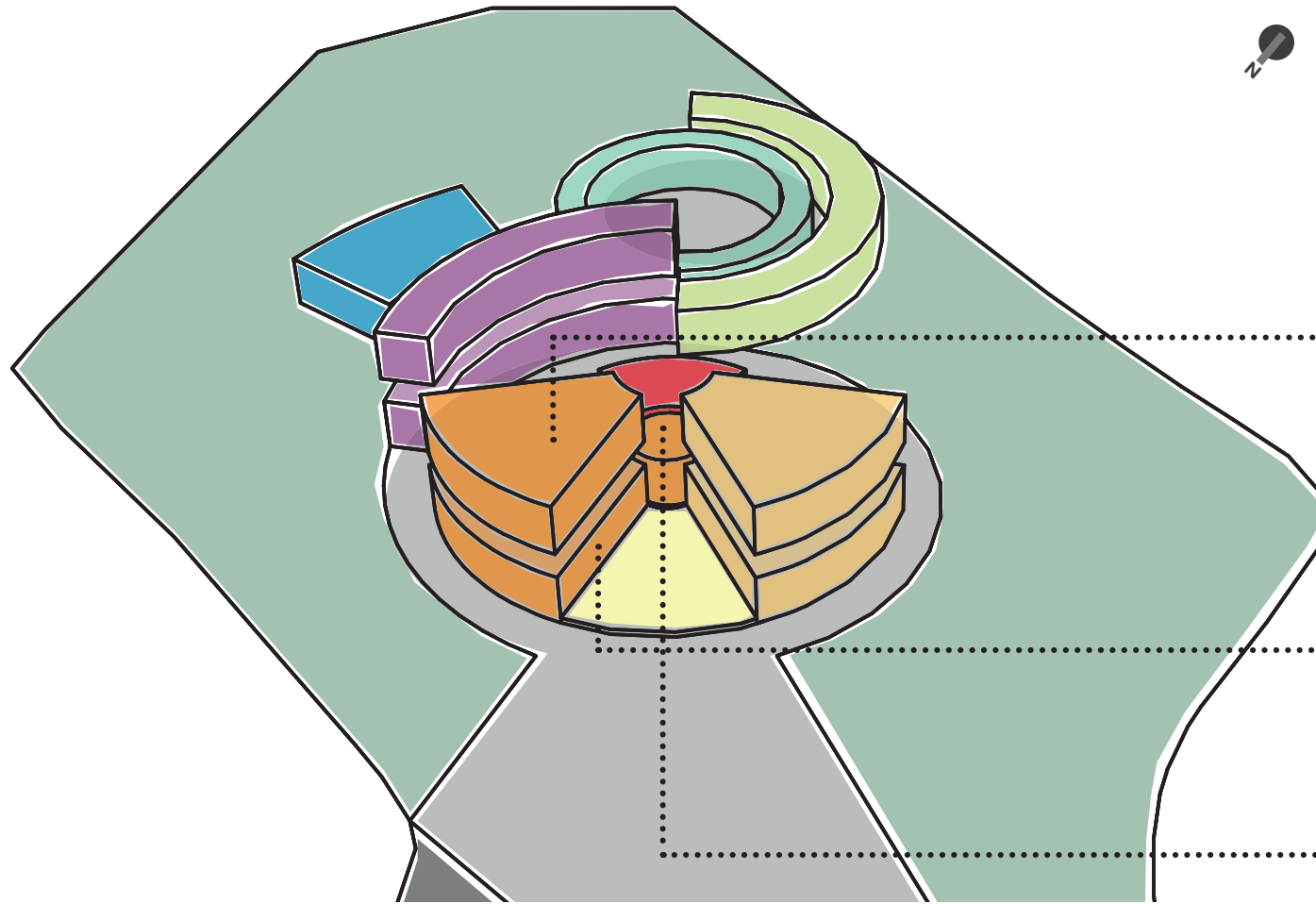
PLANTA - B - CAPACITACIÓN

- 1. Aulas de capacitación
- Vestíbulo + circulación



PLANTA - A - ADMINISTRACIÓN

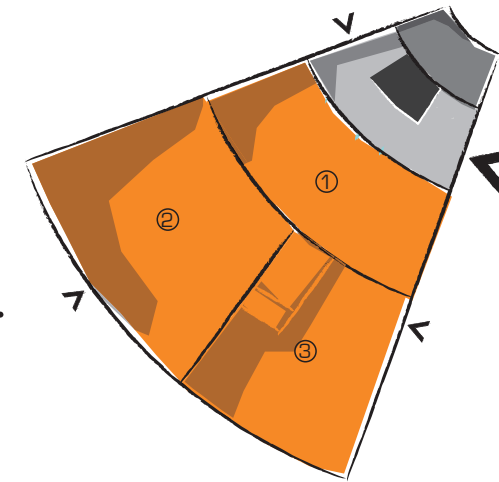
- 1. Auditorio
- 2. Oficinas Administrativas
- Vestíbulo + circulación
- Jardín



MAQUETA DE ZONIFICACIÓN

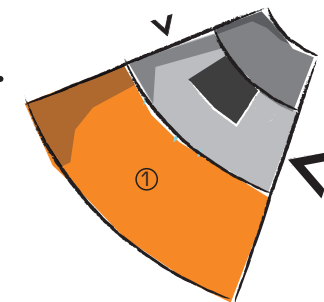
Se realiza la zonificación por módulos de trabajo, para tener mayor claridad de funcionamiento por cada edificio independiente, sub - seccionando por zonas los espacios ubicados dentro de este módulo.

M.2 RECREACIÓN



**PLANTA - B -
ARTE & EDUCACIÓN**

- 1. Galería
- 2. Biblioteca
- 3. Restaurante
- Vestíbulo



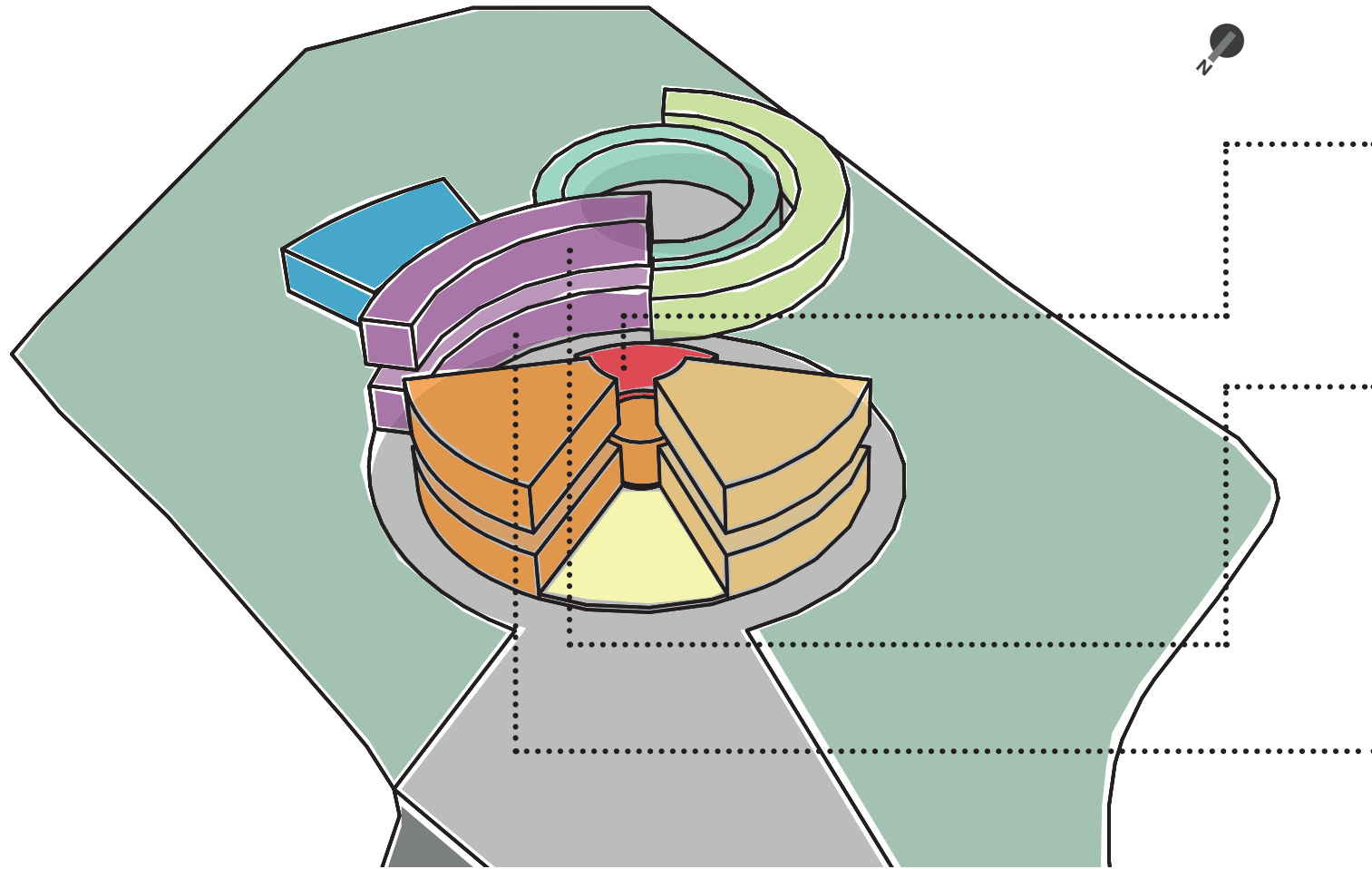
**PLANTA - A -
ARTE**

- 1. Galería
- Vestíbulo



**PLANTA - A -
ARTE, CULTURA Y EDUCACIÓN**

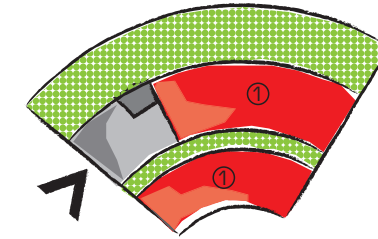
- 1. Anfiteatro
- Circulación



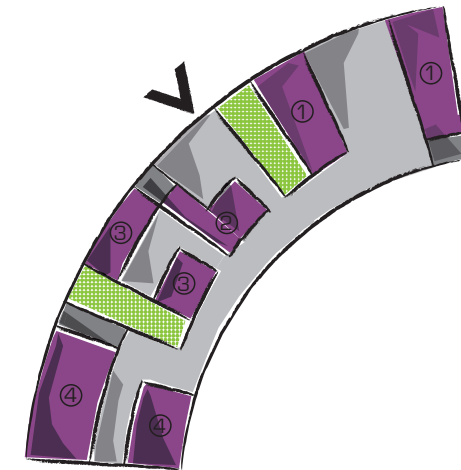
MAQUETA DE ZONIFICACIÓN

Se realiza la zonificación por módulos de trabajo, para tener mayor claridad de funcionamiento por cada edificio independiente, sub - seccionando por zonas los espacios ubicados dentro de este módulo.

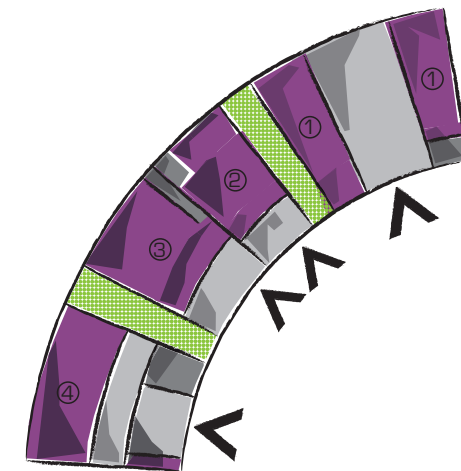
M.3 REHABILITACIÓN



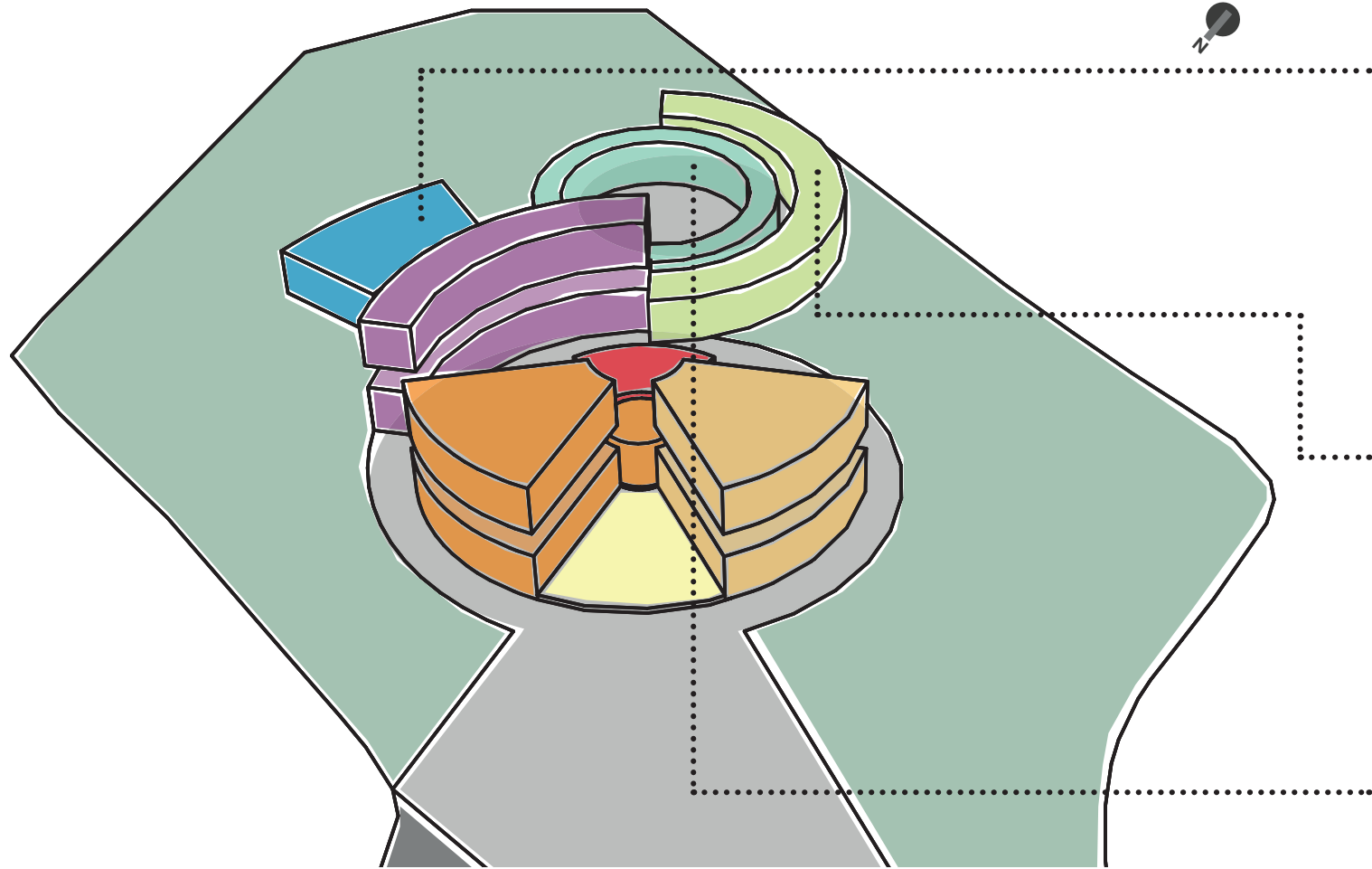
- PLANTA - A -
ADMINISTRACIÓN**
1. Oficinas Administrativas
- Vestíbulo
 - Jardín



- PLANTA - B -
MEDICINA Y
PSICOLOGÍA-PSQUIATRÍA**
1. Medicina
 2. Farmacia y laboratorio
 3. Oficinas de jefatura
 4. Psicología y psiquiatría
- Vestíbulo + circulación
 - Jardín



- PLANTA - A -
MEDICINA Y
PSICOLOGÍA-PSQUIATRÍA**
1. Medicina
 2. Farmacia
 3. Laboratorio
 4. Psicología y psiquiatría
- Vestíbulo + circulación
 - Jardín



MAQUETA DE ZONIFICACIÓN

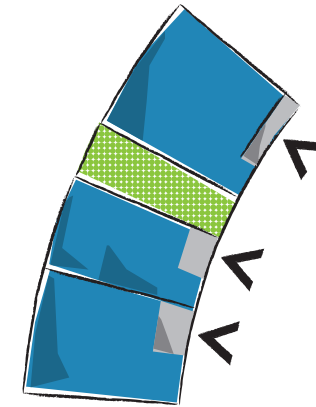
Se realiza la zonificación por módulos de trabajo, para tener mayor claridad de funcionamiento por cada edificio independiente, sub - seccionando por zonas los espacios ubicados dentro de este módulo.

M.3 REHABILITACIÓN

PLANTA - A - ARTE, EDUCACIÓN Y DEPORTE

1. Gimnasio
2. Talleres Artísticos
3. Biblioteca

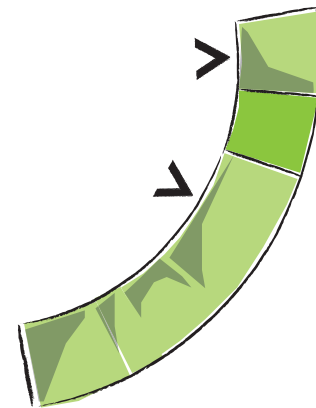
- Vestíbulo
- Jardín



PLANTA - A - OCIO Y OTROS

1. Sala de estar
2. Sala de juegos
3. Cocina y comedor
4. Lavandería

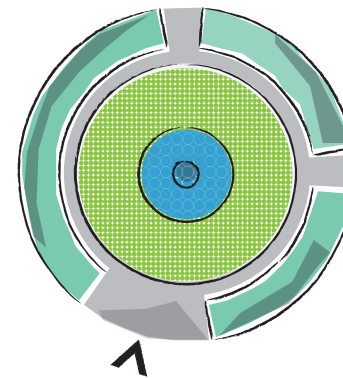
- Jardín



PLANTA - A - HABITACIONAL

1. Habitaciones

- Vestíbulo
- Jardín



PLANTEAMIENTO DEL
PROYECTO

PROGRAMA ARQUITECTÓNICO

El **programa arquitectónico** es la guía y base para poder diseñar. Se realiza un estudio de necesidades espaciales, jerarquizan espacial y vinculación de los mismos. Las fuentes para realizar el programa son los estudios previos del tema del proyecto y el conocimiento, para determinar el funcionamiento del diseño.

Se desarrolla por medio de los siguientes puntos:

- Estudio de reglamentación, leyes y normas, en cuestión de la construcción, arquitectura, urbanismo y tema del proyecto.
 - Dimensionamiento de espacios
 - Usos, funciones y conectores
 - Accesos y circulaciones
 - Equipamiento necesario



IMAGEN 175



IMAGEN 176

MÓDULO 1

PREVENCIÓN

ADMINISTRACIÓN

espacio	cantidad	área m ²
OFICINAS		
Director	1	9
Asistente	1	8
Finanzas	1	8
Desarrollo y Control	3	8
Acción Social	1	8
Coordinador	1	8
Secretaria (o)	1	8
Sala de reuniones	1	40
Cocina - comedor	1	30
S.s.	1	25

..... área por zona = 168 m²
12 aposentos

CAPACITACIÓN

Aulas de capacitación	3	60
Talleres para padres	1	60
Auditorio	1	120

..... área por zona = 360 m²
5 aposentos

OTRAS

Recepción	1	4
Aseo	1	2.5
S.s.	2	30

..... área por zona = 66.5 m²
4 aposentos

CUADRO 8



IMAGEN 177



IMAGEN 178

MÓDULO 2

RECREACIÓN

ARTE, CULTURA & EDUCACIÓN

espacio	cantidad	área m ²
Anfiteatro	1	300
Galería	1	80
Biblioteca	1	150

..... área por zona = 530 m²
3 aposentos

DEPORTE

Mini cancha multiuso	1	100
----------------------	---	-----

..... área por zona = 100 m²
1 aposentos

OTRAS

Cafetería/Soda	1	90
Snacks	1	40

..... área por zona = 130 m²
2 aposentos

S.S.	1	40
Aseo	1	4

..... área por zona = 44 m²
2 aposentos

CUADRO 9

MÓDULO 3

REHABILITACIÓN

MÉDICO

espacio	cantidad	área m ²
Laboratorio	1	80
Farmacia (interna/externa)	1	60
Archivo	1	60
Consulta interna	5	6c/u = 30
Consulta externa	5	6c/u = 30
Enfermería	1	15
Sala de espera	1	15
OFICINAS		
Jefatura médica	1	9
Secretaria médica	1	8
Asistencia médica	1	8
Aseo	1	4
S.s.	1	30

..... área por zona = 349 m²
20 aposentos

PSICOLOGÍA / PSIQUIATRÍA

Consulta interna	5	6c/u = 30
Consulta externa	5	6c/u = 30
Archivo	1	60
Salón de sesiones terapéuticas grupales	1	200
OFICINAS		
Jefatura	1	9
Secretaria	1	8
Asistencia	1	8
Recepción	1	4
S.s.		30

..... área por zona = 379 m²
17 aposentos

CONSEJERÍA

Sala de consejería	5	6c/u = 30
--------------------	---	-----------

..... área por zona = 130 m²
6 aposento

ESPIRITUAL

Zona de encuentro espiritual	1	100
------------------------------	---	-----

CUADRO 10



IMAGEN 179

MÓDULO 3

REHABILITACIÓN

RECREACIÓN

DEPORTE		
Cancha multifuncional	1	60x25
Gimnasio	1	150
Piscina	1	80
EDUCACIÓN		
Biblioterapia	1	120
Sala de estudio	1	60
ARTE		
Taller multifuncional artístico	1	150

..... área por zona = 2060 m²
6 aposentos

SALUD OCUPACIONAL

Siembra en el campo		
---------------------	--	--

HABITACIONAL

Habitaciones	15	15c/u = 225
S.s.	1	30
Cocina - comedor	1	90

..... área por zona = 345 m²
17 aposentos

ADMINISTRACIÓN

OFICINAS		
Administrador	1	9
Coordinador	1	8
Finanzas	1	8
Asistencia	1	8
Recepción	1	4
Trabajo social	1	8
Salud ocupacional	1	8

..... área por zona = 53 m²
7 aposentos

CUADRO 11



IMAGEN 180

PROPORCIONES & ÁREAS

La **proporción de áreas** es la articulación espacial, estructuración jerárquica, que compete a las ordenes de escala, dimensiones antropomórficas, y segmentación de espacios arquitectónicos.



ESQUEMA DE PROPORCIONES ESPACIALES



ESQUEMA 11

GRÁFICO DE ÁREAS

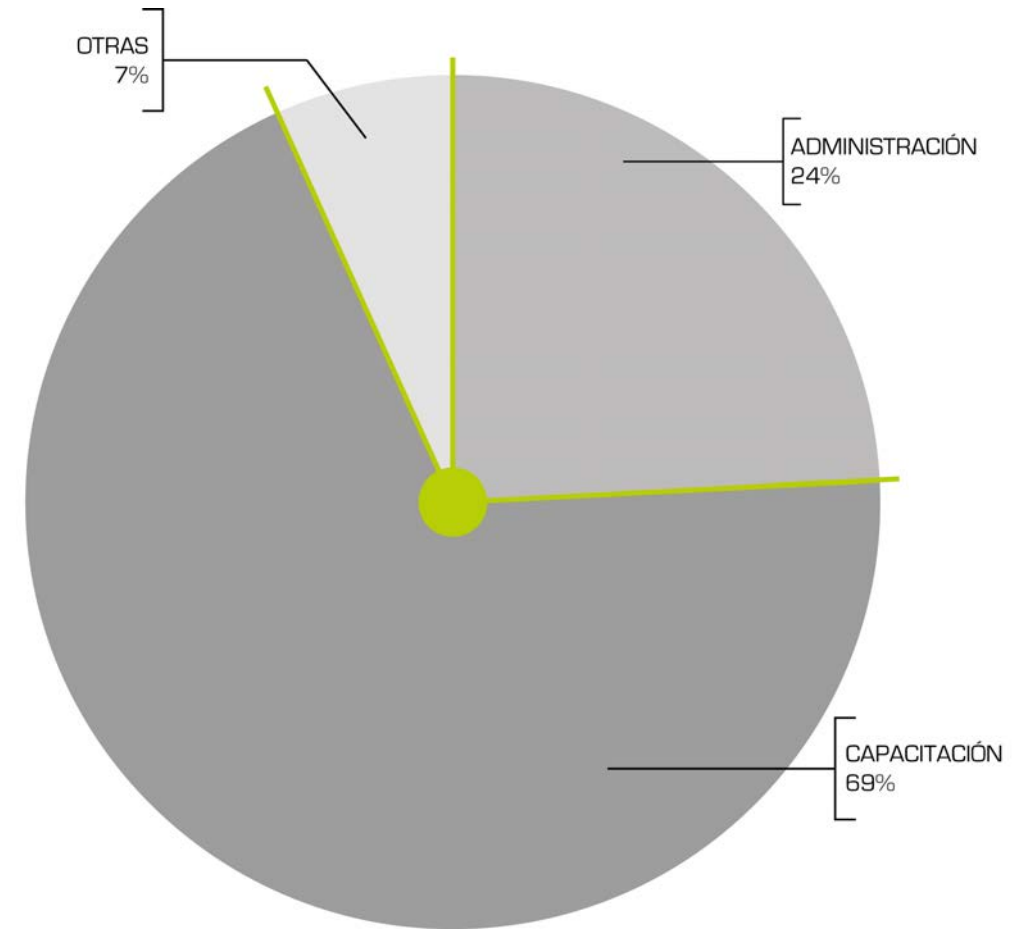
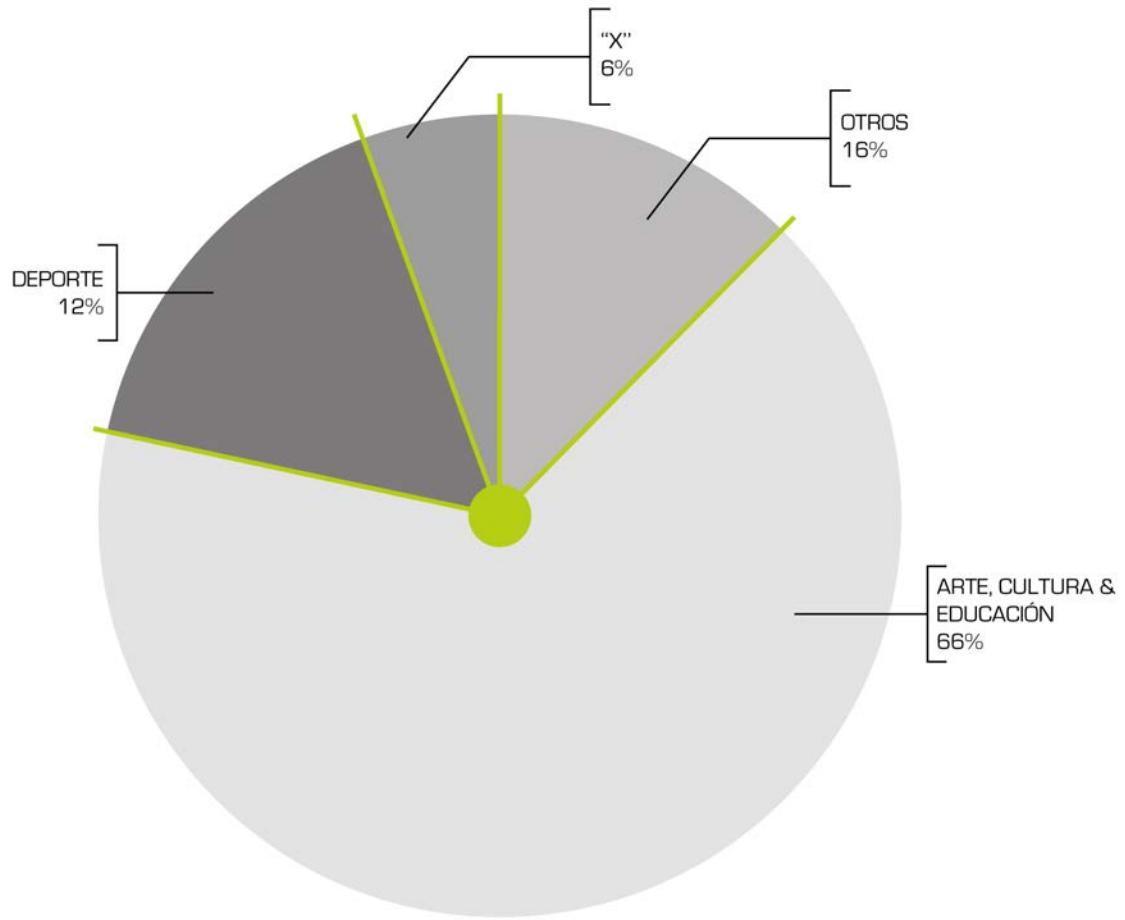


GRÁFICO 18

ÁREA TOTAL DE MÓDULO 1
594,5 m²

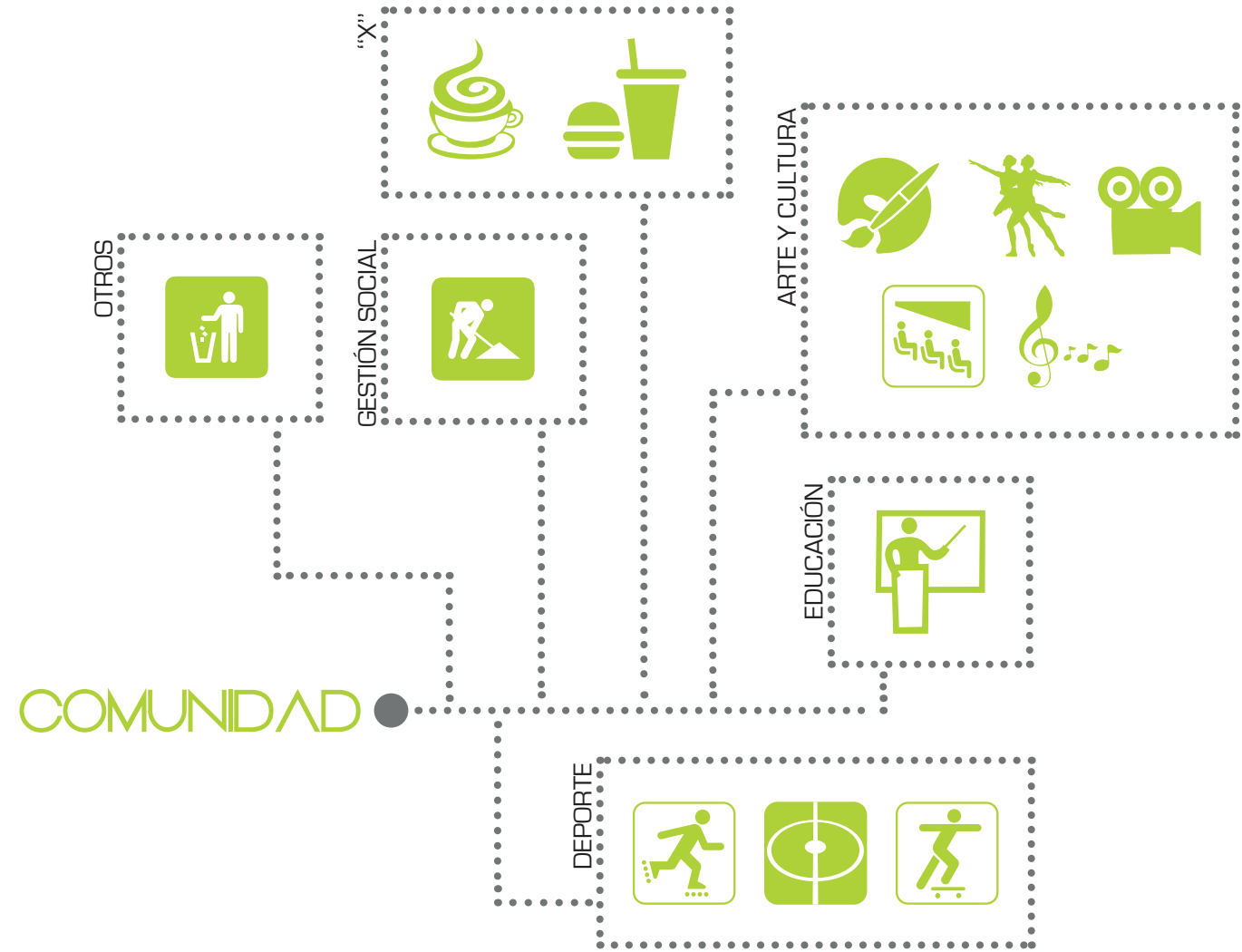
GRÁFICO DE ÁREAS



ÁREA TOTAL DE MÓDULO 2
804 m²

GRÁFICO 19

ESQUEMA DE PROPORCIONES ESPACIALES



ESQUEMA 12

ESQUEMA DE PROPORCIONES ESPACIALES



ESQUEMA 13

GRÁFICO DE ÁREAS

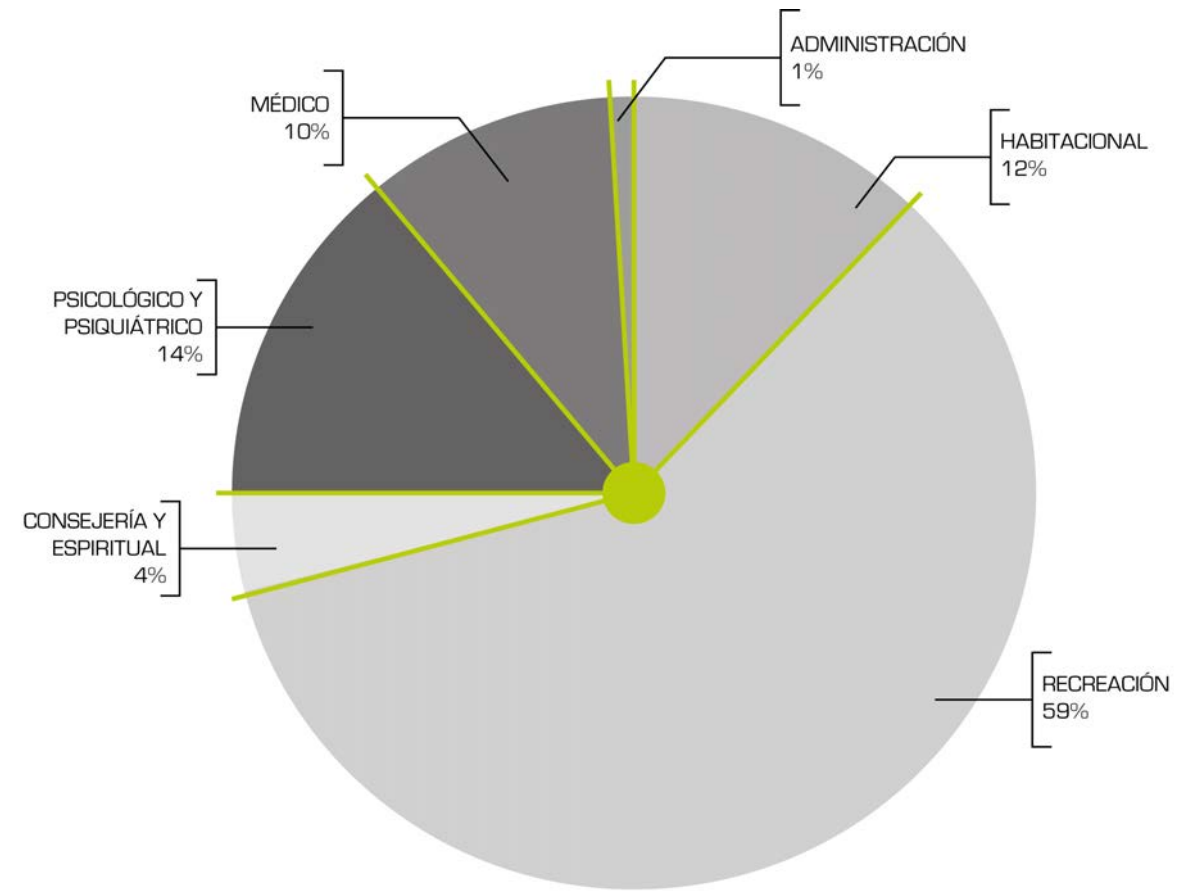


GRÁFICO 20

ÁREA TOTAL DE MÓDULO 3
3316 m²

otros

OTROS

Parqueos	120	1500
Cuarto de máquinas	1	20
Tratamiento de aguas	1	40

..... área por zona = 1560m²

CUADRO N.12



ESQUEMA 14

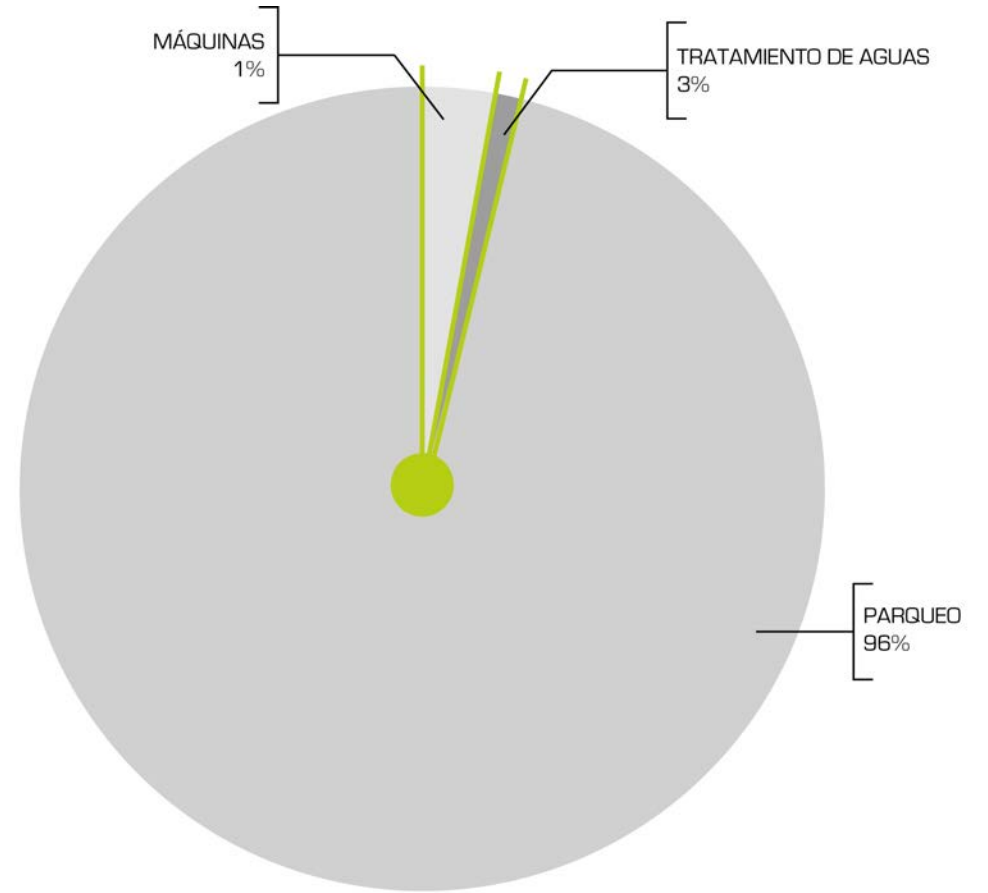


GRÁFICO 21

PROPORCIÓN TOTAL DE ÁREAS DEL PROYECTO

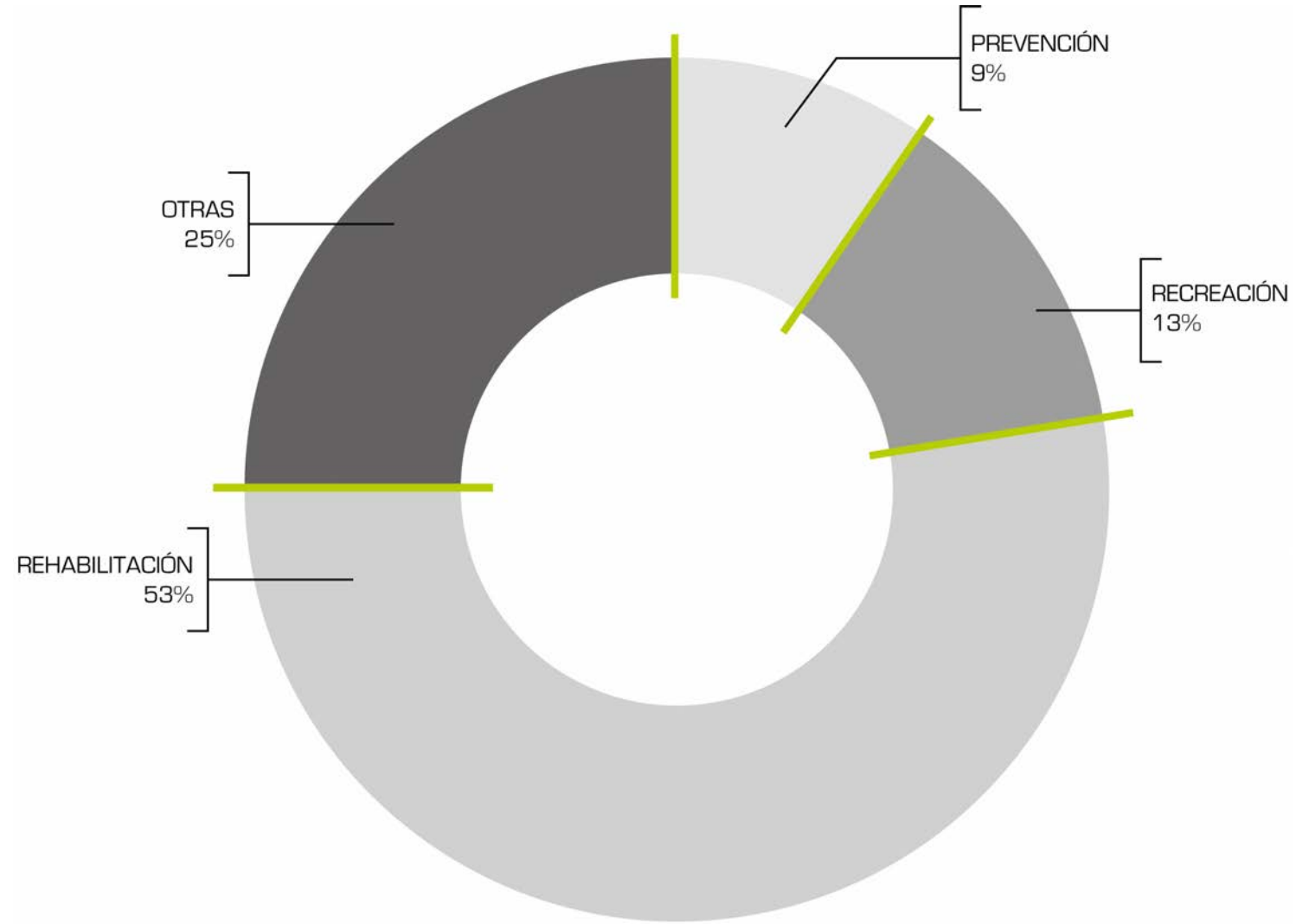


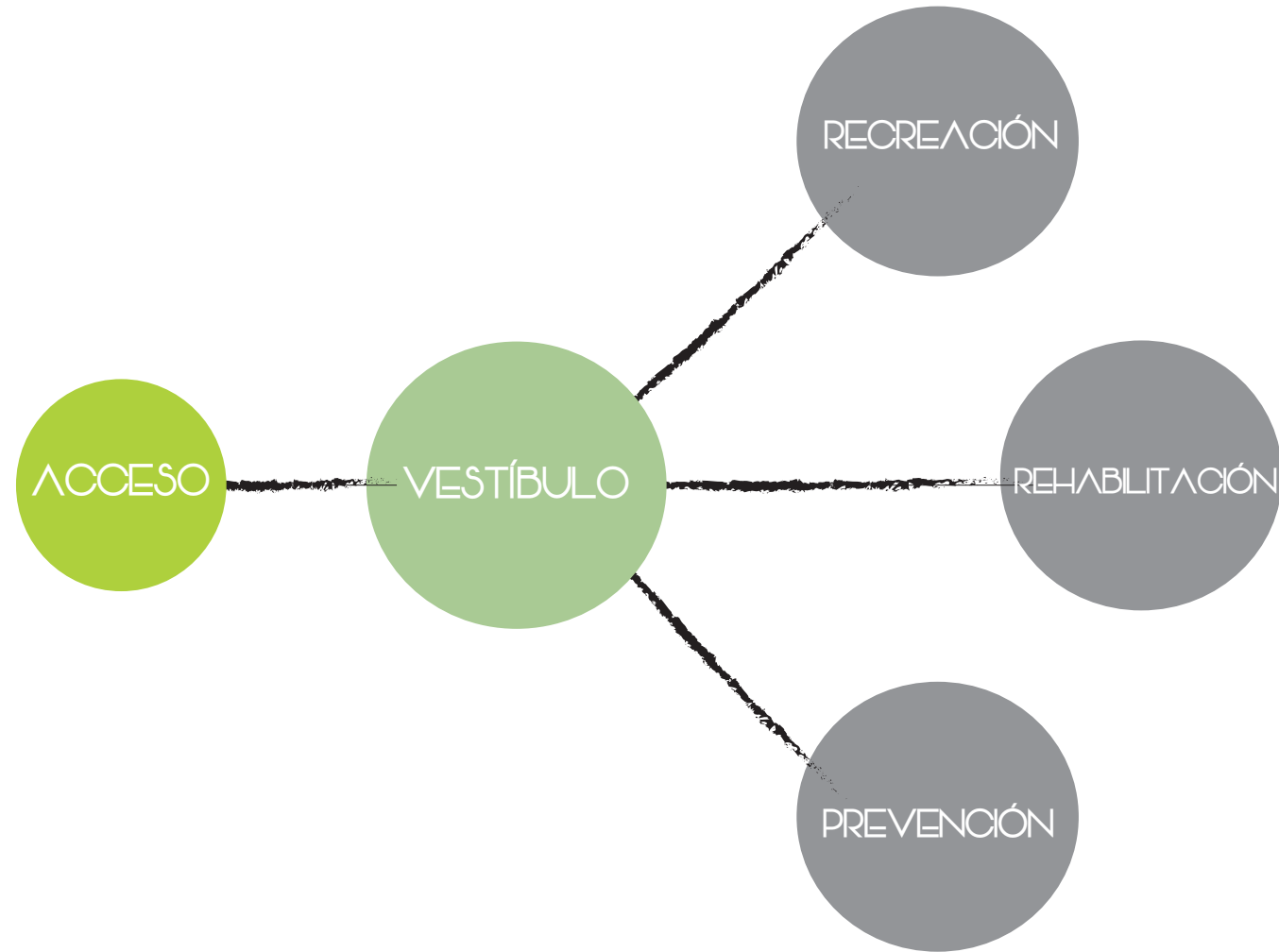
GRÁFICO 22

M² **TOTALES** **6274.5 m²**
CONSTRUCCIÓN - SIN CIRCULACIÓN

ESQUEMA DE RELACIONES GENERAL

PREVENCIÓN + RECREACIÓN + REHABILITACIÓN

El esquema de relaciones es un proceso de representación gráfica que permite ver el funcionamiento interno y externo espacial del diseño arquitectónico. Se delimitan espacios, definiendo vínculos directos o indirectos, espacios públicos, semi - públicos, privados y semi - privados, por medio de conectores, que actúan como vías de circulación. Este procedimiento se realiza por el estudio previo del programa arquitectónico.



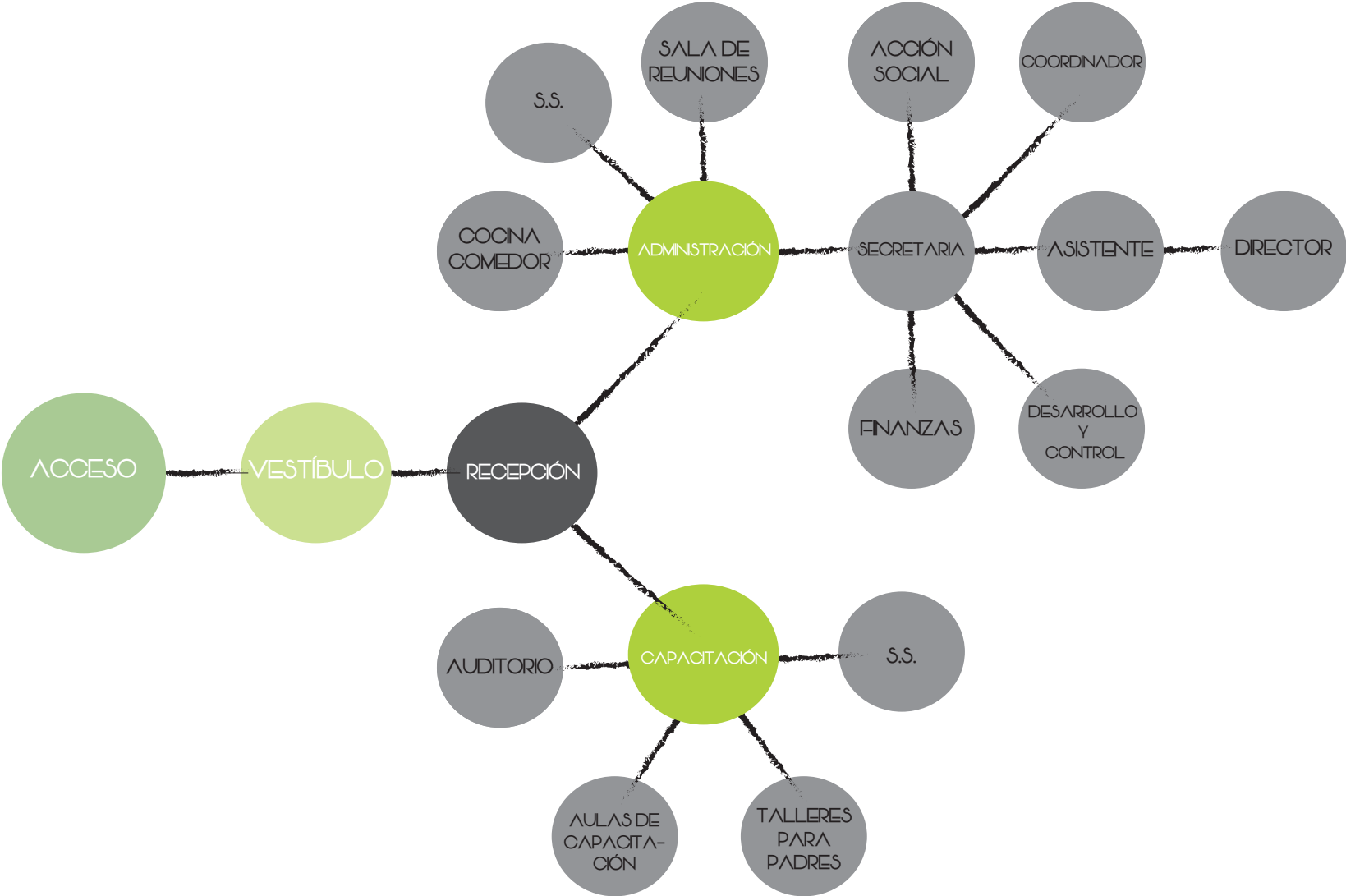
ESQUEMA 15

ESQUEMA DE RELACIONES

B

PREVENCIÓN

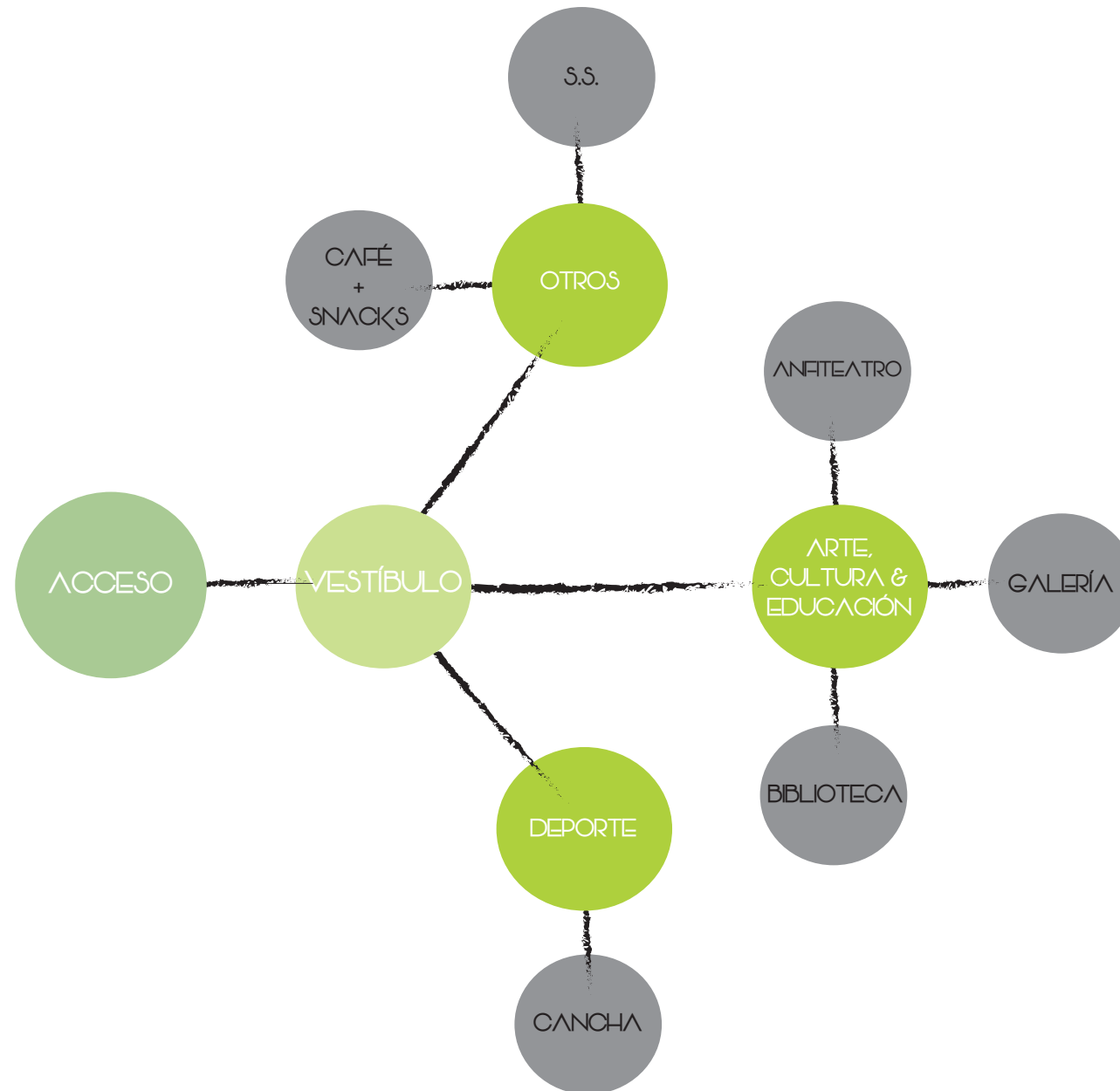
- MACRO -



ESQUEMA 16

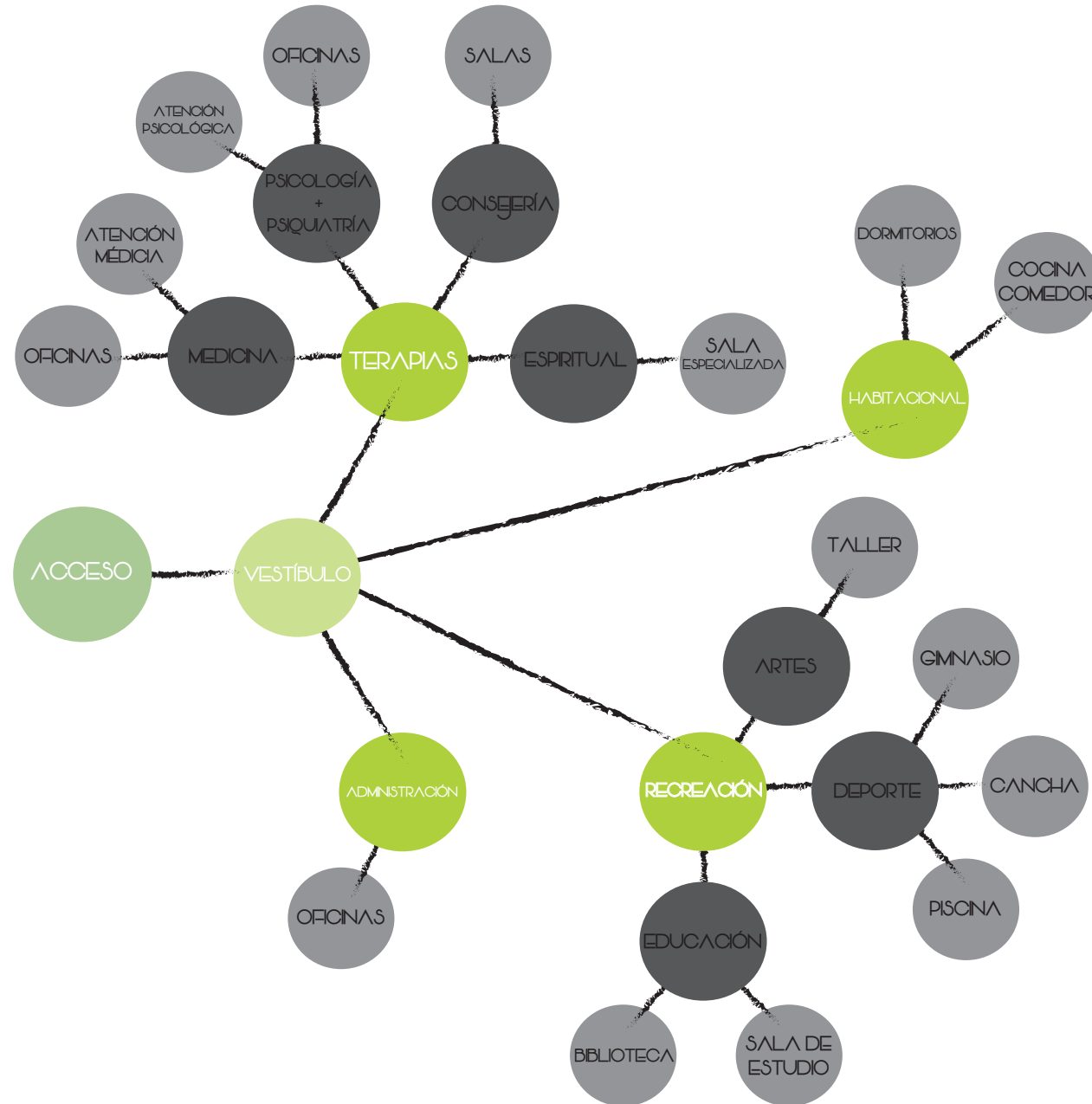
ESQUEMA DE RELACIONES RECREACIÓN

- MACRO -



ESQUEMA DE RELACIONES **D** REHABILITACIÓN

- MACRO -



ESQUEMA 18

PROPUESTA

El máster plan es un instrumento de diseño que potencializa y delimita. Esta técnica organiza los espacios planteados, permite conocer los planes de desarrollo físicos que se asocian a la estructuración de la movilidad y su contexto urbano.

ZONA PÚBLICA

PREVENCIÓN

- ADMINISTRACIÓN Y CAPACITACIÓN ①

RECREACIÓN

- ÁREA DEPORTIVA ②
- ÁREA EDUCATIVA, ARTÍSTICA Y ENTRETENIMIENTO ③

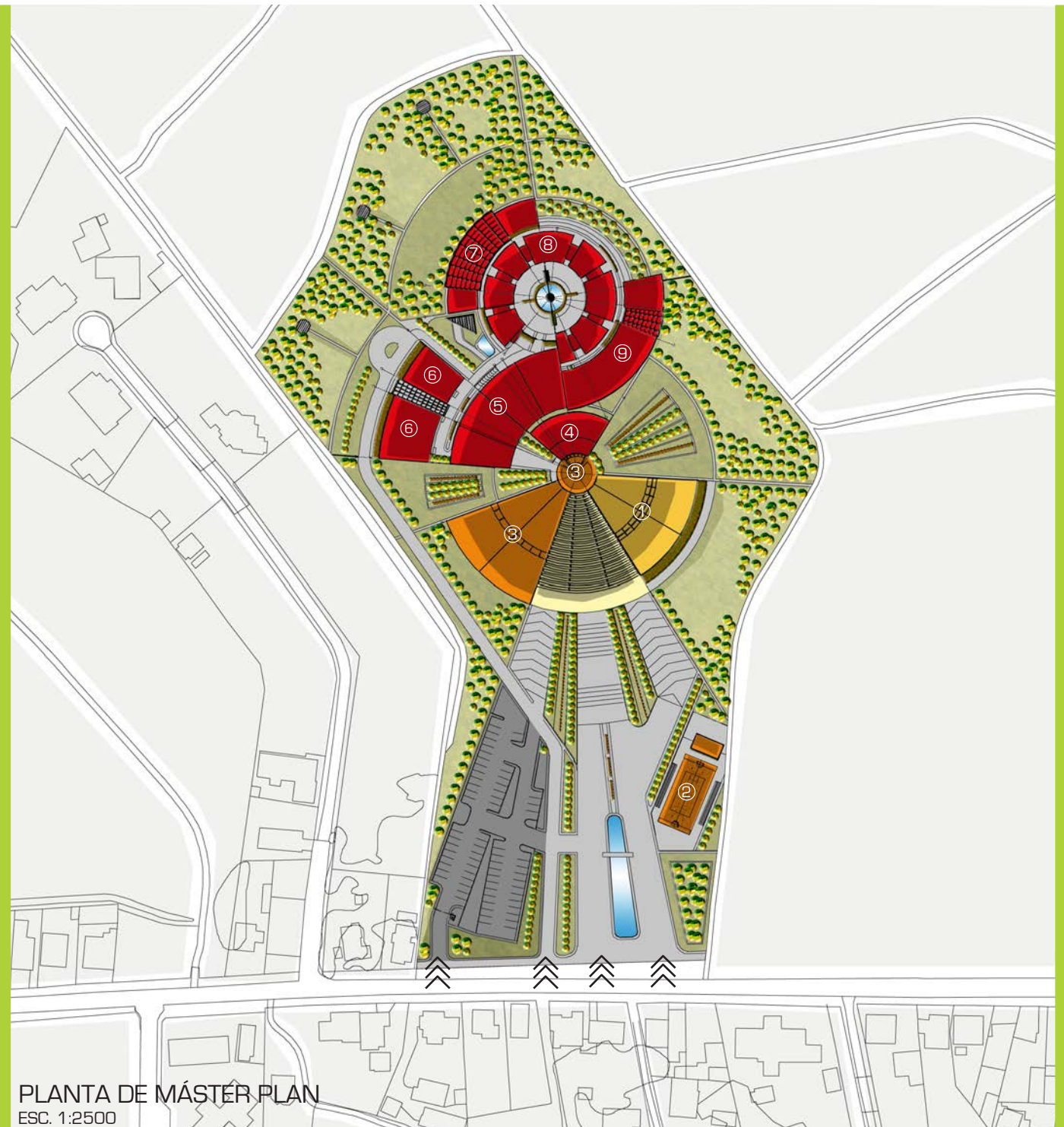
ZONA PRIVADA

REHABILITACIÓN

- ADMINISTRACIÓN ④
- ÁREA CLÍNICA ⑤
- ÁREA RECREATIVA ⑥
- CONSEJERÍA Y ESPIRITUAL ⑦
- DORMITORIOS ⑧
- OTRAS ÁREAS ⑨

OTRAS ZONAS

- VESTÍBULO PRINCIPAL
- PARQUEOS
- ZONA VERDE
- ACCESOS



PLANTA DE MÁSTER PLAN
ESC. 1:2500

USO PÚBLICO

MÓDULO DE PREVENCIÓN

- Oficinas administrativas
- Capacitación

MÓDULO DE RECREACIÓN

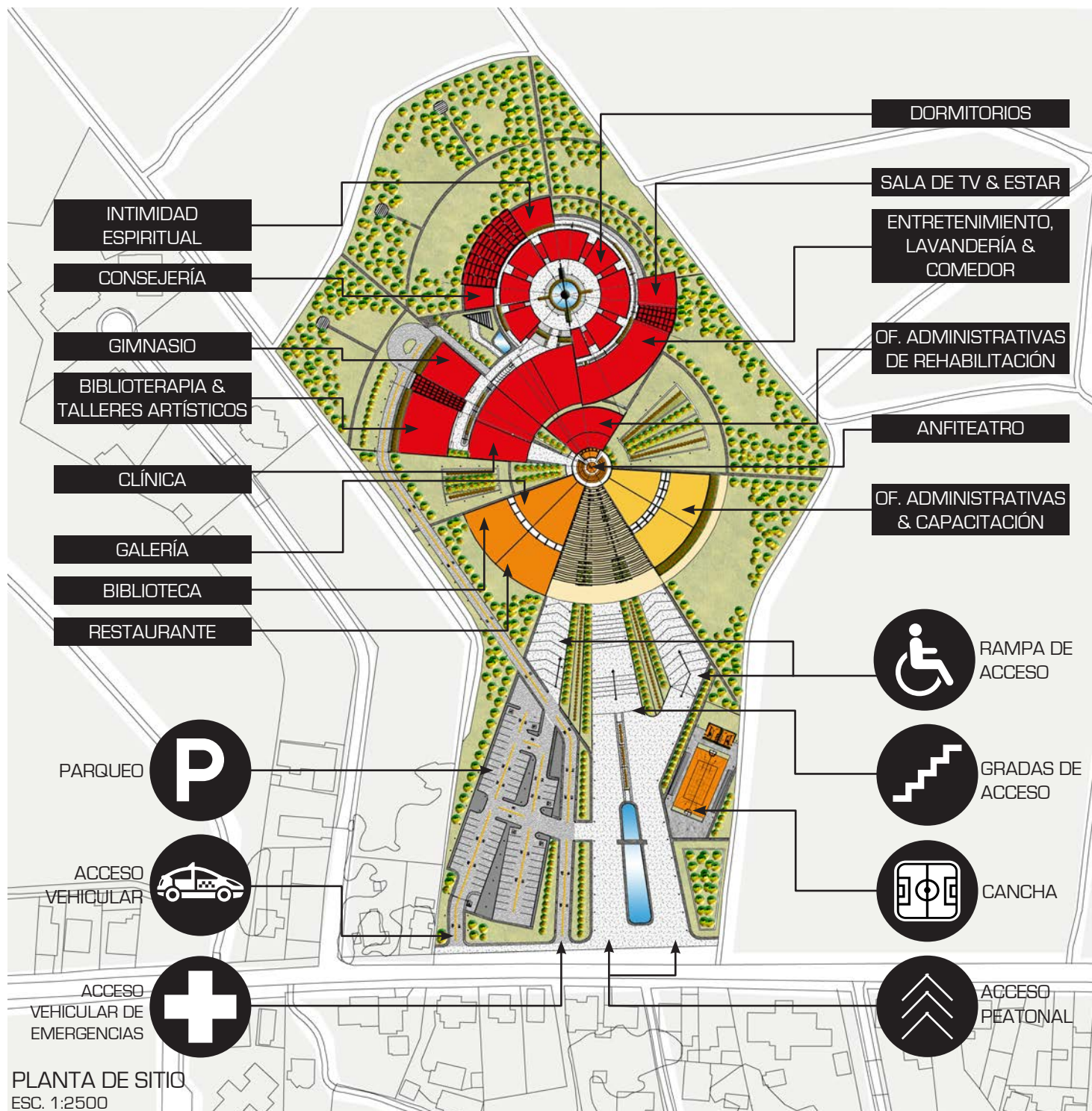
- Anfiteatro
- Galería de arte
- Biblioteca
- Restaurante
- Cancha deportiva multiuso

USO PRIVADO

- INTERNAMIENTO -

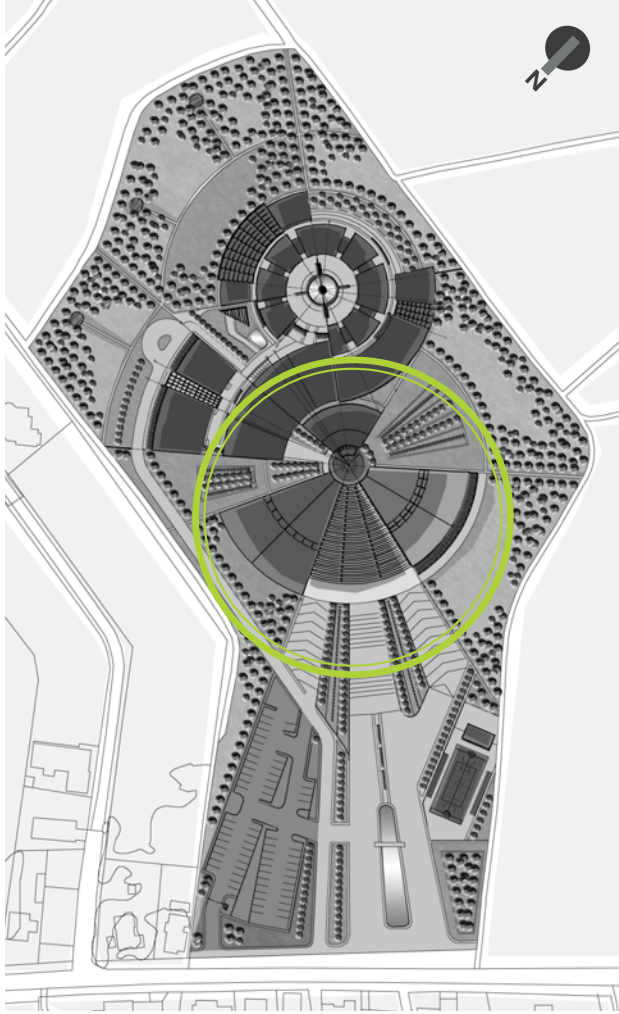
MÓDULO REHABILITACIÓN

- Oficinas administrativas de rehabilitación
 - Área clínica:
 1. Consulta ambulatoria externa
 2. Consulta de internamiento
 3. Farmacia
 4. Laboratorio
- Recreación para la rehabilitación:
 1. Biblioterapia
 2. Taller de artes
 3. Gimnasio
- Área de consejería espiritual
 1. Salas de consejería
 2. Sala de intimidad espiritual
 - Dormitorios
 - Otras áreas:
 1. Sala de juegos
 2. Lavandería
 3. Cocina y comedor
 4. Sala de estar
 5. Sala de t.v.
 6. Ranchos
- Trabajo comunitario:
 - Siembra y mantenimiento de la naturaleza

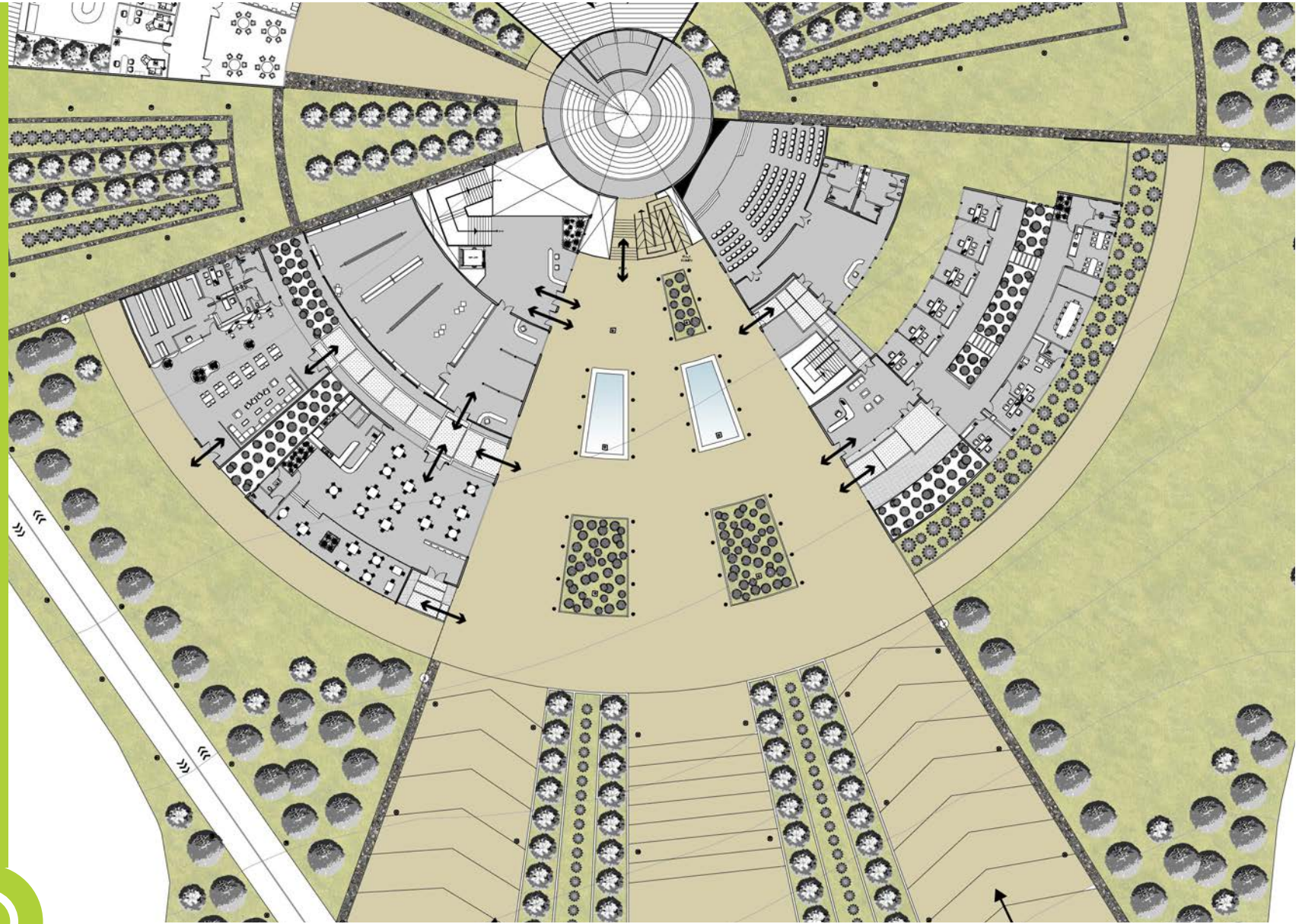


DISEÑO DE
SITIO

FUNCIONAMIENTO & CIRCULACIÓN

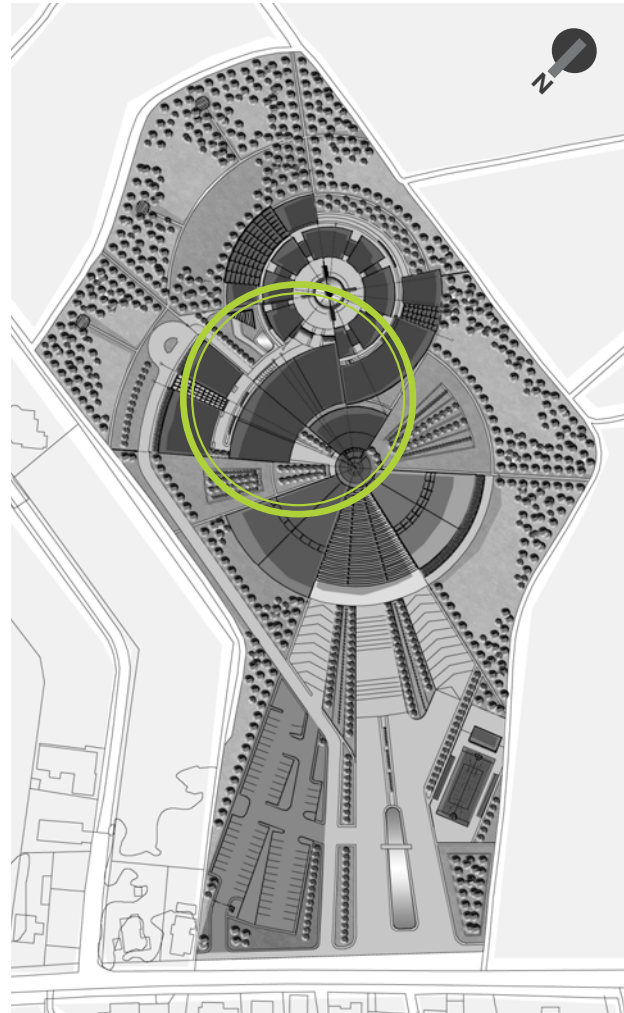


PLANTA NIVEL -2.00 m | ESC. 1:600



SIMBOLOGÍA

- INTERIOR
- EXTERIOR
- RELACIÓN DE ACCESOS INTERIOR - EXTERIOR



PLANTA NIVEL -2.00 m | ESC. 1:600

CLÍNICA DE INTERNAMIENTO

Nivel de edificios del internamiento: -5.80 m

Nivel de la clínica: -2.00 m

Comunicación vertical: Rampa de acceso

SIMBOLOGÍA

INTERIOR	●
EXTERIOR	●
RELACIÓN DE ACCESOS INTERIOR - EXTERIOR	↔

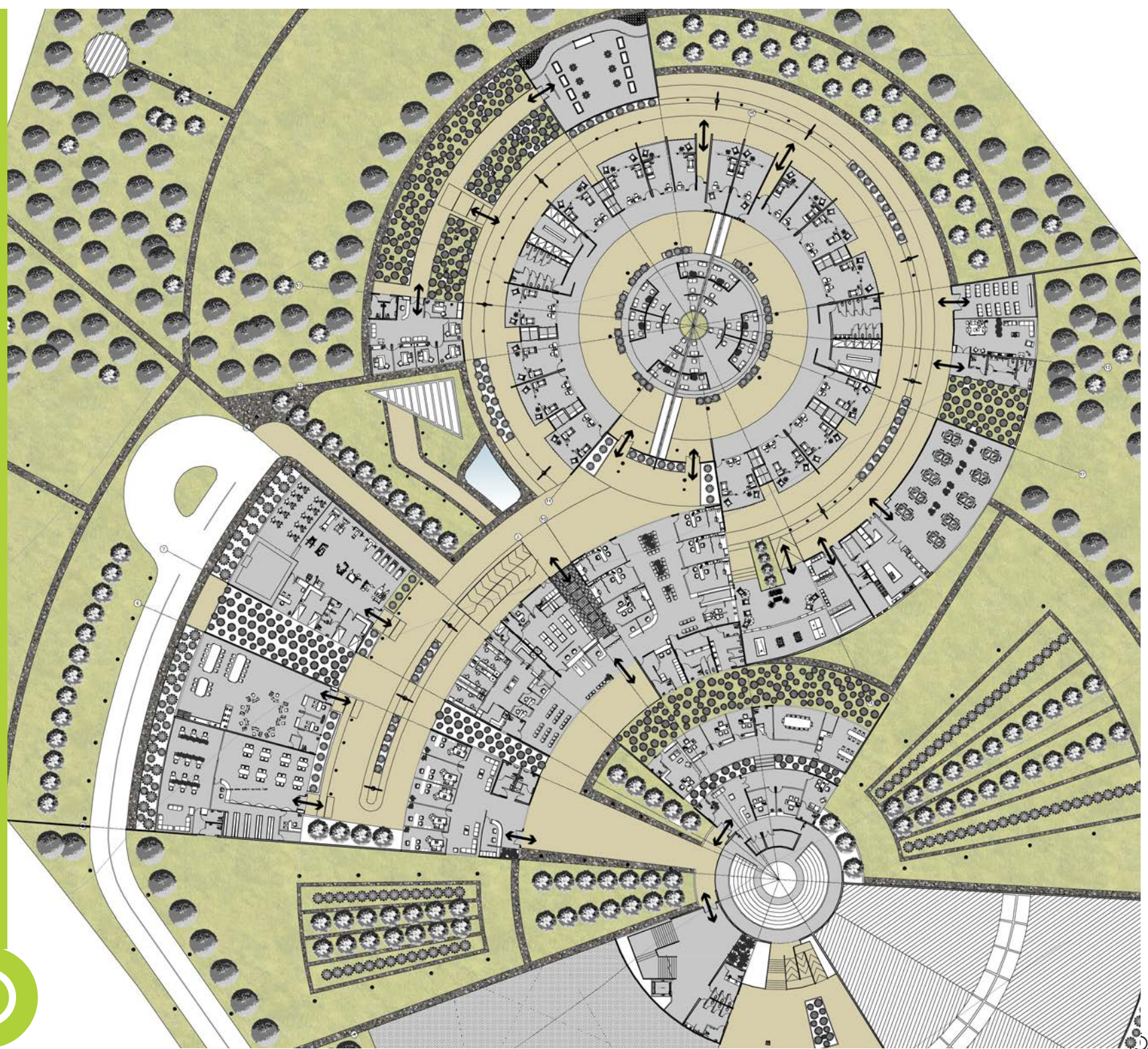


SIMBOLOGÍA

INTERIOR 
 EXTERIOR 







RELACIÓN DE ACCESOS INTERIOR - EXTERIOR 

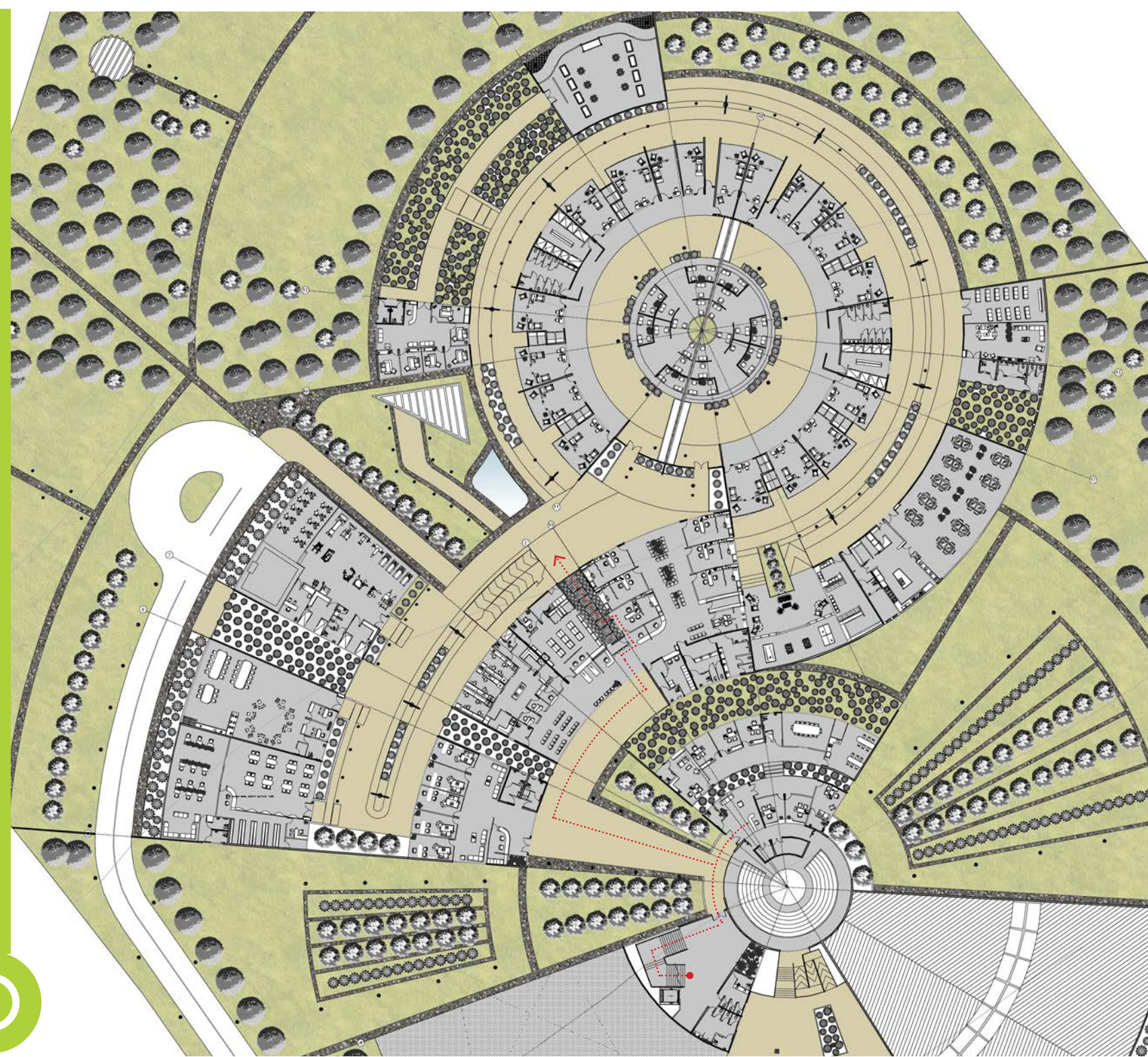
PLANTA NIVEL -5.80 m | ESC. 1:700



PLANTA NIVEL -5.80 m | ESC. 1:700

SIMBOLOGÍA

- INTERIOR 
- EXTERIOR 
- RELACIÓN DE ACCESOS INTERIOR - EXTERIOR 
- RECORRIDO DEL PROCESO DE INTERNAMIENTO A CENTREP 
- INICIO DE TRAYECTO 
- FIN DE TRAYECTO 



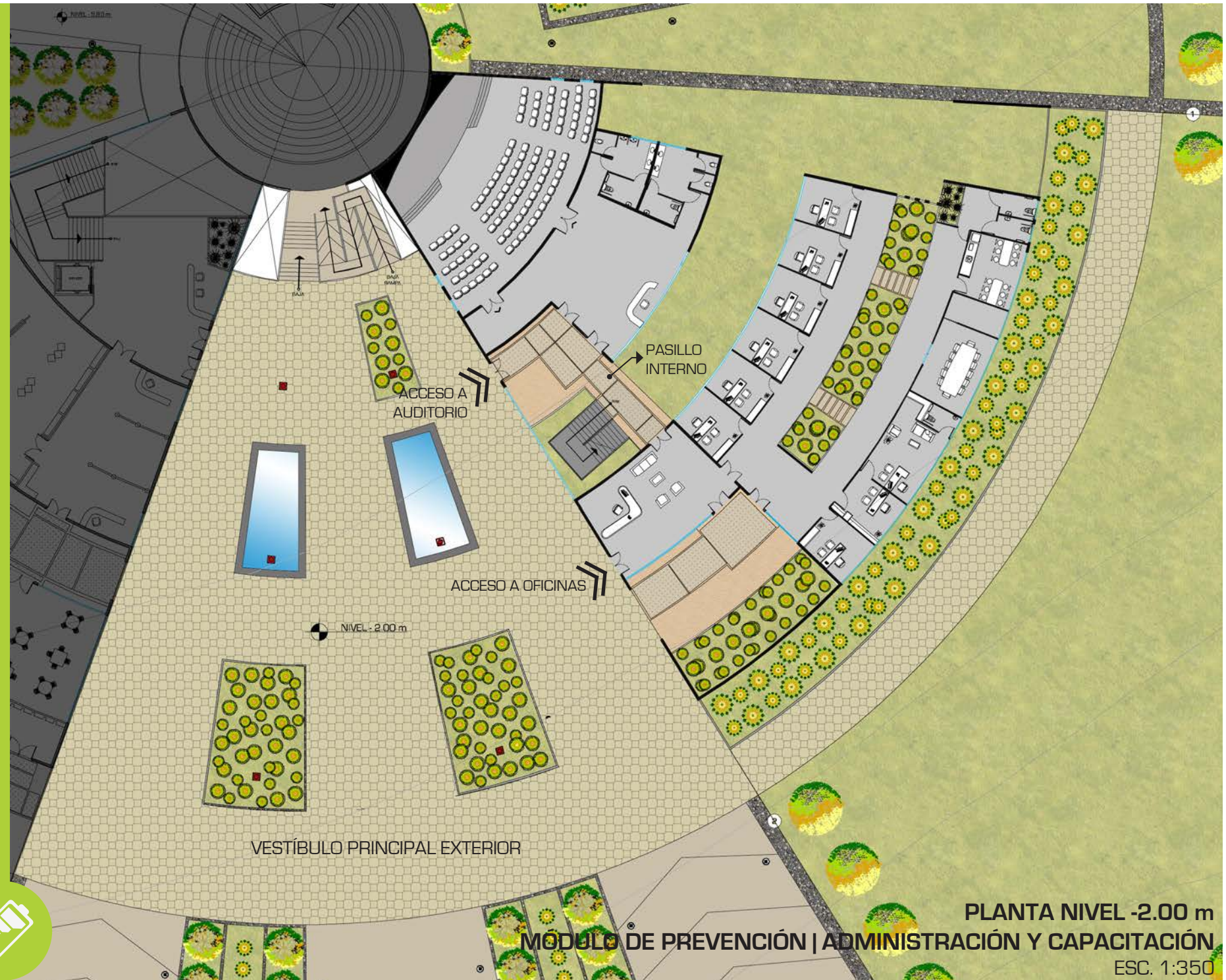
PLANOS & VISTAS
ARQUITECTÓNICAS

M.I | PREVENCIÓN



M.I PREVENCIÓN

ADMINISTRACIÓN
& CAPACITACIÓN



PLANTA NIVEL -2.00 m
MÓDULO DE PREVENCIÓN | ADMINISTRACIÓN Y CAPACITACIÓN

ESC. 1:350



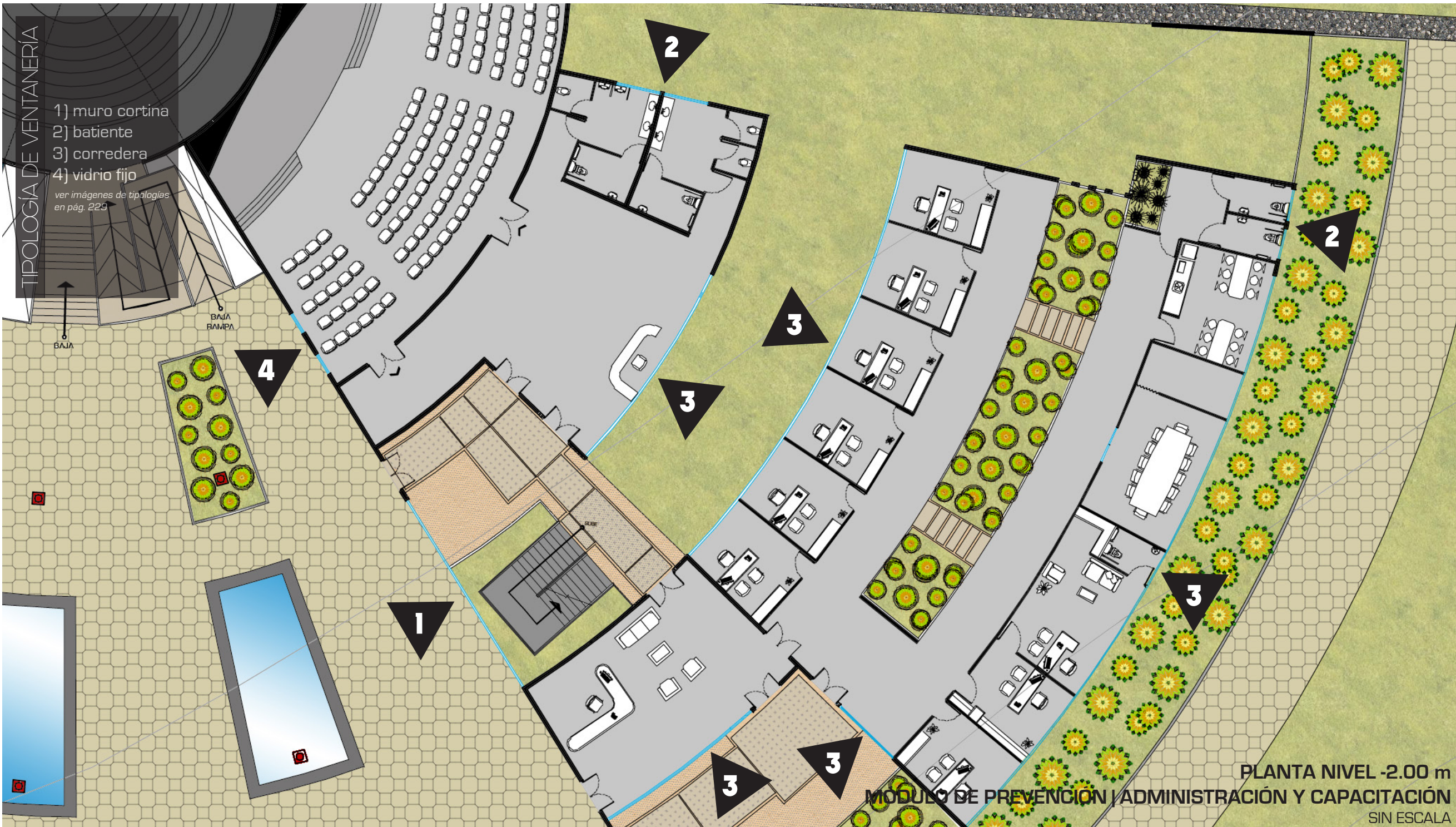
PLANTA NIVEL -2.00 m
MÓDULO DE PREVENCIÓN | ADMINISTRACIÓN Y CAPACITACIÓN

SIN ESCALA

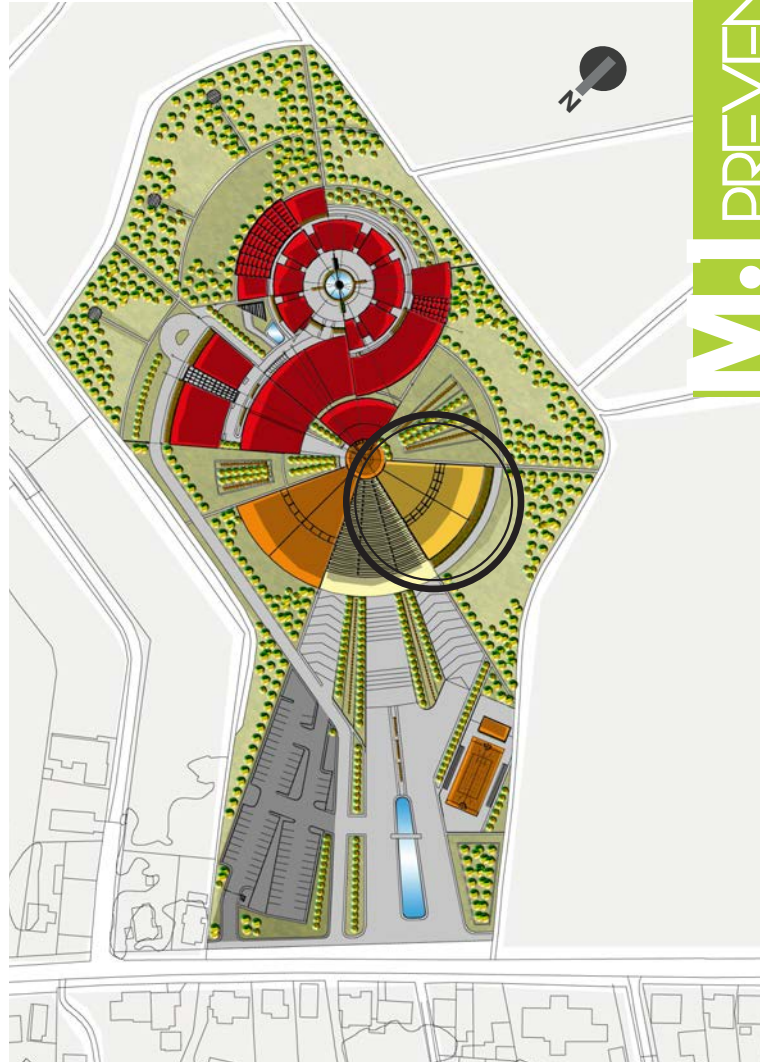
TIPOLOGÍA DE VENTANERÍA

- 1) muro cortina
- 2) batiente
- 3) corredera
- 4) vidrio fijo

ver imágenes de tipologías en pág. 225

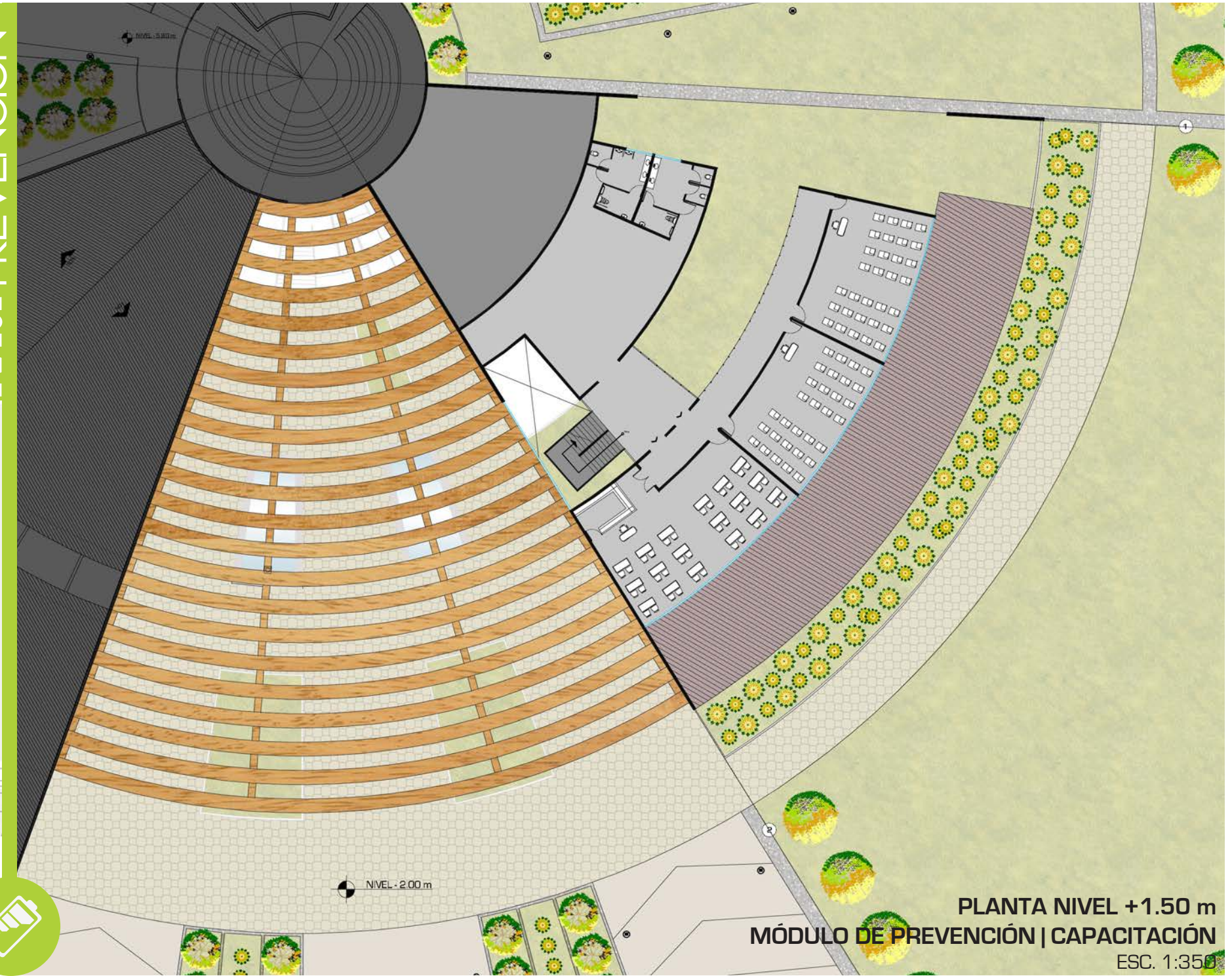


PLANTA NIVEL -2.00 m
MÓDULO DE PREVENCIÓN | ADMINISTRACIÓN Y CAPACITACIÓN
SIN ESCALA



M.1 PREVENCIÓN

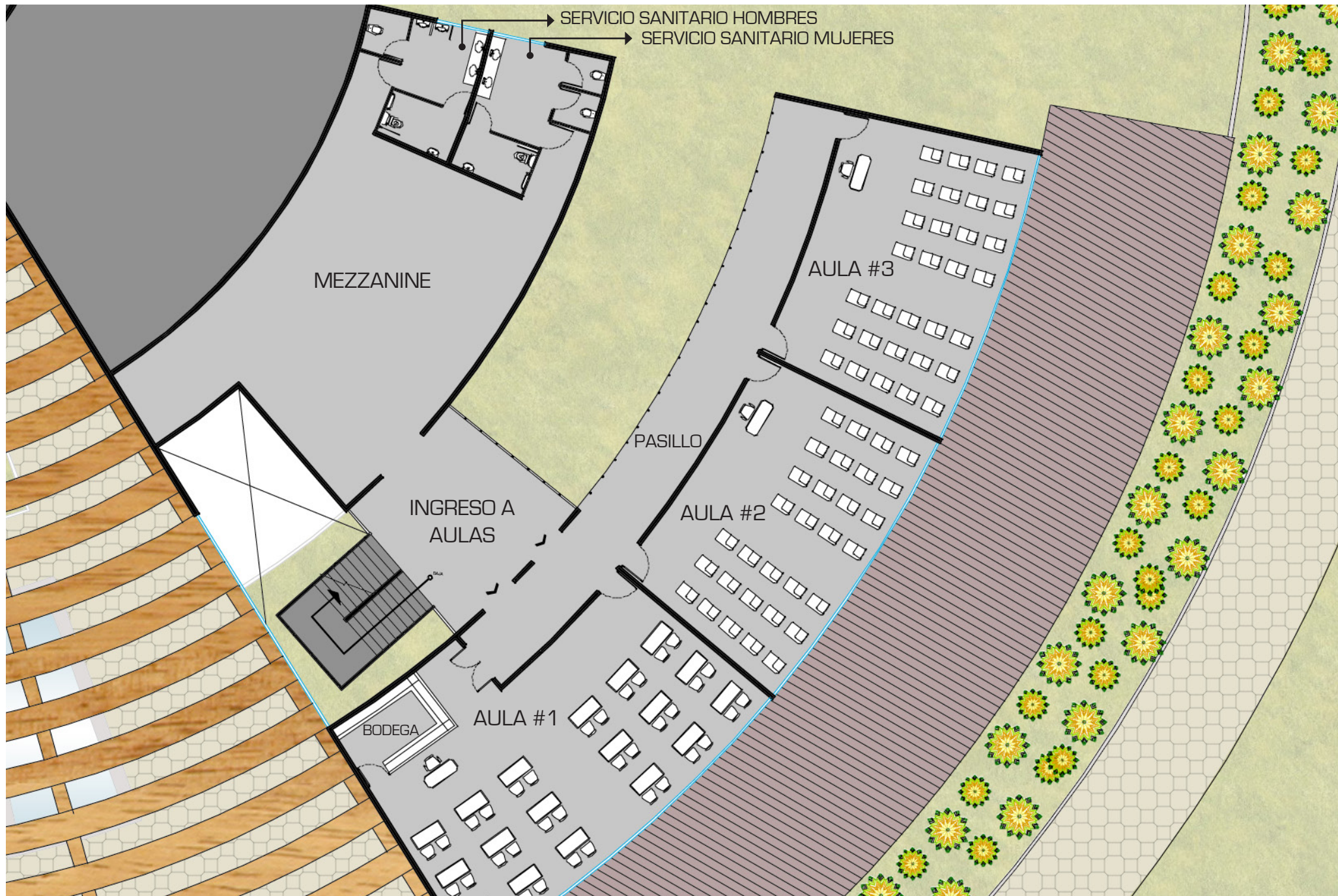
CAPACITACIÓN



NIVEL - 2.00 m

PLANTA NIVEL +1.50 m
MÓDULO DE PREVENCIÓN | CAPACITACIÓN

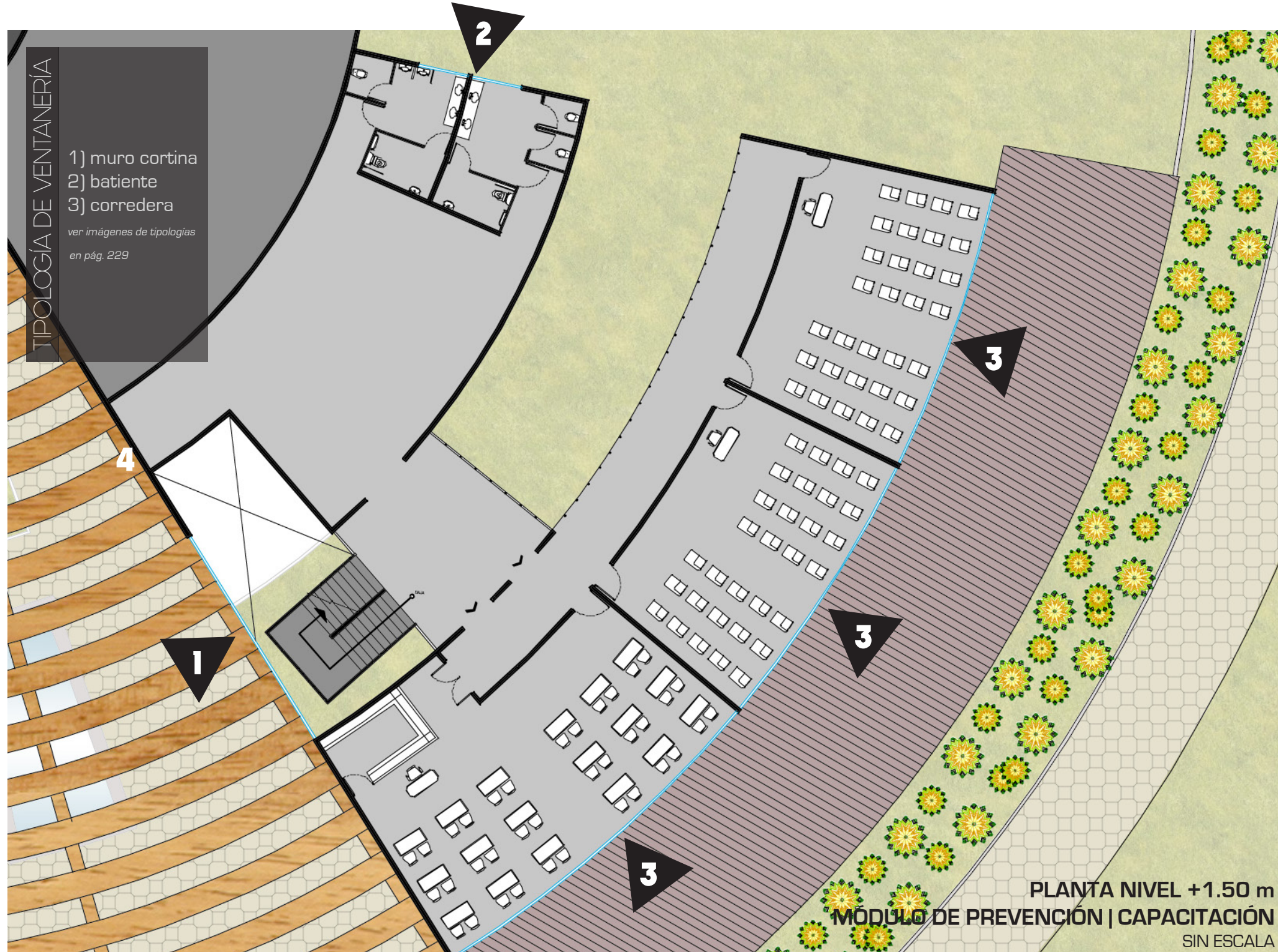
ESC. 1:350



PLANTA NIVEL +1.50 m
MÓDULO DE PREVENCIÓN | CAPACITACIÓN
SIN ESCALA

TIPOLOGÍA DE VENTANERÍA

- 1) muro cortina
 - 2) batiente
 - 3) corredera
- ver imágenes de tipologías en pág. 229*



PLANTA NIVEL +1.50 m

MÓDULO DE PREVENCIÓN | CAPACITACIÓN

SIN ESCALA

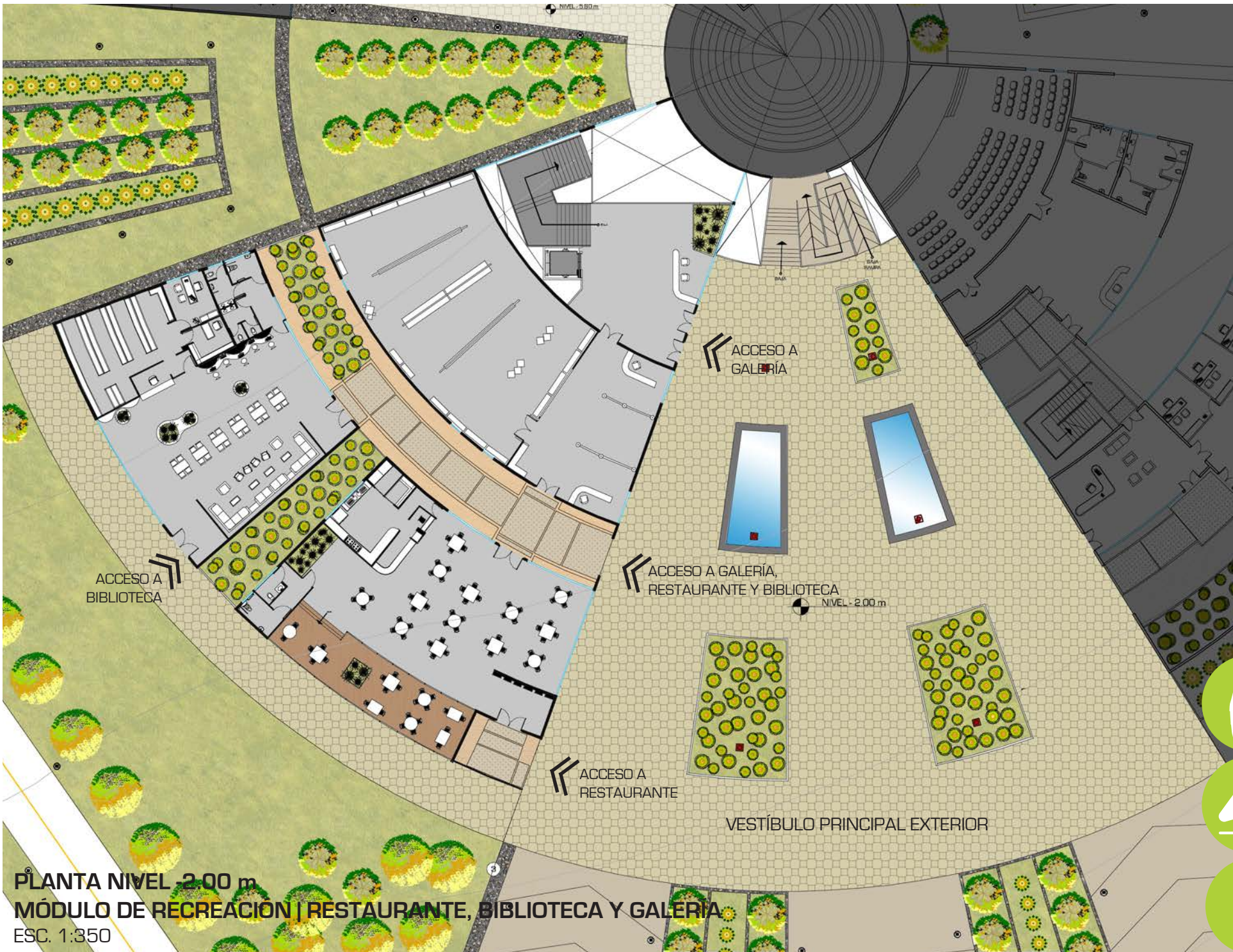


VISTA 1
FRENTE DEL VESTÍBULO EXTERIOR PRINCIPAL



VISTA 2 | NOCTURNA
FRENTE DEL VESTÍBULO EXTERIOR PRINCIPAL

M.2 | RECREACIÓN



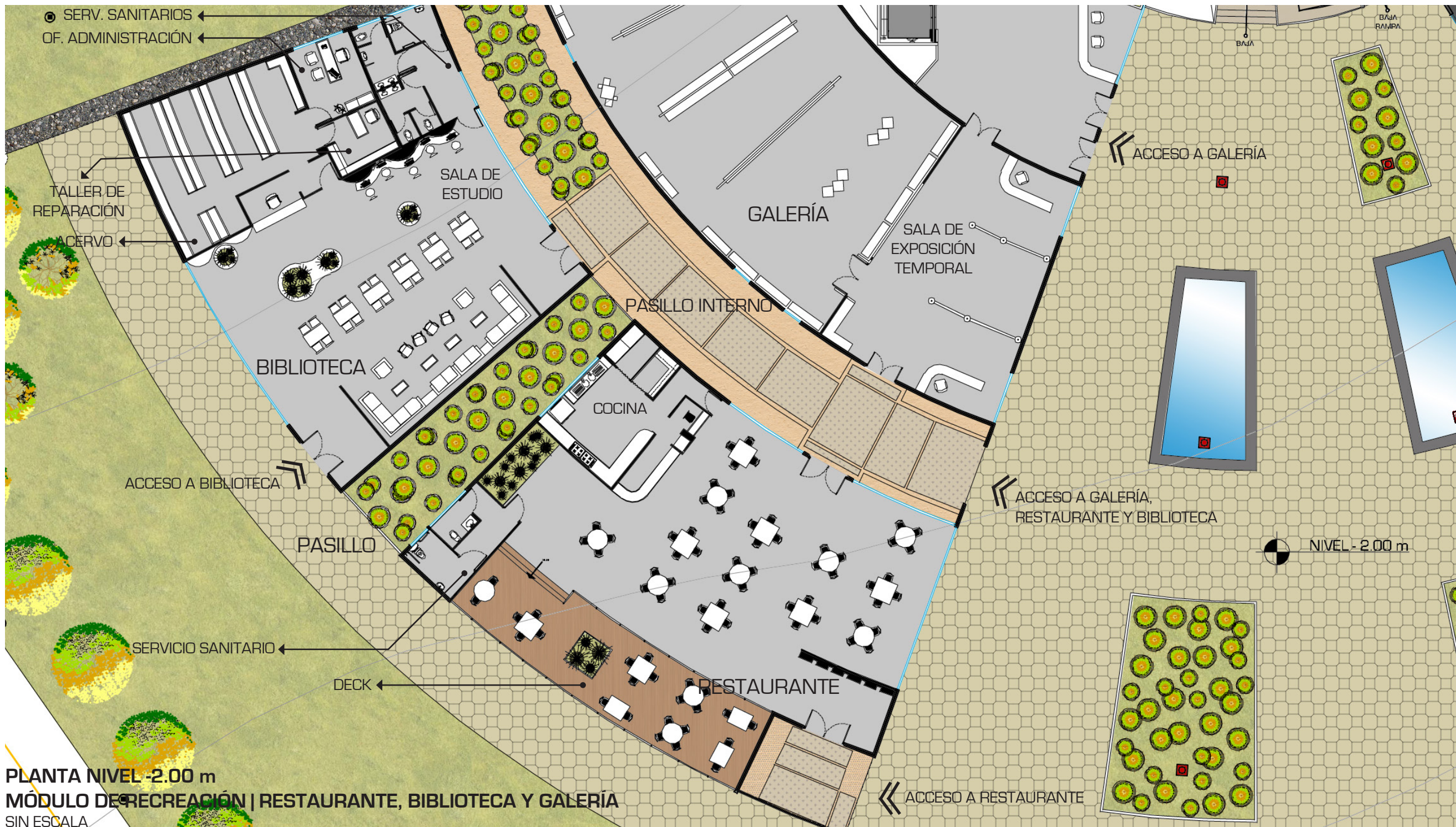
M.2 RECREACIÓN



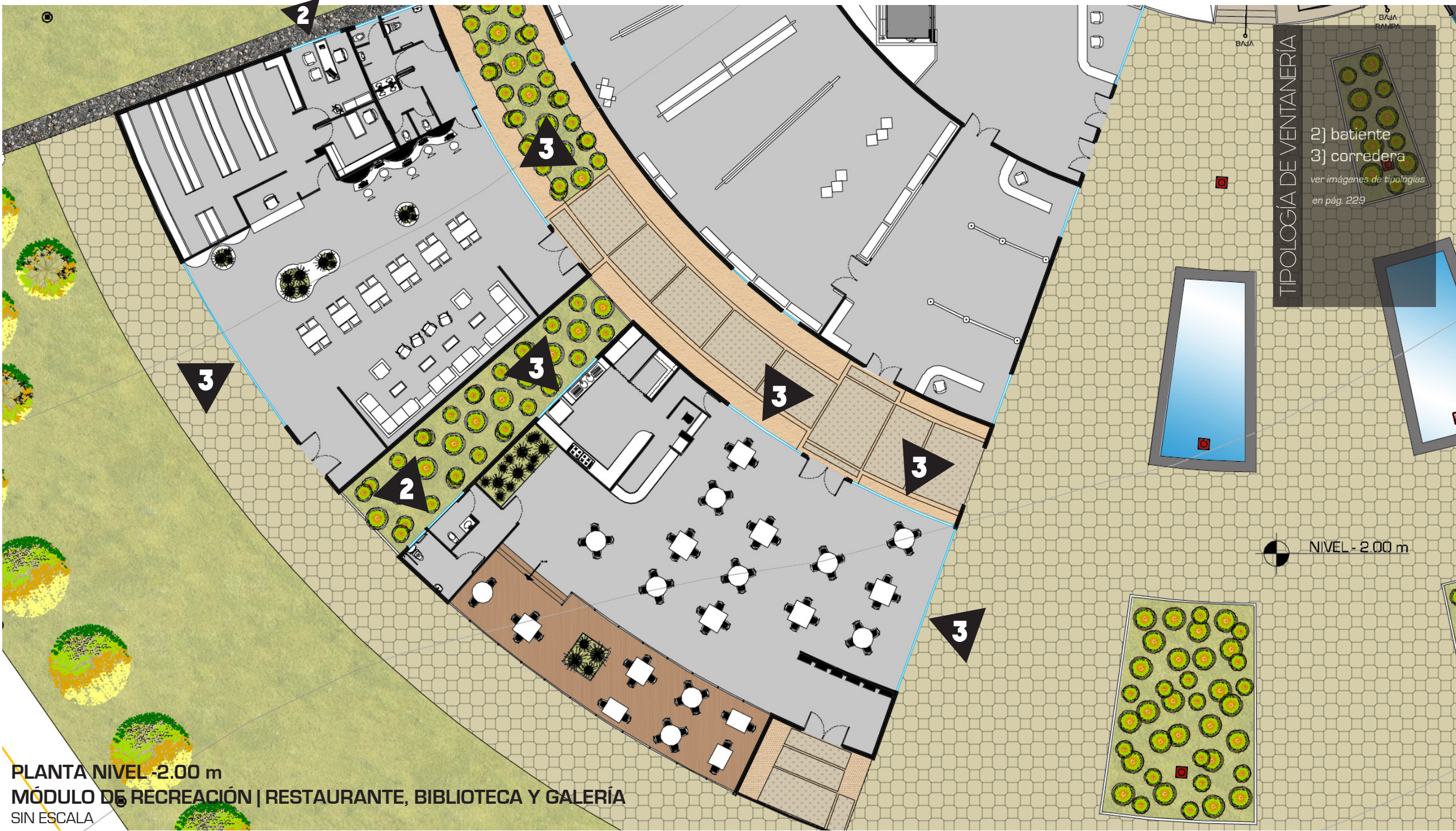
GALERÍA, BIBLIOTECA & RESTAURANTE



PLANTA NIVEL -2.00 m
MÓDULO DE RECREACIÓN | RESTAURANTE, BIBLIOTECA Y GALERÍA
SIN ESCALA



PLANTA NIVEL -2.00 m
MÓDULO DE RECREACIÓN | RESTAURANTE, BIBLIOTECA Y GALERÍA
 SIN ESCALA



TIPOLOGÍA DE VENTANERÍA

- 2) batiente
 - 3) corredera
- ver imágenes de tipologías en pág. 223

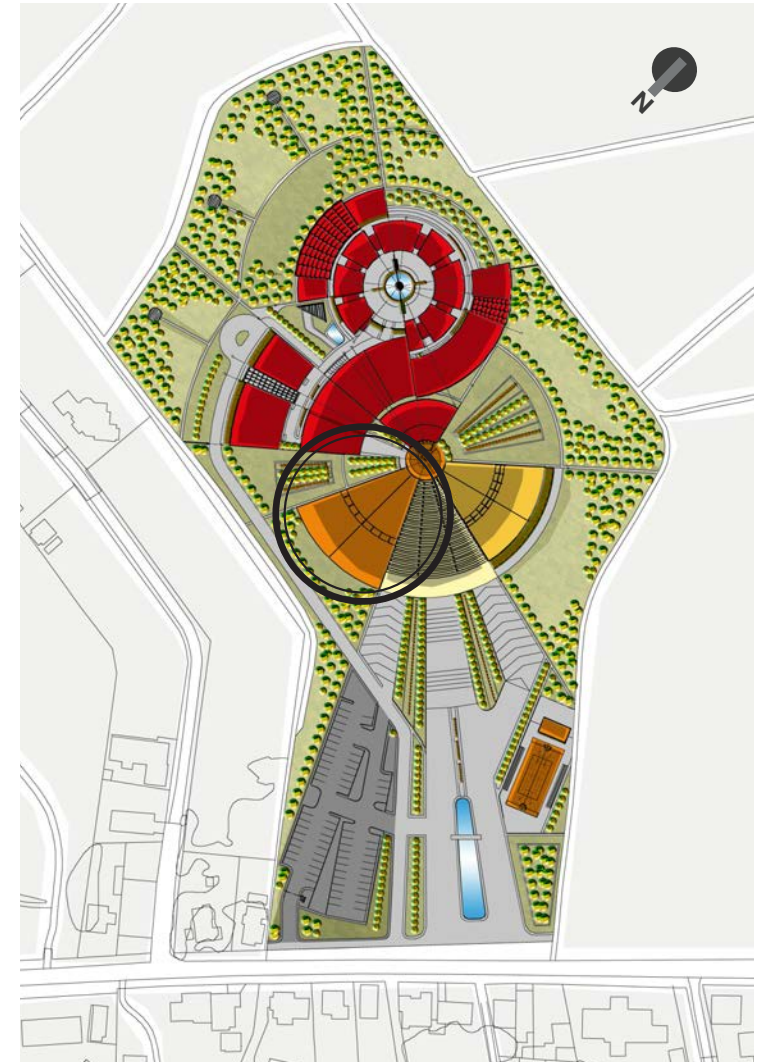
NIVEL - 2.00 m

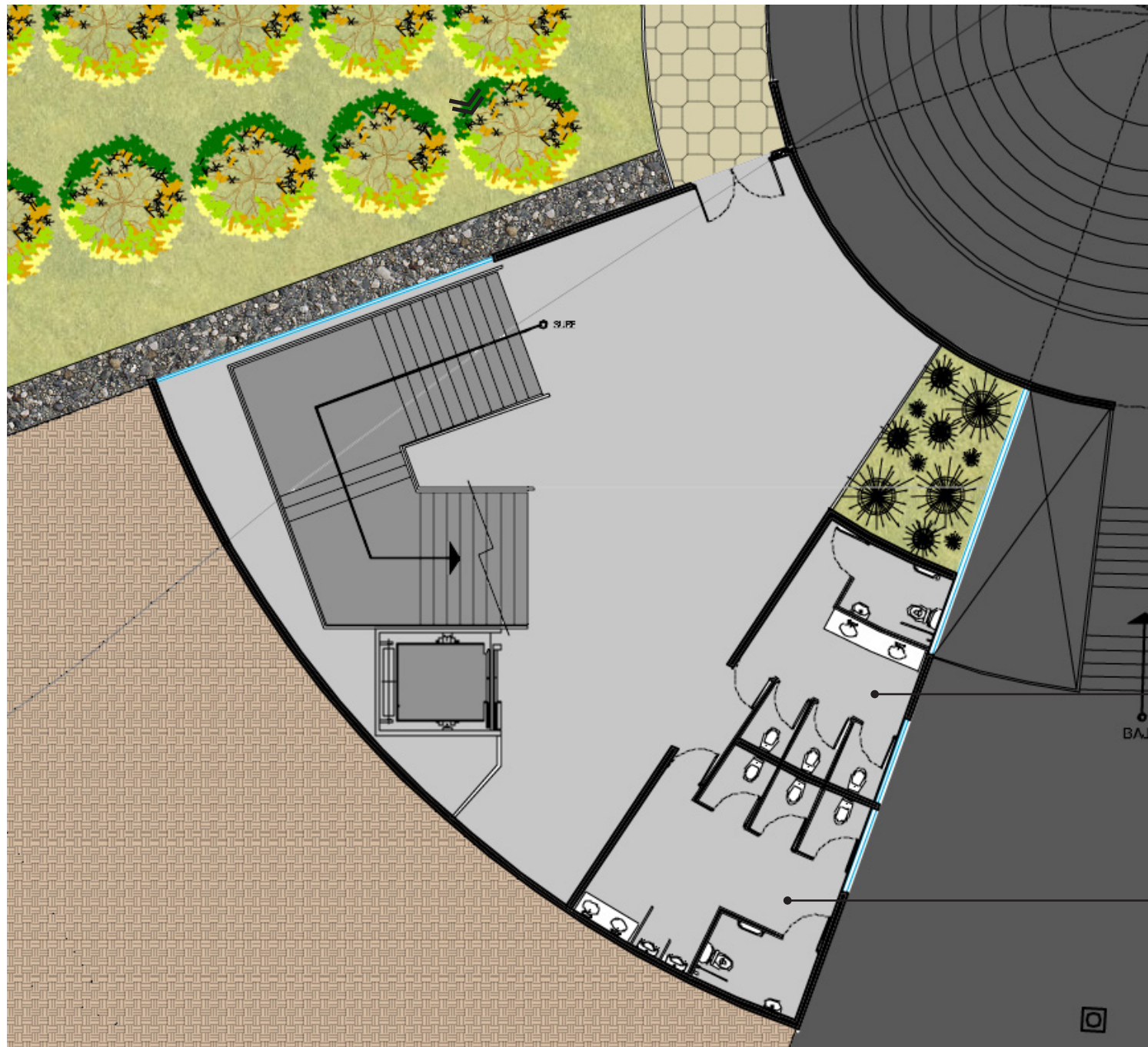
PLANTA NIVEL -2.00 m
MÓDULO DE RECREACIÓN | RESTAURANTE, BIBLIOTECA Y GALERÍA
SIN ESCALA



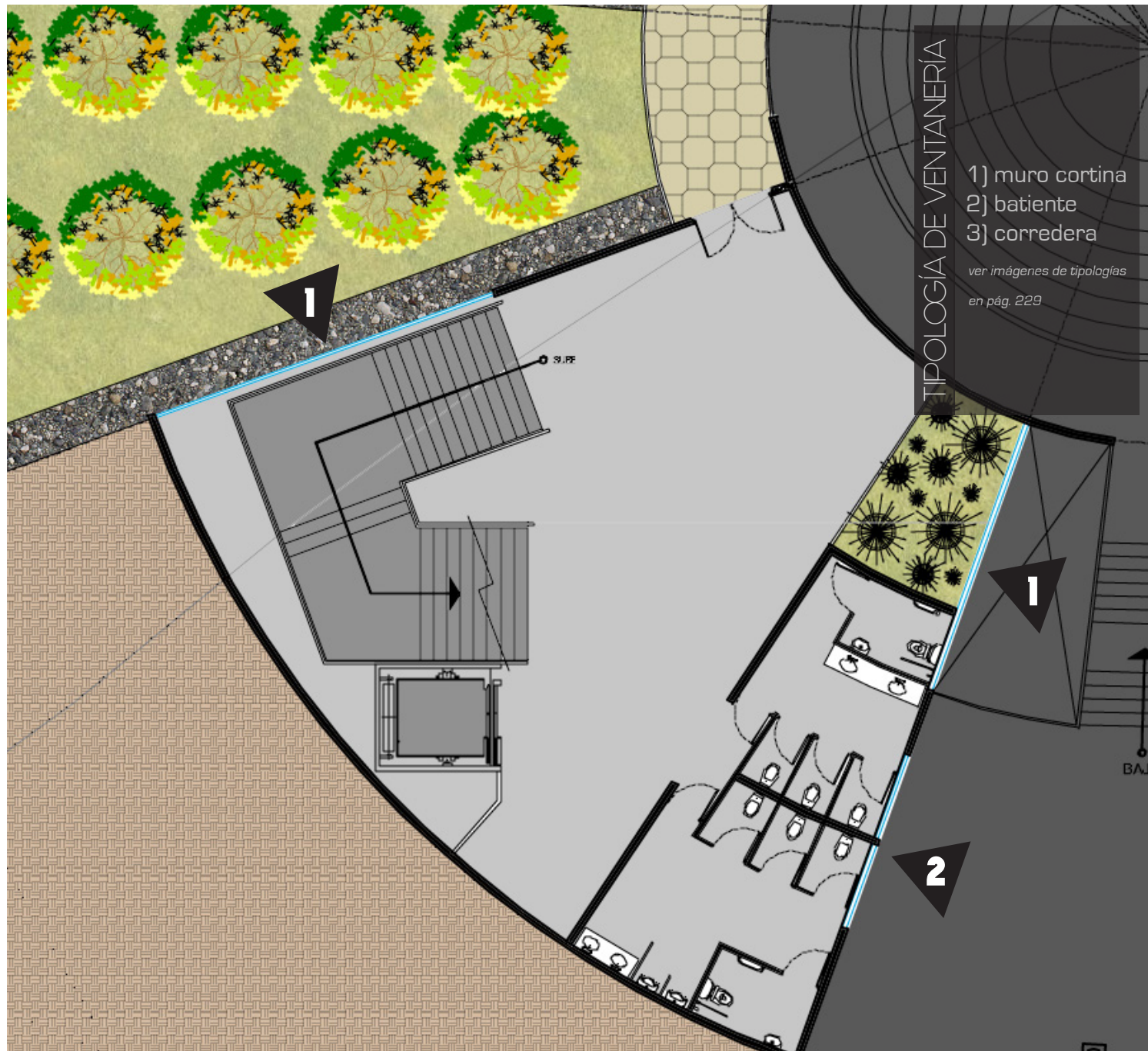
PLANTA NIVEL -5.80 m
MÓDULO DE RECREACIÓN
ESC. 1:350

M.2 RECREACIÓN



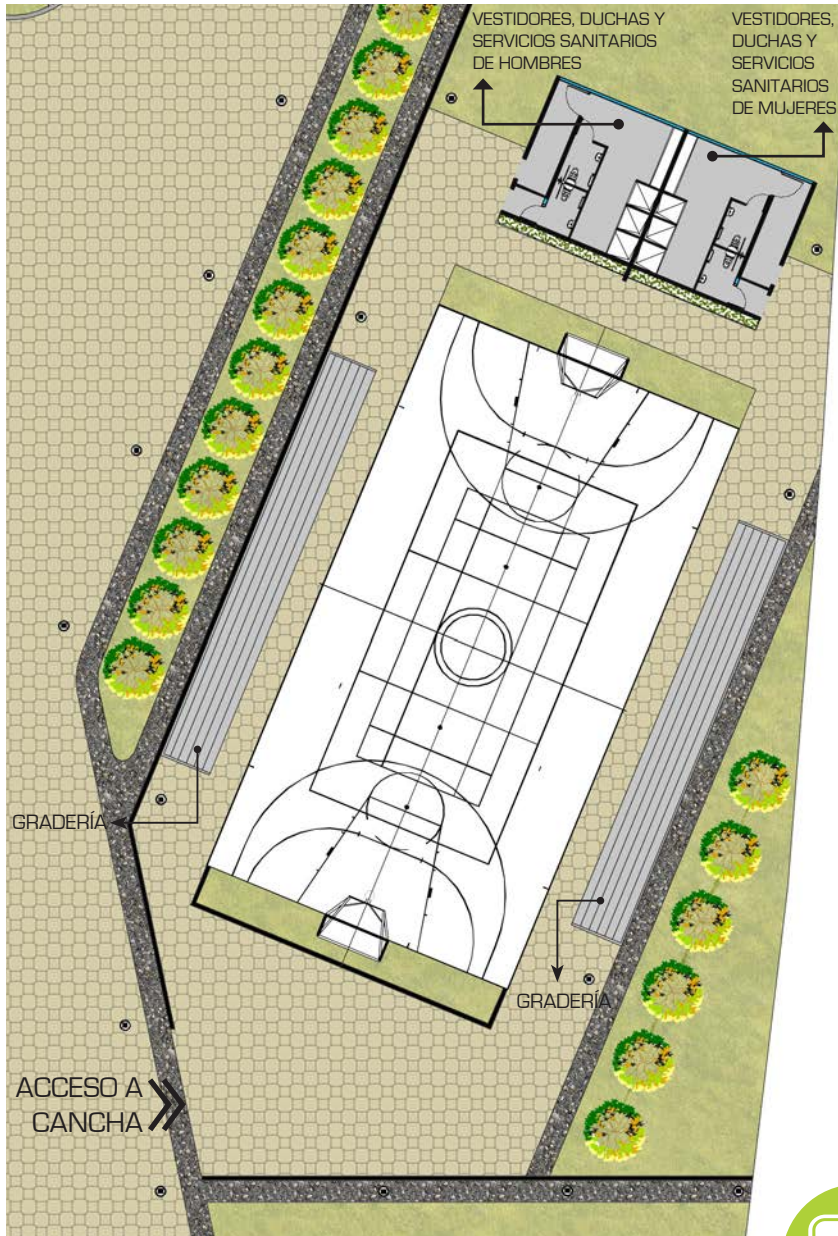


PLANTA NIVEL -5.80 m
MÓDULO DE RECREACIÓN
SIN ESCALA



PLANTA NIVEL -5.80 m
MÓDULO DE RECREACIÓN
 SIN ESCALA

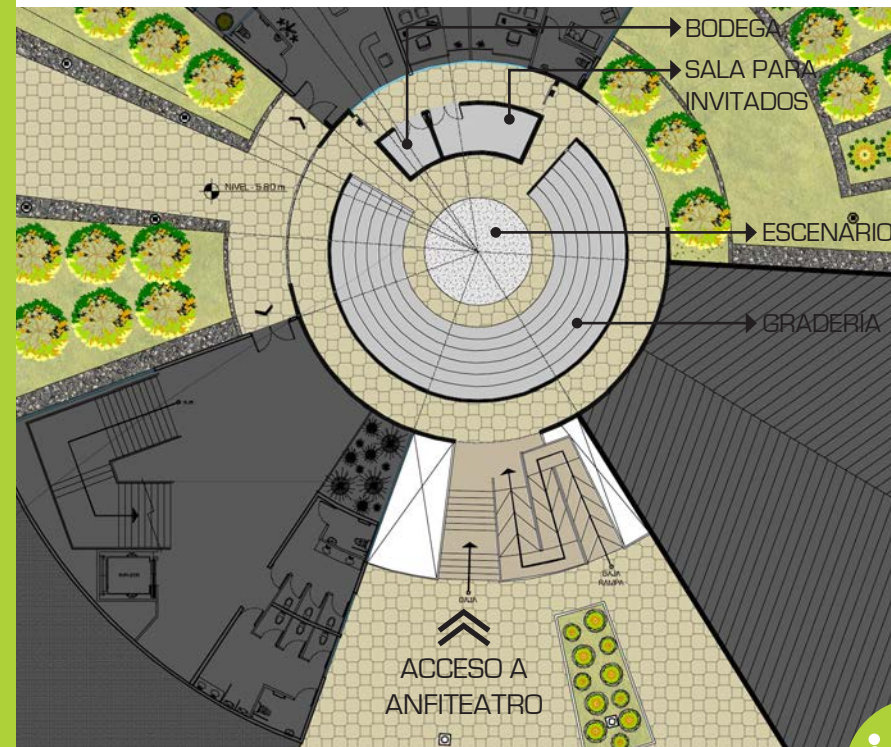
#1 CANCHA MULTIUSO



PLANTA NIVEL 0 m
MÓDULO DE RECREACIÓN | CANCHA MULTIUSO
 ESC. 1:350



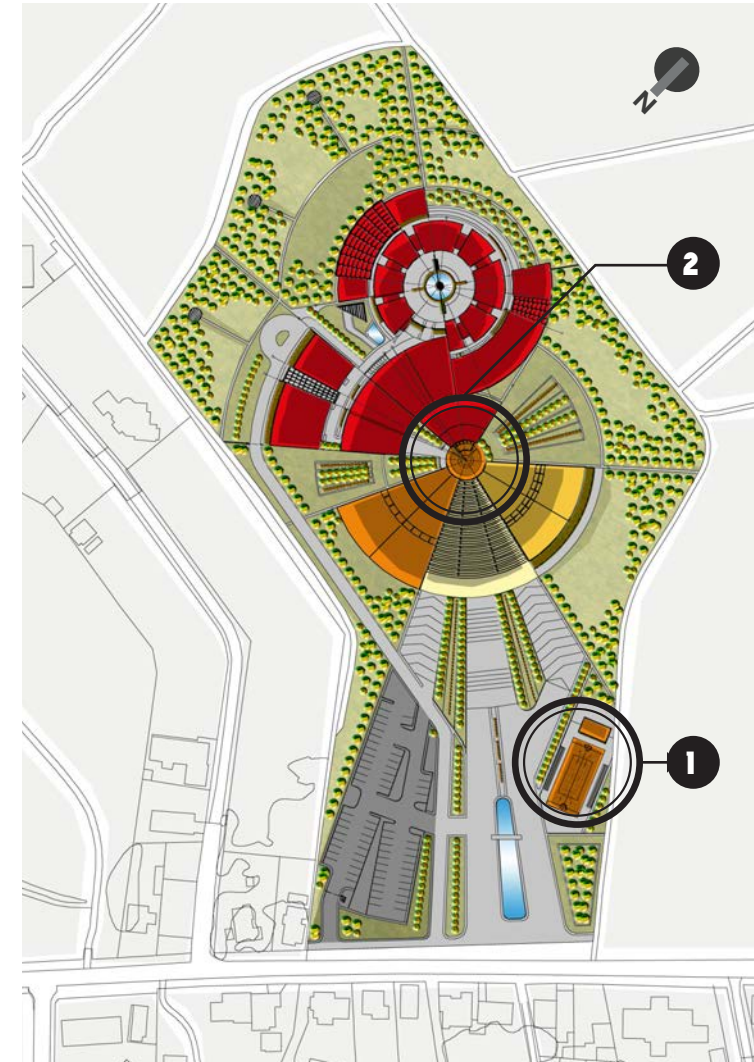
#2 ANFITEATRO



PLANTA NIVEL -5.80 m
MÓDULO DE RECREACIÓN | ANFITEATRO
 ESC. 1:350



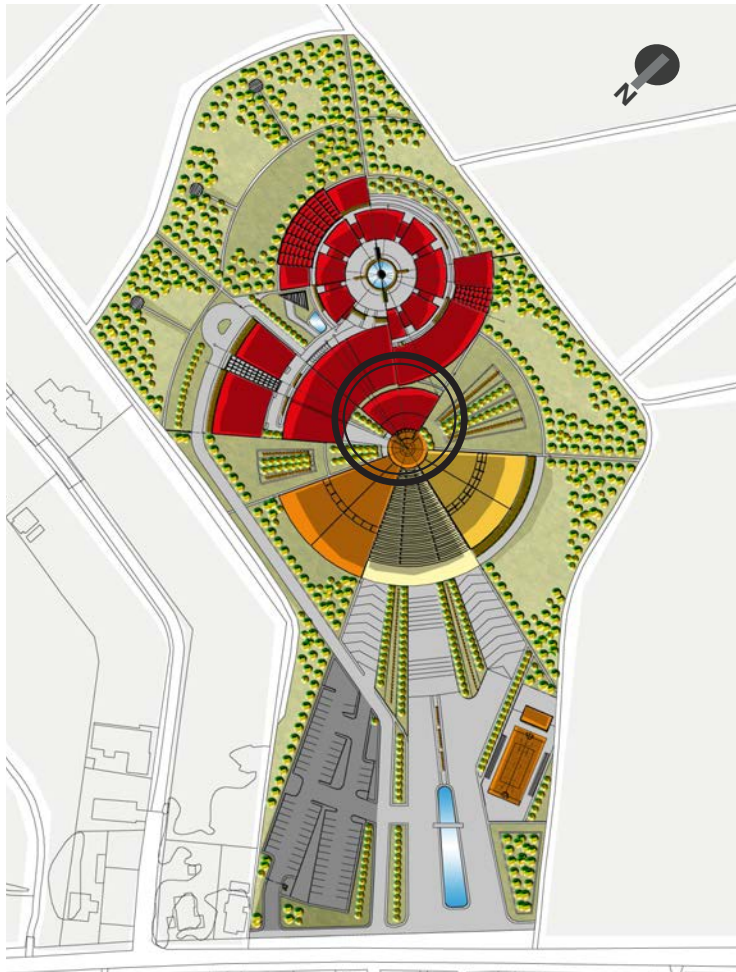
M.2 RECREACIÓN



M.3



REHABILITACIÓN

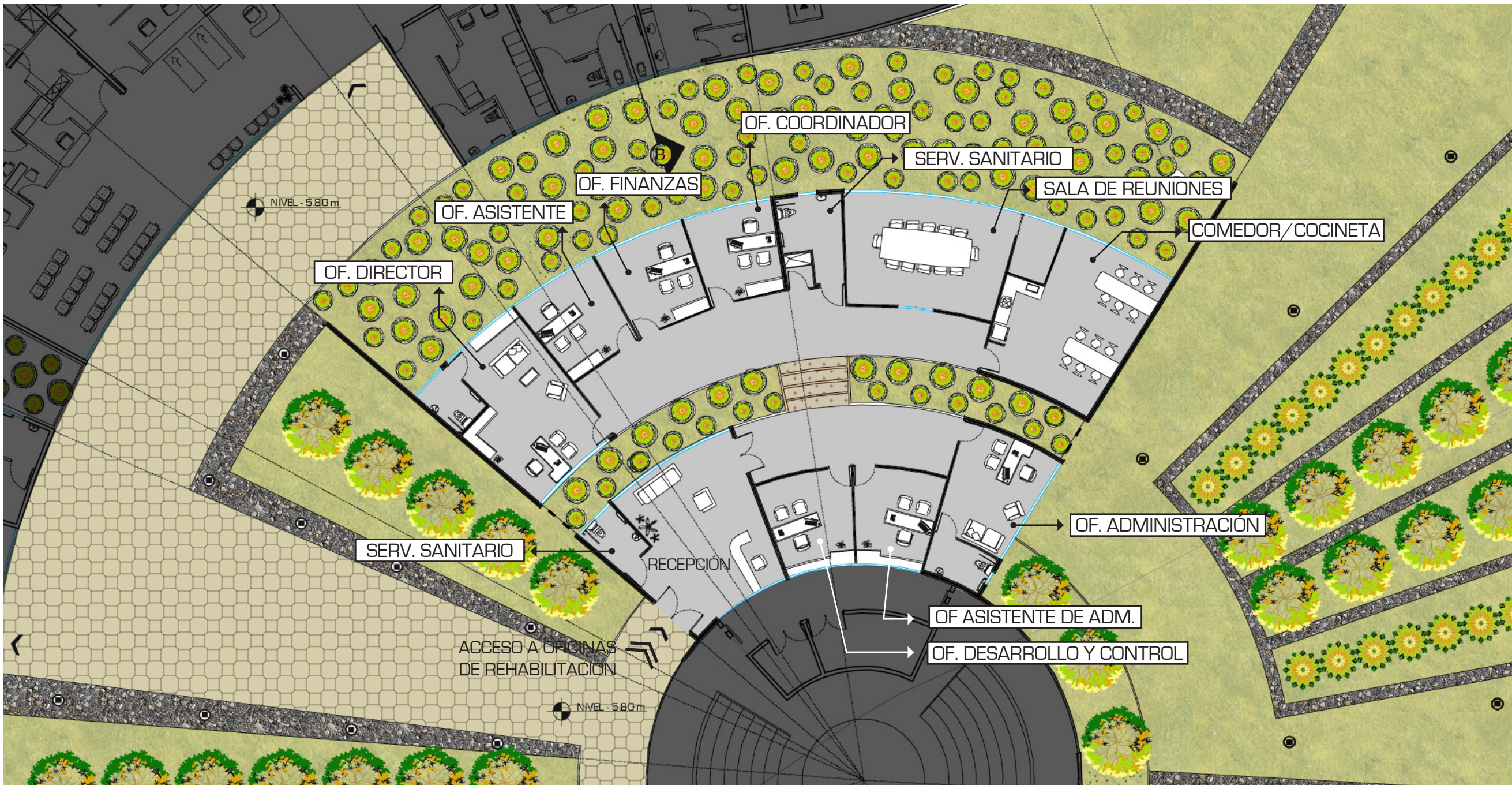


ADMINISTRACIÓN DE REHABILITACIÓN

M.3 REHABILITACIÓN

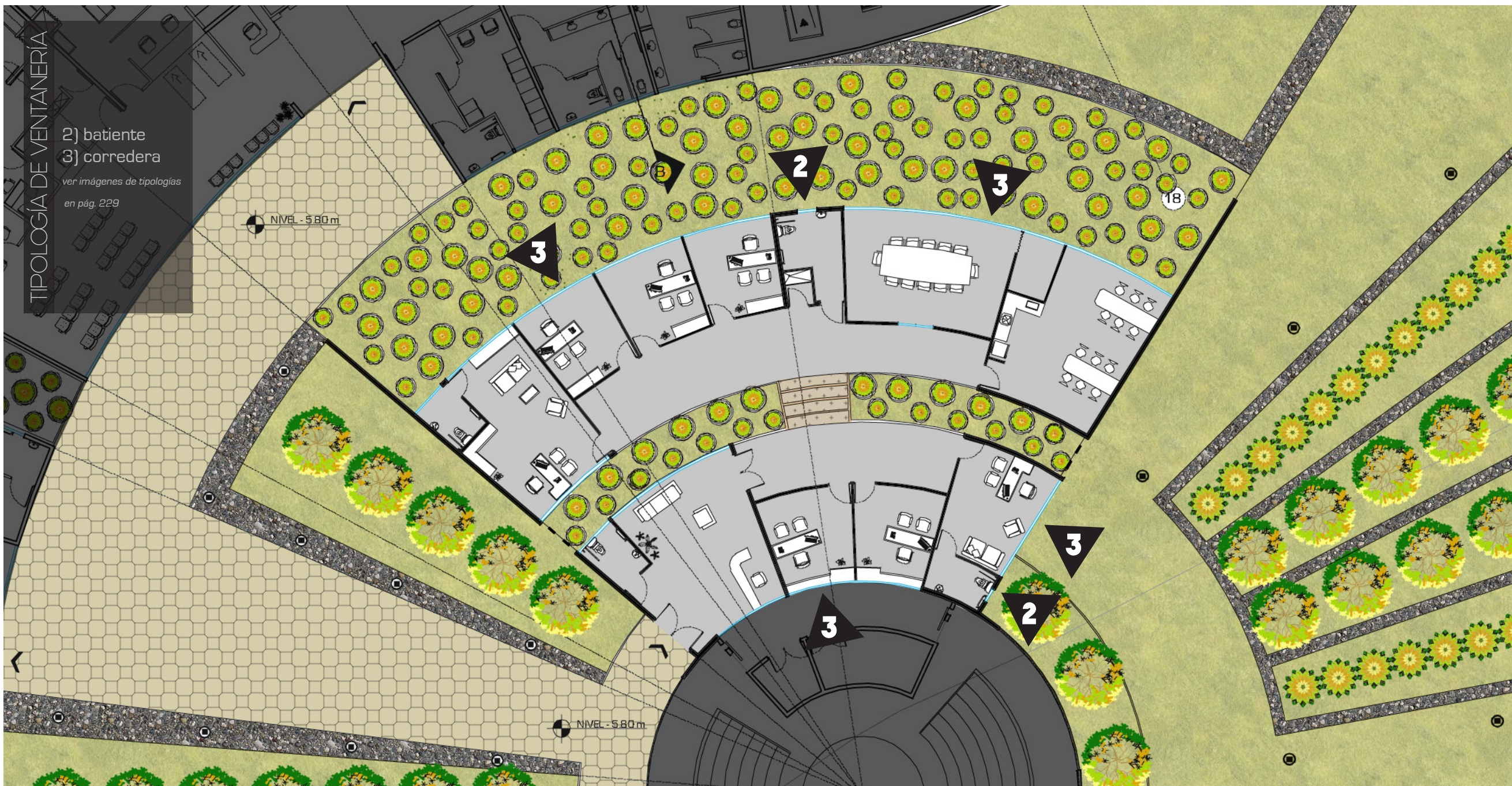


PLANTA NIVEL -5.80 m
MÓDULO DE REHABILITACIÓN | ADMINISTRACIÓN
 ESC. 1:350



PLANTA NIVEL -5.80 m
MÓDULO DE REHABILITACIÓN | ADMINISTRACIÓN

2) batiente
3) corredera
ver imágenes de tipologías
en pág. 229



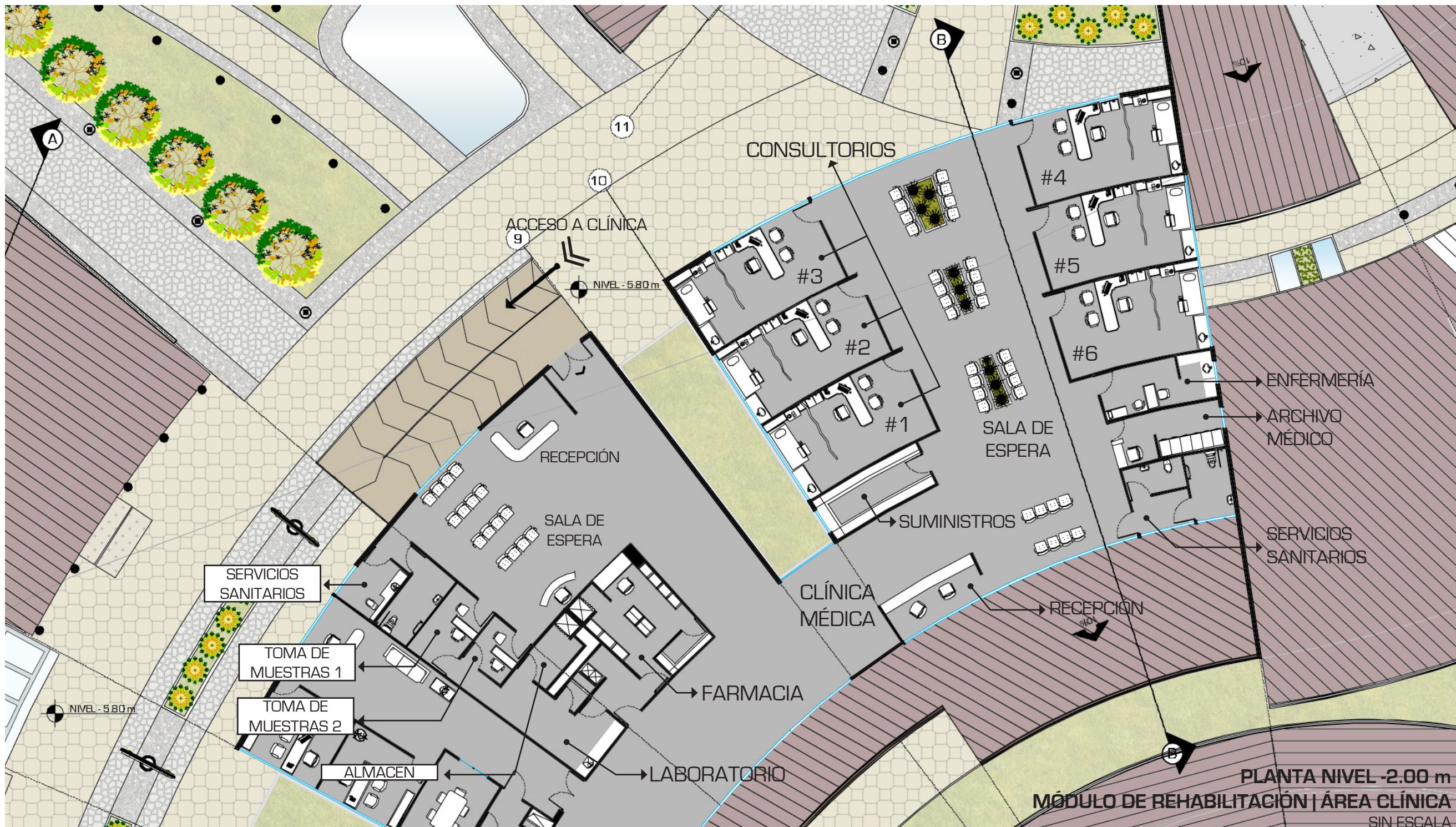
PLANTA NIVEL -5.80 m
MÓDULO DE REHABILITACIÓN | ADMINISTRACIÓN



**ATENCIÓN CLÍNICA DEL INTERNAMIENTO:
CONSULTORIOS MÉDICOS, FARMACIA, LABORATORIO &
CONSULTORIOS PSICOLÓGICOS Y PSIQUIÁTRICOS**

M.3 REHABILITACIÓN





CONSULTORIOS

ACCESO A CLÍNICA

11

10

9

NIVEL - 5.80 m

#4

#5

#6

#3

#2

#1

RECEPCIÓN

SALA DE ESPERA

SALA DE ESPERA

SUMINISTROS

ENFERMERÍA

ARCHIVO MÉDICO

SERVICIOS SANITARIOS

SERVICIOS SANITARIOS

TOMA DE MUESTRAS 1

TOMA DE MUESTRAS 2

ALMACEN

FARMACIA

LABORATORIO

CLÍNICA MÉDICA

RECEPCIÓN

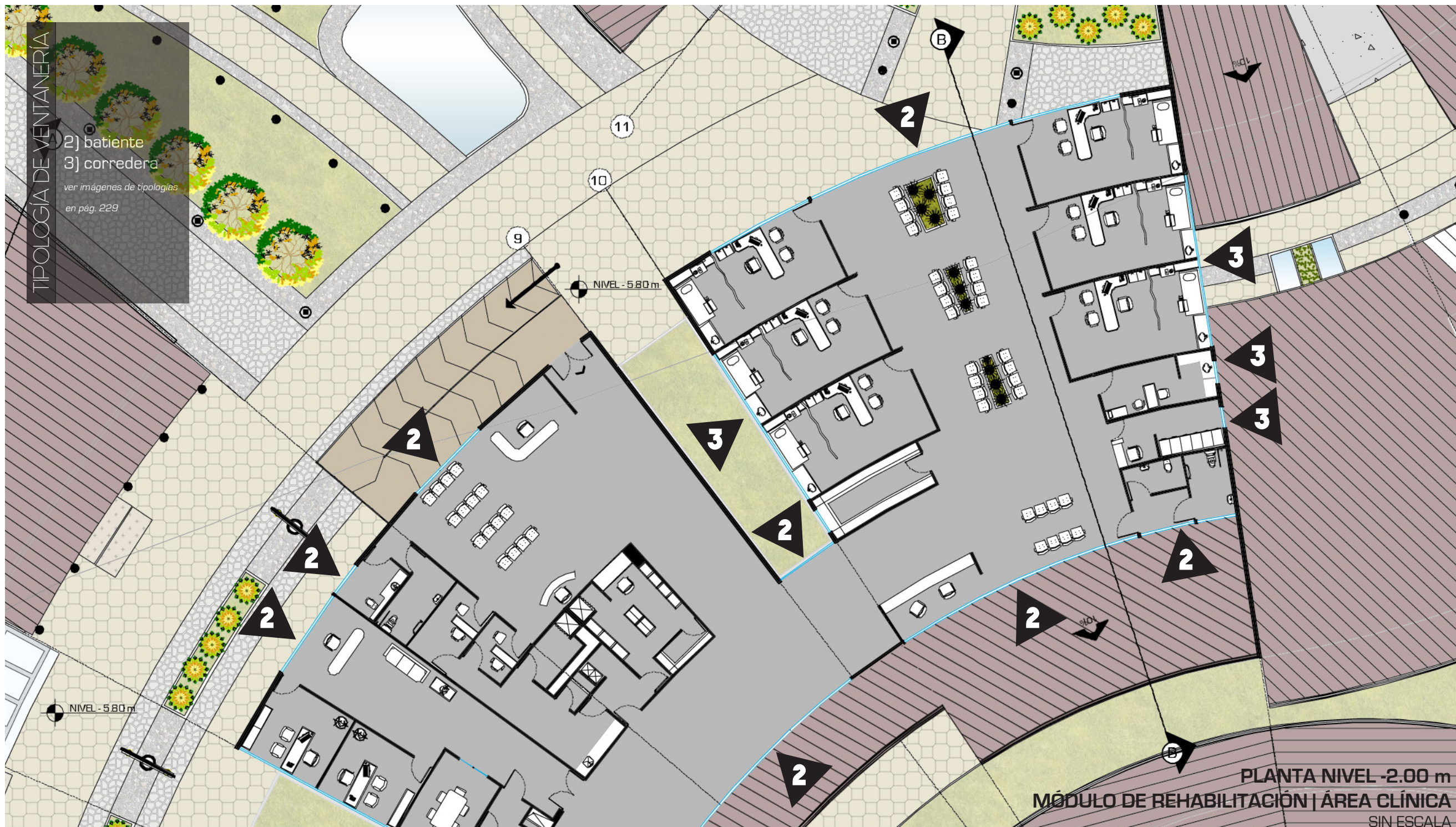
PLANTA NIVEL -2.00 m

MÓDULO DE REHABILITACIÓN | ÁREA CLÍNICA

SIN ESCALA

TIPOLOGÍA DE VENTANERÍA

- 2) batiente
 - 3) corredera
- ver imágenes de tipologías
en pág. 229



PLANTA NIVEL -2.00 m
MÓDULO DE REHABILITACIÓN | ÁREA CLÍNICA
SIN ESCALA



- 2) batiente
- 3) corredera

ver imágenes de tipologías
en pág. 229

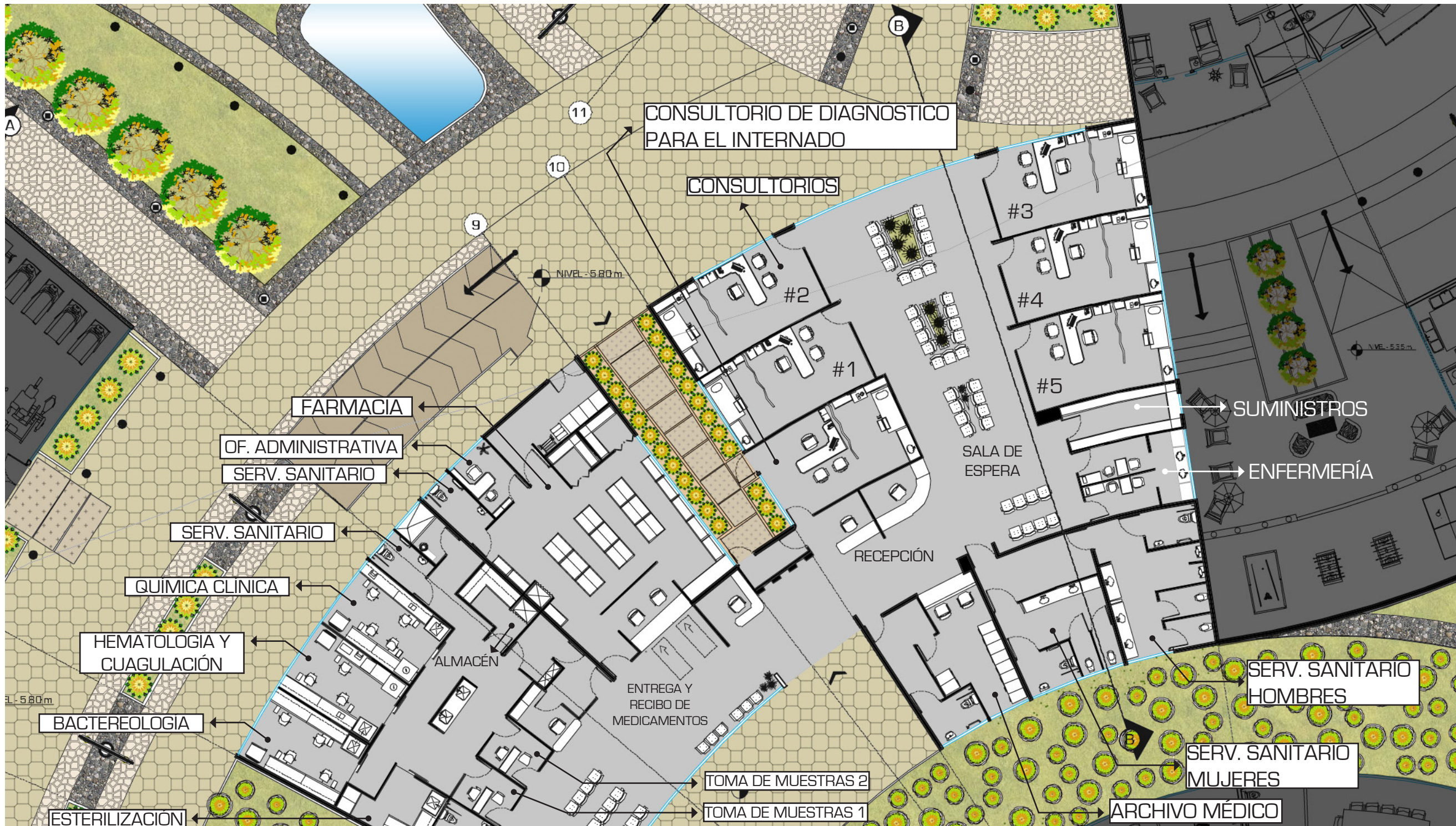




**ATENCIÓN CLÍNICA AMBULATORIA AL PÚBLICO
CONSULTORIOS MÉDICOS, FARMACIA, LABORATORIO &
CONSULTORIOS PSICOLÓGICOS Y PSIQUIÁTRICOS**

M.3 REHABILITACIÓN





TIPOLOGÍA DE VENTANERÍA

- 2) batiente
- 3) corredera

ver imágenes de tipologías
en pág. 229



PLANTA NIVEL -5.80 m
MÓDULO DE REHABILITACIÓN | ÁREA CLÍNICA
SIN ESCALA



PLANTA NIVEL -5.80 m
MÓDULO DE REHABILITACIÓN | ÁREA CLÍNICA
SIN ESCALA

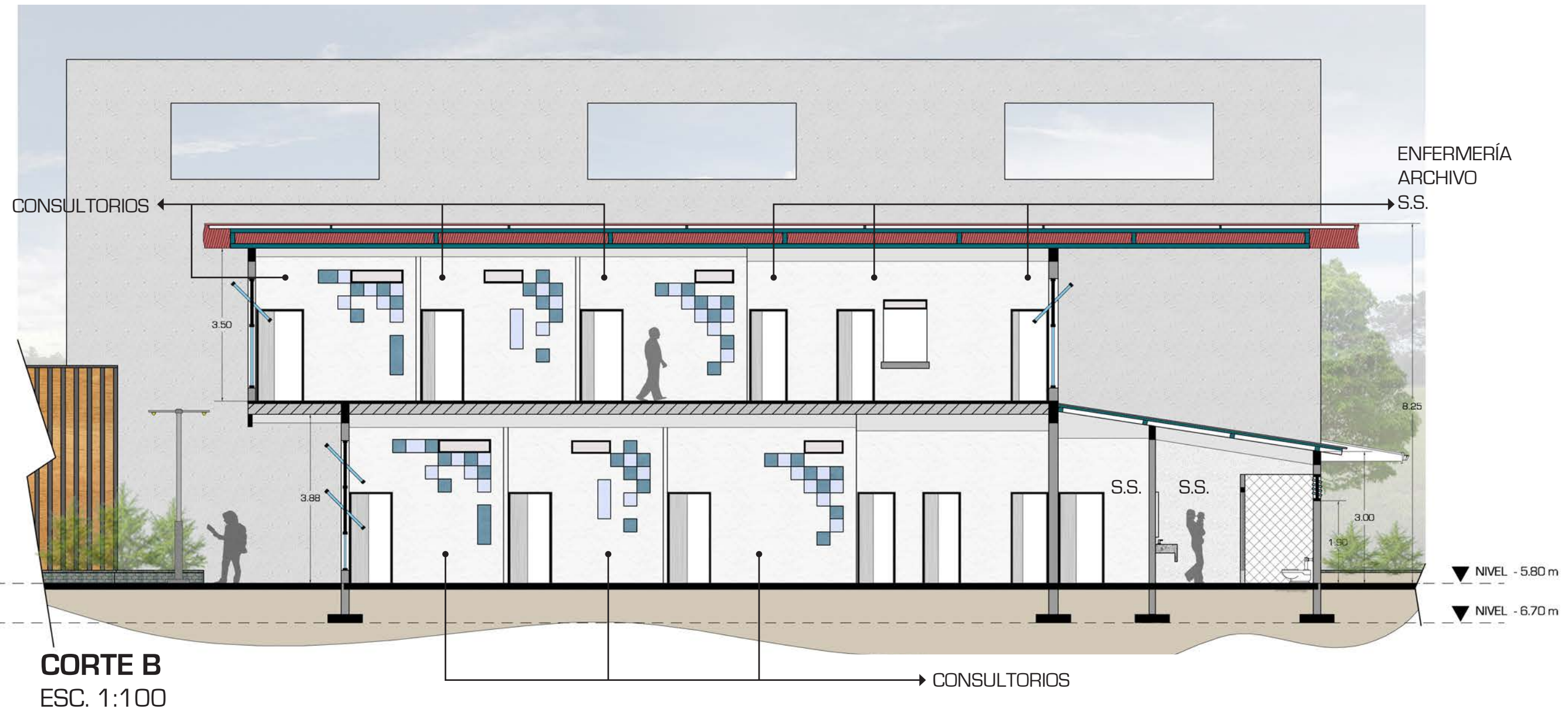


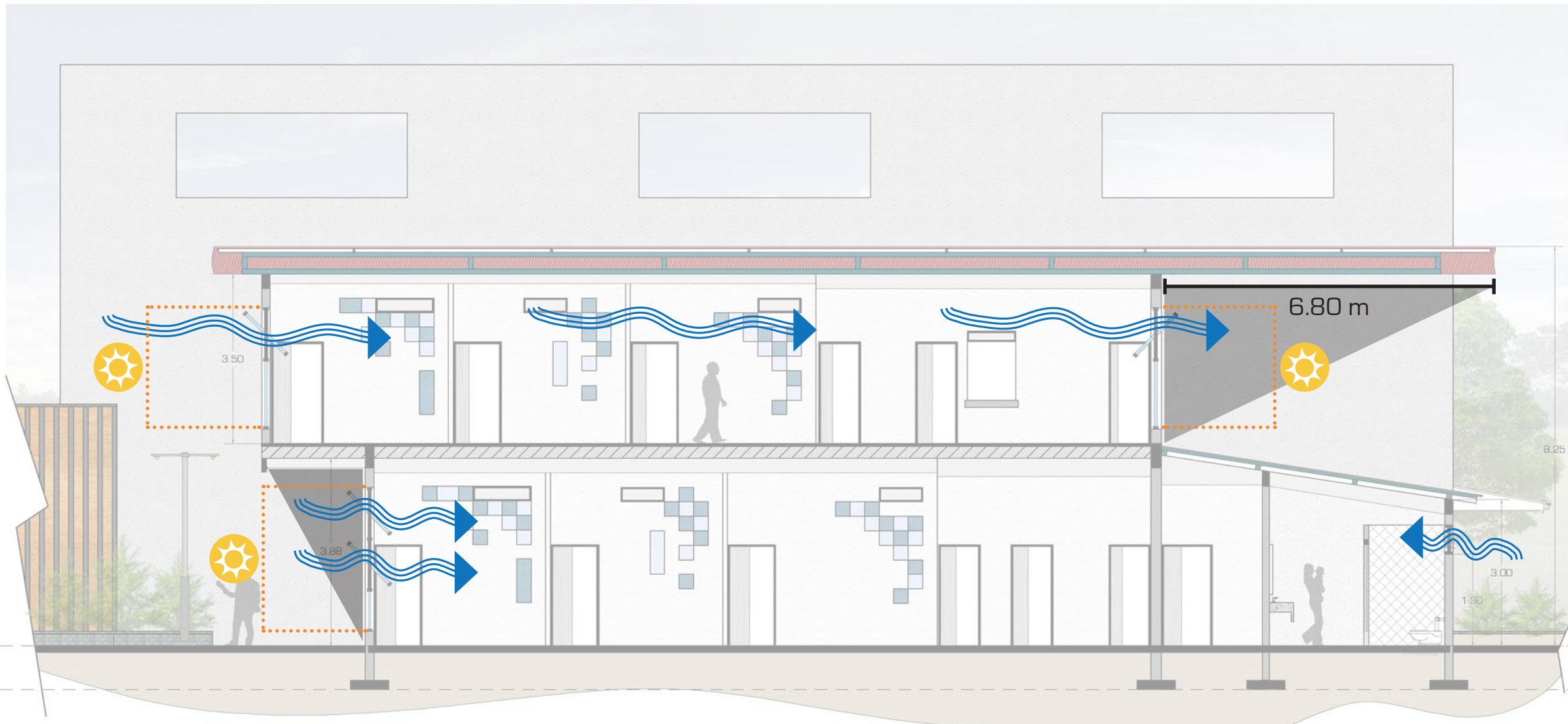
TIPOLOGÍA DE VENTANERÍA

- 2) batiente
- 3) corredera

ver imágenes de tipologías
en pág. 229

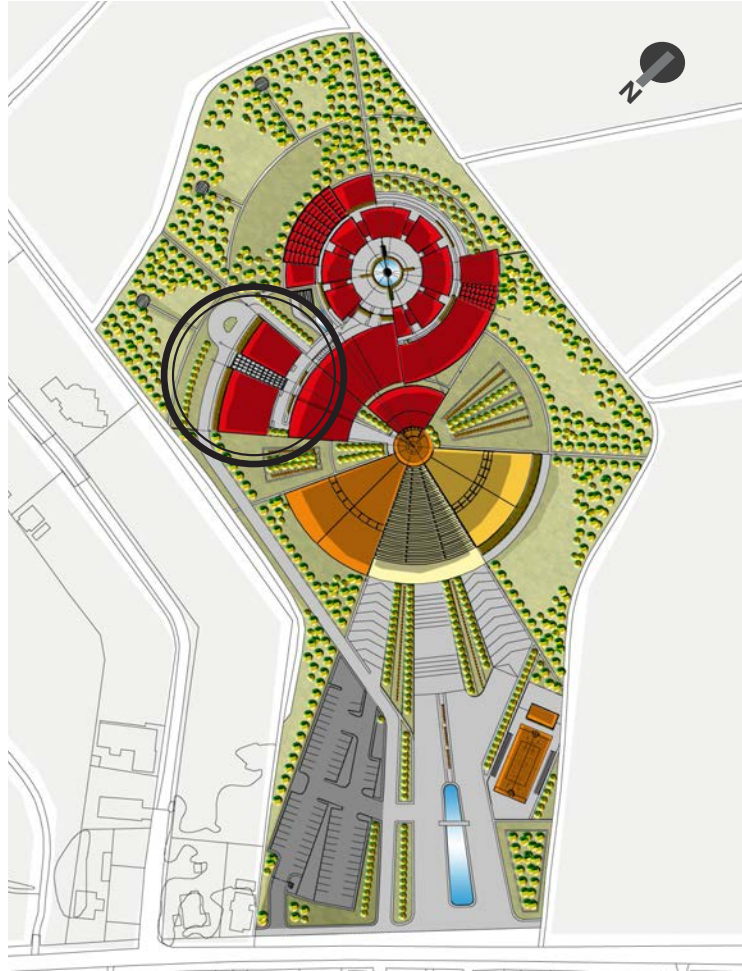
PLANTA NIVEL -5.80 m
MÓDULO DE REHABILITACIÓN | ÁREA CLÍNICA
SIN ESCALA





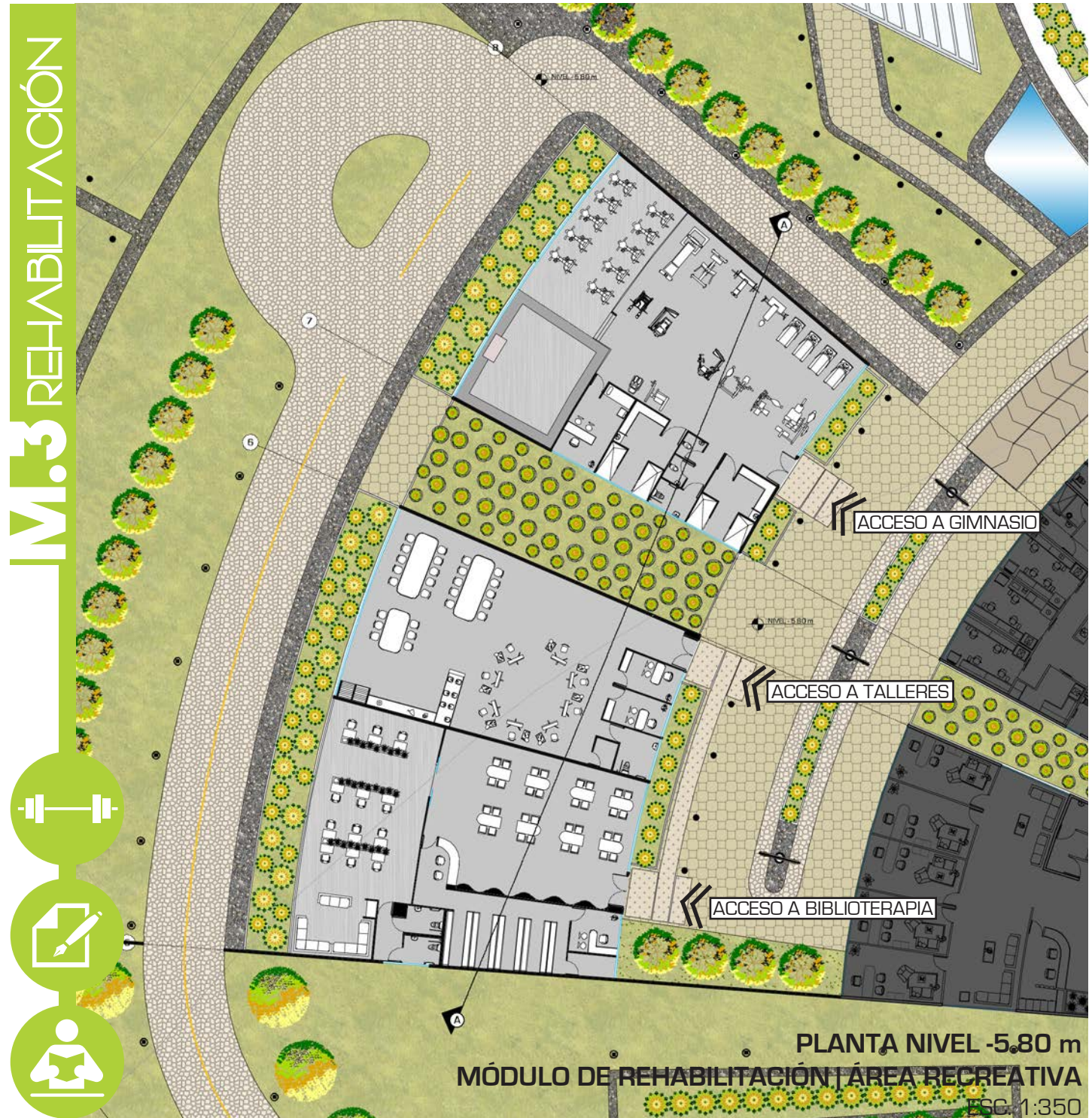
▼ NIVEL - 5.80 m
 ▼ NIVEL - 6.70 m

CORTE B
 ESC. 1:100



**ZONA DE TERAPIA RECREATIVA:
GIMNASIO, TALLER DE DESARROLLO DE ARTES
& BIBLIOTERAPIA**

M.3 REHABILITACIÓN



**PLANTA NIVEL -5.80 m
MÓDULO DE REHABILITACIÓN | ÁREA RECREATIVA**

ESC. 1:350



PLANTA NIVEL -5.80 m
 MÓDULO DE REHABILITACIÓN | ÁREA RECREATIVA
 ESC. 1:350



TIPOLOGÍA DE VENTANERÍA

2) batiente
3) corredera
ver imágenes de tipologías
en pág. 229

7

A

3

3

2

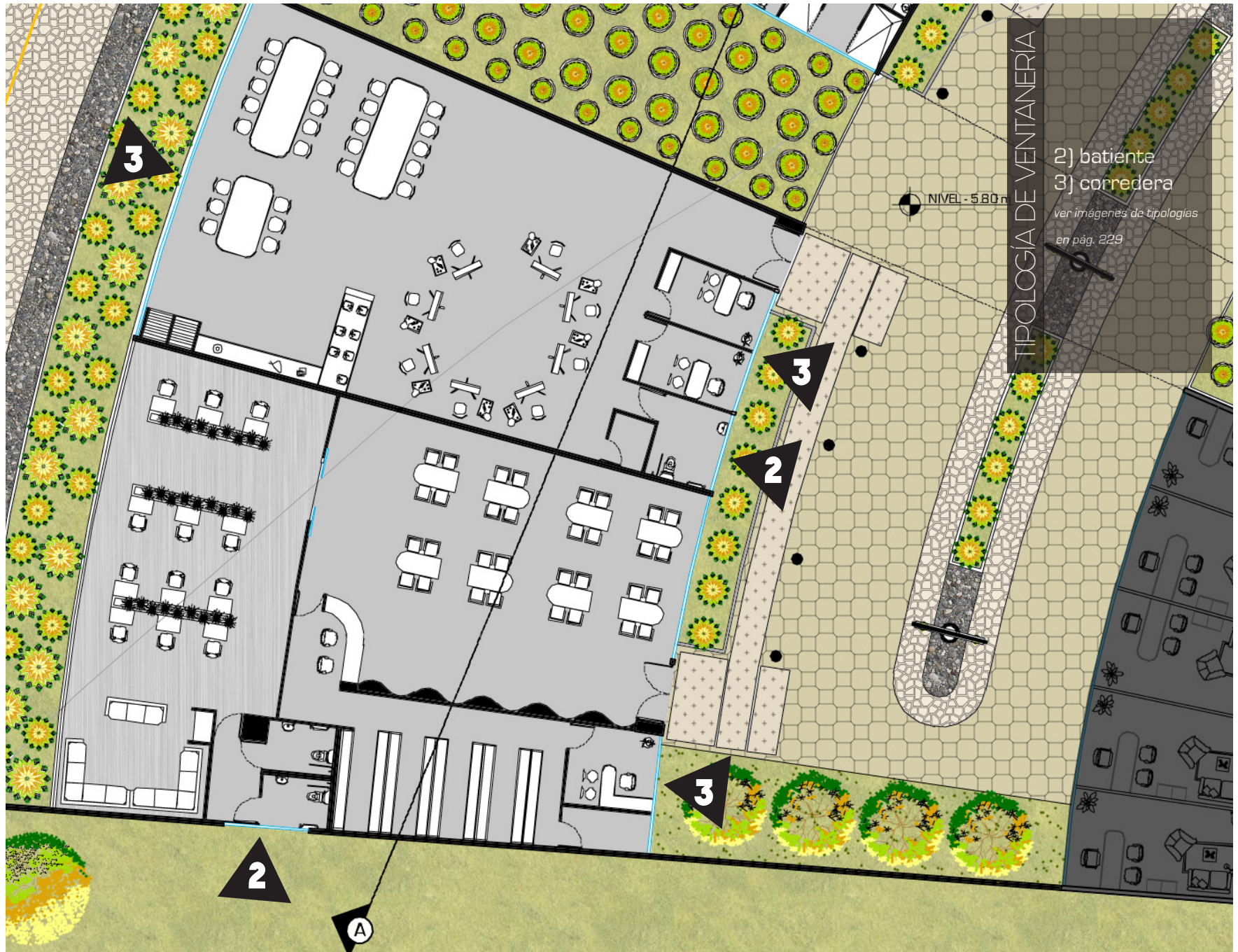
NIVEL - 5.80 m

PLANTA NIVEL -5.80 m
MÓDULO DE REHABILITACIÓN | ÁREA RECREATIVA
ESC. 1:350



PLANTA NIVEL -5.80 m
 MÓDULO DE REHABILITACIÓN | ÁREA RECREATIVA

ESC. 1:350



TIPOLOGÍA DE VENTANERÍA

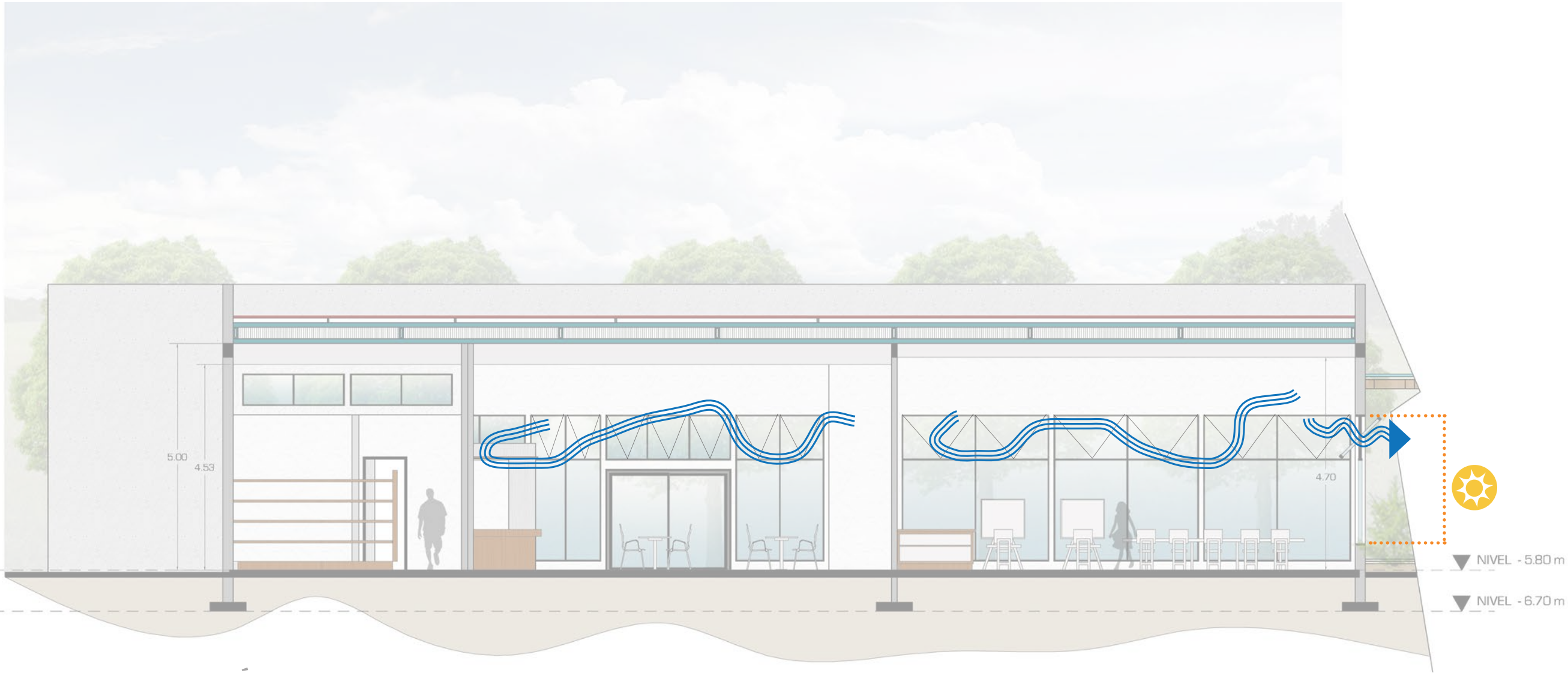
2) batiente
3) corredera
ver imágenes de tipologías
en pág. 229

NIVEL - 5.80 m

PLANTA NIVEL -5.80 m
MÓDULO DE REHABILITACIÓN | ÁREA RECREATIVA
ESC. 1:350



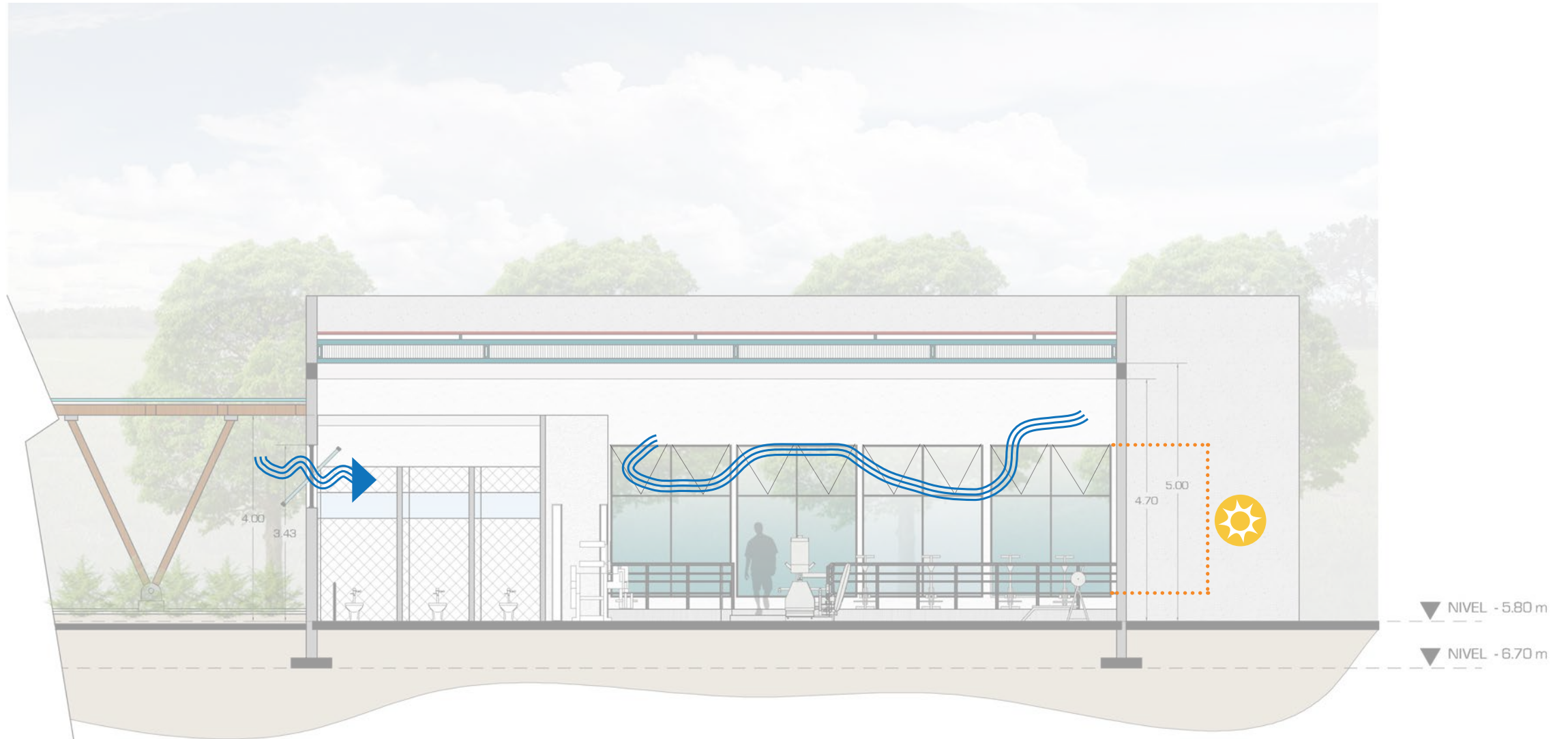
CORTE A | SECCIÓN 1
ESC. 1:100



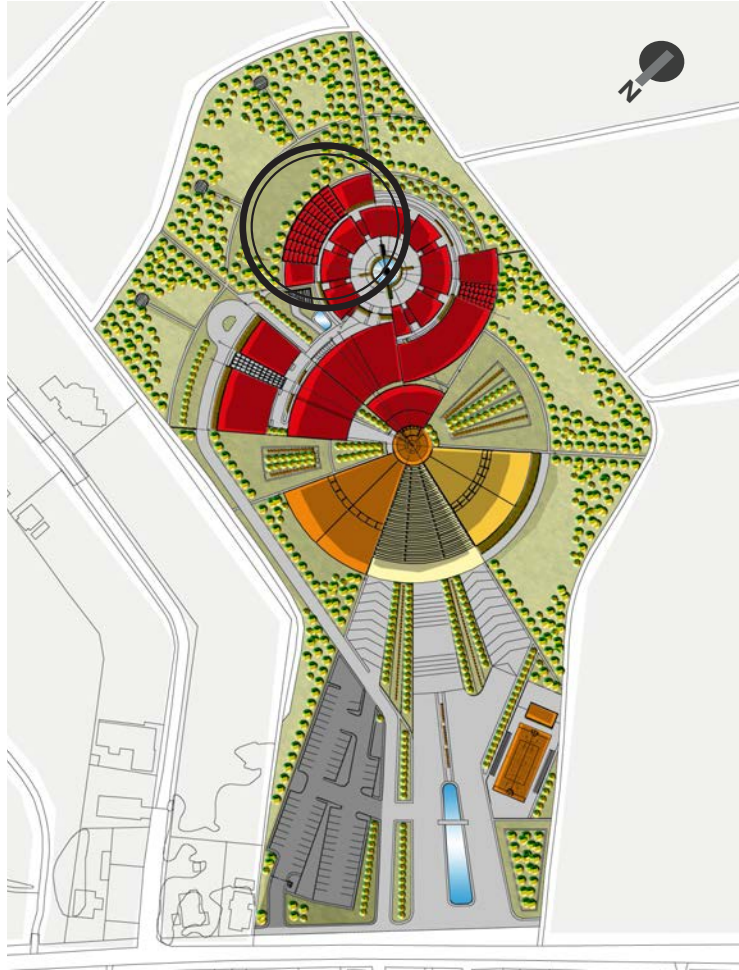
CORTE A | SECCIÓN 1
ESC. 1:100



CORTE A | SECCIÓN 2
ESC. 1:100

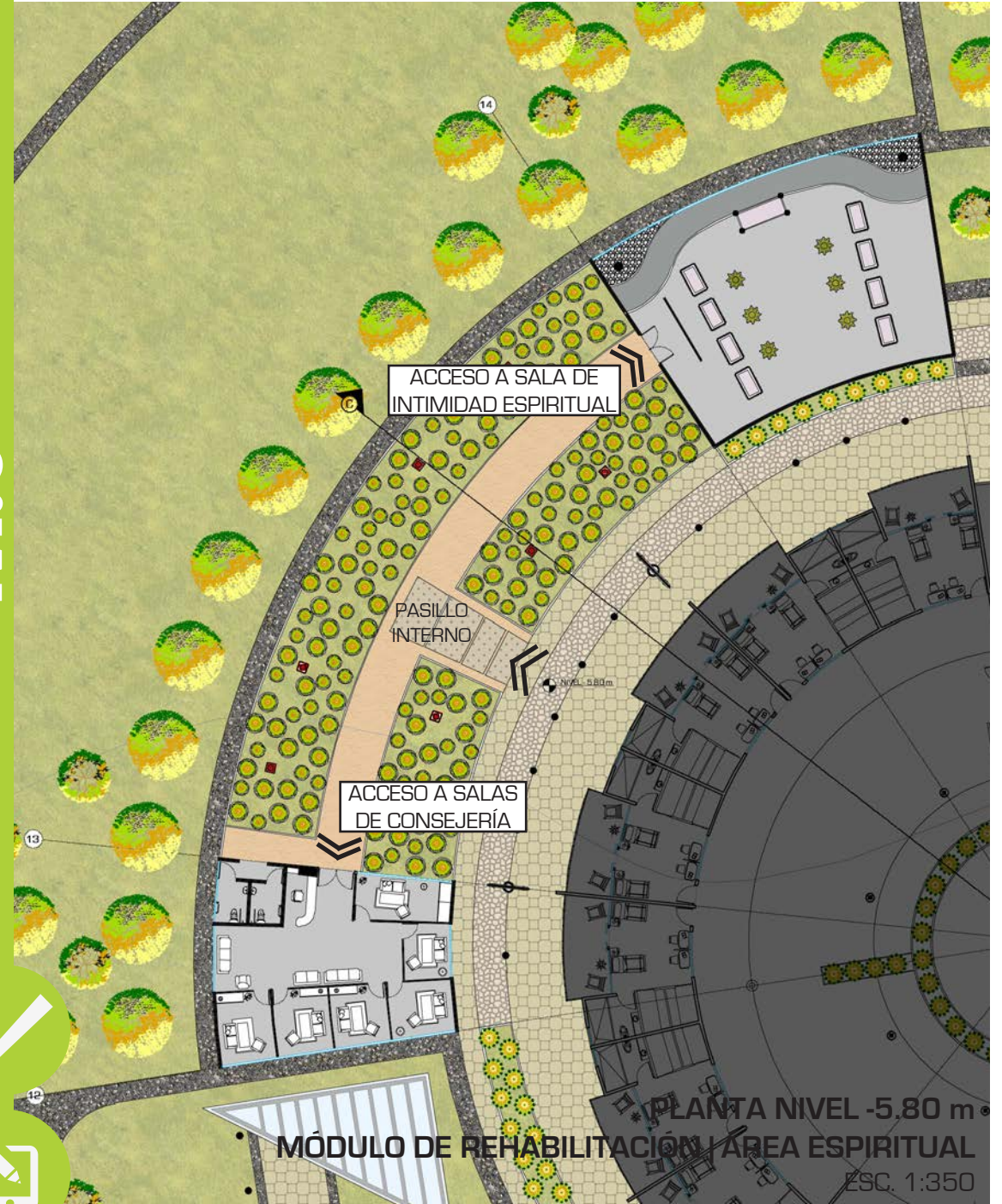


CORTE A | SECCIÓN 2
ESC. 1:100



**ZONA DE TERAPIA ESPIRITUAL:
SALA DE INTIMIDAD ESPIRITUAL
& SALAS DE CONSEJERÍA**

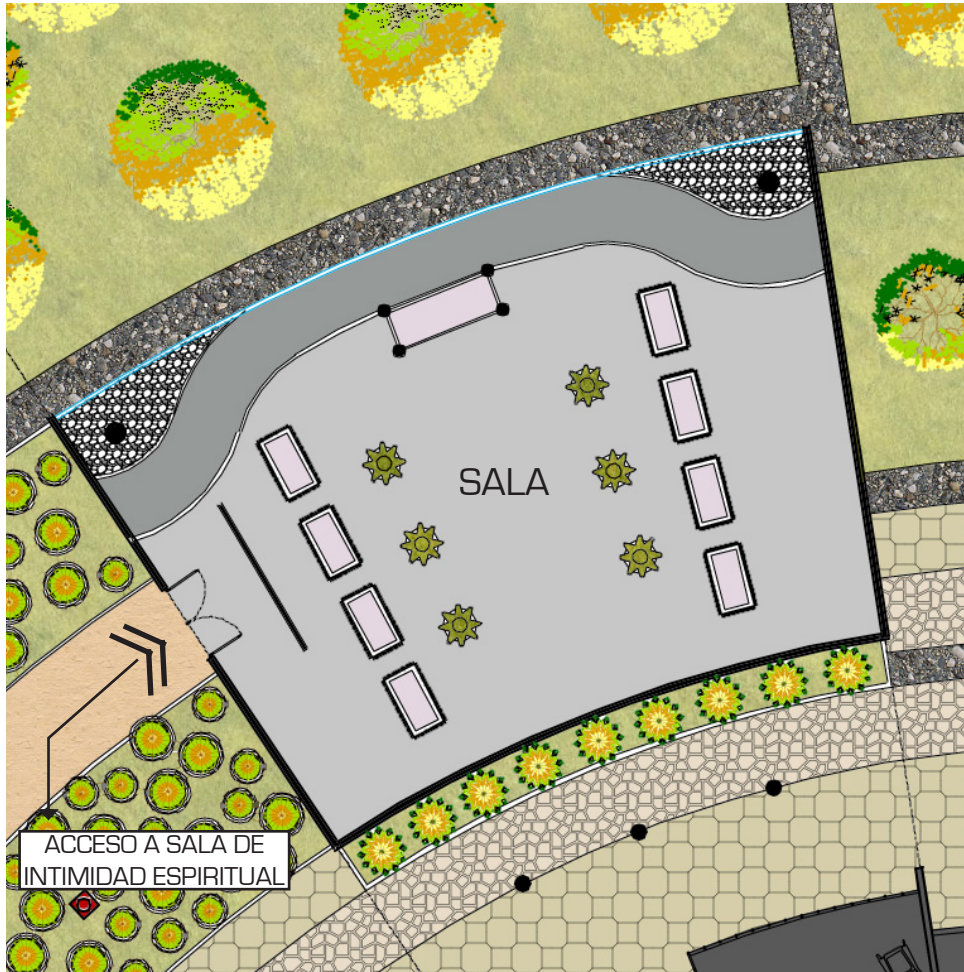
M.3 REHABILITACIÓN



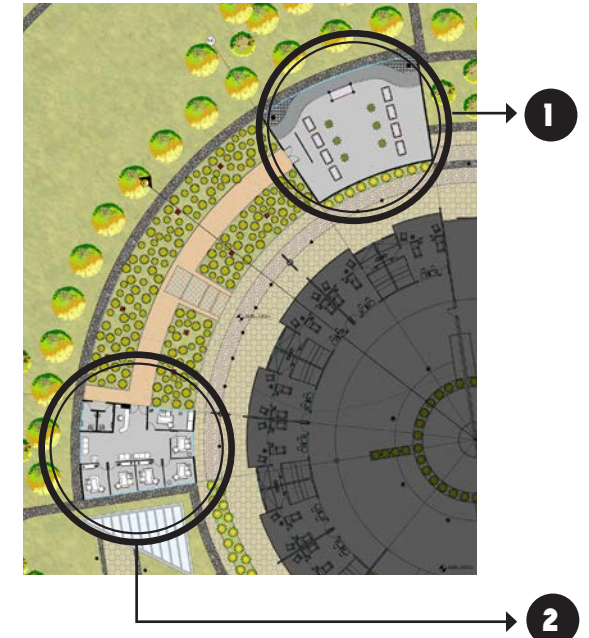
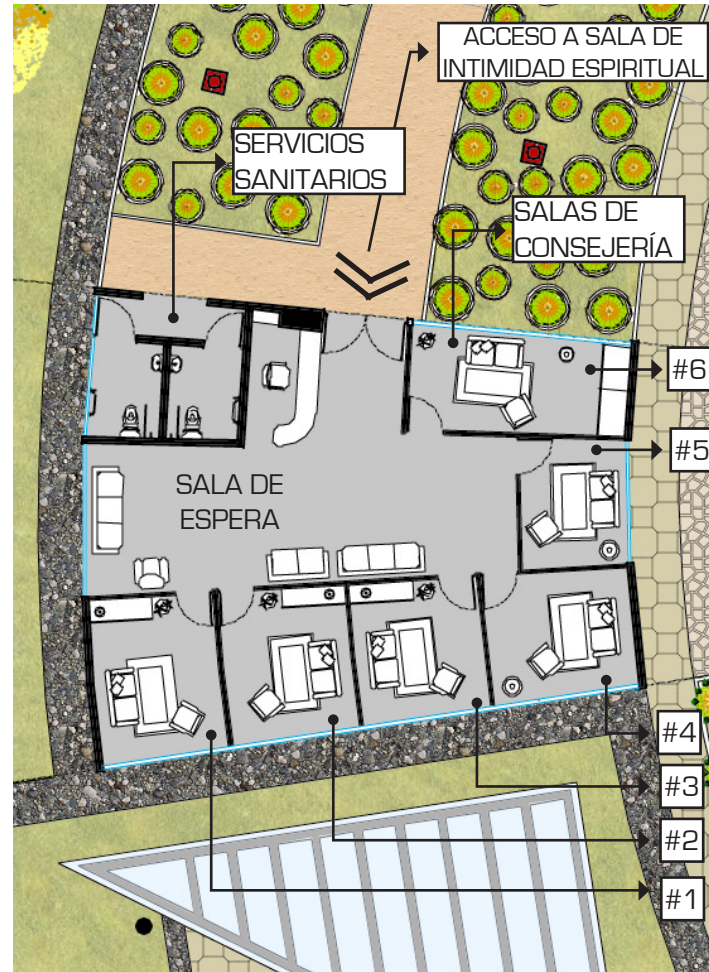
MÓDULO DE REHABILITACIÓN / ÁREA ESPIRITUAL

PLANTA NIVEL -5.80 m •
ESC. 1:350

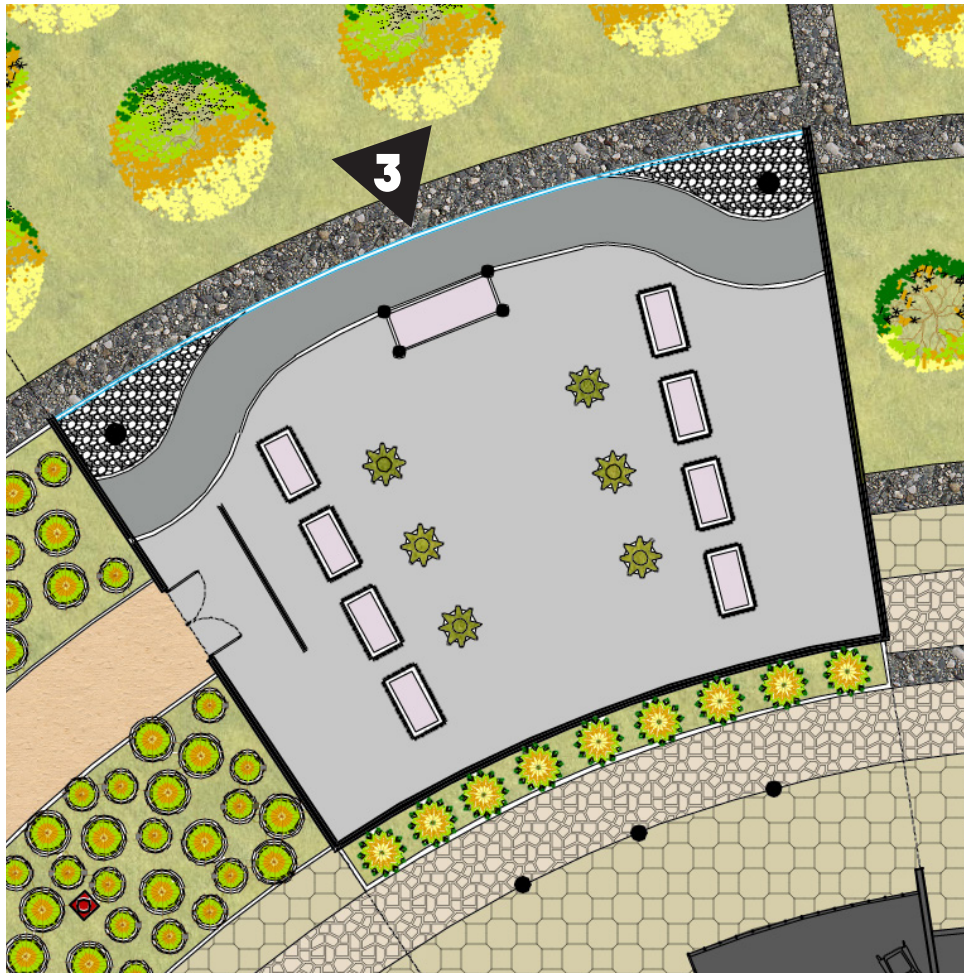
#1 SALA DE INTIMIDAD ESPIRITUAL



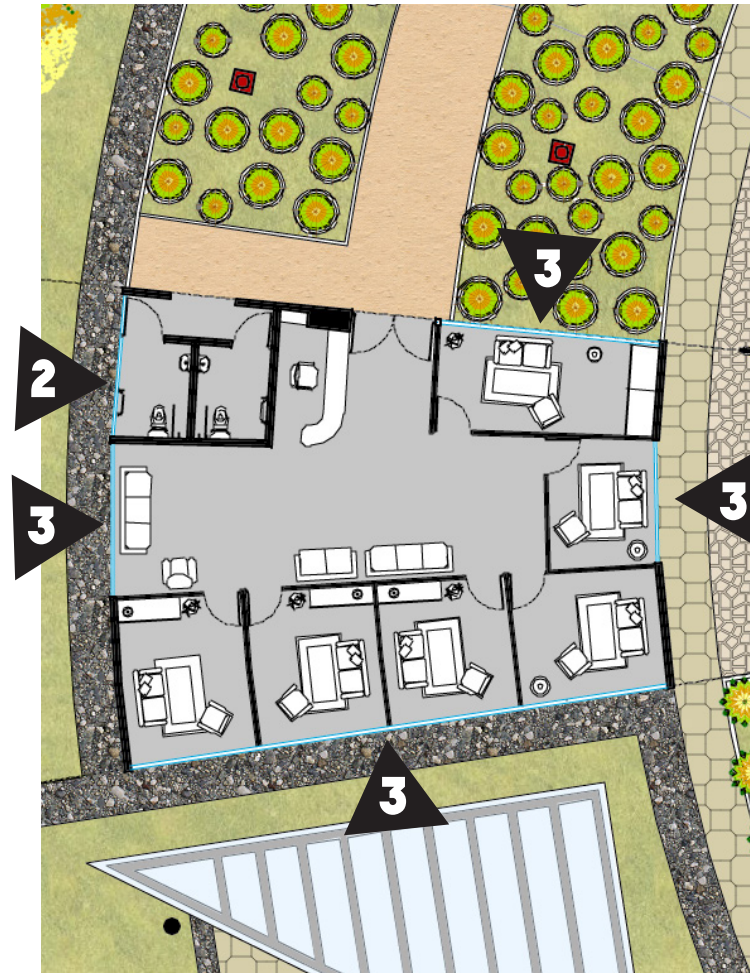
#2 SALAS DE CONSEJERÍA



#1 SALA DE INTIMIDAD ESPIRITUAL



#2 SALAS DE CONSEJERÍA



TIPOLOGÍA DE VENTANERÍA

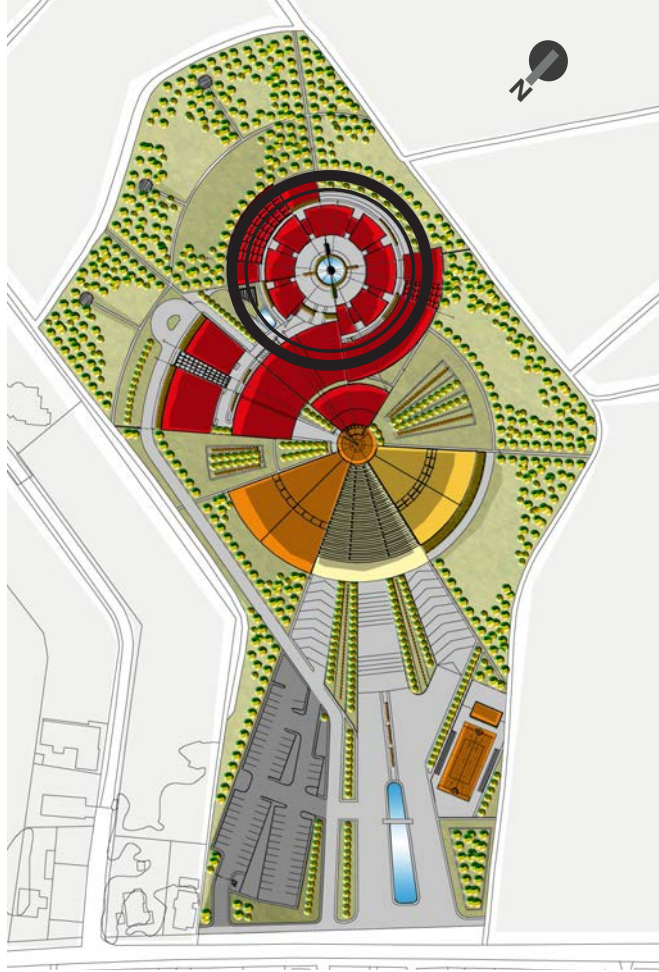
- 2) batiente
 - 3) corredera
- ver imágenes de tipologías
en pág. 229*



VISTA 3
ZONA DE CONSEJERÍA Y TERAPIA ESPIRITUAL



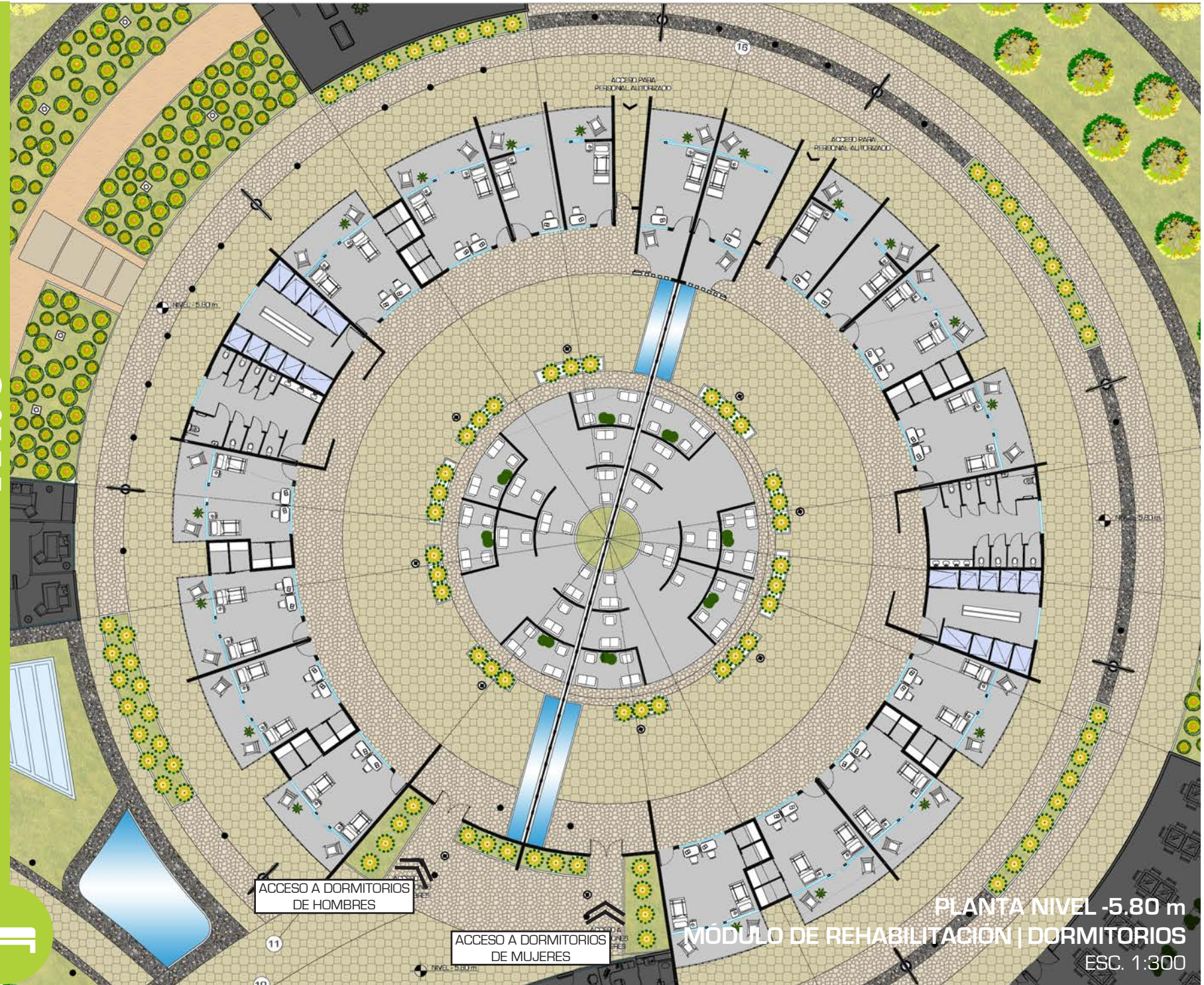
VISTA 4
ZONA DE CONSEJERÍA Y TERAPIA ESPIRITUAL



DORMITORIOS



M.3 REHABILITACIÓN

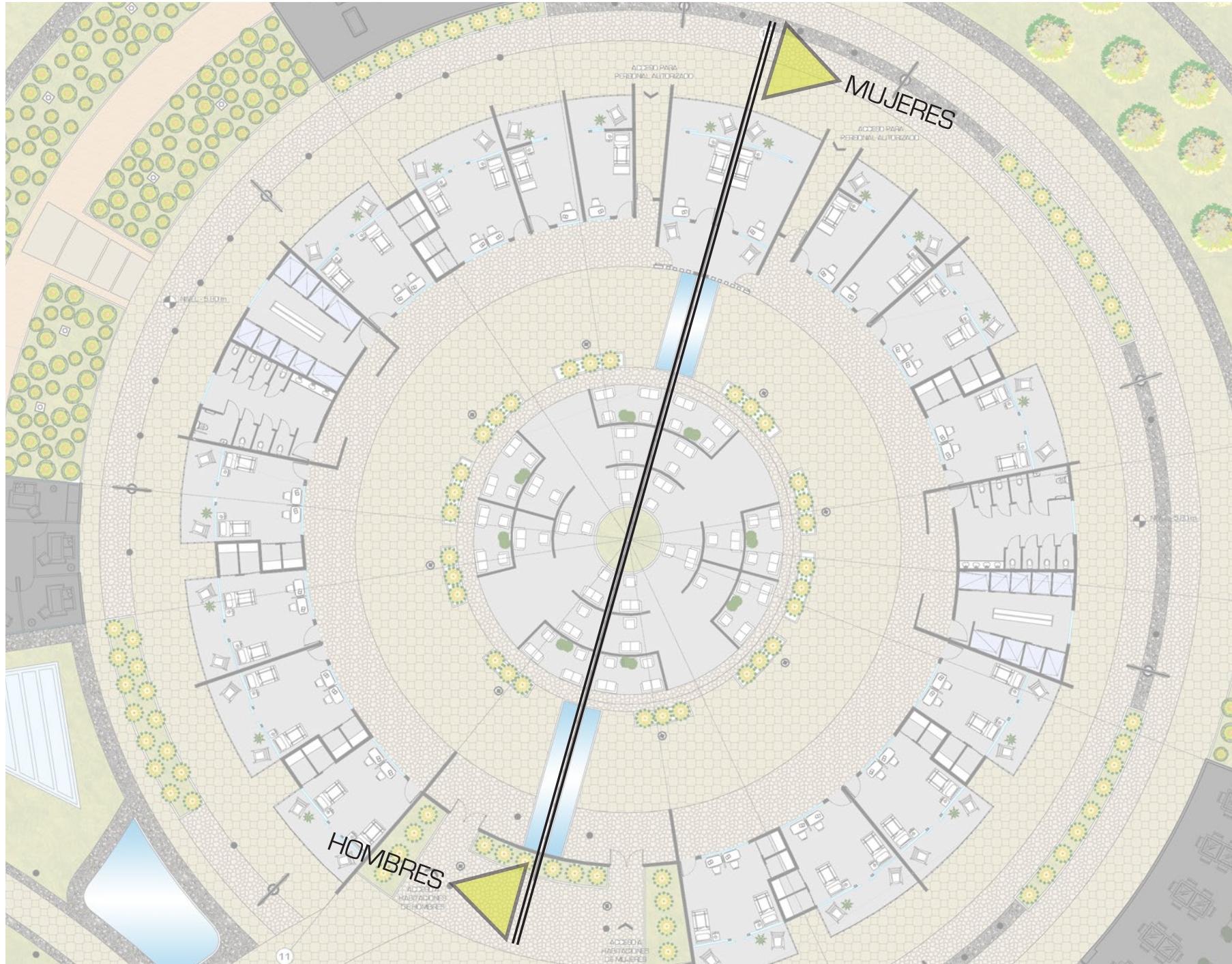


PLANTA NIVEL -5.80 m

MODULO DE REHABILITACIÓN | DORMITORIOS

ESC. 1:300

FUNCIONAMIENTO DE ÁREA DE DORMITORIOS



Funciona mediante un muro permeable, que es divisorio y da optimización en el uso del área de acuerdo a la actividad.

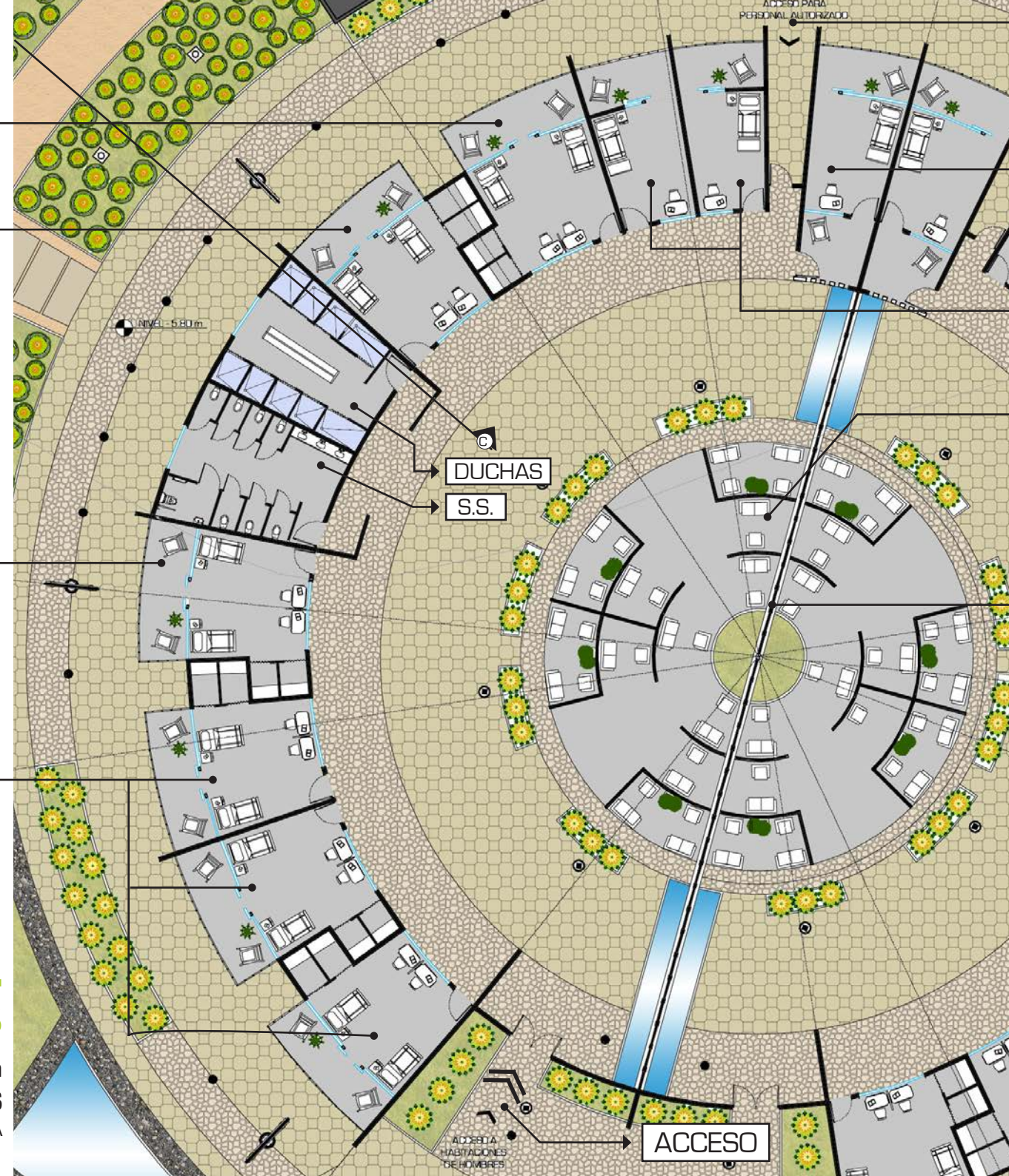
- Zona izquierda: Dormitorio de hombres
- Zona derecha: Dormitorio de mujeres.

HABITACIÓN #4, #5 Y #6
GRADO II

HABITACIÓN #1, #2 Y #3
GRADO I

ZONA HABITACIONAL DE HOMBRES

PLANTA NIVEL -5.80 m
MÓDULO DE REHABILITACIÓN | DORMITORIOS
SIN ESCALA



ACCESO PARA PERSONAL
AUTORIZADO

HABITACIÓN #9
AISLAMIENTO

HABITACIÓN #7 Y #8
DIVERSIFICACIÓN SEXUAL

SALA DE VISITAS
(15 SALAS INDIVIDUALES)

MURO DIVISORIO

ACCESO

ACCESO A
HABITACIONES
DE HOMBRES

ACCESO PARA PERSONAL AUTORIZADO

MURO DIVISORIO

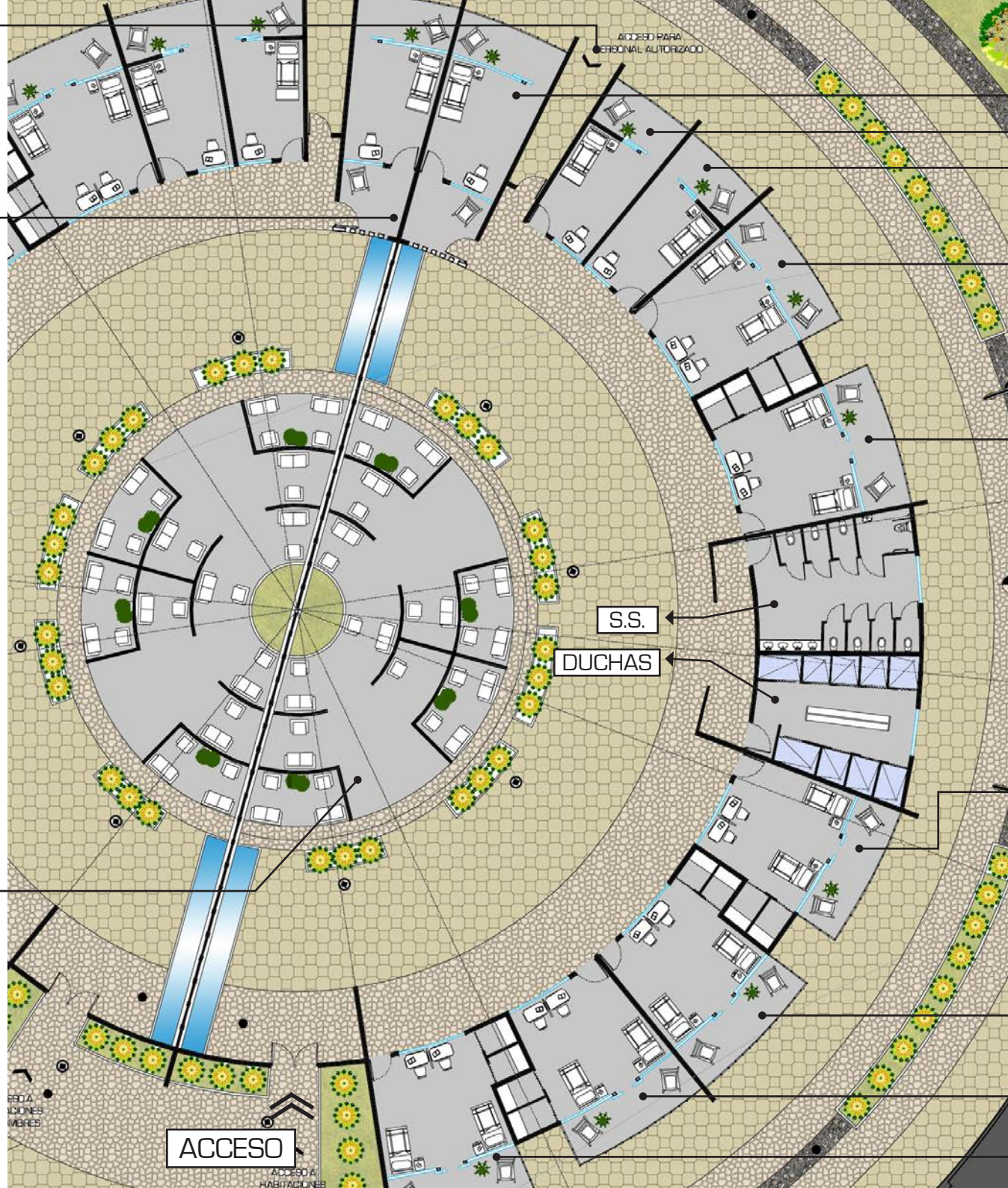
SALA DE VISITAS
(15 SALAS INDIVIDUALES)

ZONA HABITACIONAL DE MUJERES

PLANTA NIVEL -5.80 m

MÓDULO DE REHABILITACIÓN | DORMITORIOS

SIN ESCALA



HABITACIÓN #9
AISLAMIENTO

HABITACIÓN #7 Y #8
DIVERSIFICACIÓN
SEXUAL

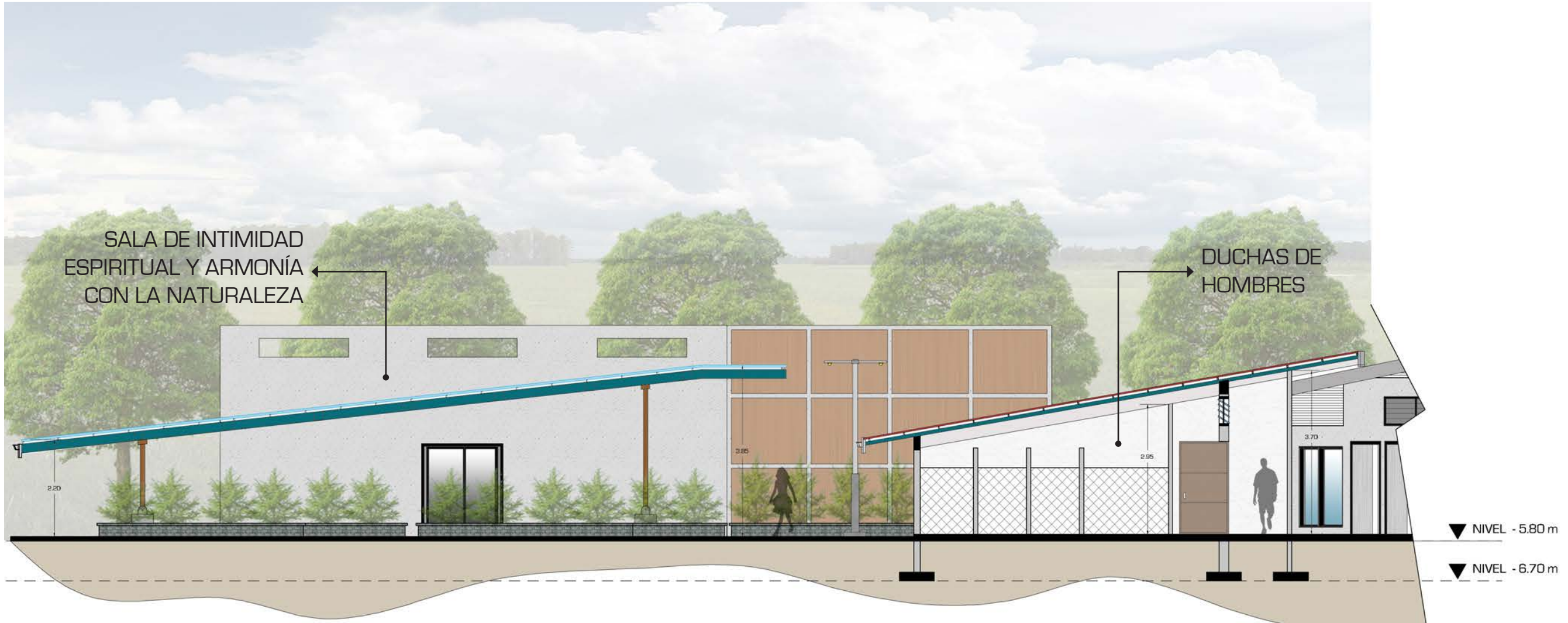
HABITACIÓN #4, #5
Y #6 | GRADO II

HABITACIÓN #1, #2
Y #3 | GRADO I

ACCESO

S.S.

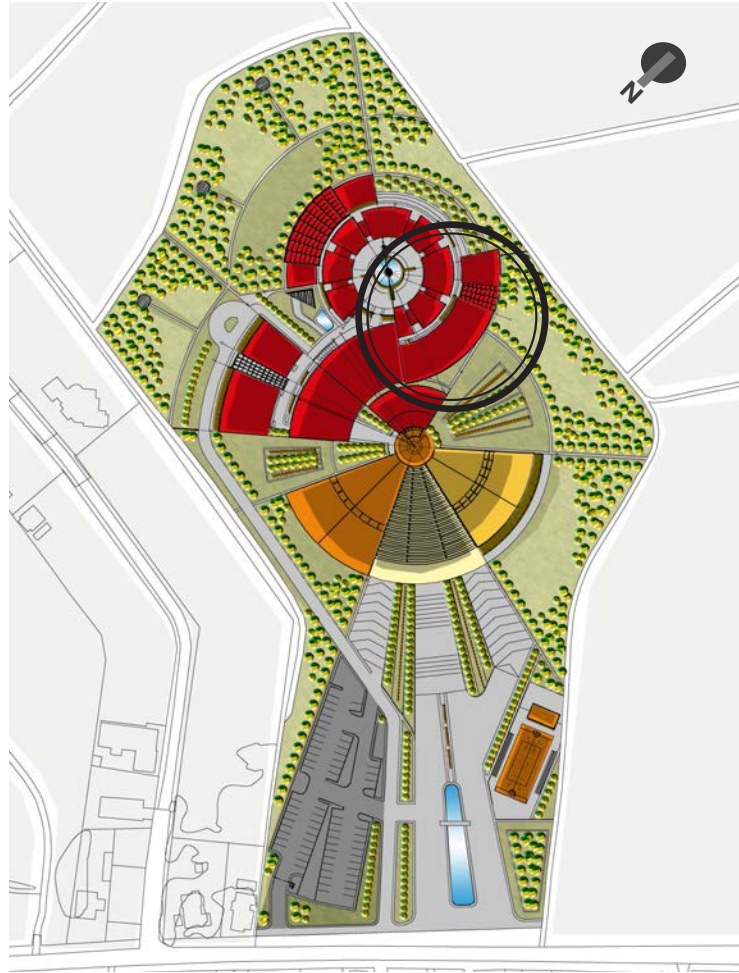
DUCHAS



SALA DE INTIMIDAD
ESPIRITUAL Y ARMONÍA
CON LA NATURALEZA

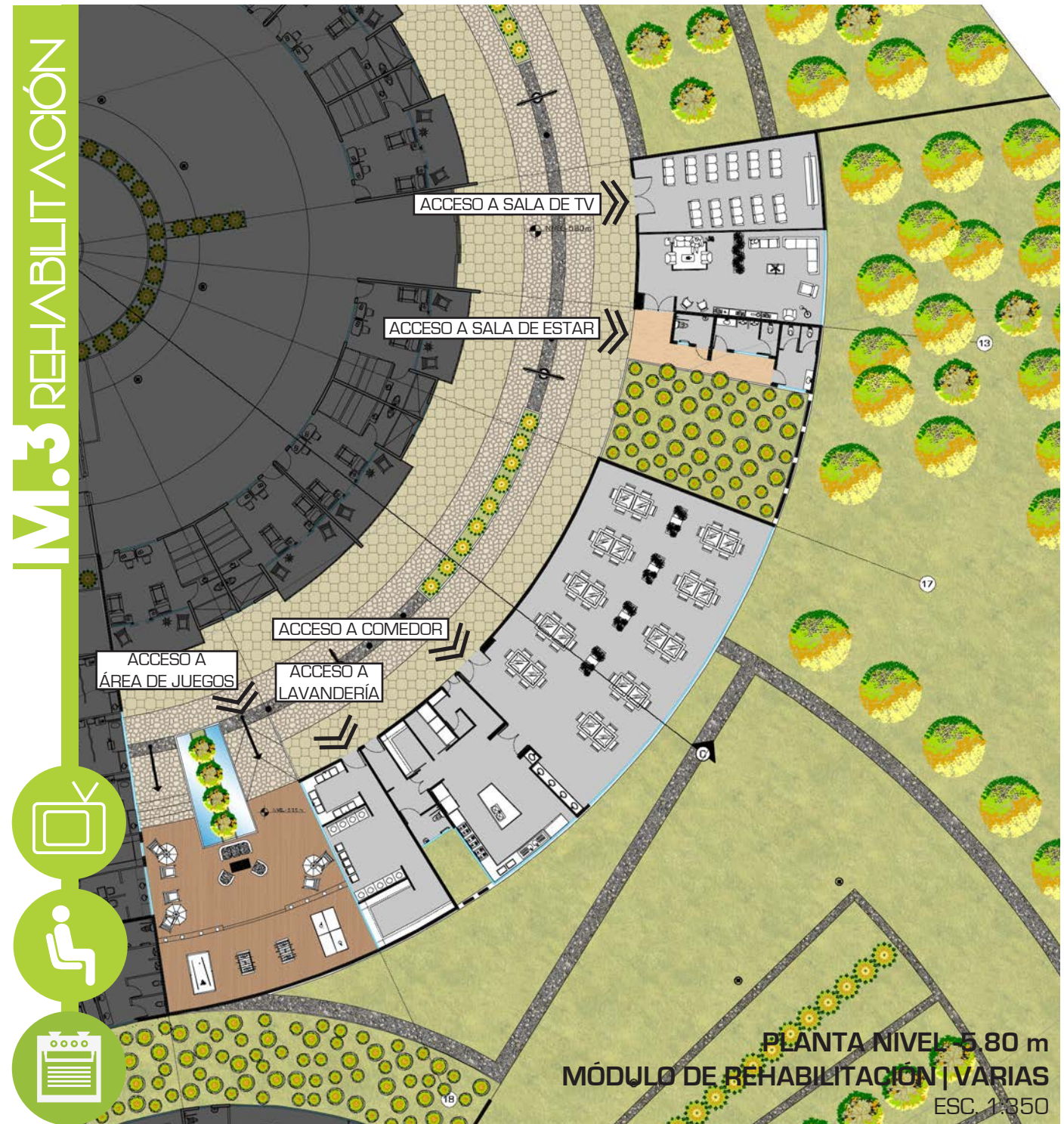
DUCHAS DE
HOMBRES

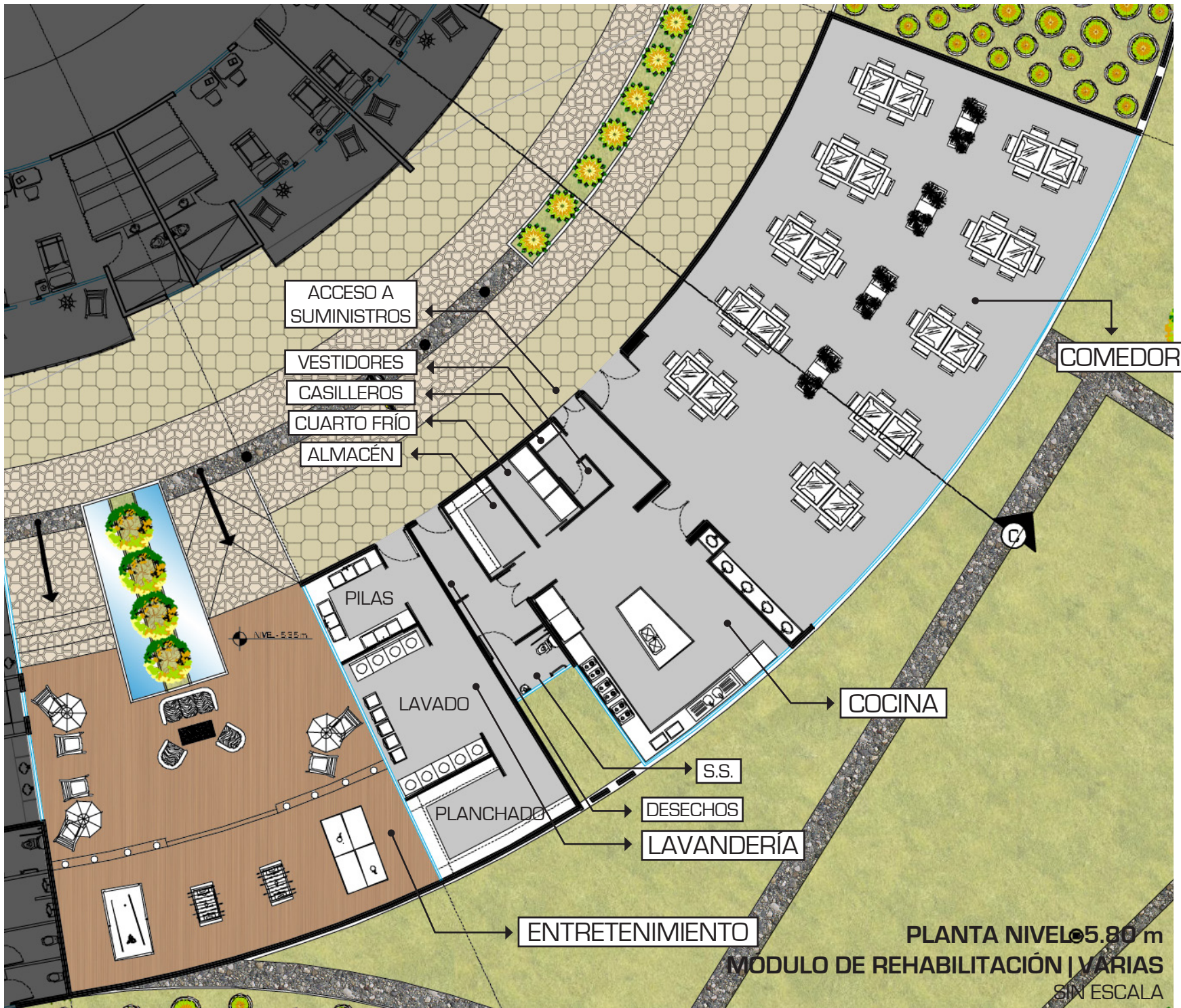
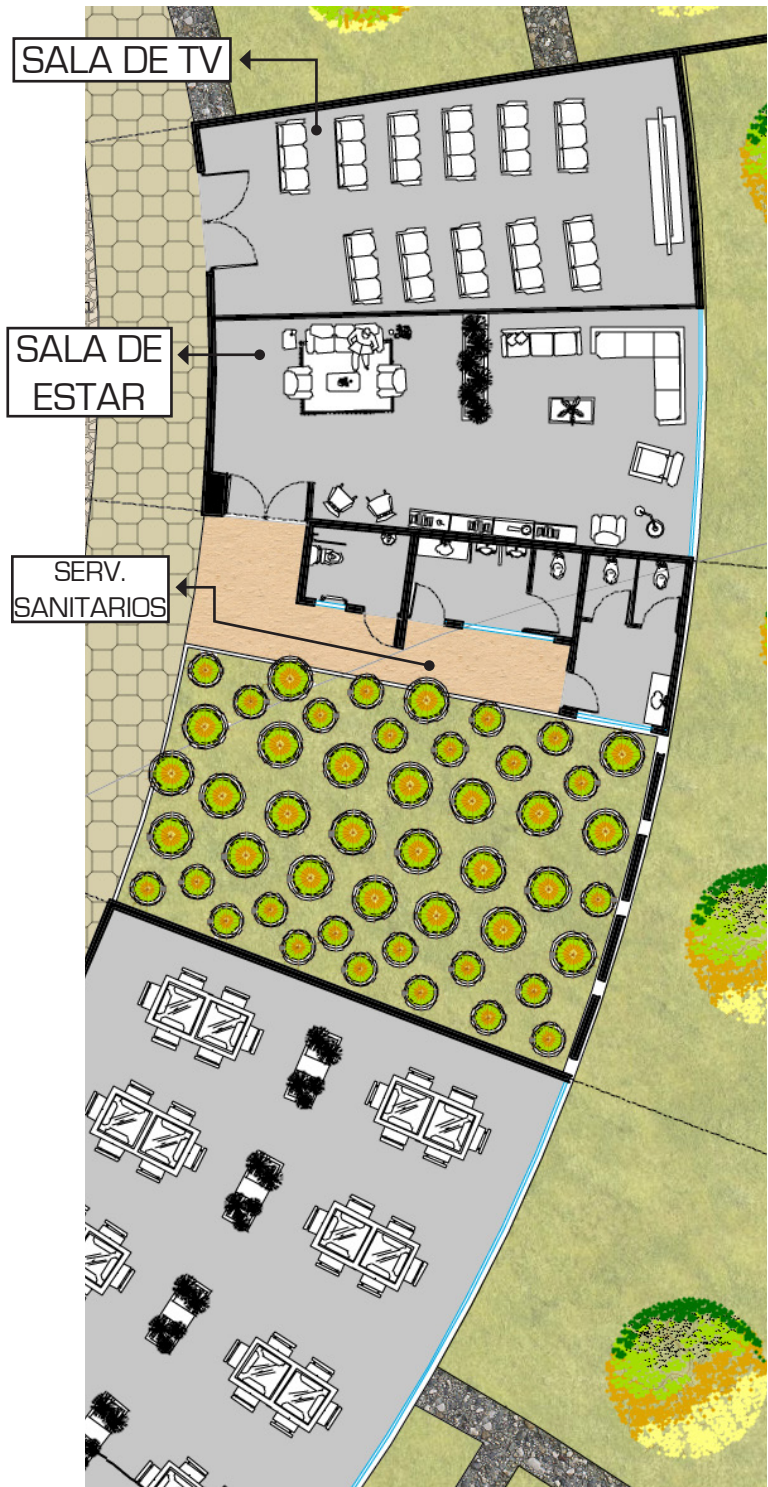
CORTE C | SECCIÓN 1
ESC. 1:100



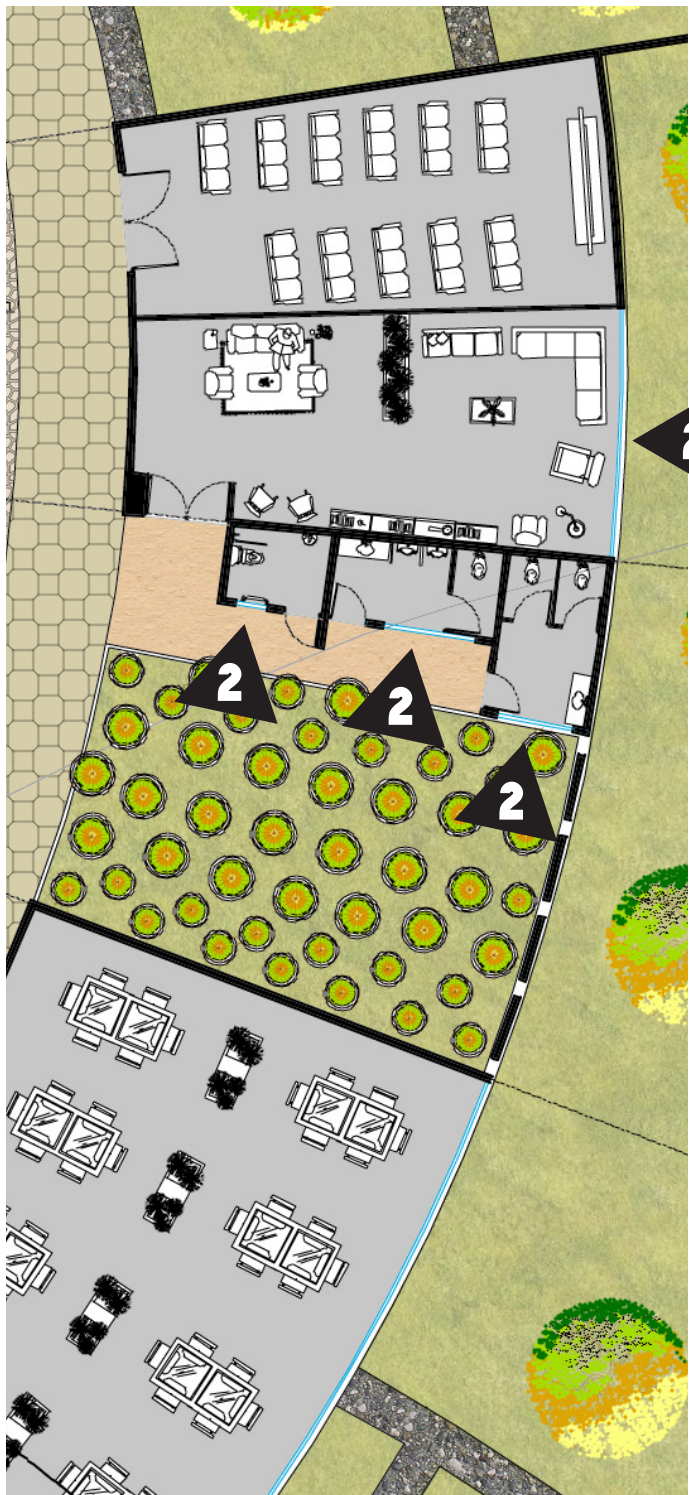
**OTRAS ZONAS:
SALA DE TV, COMEDOR Y COCINA,
LAVANDERÍA & SALA DE JUEGOS**

M.3 REHABILITACIÓN





PLANTA NIVEL 5.80 m
MODULO DE REHABILITACIÓN | VARIAS
SIN ESCALA

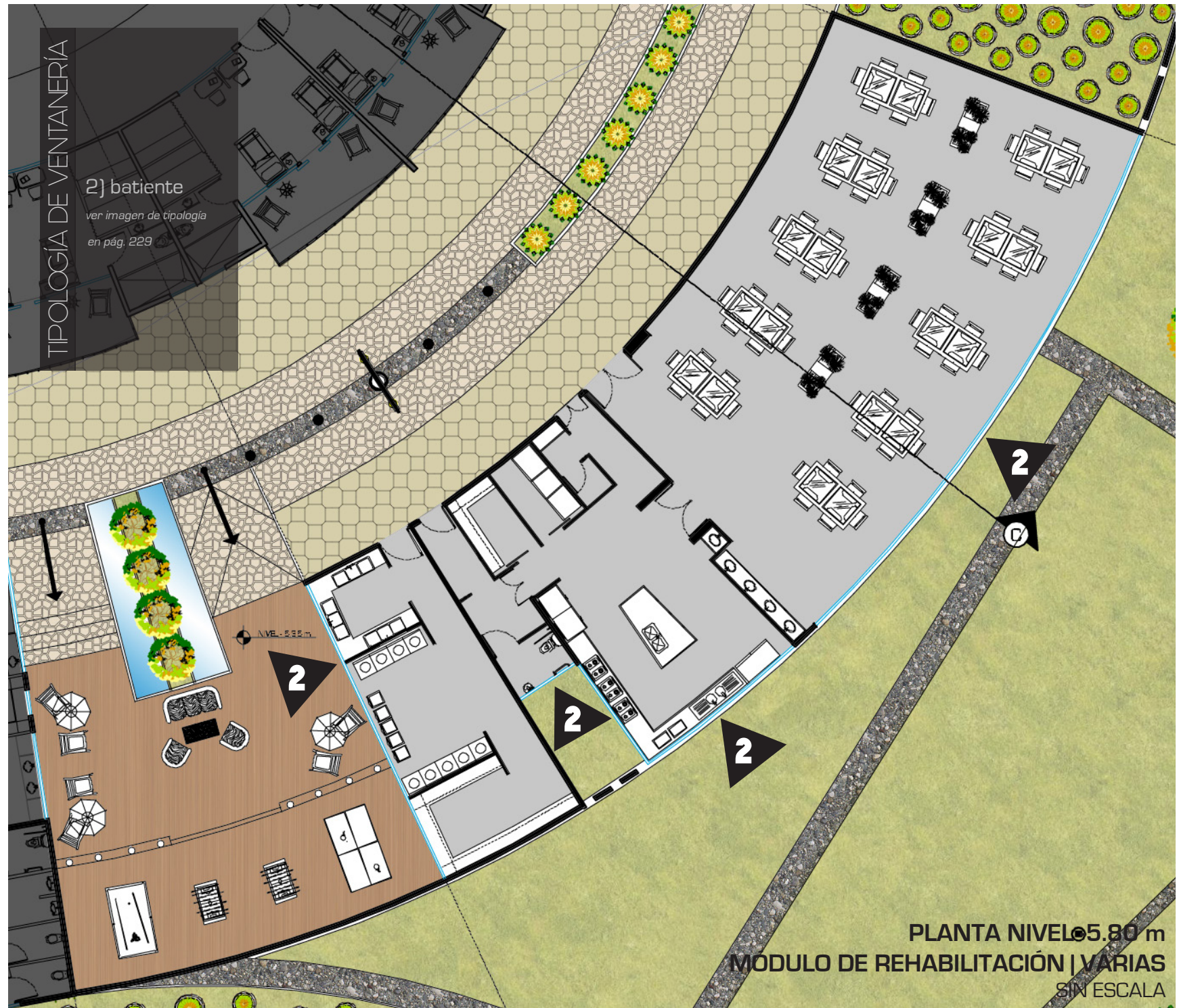


2

2

2

2



TIPOLOGÍA DE VENTANERÍA

2) batiente
 ver imagen de tipología
 en pág. 229

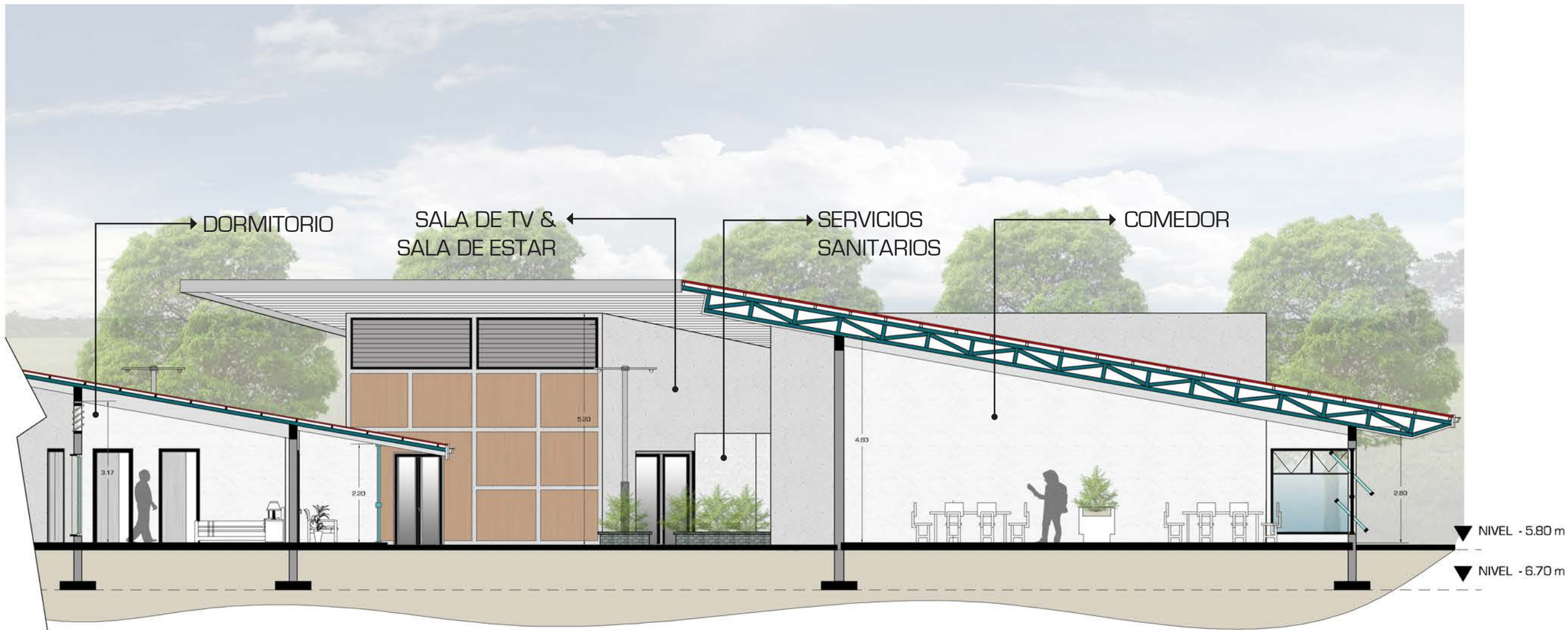
2

2

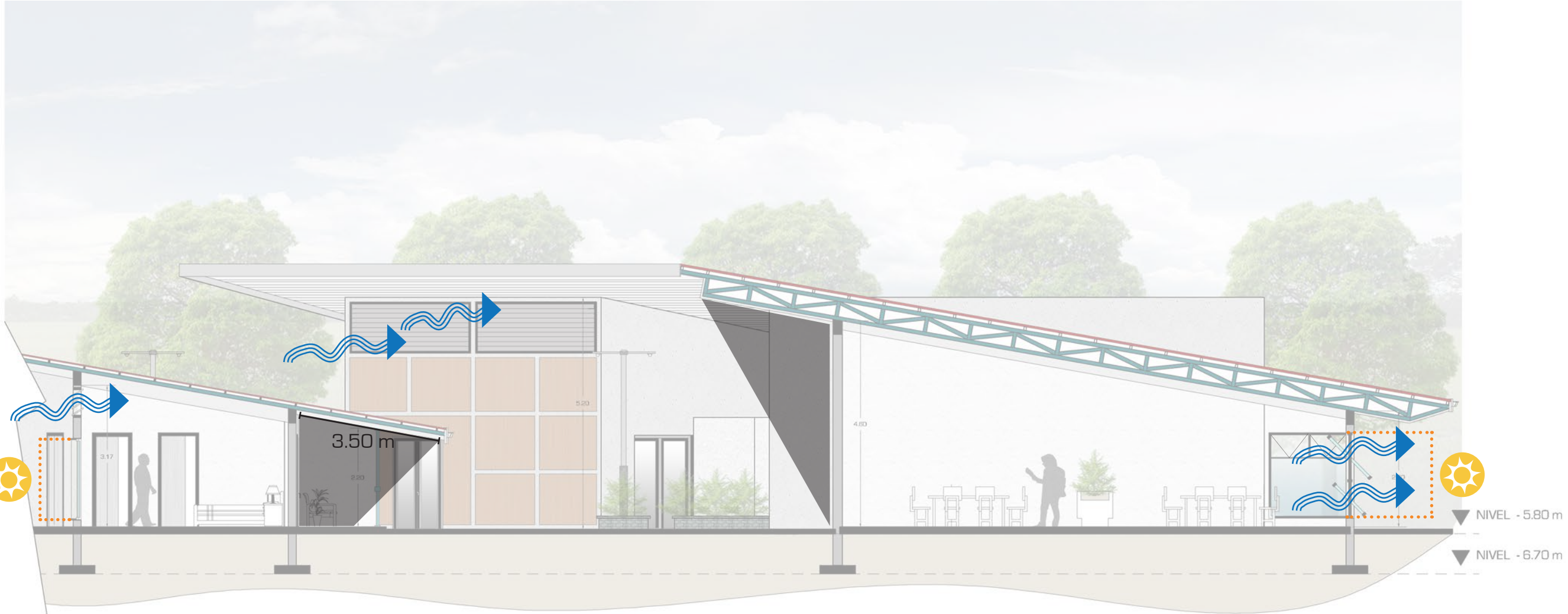
2

2

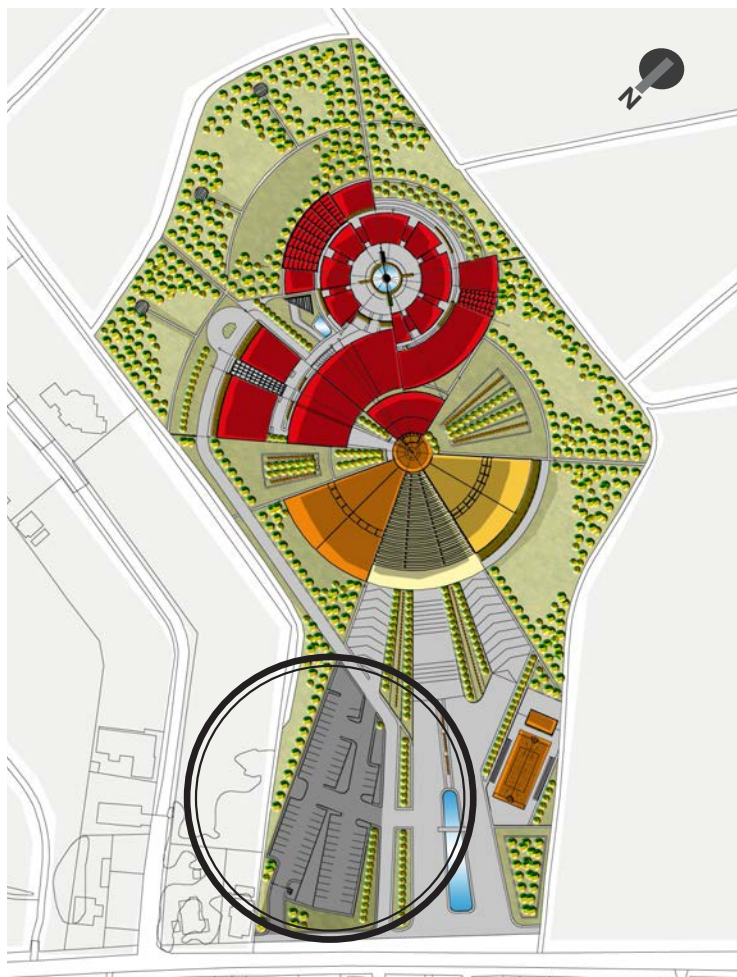
PLANTA NIVEL 5.80 m
 MODULO DE REHABILITACIÓN | VARIAS
 SIN ESCALA



CORTE C | SECCIÓN 2
ESC. 1:100



CORTE C | SECCIÓN 2
ESC. 1:100



ESTACIONAMIENTOS

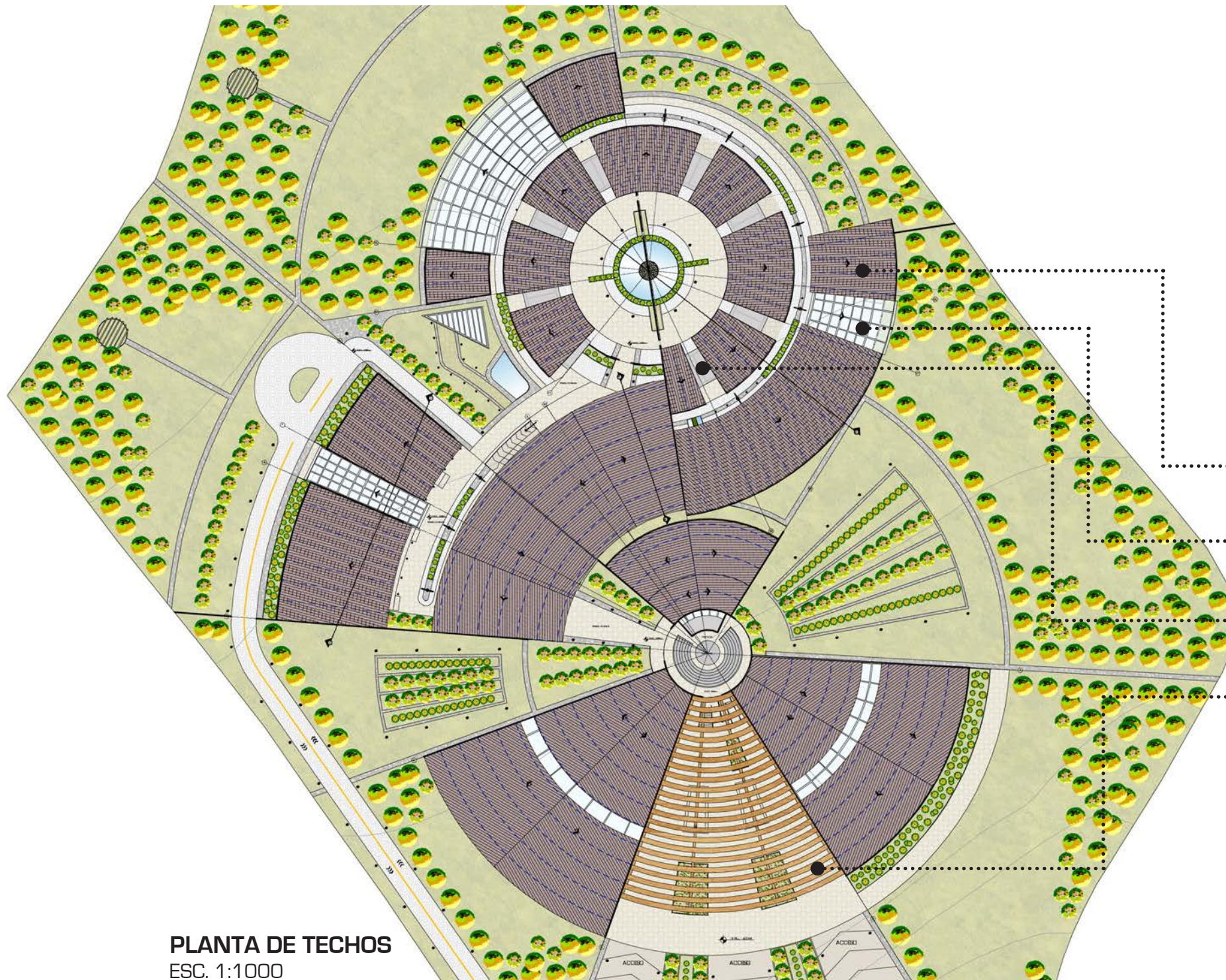
estacionamientos para discapitados: 5
 estacionamientos regulares: 79
 estacionamiento de motos
 total: 84





VISTA 5
FRENTE DEL VESTÍBULO EXTERIOR PRINCIPAL

SISTEMA ESTRUCTURAL



PLANTA DE TECHOS
ESC. 1:1000

MATERIALES DE
SISTEMA DE TECHOS

ESTRUCTURA

- Vigas de acero
- Clavadores de acero

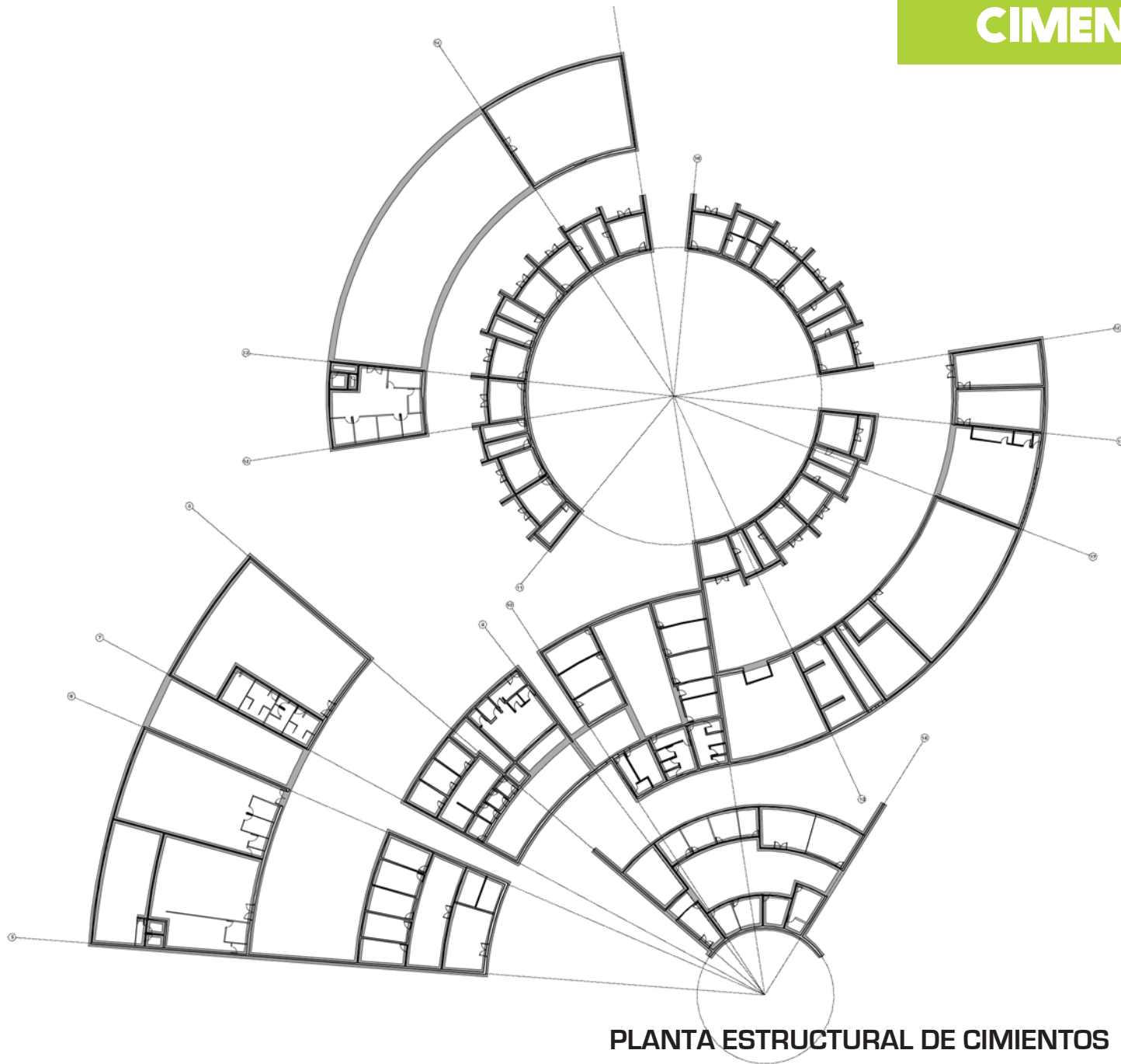
CUBIERTAS

- - Lámina de HG
ondulada #26
- - Lámina de
policarbonato
- - Losa de concreto

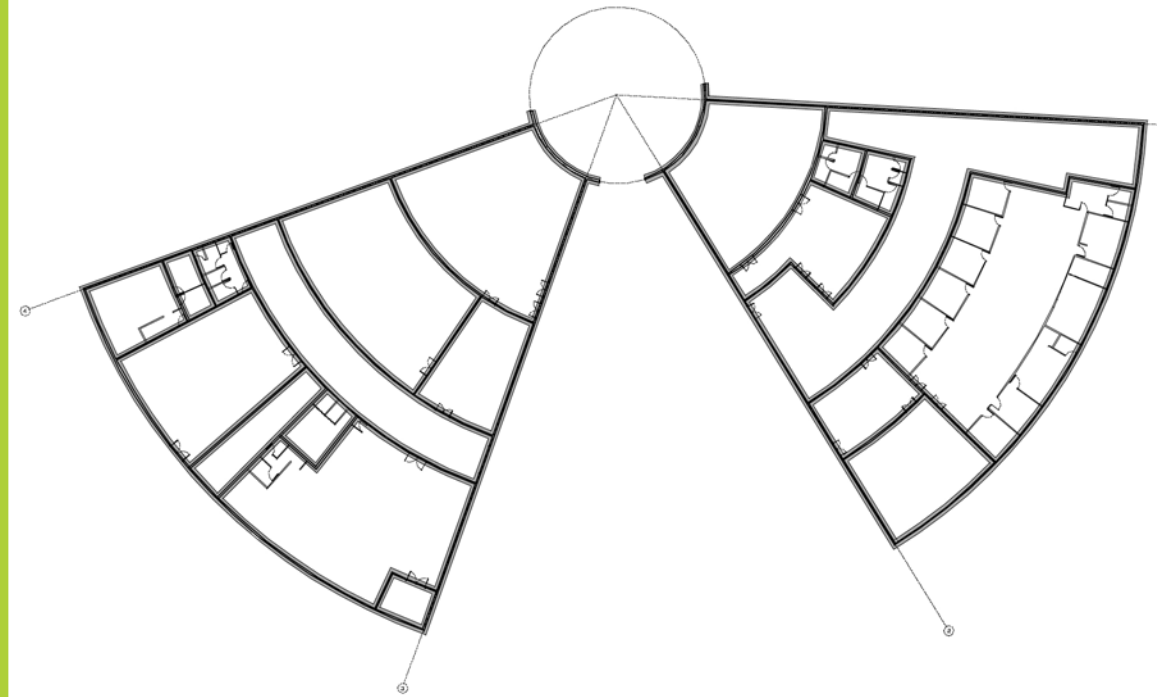
➤ **PÉRGOLA**

- Vigas de madera

CIMENTACIÓN



PLANTA ESTRUCTURAL DE CIMIENTOS
NIVEL -5.80 m
ESC. 1:750



PLANTA ESTRUCTURAL DE CIMIENTOS
NIVEL -2.00 m
ESC. 1:750

VER DETALLE DE PLACA, PÁG. 228

GENERALIDADES ESTRUCTURALES

CIMENTACIÓN

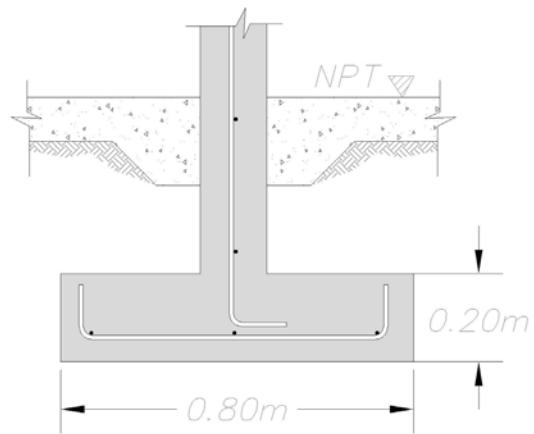
Placa corrida de 80x20 cm de concreto reforzado

SISTEMA CONSTRUCTIVO

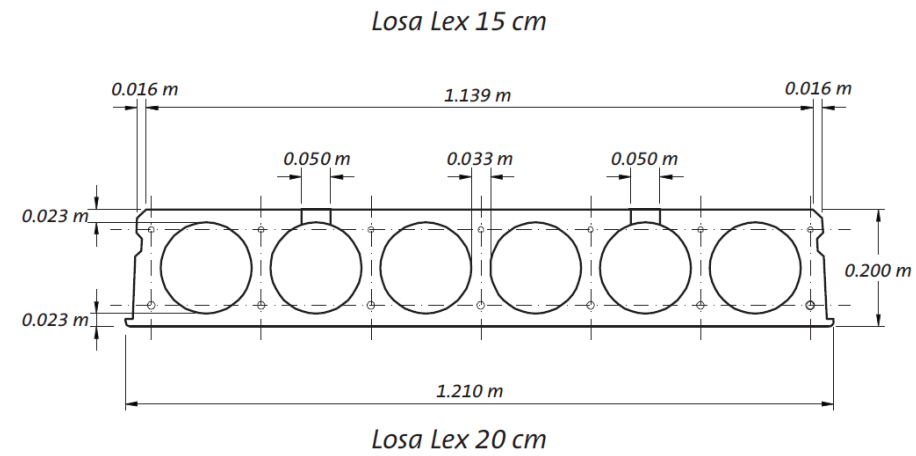
Sistema de muros de concreto reforzado
muros de 15 cm de espesor

SISTEMA DE ENTREPISO

Losa lex

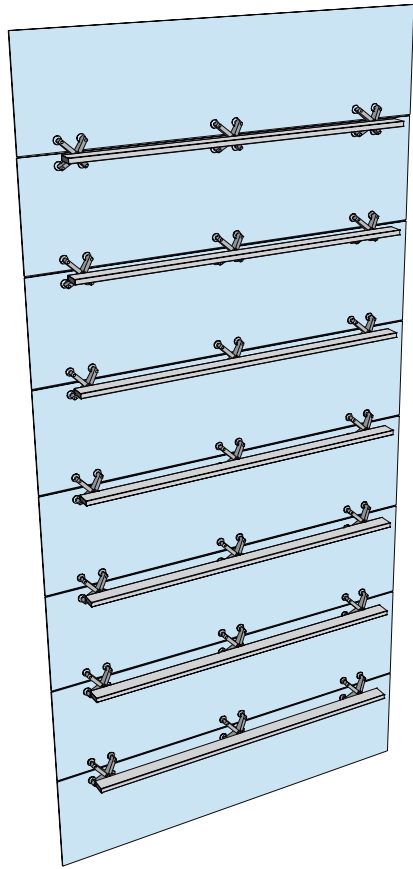


DETALLE DE PLACA DE CIMENTACIÓN
SIN ESCALA

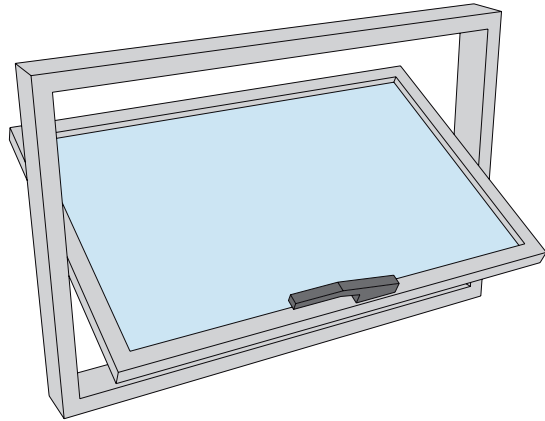


DETALLE DE ENTREPISO LOSA LEX
SIN ESCALA

TIPOLOGÍA DE VENTANERÍA



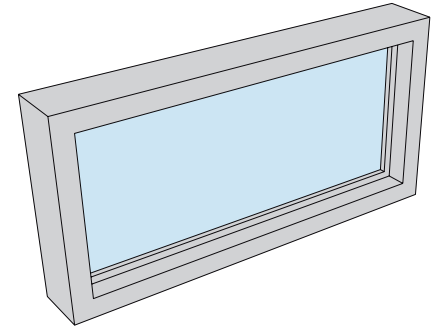
TIPO 1
MURO CORTINA



TIPO 2
BATIENTE



TIPO 3
CORRER

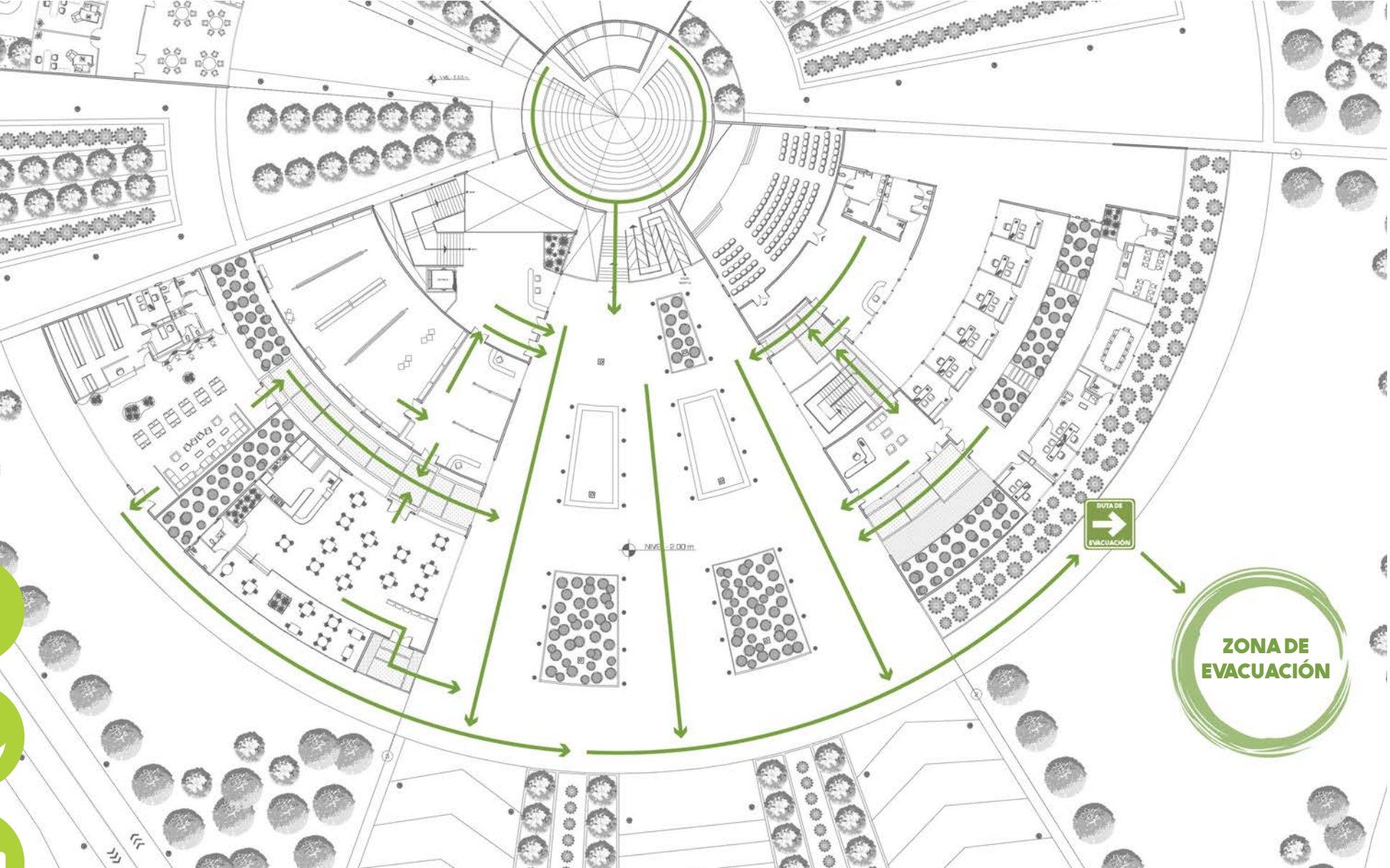


TIPO 4
VIDRIO FIJO

PLAN DE EVACUACIÓN & EMERGENCIAS



PLANTA NIVEL -2.00 m



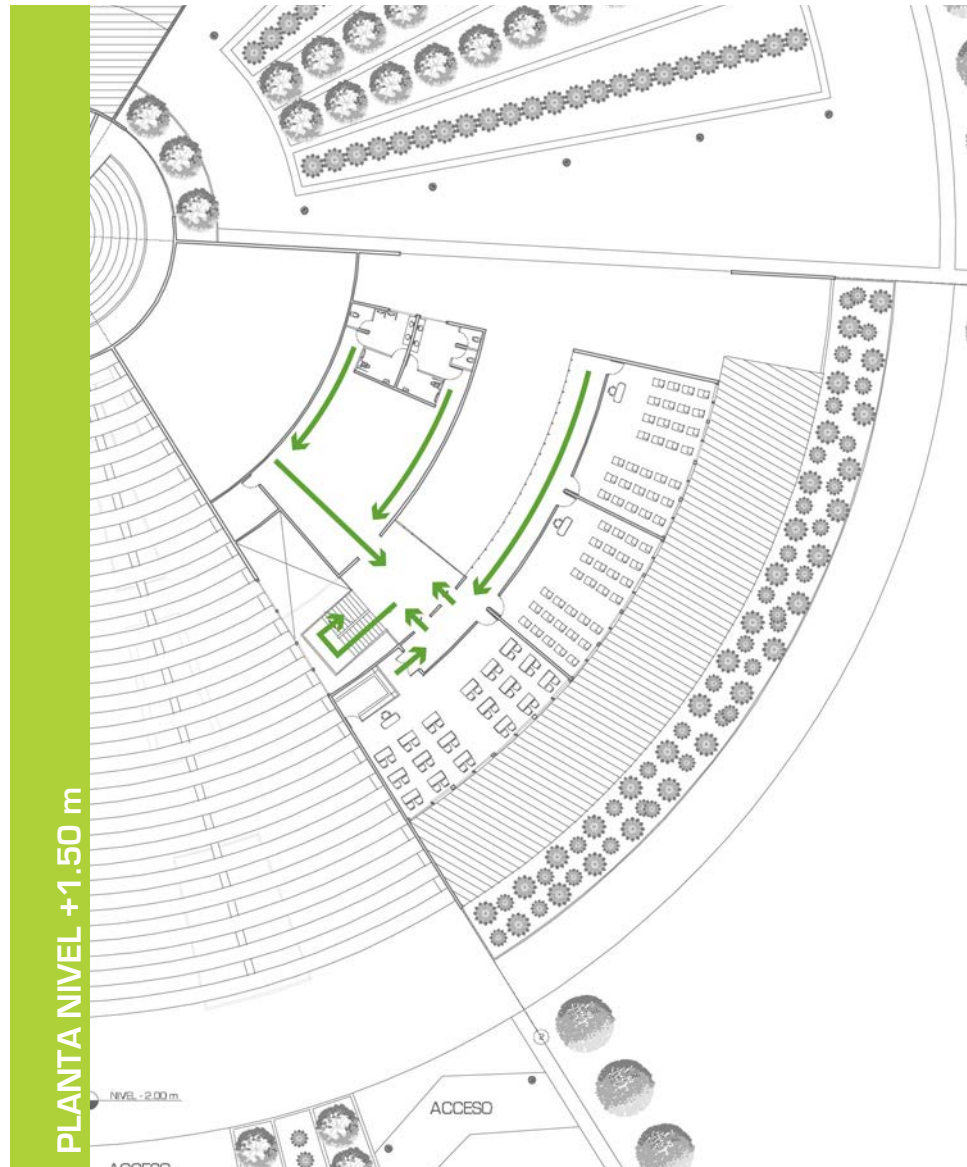
ZONA DE EVACUACIÓN

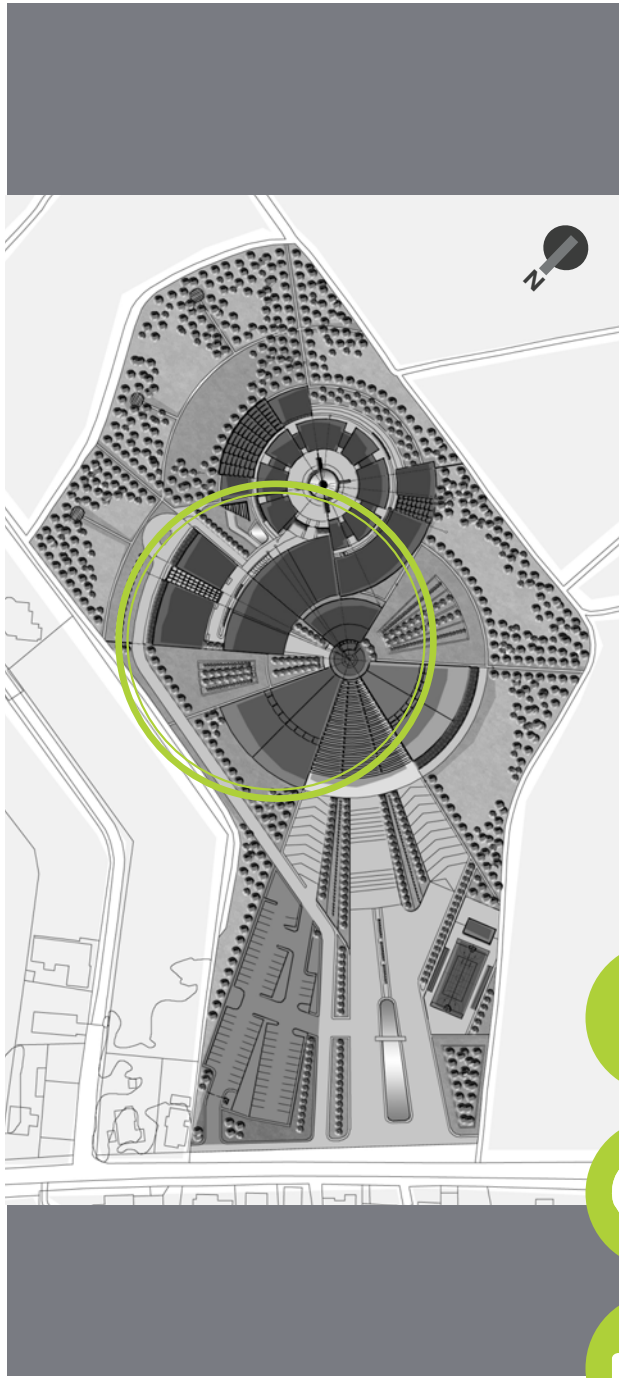


PLANTA NIVEL -2.00 m



NIVEL +1.50 m
NIVEL -2.00 m





PLANTA NIVEL -5.80 m





PLANTA NIVEL -5.80 m



ZONA DE EVACUACIÓN



VALORACIONES FINALES

En las valoraciones finales se cierra la investigación, en ella se destacan las interpretaciones finales del análisis de los datos; se plantean con alta seguridad y con datos previamente afirmados. Se debe de englobar el objetivo general de una forma razonada, convincente, analítica, concreta y sintetizada del aspecto que se vaya a concluir; puede incluir gráficos, imágenes, tablas, etc; que sustenten las valoraciones descritas en dicha conclusión.



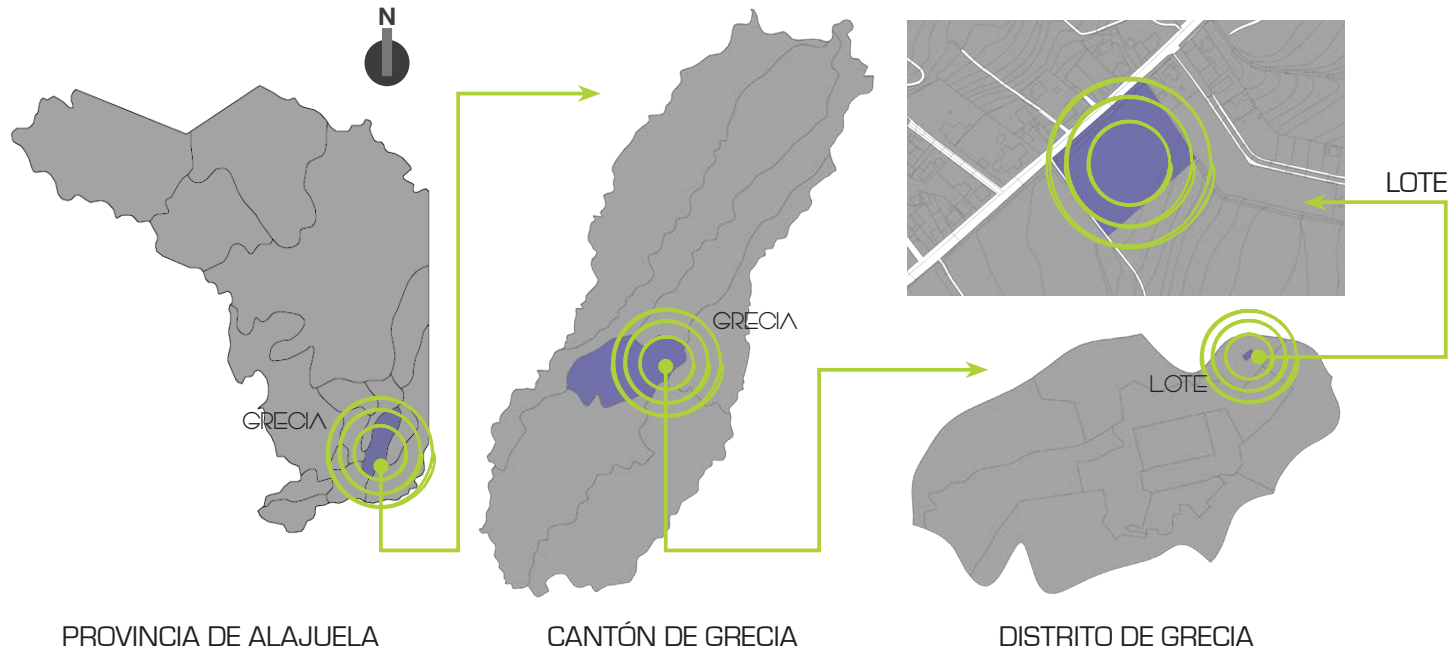
1

UBICACIÓN

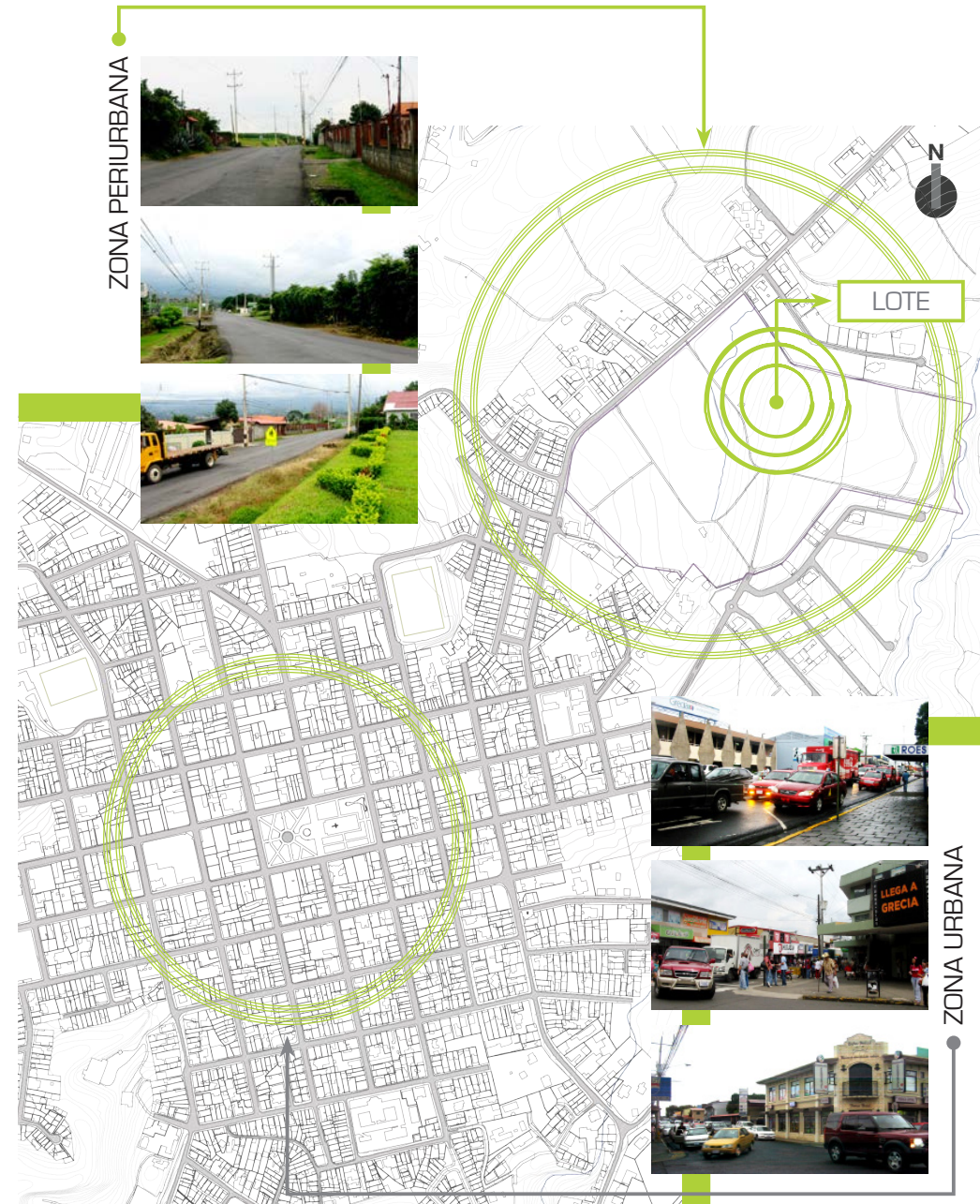
GENERALIDADES

- La ubicación del lote es la zona más apta del cantón de Grecia.
- Conocimiento físico de lote escogido y las características espaciales a nivel macro y micro.
- Falta de sitios especializados en el entorno del cantón, con el tema de las drogas.

U. GEOGRÁFICA



IDENTIFICACIÓN DE ZONAS



Las particularidades de la propuesta arquitectónica requirieron que la ubicación del terreno fuera en la zona periurbana del cantón, dando así alcance y comodidad a la comunidad.

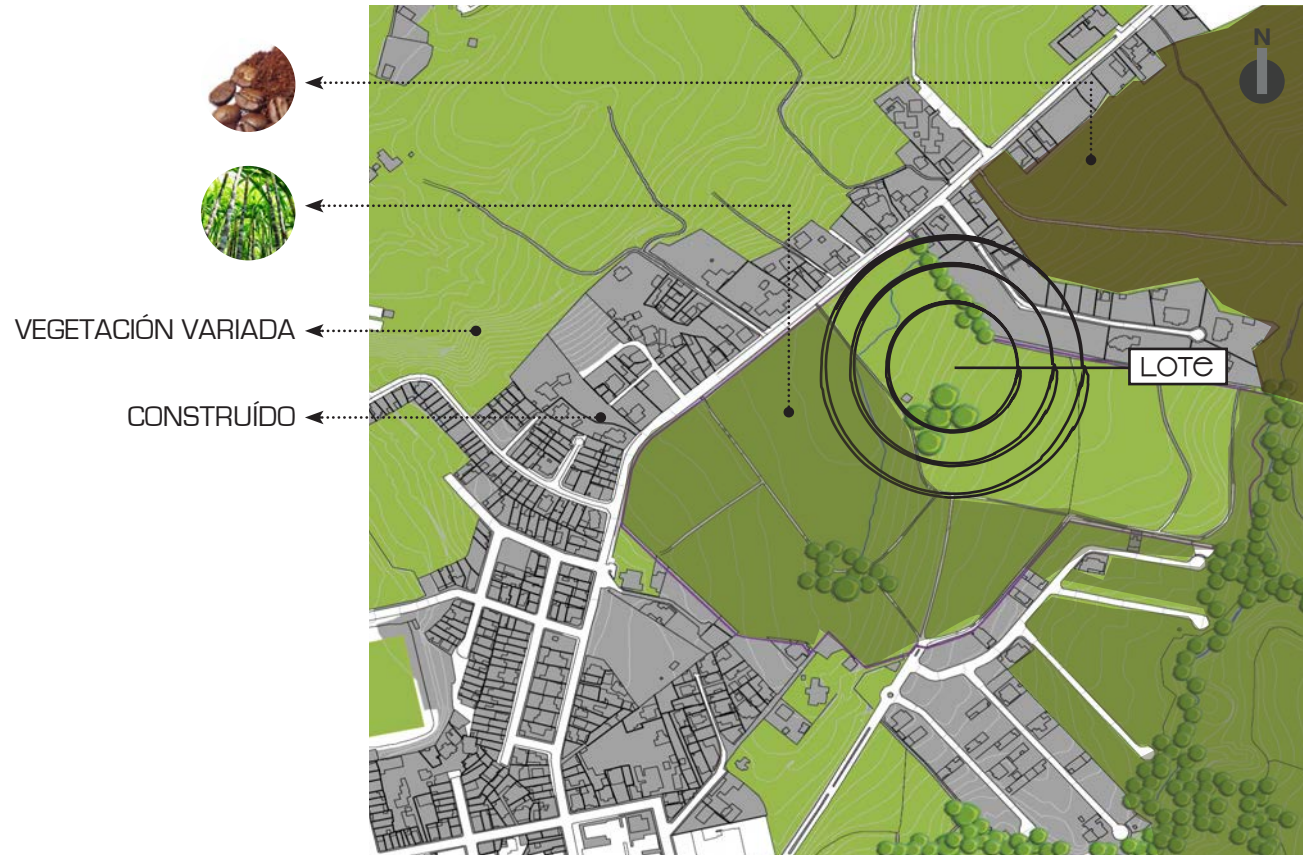
V.F. 2

EL SITIO

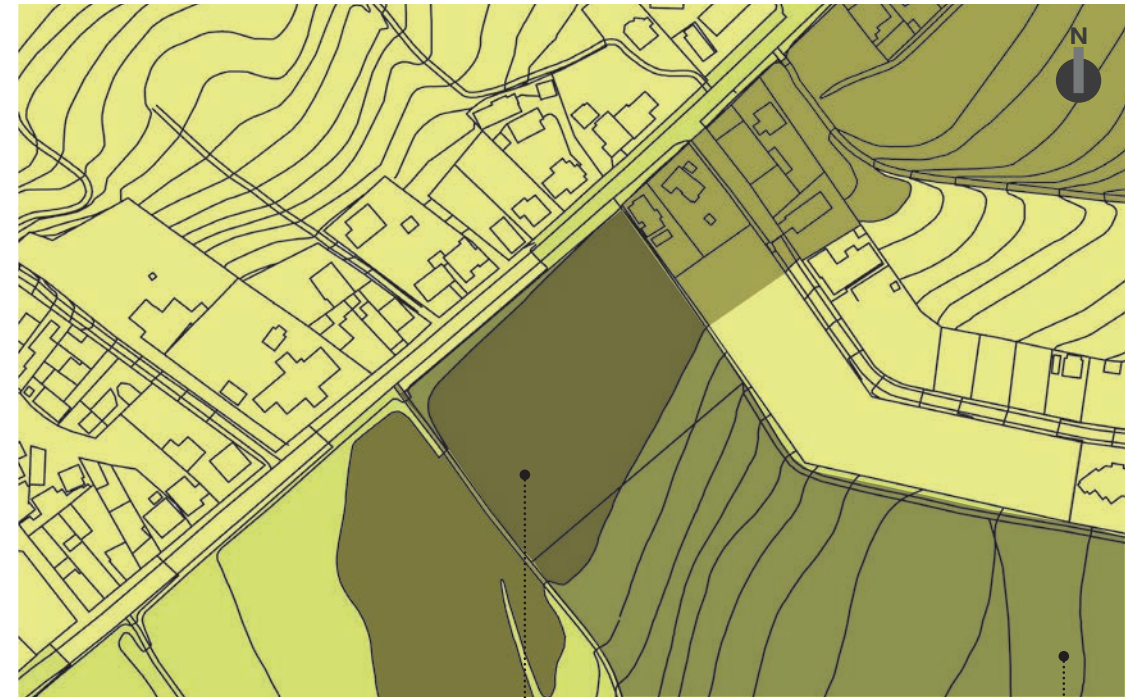
GENERALIDADES

- Las curvas de nivel benefician en referencia a solución de las aguas pluviales.
 - Colindantes sin mayor obstaculización
 - El área del lote permite diseñar lo planeado con libertad.
- La topografía del lote permite un funcionamiento positivo del clima en la propuesta de diseño arquitectónico.

LLENOS Y VACÍOS



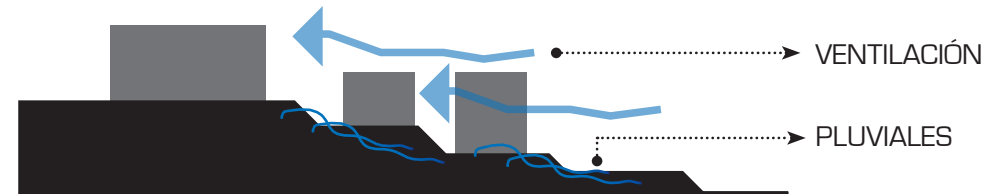
TOPOGRAFÍA



NIVEL 0 m
NIVEL MAS ALTO

NIVEL -6.50 m
NIVEL MAS BAJO

PERFIL ESQUEMATICO DE FUNCIONAMIENTO CON LA TOPOGRAFÍA EN EL PROYECTO





PROGRAMA ARQUITECTÓNICO

GENERALIDADES

- Mediante el estudio se plantean los espacios requeridos para lograr el desarrollo y diseño de la propuesta arquitectónica.
- Se incluyen los requerimientos de reglamentos, normas y leyes nacionales e internacionales.
- Tres módulos de desarrollo espacial:
 1. PREVENCIÓN
 2. RECREACIÓN
 3. REHABILITACIÓN

ZONIFICACIÓN

MÓDULO DE PREVENCIÓN

ACCESOS
ADMINISTRACIÓN
CAPACITACIÓN

1

MÓDULO DE REHABILITACIÓN

ACCESOS
GALERÍA
BIBLIOTECA
RESTAURANTE
ANFITEATRO
CANCHA MULTIUSO

2

MÓDULO DE REHABILITACIÓN

ACCESOS
ADMINISTRACIÓN
ZONA CLÍNICA
ZONA RECREATIVA
ZONA DE INTIMIDAD ESPIRITUAL
ZONA DE DORMITORIOS
ZONA DE OCIO Y OTROS

3

VALORACIONES DE LA ZONIFICACIÓN

aspectos de diseño

particularidades del lote

zonificación por niveles

cobertura, retiros y alturas

número de niveles a diseñar

etapas de "construcción"

PROGRAMA ARQ. ZONIFICADO POR NIVELES

NIVEL 0 m

MÓDULO DE PREVENCIÓN
-

MÓDULO DE RECREACIÓN
ACCESOS
• CANCHA MULTIUSO

MÓDULO DE REHABILITACIÓN
-

NIVEL +1.50 m

MÓDULO DE PREVENCIÓN
ACCESOS + VESTÍBULOS
• AULAS DE CAPACITACIÓN

MÓDULO DE RECREACIÓN
-

MÓDULO DE REHABILITACIÓN
-

NIVEL -2.00 m

MÓDULO DE PREVENCIÓN
ACCESOS + VESTÍBULOS
• OFICINAS ADMINISTRATIVAS
• AUDITORIO

MÓDULO DE RECREACIÓN
ACCESOS + VESTÍBULOS
• GALERÍA
• BIBLIOTECA
• RESTAURANTE

MÓDULO DE REHABILITACIÓN
ACCESOS + VESTÍBULOS
• ZONA CLÍNICA

NIVEL -5.80 m

MÓDULO DE PREVENCIÓN
-

MÓDULO DE RECREACIÓN
ACCESOS + VESTÍBULOS
• ANFITEATRO

MÓDULO DE REHABILITACIÓN
ACCESOS + VESTÍBULOS
• ZONA CLÍNICA
• ZONA RECREATIVA
• ZONA DE INTIMIDAD ESPIRITUAL
• ZONA DE DORMITORIOS
• ZONA DE OCIO Y OTROS

TABLA RESUMEN DE m²

NIVEL 0 m	1084.05 m ²
NIVEL +1.50 m	818.2 m ²
NIVEL -2.00 m	5371.53 m ²
NIVEL -5.80 m	4593 m ²
PARQUEOS	3716.76 m ²
Total	15.583 m²

Se excluyen pasillos y conectores entre edificios

INVOLUCRADOS BENEFICIADOS

GENERALIDADES

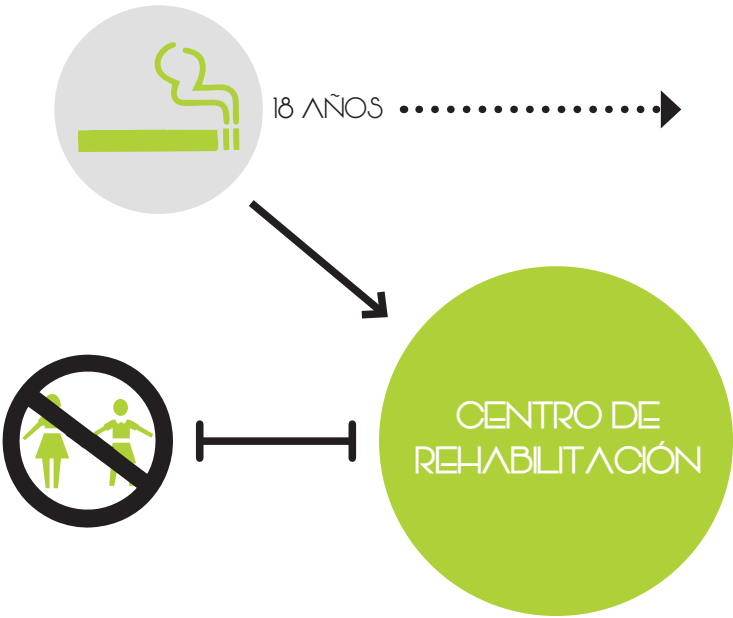
- Involucrado interno
- Involucrado externo
- Análisis de contexto emocional, psicológico, médico, social y de comportamiento humano.
- Estudio estadístico del tema de las drogas.

CLASIFICACIÓN DE INVOLUCRADOS

INVOLUCRADO INTERNO (PACIENTE)

Las estadísticas infieren que el consumo de iniciación a las drogas, se da entre los 12 a los 18 años de edad, siendo estos los años más vulnerables; sin embargo, también se destaca que en la edad adulta se da el inicio del consumo.

Dicha conclusión designa que el internamiento en rehabilitación en el proyecto, tiene una delimitación de edad, la inclusión es a partir de la jóvenes mayores de edad, siendo los menores de 18 años el único grupo excluido.

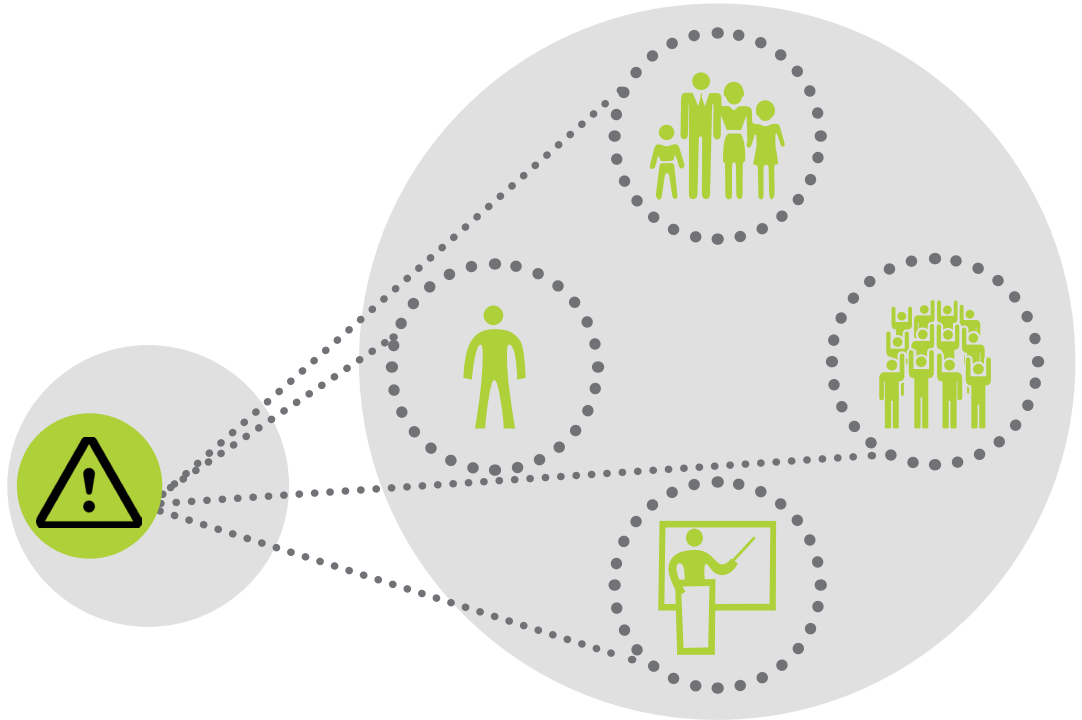


INVOLUCRADO EXTERNO (VISITANTE)

Se involucra a personas de todas las edades y clase social, a utilizar el método de prevención y recreación, como "prevención de las drogas".

ANÁLISIS DE CONTEXTO DEL INVOLUCRADO

Luego del análisis, se pudo determinar que el motivo de la iniciación del consumo de las drogas tiene causas múltiples, por tanto los factores de riesgo pueden ser: personales, familiares, comunales o educativos. No se puede inculpar un solo principio, si no debe de estudiarse el contexto de cada caso del enfermo, por individual.



FUNCIONAMIENTO ESPACIAL

GENERALIDADES

- La propuesta funciona por tres áreas de trabajo divididas.
- Se definió en áreas de trabajo distintas para el funcionamiento óptimo del proyecto y según directrices de profesionales en el campo.

ORGANIZACIÓN FUNCIONAL

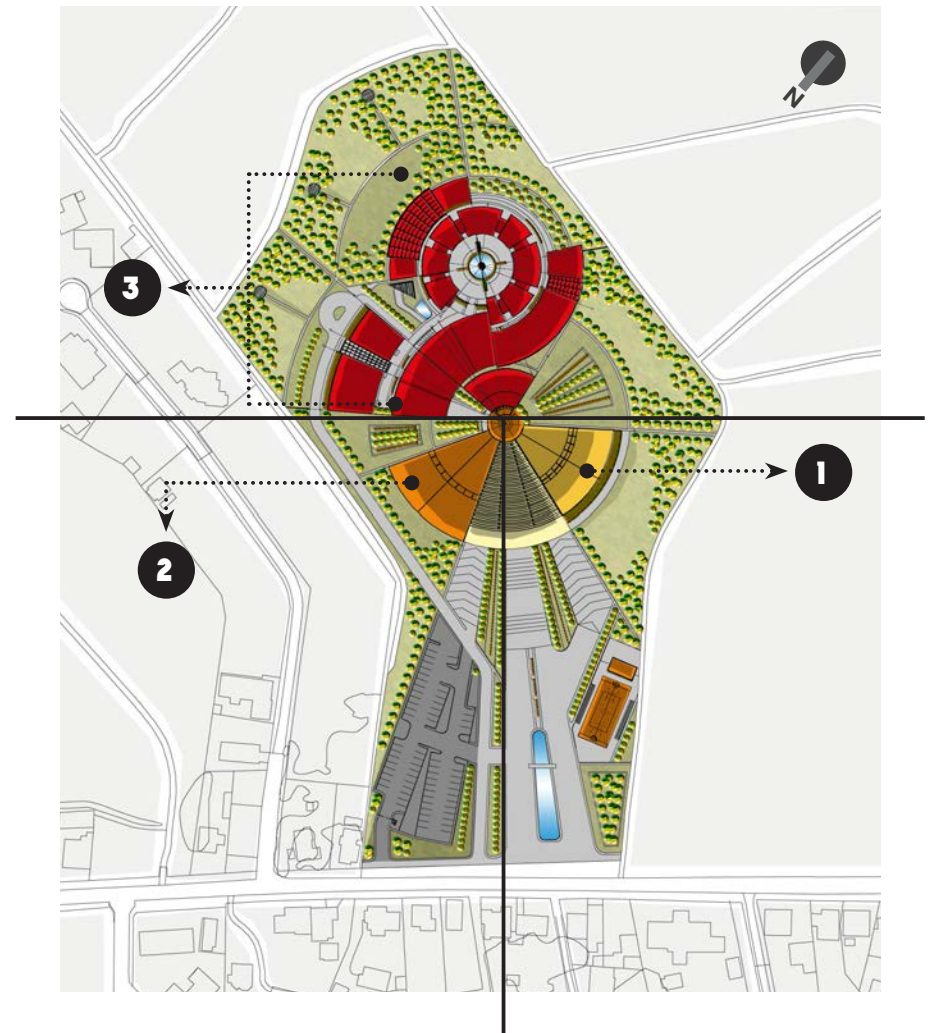
Según el estudio, se definió que el proyecto debía dividirse en tres áreas de desarrollo de trabajo, para lograr desempeñar las actividades con la organización correcta.

Áreas de trabajo:



La prevención y recreación se diseñaron con el fin de tener apertura a toda la comunidad, de modo que se diseñó de forma pública; mientras que la rehabilitación es regulada con filtros y tiene un orden privado.

FUNCIONAMIENTO POR MÓDULOS EN SITIO

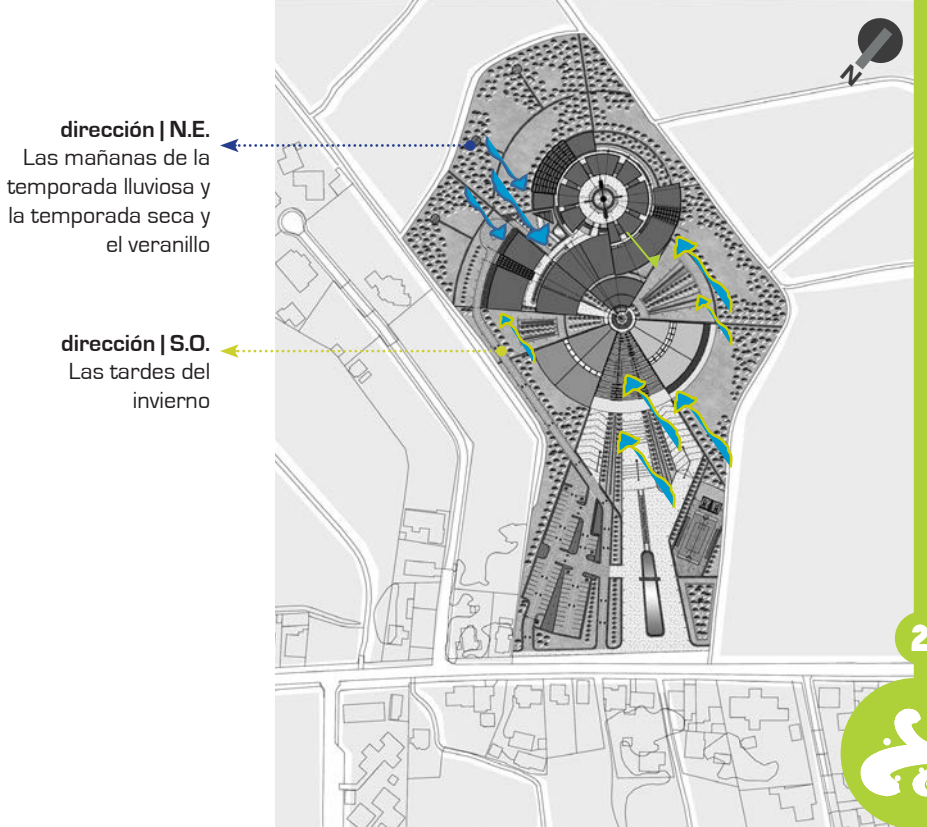


EL CLIMA EN EL DISEÑO ARQUITECTÓNICO

GENERALIDADES

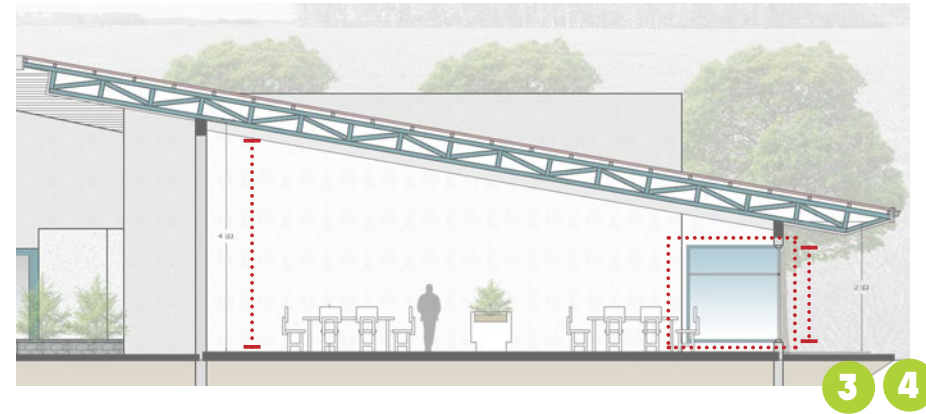
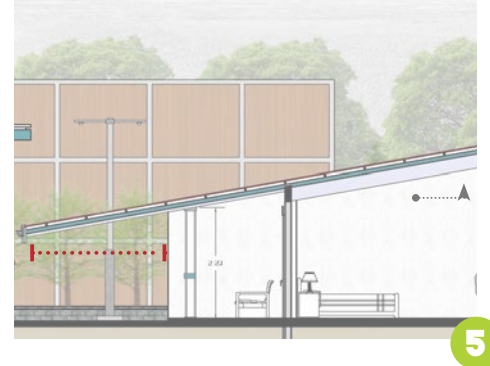
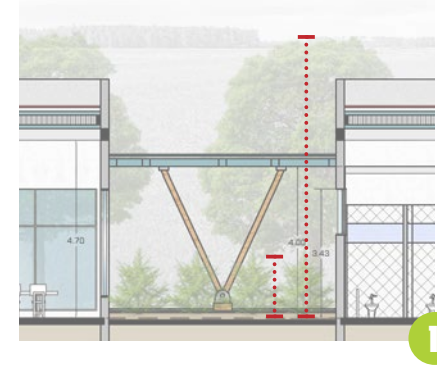
- El diseño circular de la propuesta arquitectónica, permite funcionamiento confortable en referencia al clima.
 - El juego de volúmenes accede a la dirección de vientos y protección solar.
 - La posición y emplazamiento de los edificios conceden beneficios del clima.

FUNCIONAMIENTO DE VIENTOS



ESTRATEGIAS PASIVAS EMPLEADAS

1. Plantar vegetación a baja, mediana y alta escala, en los alrededores del edificio.
2. Ventilación cruzada (según dirección de vientos)
3. Ventanas con aberturas grandes (según dirección de vientos)
4. Grandes alturas.
5. Utilización de elementos arquitectónicos como, pérgolas y aleros.



Las características propias del diseño solventaron parte de las estrategias bioclimáticas, utilizadas como métodos pasivos.



7

EL PROYECTO

Es un planteamiento integral, que contempla las medidas pertinentes según lo requiere el problema investigado. Para cumplir con el planteamiento, se resalta un punto importante y son los estudios de casos nacionales e internacionales de Centros de Rehabilitación, rescatando modelos, programas y análisis espaciales, que competen al problema e infundan soluciones.

CENTREP, se planteó para poder funcionar por medio de tres áreas de desarrollo, empleando la integración necesitada.

OBJETIVOS CENTREP

- Enseñar el Desarrollo de Habilidades
- Rescatar ambientes saludables
- Fomentar pilares fundamentales para la vida
- Ayudar al necesitado
- Proporcionar una vida saludable:

El aporte que brinda en **capacitación** profesional en el tema de la prevención; es un apoyo, colaboración, asistencia y protección en favor de la comunidad.

El método preventivo aplicado activamente en el proyecto, por medio de la **recreación**, es un sustento y refuerzo a todas aquellas actividades que fueron omitidas y sin atención.



La rehabilitación, rescata e inserta el objetivo principal, el cual es **habilitar** las áreas que se inhabilitaron anteriormente; mediante el uso, abuso y dependencia de las drogas.

cap I

CUADRO 1

Involucrados
Fuente: PMBOK,

CUADRO 2

Fuente: Maroto, C. A. (1979). Significado histórico, social y económico del café y la caña de azúcar en el cantón de Grecia: 1892-1978. (Tesis de Historia). Universidad de Costa Rica, San José.

CUADRO 3

Reglamentación general
Fuente: Plan Regulador de Grecia.

CUADRO 4

Usos permitidos para ZPICF
Fuente: Plan Regulador de Grecia.

CUADRO 5

Información de plan Betty Ford Center
Fuente: www.hazeldenbettyford.org

cap II

CUADRO 6

Información general
Fuente: INEC, varios Censos.

cap III

CUADRO 7

Programa arquitectónico
Fuente: Autoría propia.

CUADRO 8

Programa arquitectónico
Fuente: Autoría propia.

CUADRO 9

Programa arquitectónico
Fuente: Autoría propia.

CUADRO 10

Programa arquitectónico
Fuente: Autoría propia.

cap IV

CUADRO 11

Índice Cantonal
Fuente: INEC, Censo 2009.

INVENTARIO de DIAGRAMAS

cap IV

DIAGRAMA 1 a 5

Simbología de infraestructura pública
Fuente: Autoría propia.

DIAGRAMA 6

Función de soleamiento
Fuente: Autoría propia.

DIAGRAMA 7

Funcionamiento de vientos
Fuente: Autoría propia.

DIAGRAMA 8 y 9

Ventilación + soleamiento
Fuente: Autoría propia.

DIAGRAMA 10, 11 y 12

Ventilación transversal
Fuente: Gandemer, J. (2015). *La ventilación natural en la práctica: Llamado sobre la ventilación*. Región de Nantes, Francia.

DIAGRAMA 13, 14 y 15

Funcionamiento por depresión
Fuente: Gandemer, J. (2015). *La ventilación natural en la práctica: Llamado sobre la ventilación*. Región de Nantes, Francia.

DIAGRAMA 16, 17 y 18

Ventilación obstaculizada
Fuente: Gandemer, J. (2015). *La ventilación natural en la práctica: Llamado sobre la ventilación*. Región de Nantes, Francia.

DIAGRAMA 19 y 20

Ventilación por flujos
Fuente: Gandemer, J. (2015). *La ventilación natural en la práctica: Llamado sobre la ventilación*. Región de Nantes, Francia.

DIAGRAMA 21, 22 y 23

Pasivos directos
Fuente: Gandemer, J. (2015). *La ventilación natural en la práctica: Llamado sobre la ventilación*. Región de Nantes, Francia.

DIAGRAMA 24 y 25

Activos indirectos
Fuente: Gandemer, J. (2015). *La ventilación natural en la práctica: Llamado sobre la ventilación*. Región de Nantes, Francia.

DIAGRAMA 26 a 29

Protección solar
Fuente: de Luxán García de Diego, M. y Reymund, A. *Manual de diseño bioclimático para canarias*. Canarias.

DIAGRAMA 30 a 37

Elementos internos y externos
Fuente: de Luxán García de Diego, M. y Reymund, A. *Manual de diseño bioclimático para canarias*. Canarias.

DIAGRAMA 38

Captador térmico
Fuente: Instituto Tecnológico de Canarias, S.A. (2007). *Guía didáctica de Energía Solar: Captadores solares térmicos*. Canarias.

DIAGRAMA 39

Panel fotovoltaico

Fuente: Instituto Tecnológico de Canarias, S.A. (2007). *Guía didáctica de Energía Solar: Captadores solares térmicos*. Canarias.

DIAGRAMA 40

Mecanismo de concentración

Fuente: Instituto Tecnológico de Canarias, S.A. (2007). *Guía didáctica de Energía Solar: Captadores solares térmicos*. Canarias.

DIAGRAMA 41

Sistema de distribución

Fuente: Gandemer, J. (2015). *La ventilación natural en la práctica: Llamado sobre la ventilación*. Región de Nantes, Francia.

INVENTARIO de ESQUEMAS

cap I

ESQUEMA 1

Fases metodológicas

Fuente: Seminario de tesis, Universidad Hispanoamericana.

ESQUEMA 2

Actividades por objetivos

Fuente: Seminario de tesis, Universidad Hispanoamericana.

ESQUEMA 3

Análisis de sitio

Fuente: Seminario de tesis, Universidad Hispanoamericana.

ESQUEMA 4

Recolección de datos

Fuente: Seminario de tesis, Universidad Hispanoamericana.

cap II

ESQUEMA 5

¿Hacia qué público se dirige?

Fuente: Autoría propia.

ESQUEMA 6

Funcionamiento para conocer el perfil del involucrado.

Fuente: Autoría propia.

ESQUEMA 7

Beneficiados del personal del proyecto

Fuente: Autoría propia.

cap III

ESQUEMA 8

¿Qué espacios necesita el proyecto para responder a las habilidades humanas?

Fuente: "Evaluación de un programa escolar en Costa Rica basado en habilidades para vivir" IAFSA, 2004

ESQUEMA 9

Relaciones espaciales

Fuente: Autoría propia.

ESQUEMA 10

Lista de necesidades

Fuente: Autoría propia.

ESQUEMA 11 a 14

Proporciones espaciales

Fuente: Autoría propia.

ESQUEMA 15 a 18

Relaciones espaciales

Fuente: Autoría propia.

INVENTARIO de GRÁFICOS

cap I

GRÁFICO 1

Evolución de la población de Grecia

Fuente: INEC

cap II

GRÁFICO 2 y 3

Prevalencia del consumo de drogas en hombres y mujeres

Fuente: Distribución Geográfica del Consumo de Drogas en Costa Rica, 2006.

GRÁFICO 4 y 5

Prevalencia del consumo de drogas en hombres y mujeres de secundaria

Fuente: Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en población de educación secundaria, Costa Rica 2012.

GRÁFICO 6 a 9

Consumo de tabaco, cerveza, marihuana y cocaína (respectivamente) entre alumnos y alumnas según la percepción de los/as docentes.

Fuente: Revista Análisis. Publicación sobre problemas asociados con el uso de las drogas, 2008.

cap III

GRÁFICO 10 a 14

Áreas

Fuente: la autora.

Página 102, 103, 104, 105 y

cap IV

GRÁFICO 15

División de uso de tierras

Fuente: Plan Regulador de Grecia

GRÁFICO 16

Población por sexo.

Fuente: INEC, Censo 2009.

GRÁFICO 17

Precipitación de acumulado porcentual.

Fuente: Instituto Meteorológico Nacional. [2004]. Atlas Climatológico del Instituto Meteorológico Nacional. [Macromedia]. San José, Costa Rica.

GRÁFICO 18

Precipitación promedio en comparación con cinco rangos de variabilidad climática.

Fuente: Instituto Meteorológico Nacional. [2004]. Atlas Climatológico del Instituto Meteorológico Nacional. [Macromedia]. San José, Costa Rica.

GRÁFICO 19

Brillo solar promedio anual de horas.

Fuente: Instituto Meteorológico Nacional. [2004]. Atlas Climatológico del Instituto Meteorológico Nacional. [Macromedia]. San José, Costa Rica.

GRÁFICO 20

Temperatura promedio anual.

Fuente: Instituto Meteorológico Nacional. [2004]. Atlas Climatológico del Instituto Meteorológico Nacional. [Macromedia]. San José, Costa Rica.

GRÁFICO 21

Humedad relativa anual en porcentaje.

Fuente: Instituto Meteorológico Nacional. [2004]. Atlas Climatológico del Instituto Meteorológico Nacional. [Macromedia]. San José, Costa Rica.

GRÁFICO 22

Vientos promedio anual en km/h

Fuente: Instituto Meteorológico Nacional. [2004]. Atlas Climatológico del Instituto Meteorológico Nacional. [Macromedia]. San José, Costa Rica.

INVENTARIO de INFOGRAMA

cap |

INFOGRAMA 1

Derechos costarricenses
Fuente: Autoría propia.

INVENTARIO de IMÁGENES

cap |

IMAGEN 1

Imagen ilustrativa

Fuente: <http://comenv.org/>

IMAGEN 2

Imagen ilustrativa

Fuente: http://www.resincleaner.net/videos_esp.php

IMAGEN 3

Imagen ilustrativa

Fuente: <http://www.romansakovich.co.uk/>

IMAGEN 4

Logo de CENTREP.

Fuente: Autoría propia.

IMAGEN 5

Imagen ilustrativa

Fuente: <http://www.vertente.net/>

IMAGEN 6

Imagen ilustrativa

Fuente: <http://sokoproperty.com/enter.php>

IMAGEN 7

Imagen ilustrativa

Fuente: <http://www.studiofaca.com/ozadja/narava/nature-0089-3/>

IMAGEN 8

Imagen ilustrativa

Fuente: <http://www.jacobauesobol.com/>

IMAGEN 9

Imagen ilustrativa

Fuente: <http://www.romansakovich.co.uk/>

IMAGEN 10

Imagen ilustrativa

Fuente: <http://www.romansakovich.co.uk/portfolio/half/>

IMAGEN 11 y 12

Imagen ilustrativa

Fuente: <http://www.romansakovich.co.uk/>

IMAGEN 13

Dr. Aaron Beck

Fuente: <http://www.heinzawards.net/recipients/aaron-beck>

IMAGEN 14

Dr. Maxwell Jones

Fuente: <http://sanctuaryweb.com/TheSanctuary-Model/ORIGINSOFTHESANCTUARYMODEL/SocialPsychiatry/MaxwellJones.aspx>

IMAGEN 15

Imagen ilustrativa

Fuente: <http://www.romansakovich.co.uk/portfolio/half/>

IMAGEN 16, 17 y 18

Fotos antiguas

Fuente: Colección de "Foto Hernández"

IMAGEN 19
Foto actual
Fuente: Colección propia

IMAGEN 20 a 36
Fotos antiguas
Fuente: Colección de "Foto Hernández"

IMAGEN 37 y 38
Fotos actuales
Fuente: Colección propia

IMAGEN 39
Imagen ilustrativa
Fuente: <http://www.camachoph.com/>

IMAGEN 40
Imagen ilustrativa
Fuente: www.madsnissen.com/

IMAGEN 41
Imagen ilustrativa
Fuente: <http://www.centraldeenfermeras.com.mx/index.php/noticias/820-conoce-las-drogas-m%C3%A1s-comunes-para-detectar.html>

IMAGEN 42
Imagen ilustrativa
Fuente: <http://www.romansakovich.co.uk/>

IMAGEN 43
Imagen ilustrativa
Fuente: <http://www.saludesencial.org/blog/mexico-da-vuelta-a-la-guerra-sucia-contr-la-droga-y-propone-un-proyecto-de-ley-para-legalizar-la-marihuana/>

IMAGEN 44
Imagen ilustrativa
Fuente: <http://christianals.com/site/>

IMAGEN 45
Imagen ilustrativa

Fuente: www.romansakovich.co.uk

IMAGEN 46
Imagen ilustrativa
Fuente: <http://christianals.com/the-shadow-city/>

IMAGEN 47
Imagen ilustrativa
Fuente: <http://www.gallery76.asia/media/>

IMAGEN 48
Imagen ilustrativa
Fuente: <http://chuansong.me/n/461788535948>

IMAGEN 49
Imagen ilustrativa
Fuente: <https://mobile.nytimes.com/slideshow/100000002793999/blogs/lens/2014/03/31/paradise-in-a-pakistani-valley/s/20140328-lens-swat-slide-Z46U.html>

IMAGEN 50 a 65
Imágenes ilustrativas: "La vida de un drogadicto"
Fuente: <http://www.ralfbrunner.com/Website/Bilder/reportage/aids/index.html>

IMAGEN 66
Imagen ilustrativa
Fuente: <http://www.elenakalisphoto.com/myportfolio/>

IMAGEN 67
Imagen ilustrativa
Fuente: <http://alexeifotografos.com/familias/af-portfolio-familias-17/>

IMAGEN 68
Imagen ilustrativa
Fuente: <http://alexeifotografos.com/familias/>

IMAGEN 69
Imagen ilustrativa
Fuente: www.vectorizados.com

IMAGEN 70
Imagen ilustrativa
Fuente: <http://www.bobmartin.com/>

IMAGEN 71 y 72
Galería de Clínica Integral Nueva Vida
Fuente: www.clinicanuevidacr.com

IMAGEN 73
Imagen ilustrativa
Fuente: <http://harvardpolitics.com/united-states/puerto-rico-and-its-precedents/>

IMAGEN 74
Galería de Betty Ford Center
Fuente: www.hazeldenbettyford.org

IMAGEN 75
Funcionamiento de cul-de-sac
Fuente: <http://www.upenn.edu/almanac/volumes/v55/n31/mayextras09.html>

IMAGEN 76 a 86
Galería de Betty Ford Center
Fuente: www.hazeldenbettyford.org

IMAGEN 87
Imagen ilustrativa
Fuente: <http://www.romansakovich.co.uk/portfolio/half/>

cap II

Imagen ilustrativa
Fuente: <https://somethingbetterministries.org/health/>

IMAGEN 89
Imagen ilustrativa
Fuente: <https://www.unicef.de/informieren/materialien/kinder-im-krieg-will-niemand-sehen/24910>

IMAGEN 90
Imagen ilustrativa
Fuente: <http://christianals.com/portraits/>

IMAGEN 91
Imagen ilustrativa
Fuente: <http://www.johanbavman.se/commissioned/>

IMAGEN 92
Imagen ilustrativa
Fuente: <http://www.jacobauesobol.com/by-the-river-of-kings-1/>

IMAGEN 93
Imagen ilustrativa
Fuente: http://greatphotojournalism.com/christianals_series643.html

IMAGEN 94
Imagen ilustrativa
Fuente: <http://www.jacobauesobol.com/shop/by-the-river-of-kings-special-edition>

IMAGEN 95
Imagen ilustrativa
Fuente: http://greatphotojournalism.com/christianals_series643.html

IMAGEN 96

Imagen ilustrativa

Fuente: <http://www.romansakovich.co.uk/>

IMAGEN 97

Imagen ilustrativa

Fuente: <http://www.ralfbrunner.com/Website/Bilder/reportage/aids/index.html>

IMAGEN 98

Imagen ilustrativa

Fuente: n link

IMAGEN 99

Imagen ilustrativa

Fuente: <http://www.damonwinter.com/>

IMAGEN 100

Imagen ilustrativa

Fuente: <http://www.romansakovich.co.uk/portfolio/half/>

IMAGEN 101

Imagen ilustrativa

Fuente: <http://ashvilleohio.gov/index.php/utility-projects-wastewater-water>

IMAGEN 102

Imagen ilustrativa

Fuente: <http://www.bobmartinprints.com/>

IMAGEN 103

Imagen ilustrativa

Fuente: <https://www.manners.nl/indrukwekkende-sport-fotografie-van-bob-martin/>

IMAGEN 104

Imagen ilustrativa

Fuente: <http://christianals.com/>

IMAGEN 105

Planta de función

Fuente:

IMAGEN 106

Logo de centro de rehabilitación de adicciones nueva vida

Fuente:

IMAGEN 107

Imagen ilustrativa

Fuente: <http://www.romansakovich.co.uk/portfolio/half/>

IMAGEN 108

Imagen ilustrativa

Fuente: Colección propia.

IMAGEN 109 - 115

Imagen ilustrativa

Fuente: <http://www.muycurioso.net/articulo/naturaleza/fotos-que-inspiran-un-viaje-costa-rica-62-fotos.html>

IMAGEN 116

Imagen ilustrativa

Fuente: Google earth

IMAGEN 117 a 125

Fotos actuales de Grecia.

Fuente: Colección propia.

IMAGEN 126 a 128

Fotos del lote del proyecto

Fuente: Colección propia.

IMAGEN 129

Plaza Helénica

Fuente: <http://www.panoramio.com/photo/6736295>

IMAGEN 130

Iglesia Las Mercedes

Fuente: Colección propia.

IMAGEN 131

Escuela Simón Bolívar

Fuente: <http://www.panoramio.com/photo/31435882>

IMAGEN 132 a 135

Fotos actuales

Fuente: Colección propia.

IMAGEN 136

Imagen ilustrativa

Fuente: www.vectorizados.com

IMAGEN 137

Foto aérea de Grecia

Fuente: <http://www.grecia.go.cr/index.php/planes-y-proyectos/plan-regulador-2>

IMAGEN 138

Imagen ilustrativa

Fuente: Colección propia.

IMAGEN 139

Imagen ilustrativa

Fuente: www.commoditiestrading.it/spread-trading/Sugar-arriva-la-stagionalita-in-Spread-Trading-1036.aspx

IMAGEN 140

Imagen ilustrativa

Fuente: Colección propia.

IMAGEN 141

Imagen ilustrativa

Fuente: <http://funder.hn/centros/agronegocios/agro-net/>

IMAGEN 142 a 144

Fotos actuales de Grecia

Fuente: Colección propia.

IMAGEN 145

Imagen ilustrativa

Fuente: <http://www.panoramio.com/photo/3744389>

IMAGEN 146
Imagen ilustrativa
Fuente: <http://conozcagrecia.com/destinos-turisticos/lugares-para-hacer-turismo-rural-en-grecia-5112/>

IMAGEN 147
Imagen ilustrativa
Fuente: Colección propia

IMAGEN 148
Imagen ilustrativa
Fuente: <http://www.panoramio.com/photo/88055393>

IMAGEN 149
Imagen ilustrativa
Fuente: <http://prensa.cba.gov.ar/informacion-general/tres-dias-para-observar-aves-en-villa-la-bolsa/>

IMAGEN 150
Imagen ilustrativa
Fuente: <http://www.sanrared.org/15set/>

IMAGEN 151
Imagen ilustrativa
Fuente: <https://www.thegospelcoalition.org/coalicion/article/el-orgullo-no-puede-ser-domesticado>

IMAGEN 152
Imagen ilustrativa
Fuente: <http://www.azureussl.com/artespinv.html>

IMAGEN 153
Imagen ilustrativa
Fuente: <https://www.zoanimalia.com/>

IMAGEN 154 a 165
Fotos de lote y colindantes
Fuente: Colección propia.

IMAGEN 166
Imagen ilustrativa
Fuente: <http://www.atlanticfreshtrading.com/>
IMAGEN 167
Imagen ilustrativa
Fuente: Autoría propia.

IMAGEN 168
Imagen ilustrativa
Fuente: Autoría propia.

IMAGEN 169
Imagen ilustrativa
Fuente: Autoría propia.

IMAGEN 170
Imagen ilustrativa
Fuente: Autoría propia.

IMAGEN 171
Imagen ilustrativa
Fuente: Autoría propia.

IMAGEN 172
Imagen ilustrativa
Fuente: <http://www.romansakovich.co.uk/portfolio/half/>

INVENTARIO de MAPAS

cap II

MAPA 1

Ubicación geográfica de ONG y hospitales en la provincia de Alajuela.
Fuente: Distribución Geográfica del Consumo de Drogas en Costa Rica, 2006

cap IV

MAPA 2 a 7

Ubicación geográfica
Fuente: Autoría propia.

MAPA 8

Análisis contextual - hitos
Fuente: Autoría propia.

MAPA 9

Análisis contextual - nodos
Fuente: Autoría propia.

MAPA 10

Contexto inmediato
Fuente: Autoría propia.

MAPA 11

Límites
Fuente: Autoría propia.

MAPA 12

Ubicación de sitios naturales importantes
Fuente: Autoría propia.

MAPA 13

Uso de tierras
Fuente: Plan Regulador de Grecia.

MAPA 14

Curvas de nivel
Fuente: Catastro, Municipalidad de Grecia.

MAPA 15

Visuales del lote
Fuente: Autoría propia.

MAPA 16

Colindantes del lote
Fuente: Autoría propia.

MAPA 17

Precipitación anual por región
Fuente: Instituto Meteorológico Nacional. (2004). Atlas Climatológico del Instituto Meteorológico Nacional. [Macromedia]. San José, Costa Rica.

MAPA 18

Brillo solar anual por región
Fuente: Instituto Meteorológico Nacional. (2004). Atlas Climatológico del Instituto Meteorológico Nacional. [Macromedia]. San José, Costa Rica.

BIBLIOGRAFÍA

LIBROS

- Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. (2010). *Distribución Geográfica del Consumo de Drogas en Costa Rica 2006*. San José, Costa Rica.
- Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. (2011). *Juventud Escolarizada y Drogas: Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en población de educación secundaria Costa Rica 2009*. San José, Costa Rica.
- Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. (2012). *Consumo de Drogas en Costa Rica. Encuesta Nacional 2010: Consumo de Bebidas alcohólicas*. San José, Costa Rica.
- Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. (2012). *Consumo de Drogas en Costa Rica. Encuesta Nacional 2010: Consumo de cannabis*. San José, Costa Rica.
- Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. (2012). *Consumo de Drogas en Costa Rica. Encuesta Nacional 2010: Consumo de cocaína y crack*. San José, Costa Rica.
- Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. (2012). *Consumo de Drogas en Costa Rica. Encuesta Nacional 2010: Consumo de medicamentos psicotrópicos sin prescripción médica*. San José, Costa Rica.
- Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. (2012). *Consumo de Drogas en Costa Rica. Encuesta Nacional 2010: Consumo de tabaco*. San José, Costa Rica.
- Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. (2013). *Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en población de educación secundaria: Costa Rica 2012*. San José, Costa Rica.
- de Rementería, I. (septiembre, 2001). *Prevenir en drogas: paradigmas, conceptos y criterios de intervención*. Santiago, Chile.
- Gabantxo, K. (2001). *Antecedentes históricos, situación actual y tendencias de consumo*. San Sebastián, España.
- Enríquez, P. G. (2007). *De la marginalidad a la Exclusión Social: Un mapa para recorrer sus conceptos y núcleos problemáticos*. Argentina.
- Pizarro, R. (febrero, 2001). *La vulnerabilidad social y sus desafíos: una mirada desde América Latina*. Santiago, Chile.
- Stagno, B. (Junio, 2013). *Construcción Sostenible Abordable*. Costa Rica.
- Stagno, B. (Junio, 2013). *Construcción Sostenible Abordable*. Costa Rica.

- Leite, M. A. (2014). *Buenas prácticas de construcción sostenible: Escuelas solares pasivas*. Brasil.
- Gandemer, J. (2015). *La ventilación natural en la práctica: Llamado sobre la ventilación*. Región de Nantes, Francia.
- Instituto Tecnológico de Canarias, S.A. (2007). *Guía didáctica de Energía Solar: Captadores solares térmicos*. Canarias.
- *Fundamentos para la Dirección de Proyectos* (Guía del PMBOOK).

REVISTAS

- Bejarano, J. (2007). *El inicio del consumo en alcohol en jóvenes costarricenses escolarizados*. Revista Espiga. N° 14 y 15.
- Fundación Universitaria Luis Amigó y Centro Coordinador de la Investigación de la Federación Internacional de Universidades Católicas. (2008). *Publicación sobre problemas asociados con el uso de drogas*. Revista Análisis. N° 7.
- Bejarano, J.; Ugalde, F. y Morales, D. (2005). *Evaluación de un programa escolar en Costa Rica basado en habilidades para vivir*. Adicciones. Vol 17. N° 1.
- Meneses Montero, M. y Monge Alvarado, M. (2007). *La patología social y las actividades físicas y recreativas*. Revista Costarricense de Salud Pública. Vol 6. N° 10.

INFORME

- Instituto Costarricense sobre Drogas. (2006). *Informe Anual: Situación Nacional sobre Drogas y Actividades Conexas*. San José, Costa Rica.

- Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. [abril 2007]. Investigaciones sobre Alcoholismo y Farmacodependencia en Costa Rica, 2001-2005. San José, Costa Rica.

- Sánchez, C.A. Menores vulnerables y consumo de drogas: el espacio socioeducativo. ATICA, Servicios de Salud.

- Naciones Unidas, Oficina Contra la Droga y el Delito. (2012). Resumen Ejecutivo: Informa Mundial sobre las Drogas.

- Amador, G., Bejarano O., Mata D. Acercamiento a la situación actual del problema de las drogas en Costa Rica.

- Maroto, C. A. [1979]. Significado histórico, social y económico del café y la caña de azúcar en el cantón de Grecia: 1892-1978. [Tesis de Historia]. Universidad de Costa Rica, San José.

- Psicólogo, Lubín Guzmán.

- Dr. Farmacéutico, Marvín Rodríguez, Jefe de Farmacia de IAFA.

- Psicóloga Ana Delfina Quesada Molina, Directora de la Fundación Kayros, de Grecia.

- Sociólogo Andrey Pineda, Estadística UNED.

- Instituto Meteorológico Nacional. (2004). Atlas Climatológico del Instituto Meteorológico Nacional. [Macromedia]. San José, Costa Rica.

- *Cómo prevenir el uso de drogas en los niños y los adolescentes*. Disponible en: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/como-prevenir-el-uso-de-drogas>.

- *Terapia Cognitiva de Beck*. Disponible en: <http://www.redsanar.org/drfo-bia/Terapias/manual2b.htm>.

- *Comunidad terapéutica del Dr. Maxwell Jones*. Disponible en: http://www.enlinea.cij.gob.mx/Cursos/Hospitalizacion/pdf/Palacios_Juan.pdf.

- *Reseña Histórica de Grecia*. Disponible en: <http://grecia.go.cr/index.php/nuestra-municipalidad/resena-historica>.

- *Plan Regulador Urbano y Rural del cantón de Grecia*. Disponible en: <http://grecia.go.cr/index.php/planes-y-proyectos/plan-regulador-2>.

- *Información General*. Disponible en: www.clinicanuevavidacr.com

- *Información General*. Disponible en: www.hazeldenbettyford.org

- *Información General*. Disponible en: www.imn.ac.cr

- *Información General*. Disponible en: www.inec.go.cr

ENTREVISTA 1**Profesional: Psicólogo, Lubín Guzmán.****¿Cuáles factores dan inicio al consumo de drogas?**

- Baja autoestima
- Influencia de pares (con quienes se relaciona y comparte en el mismo nivel de amistades, familiares o patrones)
- Problemas académicos
- Familia disfuncional
- Falta de apoyo de un adulto significativo, por ejemplo, la paternidad.

Otros factores que afectan al consumo de drogas.

- Alto nivel de clase alta
- Bajo nivel de clase baja
- Alto porcentaje de estudiantado
- Gran población adolescentes
- Desintegración familiar
- Alto porcentaje de venta de drogas
- La adicción por genética
- La educación en contra de las drogas, en las escuelas y colegios es insuficiente.
- Mucho narcotráfico
(Este se maneja a nivel externo, con exportación del país, del mismo modo de Grecia y fuera del cantón)

¿Qué deben tomar en cuentas las instituciones públicas y privadas, para evitar el consumo de drogas, y tratar cuando ya se han involucrado?

Debe haber prevención ante todo, intervención médica y psicológica cuando ya ha sido afectado por la droga.

En Grecia la mayor cantidad de población corresponde a adolescentes y adultos jóvenes.

Por año, a nivel nacional entre 15 mil y 18 mil estudiantes desertan de los centros educativos.

¿Qué lugares considera en Grecia que son funcionales para la diversión?

Bares, piscinas y un polideportivo (solo uno)

¿Qué falta en Grecia, desde el punto de vista psicológico?

- Es necesario el desarrollar las habilidades sociales, como método de prevención.
- Comunicación
 - Aprender a decir NO
 - Resolución de conflictos
 - Desarrollo cognitivo (la educación ayuda a desarrollarlo)

¿Cuál es la preocupación como educador?

Hay personas que dejan de lado el proyecto de vida que se tenían planeado, o sencillamente no tienen proyecto de vida.

¿Cuáles son las drogas más utilizadas?

- Cocaína
- Crack
- Marihuana
- Éxtasis (a pesar de su alto costo)
- Medicamentos
- Drogas sintéticas

¿Cuáles son las principales consecuencias del consumo de drogas?

Daño físico, moral, psicológico, familiar y social.

Comentario del entrevistado

La ventaja hoy en día, es que las personas tienen la "mentalidad" de seguir preparándose en la enseñanza superior, y no limitarse al concluir la escuela y/o el colegio. Esto se debe a lo anterior mencionado; Grecia tiene una mayor cantidad de población de clase media, media-alta y alta, gracias al hecho se tienen los recursos económicos para continuar con las metas.

ENTREVISTA 2**Profesional: Dr. Farmacéutico, Marvin Rodríguez.
Jefe de farmacia del IAFA****¿En que es perjudicial el consumo de sustancias desde el punto médico?**

- Crea dependencia
- Crea adicción

Es una enfermedad neurológica que funciona de la siguiente manera:

Al consumir la droga, ésta llega al cerebro y se liberan una cantidad de sustancias como la serotonina, dopamina y entre otras. La liberación de las sustancias también es llamado neurotransmisores.

¿Qué tan cierto es el factor genético para el consumo de sustancias?

Cierto, especialmente porque hay herencias en deficiencia en la serotonina, y esto provoca depresión, angustia, ansiedad, etc; que inducen a las drogas como solución a sus problemas.

¿Existen drogas con fines médicos?

Sí, y son utilizadas con fines médicos cuando se tiene un problema químico en el organismo. Algunas son para calmar la ansiedad, antidepresivos, moduladores cerebrales, reguladores; por lo general consumen psicotrópicos como la diazepam.

Comentario del entrevistado

Lo peligroso es que no se sabe cuándo a una persona le va a gustar o no la droga cuando es consumida. Y del mismo modo el riesgo de crearse consumista y peor aún adicto.

ENTREVISTA 3

Profesional: Psicóloga, Ana Delfina Quesada Molina
Directora de la Fundación Kayros, de Grecia.

¿Cuál es el tiempo aproximado en el que puede considerarse que una persona puede superar o dominar la enfermedad?

[Tengo entendido que es una enfermedad crónica y que el tiempo puede variar según la persona]

Es recomendable un tratamiento de por lo menos 2 meses de internado y 1 año de tratamiento ambulatorio. Sin embargo existen etapas de la recuperación y se habla de que después de 4 años de abstinencia la enfermedad entra en remisión. Nunca se descarta una recaída ya que como cualquier enfermedad eso puede suceder.

¿Qué espacios recreativos pueden utilizarse para la prevención de la comunidad, y qué espacios recreativos para la terapia de enfermos, es decir a nivel de internado?

Son los mismos de cualquier polideportivo. Sería genial tener uno en el centro.

¿Qué medidas preventivas pueden utilizarse para la población en riesgo?

Se deben enseñar habilidades para la vida:

- Talleres de arte.
- Educación e información acerca de las drogas.
- Comunicación asertiva
- Talleres para padres
- Resolución de problemas
- Áreas recreativas
- Práctica de deportes
- Grupos juveniles
- Valores y derechos humanos
- Trabajo, enseñanza de vocación
- Vivienda digna

¿Qué factores provocan el que una persona caiga en el consumo, hasta el punto de adicción?

- Trastornos psiquiátricos en la persona o en los padres.
- Herencia
- Padecer alguna otra enfermedad

- Adolescencia
- Hiperactividad
- Problemas familiares
- Presencia de drogas en la comunidad o el hogar
- Pobreza
- Carencia de habilidades para la vida
- Sobrepotección en los hijos
- Abandono en los hijos

¿Qué tipos de tratamiento/ terapias que son fundamentales para un centro de rehabilitación, (tratamiento de forma integral)?

Efectivamente las comunidades terapéuticas tienen terapias que tradicionalmente han utilizado y se programan durante toda la semana y otras que son fijas en el día.

- Enfoque cognitiva conductual de Beck y Terapia Racional Emotiva conductual TREC de Alber Ellis
- Logoterapia de Victor Frank
- Enfoque humanista
- Narcóticos Anónimos

¿Qué espacios son necesarios para el tratamiento en un centro integral, con esto me refiero a la terapia médica y psiquiátrica, la salud ocupacional y recreación?

Las que nombraste y además; psicoterapia, consejería espiritual, consejería en adicciones, terapia grupal psicológica, psicoterapia o terapia psicológica individual, 12 pasos de narcóticos anónimos, biblioterapia, la trabajadora social da abordaje a la familia y psicólogo hace sesiones familiares mensuales. Para ello se necesita:

- Salón sesiones
- Consultorio psicológico
- Capilla
- Biblioteca
- Aula de estudio
- Consultorio de consejeros
- Consultorio trabajo social

-Consultorio terapeuta ocupacional.

¿En qué plano de los tratamientos se puede incluir el área espiritual?

Absolutamente en todos, vemos al ser humano en las siguientes dimensiones:

- Intrapersonal; incluye autoestima
- Interpersonal; con los demás
- Familiar; su relación con la familia
- Espiritual; el sentido de ser, derechos y deberes de la humanidad, su misión y visión, valores, y relación con un ser supremo (en caso de ateos se trabajan valores, misión y visión, derechos humanos)

¿Existe un tipo de espacio(os) especializado para las personas con el síndrome de abstinencia?

Todo tratamiento residencial consta de varias etapas en la primera etapa se da contención a la persona que llega al centro con síndrome de abstinencia es importante una valoración psiquiátrica y medicación con el fin de minimizar los síntomas y evitar que la persona abandone el tratamiento, se trata de motivar al cambio educándolo mediante información de su enfermedad y las manifestaciones mientras la persona se acomoda al tratamiento. Durante todo el tratamiento se trabaja la adicción, la espiritualidad, y en psicoterapia se da énfasis en intrapersonal, interpersonal y familia. Primera etapa, dura 1 mes internado; síndrome abstinencia y acomodación. Se elabora un diagnóstico clínico. Segunda etapa, dura 1 ½ mes internado, se aborda principales conflictos en las diferentes áreas de la persona. Tercera etapa, dura 1 mes internado, se da énfasis en la reconciliación de la persona con ellos mismos, los demás, con la vida. Cuarta etapa, dura 1 mes internado, se enfatiza en la reinserción a la sociedad y prevención de recaídas. Quinta etapa se da en su casa integrada a la sociedad pero debe presentarse mensualmente él y su familia a terapia mensual.

ENTREVISTA 4

Profesional: Sociólogo, Andrey Pineda

¿Desde la perspectiva sociológica que factores conllevan a la sociedad a consumir drogas?

Factores de distintas órdenes

- Capital económico
- Capital social (actualmente las redes sociales)
- Capital cultural

¿Qué factores en la cultura costarricense provocan a un individuo a consumir drogas?

-La cohesión social:

Cuando existen normas explícitas.

-La coacción social:

De una forma sutil, sabiendo que no se tienen claras las normas, sin embargo esta la conciencia del saber, que no se debe hacer.

¿Cuándo un sociólogo investiga el consumo/adicción a las drogas en la sociedad, que aspectos toman en cuenta como primordial para realizar dicha investigación?

Lo cultural es primordial, comprendiendo la educación sea formal o informal, los valores, la moral.

Dependerá mucho de la respuesta a las aspiraciones comunales del lugar de hábitat, de igual manera las aspiraciones familiares y personales,

¿El estilo de vida interviene directamente para que una persona caiga en el consumo de drogas?

-En la actualidad se facilitan las gestas por el factor global.

-Falta de capacidades

-Desigualdad social

-Existencia de espacios sobre represores.

¿Qué opina del proyecto propuesto en la presente investigación, tomando en cuenta los tres puntos de desarrollo: prevención, recreación y rehabilitación?

Es una alternativa y apoyo a la sociedad del lugar donde se crearía.

La recreación refleja el arte, la cultura y deporte en los habitantes siendo una expresión más, y librando estrés.

Es una estrategia a la población, tal vez no la solución, pero si da un enorme aporte a la comunidad.

