

CENTRO DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN

PARA PERSONAS CON ALCOLISMO
Y FARMACODEPENDENCIA

ARQUITECTURA PARA LA SALUD

AUTOR:
DENNIS ORTIZ MAFFIOLI

TUTOR:
ARQ. RONALD AZOFEIFA

LECTOR:
ARQ. PABLO MORA

UNIVERSIDAD
HISPANOAMERICANA

ESCUELA DE
ARQUITECTURA



FIGURA 1



FIGURA 1

AGRADECIMIENTOS

Agradezco profundamente a Dios, por guiarme siempre en mi vida, por la familia que tengo, que con mucho amor y paciencia me ayudaron siempre a seguir adelante, por la sabiduría que me dio para decidir y hacer de la arquitectura una pasión en mí, y por darme las fuerzas para afrontar los retos y los obstáculos que se presenten en el camino.

A mi tutor el Arq. Ronald Azofeifa y a mi lector el Arq. Pablo Mora, quienes con la experiencia, conocimiento, tiempo y dedicación me ayudaron a desarrollar y concluir mi proyecto. Gracias a ambos por sus consejos y confianza.

Un agradecimiento total a la Escuela de Arquitectura, por las enseñanzas y experiencias que me dieron y por mi formación profesional.

DEDICATORIA

Dedico este Proyecto a mi familia, quienes son pilar fundamental en mi vida, que con mucho esfuerzo siempre me dieron el apoyo incondicional en todo momento del proceso de mi carrera y de mi vida.



CARTAS

CARTA DEL TUTOR

San José, 03 de junio del 2020

Destinatario
Carrera
Universidad Hispanoamericana

Estimado señor:

El estudiante **Dennis Antonio Ortiz Maffioli**, cédula de identidad número **1-1668-0844 me** ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **Centro de tratamiento y rehabilitación para personas con Alcoholismo y Farmacodependencia**, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de **Licenciatura 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%	20%
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%	20%
d)	APLICACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LAS CONCLUSIONES COMO LINEAMIENTOS DE DISEÑO EN PROPUESTA -ESPACIAL, TÉCNICA Y FUNCIONAL - A NIVEL DE ANTEPROYECTO, QUE DEFINA EL CARACTER 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%	20%
	TOTAL	100%	95

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

Atentamente,

RONALD
ALEJANDRO
AZOFEIFA JIMENEZ
(FIRMA)

Firmado digitalmente por
RONALD ALEJANDRO
AZOFEIFA JIMENEZ (FIRMA)
Fecha: 2020.06.04 12:57:07
-06'00'

Arq. Ronald Azofeifa Jiménez
Cédula identidad: 3-0388-0732
Carné Colegio Profesional: A-20920

TUTOR

CARTA DEL LECTOR

San José, 26 de junio de 2020

Señores
Escuela de Arquitectura
Universidad Hispanoamericana

Estimados señores:

El estudiante **Dennis Antonio Ortiz Maffioli**, cédula de identidad número 1-1668-0844, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación el trabajo de investigación denominado: "**Centro de tratamiento y rehabilitación para personas con Alcoholismo y Farmacodependencia**".

En mi calidad de lector, he verificado que se han realizado las correcciones en concordancia con lo solicitado durante el proceso.

En virtud de lo anterior, doy por aprobado el documento, autorizando la presentación de este.

Atentamente,

PABLO
ANTONIO
MORA
FALLAS
(FIRMA)

Firmado digitalmente por
PABLO ANTONIO
MORA FALLAS
(FIRMA)
Fecha: 2020.06.26
10:49:19 -06'00'

Arq. Pablo A. Mora Fallas
Cédula identidad 1-1009-0181
Carné Colegio Profesional A-17803

LECTOR

DECLARACIÓN JURADA

DECLARACIÓN JURADA

Yo Dennis Antonio Ortiz Maffioli , mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 1-1668-0844 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 tratamiento y rehabilitación para personas con Alcoholismo y Farmacodependencia, 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 cuatro días del mes de Junio del año dos mil veinte.


Firma del estudiante
Cédula

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA CENTRO DE INFORMACION TECNOLÓGICO (CENIT) CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION


San José, 27 de Agosto 2020

Señores:
Universidad Hispanoamericana
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Dennis Antonio Ortiz Maffioli con número de identificación 1-16680844 autor (a) del trabajo de graduación titulado Centro de tratamiento y rehabilitación para personas con alcoholismo y farmacodependencia presentado y aprobado en el año 2020 como requisito para optar por el título de Licenciatura en Arquitectura; Si autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,
 1-1668-0844
Firma y Documento de Identidad

ANEXO 1 (Versión en línea dentro del Repositorio) LICENCIA Y AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA PUBLICAR Y PERMITIR LA CONSULTA Y USO

Parte 1. Términos de la licencia general para publicación de obras en el repositorio institucional

Como titular del derecho de autor, confiero al Centro de Información Tecnológico (CENIT) una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

- Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, el autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito.
- Autoriza al Centro de Información Tecnológico (CENIT) a publicar la obra en digital, los usuarios puedan consultar el contenido de su Trabajo Final de Graduación en la página Web de la Biblioteca Digital de la Universidad Hispanoamericana
- Los autores aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.
- Los autores manifiestan que se trata de una obra original sobre la que tienen los derechos que autorizan y que son ellos quienes asumen total responsabilidad por el contenido de su obra ante el Centro de Información Tecnológico (CENIT) y ante terceros. En todo caso el Centro de Información Tecnológico (CENIT) se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.
- Autorizo al Centro de Información Tecnológica (CENIT) para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.
- Acepto que el Centro de Información Tecnológico (CENIT) pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.
- Autorizo que la obra sea puesta a disposición de la comunidad universitaria en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en las "Condiciones de uso de estricto cumplimiento" de los recursos publicados en Repositorio Institucional.

SI EL DOCUMENTO SE BASA EN UN TRABAJO QUE HA SIDO PATROCINADO O APOYADO POR UNA AGENCIA O UNA ORGANIZACIÓN, CON EXCEPCIÓN DEL CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT), EL AUTOR GARANTIZA QUE SE HA CUMPLIDO CON LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES REQUERIDOS POR EL RESPECTIVO CONTRATO O ACUERDO.

DECLARACIÓN JURADA

CARTA DE AUTORIZACIÓN

ÍNDICE

CAPÍTULO 2

-Características y Factores: Drogas, Usuario, Tratamiento.....	PAG. 57
-¿Qué es Droga y Adicción?.....	PAG. 58
-Diferencia entre Experimentación, Uso, Abuso y Dependencia.....	PAG. 59
-Funcionamiento de las Drogas.....	PAG. 60
-Tipos de Drogas.....	PAG. 61
-Drogas Comunes.....	PAG. 62
-Datos Generales sobre Consumo en Costa Rica.....	PAG. 72
-Estado de Afectación en Puntarenas.....	PAG. 74
-Consumo.....	PAG. 75
-Perfil del Adicto.....	PAG. 79
-Factores de Riesgo.....	PAG. 81
-Riesgos.....	PAG. 82
-Factores Protectores.....	PAG. 86
-Entrevista.....	PAG. 87
-Tratamiento para la Drogadicción.....	PAG. 88

CAPÍTULO 1

-Aspectos Generales del Problema.....	PAG. 08
-Antecedentes del Problema.....	PAG. 09
-Pregunta del Problema.....	PAG. 11
-Justificación.....	PAG. 12
-Delimitaciones.....	PAG. 16
-Viabilidad.....	PAG. 17
-Objetivos.....	PAG. 18
-Casos de Estudio (Internacional).....	PAG. 19
-Casos de Estudio (Latino).....	PAG. 22
-Casos de Estudio (Nacional).....	PAG. 25
-Antecedentes Históricos.....	PAG. 28
-Mapa Conceptual.....	PAG. 31
-Reglamentación.....	PAG. 37
-Teorías Relacionadas.....	PAG. 43
-Metodología.....	PAG. 53

CAPÍTULO 3

-Análisis de sitio.....	PAG. 95
-Puntarenas.....	PAG. 96
-Aspectos socioeconómicos.....	PAG. 97
-Delimitaciones.....	PAG. 102
-Topografía.....	PAG. 103
-Uso de suelo.....	PAG. 104
-Hitos y Nodos.....	PAG. 105
-Sitios de valor escénico, Espacios Públicos y de Recreación.....	PAG. 106
-Inmuebles de Patrimonio Nacional.....	PAG. 107
-Tipología Arquitectónica en Puntarenas.....	PAG. 108
-Radio de Cobertura de Servicios Públicos.....	PAG. 109
-Sendas y Flujos.....	PAG. 110
-Entorno Inmediato.....	PAG. 111
-Tipo de zona de vida.....	PAG. 114
-Vegetación de la Zona.....	PAG. 115
-Especies Animales de la Zona.....	PAG. 116
-Hidrografía.....	PAG. 117
-Riesgos y Amenazas a desastres naturales en Puntarenas.....	PAG. 118
-Datos Climáticos.....	PAG. 119
-Conclusiones y F.O.D.A.....	PAG. 124

CAPÍTULO 4

-Propuesta Arquitectónica. Anteproyecto.....	PAG. 127
-Descripción del Proyecto.....	PAG. 128
-Concepto de Diseño.....	PAG. 129
-Parámetros de Diseño.....	PAG. 130
-Intenciones de Diseño.....	PAG. 131
-Matriz de Relaciones.....	PAG. 133
-Estructura de Campo.....	PAG. 136
-Programa Arquitectónico.....	PAG. 137
-Conceptualización de la Forma.....	PAG. 139
-Propuesta Arquitectónica.....	PAG. 144
-Vistas.....	PAG. 157
-Conclusiones.....	PAG. 171
-Referencia de Imagenes.....	PAG. 176
-Bibliografías.....	PAG. 183

CAPÍTULO 1

Aspectos Generales del Problema



FIGURA 3

ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

FIGURA 4



El consumo de alcohol y drogas en Costa Rica es uno de los problemas de salud más importantes que influye aspectos trascendentes que afecta de manera significativa a consumidores y no consumidores en la vida pública y privada. *(El Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, 2016).*

Podemos observar hoy en día el consumo de drogas a edades tempranas, esta problemática se vincula directamente con factores emocionales, familiares, académicos y sociales, los cuales algunas de estas situaciones causan vulnerabilidad para el desarrollo de adicciones a drogas o problemas de alcoholismo.

Según datos de la oficina de las naciones unidas contra la droga y el delito los consumidores problemáticos de drogas alcanzaron a ser el 0.6% de la población mundial, lo cual equivale aproximadamente a unos 27 millones de personas entre los 15 y 64 años. En la actualidad el consumo de las drogas ilícitas se caracteriza por su concentración esencialmente entre personas jóvenes particularmente en hombres adolescentes de entornos urbanos, además se evidencia la disponibilidad a una amplia gama de sustancias psicoactivas. *(Informe Mundial sobre las drogas, 2012).*

ANTECEDENTES DEL PROBLEMA



En lo que respecta a la etapa de desarrollo de la adolescencia, esta se caracteriza por el aprendizaje de nuevas formas de relacionarse con otras personas y las diferentes maneras de experimentar el mundo que los rodea. Apartar de lo anterior puede considerarse a las y los jóvenes como una población vulnerable para el inicio en el consumo de sustancias, en alto riesgo hacia la dependencia y el desarrollo de las consecuencias que con ella trae.

La enfermedad de la adicción es multifactorial que afecta al individuo de manera física, mental y social, por lo cual la persona con adicción debe ser atendida de manera multidisciplinaria. *(Conlledo, 2016, p.1)*

La libertad, desinformación, tolerancia y consumo de sustancias lícitas y/o ilícitas, son los principales factores que causan el consumo por parte de los jóvenes.

Dicha enfermedad, está asociada a múltiples problemáticas sociales, que afectan hoy en día a nivel nacional, ejemplo accidentes de tránsito, disturbios o riñas, desempleos, hasta homicidios. Gran porcentaje de estas problemáticas, son participes personas que consumieron algún tipo de drogas.

PREGUNTA DEL PROBLEMA

?

¿Cómo al contar con un centro de salud especializado para la rehabilitación y tratamiento para las personas con problemas de adicción en el cantón de Puntarenas pueden mejorar y superar las condiciones de dicha enfermedad para lograr un estilo de vida óptimo?

?

JUSTIFICACIÓN

¿Por qué?

El alcoholismo y la adicción a drogas, es una problemática con la que lidia Costa Rica día con día, esto también desencadenando problemas anexos a este provocado por el abuso de estas sustancias tal como la delincuencia, homicidios, accidentes de tránsito entre otros problemas que están altamente vinculados a el alcoholismo y la adicción a drogas ilícitas.

El número de muertes a nivel mundial relacionadas con las drogas se calculó en alrededor de 207.400 en un año, es decir, 43,5 muertes por millón de personas de entre 15 y 64 años, ha permanecido estable en todo el mundo, aunque sigue siendo inaceptable y evitable. Las muertes por sobredosis representan aproximadamente entre un tercio y la mitad de todas las muertes relacionadas con las drogas. *(Oficinas de las naciones unidas contra las drogas y el delito, 2016).*

El abuso de drogas no solo conlleva a sufrimiento, si no peor hasta la muerte, es necesario contar con información y ayuda sobre esta enfermedad.

JUSTIFICACIÓN



¿Para quién o qué?

Es importante resaltar que, aunque la sociedad sufre con lidiar con estos problemas, las personas que llevan la peor parte son quienes padecen la enfermedad de la adicción a las drogas, y por ende sus familias. Es por esto, que el proyecto será para beneficio de estas personas las cuales necesitan ayuda y un tratamiento óptimo para combatir con esta enfermedad y también un apoyo a sus familias.

El Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, institución encargada en asuntos de prevención, tratamiento e investigación del fenómeno del consumo de drogas, dicha institución presentó un proyecto llamado el Atlas del Consumo de Drogas en Costa Rica, este método de investigación es una colección de mapas temáticos y una opción de consulta sobre información de indicadores epidemiológicos sobre consumo de drogas en la población general.

JUSTIFICACIÓN



¿Para quién o qué?

Entre sus hallazgos principales destaca que la provincia que mostró una mayor cantidad de personas necesitadas de tratamiento por consumo de Drogas, principalmente alcohol, fue Puntarenas con un 15,0% de los pobladores de la provincia. IAFA, 2018.

Es importante denotar que este tipo de métodos de investigación sirven para guiar al proyecto por medio de datos y estadísticas que faciliten o que promuevan la investigación sobre el tema.

Por otra parte, y como causa del dato anterior, la proporción de jóvenes con una mayor probabilidad de ser consumidores activos una vez iniciados resulta más alta en aquellas provincias con niveles de prevalencia comparativamente más reducida, como es el caso de la provincia de Puntarenas. IAFA, 2014.

JUSTIFICACIÓN

¿Como?

Estos datos son alarmantes, ya que nos dicta que dichas áreas son vulnerables a caer en problemas de adicción a drogas. Por ello, es necesario brindar ayuda a esta área por medio de un proyecto que combata esta problemática y que trate de reducir estos índices.

La importancia de la prevención en el contexto de la prevención antidroga está relacionada con la prevalencia del uso y abuso de sustancias en la población y con el impacto que tiene en la salud y bienestar de la misma. La innegable magnitud del problema y sus enormes costes sociales y económicos han hecho que la respuesta al mismo sea una prioridad para combatir la problemática.



FIGURA 10

Delimitación Física

La propuesta del proyecto se ubica geográficamente en Costa Rica, Puntarenas, específicamente en el cantón central de Puntarenas. Las cifras y estadísticas según censos y programas implementados reflejan un alza en la problemática sobre alcoholismo y farmacodependencia en dicho cantón, por lo que el cantón de Puntarenas es ideal para realizar este proyecto con el fin de combatir con esta problemática. Además, el área donde se realizará la propuesta cuenta con la ventaja de tener en su cercanía servicios de soporte como policía, clínica y cruz roja.



Delimitación Social

Socialmente el proyecto busca beneficiar principalmente a la población del cantón de Puntarenas con problemas de adicción al alcoholismo y a las drogas, por otra parte, también se beneficiarán personas con dicha problemática de cantones aledaños.



Delimitación Disciplinaria

El proyecto se realizará en el ámbito de la arquitectura y se contará con la colaboración de otras áreas interdisciplinarias como la salud.



La Organización Mundial de la Salud (OMS)

La OMS se encarga de la gestión de políticas sanitarias a escala global. Por lo que al proyecto tratarse de un centro de rehabilitación, esta institución promueve y apoya dichas iniciativas, rigiendo y otorgando lineamientos a cumplir para su función óptima y adecuada.



**Organización
Mundial de la Salud**

FIGURA 12



FIGURA 13

Ministerio de Salud

El Ministerio de Salud es el ente rector a nivel nacional, el cual vela por la población costarricense en casos de salud, por lo que el proyecto es de gran interés al tratarse de tratamientos y rehabilitaciones a la enfermedad que se quiere combatir en este caso el alcoholismo y la adicción a las drogas.

El Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)

El IAFA es un instituto anexo al ministerio de salud, en cual trata únicamente a personas con problemas de adicción a drogas y alcoholismo, por ende, es que esta institución es una de las más interesadas y influyentes en el proyecto, ya que trata de combatir directamente la misma problemática con los mismos objetivos principales los cuales son el dar rehabilitación y tratamiento a personas con dicho problema.



FIGURA 14



FIGURA 15

Municipalidad de Puntarenas

El municipio de Puntarenas se verá beneficiado al tener un control y una oportunidad de ayuda a la población del área con problemas de alcoholismo y drogadicción. Por otra parte este interés por parte del municipio podrá ofrecer al proyecto un lote o espacio para realizar el proyecto.

OBJETIVO GENERAL

Desarrollar un centro de rehabilitación y tratamiento para las personas con problemas de alcoholismo y drogadicción del cantón de Puntarenas, con el fin de que tengan un estilo de vida óptimo y saludable, y con ello una reinserción en la sociedad de manera positiva.

OBJETIVO ESPECÍFICOS

Identificar los factores, condiciones y aspectos de las personas con dicho problema de adicción para que tengan un proceso de rehabilitación y tratamiento adecuado.

Analizar las características físicas, espaciales y climáticas del área de estudio con el fin de que estos aspectos sean adaptados en el proyecto e involucren adecuadamente al entorno inmediato.

Diseñar el anteproyecto arquitectónico del Centro de Rehabilitación y tratamiento para las personas con problemas de Alcoholismo y Farmacodependencia del cantón de Puntarenas para que tengan la ayuda, el proceso de mejora y superación de esta enfermedad.

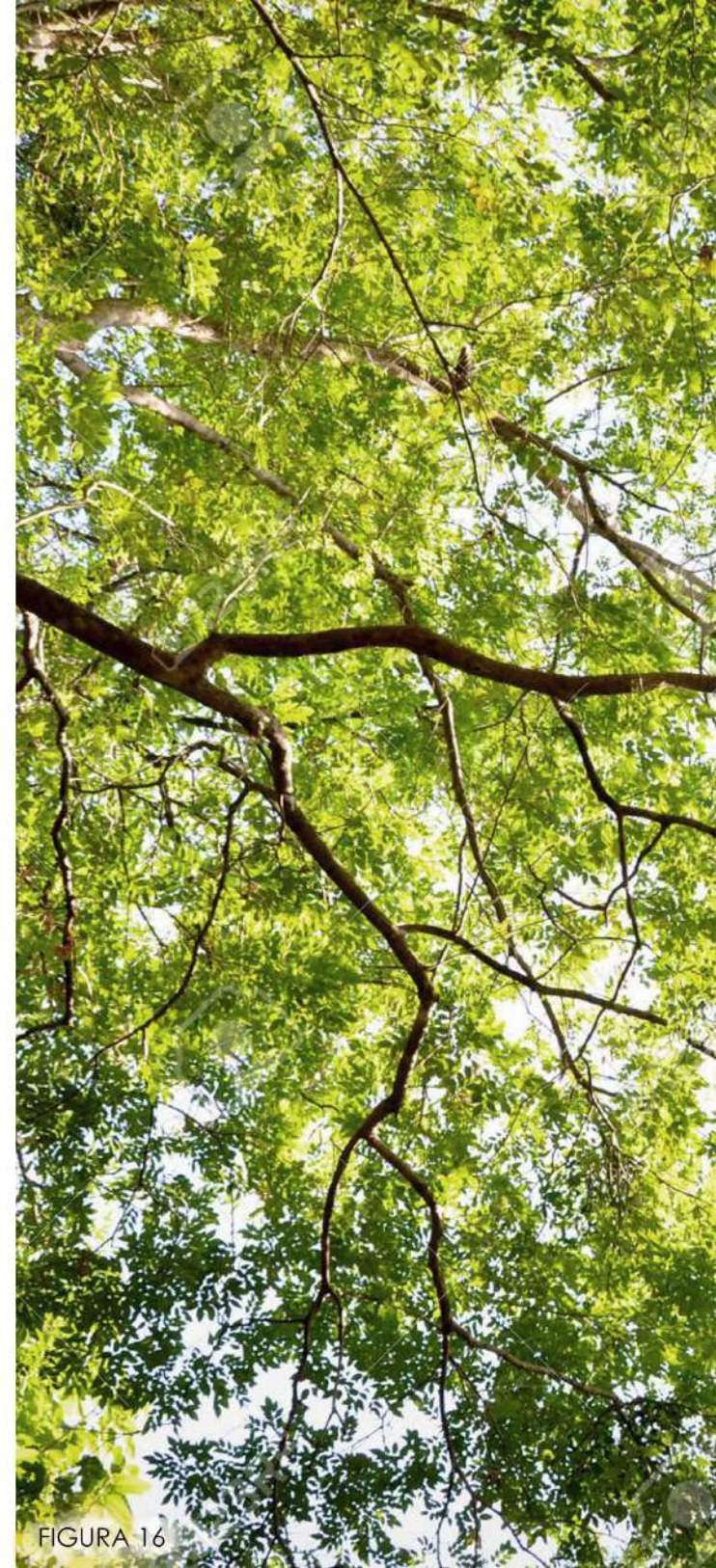


FIGURA 16

CASOS DE ESTUDIO

INTERNACIONALES

FIGURA 29



FIGURA 30



FIGURA 31



Centro de Rehabilitación en Belmont.

Belmont, Australia.
Billard Leece Partnership
2009



FIGURA 32

El Centro de Rehabilitación Comunitaria de Belmont ofrece un programa de rehabilitación activa centrada en los objetivos, en un entorno residencial. El programa se enfoca en prevenir la discapacidad mediante el apoyo a los clientes a reducir el riesgo de recaídas y mejorar su bienestar.

La forma del edificio y la materialidad buscan relacionarse con el entorno. Revestimiento de ciprés blanco fue seleccionado como el material principal de la fachada, debido a su sostenibilidad, la calidez inherente y su atractivo natural. La fachada se articula con ventanas retranqueadas para las elevaciones que dan a la calle, y expresivas celosías para las ventanas que dan al jardín. La fuerte presencia del vidrio y la madera presenta el grano y el color natural de la madera, expresando la forma y el diseño de la fachada y creando un edificio no institucional y atractivo, fácil de construir y mantener.

Nuevo jardín de movilidad proporciona servicios de rehabilitación externos y asientos en un patio soleado y protegido del viento entre el nuevo Centro de Rehabilitación y el Centro de Salud existente. La fachada nor-poniente que da al patio, dialogando con el jardín y la orientación solar, se compone de paneles enmarcados de madera de barco que contrastan con grandes ventanas protegidas con celosías plegables. Los paneles de madera trazan un patrón quebradizo yuxtapuesto con las dinámicas sombras. Las grandes ventanas auto-sombreadas para todas las habitaciones proporcionan luz natural, ventilación y aspecto al jardín que rodea el Centro.

CASOS DE ESTUDIO

INTERNACIONALES

FIGURA 33



Centro de Rehabilitación Psicosocial.

Alicante, España.
Otxotorena Arquitectos
2014



FIGURA 19

El proyecto se refiere a una nueva edificación llamada a acoger un Centro de Rehabilitación Psicosocial, en un solar situado en el complejo del Centro Dr. Esquerdo, del municipio de San Juan de Alicante.

El proyecto cumple las necesidades derivadas de dos entidades concurrentes: de un lado, una Residencia para personas con trastorno mental grave que no requieren hospitalización; y de otro, la suma de un Centro de Rehabilitación e Integración Social (CRIS) y un Centro de Día para personas con trastorno mental grave.

La Residencia tiene capacidad para un máximo de 50 personas con trastorno mental crónico que conviven en régimen de internado y no requieren hospitalización. El Centro de Día es un centro específico destinado a personas con grave deterioro de sus capacidades funcionales y su entorno social, en que se desarrollan durante todo el día programas intensivos de recuperación funcional y actividades estructuradas de ocupación del tiempo libre, en régimen abierto, para 25 personas. Y el CRIS, con 50 plazas, se define como un centro de servicios especializados dirigidos a personas con enfermedad mental crónica, en que se llevan a cabo programas de trabajo adecuados a las características, necesidades y situación de los usuarios.

El proyecto, desarrolla la propuesta ganadora del concurso de ideas, en la que se agrupaban todas estas necesidades en un único volumen, por coherencia en la respuesta arquitectónica a las peculiaridades de la parcela, y por el ahorro debido a la superposición de usos y la optimización de los consumos de espacio, redundante en evidentes economías de personal, presupuesto y superficies.

FIGURA 34



FIGURA 35

CASOS DE ESTUDIO

INTERNACIONALES



FIGURA 36



FIGURA 37



FIGURA 38

Centro de Cáncer y Salud.

Copenhague, Dinamarca
Nord Architects
2011

El Centro de Cáncer y Salud en Copenhague se ha concebido como un edificio emblemático, que crea conciencia sobre el cáncer sin estigmatizar a los pacientes. Diseñado como una serie de pequeñas casas combinadas en un solo edificio, el centro proporciona el espacio necesario para un centro de salud moderno, sin perder la escala reconfortante de la persona. Las casas están conectadas por una cubierta elevada con forma de papel japonés del arte del origami, que le da al edificio un sello característico.

Al entrar al edificio se encuentra una cómoda sala de estar atendida por voluntarios. Desde aquí se pasa a los otros lugares de la casa, que incluye un patio para la contemplación, espacios para ejercicios, una cocina común donde se puede aprender a cocinar comida saludable, salas comunes para grupos de pacientes, entre otros.

Se requiere fortaleza para hacer frente a la enfermedad y asumir la nueva identidad de un paciente de cáncer. Las investigaciones demuestran que la arquitectura puede tener un efecto positivo en la recuperación de la población con la enfermedad. Una escala humana y un ambiente acogedor pueden ayudar a las personas a mejorarse. A pesar de esto, la mayoría de los hospitales son poco cómodos.

FIGURA 39

CASOS DE ESTUDIO

LATINOS



Complejo municipal de rehabilitación psicofísica y salud mental

San Martín, Argentina.
Municipalidad de San Martín
2018



FIGURA 43

El Complejo Municipal de Rehabilitación Psicofísica ubicado en el centro del partido de San Martín forma parte de una red de 22 Centros de Salud de Atención Primaria actualmente en crecimiento; distribuidos en todo el territorio del partido, conforman una sólida red de contención que privilegia a la población más vulnerable. En este modelo de gestión se coordinan acciones entre provincia y municipio, para la formación de nuevas redes en distintos niveles de complejidad.



En el primer y segundo piso se localiza el Centro de Rehabilitación Física, con consultorios y boxes de rehabilitación, dos gimnasios para niños y mayores, terrazas de actividades físicas al aire libre y una rampa de actividades de rehabilitación conectada directamente con el espacio verde de la planta baja.



En el tercer piso se encuentra el Centro Pichón Rivière, con consultorios, administración y dos áreas de trabajo manuales para pacientes.

La elección técnico-constructiva de una estructura independiente de hormigón armado busca ser expresada en todas las instancias del proyecto, generando un espacio amplio y dinámico, disponiendo todas las instalaciones a la vista con un orden preestablecido y facilitando el futuro mantenimiento del edificio.

CASOS DE ESTUDIO

LATINOS



FIGURA 44

Hospital Rocio.

Campo Largo, Brasil
Manoel Coelho Arquitetura e Design
2014



FIGURA 47



FIGURA 45

El concepto general del proyecto busca organizar las áreas y el flujo hospitalario según la función, priorizando la calificación y el factor humano de los espacios internos.

Con esto en mente, la construcción del hospital busca la optimización intensiva de la luz natural y explora la conexión máxima entre ambientes internos y externos, como vistas para el bosque de araucaria naturalmente preservad y pinos típicos de Paraná. El proyecto de paisajismo también incluye casi 5 mil metros cuadrados de mosaicos de jardín para mejorar el movimiento interno y las imágenes del trabajo y los entornos de hospitalización.



FIGURA 46

El proyecto tiene en cuenta las divisiones y el control del flujo mediante la planificación de áreas separadas y amplias salas de espera, teniendo en cuenta la gran cantidad de personas que pasan por el hospital todos los días, lo que equivale a casi 6.000 personas. Las recepciones y entradas independientes distribuyen a los usuarios a diferentes sectores dentro del hospital.

CASOS DE ESTUDIO

LATINOS

FIGURA 48



FIGURA 49



FIGURA 50

Hospital Infantil Teletón de Oncología.

Querétaro, Mexico
Sordo Madaleno Arquitectos
2013



FIGURA 51

El concepto arquitectónico está basado en una cadena de células con diferentes movimientos, que representan el principio de regeneración celular. Cada una de dichas células está representada por un volumen arquitectónico, en total 9, dentro de los cuales se desarrolla todo el proyecto que en conjunto tiene una forma curva.

En fachada cada volumen juega con una inclinación diferente y tienen una serie de cartelas verticales que funcionan como columnas estructurales eliminando cualquier columna interior, además dichas cartelas tienen la función de proteger del asoleamiento y resaltan el movimiento de cada volumen logrando un lenguaje plástico que sigue con la identidad arquitectónica

En la parte central del edificio se encuentra el acceso principal donde se ubica la recepción como espacio distribuidor a las demás áreas. Existen cuatro niveles generales y en algunos cuerpos se tiene un nivel más contemplado para futuro crecimiento del área de hospitalización y quimioterapia.

El HITO cuenta con la más alta calidad de servicios especializados en oncología infantil, cada espacio es distribuido dentro del edificio formado por los nueve cuerpos, algunos de estos espacios son: imagenología, medicina nuclear, radioterapia, banco de sangre, laboratorio, patología, terapia intensiva, quimioterapia y capilla.

CASOS DE ESTUDIO

NACIONALES

FIGURA 52



FIGURA 53



FIGURA 54

Proyecto Nova, Adicciones y Salud Mental.

Heredia, Costa Rica

Este proyecto ofrece el servicio de diagnóstico y la asesoría profesional adecuada para lograr una intervención terapéutica que logre el rompimiento de la negación a la adicción.

Para el proceso de desintoxicación hasta la orientación familiar, psicoterapia y la separación de su ambiente negativo, y a diferencia de programas más limitados, se personaliza el tratamiento mediante la combinación de diferentes enfoques y programas. Esto no sólo permite elegir un tratamiento coherente con la progresión de la enfermedad, sino que también brinda flexibilidad en la planificación del abordaje del caso.

FIGURA 17

CASOS DE ESTUDIO

NACIONALES

FIGURA 55



Clínica Nueva Vida.

San José, Costa Rica

FIGURA 17

Se trata de una clínica privada que ofrece un tratamiento comprensivo, basado en el modelo Minnesota, donde se contempla mente, cuerpo y espíritu a través de diversos enfoques terapéuticos.

Se ofrece un tratamiento integral que busca brindar apoyo y soporte en diversas áreas de la vida, principalmente en aquellas más afectadas por las consecuencias de la adicción contemplando aspectos físicos, psicológicos, sociales, familiares y espirituales.

Para llevar a cabo lo anteriormente descrito, se cuenta en el proyecto con un equipo de trabajo altamente capacitado y reconocido, tanto a nivel nacional como internacional, que reúnen los requisitos de supervisión experiencia y entrenamiento para trabajar en el abordaje de las adicciones.



FIGURA 56



FIGURA 57



FIGURA 58

Centro de rehabilitación y prevención de la drogadicción y farmacodependencia.

Alajuelita, Costa Rica.
David Mora S./ Universidad Hispanoamericana.
(Proyecto de graduación).
2015

El centro de rehabilitación plantea una mejora social en el cantón seleccionado y sus alrededores, así como la interacción entre el habitante y el proyecto.

Se origina con el concepto de una Organización No Gubernamental (ONG) sin fines de lucro, apoyada económicamente por donativos y basada en la colaboración de entidades gubernamentales afines con el proyecto (IAFA, Ministerio de Salud, etc.) que faciliten el proceso de tratamiento, así como su reconocimiento estatal.

Como beneficio a la comunidad el proyecto busca convertirse en un generador de fuentes de empleo a profesionales del área de la salud, seguridad, administrativos, limpieza entre otros. Beneficiando así a los habitantes del cantón y sus cercanías.

Además, se convertirá en una fuente de comercio indirecta para el micro comercio de la comunidad, adquiriendo servicios de los comercios locales y a su vez los visitantes del proyecto también adquirirán servicios y productos de la localidad reactivando la economía.

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Puntarenas es uno de los Municipios más poblados de Costa Rica, y la ciudad cabecera comparte el territorio con otras poblaciones como Barranca (la más grande), El Roble, Chacarita e incluso Esparza.

Hasta antes de la llegada de los españoles, existían diversos cacicazgos de etnia chorotega que habitaban no solo el litoral pacífico sino también varias de las islas del Golfo de Nicoya.

La primera población permanente fue Villa de Bruselas, fundada por Francisco Hernández de Córdoba en este año, cerca de la desembocadura del río Grande de Tárcoles, a unos cinco kilómetros al noreste de la actual Villa Manzanillo. Esta población, el primer asentamiento español en Costa Rica.

Perafán de Ribera fundó la ciudad de Aranjuez y el puerto de la Ribera cerca de la desembocadura del Río Barranca. Esta ciudad fue el principal puerto de entrada al país.

La mención más antigua del nombre de Puntarenas data del 13 de febrero, donde se menciona la llegada del pirata John Clipperton a la Punta de Arena del Golfo de Nicoya. El primero en utilizarla como puerto de embarque y desembarque fue Miguel Antonio de Unanue, quien fue propietario de una extensa hacienda ubicada tras los manglares y esteros, al norte de la actual ciudad de Puntarenas, que todavía lleva el nombre de El Palmar.

XVI

1524

1586

1720



ANTECEDENTES HISTÓRICOS

El jefe de estado Braulio Carrillo Colina, rehabilitó a Puntarenas como puerto para el comercio del país. Se dispuso a trazar las primeras calles, cuadras y se vislumbró lo que serían las avenidas de Puntarenas.

En el gobierno de Juan Rafael Mora Porras, se le otorga el título de ciudad, obedeciendo al notorio aumento de la población y desarrollo comercial que ya se vivía en la zona, y como un gesto de agradecimiento por los servicios brindados por el pueblo a las tropas, durante la Campaña Nacional de 1856-1857.

El gobierno de Cleto González Víquez impulsó la Ley de Ferrocarriles y se efectuó el primer viaje entre la capital, San José, y Puntarenas, con la locomotora a vapor llamada María Cecilia.

El primer muelle de Puntarenas fue terminado (llamado el muellecito), este permitió fortalecer el comercio de la ciudad con la Península de Nicoya.

Empieza su auge como destino turístico, fecha en que llegó a ser conocida como el Balneario Nacional, debido a que la mayoría de los habitantes del país, especialmente los del Valle Central, recorrían un largo camino para poder disfrutar de su sol y playa.

1840

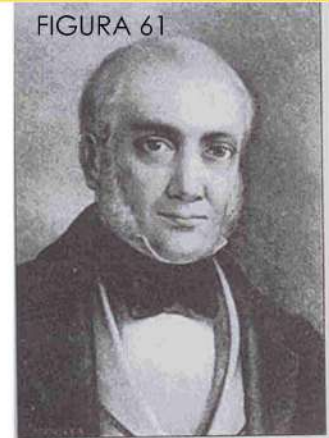
1858

1909

1913

1940

FIGURA 61



ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Se construyó la carretera interamericana y luego años después se construyó la carretera Alberto Echandi a la ciudad de Puntarenas.

1950

En 1972 se instaló un recinto con servicios educativos descentralizados de la Universidad de Costa Rica, lo que abrió la posibilidad de educación superior en la ciudad de Puntarenas.

1972

Se inauguró el boulevard entre la Catedral y la antigua Comandancia de Puntarenas, 2 años después se inauguró la Casa de la Cultura en el edificio que correspondiera a la antigua Comandancia de la Guardia Civil de Puntarenas, que en 1977 había sido declarado patrimonio arquitectónico del país.

1987

Tras la remodelación de la Capitanía del puerto y la reconstrucción del muelle, en cooperación de Costa Rica con la República de China en Taiwán, empezaron a llegar los primeros cruceros con turistas extranjeros de varias partes del mundo, lo que potencializaría el cantón a nivel turístico, como hoy en día se conoce.

1998



FIGURA 64



FIGURA 65



FIGURA 66

En los distintos términos que componen este marco conceptual se exponen temas y definiciones con el fin de guiar y enriquecer la investigación para comprender y aclarar el problema que se tratando. Se definen conceptos clave para la comprensión en el área de estudio brindando un contexto de los avances que ha tenido el gremio en el estudio de la temática en cuestión.

● Drogadicción.

Se toma la adicción como una enfermedad crónica del cerebro con recaídas, caracterizada por la búsqueda y el uso compulsivo de drogas, a pesar de las consecuencias nocivas. Se considera una enfermedad del cerebro porque las drogas cambian al cerebro: modifican su estructura y su funcionamiento. Estos cambios pueden durar mucho tiempo y llevar a los comportamientos peligrosos que se ven en las personas que abusan de las drogas. (Volkow, 2002).

● Depresión, Ansiedad y Estrés.

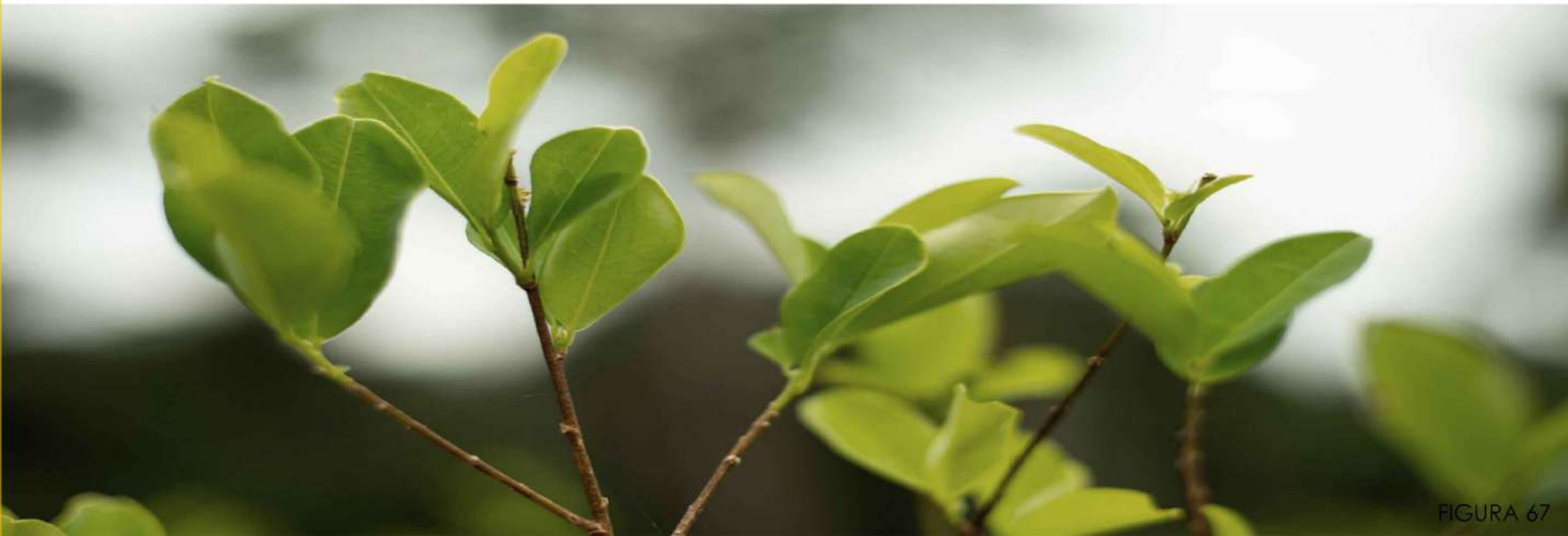
La depresión, la ansiedad y el estrés son factores que intervienen en la drogadicción, diversas investigaciones reportan comorbilidad entre psicopatología emocional y el consumo de sustancias (Leventhal & Zvolensky, 2014).

● Trastornos de Personalidad.

Los trastornos de personalidad con las adicciones son relevantes para la prevención y el tratamiento de éstas. Si ciertos tipos de trastornos de personalidad aumentan la frecuencia de desarrollar una adicción sería conveniente conocerlos para poder focalizar la prevención, así como personalizar el tratamiento.

● Efectos Fisiológicos

Estos efectos pasan por el famoso síndrome de abstinencia; cuando después de un largo consumo, el cuerpo deja de recibir esa sustancia. Hay un importante deterioro del sistema nervioso central, alteraciones en el ritmo cardíaco como taquicardias, convulsiones, etc.



● Efectos Psicológicos

Las consecuencias psicológicas no son menos importantes. Entre ellas podemos nombrar algunas como: alucinaciones, depresión e ideas paranoides. De hecho, se puede llegar a desarrollar un tipo de esquizofrenia por consumo de sustancias y la esquizofrenia es una enfermedad irreversible. Se puede sufrir también de ansiedad y ataques de pánico. Las drogas pueden afectar también a la memoria, a la concentración y al aprendizaje.

● Factores de Riesgo Familiares y Entorno Social.

Los factores familiares de riesgo encontrados incluyen el rechazo de la familia, no sentirse amado, la falta de comunicación, conflictos familiares y la violencia.

Los factores sociales hallados fueron entre otros, tener amigos que consumen drogas, la presión de grupo, vivir en una residencia insegura, y experimentar un evento estresante. La futura perspectiva de trabajo propone utilizar más estrategias de prevención para evitar estos factores de riesgo en la familia y la comunidad. (Díaz y Ferri, 2002).

● Prevención. Familia y Escuela.

La investigación en el campo del consumo deberá dirigirse hacia las técnicas de detección precoz, la evaluación sistemática de factores de riesgo y protección, las estrategias motivacionales específicas para esta población y la evaluación continuada de experiencias preventivas, esto va siempre en la línea del entendimiento de las familias como base sobre la que prevenir y trabajar el problema.

La necesidad de continuar trabajando en el diseño de materiales preventivos y de autoayuda para esas familias, en la formación de profesionales y en la disseminación de este tipo de intervenciones en nuestro entorno socio-cultural.



FIGURA 68

● Educación.

La escuela, la familia y la comunidad son los elementos básicos sobre los que hay que asentar la prevención del consumo de alcohol y drogas. La concienciación y la sensibilización, debe realizarse activamente desde estos tres pilares para poder promover un cambio en los hábitos de consumo de la juventud, sobre todo a edades tempranas, ya que el inicio del consumo se produce cada vez antes. Es importante la educación en casa y en la escuela de los adolescentes, para que estos conozcan las consecuencias negativas derivadas del consumo.

● Percepción de Riesgo.

La percepción del riesgo es una variable de gran relevancia para explicar el consumo o no de una sustancia psicoactiva. Las personas toman decisiones en función de las consecuencias positivas que van a obtener y evitan las consecuencias negativas. Si perciben que algo les va a acarrear dichas consecuencias negativas no lo harán. Por ello, la concepción que se tiene sobre las distintas drogas, que depende tanto del uso, como de las creencias y de la propia construcción social sobre la sustancia, influye en su consumo.

● Atención Psiquiátrica.

Evaluación y tratamiento de los trastornos mentales que tan frecuentemente acompañan al consumo de sustancias psicoactivas y que necesitan el manejo especializado de medicación que hay que prescribir al paciente, bien por la patología mental previa o inducida por el uso de las sustancias, o bien por la complejidad de la interacción de los fármacos utilizados como apoyo al abandono del consumo con los prescritos para el trastorno mental.

● Atención Psicológica.

Incluye todo lo concerniente a la evaluación, diagnóstico y tratamiento de los procesos y fenómenos psicológicos, conductuales y relacionales que inciden en el proceso adictivo, así como del asesoramiento y orientación de los comportamientos de los familiares, parejas o personas que convivan con el paciente (incluido el personal de los recursos residenciales).



● Atención Social.

Los problemas de tipo social, económico y legal que suele acarrear la drogodependencia son evaluados por los Trabajadores Sociales, quienes posteriormente realizan la intervención en los mismos, en algunos casos orientando y facilitando las gestiones a realizar por el paciente, y en otros realizándolas ellos mismos.

● Reducción de Daños.

Todas las acciones de carácter individual o grupal se realicen en el ámbito social o terapéutico, encaminadas a reducir las consecuencias adversas para la salud del paciente toxicómano.

● Comunidades Terapéuticas.

Son centros de carácter residencial, cuyo objetivo es la deshabitación, rehabilitación y reinserción de las personas con problemas de drogodependencias. Dentro de las mismas se lleva a cabo un tratamiento integral, que comprende intervenciones psicológicas, médicas y educativas, dirigidas, en último término, al desarrollo de un estilo de vida adecuado a un entorno social normalizado.

Este dispositivo está dirigido a pacientes que habitualmente presentan una importante desestructuración psicológica, familiar y/o social que dificulta de forma notable el desarrollo de un tratamiento exitoso en su medio habitual y que han fracasado de forma repetida en el ámbito ambulatorio.

● Expectativas de Resultados.

Es otra variable cognitiva y hace referencia a la anticipación o estimación de las consecuencias asociadas a una conducta determinada. De acuerdo con lo anterior los resultados que la gente anticipa dependerán de los juicios que hace sobre sus capacidades para afrontar exitosamente una determinada situación (autoeficacia). Aquellas personas que se consideran muy eficaces esperarán resultados favorables, mientras que las que albergan dudas sobre sí mismas esperarán un rendimiento mediocre y unos resultados negativos (Sánchez-Hervás & Llorente del Pozo, 2012).



● Autoeficacia.

La autoeficacia ha sido una de las variables cognitivas más estudiadas en el ámbito de las conductas adictivas. El concepto comienza a desarrollarse a través de la Teoría del Aprendizaje Social de Bandura (1977) y el concepto de expectativas de autoeficacia percibida, la cual se define como “la convicción de que uno puede llevar a cabo exitosamente la conducta necesaria para producir los resultados” (Marlet y Witkiewitz, 2005).

En relación con las recaídas, la autoeficacia corresponde a la estimación percibida de la persona o confianza sobre su capacidad para enfrentarse a situaciones en las cuales es posible consumir alcohol u otras drogas, utilizando las habilidades que posee. Así mismo, si el sujeto emplea una respuesta de afrontamiento efectiva, aumentará su nivel de autoeficacia, reduciendo la probabilidad de recaer; en cambio, si emite una respuesta que no resultó efectiva, disminuirá su eficacia y sus expectativas positivas relacionadas, lo que podría generar que regrese al consumo (Marlatt y Witkiewitz, 2005).

● Motivación.

La motivación asociada con el proceso de recaídas se puede comprender de dos maneras: la motivación positiva en búsqueda del cambio y hacia mantener un comportamiento, y la motivación para involucrarse de nuevo dentro la conducta problemática. Marlatt y Donovan (2005) las identifican como motivación al cambio y motivación al uso, señalando también que habrá cierta ambivalencia entre las dos, por lo que las intervenciones deben enfocarse en resolver estos deseos opuestos permitiendo que los individuos exploren su propia significancia y decisiones de sus conductas.



FIGURA 71

● Habilidades de Afrontamiento.

una situación de riesgo la persona puede mostrar una respuesta de afrontamiento adecuada, lo cual disminuiría significativamente su probabilidad de recaída. Si la persona no es capaz de enfrentarse a ese escenario, ya sea porque no aprendió las estrategias adecuadas para superarlo, no sabe prever la situación de riesgo, o el miedo y ansiedad no le permiten ejecutar una conducta adecuada, percibirá que no es capaz de controlar su conducta de consumo.

En cambio, si se afronta satisfactoriamente la situación de riesgo, el individuo percibe una sensación de control, que además tiene relación con la expectativa positiva de estar en capacidad de resolver adecuadamente la próxima situación conflictiva que se le presente. Por lo tanto, poseer y poner en práctica habilidades de afrontamiento apropiadas, produce también un importante aumento de la percepción de autoeficacia (Marlatt & Gordon, 1985).

● Recaídas en el Consumo de Drogas.

Los conceptos de recaídas y terapia de prevención de recaídas son trabajados por Marlatt y Gordon desde el año de 1985, al plantear el Modelo Teórico de Prevención de Recaídas, las cuales se definen como la consecuencia que experimenta una persona al exponerse ante una situación de riesgo sin ser capaz de responder con las estrategias de afrontamiento adecuadas para garantizar el mantenimiento de su abstinencia (Marlatt & Gordon, 1985).

● Autocuidado.

El autocuidado consiste en la práctica de las actividades de las personas maduras, o que están madurando, inician o llevan a cabo en determinados periodos, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y de desarrollo. (Luengo M. 2001).



REGLAMENTACIÓN

De acuerdo con las leyes y reglamentos que rigen en Costa Rica, estas son las normativas que van a aplicar en el proyecto.

- 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 General de la salud N° 5395.
- NFPA
- Ley 7600.
- Código Sísmico.
- Ley de Construcciones.
- Reglamento de Construcciones.
- Plan regulador de Puntarenas.



Constitución Política de Costa Rica.

Capítulo 1 Título 5

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

Capítulo 1 Título 12

- Artículo 169. La administración de los intereses y servicios locales en cada cantón estará a cargo del Gobierno Municipal.

REGLAMENTACIÓN

Ley General de la salud N°
5395.

Disposiciones generales

- 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.
- 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.
- 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.
- 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.

SECCION 2

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



FIGURA 75

REGLAMENTACIÓN

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 7600.

Esta ley, establece las pautas que se usan para el diseño de edificio accesibles a las personas discapacitadas.

Posee un reglamento, que viene a complementar datos e información específica en casos muy puntuales.

Artículo 3. 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.

FIGURA 77

FIGURA 76

REGLAMENTACIÓN

Código Sísmico.

Es objetivo de este Código Sísmico proteger la vida humana y la integridad física de las personas, reducir los daños materiales y las pérdidas económicas ocasionadas por los sismos y minimizar el impacto social y económico ante terremotos.

Los códigos sísmicos recogen, sintetizan y ordenan conjuntos de normas y prácticas del diseño sismo-resistente, producto del conocimiento científico, la praxis tecnológica, la experiencia de terremotos pasados y el sentido común, que orientan y guían al profesional responsable en procura de que las edificaciones y otras obras civiles que se diseñen y construyan de acuerdo con sus lineamientos, garanticen la vida de sus ocupantes, mantengan su integridad estructural y protejan los bienes que en ellas se alberguen, conforme a objetivos de desempeño previamente definidos.

Ley de Construcciones.

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 estas 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 estos 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.

Los capítulos más relevantes para tomar en cuenta serían:

- Capítulo II, Vía Pública. Establece parámetros y variables por tomar en cuenta con respecto a las vías públicas, estas variables se aplican al proyecto.
- Capítulo III, Fraccionamiento y Urbanizaciones. En este capítulo se habla sobre la potestad que tiene la municipalidad para pautar variables en el diseño de las construcciones. En el caso de esta investigación, como se ubica en el GAM, aplicaría el plan regulador de San José.
- Capítulo IV, Alineamiento. Este capítulo explica los retiros necesarios para las construcciones.
- Capítulo VI, Altura de las construcciones. En este capítulo se indican las aplicaciones necesarias en las alturas de las construcciones.

REGLAMENTACIÓN

Código Sísmico.

Es objetivo de este Código Sísmico proteger la vida humana y la integridad física de las personas, reducir los daños materiales y las pérdidas económicas ocasionadas por los sismos y minimizar el impacto social y económico ante terremotos.

Los códigos sísmicos recogen, sintetizan y ordenan conjuntos de normas y prácticas del diseño sismo-resistente, producto del conocimiento científico, la praxis tecnológica, la experiencia de terremotos pasados y el sentido común, que orientan y guían al profesional responsable en procura de que las edificaciones y otras obras civiles que se diseñen y construyan de acuerdo con sus lineamientos, garanticen la vida de sus ocupantes, mantengan su integridad estructural y protejan los bienes que en ellas se alberguen, conforme a objetivos de desempeño previamente definidos.

Ley De Zona Marítimo Terrestre.

- Las disposiciones de esta ley no se aplican a las propiedades ya inscritas, antes de que la misma entrara en vigencia.
- Compete a las municipalidades velar con el cumplimiento de esta ley.
- La Zona Marítimo Terrestre es la franja de 200 metros de los litorales Atlántico y Pacífico de Costa Rica, medidos horizontalmente desde la bajamar. Comprendiendo islas, islotes y toda la tierra o formación natural que sobresalga del mar territorial.
- La zona pública corresponde a los primeros 50 metros desde la bajamar y aquella ocupada por manglares y esteros.
- En la zona marítimo terrestre, es prohibida cualquier actividad de aprovechamiento asentamiento sin la debida autorización.
- En casos excepcionales, como programas de maricultura, se podrá autorizar el uso de la zona marítimo terrestre.
- El Estado y las municipalidades deben construir vías para garantizar el acceso a la zona pública.
- Si por causas naturales varía el límite de la zona pública, el propietario conservará su derecho, pero no podrá refaccionar ni remodelar.
- Solamente en la zona restringidos (segundos 150 m) podrán otorgarse concesiones.
- Los costarricenses de nacimiento y pobladores de la zona marítimo terrestre con más de 10 años de residencia podrán mantener sus respectivos lotes siempre que fuere su única propiedad. También podrán ser reubicados e indemnizados

REGLAMENTACIÓN

Ley de Construcciones.

Reglamento de
Construcciones.

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 estas 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 estos 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.

Los capítulos más relevantes para tomar en cuenta serían:

- **Capítulo II, Vía Pública.** Establece parámetros y variables por tomar en cuenta con respecto a las vías públicas, estas variables se aplican al proyecto.
- **Capítulo III, Fraccionamiento y Urbanizaciones.** En este capítulo se habla sobre la potestad que tiene la municipalidad para pautar variables en el diseño de las construcciones. En el caso de esta investigación, como se ubica en el GAM, aplicaría el plan regulador de San José.
- **Capítulo V. Restricciones Urbanísticas.** Este capítulo se refiere a todo lo relacionado con las alturas máximas de los edificios y otras reglas que se deben seguir para el debido cumplimiento de la edificación.
- **Capítulo IV, Alineamiento.** Este capítulo explica los retiros necesarios para las construcciones.
- **Capítulo VI, Altura de las construcciones.** En este capítulo se indican las aplicaciones necesarias en las alturas de las construcciones.
- **Capítulo 20, 21 Y 22.** Estos capítulos nos brindan los lineamientos de las estructuras tanto de concreto como de acero y los diseños o dimensiones que deben tener dependiendo del uso que se va a requerir.

FIGURA 78



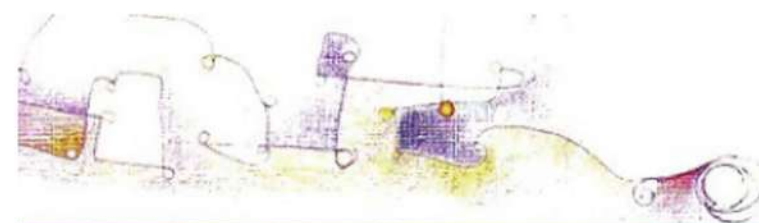
Modelos de intervención asistencial, socioeducativo y terapéutico en trabajo social.

Autor: Molina Molina, María Lorena
Ciudad y país de publicación: San José, Costa Rica
Año de publicación: 2013

Esta lectura analiza y explica situaciones de trabajo social y se complementa con la identificación de las principales características que sufren personas con distintos problemas, en los cuales entra en juego la labor del trabajador social, entre estas problemáticas esta la adicción a drogas, por entre esta teoría es de interés para la investigación del proyecto.

Se torna importante de igual manera la visión crítica y global que la teoría presenta, como la dimensión de lo individual, lo familiar, lo grupal y sus interacciones con el entorno.

FIGURA 17



Modelos de intervención asistencial,
socioeducativo y terapéutico en
trabajo social

*M^o Lorena Molina Molina
M^o Cristina Romero Saint Bonnet*



FIGURA 18

Manual de Adicciones para Médicos Especialistas en Formación.

Autor: César Pereiro Gómez
Ciudad y país de publicación: España
Año de publicación: 2010

Este manual parte de evidencias y datos científicos y revisa los estudios sobre efectividad y eficacia de los diferentes tratamientos disponibles. Por otra parte, y lo que más interesante es que establece recomendaciones terapéuticas claras y orientadas a la práctica clínica habitual.

El texto también quiere contribuir a la disminución del estigma del enfermo psiquiátrico, particularmente el adicto, sobre el que muchas personas poseen una imagen negativa.

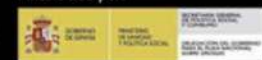
**TEORÍAS
RELACIONADAS**



FIGURA 19

MANUAL DE ADICCIONES para médicos especialistas en formación

César Pereiro Gómez (Editor)



Guía de buenas practicas y calidad en la prevención de drogodependencias en la comunidad autónoma de la región de Murcia

Autor: Teresa Salvador LLivina, Almudena de Silva Rivera
Ciudad y país de publicación: Murcia, España
Año de publicación: 2010

El abordaje preventivo que se hace en esta Guía es de gran importancia para el proyecto, desde los distintos ámbitos de intervención: comunitario, educativo, familiar, de ocio y tiempo libre, laboral, etc., y siguiendo las directrices de la Regional sobre drogas, se plantea como un elemento más del contexto comunitario. Por ello, desde el punto de vista operativo, se pone el énfasis en la coordinación, la formación de personas mediadoras en cada ámbito de intervención, el desarrollo, difusión y seguimiento del cumplimiento normativo. Lo cual quiere decir que, para su desarrollo, se debe tener en cuenta la situación y los recursos de cada comunidad local en su conjunto.



FIGURA 19

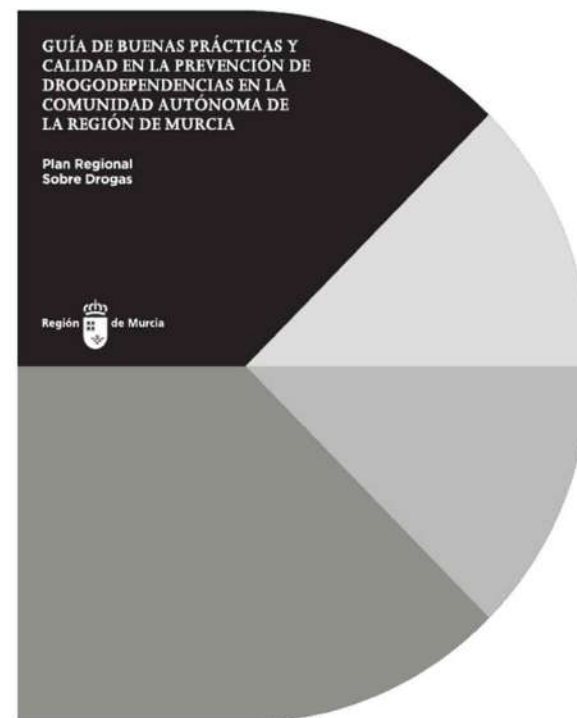


FIGURA 21

Guía de adicciones para especialistas en formación.

Autor: César Pereiro Gómez y Juan José Fernández Miranda

Ciudad y país de publicación: Valencia, España

Año de publicación: 2018

El objetivo principal de la lectura es prevenir la enfermedad, así como proteger, promover y recuperar la salud de las personas, tanto en el ámbito individual como en el colectivo mediante técnicas y métodos validados científicamente, por lo que estamos seguros de que esta nueva edición del Manual colaborará, de modo singular, a conseguir una formación adaptada, buenas prácticas clínicas y la difusión del conocimiento para los profesionales en esta área de actuación.



FIGURA 19



Querer no es poder, como comprender y superar las adicciones.

Autor: Arnold M. Washton y Donna Boundy
Ciudad y país de publicación: España
Año de publicación: 1991

Este libro enseña a superar todo tipo de adicciones a través de la exploración de esas raíces. Nos muestra por qué ciertas personas son más vulnerables que otras (la personalidad adictiva), de qué manera nuestras familias y la sociedad pueden fomentar inadvertidamente las adicciones, y cómo podemos aprender a reemplazar estas influencias destructivas por principios positivos, vitalistas. Utilizando ejemplos extraídos de sus experiencias en la recuperación de adictos, Washton y Boundy no sólo nos enseña a mantenernos alejados de sustancias o actividades adictivas -la cocaína o el alcohol; la obsesión por el juego, el sexo, el trabajo, las compras, etc.



FIGURA 19

**Arnold M. Washton
Donna Boundy**

QUERER **NO** ES PODER

**Cómo comprender
y superar las adicciones**

FIGURA 23

Mindfulness y las adicciones: Recuperación en 8 pasos

Autor: Valerie Mason-John y Paravabandhu Groves.
Ciudad y país de publicación: Barcelona, España
Año de publicación: 2015

A partir de las enseñanzas de Buda, este maravilloso libro muestra de que manera podemos beneficiar a los adictos mediante un entrenamiento mental y emocional que les libere de la tiranía de la compulsión, al mismo tiempo que muestras la estructura de la adicción.



FIGURA 19

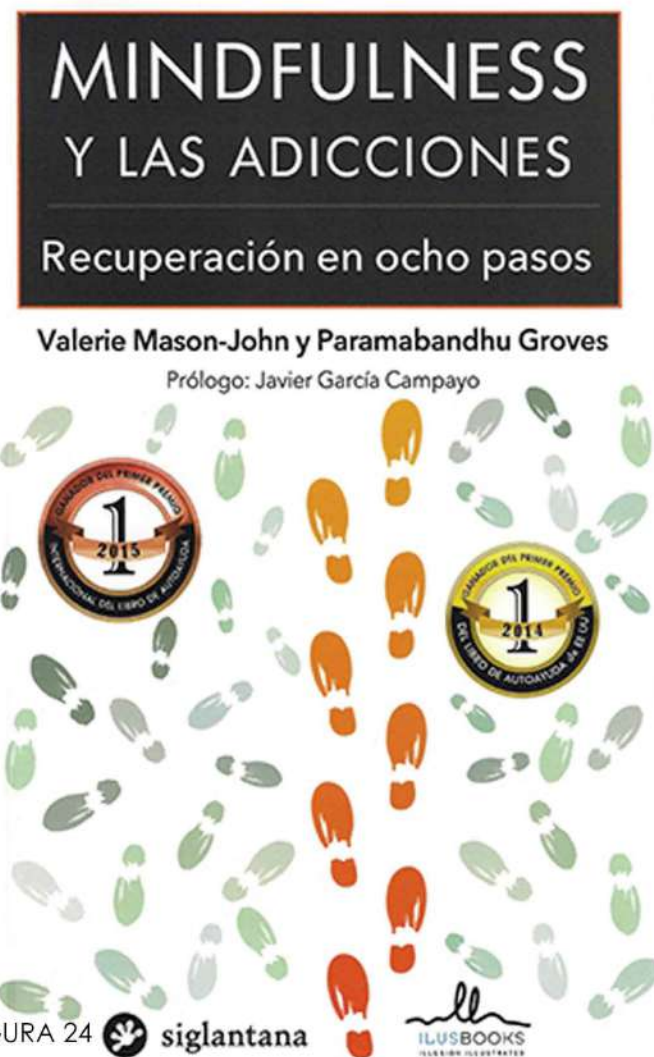


FIGURA 24 siglantana



Genero, adolescencia y drogas: Prevenir el riesgo desde la familia.

Autor: Carmen Orte Socias, Rosario Pozo Gordaliza
Ciudad y país de publicación: Barcelona, España
Año de publicación: 2018

El consumo abusivo de drogas es uno de los principales factores determinantes de la salud, en especial entre las poblaciones más jóvenes; una conducta que en la actualidad también afecta de manera significativa a las niñas y mujeres jóvenes.

Se recogen en esta obra experiencias e investigaciones avanzadas e innovadoras sobre el estado de la cuestión, los programas preventivos basados en la evidencia desde la familia, la reducción de riesgos y las estrategias de resistencia en mujeres adolescentes; además, se presentan nuevas propuestas o líneas de futuro en materia de prevención y género.



FIGURA 19

Carmen Orte Socias
Rosario Pozo Gordaliza (coord.)

Género, adolescencia y drogas

Prevenir el riesgo desde la familia

Intervenciones efectivas en prevención familiar de drogas.

Autor: Carmen Orte Socias

Ciudad y país de publicación: Barcelona, España

Año de publicación: 2018

Esta obra es un estado de la cuestión internacional sobre la prevención familiar de drogas, entrando en el detalle de las últimas aportaciones en los programas basados en la evidencia científica. Se adopta el enfoque del trabajo con la familia como contexto prioritario de prevención del consumo desde una perspectiva socioeducativa.

Entendemos que la problemática de las drogas es un problema familiar y, por tanto, el objetivo debe de ser el empoderamiento familiar. Desde la perspectiva del modelo ecológico social, la familia es un factor de riesgo y a la vez de protección para el consumo de drogas.



FIGURA 19

Carmen Orte
Lluís Ballester (eds.)

Intervenciones efectivas en prevención familiar de drogas

Como superar el tabaco, el alcohol y las drogas.

Autor: Miguel del Nogal

Ciudad y país de publicación: Bilbao, España

Año de publicación: 2012

El libro que tienes en tus manos tiene una pretensión muy clara. Ayudar a todas las personas que quieren dejar de depender de algo, independientemente de que se trate de tabaco, alcohol, cocaína.

El texto ha sido confeccionado con una intención práctica y un lenguaje cercano y directo que permita entender de manera sencilla cuáles son las sensaciones, pensamientos, contradicciones y malestares por los que puede pasar alguien que está en proceso de dejar de consumir.



FIGURA 19

Miguel del Nogal

**Cómo superar
EL TABACO,
EL ALCOHOL
Y LAS DROGAS**



Serendipit

DESCLÉE DE BROUWER

FIGURA 27

Aprendiendo de las drogas Usos y abusos, prejuicios y desafíos.

Autor: Antonio Escohotado
Ciudad y país de publicación: España
Año de publicación: 1995

La lectura ofrece elementos para que construya su propia respuesta, el autor pasa revista a casi un centenar de compuestos, entre los cuales están las principales sustancias psicoactivas del pasado y el presente: crack, opio, bebidas alcohólicas, tranquilizantes, LSD, heroína, éxtasis, cocaína, marihuana, café, somníferos y un largo etcétera.

**TEORÍAS
RELACIONADAS**



FIGURA 19

FIGURA 28

ANTONIO ESCOHOTADO



**APRENDIENDO
DE LAS DROGAS**

USOS Y ABUSOS, PREJUICIOS Y DESAFÍOS

Descripción Metodológica.

● Diseño de la Investigación: No Experimental.

El diseño de la investigación no experimental se basa, en no manipular las variables independientes de la investigación, para compararlas con otras variables. La idea es observar los fenómenos en su contexto natural. En la investigación no experimental, simplemente se observan situaciones existentes en sitio, y toma las variables que están en sitio, que ocurren en su contexto.

Este tipo de investigación recopila varios estudios cuantitativos, encuestas, estudios retrospectivos, prospectivos, etc...

● Estudio: Transversal.

Una investigación transversal, busca recolectar datos y variables, tomados en un solo momento y en un tiempo único. La idea de este tipo de estudio es describir las variables y analizarlas, en un momento o tiempo establecido.

Dentro de las variables se pueden medir grupos o subgrupos de personas, o cualquier otra variable cualitativa.

● Método: Mixto (Cualitativo y Cuantitativo).

El método de investigación mixta toma los puntos fuertes de la investigación cuantitativa y la investigación cualitativa.

La idea radica en un proceso de recolección, análisis y vinculación de estos, utilizando los métodos cuantitativos y cualitativos en un mismo estudio.

El método cuantitativo se basa en el análisis de datos o variables medibles. Busca medir y estimar magnitudes. Este tipo de investigación es secuencial y probatorio, por lo que hay pasos establecidos, lo cuales no pueden eludirse.

La investigación cualitativa se plantea un problema, pero no se sigue una secuencia definida. El método cuantitativo la investigación se inicia con una teoría y luego al modo empírico para poner a prueba los datos. En el método cualitativo es, al contrario. El investigador analiza los hechos, y luego del análisis plantea una teoría.

FIGURA 79



FIGURA 80



FIGURA 81



Mapa Metodológica.



Usuario

Condiciones, Necesidades, Fusión.



Características.

Análisis de Sitio.



Desarrollo

Diseño/Propuesta

1. Usuario.

Condiciones- Necesidades- Fusión.

Objetivo: Identificar los factores, condiciones y aspectos de las personas con dicho problema de adicción para que tengan un proceso de rehabilitación y tratamiento adecuado.

● Investigación:

La investigación directamente guía al proyecto a la función y el objetivo principal el cual es brindar un tratamiento y una rehabilitación optima al usuario con problemas de adicción a drogas que lo necesite, todo esto por medio de la recolección de datos.

● Identificación:

La identificación del usuario con la condición de adicción previamente mencionada, es fundamental detectarla y conocer de este perfil, tanto las necesidades emocionales y físicas, para así tratar y rehabilitar a la persona, si así lo requiere.

● Diagnostico:

El diagnostico nos permite saber el estado de esta enfermedad en el área de estudio, y conocer condiciones como los tipos de tratamiento se podría brindar al usuario, por lo que es guía el proyecto con respecto a la espacialidad.



FIGURA 82

Mapa Metodológica.

2. Características.

Análisis de Sitio.

Objetivo: Analizar las características físicas, espaciales y climáticas del área de estudio con el fin de que estos aspectos sean adaptados en el proyecto e involucren adecuadamente al entorno inmediato.

● Análisis Macro:

- Estructura Espacial: Análisis del contexto.
- Estructura Funcional: Entorno Urbano, transporte, viabilidad, entre otros.
- Estructura Climatológica: Presión, soleamiento, brillo, vientos, precipitaciones, entre otros.

● Análisis Micro:

- Influencia inmediata en la propuesta urbano-arquitectónico.
- Uso de suelo y análisis topográfico.
- Análisis climático, según el control en el desarrollo urbano.
- Análisis de percepción tanto del lugar como el uso del espacio por parte de los usuarios.



Mapa Metodológica.

3.Desarrollo.

Diseño/Propuesta

Objetivo: Diseñar el anteproyecto arquitectónico del Centro de Rehabilitación y tratamiento para las personas con problemas de Alcoholismo y Farmacodependencia del cantón de Puntarenas para que tengan la ayuda, el proceso de mejora y superación de esta enfermedad.

● Aplicación:

La aplicación de los objetivos y factores previamente citados serán variables de diseño que formarán parte de un conjunto con el fin de desarrollar el anteproyecto arquitectónico.

● Diseño:

El diseño de espacios físicos necesarios según los antecedentes en el tema de recreación, prevención y rehabilitación de las adicciones, tomando en cuenta variables de diseño, ambientales y sociales.

● Propuesta/ Conclusión:

El objetivo principal del proyecto es concluir con una propuesta arquitectónica que brinde servicios óptimos de rehabilitación y tratamiento para las personas que sufren de problemas de adicción a las drogas, todo esto por medio de objetivos, parámetros, lineamientos y condiciones que guíen al proyecto a un funcionamiento y un diseño estéticamente adecuado.



CAPÍTULO 2

Características y Factores:
Drogas, Usuarios, Tratamientos.

FIGURA 85



FIGURA 86



FIGURA 87



FIGURA 88



FIGURA 89



FIGURA 90

¿QUE ES?

QUE SON LAS DROGAS?

Las drogas son sustancias que, cuando se introducen en el organismo, actúan sobre el sistema nervioso central. Esto provoca cambios que pueden afectar a la conducta, el estado de ánimo o la percepción.

QUE ES ADICCIÓN?

Se conoce como adicción a las drogas, o drogadicción, al consumo frecuente de estupefacientes, a pesar de saber las consecuencias negativas que producen. Entre otras cosas, modifican el funcionamiento del cerebro y su estructura, provocando conductas peligrosas.

Se considera adicción, porque es difícil intentar dejar de consumirlas, ya que provocan alteraciones cerebrales en los mecanismos reguladores de la toma de decisiones y del control inhibitorio y porque el usuario de las mismas dedica gran parte de su tiempo en la búsqueda y consumo de ellas.

Los tipos de adicción pueden ser Dependencia psicológica y Dependencia física.



FIGURA 91

Dependencia Psicológica.

Se produce cuando la persona tiene necesidad de consumir la droga para experimentar un estado de placer o para evitar un cierto malestar afectivo.

Dependencia física.

Cuando el organismo se ha habituado a la presencia de la droga y necesita esta sustancia para funcionar con normalidad.

EXPERIMENTACIÓN

USO, ABUSO Y DEPENDENCIA



FIGURA 92



NIVELES DE ADICCIÓN

E

EXPERIMENTACIÓN

Es el caso donde la persona, guiada por la curiosidad, se ánima a probar una droga, pudiendo posteriormente continuar el consumo o interrumpirlo.

U

USO

El compromiso con la droga es bajo. Se consume los fines de semana y en oportunidades casuales. No existe deterioro laboral, social o familiar. No presenta episodios de intoxicación. El consumidor sólo busca un cambio de sensaciones.

A

ABUSO

El uso se hace regular durante casi todas las semanas y hay episodios de intoxicación. Ejemplo: en alcohol una intoxicación es cuando ya se presenta una resaca, lagunas mentales. La droga va dirigiendo progresivamente la vida, se presenta deterioro académico, laboral, social y familiar.

D

DEPENDENCIA

La relación de amigos y familiar se rompe, dificultades académicas y laborales. La búsqueda de la droga se realiza de forma compulsiva. Es difícil la abstinencia. Hay compromiso orgánico.

FUNCIONAMIENTO DE LAS DROGAS



¿En qué consiste el cerebro humano?

El cerebro humano es el órgano más complejo del cuerpo. Esta masa de tres libras de materia gris y blanca se halla en el centro de toda la actividad humana: necesitamos el cerebro para conducir un automóvil, disfrutar de una comida, respirar, crear una obra de arte magistral y disfrutar las actividades de todos los días. El cerebro regula las funciones básicas del cuerpo, nos permite interpretar y responder a todo lo que experimentamos y moldea nuestro comportamiento.

¿Cómo actúan las drogas en el cerebro?

Las drogas interfieren con la forma en que las neuronas envían, reciben y procesan las señales que transmiten los neurotransmisores. Algunas drogas, como la marihuana y la heroína, tienen la capacidad de activar neuronas porque su estructura química es similar a la de un neurotransmisor natural del organismo. Esto permite que se adhieran a las neuronas y las activen. Si bien estas drogas imitan las sustancias químicas propias del cerebro, no activan las neuronas de la misma manera que un neurotransmisor natural y hacen que se envíen mensajes anormales.

Otras drogas, como la anfetamina o la cocaína, pueden hacer que las neuronas liberen cantidades anormalmente altas de neurotransmisores naturales o que, al interferir con los transportadores, eviten el reciclamiento normal de estas sustancias químicas del cerebro. Esto también amplifica o altera la comunicación normal entre las neuronas.

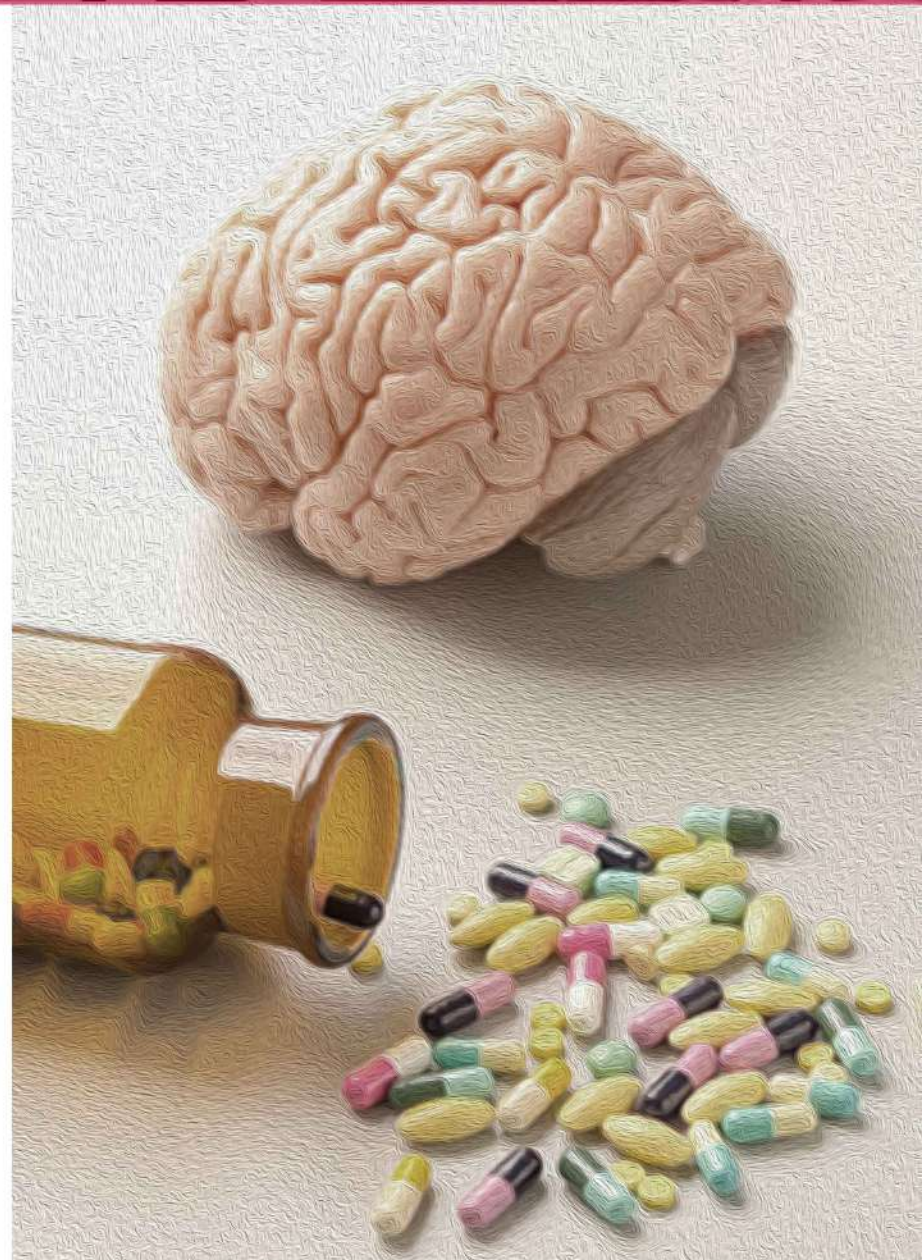


FIGURA 93

TIPOS DE DROGAS

La clasificación más adecuada de las drogas es según los efectos que producen en el sistema nervioso central, aparato que se encarga, entre otras cosas, de recoger y procesar las sensaciones que percibimos a través de los sentidos, regular el funcionamiento de nuestros órganos internos (latidos del corazón, respiraciones, sueño, etc.), analizar la información recibida para tomar decisiones.

Hay tres tipos de drogas según esta clasificación:

1 Depresoras

Las drogas depresoras tienen en común su capacidad para entorpecer el funcionamiento habitual del cerebro, provocando reacciones que pueden ir desde la desinhibición hasta el coma, en un proceso progresivo de adormecimiento cerebral.

Las más importantes de este grupo son:

- Alcohol
- Opíáceos: heroína, morfina, metadona, etc.
- Tranquilizantes: pastillas para calmar la ansiedad.



2 Estimulantes

Grupo de sustancias que aceleran el funcionamiento habitual del cerebro, provocando un estado de activación que puede ir desde una mayor dificultad para dormir, hasta un estado de hiperactividad tras el consumo de este tipo de drogas.

Entre estas drogas, podemos destacar por su relevancia las siguientes:

- Estimulantes mayores: anfetaminas y cocaína
- Estimulantes menores: nicotina
- Xantinas: cafeína, teobromina, etc.



3 Perturbadoras

Sustancias que trastocan el funcionamiento del cerebro, dando lugar a la percepción de cosas o sensaciones que no son reales.

Las más importantes de este grupo son:

- Alucinógenos: LSD, mezcalina, etc.
- Derivados del cannabis: hachís, marihuana, etc.
- Drogas de síntesis: éxtasis





ALCOHOL

Las bebidas alcohólicas son aquellas bebidas que contienen etanol (alcohol etílico) en su composición. Atendiendo a la elaboración se pueden distinguir entre las bebidas producidas simplemente por fermentación alcohólica (vino, cerveza, sidra, hidromiel, sake) y las producidas por destilación, generalmente a partir de un producto de fermentación previo. Entre estas últimas se encuentran los diferentes tipos de licores y aguardientes (como el brandy, el whisky, el tequila, el ron, el vodka, entre otras).



FIGURA 97



Efectos

Pocos minutos después de haber bebido, pueden aparecer una serie de efectos cuya manifestación varía según la cantidad que se haya bebido y las características de la persona. Entre los efectos son Desinhibición, Euforia, Relajación, Aumento de la sociabilidad, Dificultad para hablar, Dificultar para asociar ideas, Descoordinación motora y, finalmente, intoxicación aguda.



Consecuencias

El consumo excesivo de alcohol puede causar enfermedades crónicas y otros serios problemas como Alta presión arterial, enfermedad cardíaca, accidentes cerebrovasculares, enfermedad del hígado y problemas digestivos, Problemas de salud mental, como depresión y ansiedad.



**CONSUMO ALGUNA
VEZ EN LA VIDA**

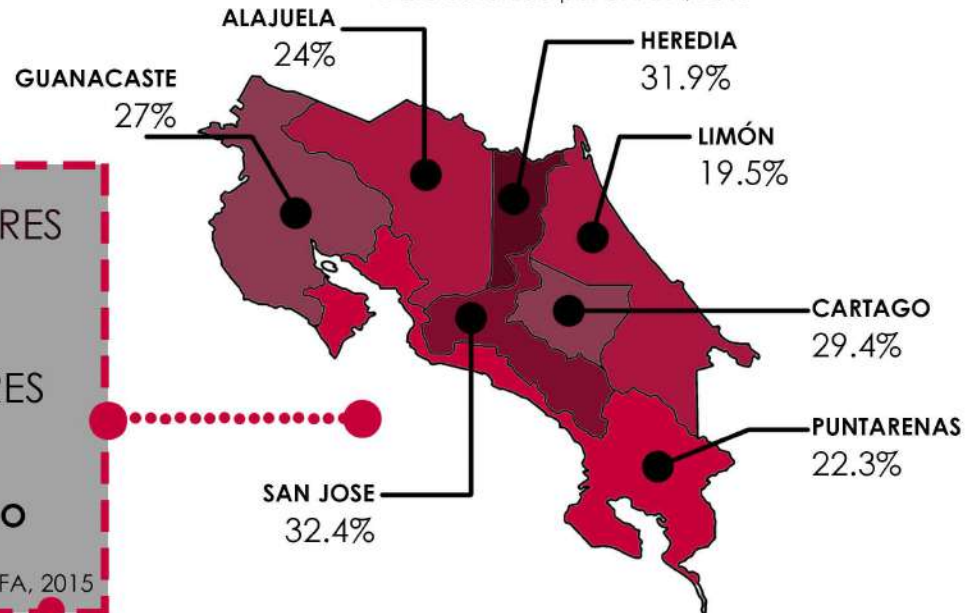
Dato obtenido por el IAFE, 2015



ALCOHOL

CONSUMO ACTIVO POR PROVINCIA

Dato obtenido por el IAFA, 2015



CONSUMO ACTIVO

Dato obtenido por el IAFA, 2015



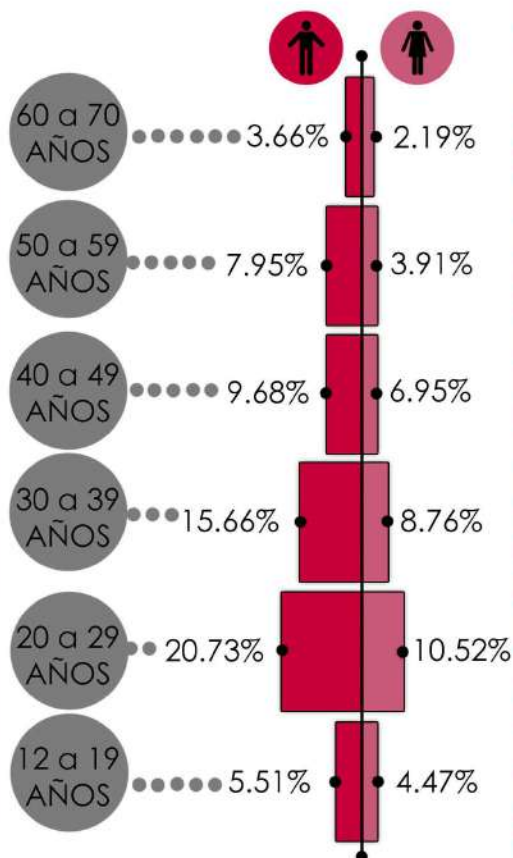
HOMBRES
34.9%



MUJERES
20.7%

CONSUMO ACTIVO SEXO

Dato obtenido por el IAFA, 2015



PORCENTAJE DE CONSUMO ACTIVO POR EDADES

Dato obtenido por el IAFA, 2015



HOMBRES-MUJERES
17.8 AÑOS



HOMBRES
16.6 AÑOS



MUJERES
19.4 AÑOS

EDAD PROMEDIO DEL PRIMER CONSUMO

Dato obtenido por el IAFA, 2015



4.9%



5.8%

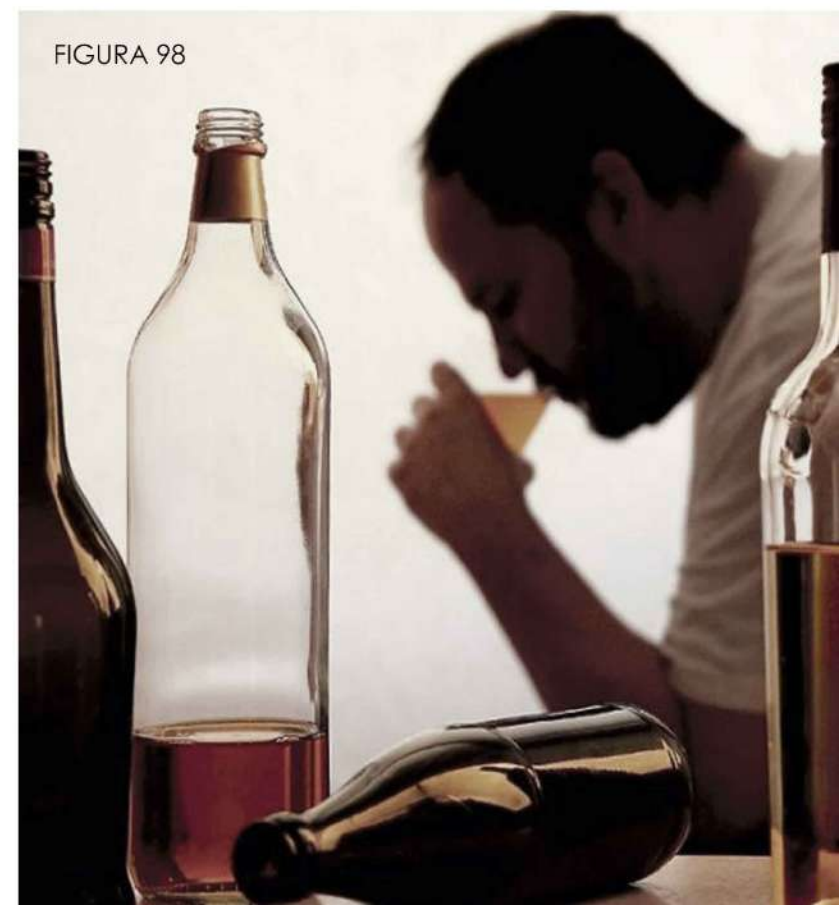


4.3%

PROMEDIO DE NUEVOS CONSUMIDORES

Dato obtenido por el IAFA, 2015

FIGURA 98



DROGAS COMUNES



TABACO

El tabaco es un producto agrícola procesado a partir de las hojas. Se consume de varias formas, de las que la principal es la combustión que produce el humo que se inhala al fumar. Entre las numerosas sustancias de su composición, el tabaco incluye un alcaloide que se encuentra en las hojas en proporciones variables, la nicotina, una sustancia altamente adictiva que se asocia a una serie de efectos negativos en la salud y que en dosis altas es potencialmente letal.



FIGURA 99



Efectos

Quienes fuman por primera vez suelen sentir dolor o ardor en la garganta y los pulmones, y algunos de ellos incluso vomitan las primeras veces que prueban el tabaco. Con el paso del tiempo, el cigarrillo causa problemas de salud. El tabaco no tiene propiedades relajantes puesto que es un estimulante. La aparente sensación de "alivio" que se siente al fumar un cigarrillo se debe a la supresión de los síntomas de abstinencia producidos por la falta de nicotina en el cerebro.



Consecuencias

El tabaco es una droga legal socialmente compartida y aceptada en nuestro país. El fumar deja de ser un hábito cuando la actividad se vuelve una necesidad o se convierte en una dependencia. El consumo de tabaco es la principal causa de enfermedad, discapacidad y muerte en el mundo. Sin embargo, muchos de los consumidores desconocen las graves consecuencias que produce su consumo continuado, tales como: síndrome de abstinencia, Ansiedad, Insomnio, afectación cardiovascular, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, EPOC, Aumento del riesgo de cáncer, Problemas y riesgos altos en el embarazo.



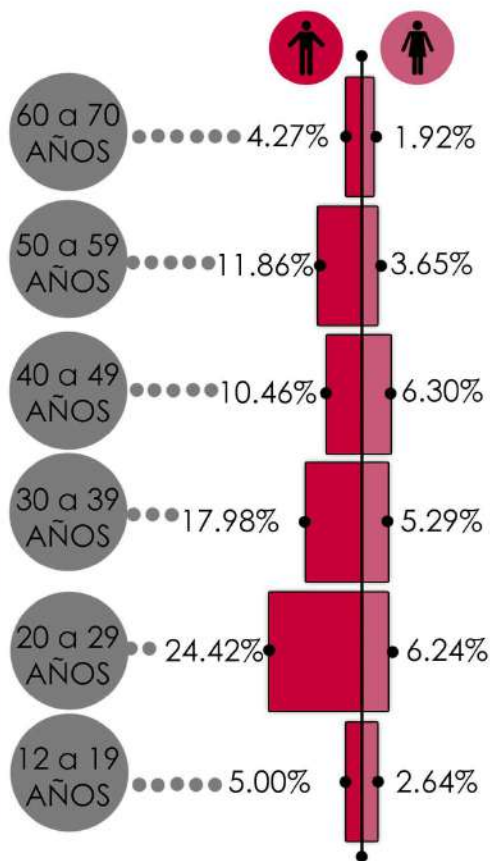


TABACO



CONSUMO ACTIVO

Dato obtenido por el IAFA, 2015



PORCENTAJE DE CONSUMO ACTIVO POR EDADES

Dato obtenido por el IAFA, 2015



HOMBRES
15.4%



MUJERES
5.5%

CONSUMO ACTIVO SEXO

Dato obtenido por el IAFA, 2015



HOMBRES-MUJERES
16.2 AÑOS



HOMBRES
15.7 AÑOS



MUJERES
17.4 AÑOS

EDAD PROMEDIO DEL PRIMER CONSUMO

Dato obtenido por el IAFA, 2015



1.2%



HOMBRES
1.7%



MUJERES
0.8%

PROMEDIO DE NUEVOS CONSUMIDORES

Dato obtenido por el IAFA, 2015

CONSUMO ACTIVO POR PROVINCIA

Dato obtenido por el IAFA, 2015

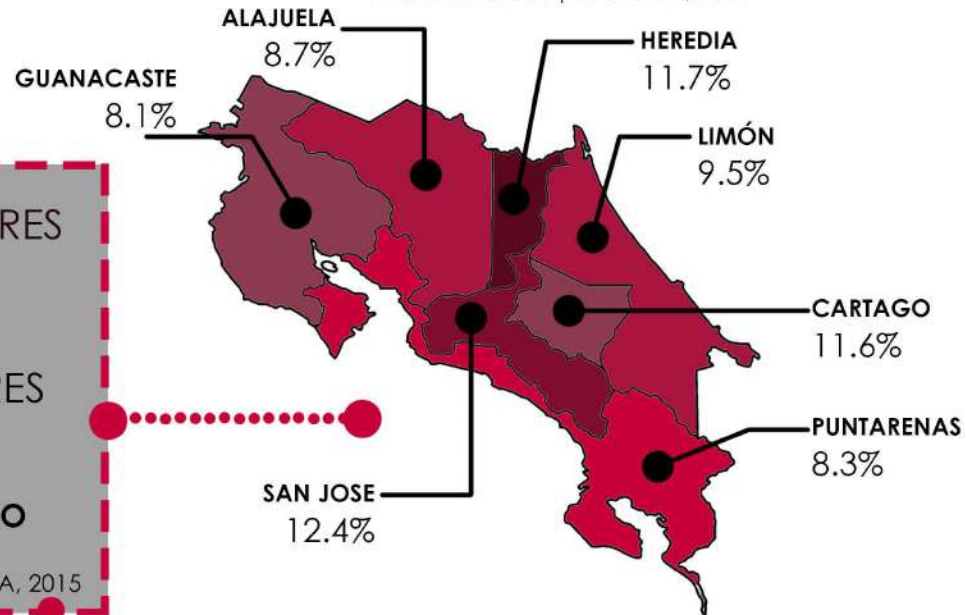


FIGURA 100





MARIHUANA

La marihuana proviene de la cannabis sátiva, una planta que tiene alrededor de sesenta componentes, entre ellos está el THC (tetrahidrocannabinol), que es el componente psicoactivo. La forma de consumo más común de la marihuana es el fumado o vapeado, consumo que lleva el THC y otros químicos de esta planta de los pulmones hacia el torrente sanguíneo, donde se distribuyen por el resto del cuerpo, incluyendo el cerebro.



FIGURA 101



Efectos

Los efectos del consumo de marihuana pueden ser diferentes para cada persona. Los más comunes son sensación de felicidad, relajamiento o euforia; reacciones y coordinación más lentas entre los ojos y las manos; mareos; percepción distorsionada del tiempo y la distancia; dificultad para razonar, aprender y recordar; confusión, ansiedad, pánico o paranoia; psicosis: ver u oír cosas que no son reales (más común cuando se consumen dosis más altas de THC).



Consecuencias

Las investigaciones muestran que el uso prolongado de marihuana puede causar riesgo de ataques cardíacos en adultos, Efectos respiratorios, Cáncer de pulmón, Efectos en la salud mental y en el cerebro como causar psicosis temporal (es decir, no saber lo que es real, alucinaciones y paranoia) mientras se esté bajo los efectos de la droga.



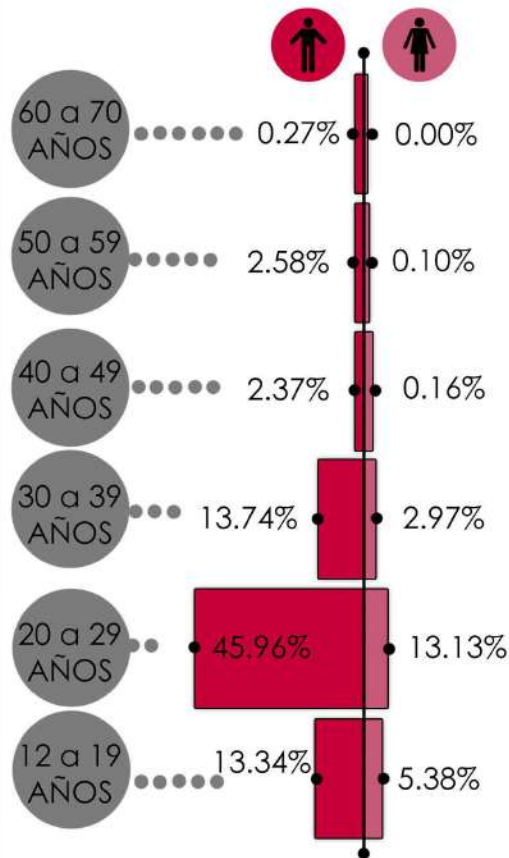


MARIHUANA



CONSUMO ACTIVO

Dato obtenido por el IAFA, 2015



PORCENTAJE DE CONSUMO ACTIVO POR EDADES

Dato obtenido por el IAFA, 2015



HOMBRES
5.0%



MUJERES
1.4%

CONSUMO ACTIVO SEXO

Dato obtenido por el IAFA, 2015



HOMBRES-MUJERES
18.1 AÑOS



HOMBRES
18.2 AÑOS



MUJERES
17.9 AÑOS

EDAD PROMEDIO DEL PRIMER CONSUMO

Dato obtenido por el IAFA, 2015



1.0%



HOMBRES
1.5%



MUJERES
0.6%

PROMEDIO DE NUEVOS CONSUMIDORES

Dato obtenido por el IAFA, 2015

CONSUMO ACTIVO POR PROVINCIA

Dato obtenido por el IAFA, 2015

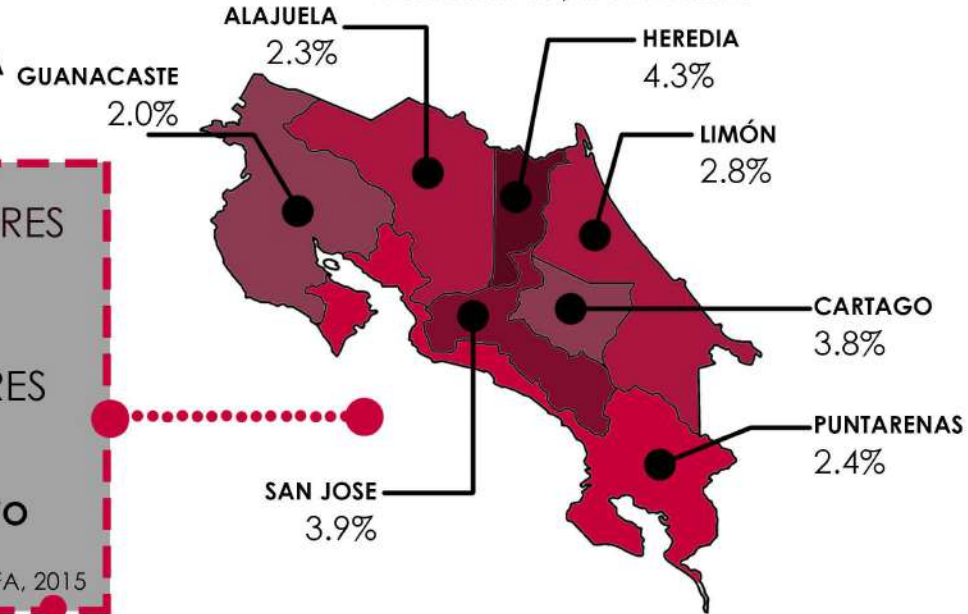


FIGURA 102



DROGAS COMUNES



COCAINA

La cocaína es un estimulante extremadamente adictivo que afecta directamente al cerebro. La cocaína pura era extraída originalmente de la hoja del arbusto de la coca, usualmente se vende en la calle en forma de un polvo blanco, fino y cristalino.



Efectos

Los efectos mentales que provocan incluyen la pérdida de contacto con la realidad, agresividad, la agudización del estado de alerta y manía persecutoria, una intensa sensación de felicidad y agitación psicomotriz. Los síntomas a nivel físico son una rápida frecuencia cardíaca, sudoración y dilatación de las pupilas y altas dosis pueden provocar una tensión arterial alta y el aumento de la temperatura corporal. Los efectos comienzan apenas unos segundos o minutos después de su consumo y duran entre cinco y noventa minutos.



Consecuencias

El consumo de cocaína aumenta el ritmo cardíaco y la presión arterial, y puede conllevar a un ritmo cardíaco anormal y ataques cardíacos mortales, incluso en gente joven y saludable. La cocaína también puede provocar convulsiones y derrames cerebrales.



FIGURA 103

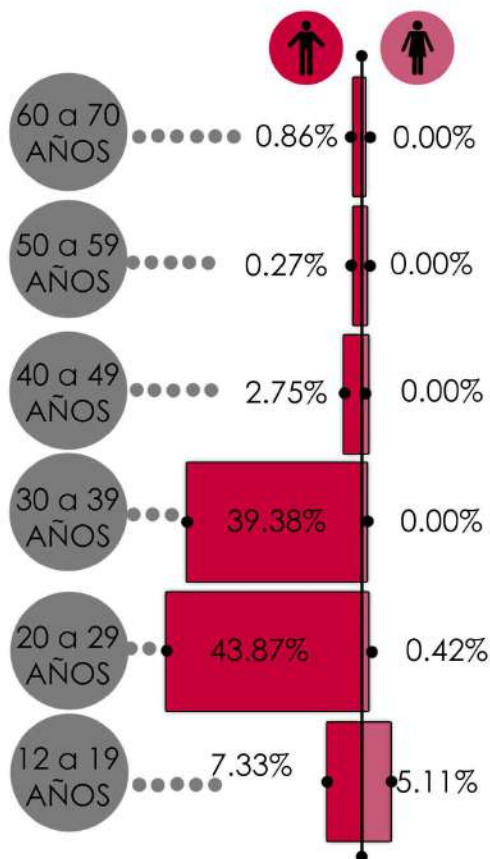




COCAINA



CONSUMO ACTIVO
Dato obtenido por el IAFA, 2015



PORCENTAJE DE CONSUMO ACTIVO POR EDADES
Dato obtenido por el IAFA, 2015



CONSUMO ACTIVO SEXO
Dato obtenido por el IAFA, 2015



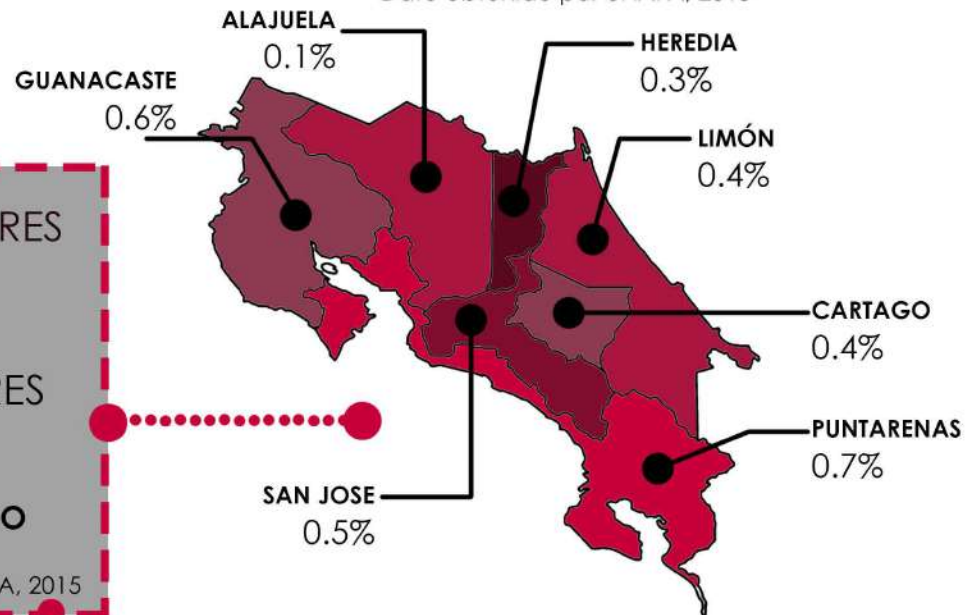
EDAD PROMEDIO DEL PRIMER CONSUMO
Dato obtenido por el IAFA, 2015



PROMEDIO DE NUEVOS CONSUMIDORES
Dato obtenido por el IAFA, 2015

CONSUMO ACTIVO POR PROVINCIA

Dato obtenido por el IAFA, 2015



DROGAS COMUNES



FIGURA 104



CRACK

La droga conocida habitualmente como crack es una variante de cocaína que se elabora habitualmente hirviendo juntos clorhidrato de cocaína y bicarbonato sódico. Al irse el agua en forma de vapor, el poso de cristales que queda es esta sustancia.

Normalmente, el crack es vendido teniendo aspecto de piedra compuesta por cristales minúsculos, y fácilmente se puede crear un polvo a partir de este material.



FIGURA 105



Efectos

Por un lado, esta sustancia llega al cerebro de un modo más rápido que la cocaína convencional, en menos de un minuto los efectos llegan a su máximo. Sus efectos duran muy poco, experimentan depresión intensa, tensión nerviosa y ansia por más droga.



Consecuencias

Entre las consecuencias más graves, se encuentran las convulsiones, los brotes psicóticos y los accidentes cardiovasculares derivado del repentino incremento del ritmo cardíaco.



CONSUMO ALGUNA
VEZ EN LA VIDA

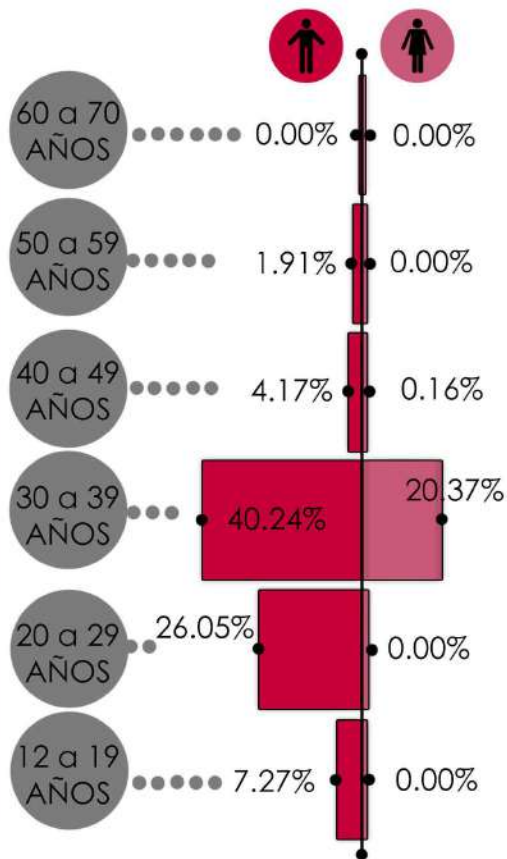
Dato obtenido por el IAFA, 2015



CRACK



CONSUMO ACTIVO
Dato obtenido por el IAFA, 2015



PORCENTAJE DE CONSUMO ACTIVO POR EDADES
Dato obtenido por el IAFA, 2015



CONSUMO ACTIVO SEXO
Dato obtenido por el IAFA, 2015



EDAD PROMEDIO DEL PRIMER CONSUMO
Dato obtenido por el IAFA, 2015



PROMEDIO DE NUEVOS CONSUMIDORES
Dato obtenido por el IAFA, 2015

CONSUMO ACTIVO POR PROVINCIA

Dato obtenido por el IAFA, 2015

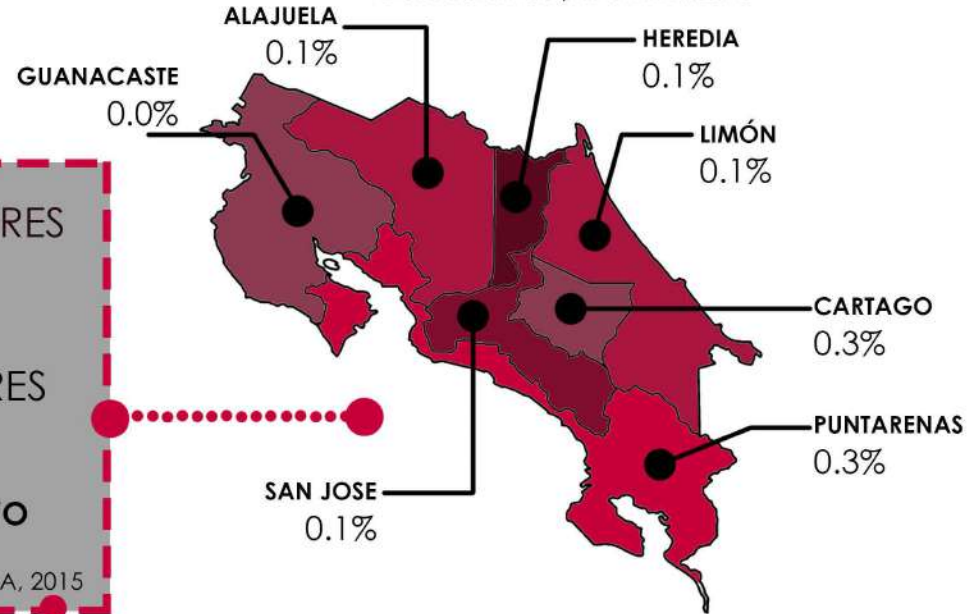


FIGURA 106

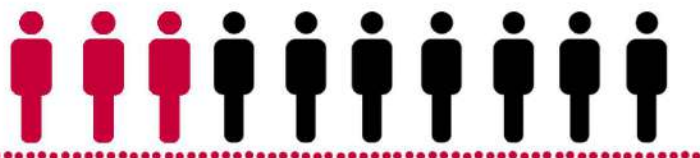
DROGAS COMUNES

DATOS GENERALES SOBRE CONSUMO EN CR



Alcohol

Algunos de los principales resultados se presentan en consumo de alcohol, se muestra un incremento respecto a los últimos años, este aumento se da en los tres periodos de tiempo consultados (alguna vez en la vida, en el último año, en el último mes), lo que puede estar relacionado a una mayor disponibilidad de consumo, así como a un débil control de la publicidad. Por ejemplo, aproximadamente 30 de cada 100 consumen de manera activa esta sustancia.



30 de cada 100 personas.

Tabaco



El tabaco, por otra parte, muestra una situación particular. Si bien es cierto el consumo alguna vez en la vida de alguna cantidad de productos de tabaco ha aumentado, el consumo del último año se ha mantenido estable, en tanto que el consumo del último mes ha disminuido. Esto se debe a una adecuada legislación en materia de tabaco, así como a una nula publicidad de esta sustancia, lo que ha hecho que aquellas personas que la prueban de manera experimental no hayan desarrollado el gusto por continuar su uso.

FIGURA 117



DATOS GENERALES SOBRE CONSUMO EN CR



Marihuana

El consumo de marihuana ha venido creciendo en Costa Rica, especialmente entre los hombres: al menos 17 de cada 100 hombres han consumido marihuana alguna vez en la vida. Este aumento también se da en el consumo del último mes y del último año, pero en menor grado, lo que hace referencia a que hay una gran cantidad de personas que han consumido marihuana de manera experimental pero que no han seguido su ingesta.



17 de cada 100 hombres.

Cocaína y crack



La cocaína y el crack reportan también un aumento en la estimación de consumo alguna vez en la vida, no obstante, se mantiene estable en consumo del último año y del último mes, lo que indica que ha existido un consumo experimental por parte de algunas personas, pero que no necesariamente desemboca en una adicción o en un patrón de consumo regular, como en el caso de la marihuana y alcohol. Si bien es cierto el consumo de estas sustancias es mucho menor, es de considerar las consecuencias nocivas que provocan su consumo tanto al individuo como a la sociedad.

ESTADO DE AFECTACIÓN EN PUNTARENAS

Las provincias en las cuales existe una proporción mayor de consumidores activos, consumidores recientes y ex consumidores son: San José, Heredia y Puntarenas, esto es confirmado por las detenciones realizadas por la posesión para el consumo y según información suministrada por la Unidad de Información y Estadística del ICD, el área de mayor concentración de detenciones y decomisos está conformada por los cantones de la provincia de San José, seguido por las provincias de Puntarenas.

La costa del pacífico costarricense por sus conexiones marítimas y considerada ruta de la droga que viaja de Sur a Norte América, sigue siendo la favorita por los narcotraficantes para trasegar drogas.

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



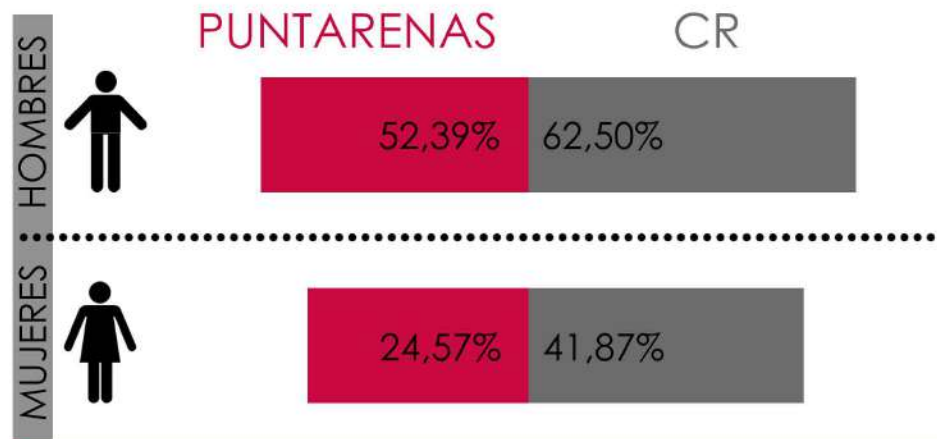
FIGURA 120

ESTADO DE AFECTACIÓN EN PUNTARENAS

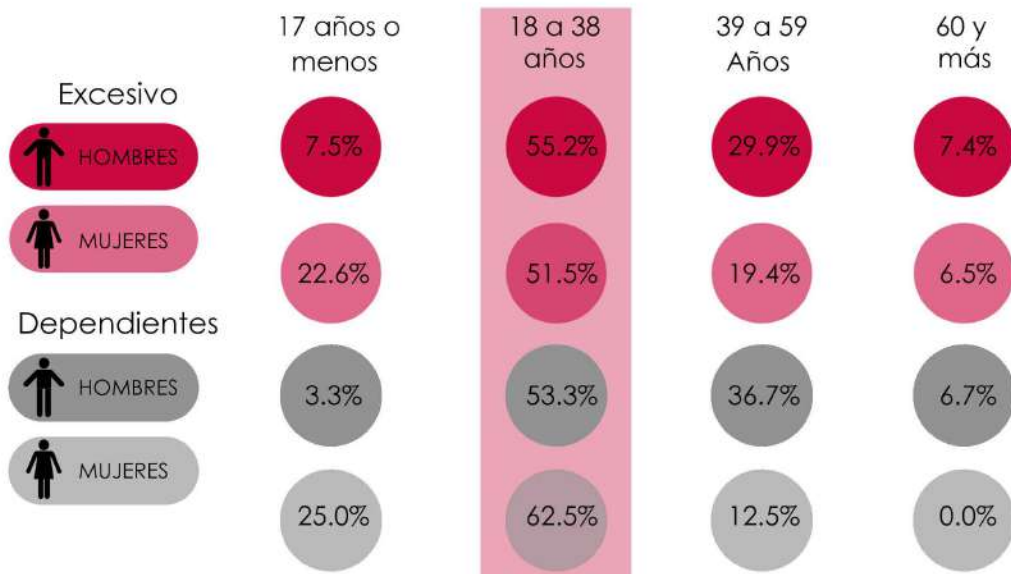
El consumo de alcohol en la provincia de Puntarenas es inferior al hallado en el resto del país. La edad promedio de inicio del consumo de alcohol fue de 15,75 años para los hombres y 15,21 para las mujeres.

La suma de los bebedores excesivos y de los dependientes integra la denominación consumidores problemáticos de bebidas alcohólicas. Como en las otras provincias del país, estos se presentan más frecuentemente en el grupo de edad de 18 a 38 y persiste en Puntarenas un fenómeno que se ha destacado con anterioridad: una proporción mayor de mujeres bebedoras excesivas que hombres en el grupo de 17 o menos años.

ALCOHOL



Distribución porcentual según niveles de prevalencia de consumo de Alcohol, según sexo. Costa Rica y Puntarenas. Dato obtenido por el IAFA, 2015



Distribución porcentual de los bebedores excesivos y dependientes, por grupos de edad y por sexo. Dato obtenido por el IAFA, 2015



FIGURA 121

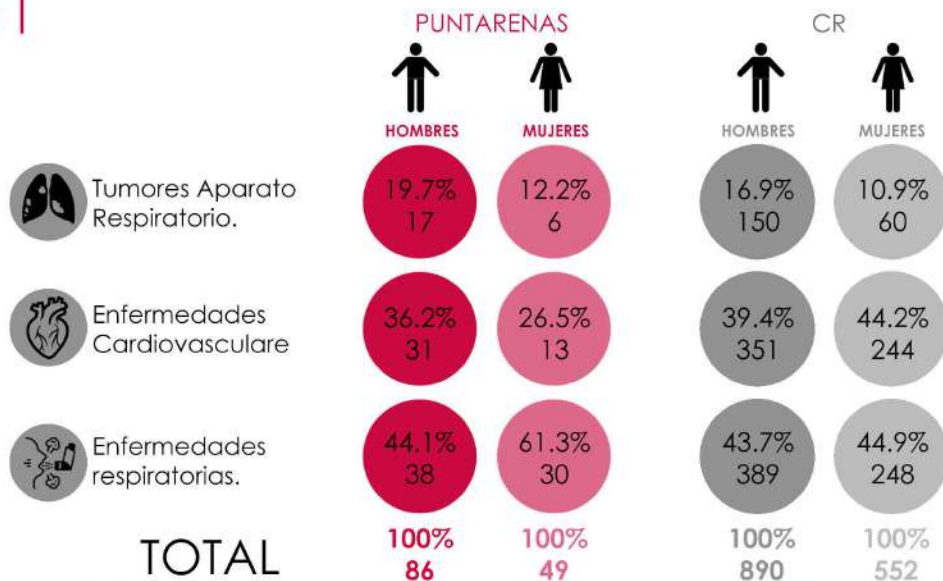
ESTADO DE AFECTACIÓN EN PUNTARENAS

En ésta como en las otras provincias el consumo masculino es significativamente más alto que el femenino. Las edades de inicio en los hombres y las mujeres fueron iguales a 15,25 y 15,71 años respectivamente; aunque las edades modales fueron 14 y 15 años. El comienzo en Puntarenas suele presentarse a una edad significativamente inferior (15,35 años) que la encontrada para el país en general (16,24 años).

Un sector importante de la muestra como totalidad (22%) reveló la existencia de tabaquismo entre los familiares con los cuales convivían.

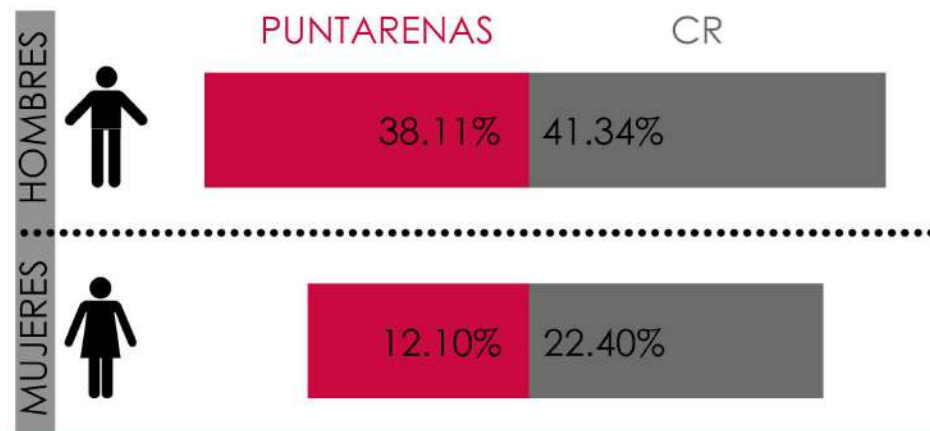
Los datos sobre mortalidad asociada con enfermedades respiratorias o cardiovasculares atribuibles al tabaco. Las cifras correspondientes a los hombres de la provincia son muy semejantes a los datos del nivel nacional; los de las mujeres revelan una mayor proporción de enfermedades respiratorias pero menor de enfermedades cardiovasculares.

TABACO



Mortalidad por enfermedades respiratorias o cardiovasculares atribuibles al tabaco en Puntarenas y Costa Rica.

Dato obtenido por el IAFA, 2015



Distribución porcentual según niveles de prevalencia de consumo de tabaco, según sexo. Costa Rica y Puntarenas. Dato obtenido por el IAFA, 2015



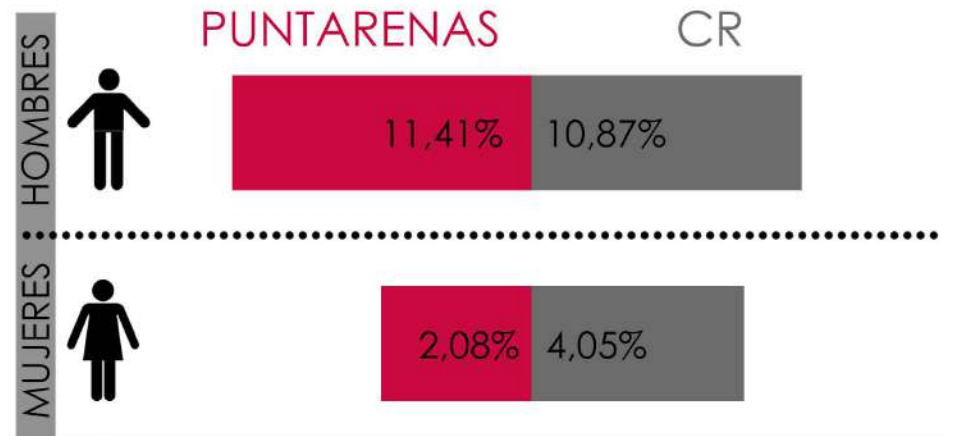
FIGURA 122

ESTADO DE AFECTACIÓN EN PUNTARENAS

En el consumo de drogas ilícitas persisten las diferencias por sexo, aunque en este contexto parecieran más agudas al observarse un bajo consumo en la vida en las mujeres y ausencia de datos sobre consumo reciente y consumo activo. En consumo masculino de marihuana es semejante al de las provincias restantes e incluso muy parecido al de San José. La edad promedio de inicio de los hombres fue de 19,64 años y 17,78 para las mujeres.

Aunque marihuana es la droga de la cual escucha más la mayor parte de los puntarenenses (55%), solo siete individuos (1,7%) mencionaron que algún miembro de su familia la consumía.

MARIHUANA



Distribución porcentual según niveles de prevalencia de consumo de marihuana, según sexo. Costa Rica y Puntarenas. Dato obtenido por el IAFA, 2015



ESTADO DE AFECTACIÓN EN PUNTARENAS

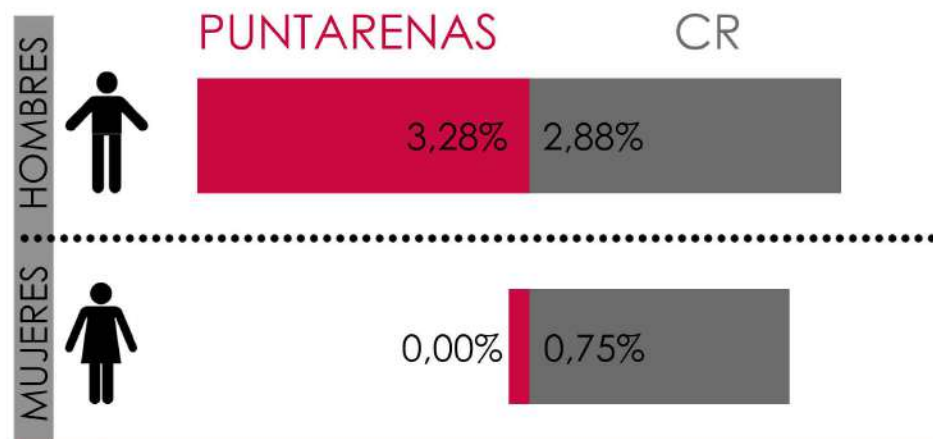
COCAÍNA Y CRACK

El consumo de cocaína es tan bajo como en las otras provincias y semejante al consumo en la capital.

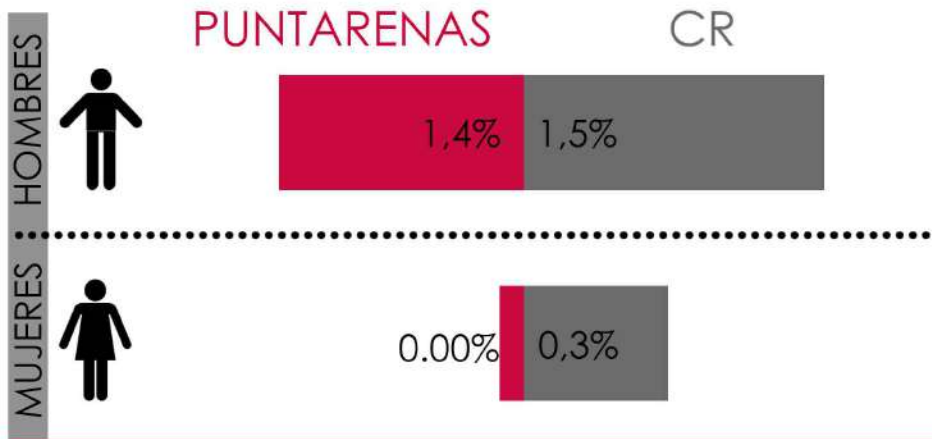
La edad promedio de inicio del consumo de cocaína en los hombres fue 18,59 años,

Al inquirirse acerca de la existencia de consumo de drogas dentro del grupo familiar con el que reside el sujeto, sólo una persona indicó consumo de cocaína y dos de "crack". En cuanto a esta última, el consumo es tan bajo como el de cocaína.

Como en el caso de la cocaína, el consumo femenino de "crack" también es nulo en todos los niveles de prevalencia. La edad promedio de inicio fue 20 años en los hombres.



Distribución porcentual según niveles de prevalencia de consumo de cocaína, según sexo. Costa Rica y Puntarenas. Dato obtenido por el IAFA, 2015



Distribución porcentual según niveles de prevalencia de consumo de crack, según sexo. Costa Rica y Puntarenas. Dato obtenido por el IAFA, 2015



FIGURA 124

PERFIL DEL ADICTO

El consumo abusivo y la drogodependencia puede ser el resultado de una gran variedad de situaciones y circunstancias, con lo que establecer un perfil típico del sujeto con drogodependencia puede ser complejo.

Sin embargo, a través del análisis de muestras representativas de la población es posible llegar a establecer una serie de características comunes entre las personas que padecen una adicción de este tipo.

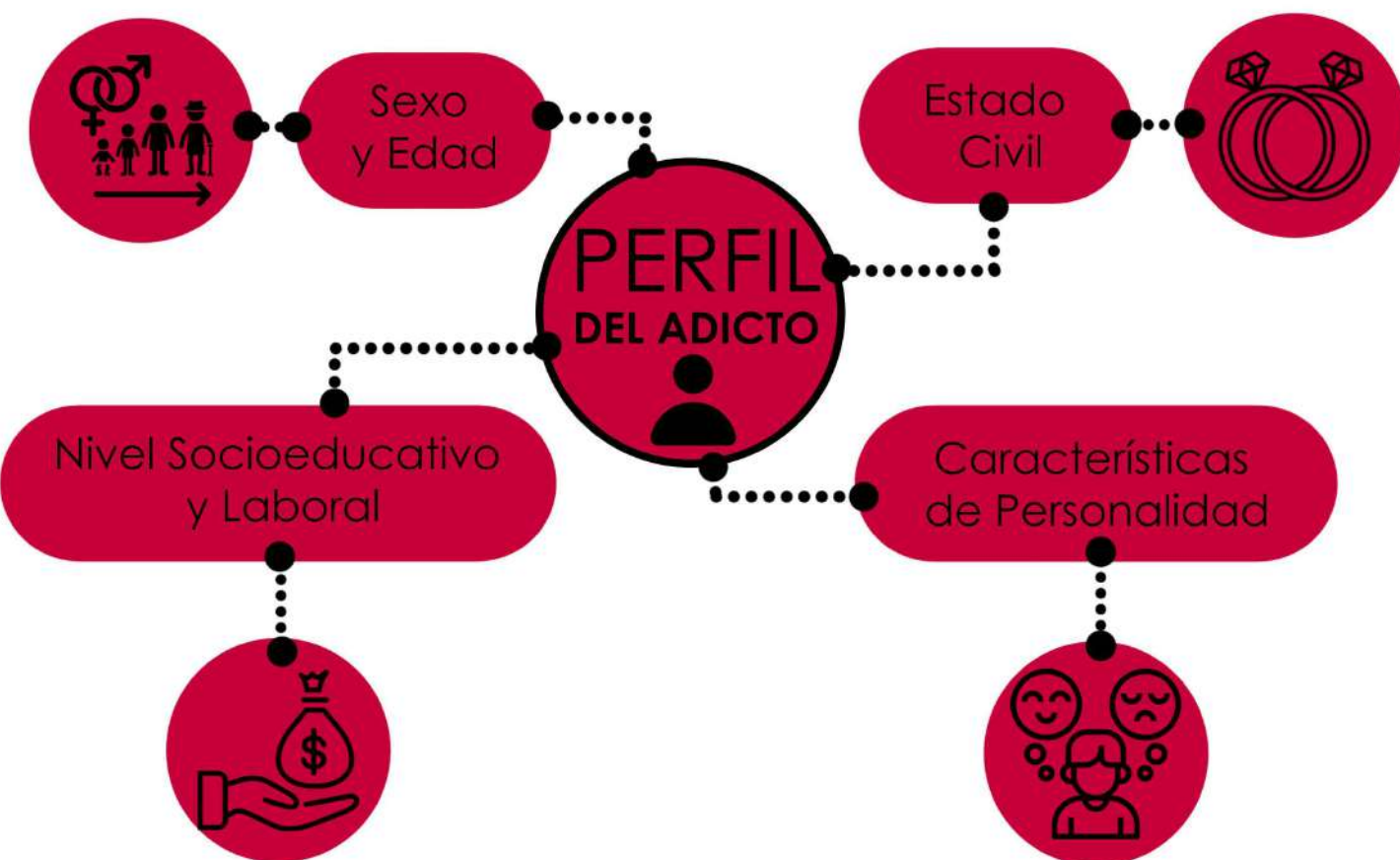


FIGURA 107



PERFIL DEL ADICTO

Sexo y Edad

El tipo de individuos que padecen drogodependencias reflejan que existe una mayor prevalencia de adicción a sustancias entre hombres que entre mujeres.

La edad media del drogodependiente se sitúa en la actualidad entre los veinte y los cincuenta años, siendo frecuente el inicio del consumo durante la adolescencia o la adultez temprana.

Estado Civil

Con la excepción de la adicción al alcohol, en la que alrededor del 62% de los casos tienen pareja, el perfil más típico del sujeto con drogodependencia es el de una persona soltera. En los casos en las que existe una pareja, suelen haber problemas conyugales y problemas familiares, sean éstos causa o consecuencia de la de adicción.

Nivel Socioeducativo y Laboral

Hoy en día una gran cantidad de drogodependientes son individuos que poseen al menos estudios primarios y secundarios, en muchos casos incluso superiores, teniendo un empleo o profesión que le permite vivir con relativa normalidad.

Características de Personalidad

Con respecto a la manera de ser de la persona adicta, su personalidad y modo de percibir y actuar en el mundo, también hay una gran divergencia entre sujetos. Sin embargo, por norma general suelen ser personas con dificultades para establecer límites y con poca tolerancia a la frustración. Suelen tener elevados niveles de ansiedad o frustración.

En muchos casos hay sentimientos de baja autoestima y una autoimagen adversa que tratan de suplir mediante la gratificación inmediata de necesidades.



FIGURA 108



En esencia, un factor de riesgo “es una característica interna y/o externa al individuo cuya presencia aumenta la probabilidad o la predisposición de que se produzca un determinado fenómeno” (Luengo y otros, 1999).

Estas características personales, sociales, familiares, etc. permitirían predecir el desarrollo de la conducta de consumo de drogas y situarían al sujeto en una posición de vulnerabilidad hacia ese tipo de comportamiento.

Una serie de cambios cognitivos, personales y psicosociales hacen a los adolescentes más vulnerables a las conductas problemáticas, ya que les sitúan más cerca de la influencia por tres grupos principales de factores de riesgo:



FIGURA 109



Hacen referencia a las características internas del individuo, a su forma de ser, sentirse y comportarse. La edad, la personalidad, los recursos sociales de que dispone, las actitudes, los valores, la autoestima, etc.

Los principales factores de riesgo a nivel individual son los siguientes:



Actitudes, creencias y valores

Valores, creencias y actitudes vienen determinados, en primera instancia, por la familia como contexto portador y transmisor de las mismas, que se constituye también como una poderosa fuerza que influye en la configuración del carácter y los valores del adolescente.

Los jóvenes consumidores de drogas, en especial los que van más allá de consumos experimentales, se identifican con valores calificados como presentistas y de búsqueda de sensaciones (ganar dinero, vivir el presente, experimentar nuevas sensaciones, etc.) y muestran un menor aprecio, comparados con los jóvenes no consumidores, por valores tradicionales como la familia y el desarrollo profesional.

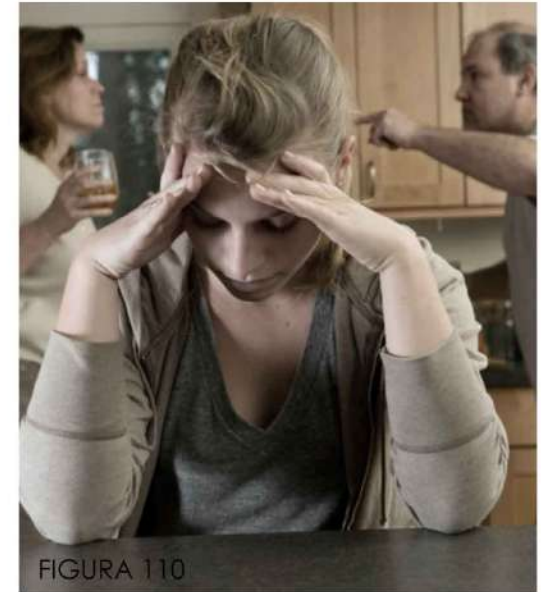


FIGURA 110

FIGURA 111



Habilidades o recursos sociales

Las habilidades sociales son capacidades de interacción social, recursos para establecer relaciones adecuadas y adaptadas a la realidad, expresando las propias opiniones y sentimientos.

Si el consumo de drogas es algo frecuente en la adolescencia, la persona con pocas habilidades sociales, con poco asertividad, tendrá más dificultades para resistirse a la presión de sus compañeros, mientras que sucederá lo contrario en el individuo que posea un buen repertorio de conductas sociales.



Autoconcepto y autoestima

Ambos conceptos están íntimamente relacionados. El primero hace referencia a la imagen que cada persona tiene de sí misma y es el resultado de la suma, tanto de la percepción del sujeto sobre sí mismo como de la de los demás sobre él. Por otro lado, el grado de autoestima viene determinado por la relación entre la imagen que cada uno tiene de sí y la que le gustaría para sí en términos de imagen ideal.



FIGURA 113



Autocontrol

Es la capacidad del ser humano para dirigir y controlar su propia conducta y sus sentimientos. Un buen nivel de autocontrol permitirá al sujeto rechazar comportamientos que a pesar de permitirle obtener consecuencias positivas inmediatas repercuten negativamente a largo plazo; también le permitirá planificar objetivos, ejecutarlos con estrategias adecuadas y obtener con ello recompensas personales.



Experimentación

La experiencia directa con las sustancias es una variable de gran influencia en el consumo. Esta variable crea en el sujeto unas expectativas y una experiencia que le proporciona información empírica que le servirá para determinar acciones futuras. Si el sujeto percibe que el consumo de drogas resulta una estrategia de afrontamiento adecuada, su tendencia al consumo será mayor. Si esta situación se repite durante un tiempo, el consumo de alcohol puede llegar a ser abusivo.

FIGURA 112



FIGURA 114

Son aquellos aspectos relativos al entorno más próximo de la persona. La interacción específica de cada sujeto con la familia, los amigos y el contexto escolar determina una situación peculiar.

Aceptación del consumo desde el grupo de amigos y la familia.

La aceptación social del consumo de sustancias como el tabaco y el alcohol, la actitud del grupo de referencia del sujeto va a jugar un papel importante en la adquisición y el mantenimiento de la conducta.

La familia y el grupo de iguales contribuyen en el proceso de socialización y aprendizaje de normas sociales a través de lo que el joven vive dentro de su propia familia en un primer momento y del grupo de iguales después, otorgando refuerzos a la conducta y sirviendo como modelo de comportamiento.

FIGURA 115



- Hacen referencia a un entorno social más amplio. La estructura económica, normativa, la accesibilidad al consumo, la aceptación social del mismo y las costumbres y tradiciones imprimen unas características que diferencian a unas culturas de otras y por tanto afectan a la conducta del individuo.
- Dentro de las variables sociales, la disponibilidad de la sustancia y la influencia ejercida por los medios de comunicación son los que se sitúan en un lugar preponderante a la hora de determinar la conducta de consumo.

Conocimiento, accesibilidad y publicidad sobre las drogas. Percepción del riesgo que acarrea el consumo.

La percepción que el sujeto tenga del riesgo que entraña el consumo de una sustancia es importante hasta tal punto que un descenso del nivel de consumo de las sustancias que son percibidas como de mayor riesgo.

A mayor percepción del riesgo sobre una sustancia determinada menor consumo y viceversa; si la persona minimiza la problemática derivada del consumo de una droga el nivel de consumo de esta aumenta.



FIGURA 116

Los factores de protección son aquellos atributos individuales, condición situacional, ambiente o contexto que reduce la probabilidad de ocurrencia de un comportamiento desviado. Con respecto al tema que abordamos, los factores de protección reducen, inhiben o atenúan la probabilidad del uso de sustancias.

Los tres factores de protección que controlan el desarrollo de los comportamientos antisociales:

Los lazos sociales (adhesión y compromiso con la familia, las escuela y los compañeros).



Las coacciones externas (normas claras y consistentes contra el consumo de drogas mantenidas por personas ligadas al individuo)



Las habilidades sociales (poseer estrategias de solución de problemas para afrontar asertivamente las situaciones y resistir las presiones a la transgresión de normas).



**FACTORES
PROTECTORES**



1

¿Por qué comenzó a consumir alcohol?

Yo comencé a tomar porque me dejé llevar por las influencias, ya que todos mis amigos y casi todas las personas a mi alrededor tomaban.

2

¿Por qué cree usted que se volvió alcohólico?

Me volví adicto al alcohol porque en mis años de juventud fui a muchas fiestas o reuniones sociales, en donde tomaba para encajar en el grupo, hasta que me comenzó a gustar, y al pasar el tiempo me volví alcohólico.

3

¿En qué momento se consideró usted alcohólico?

Bueno al principio lo tomaba como algo normal un trago en las noches a veces tenía problemas con mi familia por eso y no le daba importancia con el pasar del tiempo ya necesitaba una botella al cada 2 día o incluso para el mismo día en ese momento caí en cuenta que era un alcohólico que al intentar de parar de tomar por no tener problemas familiares ni en el trabajo, no lo lograba porque para mi era una necesidad el alcohol.

4

¿Qué sensaciones o reacciones tenía al tratar de abstenerse al consumir?

Bueno, normalmente tomaba a diario, cuanto ya fue empeorando mi enfermedad y no tenía plata o simplemente trataba de no tomar por no ver a mi familia mal empezaba a sudar exageradamente, una ansiedad increíble, por lo general estaba de mal humor hasta que me pudiera tomar un trago, sufría de dolores de cabeza que desaparecían con solo poder tomarme un trago de licor.



TRATAMIENTO PARA LA DROGADICCIÓN

¿En qué consiste el tratamiento para la drogadicción?

El tratamiento para la drogadicción tiene como finalidad ayudar al adicto a dejar la búsqueda y el consumo compulsivos de la droga. El tratamiento puede darse en una variedad de entornos, de muchas formas distintas y por diferentes periodos de tiempo. Puesto que la drogadicción suele ser un trastorno crónico caracterizado por recaídas ocasionales, por lo general no basta con un solo ciclo de tratamiento a corto plazo. Para muchas personas, el tratamiento es un proceso a largo plazo que implica varias intervenciones en diferentes áreas y supervisión constante.

SERVICIOS PARA LA FAMILIA

SERVICIOS EDUCATIVOS

SERVICIOS MÉDICOS

SERVICIOS FINANCIEROS

SERVICIOS DE SALUD MENTAL

SERVICIOS LEGALES

SERVICIOS VOCACIONALES

SERVICIOS DE VIVIENDA

Necesidad de Tratamiento

La determinación de las necesidades, al igual que la evaluación rápida de la situación, es una metodología de investigación en la que se combinan técnicas cuantitativas y cualitativas de reunión de información con objeto de determinar el carácter y alcance de ciertos problemas sanitarios y sociales como el abuso de drogas y la capacidad de una comunidad, en un momento dado, para hacer frente a esos problemas. La necesidad de llevar a cabo ese análisis tal vez no sea inmediatamente obvia para todos.

Por "necesidad" cabe entender lo que una persona se podría beneficiar si tuviera acceso al sistema de tratamiento.



FIGURA 126

OPCIONES DE TRATAMIENTO

Contar con una gama de servicios asistenciales en un programa personalizado de tratamiento y tener opciones para el seguimiento pueden ser cruciales para el éxito del programa. El tratamiento debe incluir servicios médicos y de salud mental como sea necesario.

Son varias las opciones de tratamiento para la drogadicción que han dado buenos resultados. Entre ellas se cuentan:

Orientación conductual

Medicación

Aplicaciones y dispositivos médicos que se usan para tratar los síntomas de abstinencia o instruir al paciente sobre el desarrollo de nuevas aptitudes.

Evaluación y tratamiento de problemas concurrentes de salud mental, como la depresión y la ansiedad

Seguimiento a largo plazo para evitar la recaída

El seguimiento puede incluir sistemas de apoyo para la rehabilitación basados en la comunidad o en la familia.

FIGURA 127



FIGURA 128

FASES DE TRATAMIENTO



Desintoxicación.

La desintoxicación es el proceso por el cual el paciente deja de consumir las sustancias a las que es adicto. Este proceso se realiza bajo estrecha vigilancia médica y con la ayuda de medicación de apoyo para evitar la aparición de síndromes de abstinencia.

Deshabitación.

La enfermedad de adicción altera enormemente los hábitos y actitudes de la persona que la padece. La deshabitación es el proceso de identificación y sustitución de los hábitos y actitudes alterados, por otros que mejoran la calidad de vida del paciente y favorezcan su integración en el entorno familiar, laboral y social.



FIGURA 129

FIGURA 129

FASES DE TRATAMIENTO



FIGURA 130

3

Rehabilitación.

La rehabilitación tiene como objetivo la recuperación de las habilidades perdidas o no desarrolladas por el paciente a causa del consumo. La herramienta fundamental del proceso es la terapia grupal e individual. La terapia se complementa con otras actividades encaminadas al control de impulsos, reducción de ansiedad y mejora de las habilidades personales y sociales del paciente.

Reinserción.

4

Durante el tratamiento de adicciones y, muy especialmente en las últimas semanas que el paciente pasa en el centro, se prepara minuciosamente la vuelta a su entorno familiar y social. La reinserción social del paciente en su entorno y el desarrollo normalizado de su vida es el objetivo final de todo el proceso. Para ello el seguimiento médico y terapéutico del paciente continuará tras la salida del centro hasta alcanzar este objetivo plenamente.



TRATAMIENTO CONDUCTUAL

El tratamiento conductual ambulatorio incluye una variedad de programas para pacientes que visitan un consejero especialista en salud conductual en forma regular. La mayoría de los programas incluyen orientación individual o grupal sobre las drogas, o ambas.

Estos programas generalmente brindan formas de terapia conductual tales como:



Terapia Cognitivo Conductual

Esta terapia ayuda a los pacientes a reconocer, evitar y afrontar las situaciones en las que es más probable que consuman drogas.



FIGURA 131

TRATAMIENTO CONDUCTUAL

FIGURA 132



Terapia Familiar Multidimensional

Desarrollada para adolescentes con problemas de abuso de drogas y sus familias. Esta técnica abarca una variedad de influencias sobre las pautas de consumo de drogas del paciente y su propósito es mejorar el funcionamiento general de la familia.



Entrevistas Motivacionales

Aprovechan al máximo la disposición del paciente para modificar su comportamiento e iniciar el tratamiento.



Incentivos Motivacionales

Utilizan el refuerzo positivo para alentar la abstinencia de las drogas.



FIGURA 133

TRATAMIENTO CON INTERNACIÓN

Este tratamiento puede ser muy eficaz, particularmente para quienes tienen problemas más graves (incluido algún trastorno concurrente). Los establecimientos residenciales habilitados para brindar tratamiento ofrecen atención estructurada e intensiva las 24 horas, que incluye alojamiento protegido y atención médica. Estos establecimientos residenciales de tratamiento pueden aplicar una variedad de métodos terapéuticos y generalmente están orientados a ayudar al paciente a adoptar un estilo de vida sin drogas ni actividad delictiva después del tratamiento.

Estos son ejemplos de algunos tipos de tratamiento residencial:

Comunidades terapéuticas

Son programas sumamente estructurados en los que los pacientes generalmente permanecen en una residencia por un período de seis a doce meses.

Tratamiento residencial a corto plazo

Se enfoca típicamente en la desintoxicación y brinda orientación intensiva inicial y preparación para el tratamiento en un entorno comunitario.

Alojamientos de rehabilitación

Brindan a los pacientes alojamiento supervisado de corta duración y a menudo ofrecen otros tipos de tratamientos con internación o residenciales. Un alojamiento de rehabilitación puede ayudar a la persona a realizar la transición hacia una vida independiente ayudándola, por ejemplo, a aprender a administrar sus finanzas o buscar empleo y conectarla con servicios de apoyo en la comunidad.



FIGURA 134

CAPÍTULO 3

Análisis de sitio.
Características Espaciales en Puntarenas.



FIGURA 135

PUNTARENAS

FIGURA 136

Ubicación.



Puntarenas es el cantón número 1 de la provincia de Puntarenas, en la costa pacífica de Costa Rica. Es el cantón más poblado de la provincia. Presenta una superficie de 1842.33 km², es uno de los dos municipios del país cuyo territorio se encuentra seccionado por un golfo, en este caso el golfo de Nicoya.

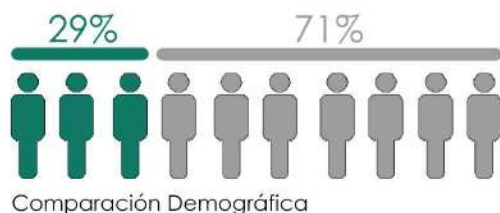
La ciudad de Puntarenas se encuentra conurbada con otros distritos del cantón como: Barranca, Chacarita, El Roble y Esparza. Esto ha dado lugar al concepto de la Gran Puntarenas, que es una versión costera de la Gran Área Metropolitana, el distrito de Puntarenas es la cabecera de cantón.



ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS

Demografía.

La población de la ciudad de Puntarenas alcanzó los 122.335 habitantes, contando el área metropolitana de la ciudad, que incluye los distritos de Barranca, Chacarita y El Roble, mientras que la provincia de Puntarenas alcanza los 410.929 habitantes, de esta manera solo el cantón de Puntarenas significa el 29% de la población total de la provincia. Esto la hace ocupar el quinto lugar poblacional a nivel nacional.



Porcentaje de población urbana
Personas que viven en zona urbana por cada 100



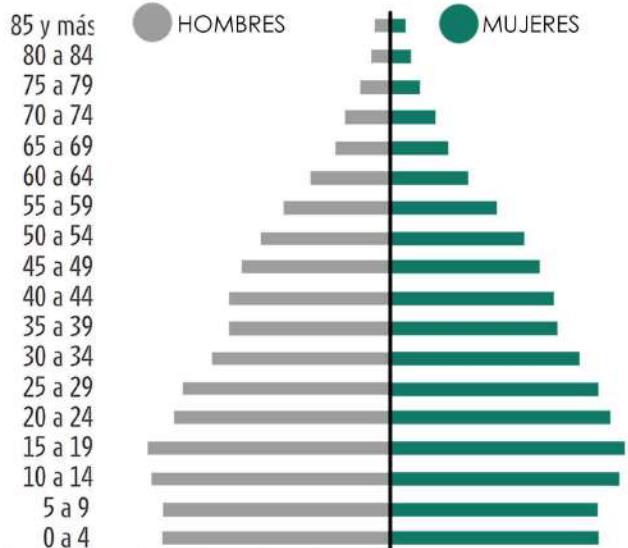
Relación hombres-mujeres
Hombres por cada 100 mujeres



Porcentaje de población no asegurada



Porcentaje de población con discapacidad



Población por sexo y edad.



FIGURA 137

ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS

Principales Actividades Económicas.



Pesca



El puerto de Puntarenas absorbe cerca del 90% de la flota pesquera regional. Un 96.5% de la flota corresponde a embarcaciones de tipo artesanal, pangas y botes, y un 3.5% se dedica a la pesca semiindustrial e industrial.

La zona del estero es de importante relevancia para la vida económica principalmente de los pescadores artesanales de la región.



Sector industrial



La ciudad es asiento de diversas industrias, cuyas actividades se encuentra muy relacionadas con la actividad pesquera, procesamiento de sardinas y atunes, frigoríficos, fábricas de hielo, fábricas de harina, entre otras industrias.

Turismo



El Pacífico central de Costa Rica es una de las zonas de mayor importancia turística del país. En la actualidad, su fácil acceso desde el Valle Central continúa permitiendo que conserve su condición de centro turístico especialmente entre los costarricenses.



Comercio



La mayor actividad comercial se concentra desde el Barrio El Carmen hasta el cruce de Barranca, donde existen diversos tipos de comercio como tiendas, bazares, panaderías, supermercados, mercados, ferias agrícolas, entre otros.

ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS

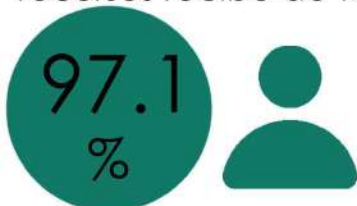
Educación



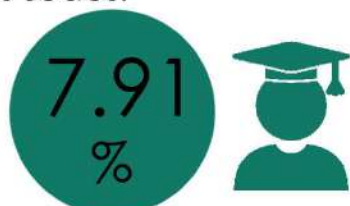
En lo que se refiere a indicadores, según datos del censo realizado en 2011 por el Instituto Nacional de Estadística y Censos, la población de la provincia de Puntarenas posee una de las menores tasas de escolaridad promedio y un mayor rezago escolar de los pobladores de la provincia con un 26,6%.

El futuro de la región es preocupante si vemos que para el 2017 el 62% de la población con edad entre 18 y 24 años no asiste a la educación formal. La escolaridad promedio entre el periodo 2013 y 2017 bajó de 8,14 a 7,91.

El Pacífico Central no tiene sedes de la UNA ni del TEC, y la Sede de la UCR recibe cerca del 1% del total de su presupuesto siendo la sede de la UCR que menos recursos recibe de todas sus sedes.

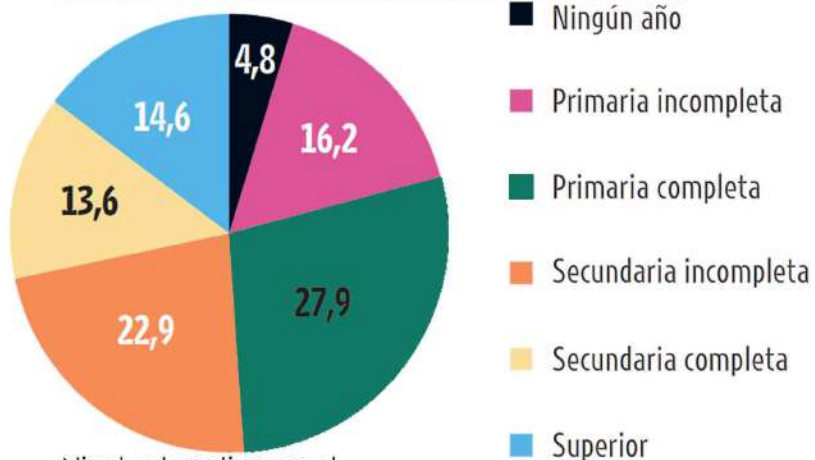


Porcentaje de alfabetismo
Personas que saben leer y escribir de cada 100



Escolaridad promedio
Promedio de años aprobados de educación regular

Indicadores Cantonales, Censos Nacionales de la población y vivienda.



Nivel educativo en el cantón de Puntarenas

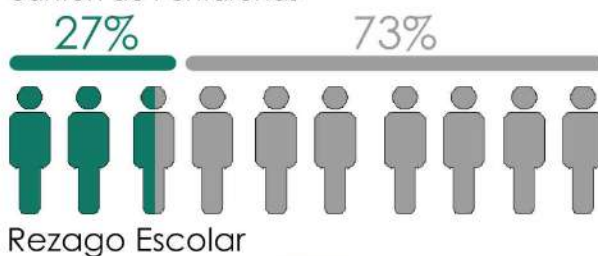


FIGURA 142

ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS

Empleo

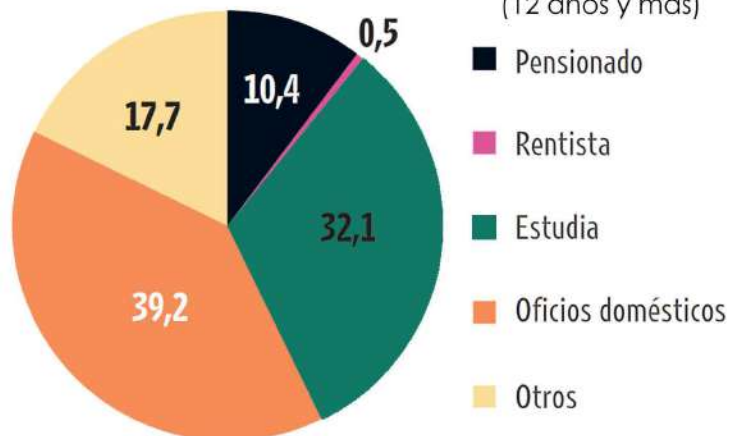


Según datos publicados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC), tomados de la Encuesta Continua de Empleo del III trimestre del 2017, la tasa de desempleo a nivel nacional está en 9.4%, pero si observamos las tasas de desempleo por regiones de planificación, tenemos como dato grave es el desempleo en la Región Pacífico Central (parte de Puntarenas) con un 14.9% (esto es 5.5% más que el promedio nacional)

Puntarenas tiene el mayor índice de pobreza en el país, un 29.9%, y un 9.8% de pobreza extrema (INEC, 2017) y el desempleo es la principal razón de ello.

El desarrollo de una economía informal, la escasez de fuentes de trabajo, así como la baja escolaridad de gran parte de su población son algunos de los elementos que posicionan a Puntarenas como el cantón con el mayor índice de desempleo de todo el país.

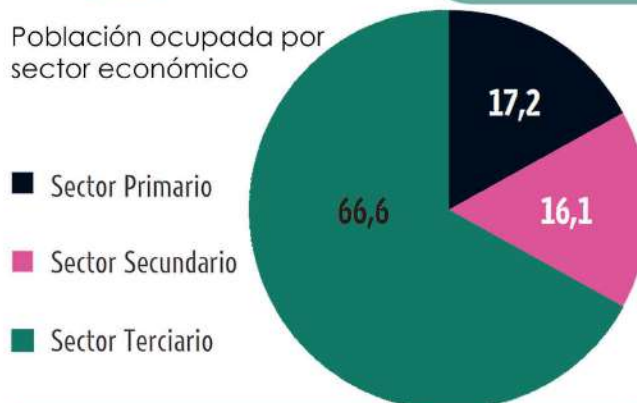
Población fuera de la fuerza de trabajo (12 años y más)



Tasa neta de participación
Personas en la fuerza de trabajo por cada 100 personas de 15 años y más



Población ocupada por sector económico



Indicadores Cantonales, Censos Nacionales de la población y vivienda.

FIGURA 143



ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS

Vivienda

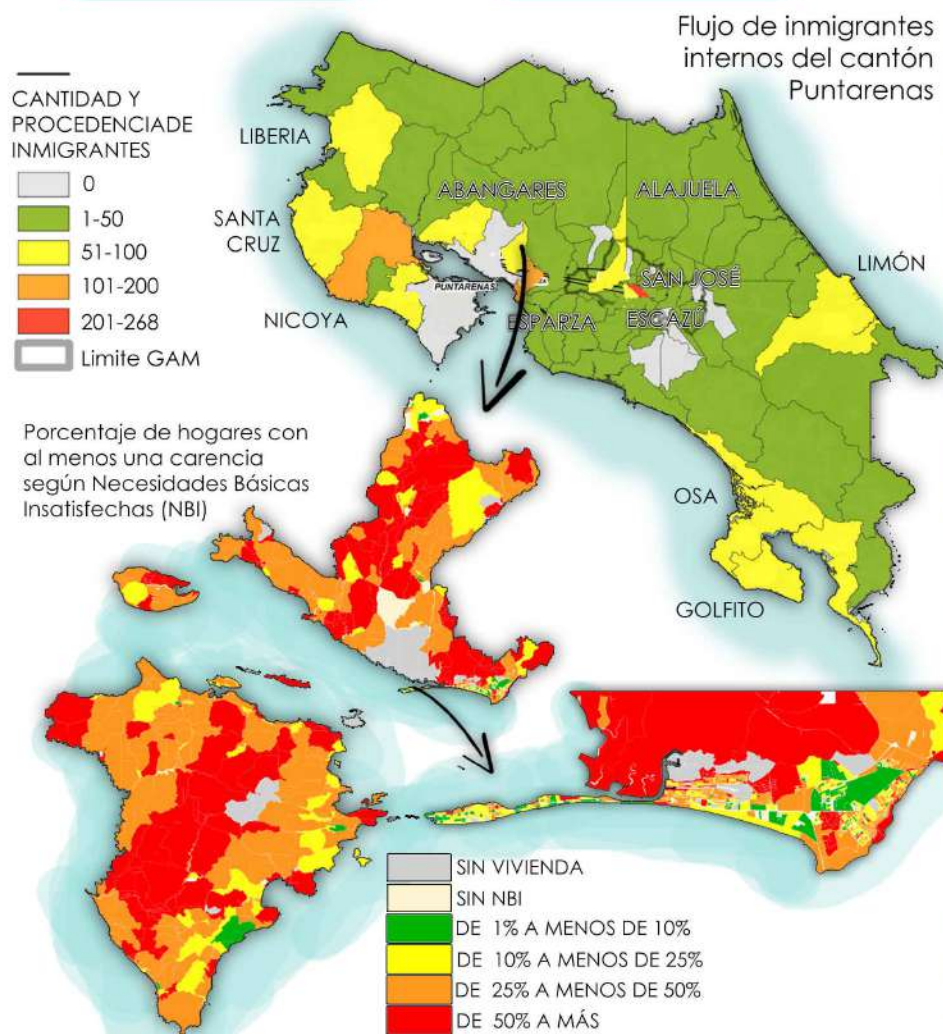


El cantón de Puntarenas posee una población de 11,699 habitantes en asentamientos informales, de los cuales el 75% nació en el mismo cantón, el 17% son inmigrantes internos y el restante 8% provienen del extranjero, una de las cifras más altas de población nacida en el mismo cantón, y también de las más bajas de población nacida en el extranjero. Por lo tanto, la permanencia y extensión de los asentamientos informales en este cantón se debe principalmente a la influencia de las personas que nacieron en el mismo, lo cual indica que dichos habitantes encuentran una serie de factores que los inducen a permanecer en o aumentar la informalidad.

Porcentaje de viviendas hacinadas. Viviendas con más de 3 personas por dormitorio por cada cien viviendas ocupadas



Promedio de ocupantes. Promedio de personas por vivienda individual ocupada



Indicadores Cantonales, Censos Nacionales de la población y vivienda.



Delimitaciones



La delimitación para el análisis macro se realiza desde la angostura hasta la punta de Puntarenas y limita con:



LIMITES NATURALES

ESTERO
OCÉANO PACÍFICO
GOLFO DE NICOYA



LIMITES TERRESTRES

BARRIO EL COCAL

ESTERO



FIGURA 146

BARRIO EL COCAL



FIGURA 148



FIGURA 145

GOLFO DE NICOYA



FIGURA 147

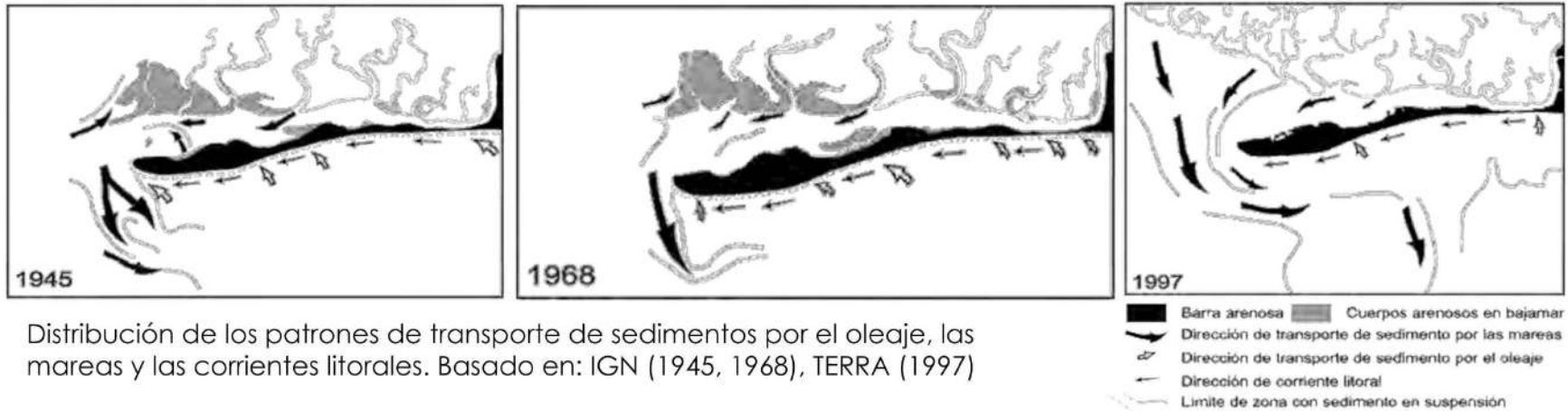
OCÉANO PACÍFICO



Condiciones topográficas de la zona.



El nombre de Puntarenas hace referencia al proceso geomorfológico de la flecha de arena. Puntarenas se formó gracias a los vientos alisios y corrientes de los ríos que traían arena y lodo.



Tiene una longitud de 7 km y en su parte más ancha mide 600 m, y altura máxima de 3 m, por eso es muy plano. Su crecimiento sistemático se dio durante 137 años aproximadamente.

La formación de la barra arenosa de Puntarenas debe haber estado asociada a la migración del río barranca, por lo tanto, controlada por la tectónica activa en el área.

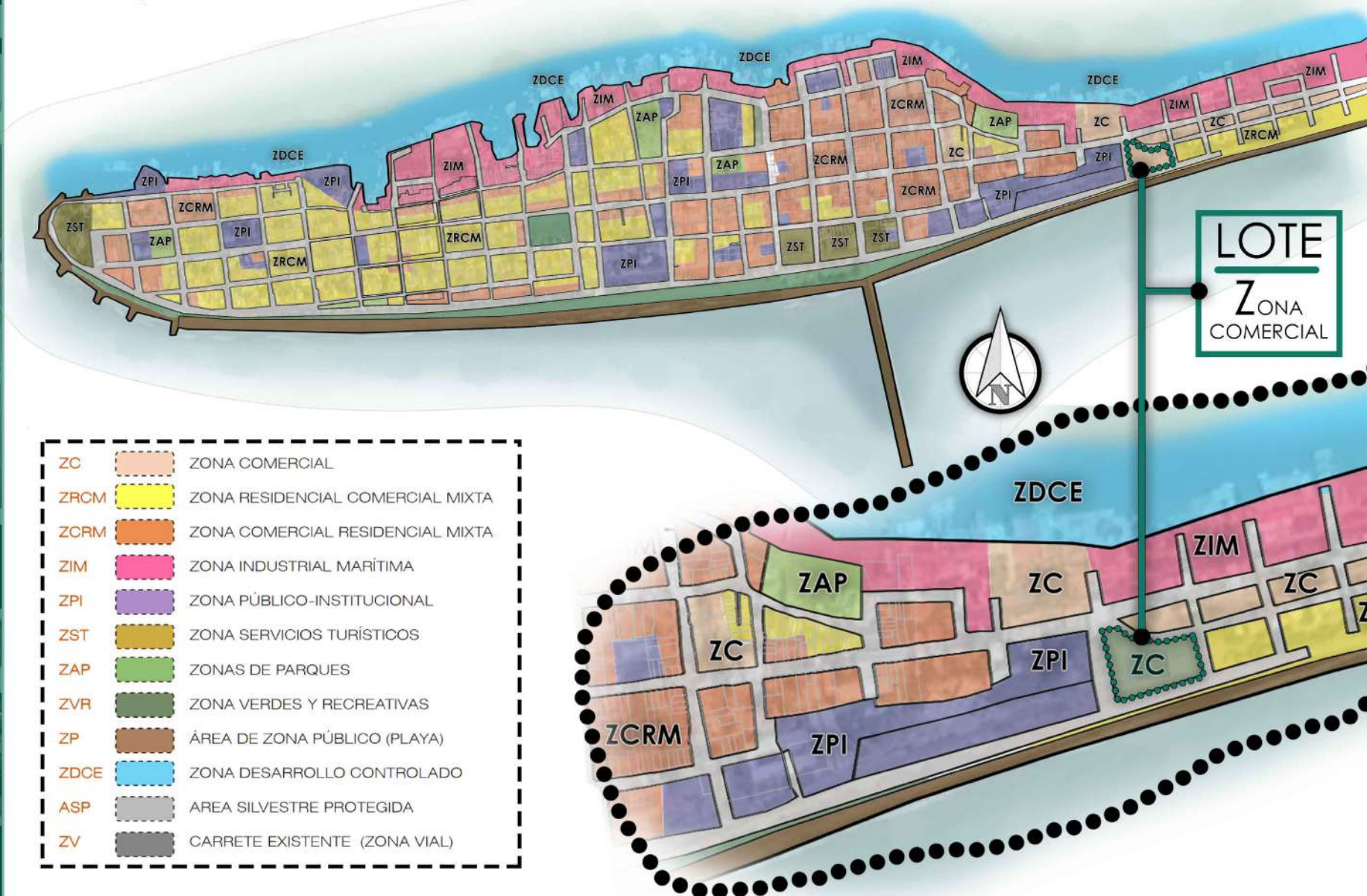


Topográficamente el lote seleccionado para el proyecto no es un aspecto que intervenga en el diseño ya que no es muy relevante, es atravesado por solo una curva de nivel las cuales tienen solo un metro de altura entre ellas por lo que no es mucha la diferencia a nivelar

Uso de Suelos.



El lote donde se plantea el proyecto del Centro de tratamiento y rehabilitación para personas con problemas de adicción se encuentra ubicado en ZC (Zona Comercial), según el plan regulador de la Municipalidad de Puntarenas



Hitos y Nodos.

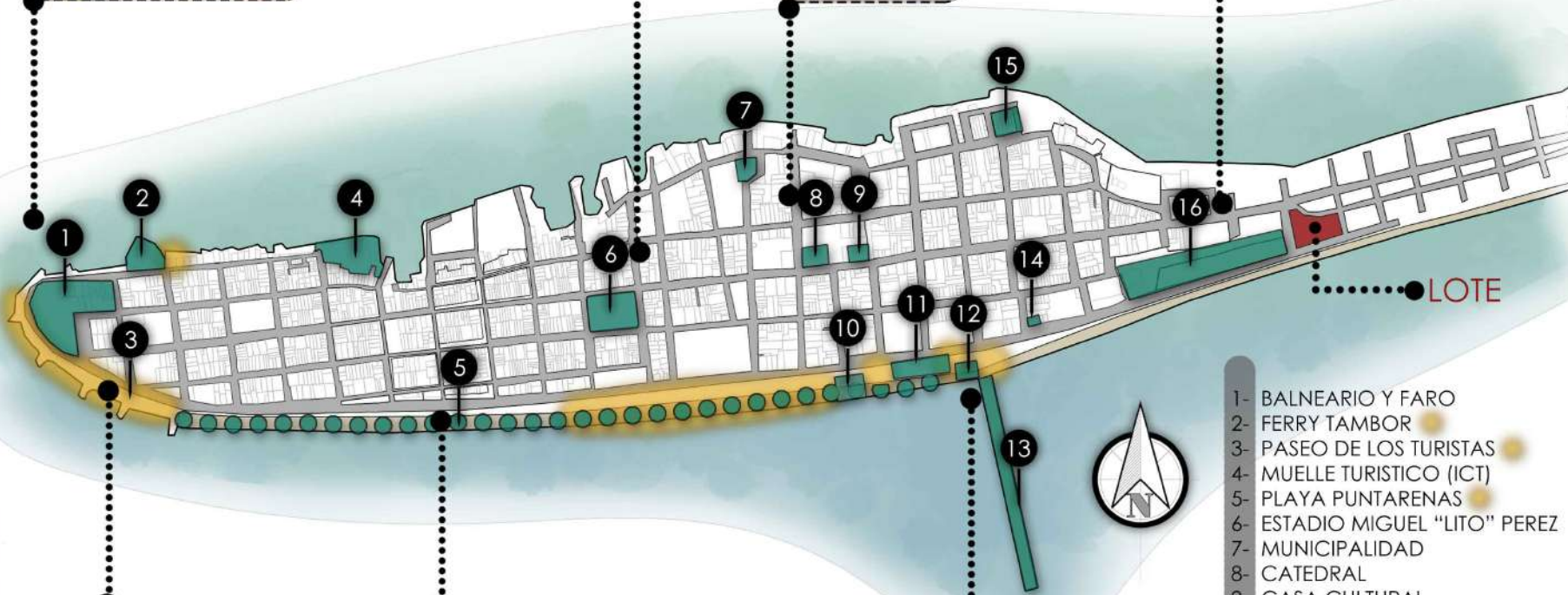
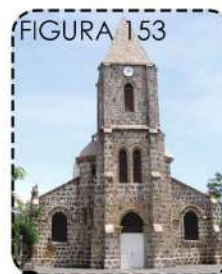


Los hitos son referencias espaciales en el lugar que nos ayudan a ubicarnos, estos puntos en Puntarenas son de gran importancia, ya que le dan carácter e imagen al lugar.

Nos referimos a nodos como los puntos de interacción que generan los espacios ya sea por calles o pasos peatonales concurrenciosos, en Puntarenas los nodos más importantes son el Paseo de los turistas y el ferry.

HITOS

NODOS



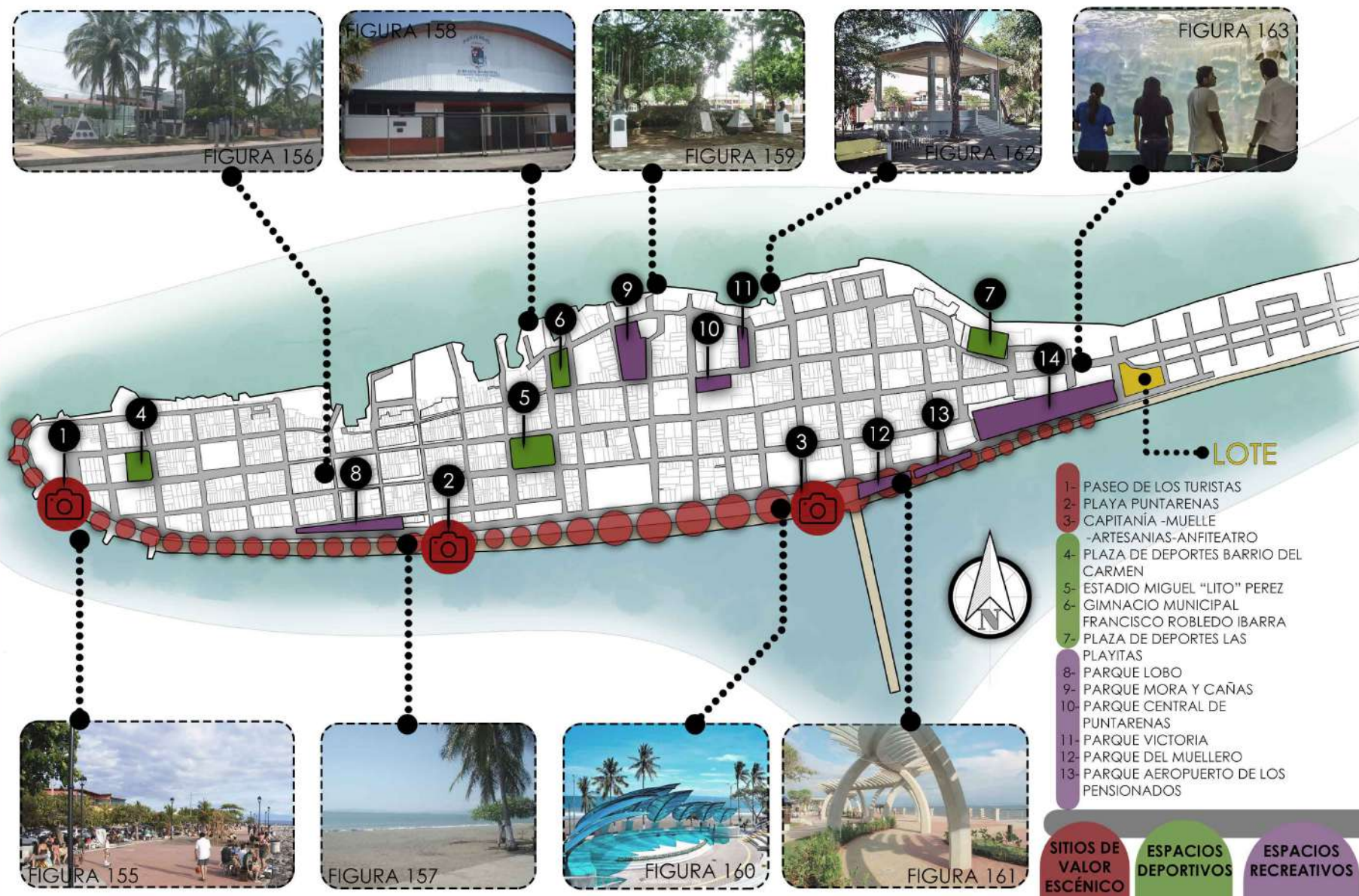
- 1- BALNEARIO Y FARO
- 2- FERRY TAMBOR
- 3- PASEO DE LOS TURISTAS
- 4- MUELLE TURISTICO (ICT)
- 5- PLAYA PUNTARENAS
- 6- ESTADIO MIGUEL "LITO" PEREZ
- 7- MUNICIPALIDAD
- 8- CATEDRAL
- 9- CASA CULTURAL
- 10- ANFITEATRO CULTURAL
- 11- ARTESANIAS
- 12- CAPITANÍA DEL MUELLE
- 13- MUELLE
- 14- TERMINAL DE BUSES
- 15- MERCADO
- 16- PARQUE MARINO DEL PACÍFICO

Sitios de valor escénico, espacios públicos y de recreación.



Para Puntarenas es muy importante las diferentes áreas públicas que posee ya que muchas de ellas son imagen de la ciudad, a la vez muchos de estos espacios son atractivos turísticos, ya sea por su atractivo escénico, por su función, o por su oferta.

Otros espacios por su parte le dotan al Cantón espacios de recreación, de interacción social, de deporte, los cuales enriquecen social y culturalmente a Puntarenas.



Inmuebles de patrimonio nacional.



El Patrimonio Arquitectónico tiene gran importancia cultural por la información que aporta al estudio histórico de la sociedad y por lo que represente para el conjunto de las personas. Es fiel reflejo de la Historia de un lugar y por eso se ha de conservar.

Parque Mora y Cañas
Época Constructiva: 1901-1950



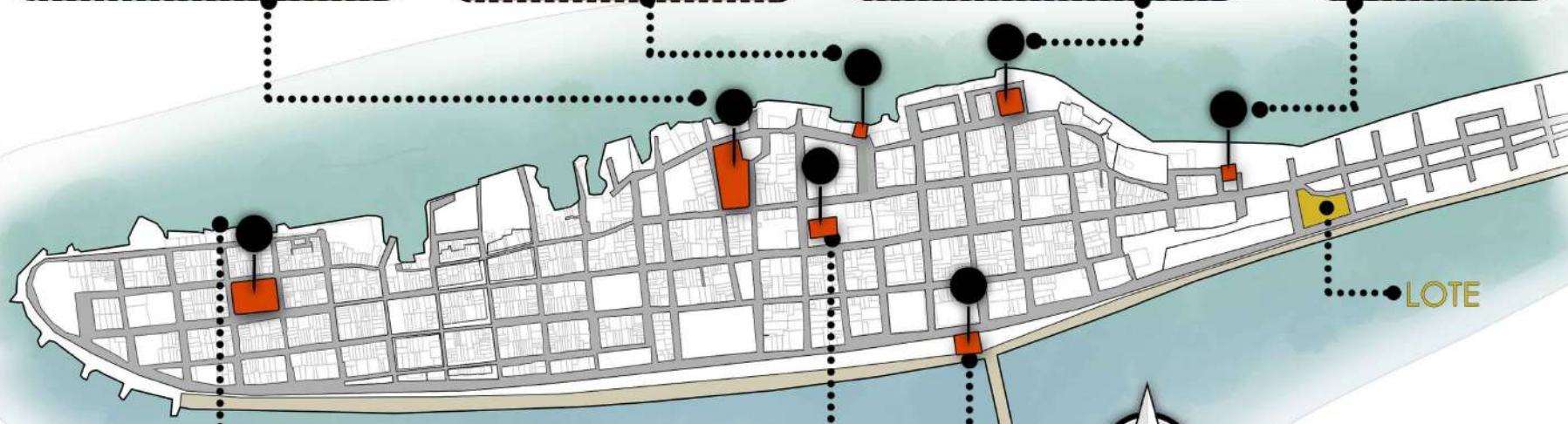
Casa Fait
Época Constructiva: 1924 - 1925



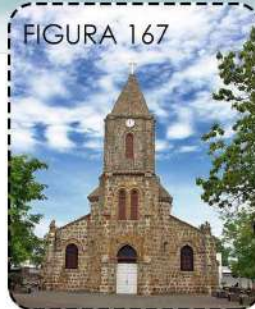
Mercado Municipal
Época Constructiva: 1951-2000



Antiguo Matadero Municipal
Época Constructiva: 1901-1950



Escuela Barrio El Carmen
Época Constructiva: 1901-1950



Templo Católico Sagrado
Corazón de Jesús
Época Constructiva: 1901-1950



Capitanía del Puerto
Época Constructiva: 1901-1950

URBANO
ESPACIAL

Tipología arquitectónica de Puntarenas



La arquitectura vernácula del pacífico de nuestro país tiene origen nicaragüense, la que comparten aspectos climáticos, de poblaciones y geográficos. Aunque poco a poco adquirió rasgos propios y también adoptados de otras zonas como el caribe.

Lenguaje arquitectónico

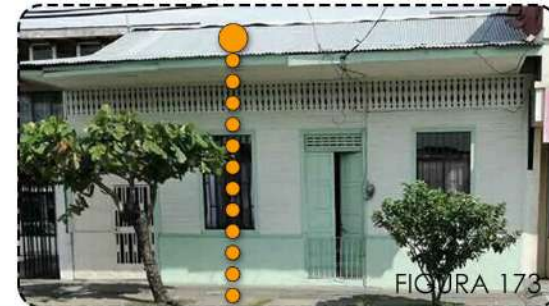
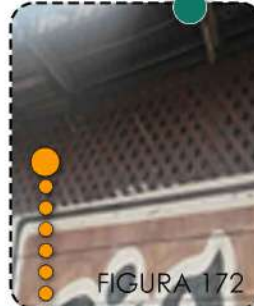
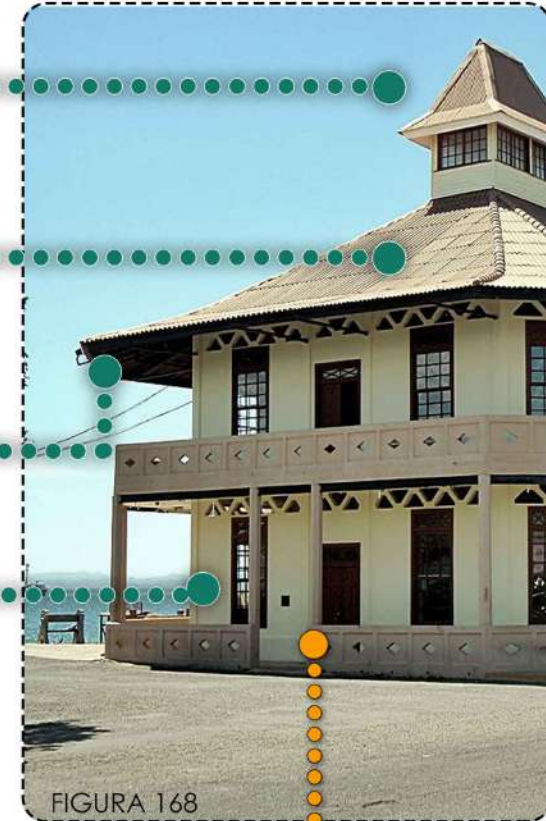
Monitores, típicos de la arquitectura victoriana, sirve para introducir aire fresco y sacar aire caliente

El Techo a una altura aproximada de dos metros entre el cielorraso y la cubierta, permite que la temperatura baje hasta 5° dentro de la casa en comparación con su exterior.

En las fachadas podemos apreciar la presencia de aleros largos tanto para protección del sol como para protección de la lluvia

Por lo general las casas vernáculas de la zona tienen aproximadamente de 2,10m a 3m de altura por piso, permitiendo el ingreso fácil de viento.

Petatillos que ayudan a la circulación del viento en las edificaciones



MATERIALES PREDOMINANTES



MADERA EN PAREDES, PUERTAS, VENTANAS Y PETATILLOS.



LAMINAS DE ZINC EN TECHOS



HORMIGON EN ALGUNAS PAREDES

URBANO
ESPACIAL

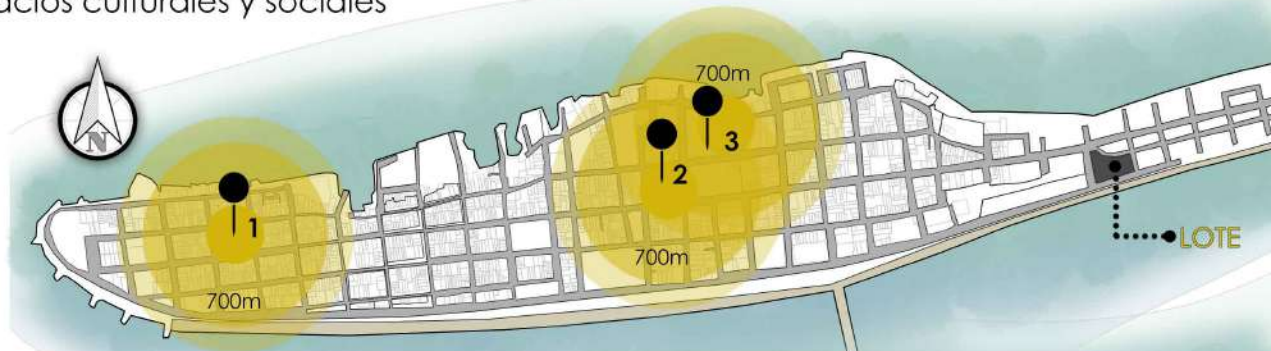
Radio de cobertura de Servicios Públicos



Estos radios de cobertura son obtenidos del libro de Planificación y configuración urbana del autor Dieter Prienz, de esta manera nos permite saber de las condiciones del cantón al ofrecer servicios como educación, salud, bomberos, seguridad pública, espacios culturales y sociales

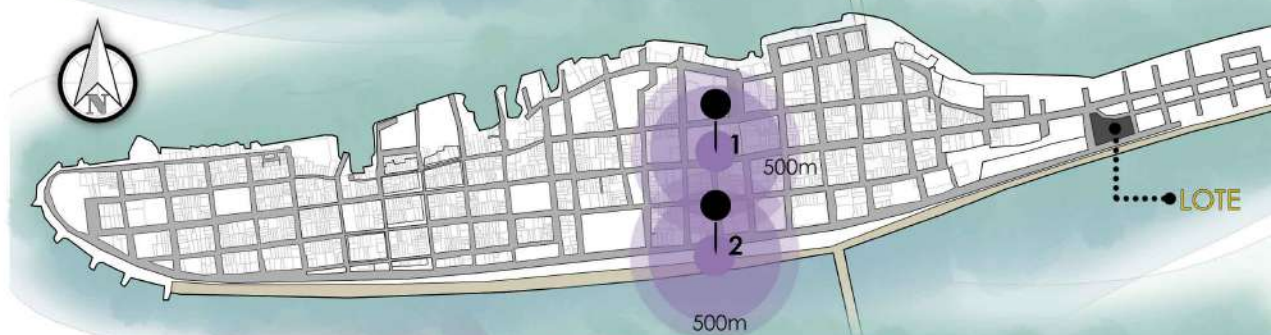
EDUCACIÓN

- 1- Escuela El Carmen
- 2- Liceo José Martí
- 3- Escuela Delia Urbina de Guevara



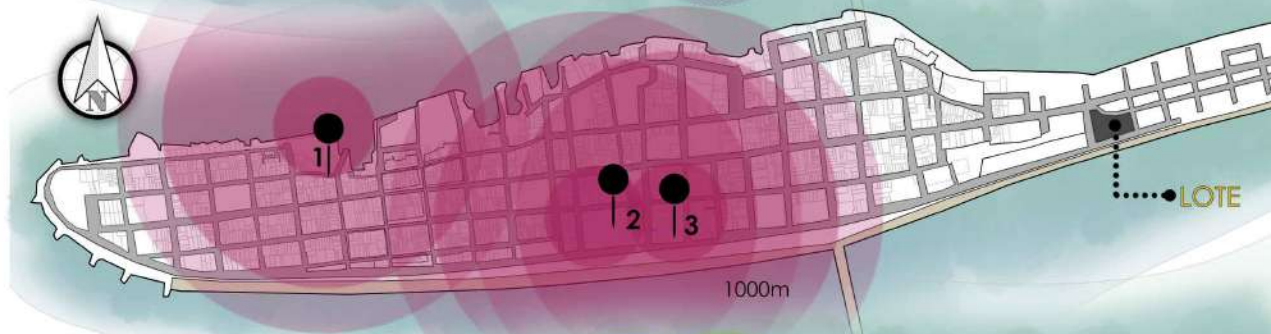
CULTURAL

- 1- Casa de la Cultura
- 2- Anfiteatro cultural



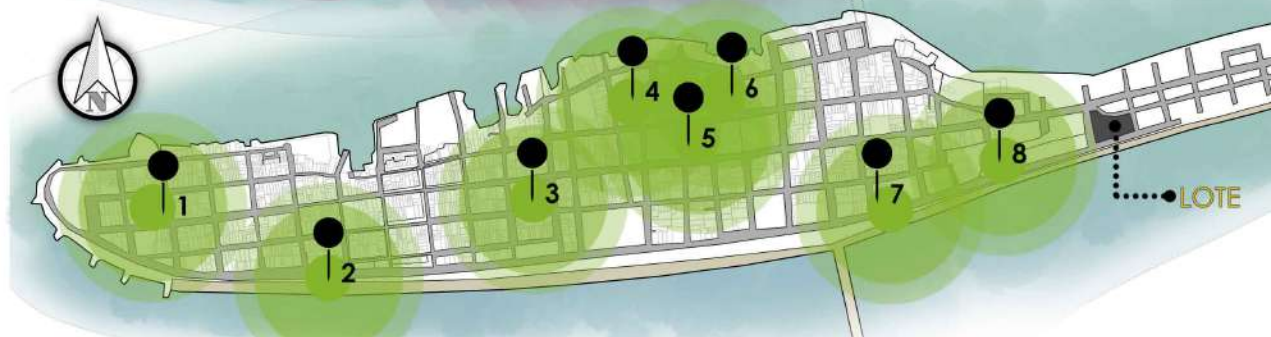
SALUD, BOMBEROS SEGURIDAD

- 1- Estacion de Bomberos
- 2- CCSS Pacífico Central
- 3- Delegación Fuerza Pública



SOCIAL

- 1- Plaza Barrio del Carmen
- 2- Parque Lobo
- 3- Estadio "Lito" Perez
- 4- Parque Mora y Cañas
- 5- Parque central
- 6- Parque Victoria
- 7- Parque del Muellero
- 8- Parque Marino del Pacífico



Sendas y flujos



A nivel peatonal la mayor parte de flujo se presenta en el de playa, de manera que en ese sector se encuentran la mayor cantidad de comercios y servicios.

Puntarenas solo cuenta con una red vial principal, la cual está formada por una calle principal con doble sentido vehicular para su acceso y salida.

Las vías secundarias tienen una densidad vehicular menor, los flujos vehiculares que rodean al lote son de una densidad baja, la cual facilitará el acceso de las unidades extintoras en caso de una emergencia.

SIMBOLOGÍA

-  FLUJO VEHICULAR ALTO
-  FLUJO VEHICULAR MEDIO
-  FLUJO VEHICULAR BAJO
-  NODOS (PUNTOS DE CONFLICTOS VEHICULARES)
-  FLUJO PEATONAL



URBANO
ESPACIAL

Entorno Inmediato

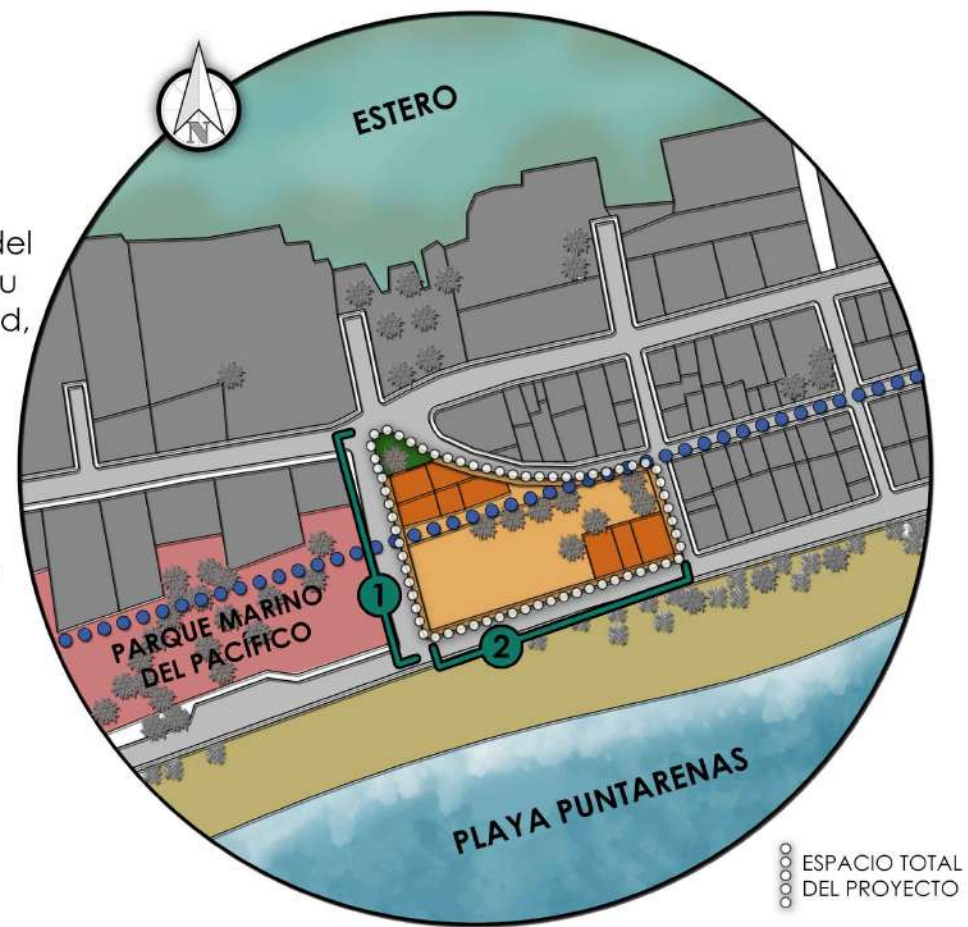


Lote seleccionado.

El lote seleccionado para realizar en el extremo este del distrito central de Puntarenas es decir en la parte de su entrada. Es un lote perteneciente a la municipalidad, el cual actualmente no tiene ningún tipo de uso.

Datos Generales del Terreno.

- El área total seleccionada para realizar el proyecto es de 6300m².
- Cuenta con un área libre (sin construcción) de 4000m².
- Si tomamos en cuenta el cuadrante en que se encuentra el lote cuenta con 8 lotes de aproximadamente 1500 m² actualmente construidos de uso residencial y un parque de unos 800m²
- Este cuadrante esta atravesado por la antigua vía del tren.
- Al oeste del lote seleccionado esta el Parque Marino del Pacífico y al sur la playa de Puntarenas.
- Tiene acceso por todo su perímetro al sur con Av.4, al norte con Av.2, al oeste con calle 14 y al este con calle 16
- Topografía plana como se puede ver en el análisis fotográfico.
- Uso de suelos zona comercial.
- Poca vegetación, únicamente en el parque.
- Cuenta con redes viales en buen estado únicamente al sur y al oeste del lote, calles que conectan al lote con el Parque Marino del Pacífico y con la playa de Puntarenas.
- El lote no tiene ningún uso y actualmente es utilizado como botadero de basura.
- No cuenta con red de aguas negras ni pluviales.



○ ○ ○ ESPACIO TOTAL
○ ○ ○ DEL PROYECTO

- ÁREA LIBRE
- EXPROPIACIÓN RESIDENCIAL
- EXPROPIACIÓN PARQUE
- LINEA DEL TREN



Entorno Inmediato



Análisis fotográficos

En el análisis fotográfico del estado actual del terreno, podemos observar el mal estado de algunas calles y aceras que lo rodean, el mal estado de algunas áreas por otra el valor escénico del lugar el cual esta al frente de la playa de Puntarenas, y los potenciales espacios para realizar el proyecto.



FIGURA 181



FIGURA 182



FIGURA 183



FIGURA 184



FIGURA 185



FIGURA 186



FIGURA 187



FIGURA 188

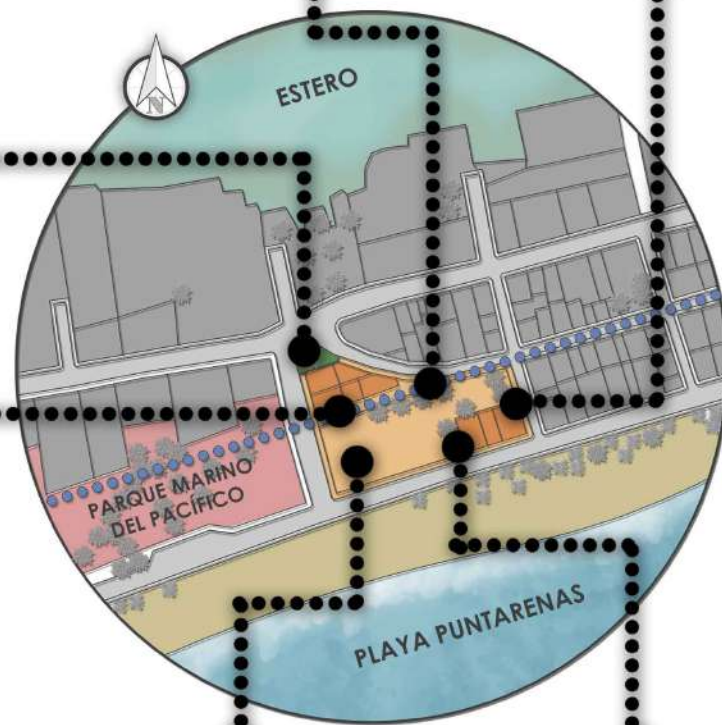
Entorno Inmediato



Expropiación de áreas

La necesidad de expropiar áreas dentro del espacio destinado para realizar el proyecto se debe a una serie de observaciones realizadas.

- El área según el plan regulador no es para este tipo de espacios, ni residencia ni recreativo.
- Estas casas están en mal estado, algunas de las casas en esta área están en estado de hacinamiento y otra parte abandonadas.
- Al acceso por la calle 16, esto en la parte este del lote es malo su calles y aceras están en mal estado, complicando el paso de vehículos y servicios de emergencia.
- Estos espacios de residencia son los principales generadores de la contaminación en el espacio total seleccionado para el proyecto ya que toman el área vacía como botadero de basura.
- El parque no tiene arraigo con la comunidad, presenta descuido notable, acumulación de basura y sin uso.
- Es favorable reubicar las áreas residenciales a un espacio con el uso de suelo correspondiente con condiciones Óptimas para habitar



**URBANO
ESPACIAL**

ASPECTOS NATURALES



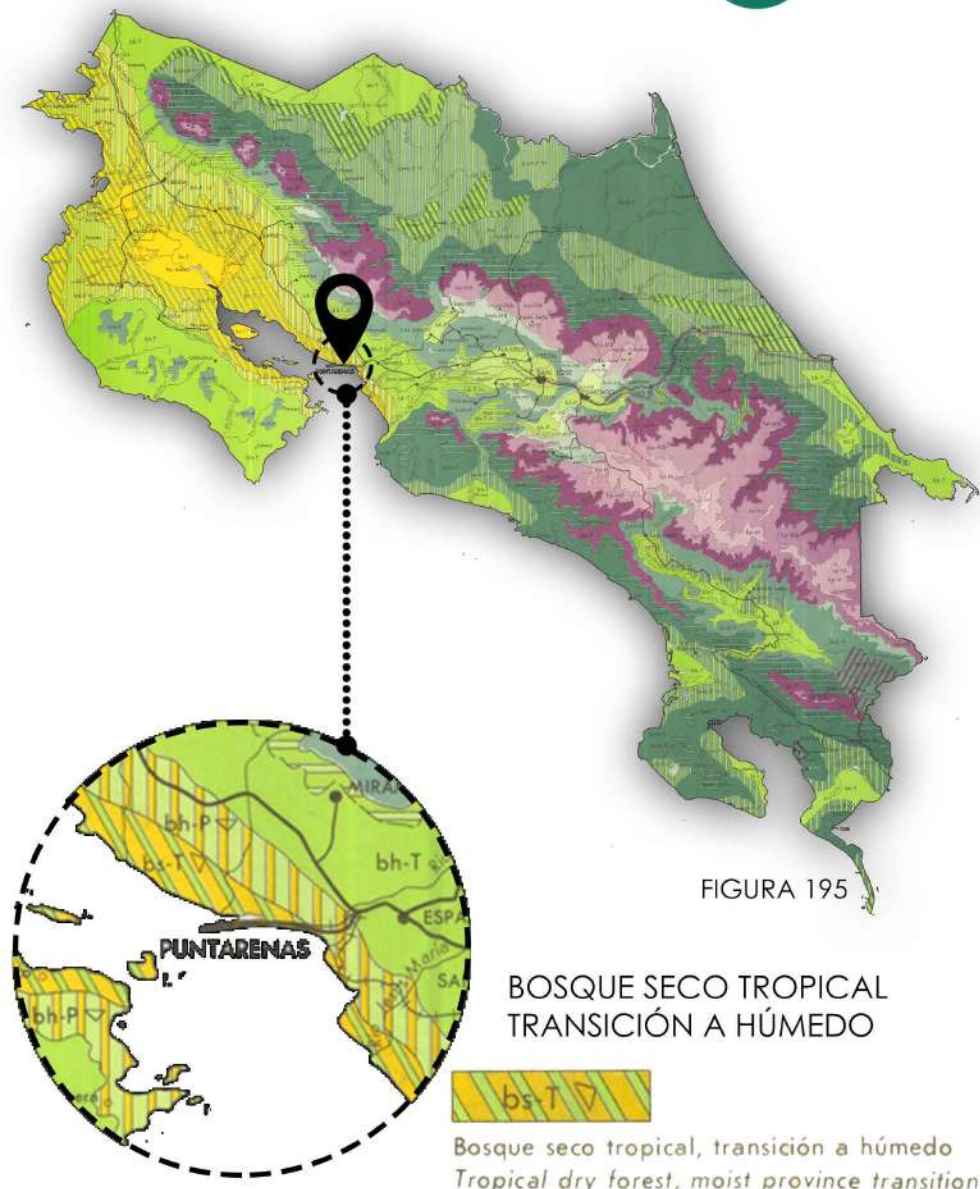
Tipo de zona de vida



Bosque Seco Tropical. Transición a húmedo.

En el Pacífico Central y Noroeste, lugar donde encontramos Bosque Tropical Seco en nuestro país, su principal característica es estar localizado en una región tropical con lluvias marcadamente estacionales, por lo que presenta varios meses de severa sequedad en esta zona del país.

El bosque tropical seco es uno de los ambientes más vulnerables de Costa Rica, y uno de los más escasos en América Central, aunque se ha logrado emprender una extraordinaria recuperación por medio de áreas de protección y preservación, se debe de tener conciencia y proteger la gran vulnerabilidad intrínseca de su naturaleza a la acción del hombre y de la industria, siendo Puntarenas un claro ejemplo de esta problemática donde el estero y del área del manglar es atacada y abusada principalmente por la industria pesquera.



ASPECTOS NATURALES

Vegetación de la zona.



La floración en el Bosque Tropical Seco se da en dos períodos, uno grande a la mitad de la época seca y uno más reducido inmediatamente después del inicio de la estación seca.

La altura aproximada del Bosque Tropical Seco es de 0 a 500 m.s.n.m. Algunos árboles en el estrato superior llegan a alcanzar hasta 25 mts, con copas extendidas y troncos cortos como el almendro. destacan también arbustos medianos y frondosos, en la mayoría especies adaptadas a la zona

Por otra parte, los manglares son ecosistemas con alto valor ecológico, económico y ambiental. Son esenciales en el ciclo de vida de muchas especies de vida silvestre. Estabilizar los suelos costeros y destacar entre otros tipos de bosques, debido a su capacidad para almacenar carbono en grandes cantidades.

FIGURA 201



IXORA

FIGURA 200



CAÑA INDIA

FIGURA 198



ALMENDRO

FIGURA 199



TABAEK

MANGLARES

FIGURA 197



ASPECTOS NATURALES

PIZOTE



FIGURA 206

HORMIGAS



FIGURA 207

Especies Animales en la zona.



La riqueza de los bosques secos de Costa Rica a nivel de fauna es muy extensa, cabe mencionar que específicamente en el área de Puntarenas podemos observar muchas de están en áreas como el manglar, estero o playa un poco más alejadas del centro.

Entre las especies más comunes se pueden mencionar: Mono aullador, venado cola blanca, ardillas, coyotes, buhos, carpinteros, trogones, soterrey, gavilanes, garrobos, tortugas de tierras, chirraras, la iguana negra, el armadillo, el pizote, ardillas, mariposas multicolores, multitud de insectos, el tepezcuintle y hormigas y gran diversidad de aves silvestres principalmente en los manglares.

SOTERREY



FIGURA 205

TROGONES



FIGURA 204

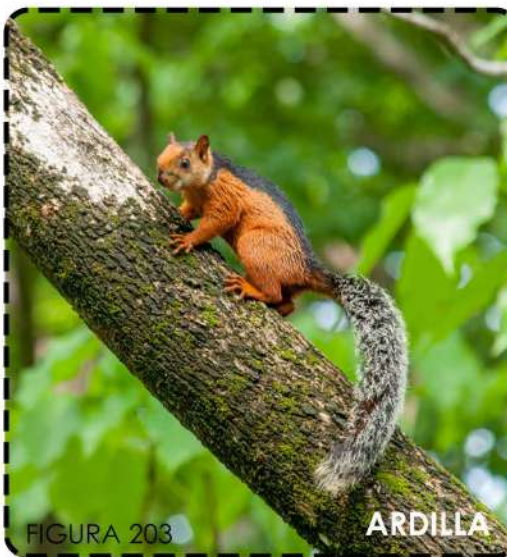


FIGURA 203

ARDILLA



FIGURA 202

IGUANA NEGRA

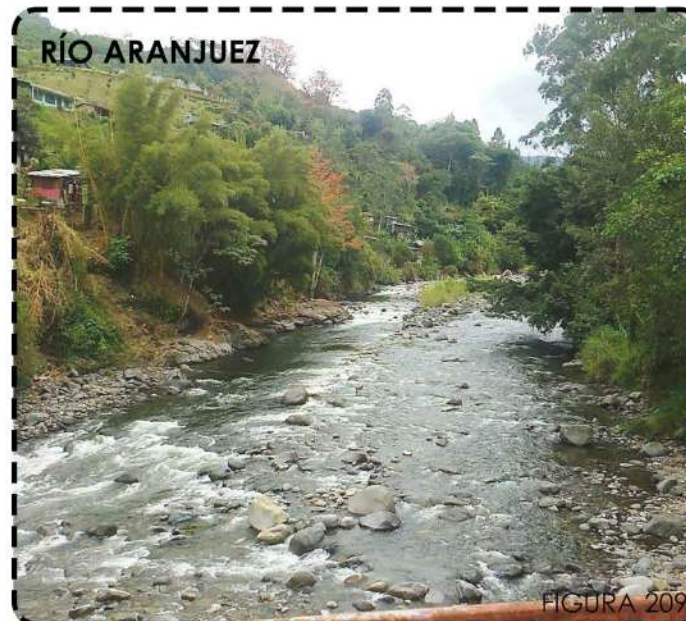
ASPECTOS NATURALES

Hidrografía.

El sistema fluvial de la parte central del cantón de Puntarenas corresponde a la vertiente del Pacífico, el cual pertenece a las cuencas de los ríos Abangares y Barranca.

El río Naranjo, que nace de la confluencia de los ríos Tiocinto y San Miguel; el río Aranjuez, Sardinal, Lagartos, Abangares, quebradas Grande. Estos cursos de agua, nacen en el cantón, los cuales presentan una dirección de norte a sur, hasta desembocar en el golfo de Nicoya.

Los ríos Tiocinto, San Miguel, Aranjuez, Lagarto, Abangares y la quebrada Palo, son límites cantonales.



ASPECTOS NATURALES

Riesgos y Amenazas a desastres naturales en Puntarenas.

Amenazas Hidrometeorológicas



El cantón de Puntarenas posee una red fluvial bien definida, la misma cuenta con un grupo de ríos y quebradas que son el punto focal de las amenazas hidrometeorológicas del cantón

De estos ríos y quebradas, algunos han disminuido el periodo de recurrencia de las inundaciones, lo anterior por causa de la ocupación de las planicies, el desarrollo agropecuario y el desarrollo urbano en forma desordenada y sin ninguna planificación, y en algunos casos al margen de las leyes que regulan el desarrollo urbano y forestal.

Actividad Sísmica



El cantón de Puntarenas se localiza dentro de una región sísmica, caracterizada por una alta recurrencia de eventos, generados por el choque de las placas Coco-Caribe. Estos eventos suelen ser de magnitudes altas, a profundidades mayores de 20 km y epicentros alejados de los centros de población.



Datos Climáticos



Clima Tropical Seco



Estación Seca

Se extiende de diciembre a marzo, el mes más seco y cálido es marzo.



Veranillo o Canícula

Se extiende de julio y agosto y desciende la precipitación, cuando se intensifica la fuerza de los vientos alisios.

Estación Lluviosa

Se extiende de mayo a octubre, los meses más lluviosos son septiembre y octubre.

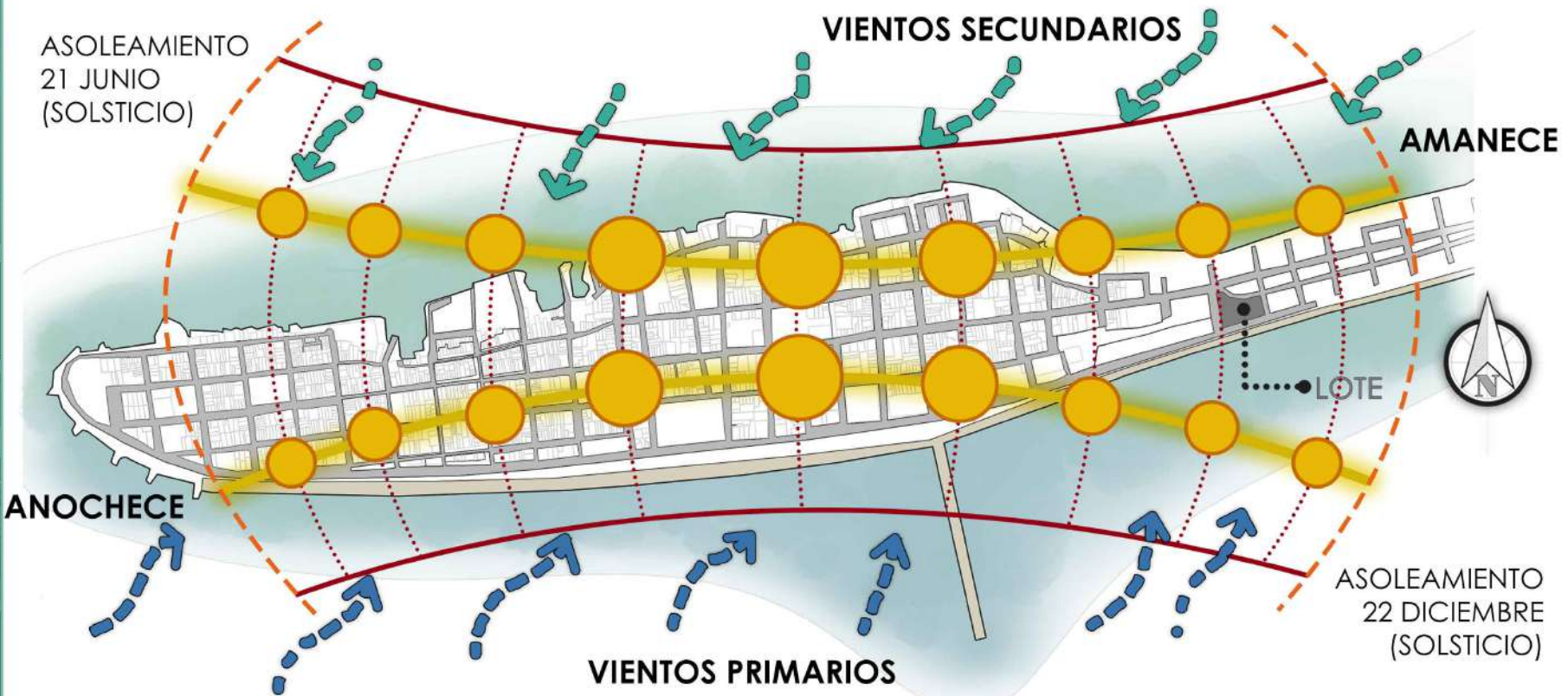


Precipitaciones

Precipitación Anual: 1686mm
Promedio Anual de días de lluvia: 135 días



ASPECTOS CLIMATOLÓGICOS

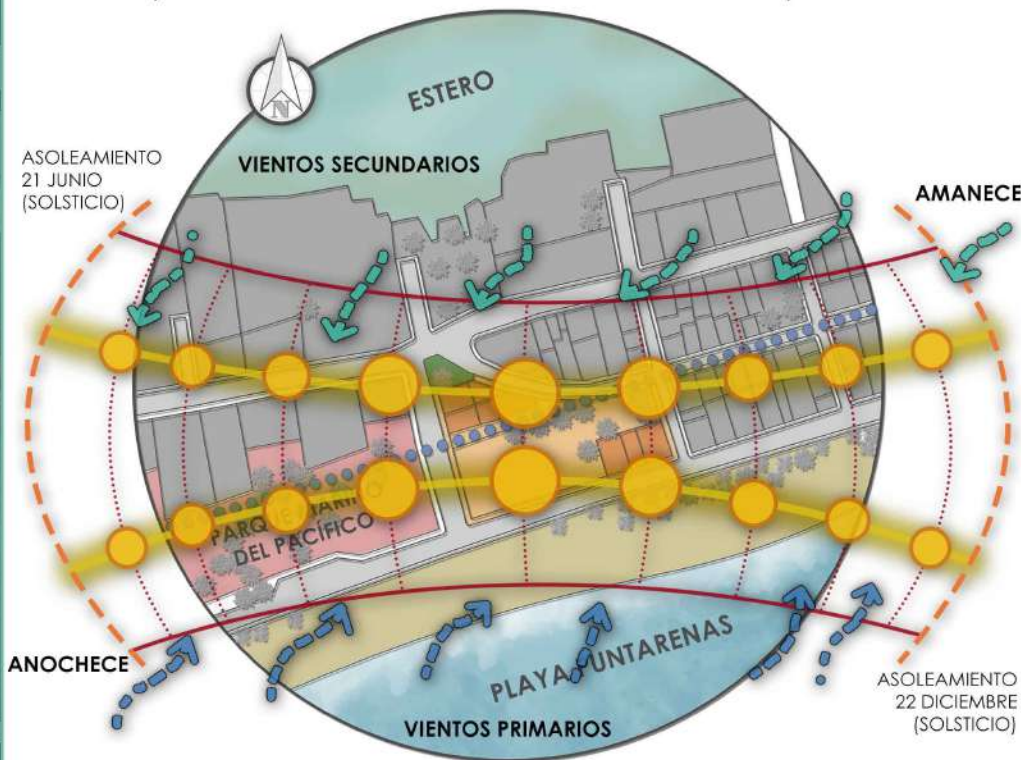


Datos Climáticos



El área seleccionada para realizar el proyecto en Puntarenas, específicamente en el pacífico norte, donde su clima se define como tropical seco y es una de las zonas del país que llueve menos.

Según los datos del IMN (Instituto Meteorológico Nacional), los vientos predominantes vienen del sur el cual proviene del mar, los secundarios que son de moderada intensidad provienen del estero.



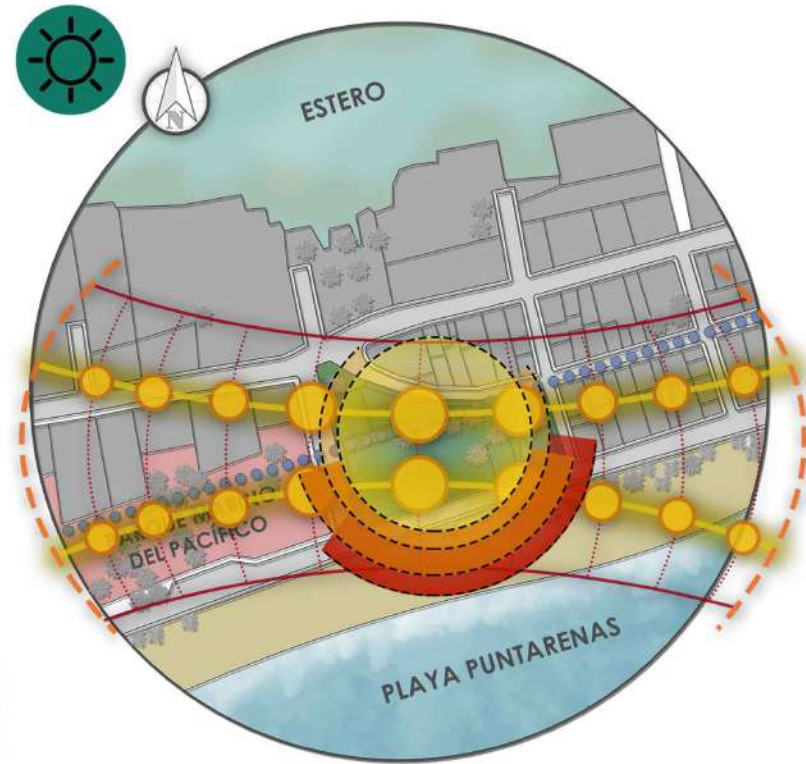
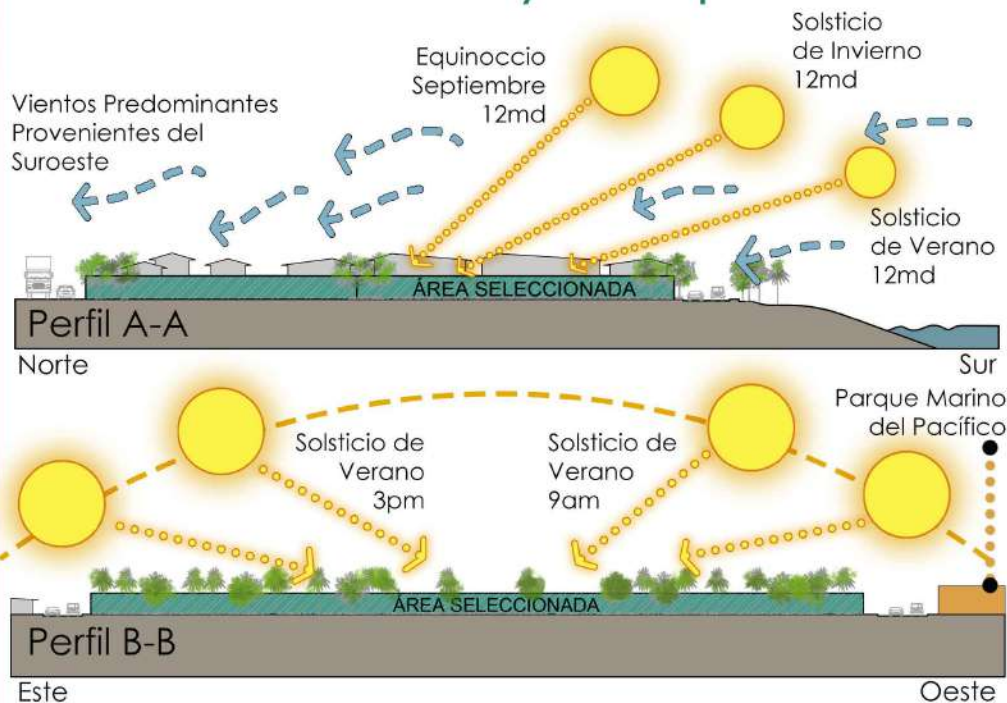
Elementos	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Anual
Lluvia (mm)	3.2	2.5	2.2	31.7	220.9	183.5	116.8	180.2	231.4	293.5	80.2	22.8	114.1
Temp. Max (C*)	30.2	31.1	31.5	30.9	29.9	29.3	29.3	29.3	28.9	28.1	28.6	29.4	29.7
Temp. Min (C*)	23.9	24.2	24.9	25.4	24.8	24.0	23.8	23.8	23.5	23.3	23.6	23.6	24.1
Temp. Med (C*)	27.0	27.6	28.2	28.1	27.3	26.6	26.5	26.5	26.2	25.7	26.1	26.5	26.9
Humedad (%)	70.0	67.6	67.2	72.4	79.6	82.4	81.7	82.8	83.7	85.2	80.6	75.5	77.4
Viento Vel. (km/h)	11.2	11.1	11.5	11.3	10.6	9.5	10.5	10.4	9.9	8.9	9.3	9.9	10.3
Radiación (MJ/m2)	19.0	19.5	20.2	20.7	17.1	16.5	16.1	17.0	17.9	16.5	16.7	17.1	17.9

Factores Climáticos

Departamento de información y comercialización Instituto Meteorológico Nacional.

ASPECTOS CLIMATOLÓGICOS

Radiación Solar y Temperaturas



Puntarenas al estar en una zona tropical seca, cuenta con brillo solar de 6,7 horas, la radiación es de 17,9 mega julios y la evaporación es de 5,3mm.

En invierno la fachada sur recibe la mayor radiación ya que el sol es más bajo y en verano recibe menos sol, ya que el sol está más vertical. Mientras que en las mañanas afecta las fachadas este y oeste, al igual que las tarde

Por eso, se deben proteger las fachadas con mayor exposición y radiación solar para evitar el efecto invernadero en la propuesta.

TEMPERATURA MÁXIMA ANUAL:
29,7 GRADOS CELSIUS

TEMPERATURA MEDIA ANUAL:
26,9 GRADOS CELSIUS

TEMPERATURA MÍNIMA ANUAL:
24,1 GRADOS CELSIUS

Elementos	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Annual
Temp. Max (C*)	30.2	31.1	31.5	30.9	29.9	29.3	29.3	29.3	28.9	28.1	28.6	29.4	29.7
Temp. Min (C*)	23.9	24.2	24.9	25.4	24.8	24.0	23.8	23.8	23.5	23.3	23.6	23.6	24.1
Temp. Med (C*)	27.0	27.6	28.2	28.1	27.3	26.6	26.5	26.5	26.2	25.7	26.1	26.5	26.9

Factores Climáticos

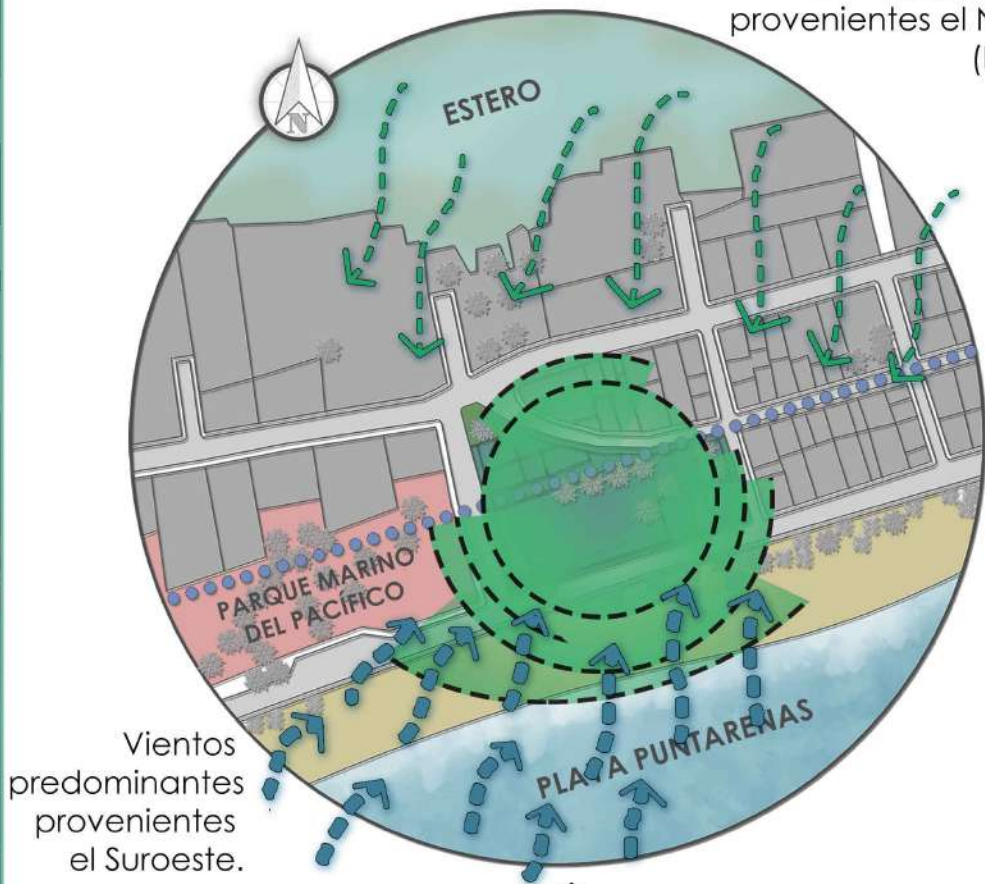
Departamento de información y comercialización Instituto Meteorológico Nacional.

ASPECTOS CLIMATOLÓGICOS

Vientos Predominantes, Precipitación y Humedad Relativa



Vientos secundarios
provenientes el Noreste
(Estero).



Vientos Predominantes

Los vientos predominantes provienen del suroeste, con un promedio anual de 10.3 km/h.

Por ello, se debe aprovechar las aperturas en fachadas para mejor confort y aprovechamiento de la ventilación cruzada del proyecto.

Precipitación

La precipitación anual es de 1686 mm, con un promedio anual de 138 días de lluvia. Provenientes del noreste, se debe aprovechar y hacer un sistema de captación en techos, para el abastecimiento de sanitarios y riego de plantas.

Humedad Relativa.

Los vientos son los responsables de la humedad, en el lote se presenta 77.4% anualmente y afecta con mayores índices la fachada sur y oeste.

Elementos	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Anual
Lluvia (mm)	3.2	2.5	2.2	31.7	220.9	183.5	116.8	180.2	231.4	293.5	80.2	22.8	114.1
Humedad (%)	70.0	67.6	67.2	72.4	79.6	82.4	81.7	82.8	83.7	85.2	80.6	75.5	77.4
Viento Vel. (km/h)	11.2	11.1	11.5	11.3	10.6	9.5	10.5	10.4	9.9	8.9	9.3	9.9	10.3

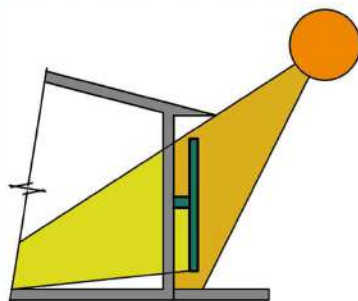
Factores Climáticos

Departamento de información y comercialización Instituto Meteorológico Nacional.

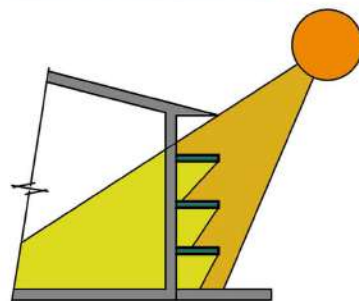
Estrategias Pasivas Recomendadas para el Diseño.



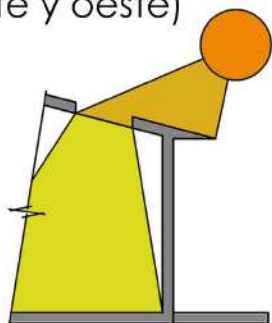
Iluminación Natural



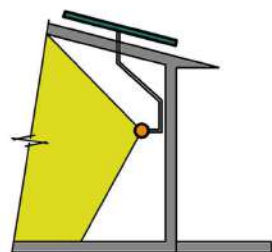
Parasoles Verticales
(Este y oeste)



Parasoles horizontales
(Norte y sur)

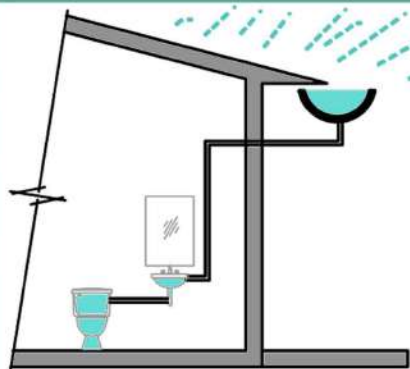


Aperturas en cubiertas
(Iluminación natural)



Paneles solares en
Cubiertas (Sur)

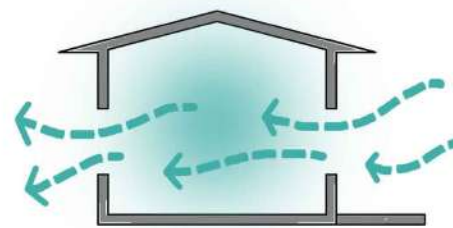
Ahorro de Agua



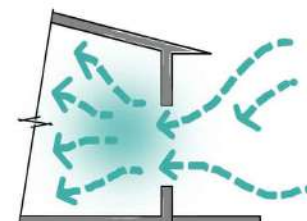
Captación
de agua



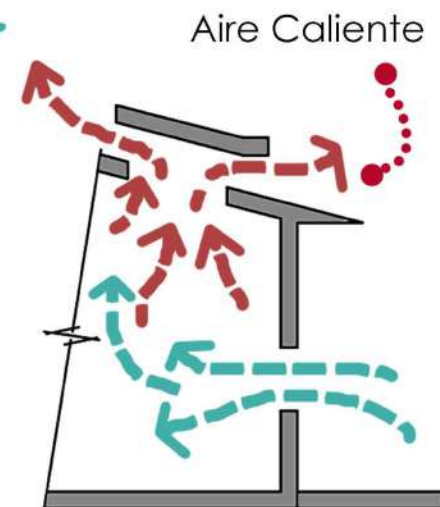
Ventilación Natural



Ventilación
cruzada



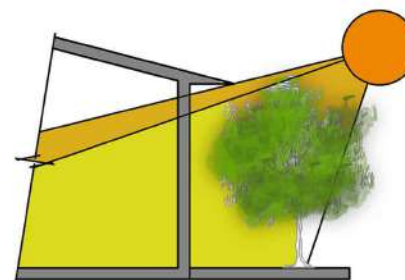
Efecto
Venturi



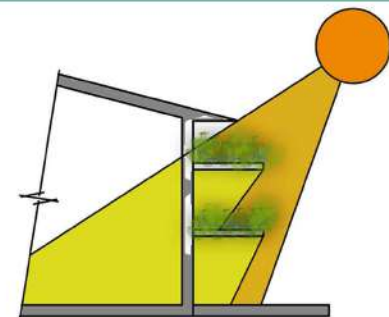
Chimeneas de aire



Vegetación



Protección de Radiación



Cubiertas Verdes

F.O.D.A

F.O.D.A Socioeconómico.



Conclusiones

FORTALEZAS

- Buenas relaciones internas entre los habitantes del cantón permiten una sensación de seguridad entre los barrios del cantón.
- Consolidación y mantenimiento de tradiciones del cantón como carnavales, festejos religiosos, entre otros.
- Cantidad y variedad de comercios en el sector.
- Tiene como principal fuente económica la pesca siendo así un punto fuerte económicamente en el cantón.
- Comercio artesanal y de productos con mano de obra local que crean una identidad y carácter en el sector económico.

OPORTUNIDADES

- Involucración tanto de pequeña mediana y grandes empresas con el fin que active el comercio en el lugar y disminuya la tasa de desempleo
- La presencia del muelle y la llegada de embarcaciones es una oportunidad a que se dé a conocer más el lugar y que aumente el factor turismo.
- Aparición de centros educativos como universidades en la zona da al pueblo porteño una oportunidad de preparación y formación académica

DEBILIDADES

- Poca atención e interés a pequeñas empresas.
- Inflación de precios en comercios de carácter turístico, específicamente en alrededores del paseo de los turistas.
- Bajo nivel de escolaridad y altas tasas de deserción escolar es un reflejo de la Carencia de objetivos de los habitantes.
- Puntarenas tiene el mayor índice de desempleo en el país, provocando esto día con día mas pobreza y dificultades de desarrollo económico.

AMENAZAS

- La incorporación de empresas industriales nuevas amenaza a las pequeñas empresas del lugar afectando la economía local.
- Aumento de violencia, asaltos, entre otros, amenaza a la población del cantón y creando inseguridad.
- Al ser una zona costera y con niveles de presencia de turismo interesante, es vulnerable al narcotráfico en el lugar.

A nivel social Puntarenas se caracteriza por su unión, sus atractivos turísticos principalmente de nacionales y mantenimiento de costumbre, creando esto una imagen eidética y por otra parte dotándole carácter.

No obstante, esto se ve manchado por La pobreza, altos niveles de rezago escolar y falta de oportunidades de desarrollo, así como de fuentes de trabajo en Puntarenas ha sido un mal histórico que desencadena otros males sociales como el narcotráfico, prostitución, robos, etc.



FIGURA 116

F.O.D.A

F.O.D.A Urbano Espacial.



Conclusiones

FORTALEZAS

- La dispersión por el cantón de áreas comerciales, residenciales, industriales, institucionales y recreativas le otorga al cantón dinámica al lugar.
- Presenta un constante crecimiento urbano.
- Cuenta con servicios fundamentales tales como salud, educación, seguridad.
- Su estructura urbana cuenta con cuadrantes ordenados

OPORTUNIDADES

- El sitio presenta gran valor paisajístico y escénico importante de rescatar.
- Crecimiento urbano del sitio promoviendo, actualizando y rescatando sitios de recreación como parques, ejemplo actual la remodelación del parque del Muellero.

DEBILIDADES

- Su estructura urbana estrecha debido a la forma del lugar obliga a tener una única vía principal la cual conecta con todos los cuadrantes y todo el cantón, provocando a ciertas horas conflictos viales.
- Hay un gran deterioro de infraestructura, tanto en vivienda, comercios e industrias.
- Deterioro de vías secundarias y terciarias, así como de aceras.

AMENAZAS

- El sector industrial de Puntarenas, específicamente el área del estero tiende a expandirse hacia en dicha área, por medio de plataformas o muelles, provocando modificar o alterando el uso de suelo.
- Expansión de áreas industriales amenazan con rodear y desaparecer áreas recreativas o bien causan desapropiación de la comunidad.

El valor que representa actualmente los espacios de recreación como parques, el paseo de los turistas entre otros destinados principalmente para en turismo, dispersión y la interacción social es notable e importante para el surgimiento del cantón.

Por el otro lado de la moneda presenta descuido en algunas viviendas y comercios manchando su apariencia y riqueza urbana.

También se ve afectado el crecimiento urbano provocando un desarrollo lento de la zona.



FIGURA 117

F.O.D.A

F.O.D.A Natural – Climático.



Conclusiones

FORTALEZAS

- El clima tropical seco se considera adaptable para la flora y fauna permitiendo el desarrollo de esta.
- Gran diversidad de flora y fauna.
- El manglar representa una riqueza natural de Puntarenas siendo habitad de muchas especies tanto vegetales como animales.
- Involucración de especies como el almendro en las aceras, parques y espacios públicos en general.

OPORTUNIDADES

- Fácil desarrollo y adaptación de flora por su condición climática.
- Importante notar que los factores climáticos que brinda la ubicación del área de estudio permiten la utilización de energías renovables en el proyecto, y la incorporación en el diseño de estrategias pasivas.
- Creación de microclimas por medio de arborización común en el lugar.

DEBILIDADES

- Las altas temperaturas pueden generar un ambiente árido y seco.
- Por la falta de precipitaciones durante el año se generar sequias en el lugar.
- Inexistencia de programas para el control de la contaminación visual, natural, ni sonora hacia las áreas industriales.

AMENAZAS

- Contaminación potencial a aguas del estero por parte de las industrias pesqueras.
- Zonas y barrios del Cantón son altamente amenazados por inundaciones.
- La contaminación de desechos solidos es evidente a lo largo del Cantón tanto en aceras, parques y áreas publicas en general.

La zona presenta un clima adaptable, aunque a su vez puede generar condiciones de dificultad de desarrollo y también amenazas para la flora y fauna existente en el lugar.

Es de gran importancia la incorporación de todos los factores climáticos y naturales como lo es la vegetación en el proyecto, mitigando la contaminación y promoviendo estrategias que disminuyan dicha problemática.

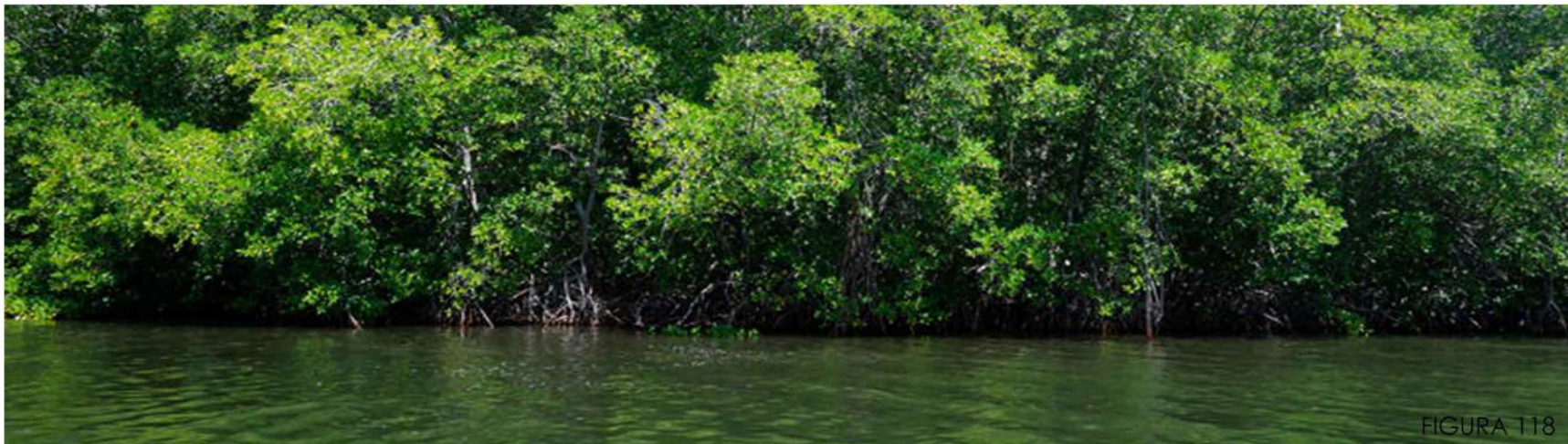


FIGURA 118

CAPÍTULO 4

Propuesta Arquitectónica.
Anteproyecto.



FIGURA 224

DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

El Centro de Tratamiento y Rehabilitación.

El Centro de tratamiento y rehabilitación para personas con problemas de adicciones "Oasis" tiene como finalidad ayudar a aquellas personas que sufren de esta enfermedad, brindándoles tratamiento como la internación cuyo objetivo es rehabilitar al paciente de manera que sea reinsertado de una manera positiva a la sociedad, específicamente en el cantón de Puntarenas.

Oasis

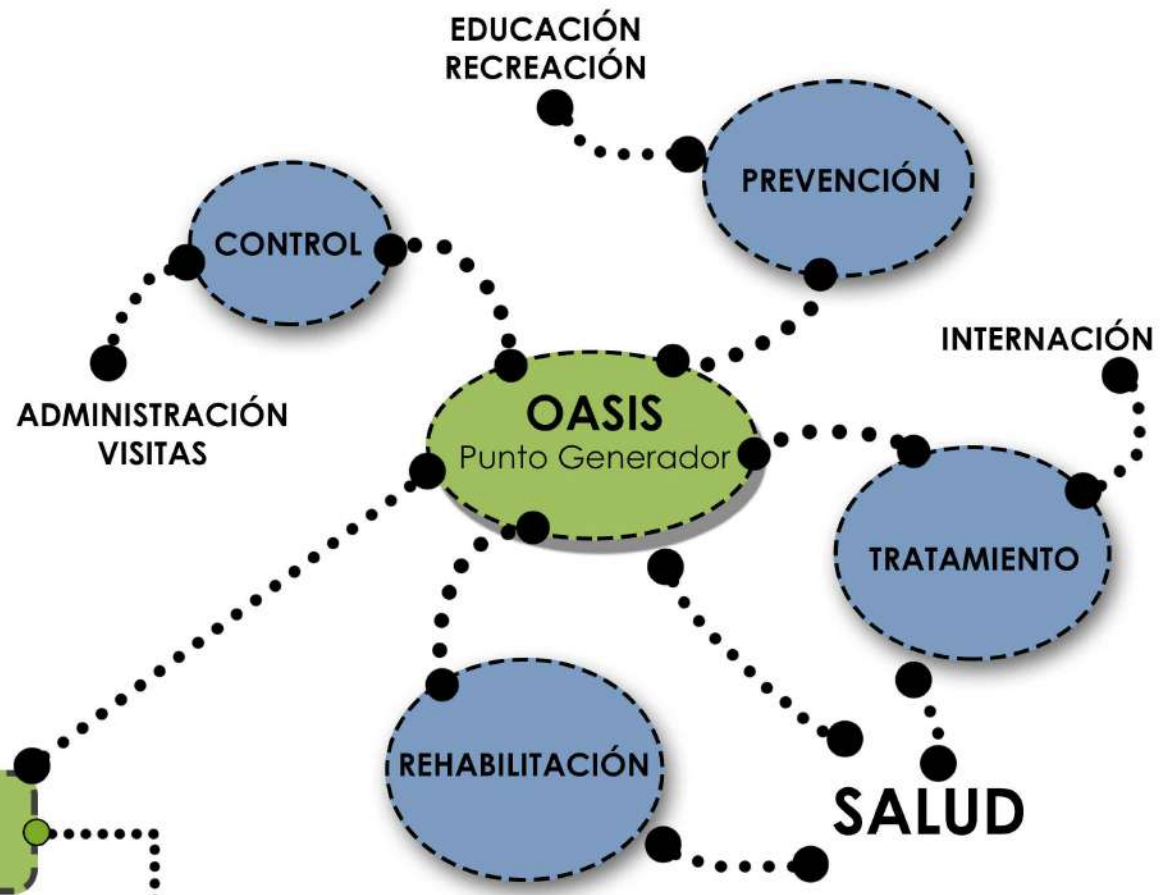
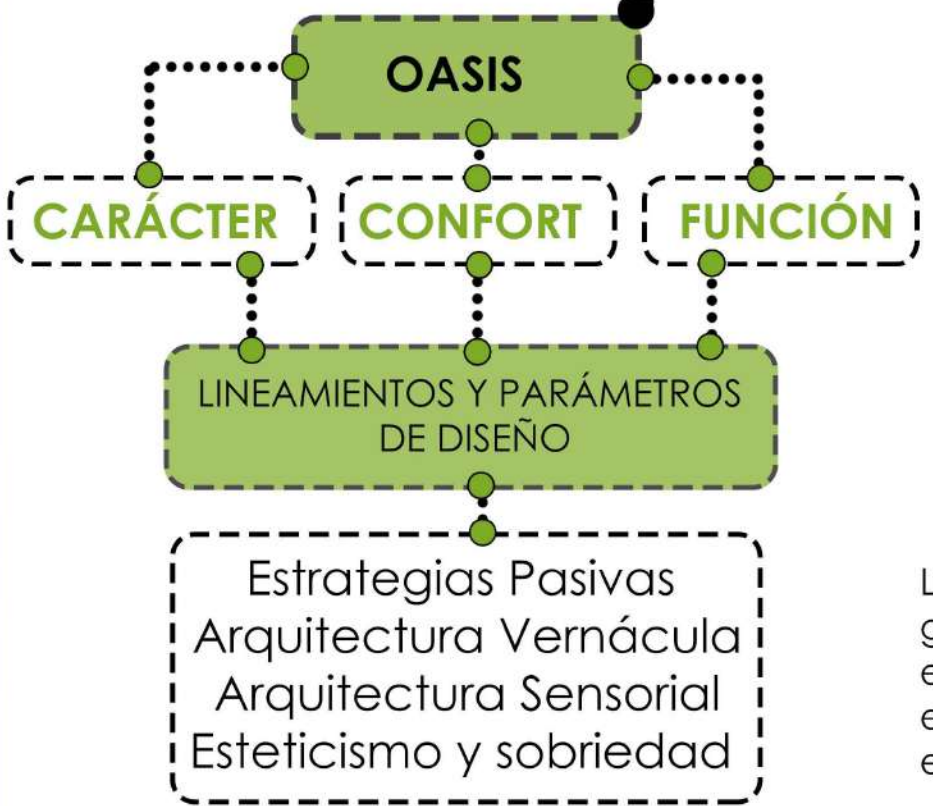
Un oasis es un lugar con vegetación y manantiales, que se encuentra en medio de desiertos. En sentido figurativo, el término oasis se utiliza para indicar todo aquello que supone descanso de los quehaceres que el individuo realiza en su vida cotidiano y también un punto de esperanza y de fé.



CONCEPTO DE DISEÑO

Partiendo del oasis como punto generador de aspectos de diseño como la forma, función, ubicación, y composición del proyecto y de sus áreas. De tal manera que la relación y uso sea la adecuada.

Siendo el área de salud punto generador y espacio principal del proyecto se parte como nodo y como conector de todas las demás áreas requeridas.



La intención de la forma a través del oasis es general un nodo o un centro de manera que evoque naturaleza, tal y como lo es el oasis y este como punto generador de los demás espacios necesarios.

Living Building Challenge



El Living Building Challenge es un programa internacional de certificación de edificios sostenibles, como una filosofía, una herramienta de promoción y un programa de certificación que promueve la medición más avanzada de la sostenibilidad en el entorno construido.

Esta herramienta comprende áreas de desempeño las cuales tiene su propia intención y se centra en una esfera de influencia específica. En el proyecto se toman en cuenta las siguientes áreas



FIGURA 226

Salud – Felicidad

Mejorar la fuente de problemas de salud como la calidad del aire interior, el confort térmico, el confort visual y la integración de la naturaleza para aumentar la calidad de la salud humana y la productividad. Empleando al diseño estrategias como iluminación natural, ventanas operables y otras técnicas.

Lugar

El propósito principal es analizar la ubicación de un sitio y los impactos que la construcción tendrá en el entorno y la sociedad cercanos antes de ser construidos y durante su operación.

Belleza

Aunque la belleza no se define subjetivamente en el marco, se enfatiza que la belleza debe ser un objetivo para inspirar y elevar la vida de los ocupantes, visitantes y vecinos.

Equidad

Esto se hace mediante la creación de espacios donde las personas de todas las capacidades, discapacidades, edades y estatus económico tengan el mismo acceso.

INTENCIONES DE DISEÑO

Arquitectura Sensorial.

Arquitectura Sensorial
Las sensaciones son impactos producidos por una inmensa cantidad de razones, unas directas y otras escondidas en mensajes subliminales esperados a ser descubiertos. Estas sensaciones son percibidas por la vista, el tacto, el oído, el gusto y el olfato.

Colores

Los colores y sus percepciones son responsables de una serie de estímulos conscientes e inconscientes en nuestra relación psíquico-espacial. Así como los propios elementos constructivos que componen el objeto arquitectónico, la aplicación de los colores en las superficies también influye en la experiencia del usuario en el espacio.



FIGURA 227



FIGURA 228



FIGURA 229

Sobre la "psicología" de los principales colores, se han desarrollado las siguientes sensaciones:



Azul

Transmite la sensación de positividad, confianza y seguridad.

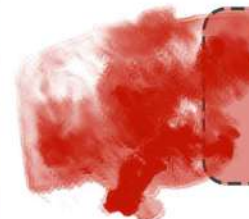
Amarillo

Conduce a la idea de optimismo, curiosidad, jovialidad y ambiente luminoso.



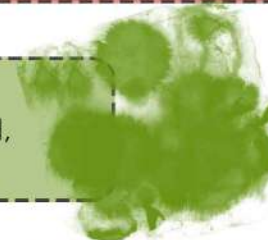
Rojo

Evidencia energía, excitación, impulso. Aparte que genera apetito.



Verde

Evoca calma, tranquilidad, serenidad y bienestar.



Naranja

Entrega la idea de intensidad, creatividad, euforia y entusiasmo.



Violeta

Transmite bienestar, calma y suavidad.



INTENCIONES DE DISEÑO



FIGURA 231

Iluminación Cenital

La luz cenital es aquella que nos ilumina los espacios del interior del proyecto desde sus cubiertas permitiendo el paso de luz.

Este tipo de luz muchas veces permite iluminar espacios dónde es imposible tener una ventana que dé directamente al exterior, también permite iluminar espacios donde los requisitos de iluminación se basan en calidad y cantidad de luz.

Ante la posibilidad de iluminar a través de una ventana convencional, se elige también iluminar mediante luz cenital ya que ésta crea un ambiente de confort y calidez.



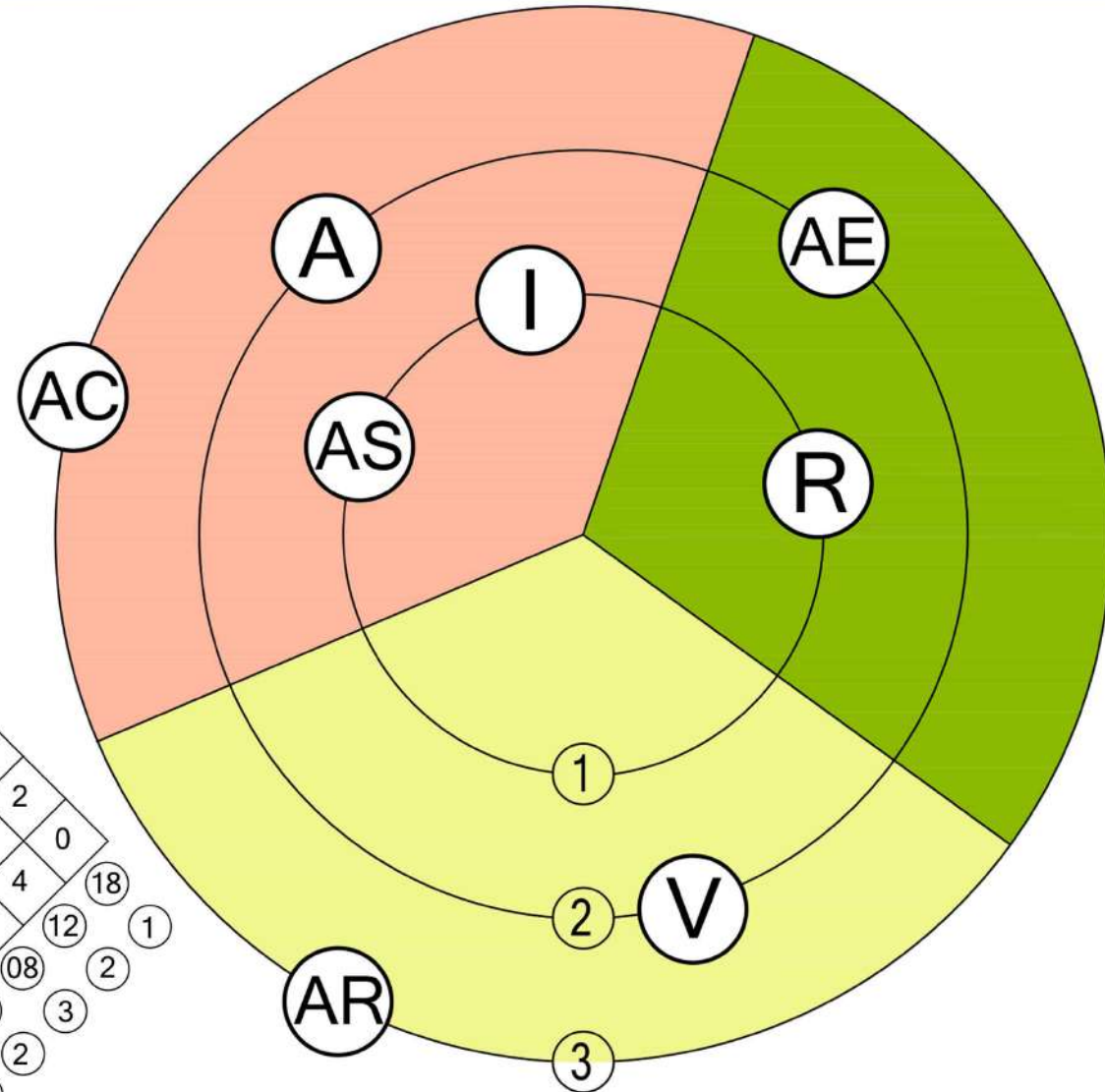
FIGURA 230

MATRIZ DE RELACIONES

Diagrama de Función.

Los diagramas de funciones brindan una noción de ubicación de áreas y espacios, en este caso se toman en cuenta las áreas principales del proyecto dividido por su función y acción en el proyecto. De esta manera podemos tomar decisiones con respecto a ambientes generados, relaciones, y jerarquías.

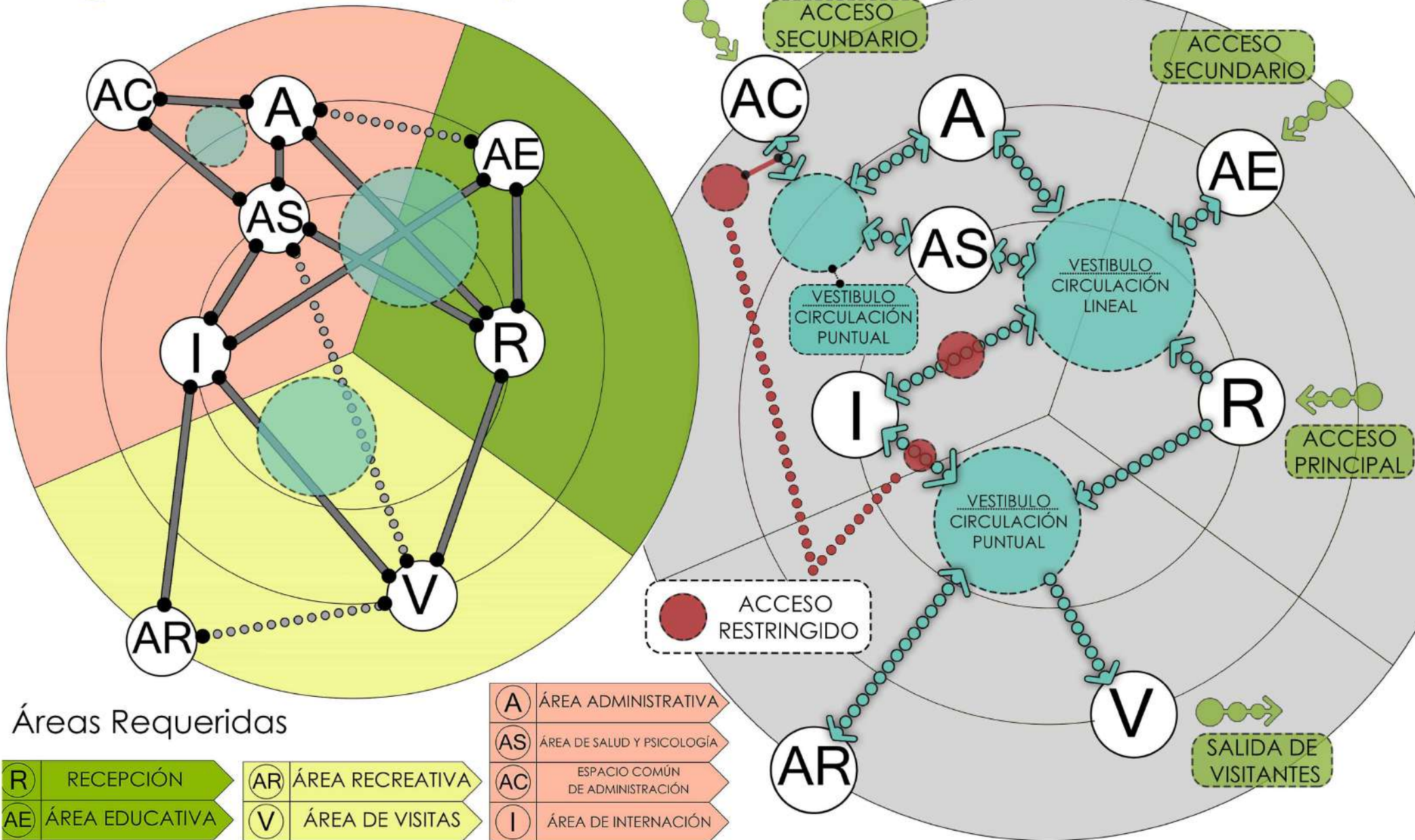
PÚBLICO	R	RECEPCIÓN	4						
	AE	ÁREA EDUCATIVA	0	4					
SEMI-PÚBLICO	AR	ÁREA RECREATIVA	2	0	4				
	V	ÁREA DE VISITAS	2	0	2	4			
PRIVADO	A	ÁREA ADMINISTRATIVA	0	0	0	0	4	18	
	AS	ÁREA DE SALUD Y PSICOLOGÍA	4	0	4	12	0	8	1
	AC	ESPACIO COMÚN DE ADMINISTRACIÓN	4	2	12	3	0	2	
	I	ÁREA DE INTERNACIÓN	0	4	16	2	0	2	
			18	10	1	3	1		
SUMATORIA			18	3	1				
RANGO									



- 4 RELACIÓN NECESARIA
- 2 RELACIÓN DESEABLE
- 0 RELACIÓN INEXISTENTE

MATRIZ DE RELACIONES

Diagrama de Relación y Circulación.



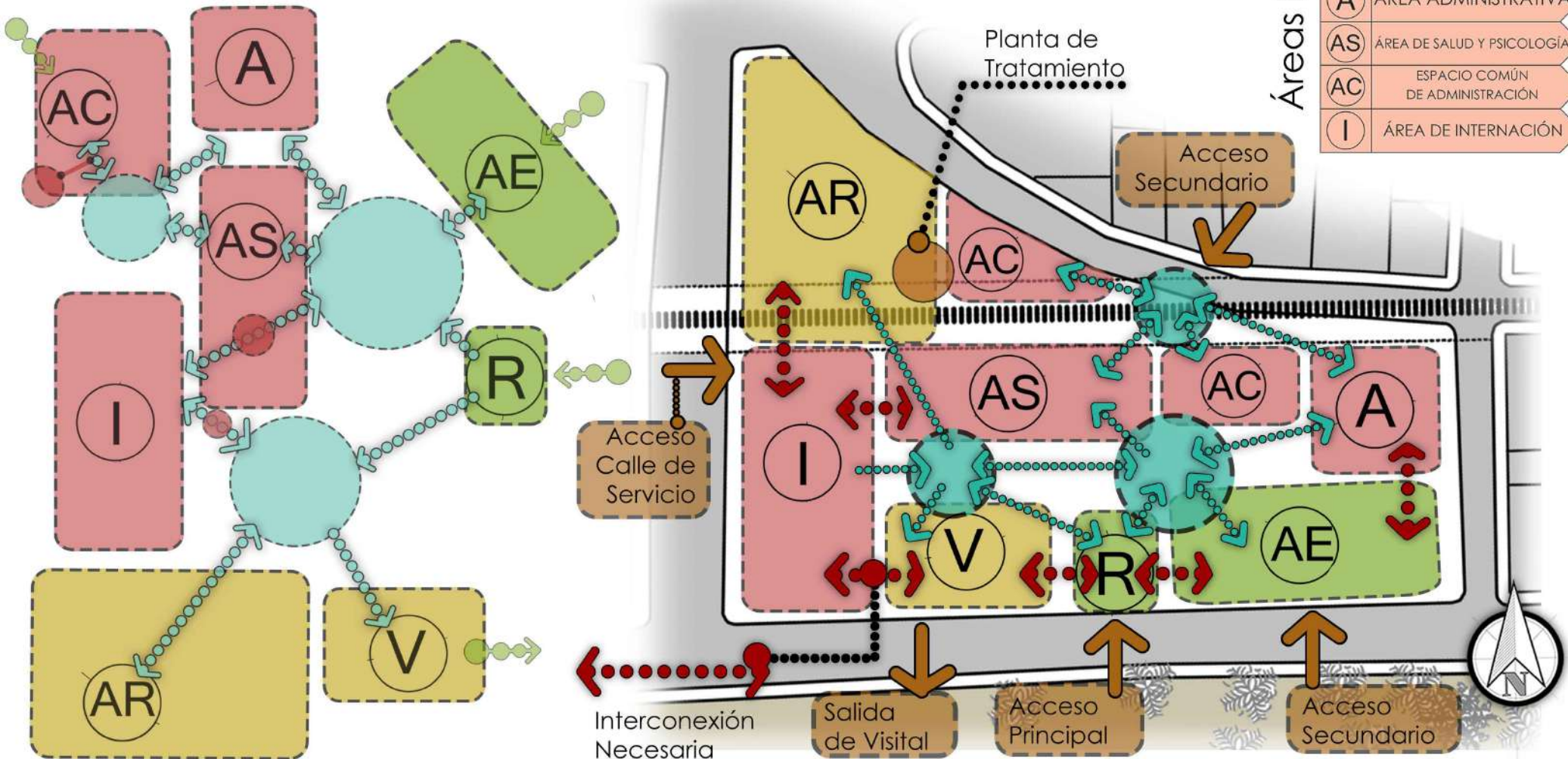
MATRIZ DE RELACIONES

Organización y Proporción.

Esta organización realizada con respecto a los diagramas de relación y función es la primera intención para ubicar las principales áreas en el proyecto, no obstante, puede variar en su formación y ubicación dependiendo de la volumetría y la composición.

Áreas Requeridas

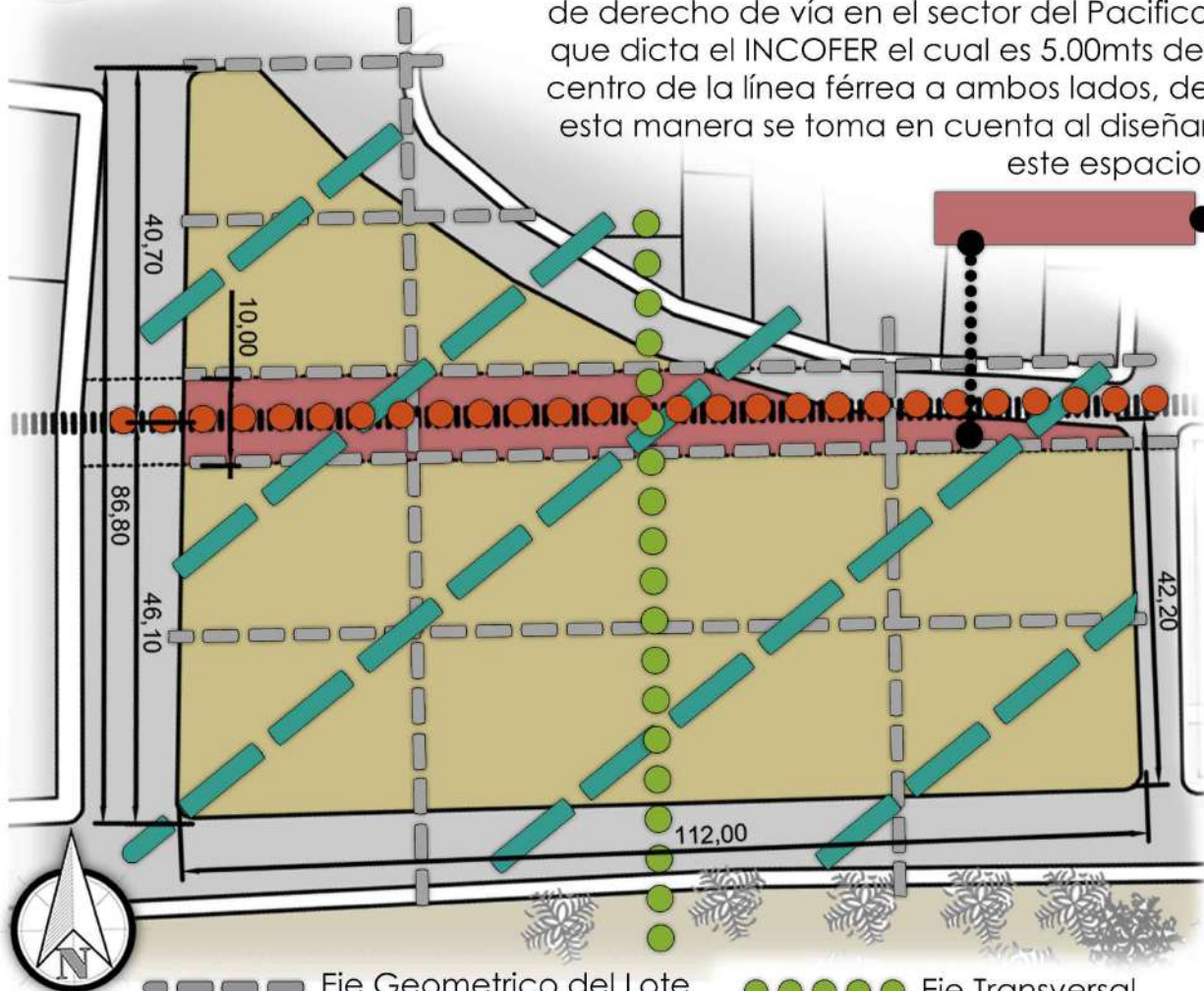
R	RECEPCIÓN
AE	ÁREA EDUCATIVA
AR	ÁREA RECREATIVA
V	ÁREA DE VISITAS
A	ÁREA ADMINISTRATIVA
AS	ÁREA DE SALUD Y PSICOLOGÍA
AC	ESPACIO COMÚN DE ADMINISTRACIÓN
I	ÁREA DE INTERNACIÓN



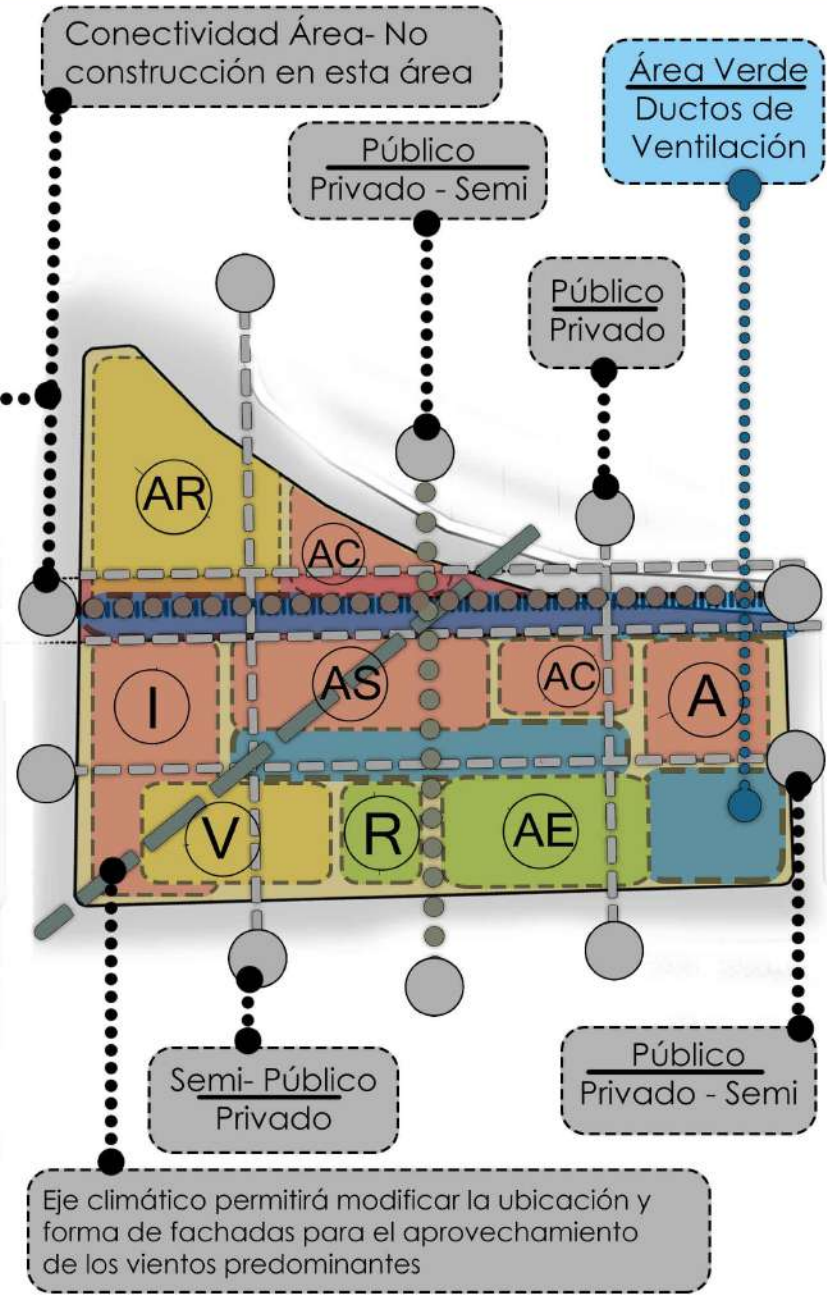
ESTRUCTURA DE CAMPO

Zonificación – Ejes – Dimensiones Generales

En caso futuro de rehabilitar el uso tren a Puntarenas, esta área cuenta con el retiro de derecho de vía en el sector del Pacífico que dicta el INCOFER el cual es 5.00mts del centro de la línea férrea a ambos lados, de esta manera se toma en cuenta al diseñar este espacio.



- Eje Geometrico del Lote
- Eje Transversal
- Eje Climático (Direccion del Viento).
- Eje Linea de Tren existente



Eje climático permitirá modificar la ubicación y forma de fachadas para el aprovechamiento de los vientos predominantes



Recepción

Espacios de atención	27m2	3 cubículos
Sala de espera	50m2	8 personas
Archiveros	10m2	3 personas
Cuarto de Limpieza	5m2	1 personas
Vestíbulo	50m2	



Área Administrativa

Dirección General	23 m2	3 personas
Secretaría	11 m2	1 personas
Administrador	21 m2	2 personas
Organización	16 m2	2 personas
RRHH	9 m2	2 personas
Oficina de legalidad	9 m2	2 personas
2 Trabajo social	18 m2 (9 c/u)	4 personas
Sala de espera	17 m2	6 personas



Espacio Común Administración

Sala de reuniones	36 m2	10 personas
Archivero	6 m2	1 personas
Comedores	38 m2	28 personas
Parqueos	330 m2	10 Espacios
Servicios sanitarios	56 m2	14 personas



Área Pública



Área Semi-Pública



Área Privada



Área de Salud y Psicología

Dirección	38 m2	3 personas
Recepción	20 m2 (10 c/u)	2 personas
4 Salas de consulta psicológica	56 m2 (14 c/u)	12 personas
3 Consultorios de atención medica	66 m2 (22 c/u)	9 personas
2 Consultorios de odontología	52 m2 (26 c/u)	4 personas
Terapia física	53 m2	8 personas
Sala de meditación	40 m2	9 personas
Sala de charlas	25 m2	16 personas
Farmacia	20 m2	3 personas
2 Sala de espera	62m2 (30 c/u)	18 personas
2 Servicios sanitarios	110m2 (56 c/u)	28 personas



Área de Visitas

Espacio de mesas externa	60m2	32 personas
Espacio de mesas interna	270m2	100 personas
Espacio para control y revisión	28m2	2 personas
Cafetería	18m2	2 personas
Parqueo para visitantes	215m2	14 Espacios
Servicios sanitarios	56m2	14 personas



Área Educativa

7 Aulas	245 m2 (35 c/u)	140 personas
2 Aula multimedia	160 m2 (80 c/u)	26 personas
2 Talleres	144 m2 (72 c/u)	32 personas
Centro de acopio	33 m2	
Tienda Souvenirs	36 m2	6 personas
Servicios sanitarios	56 m2	14 personas
Biblioteca	86 m2	12 personas



Área Recreativa

Gradería	85m2	
Gimnasio	60m2	10 personas
Canchas multiuso	325m2	
Vestidores	75m2	15 personas



Área de Internación

10 Dormitorios para 4 personas (Hombres)	180 m2 (18 c/u)	40 personas
10 Dormitorios para 4 personas (Mujeres)	180 m2 (18 c/u)	40 personas
Comedores	115 m2	100 personas
Cocina	60 m2	6 personas
Salas y Área de Juegos	160 m2	50 personas
2 Área de duchas (Hombres y mujeres separados)	104 m2 (52 c/u)	personas
Servicios sanitarios (Area comun)	56 m2	14 personas
2 Servicios sanitarios (Hombres y mujeres separados)	110m2 (56 c/u)	28 personas
Lavanderia	15 m2	5 personas
Area de secado	45 m2	5 personas

Áreas Vedes

Área de Verdes 1er nivel	1600 m2
Área de Verdes Terraza 2do nivel	500 m2
Área de Verdes Terraza 3er nivel	300 m2

Ductos Verticales

4 ductos verticales (Escaleras - ascensor)	200m2 (50c/u)
--------------------------------------------	---------------

-  Área Pública
-  Área Semi-Pública
-  Área Privada

Volumetría

Área de Salud y Psicología

TOTAL: 1500 m²

1er Nivel: 700 m²
(Exclusivo para pacientes internados)
2do Nivel: 800 m²

Área de Visitas

TOTAL: 560 m²

1er Nivel

Administración General

TOTAL: 825 m²

1er Nivel: 460 m²
(Área común para trabajadores)
2do Nivel: 365 m²
(Puestos administrativos)
internados)

Recepción

TOTAL: 140 m²

1er Nivel

Área de Internación

TOTAL: 2200 m²

2do Nivel: 900 m²
(Área común para los internados)
3er Nivel: 1300 m²
(Área de dormitorios)
internados)

Área Recreativa

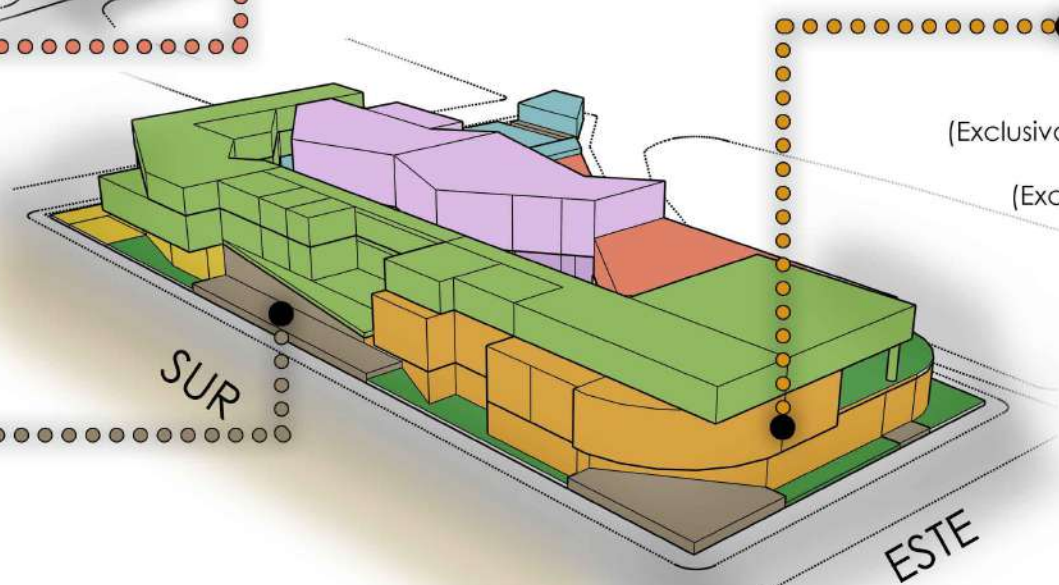
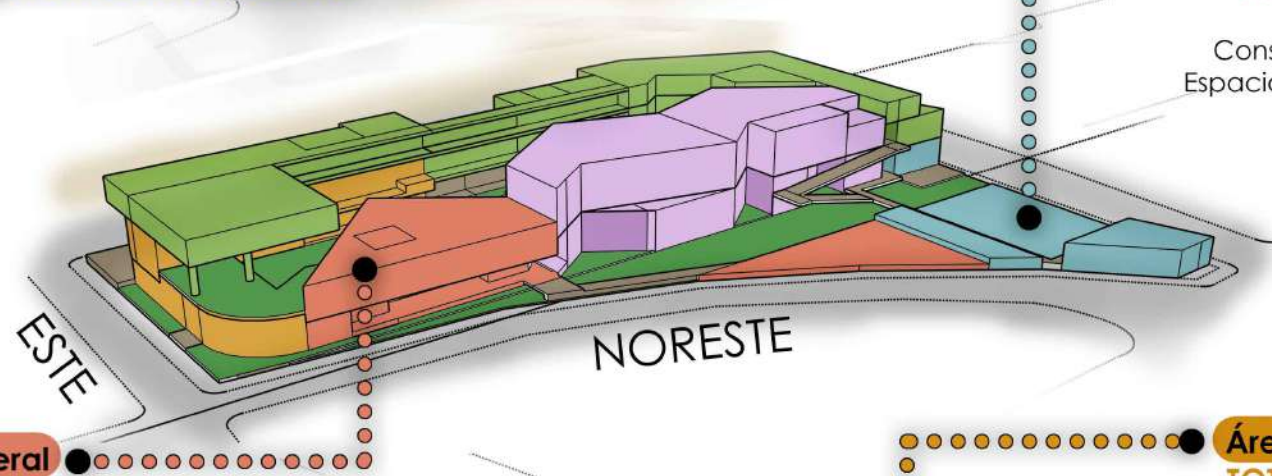
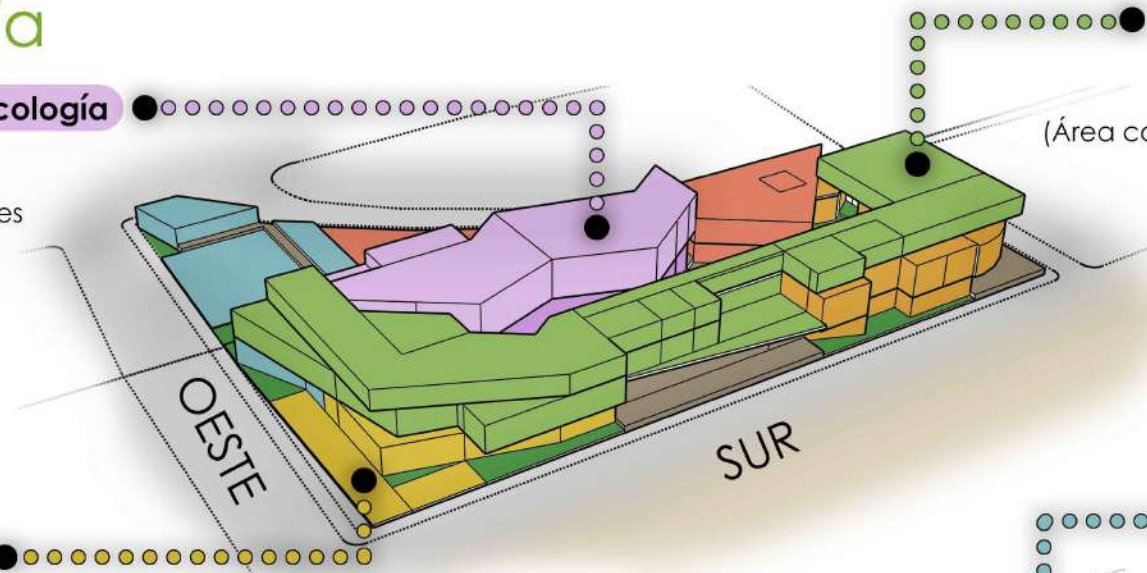
TOTAL: 650 m²

1er Nivel
Construido: 200 m²
Espacio Libre: 450 m²

Área Educativa

TOTAL: 1065 m²

1er Nivel: 430 m²
(Exclusivo para la comunidad)
2do Nivel: 635 m²
(Exclusivo para pacientes internados)

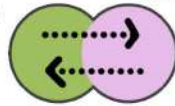


CONCEPTUALIZACIÓN DE LA FORMA

Relación y Circulación

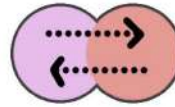
Unión de Módulos

Área de Salud y Psicología -
Área de Internación



Unión de Módulos

Área de Salud y
Psicología -
Administración General



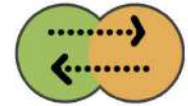
Conexión Vertical

Entre: Área de
Internación (2do y
3er Nivel)



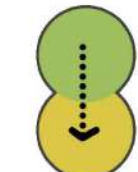
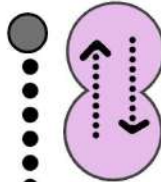
Unión de Módulos

Área de Internación
- Área Educativa



Conexión Vertical

Área de Salud y Psicología
(1er y 2do Nivel)

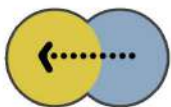


Conexión Vertical

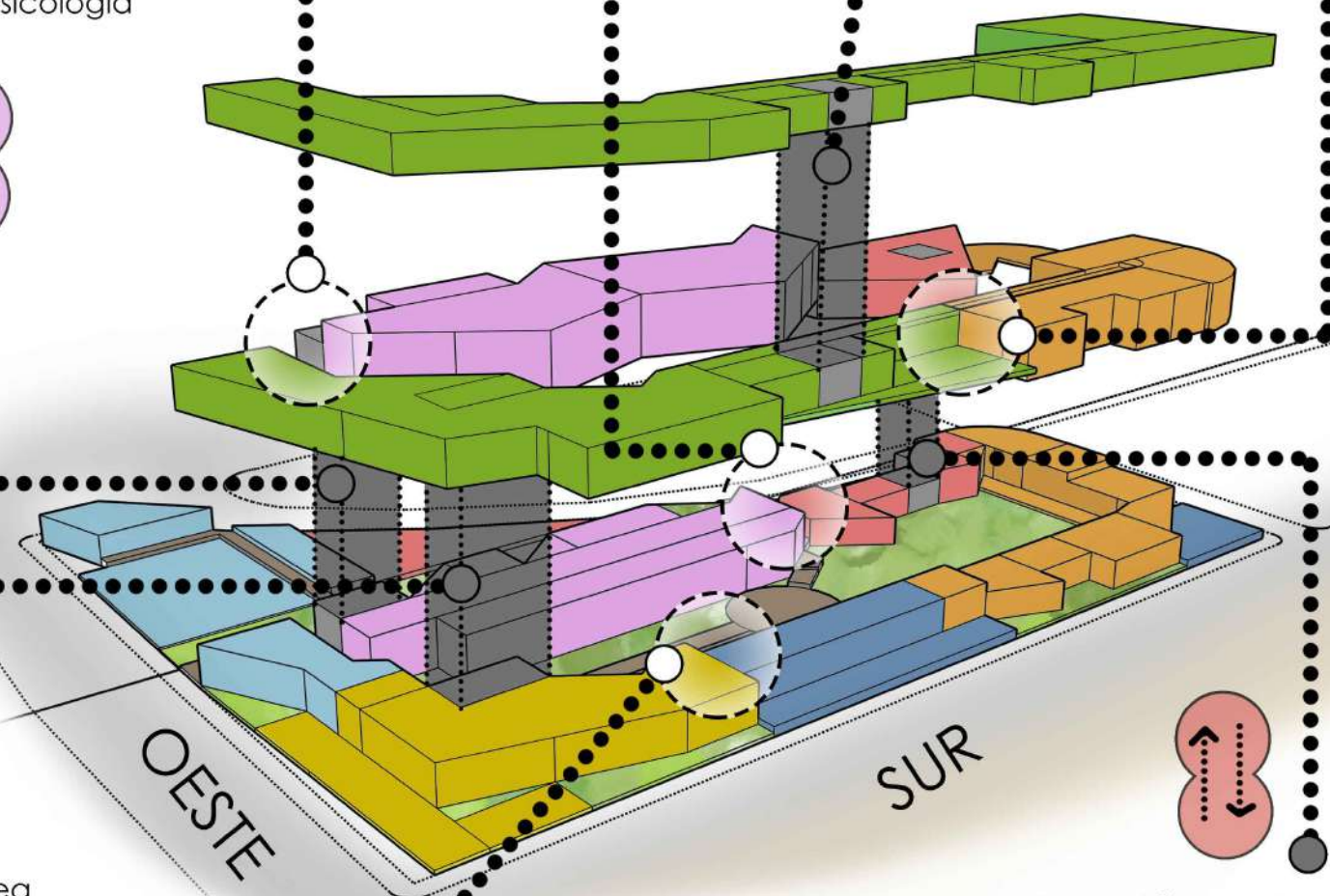
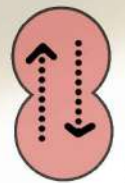
Entre: Área de
Internación - Área
de Visitas.

Unión de Módulos

Entre: Recepción - Área
de Visitas.

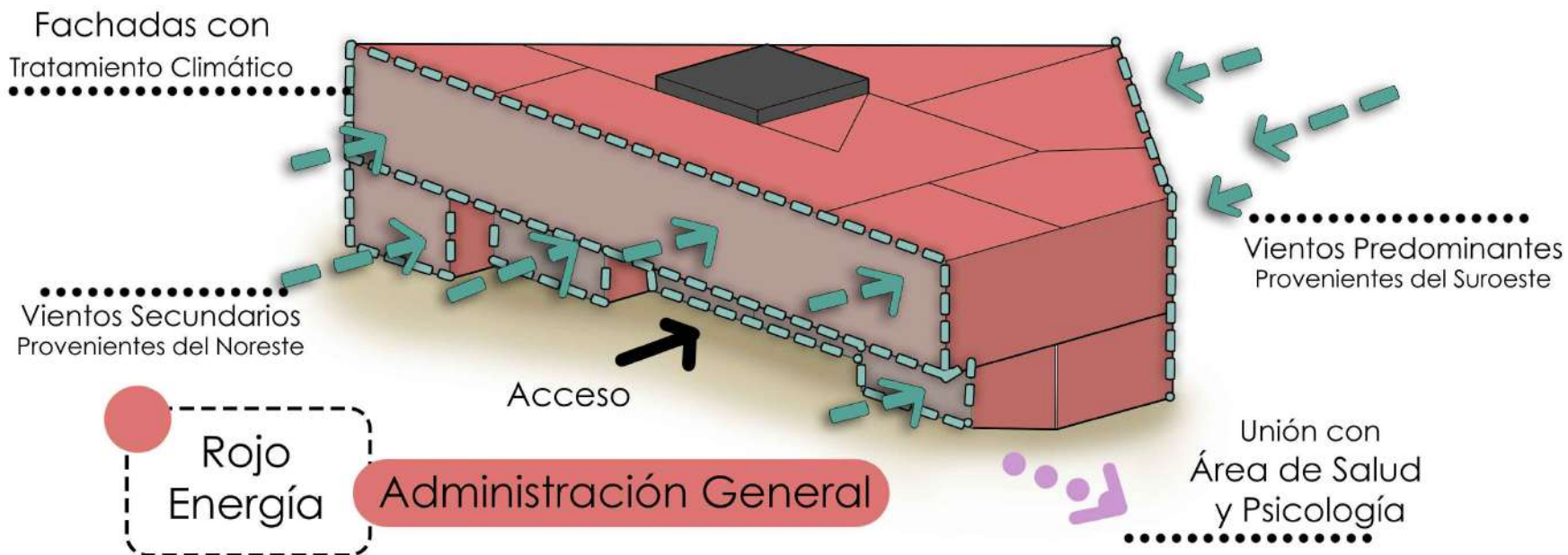
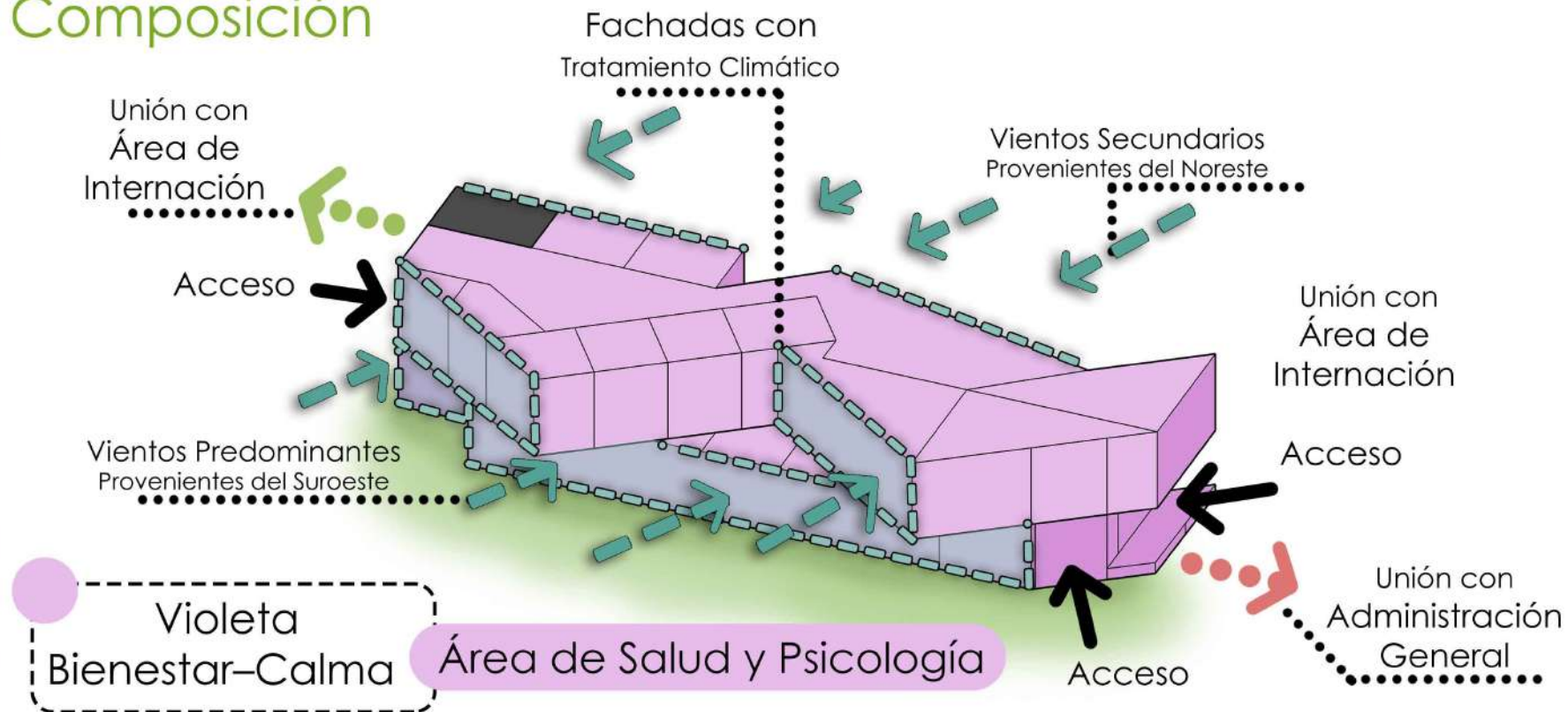


Conexión Vertical
Administración y Área Común
para los Trabajadores



CONCEPTUALIZACIÓN DE LA FORMA

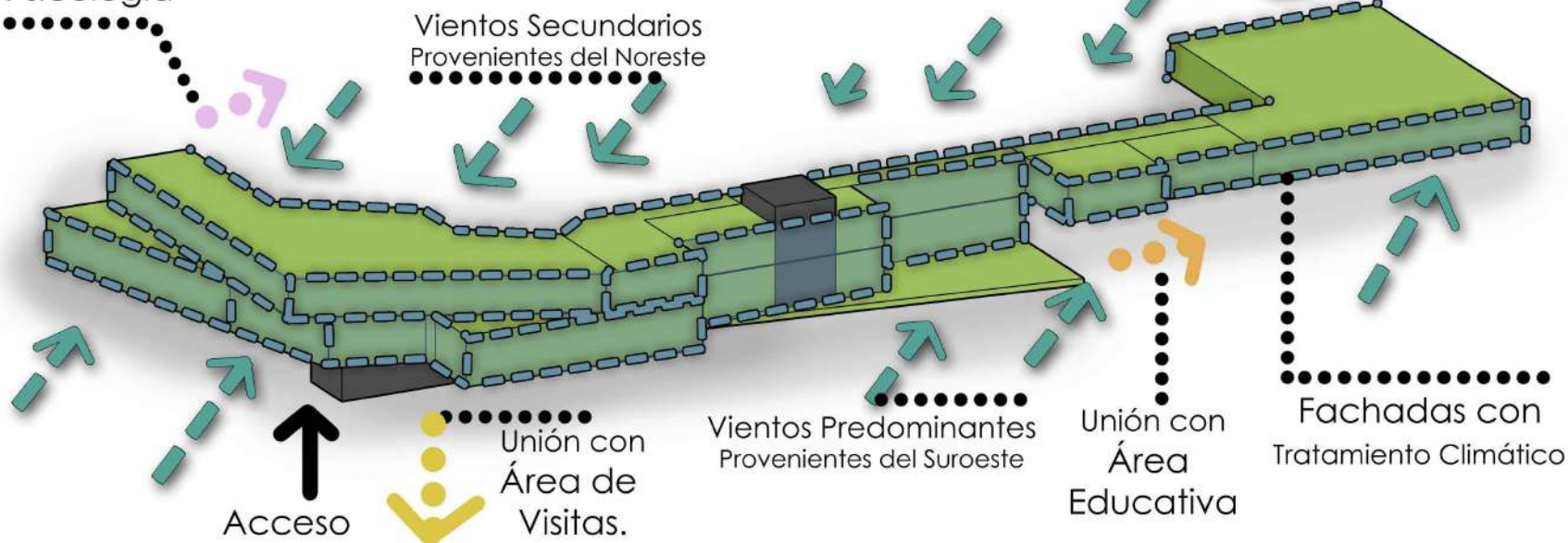
Composición



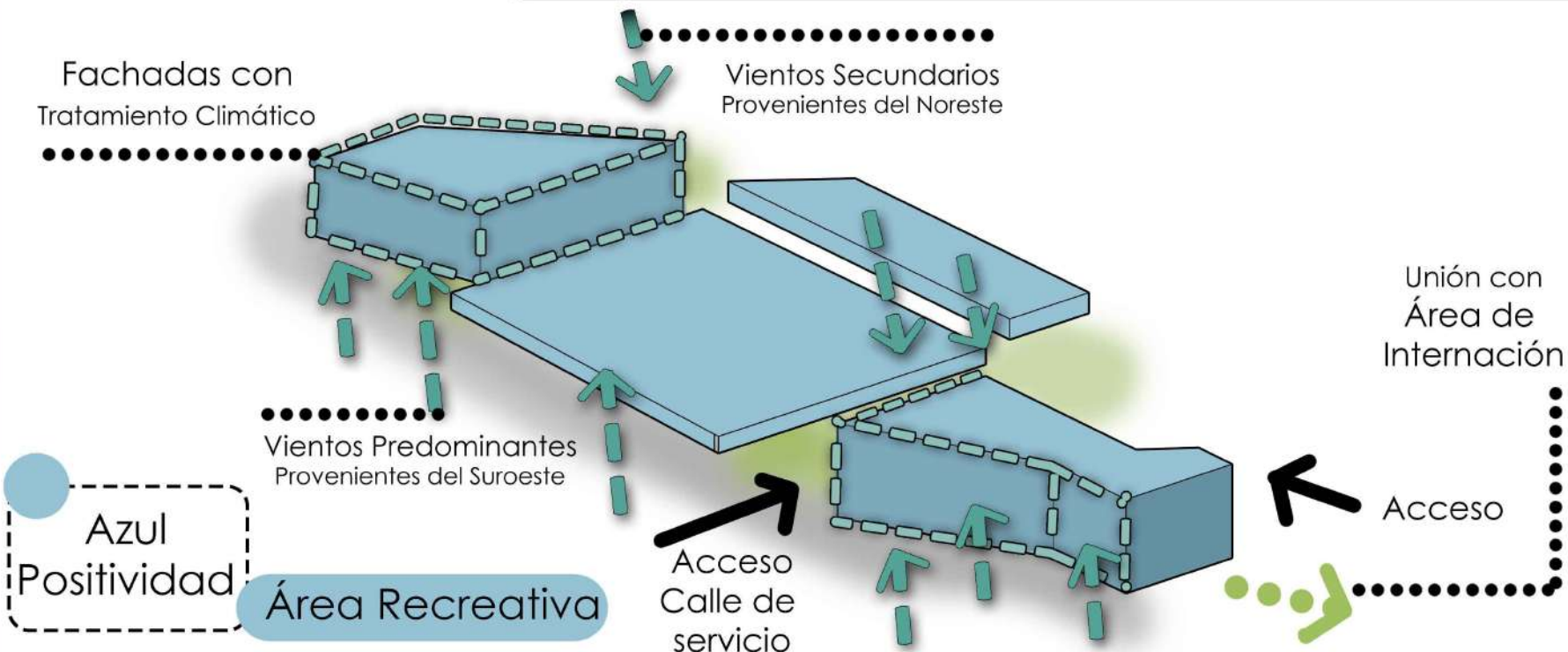
CONCEPTUALIZACIÓN DE LA FORMA

Composición

Unión con Área de Salud y Psicología

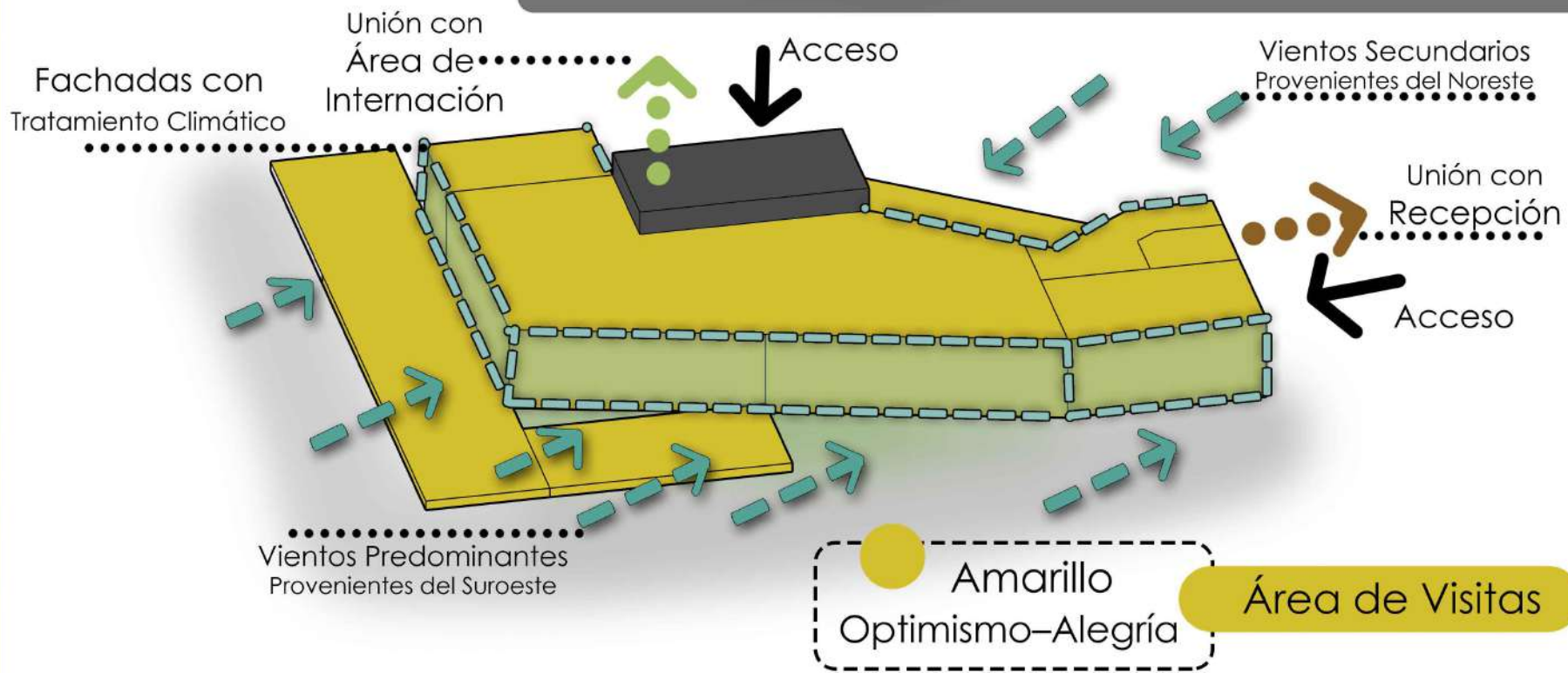
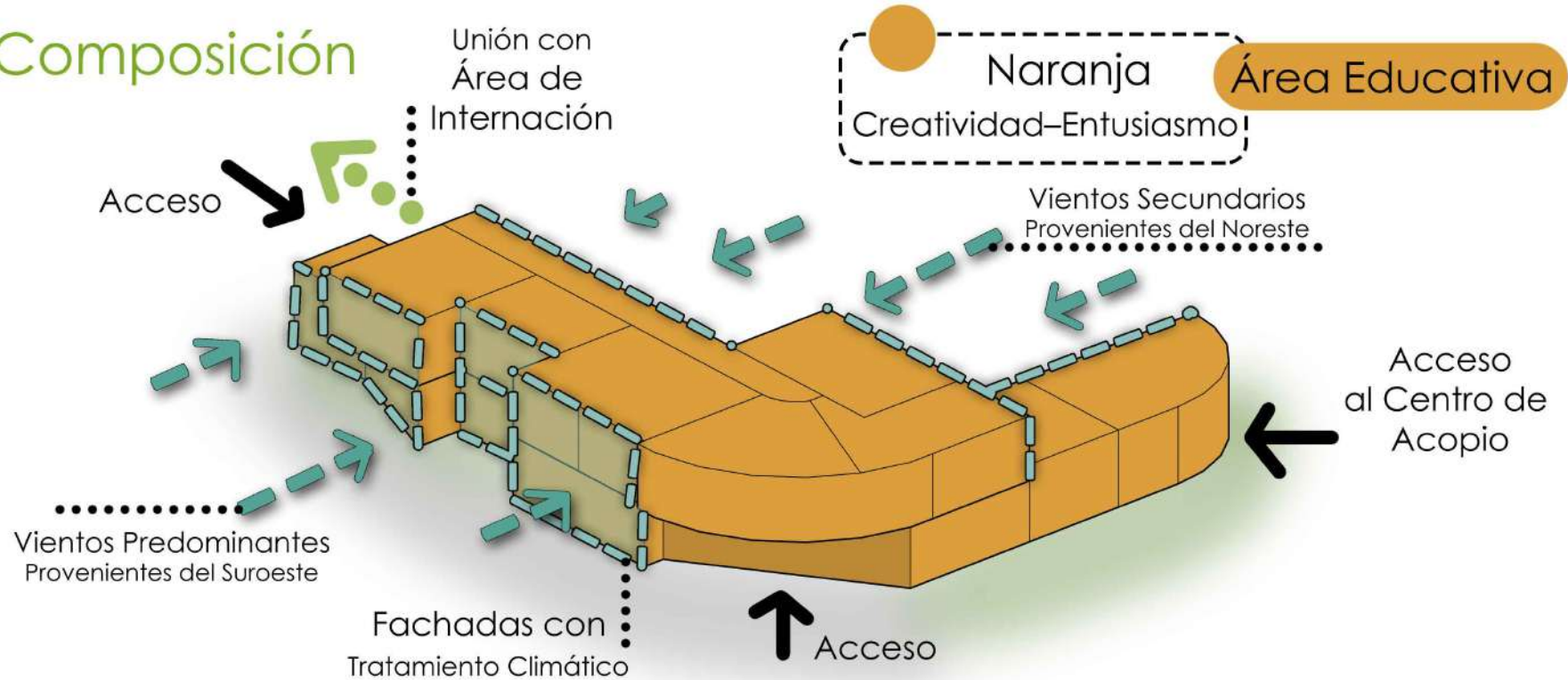


Fachadas con Tratamiento Climático



CONCEPTUALIZACIÓN DE LA FORMA

Composición



PROPUESTA VEGETAL

ARBOLIZACIÓN



LORITO



ALMENDRO



PALMERAS



NAVIDEÑA



ARECA



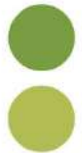
HELECHOS



GINGER



IRIS



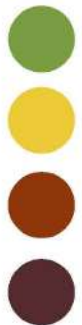
BOSTON



BOUGAINVILLEA



AVE DE PARAISO



BLECHNUM



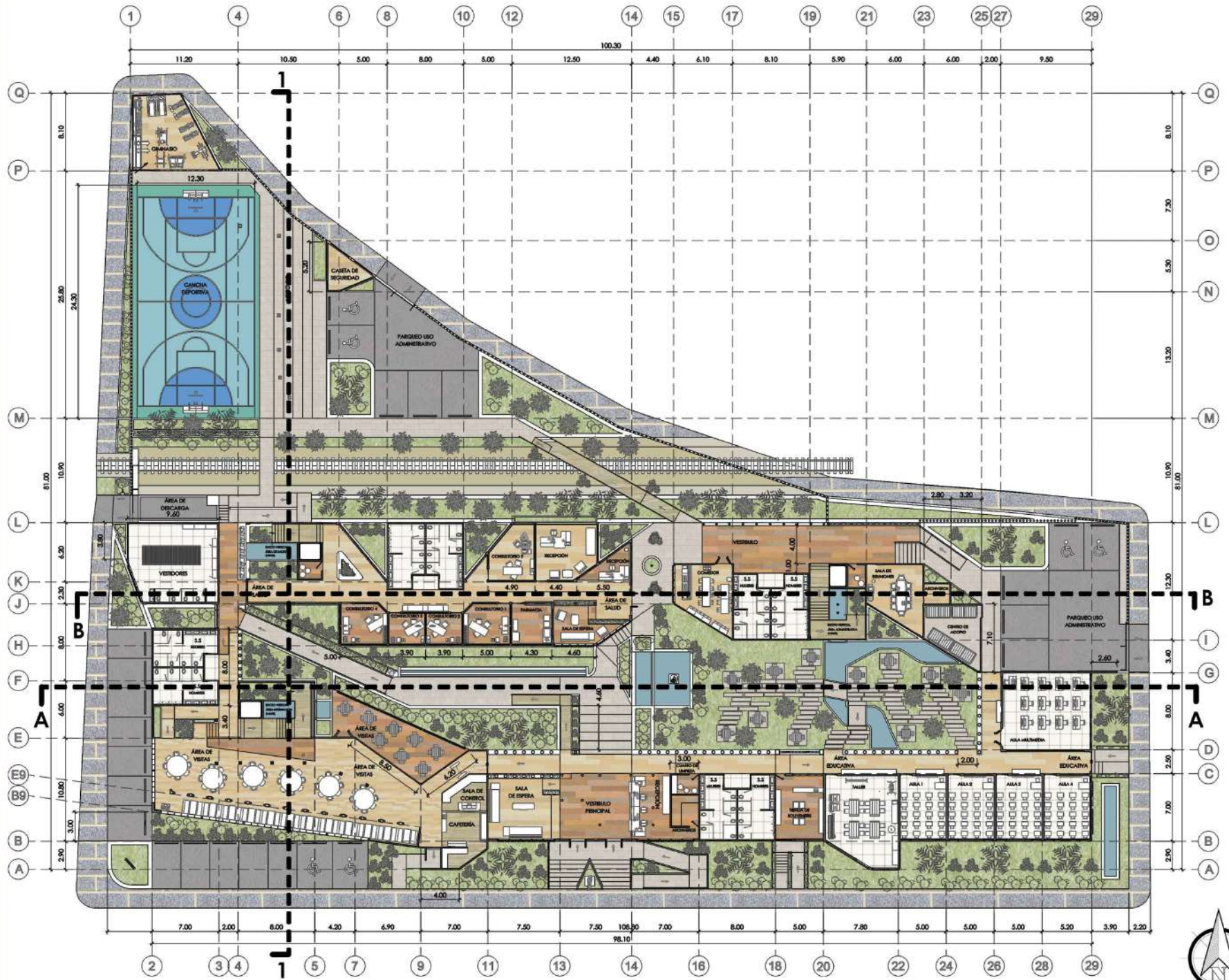
PROPUESTA ARQUITECTÓNICA

PLANTA DE CONJUNTO



PLANTA ARQUITECTÓNICA

1ER NIVEL



PROPUESTA
ARQUITECTÓNICA

PLANTA ARQUITECTÓNICA

3ER NIVEL

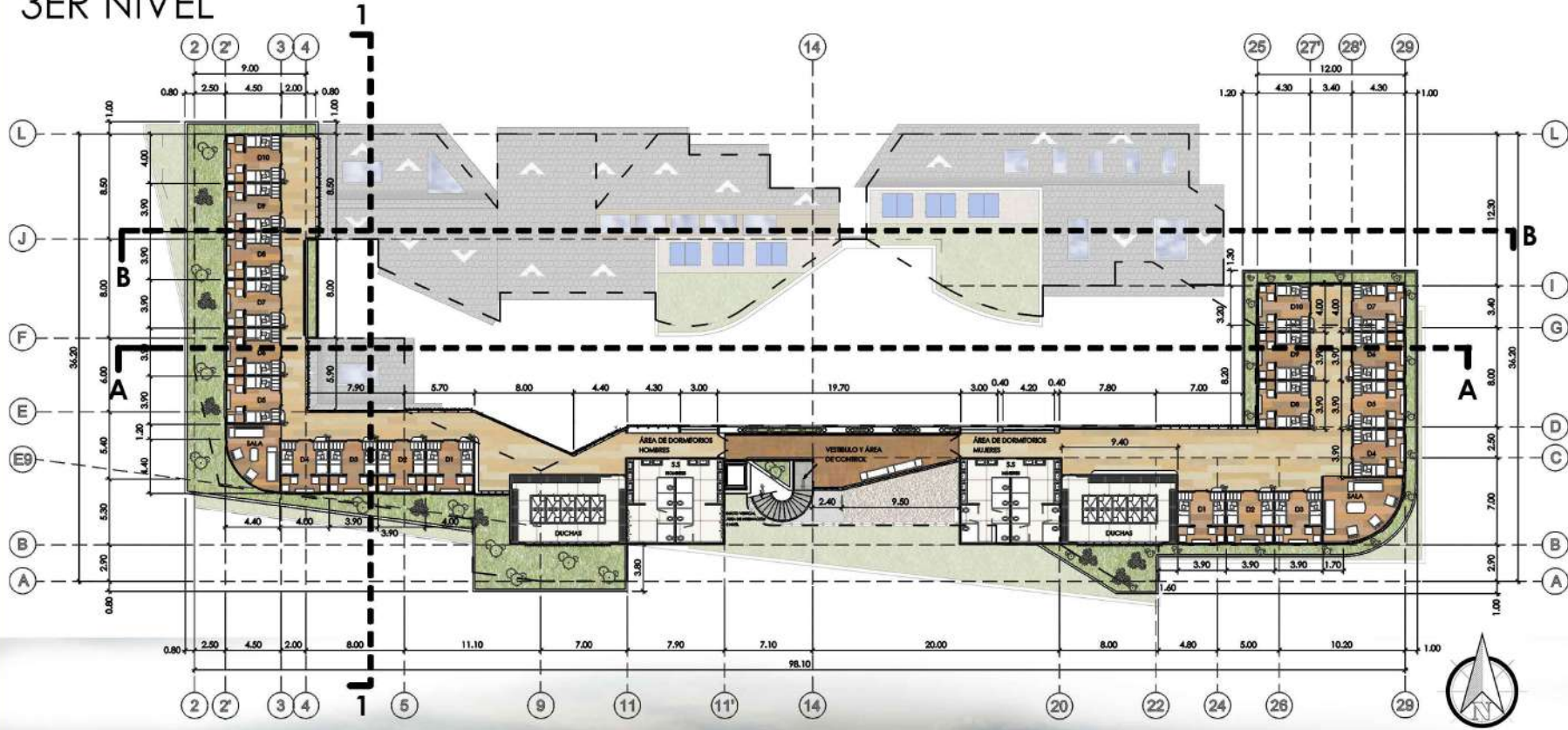


FIGURA 233

PROPUESTA
ARQUITECTÓNICA



FACHADA SUR



FACHADA OESTE



FIGURA 235



FACHADA NORTE

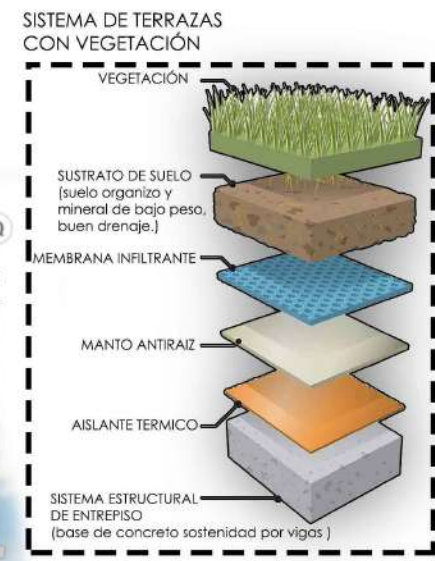
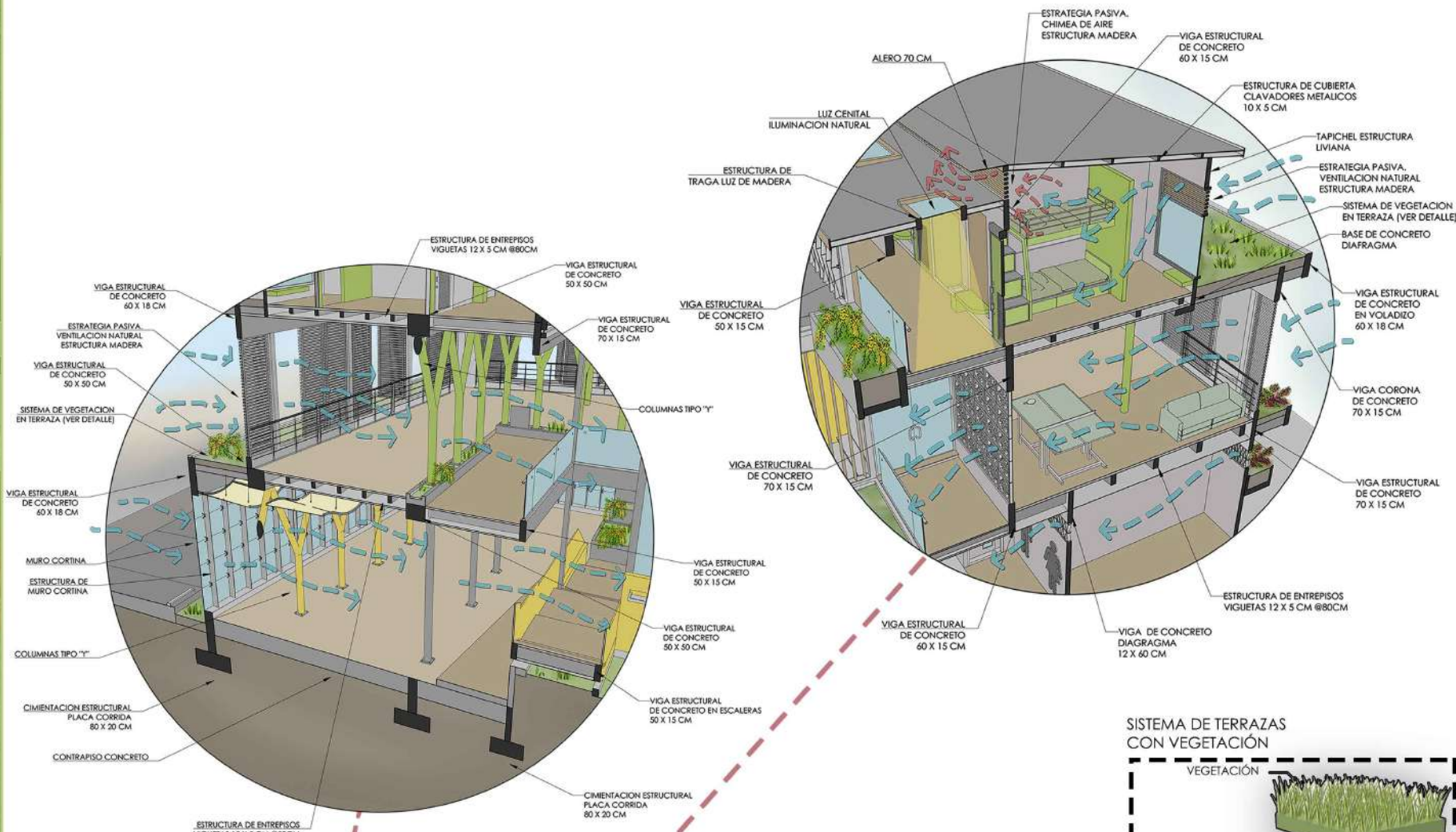


FACHADA ESTE



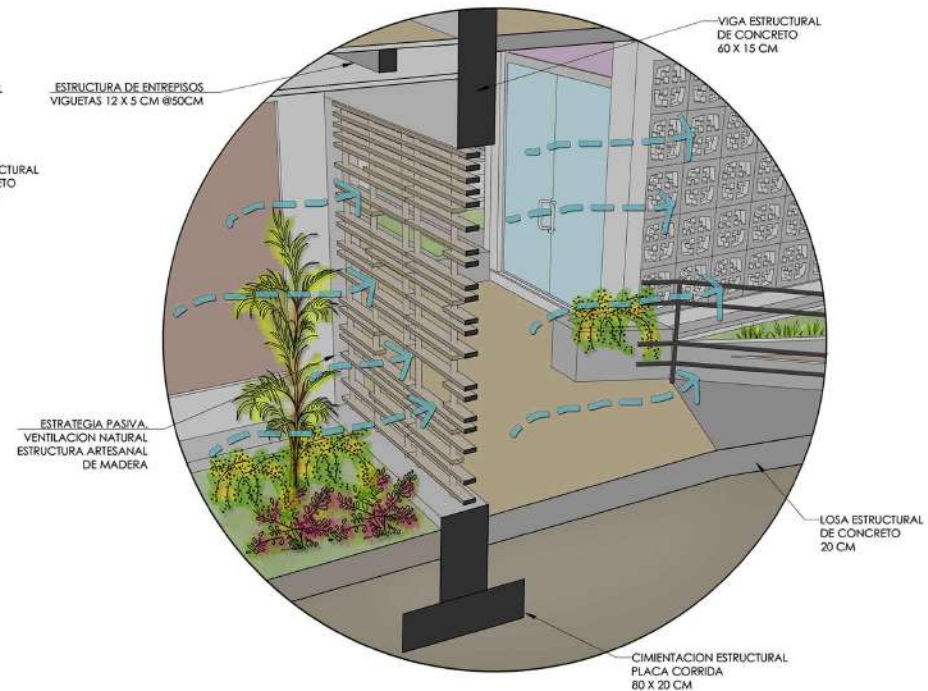
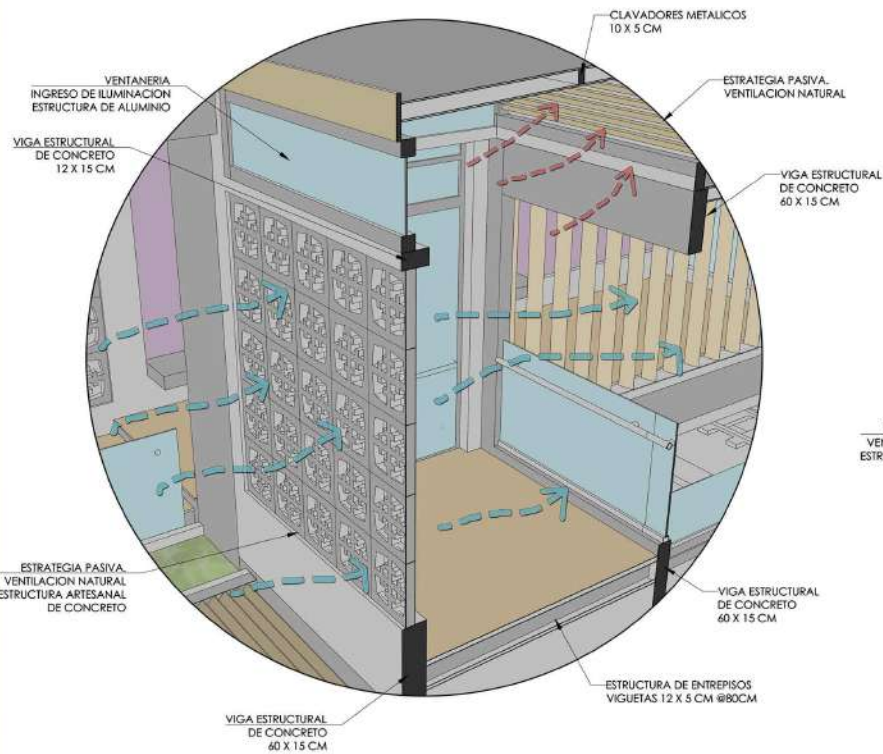
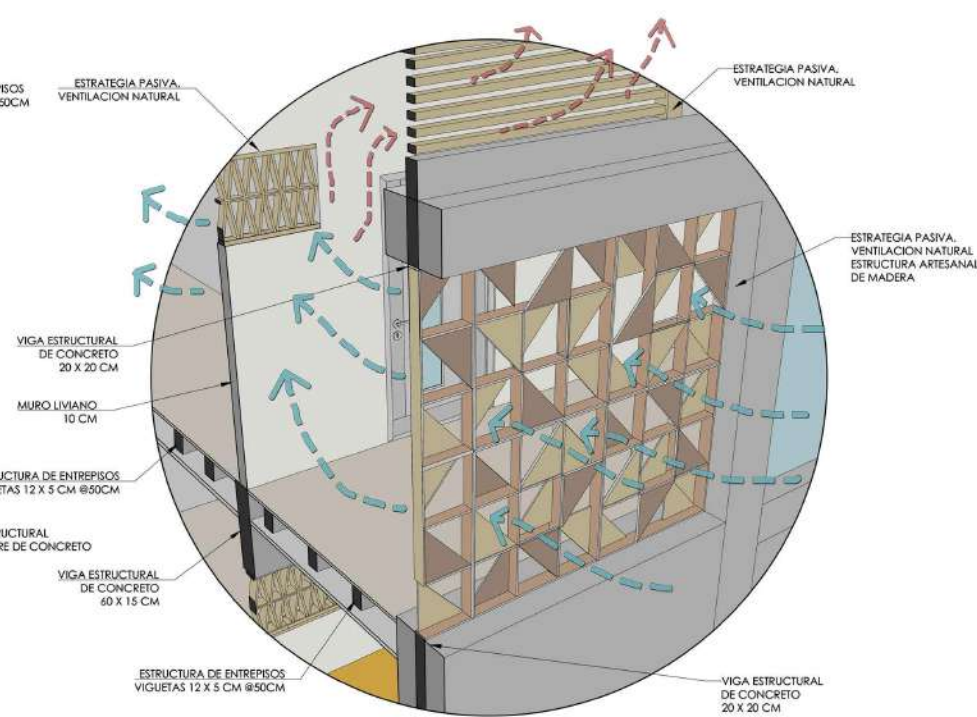
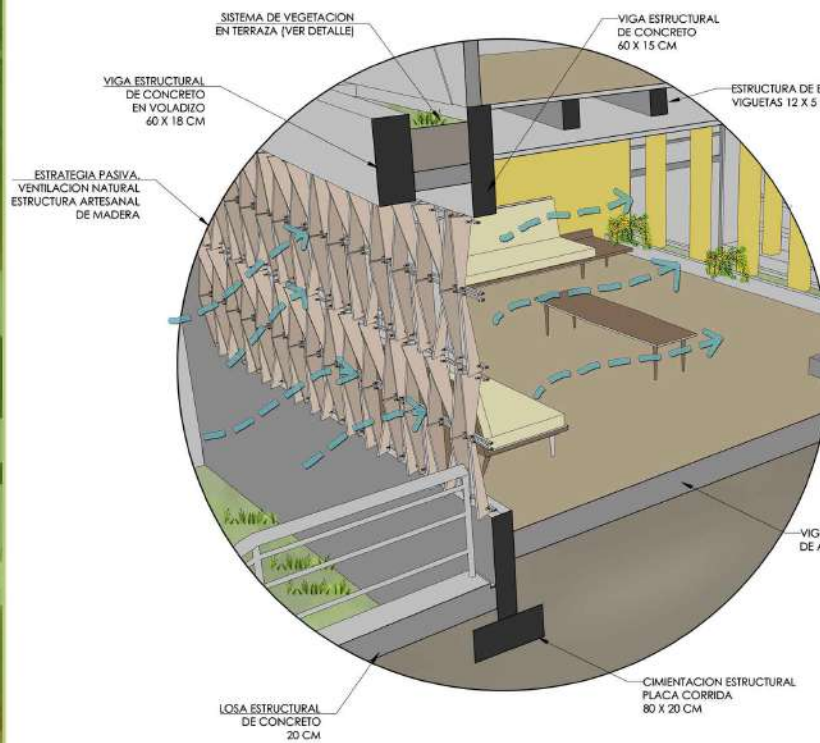
FIGURA 236

PROPUESTA ARQUITECTÓNICA



CORTE ARQ 1-1

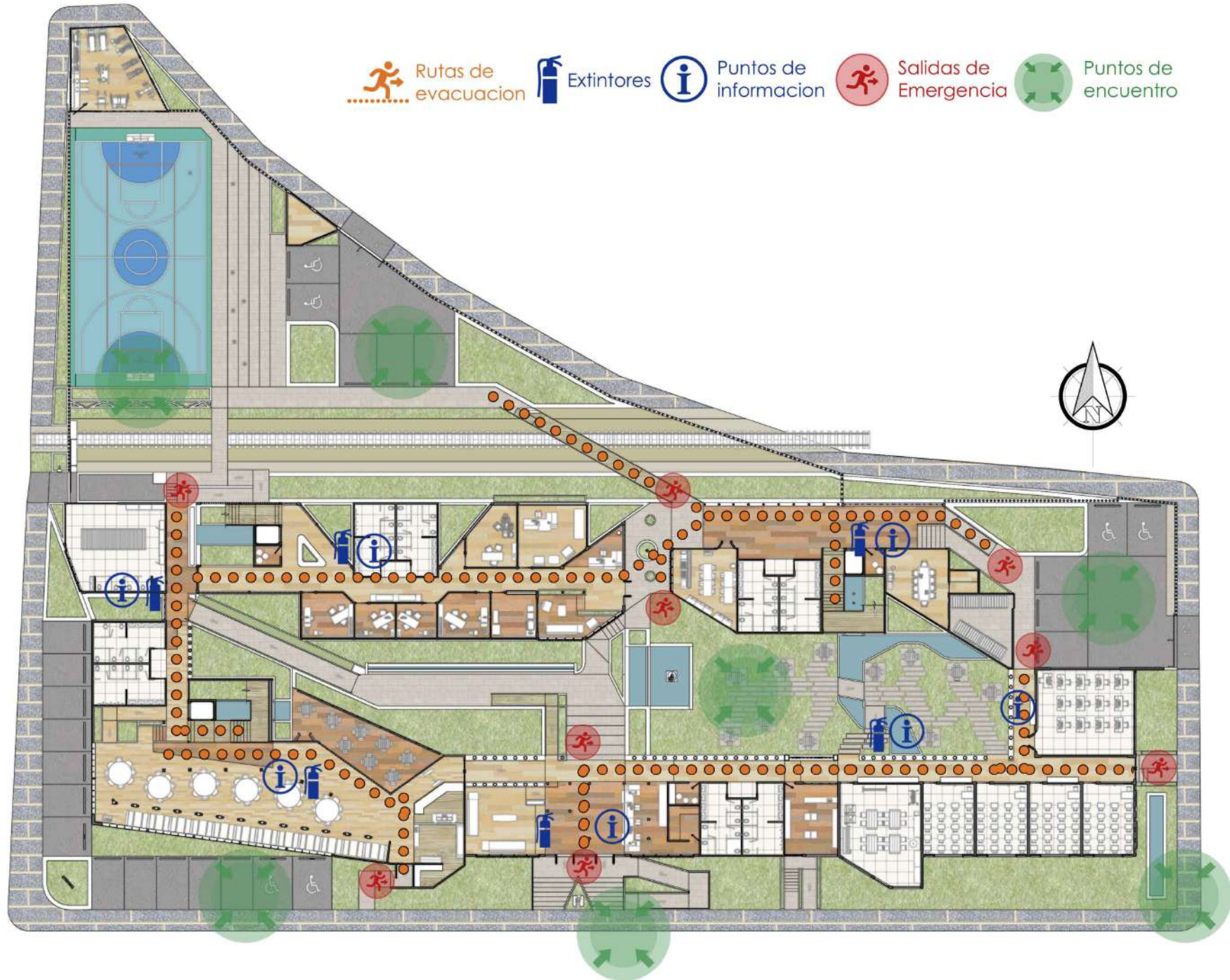
PROPUESTA ARQUITECTÓNICA



DETALLES EN CERRAMIENTOS

PLANTA DE EVACUACIÓN

1ER NIVEL



PROPUESTA
ARQUITECTÓNICA

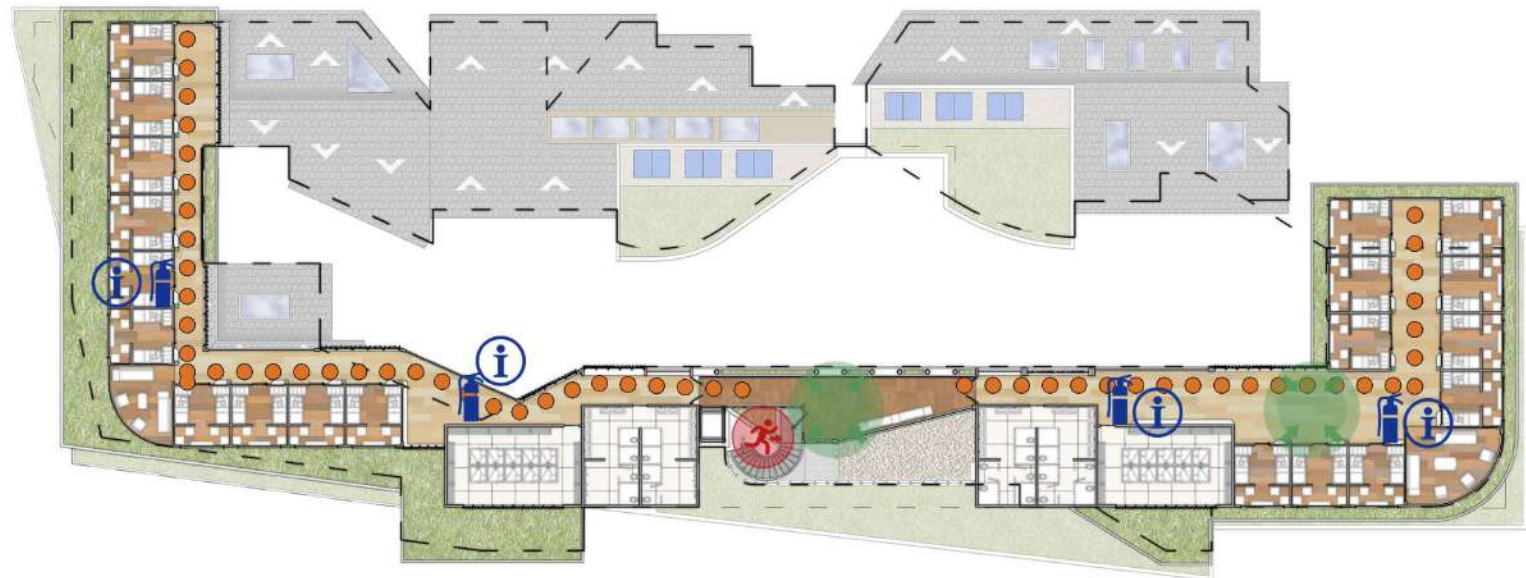
PLANTA DE EVACUACIÓN

2DO NIVEL



PLANTA DE EVACUACIÓN

3ER NIVEL



-  Rutas de evacuación
-  Extintores
-  Puntos de información
-  Salidas de Emergencia
-  Puntos de encuentro

PROPUESTA
ARQUITECTÓNICA



PRESUPUESTO GENERAL

ESPACIO	TIPO	ÁREA M2	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Bloque 1 (Recepción - Visitas - Recreación - Educación - Internación)	Construcción de los espacios y los detalles	4250	\$ 750.00	\$ 3,187,500.00
Bloque 2 (Administración - Salud y Psicología)	Construcción de los espacios y los detalles	2325	\$ 850.00	\$ 1,976,250.00
Área recreativa (Cancha Multiusos)	Pavimentado y espacio sin cubierta	450	\$ 150.00	\$ 67,500.00
Parqueos	Asfaltado	545	\$ 150.00	\$ 81,750.00
Ductos Verticales	Ducto con altura de 7.50 m	200	\$ 1,500.00	\$ 300,000.00
Áreas Verdes en Terrazas	Sistema de vegetación en terrazas	800	\$ 250.00	\$ 200,000.00
Áreas Verdes en 1er Nivel	Paisajismo	1600	\$ 80.00	\$ 128,000.00
COSTO TOTAL DEL PROYECTO				\$ 5,941,000.00



FIGURA 232

PROPUESTA ARQUITECTÓNICA



FIGURA 233



ÁREA DE VISITAS

**PROPUESTA
ARQUITECTÓNICA**



FIGURA 234



ÁREA DE SALUD Y
PSICOLOGÍA

FIGURA 235

PROPUESTA ARQUITECTÓNICA



FIGURA 236



ÁREA DE SALUD Y
PSICOLOGÍA

FIGURA 237

**PROPUESTA
ARQUITECTÓNICA**



FIGURA 238



ÁREA EDUCATIVA

FIGURA 239

**PROPUESTA
ARQUITECTÓNICA**



ÁREA EDUCATIVA

FIGURA 240



FIGURA 241

**PROPUESTA
ARQUITECTÓNICA**



FIGURA 242



ÁREA ADMINISTRATIVA

FIGURA 243

PROPUESTA ARQUITECTÓNICA



FIGURA 244



FIGURA 245

ÁREA ADMINISTRATIVA

**PROPUESTA
ARQUITECTÓNICA**



FIGURA 246



ÁREA DE INTERNACIÓN

FIGURA 247



FIGURA 248



ÁREA DE INTERNACIÓN

FIGURA 249

**PROPUESTA
ARQUITECTÓNICA**

PROPUESTA ARQUITECTÓNICA



ZONAS VERDES

PROPUESTA ARQUITECTÓNICA



FIGURA 251

ZONAS VERDES

PROPUESTA ARQUITECTÓNICA



FIGURA 252

ÁREAS DEPORTIVAS

PROPUESTA ARQUITECTÓNICA



FIGURA 253

ZONAS VERDES



PROPUESTA ARQUITECTÓNICA



LA MADRE

VALOR SIMBÓLICO



EL ARQUERO

CONCLUSIONES



CONCLUSIONES

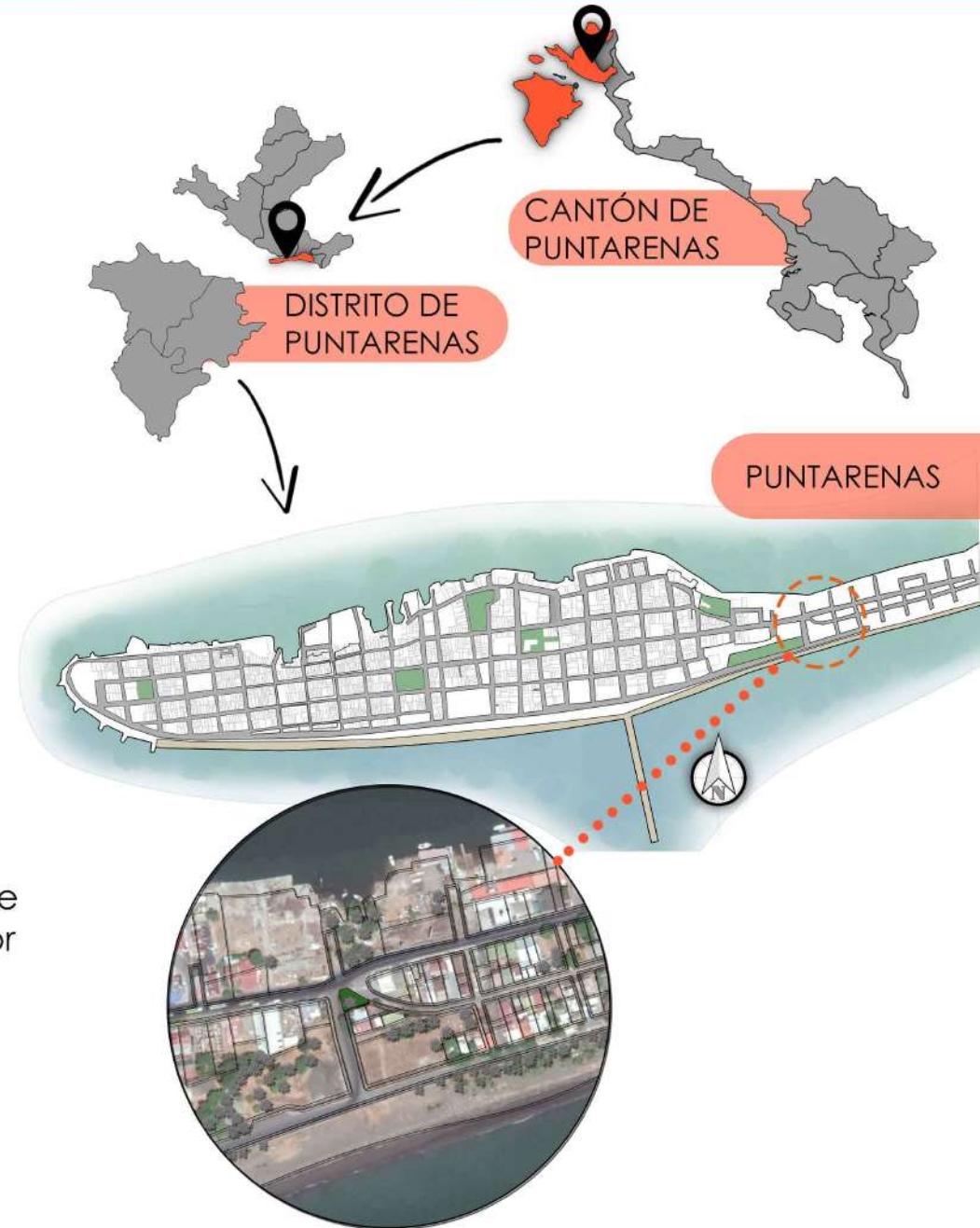
Sitio del Proyecto.

En un punto de vista macro Puntarenas es una de las provincias con mas problemas de personas con alcoholismo y drogadicción a nivel nacional.

La ubicación del lote es la mas apta, justamente en el cantón central de Puntarenas, donde hay escasas de este servicio a nivel social.

A pesar de que el área no permite desplegar un diseño con libertad por su tamaño y por la condición de que existe una línea férrea, si se logró por su reglamentación y ubicación diseñar de manera vertical aprovechando otros aspectos como el climático y estético.

La topografía del espacio es prácticamente nula, donde hay una diferencia de un extremo al otro de 1.2 mts, por lo que no es un inconveniente al diseño.



CONCLUSIONES

Programa Arquitectónico.

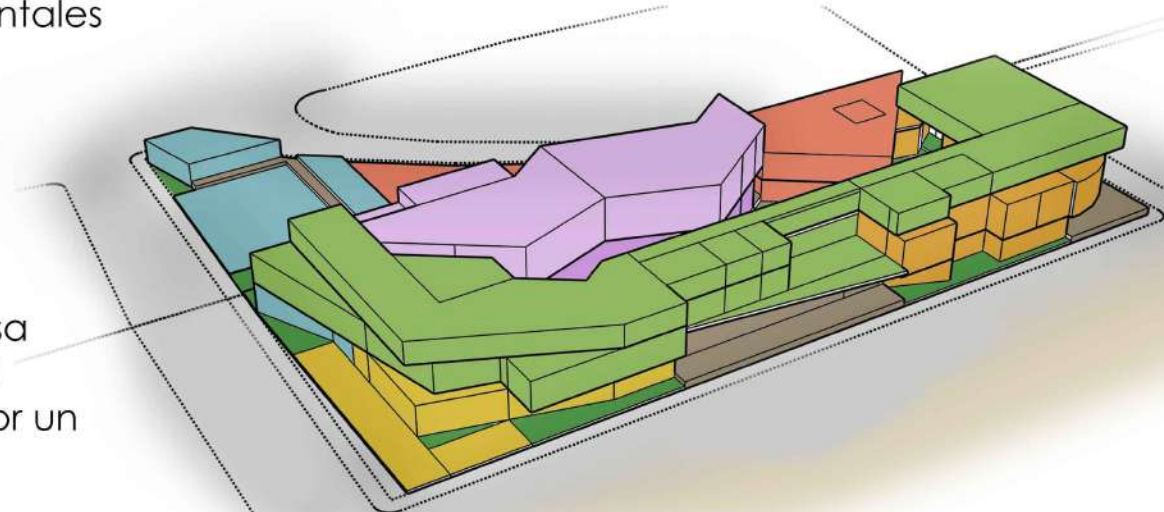
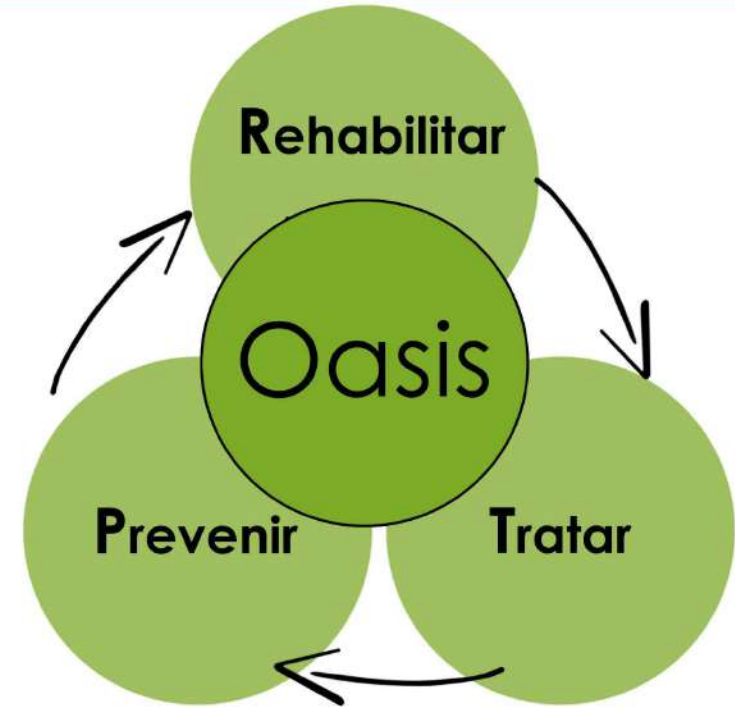
Todos los espacios, son necesarios y relacionados integralmente para lograr el objetivo principal el cual es que el paciente salga rehabilitado por medio de un tratamiento adecuado.

Por medio del análisis de la función de estos espacios se determina la ubicación y la relación entre ellos permitiendo un adecuado funcionamiento colectivo entre todas las áreas.

Todas las áreas van dirigidas a 3 pilares fundamentales en proyecto:

- 1-Prevención
- 2-Rehabilitación
- 3-Tratamiento

El uso de los espacios con respecto a quien los usa también justifica su ubicación, de manera que el funcionamiento no sea estropeado o también por un tema de seguridad y orden.



CONCLUSIONES

Solución Climatológica.

Presencia de estrategias pasivas en todas las áreas del proyecto, permitiendo un bajo uso de energías, y el confort del usuario.

La ubicación y la volumetría de los espacios permite el captar los recursos naturales aprovechados en el proyecto.

El sistema integral permite crear entre sus marcos estructurales diversas estrategias para lograr un confort climático dentro de las instalaciones permitiendo el ingreso de los vientos principales y secundarios.

Las aperturas en techos, la ubicación de ventanales y la posición de los paneles solares permiten un aprovechamiento máximo de la luz solar y reduciendo el uso de energías.



FIGURA 255

CONCLUSIONES

El Proyecto.

La principal misión del proyecto es lograr rehabilitar al personal que lo necesiten, y adaptarlas a la sociedad de manera positiva, por lo que el cantón del Puntarenas y su comunidad son los principales beneficiados.

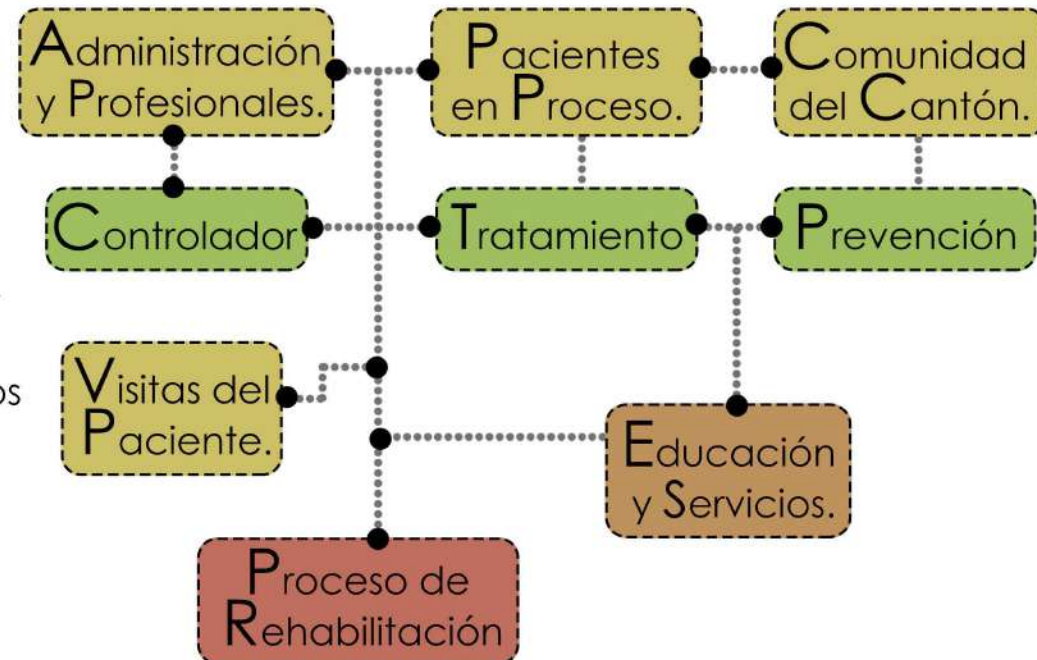
El planteamiento del proyecto desarrolla áreas no solo de tratamiento di no de prevención por medio de la educación y recreación.

Es fundamental la función a nivel de salud y el tratamiento de la enfermedad, de manera que es el área que se liga a todas las demás.

La referencia de casos de estudio, métodos de abarcar la enfermedad, programas y análisis espaciales que son necesarios. Todos estos son tomados en cuanto como los principales generadores del proyecto permitiendo su desarrollo y su funcionamiento óptimo.



FIGURA 256



REFERENCIAS Y BIBLIOGRAFÍAS



REFERENCIA DE IMAGENES

1. Imagen Ilustrativa.

Fuente:

<https://www.nacion.com/el-pais/salud/cruz-roja-en-puntarenas-impulsa-cafe-solidario/46PT4CUXVRF4XH7JIBALPTL2KY/story/>

2. Imagen Ilustrativa.

Fuente:

<https://www.growlet.es/blog/portfolio-item/>

3. Imagen Ilustrativa.

Fuente:

<https://www.crhoy.com/nacionales/viceministro-indigencia-no-se-atiene-como-corresponde/>

4. Imagen Ilustrativa.

Fuente:

<https://www.publimetro.cl/l/mundo/2015/12/28/esto-cobrarán-multa-italia-arrojar-colillas-cigarro-calle.html>

5. Imagen Ilustrativa.

Fuente:

<https://listas.20minutos.es/lista/las-drogas-y-o-los-vicios-mas-peligrosos-298508/>

6. Imagen Ilustrativa.

Fuente:

<https://www.nacion.com/opinion/foros/un-mar-de-problemas-en-puntarenas/2MYDF7RBPFDNTKPIW5GC6PWM6E/story/>

7. Imagen Ilustrativa.

Fuente:

<https://www.publimetro.cl/l/mundo/2015/12/28/esto-cobrarán-multa-italia-arrojar-colillas-cigarro-calle.html>

8. Imagen Ilustrativa.

Fuente:

<https://listas.20minutos.es/lista/las-drogas-y-o-los-vicios-mas-peligrosos-298508/>

9. Imagen Ilustrativa.

Fuente:

<https://archivo.crhoy.com/erca-de-1-092-indigentes-habitando-centro-de-san-jose-municipio-indica-que-problema-repercute-salud-publica/nacionales/>

10. Imagen Ilustrativa.

Fuente:

<https://elcomercio.pe/tecnologia/ciencias/estudios-cientificos-salud-humo-tabaco-lugares-fuma-noticia-519072-noticia/>

11. Imagen Ilustrativa.

Fuente:

<https://amprensa.com/2019/05/construirán-un-parque-muellero-en-puntarenas-valorado-en-228211100-millones/>

12. Imagen Ilustrativa.

Fuente:

<http://www.anguruguay.org/2017/05/oms-2016-10-medidas-para-la-prevencion-de-ahogamiento/>

13. Imagen Ilustrativa.

Fuente:

<https://presidencia.go.cr/consejonezyadolescencia/attachment/u-v-logo-ministerio-de-salud-fondo-blanco/>

14. Imagen Ilustrativa.

Fuente:

<https://www.iafa.go.cr/>

15. Imagen Ilustrativa.

Fuente:

<https://si.cultura.cr/capacitacion-apoyo/municipalidad-de-puntarenas-oficina-de-la-mujer.html>

16. Imagen Ilustrativa.

Fuente:

https://es.123rf.com/photo_50034660_copa-del-C3%A1rbol-verde.html

17. Imagen Ilustrativa.

Fuente:

https://es.m.wikipedia.org/wiki/Archivo:Flag_of_Costa_Rica.svg

18. Imagen Ilustrativa.

Fuente:

<https://www.iafa.go.cr/catalogo-en-linea/497-modelos-de-intervencion-asistencial-social-educativo-y-terapeutico-en-trabajo-social>

19. Imagen Ilustrativa.

Fuente:

<https://erasmusu.com/es/erasmus-espana/blog-erasmus/bandera-de-espana-141364>

20. Imagen Ilustrativa.

Fuente:

<https://www.unad.org/fichaBiblioteca.php?id=135&p=1&f=Manual+de+adicciones+para+m%C3%A9dicos+especialistas+en+formaci%C3%B3n>

21. Imagen Ilustrativa.

Fuente:

<http://www.argos.e-drogas.es/>

22. Imagen Ilustrativa.

Fuente:

http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/Libro-Adicciones-formacion.pdf

23. Imagen Ilustrativa.

Fuente:

<https://www.casadellibro.com/libro-querer-no-es-poder-como-comprender-y-superar-las-adicciones/9788475096650/219227>

24. Imagen Ilustrativa.

Fuente:

<https://www.casadellibro.com/libro-mindfulness-y-las-adicciones-recuperacion-en-8-pasos/9788416574001/2623761>

25. Imagen Ilustrativa.

Fuente:

<https://www.casadellibro.com/libro-genero-adolescencia-y-drogas-prevenir-el-riesgo-desde-la-familia/9788499219233/6347361>

26. Imagen Ilustrativa.

Fuente:

<https://www.casadellibro.com/libro-intervenciones-efectivas-en-prevencion-familiar-de-drogas/9788417667054/8022240>

27. Imagen Ilustrativa.

Fuente:

<https://www.casadellibro.com/libro-como-superar-el-tabaco-el-alcohol-y-las-drogas/9788433026101/2062026>

28. Imagen Ilustrativa.

Fuente:

<https://www.casadellibro.com/libro-aprendiendo-de-las-drogas-usos-y-abusos-prejuicios-y-desafios/9788494862281/9106811>

29. Imagen Ilustrativa.

Fuente:

<https://www.plataformaarquitectura.cl/cl/02-298050/centro-de-rehabilitacion-en-belmont-billard-leece-partnership/5242fc35e8e44ecb170000a4-belmont-community-rehabilitation-centre-billard-leece-partnership-photo>

30. Imagen Ilustrativa.

Fuente:

<https://www.plataformaarquitectura.cl/cl/02-298050/centro-de-rehabilitacion-en-belmont-billard-leece-partnership/5242fc35e8e44ecb170000a4-belmont-community-rehabilitation-centre-billard-leece-partnership-photo>

31. Imagen Ilustrativa.

Fuente:

<https://www.plataformaarquitectura.cl/cl/02-298050/centro-de-rehabilitacion-en-belmont-billard-leece-partnership/5242fc35e8e44ecb170000a4-belmont-community-rehabilitation-centre-billard-leece-partnership-photo>

32. Imagen Ilustrativa.

Fuente:

<https://es.wikipedia.org/wiki/Australia>

33. Imagen Ilustrativa.

Fuente:

https://www.plataformaarquitectura.cl/cl/02-366965/centro-de-rehabilitacion-psicosocial-otxotorena-arquitectos?ad_source=search&ad_medium=search_result_all

REFERENCIA DE IMAGENES

34. Imagen Ilustrativa.

Fuente:

https://www.plataformaarquitectura.cl/cl/02-366965/centro-de-rehabilitacion-psicosocial-otxotorena-arquitectos?ad_source=search&ad_medium=search_result_all

35. Imagen Ilustrativa.

Fuente:

https://www.plataformaarquitectura.cl/cl/02-366965/centro-de-rehabilitacion-psicosocial-otxotorena-arquitectos?ad_source=search&ad_medium=search_result_all

36. Imagen Ilustrativa.

Fuente:

https://www.plataformaarquitectura.cl/cl/928728/centro-nacional-de-rehabilitacion-rehazent-m3-architectes/5d6efbe9284dd1d14a0001a2-centre-national-de-reeducation-fonctionnelle-et-de-readaptation-m3-architectes-photo?next_project=no

37. Imagen Ilustrativa.

Fuente:

https://www.plataformaarquitectura.cl/cl/928728/centro-nacional-de-rehabilitacion-rehazent-m3-architectes/5d6efbe9284dd1d14a0001a2-centre-national-de-reeducation-fonctionnelle-et-de-readaptation-m3-architectes-photo?next_project=no

38. Imagen Ilustrativa.

Fuente:

https://www.plataformaarquitectura.cl/cl/928728/centro-nacional-de-rehabilitacion-rehazent-m3-architectes/5d6efbe9284dd1d14a0001a2-centre-national-de-reeducation-fonctionnelle-et-de-readaptation-m3-architectes-photo?next_project=no

39. Imagen Ilustrativa.

Fuente:

<https://www.mundiarior.com/articulo/sociedad/la-bandera-de-dinamarca-d-e-origen-mitico-es-la-mas-antigua-del-mundo/20130427165946005169.html>

40. Imagen Ilustrativa.

Fuente:

https://www.plataformaarquitectura.cl/cl/922746/complejo-municipal-de-rehabilitacion-psicofisica-y-salud-mental-municipalidad-de-san-martin/5d4cc124284dd1aaae00015e-complejo-municipal-de-rehabilitacion-psicofisica-y-salud-mental-municipalidad-de-san-martin-foto?next_project=no

41. Imagen Ilustrativa.

Fuente:

https://www.plataformaarquitectura.cl/cl/922746/complejo-municipal-de-rehabilitacion-psicofisica-y-salud-mental-municipalidad-de-san-martin/5d4cc124284dd1aaae00015e-complejo-municipal-de-rehabilitacion-psicofisica-y-salud-mental-municipalidad-de-san-martin-foto?next_project=no

42. Imagen Ilustrativa.

Fuente:

https://www.plataformaarquitectura.cl/cl/922746/complejo-municipal-de-rehabilitacion-psicofisica-y-salud-mental-municipalidad-de-san-martin/5d4cc124284dd1aaae00015e-complejo-municipal-de-rehabilitacion-psicofisica-y-salud-mental-municipalidad-de-san-martin-foto?next_project=no

43. Imagen Ilustrativa.

Fuente:

https://es.wikipedia.org/wiki/Bandera_de_la_Argentina

44. Imagen Ilustrativa.

Fuente:

<https://www.plataformaarquitectura.cl/cl/892917/hospital-rocio-manoel-coelho-arquitetura-e-design/592d07b8e58ece5df70000fc-rocios-hospital-manoel-coelho-arquitetura-e-design-photo>

45. Imagen Ilustrativa.

Fuente:

<https://www.plataformaarquitectura.cl/cl/892917/hospital-rocio-manoel-coelho-arquitetura-e-design/592d07b8e58ece5df70000fc-rocios-hospital-manoel-coelho-arquitetura-e-design-photo>

46. Imagen Ilustrativa.

Fuente:

<https://www.plataformaarquitectura.cl/cl/892917/hospital-rocio-manoel-coelho-arquitetura-e-design/592d07b8e58ece5df70000fc-rocios-hospital-manoel-coelho-arquitetura-e-design-photo>

47. Imagen Ilustrativa.

Fuente:

https://es.wikipedia.org/wiki/Selecci%C3%B3n_de_f%C3%BAtbol_de_Brasil

48. Imagen Ilustrativa.

Fuente:

<https://www.plataformaarquitectura.cl/cl/877112/hospital-infantil-telefon-de-oncologia-sordo-madaleno-arquitectos/5984616fb22e38994f0002e8-hospital-infantil-telefon-de-oncologia-sordo-madaleno-arquitectos-foto>

49. Imagen Ilustrativa.

Fuente:

<https://www.plataformaarquitectura.cl/cl/877112/hospital-infantil-telefon-de-oncologia-sordo-madaleno-arquitectos/5984616fb22e38994f0002e8-hospital-infantil-telefon-de-oncologia-sordo-madaleno-arquitectos>

50. Imagen Ilustrativa.

Fuente:

<https://www.plataformaarquitectura.cl/cl/877112/hospital-infantil-telefon-de-oncologia-sordo-madaleno-arquitectos/5984616fb22e38994f0002e8-hospital-infantil-telefon-de-oncologia-sordo-madaleno-arquitectos-foto>

51. Imagen Ilustrativa.

Fuente:

https://es.wikipedia.org/wiki/Bandera_de_M%C3%A9xico#/media/Archivo:Flag_of_Mexico.svg

52. Imagen Ilustrativa.

Fuente:

<http://www.psiquiatricostarica.com/es/investigacion-clinica/>

53. Imagen Ilustrativa.

Fuente:

<http://www.psiquiatricostarica.com/es/investigacion-clinica/>

54. Imagen Ilustrativa.

Fuente:

<http://www.psiquiatricostarica.com/es/investigacion-clinica/>

55. Imagen Ilustrativa.

Fuente:

<https://clincanuevavidacr.com/que-ofrecemos/>

56. Imagen Ilustrativa.

Fuente:

<https://clincanuevavidacr.com/que-ofrecemos/>

57. Imagen Ilustrativa.

Fuente: : David Mora S./ Universidad Hispanoamericana. (Proyecto de graduación). 2015

58. Imagen Ilustrativa.

Fuente: : David Mora S./ Universidad Hispanoamericana. (Proyecto de graduación). 2015

59. Imagen Ilustrativa.

Fuente:

<https://twitter.com/hashtag/chorotegas?lang=he>

60. Imagen Ilustrativa.

Fuente:

<https://www.pinterest.com/pin/8092474311966430/?lp=true>

61. Imagen Ilustrativa.

Fuente:

https://es.wikipedia.org/wiki/Braulio_Carrillo_Colina

62. Imagen Ilustrativa.

Fuente:

<http://www.artecostarica.cr/artistas/baixench-pablo/kilometro-36-del-ferrocarril-al-atlantico>

63. Imagen Ilustrativa.

Fuente:

<http://www.monumental.co.cr/2018/01/02/ministerio-de-salud-clausura-balneario-en-puntarenas-por-condiciones-insalubres-en-piscinas/>

64. Imagen Ilustrativa.

Fuente:

<https://www.ucr.ac.cr/noticias/2015/11/17/ucr-no-se-ira-de-la-ciudad-de-puntarenas.html>

65. Imagen Ilustrativa.

Fuente:

https://es.m.wikipedia.org/wiki/Archivo:Boulevard_del_Paseo_de_los_Turistas,_Puntarenas,_Costa_Rica..JPG

REFERENCIA DE IMAGENES

66. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<http://www.repretel.com/actualidad/3000-turistas-no-arribaran-en-puntarenas-este-lunes-127403>

67. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<https://semanarural.com/web/articulo/sustitucion-coca-pnis-meta-parques-nacionales/795>

68. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
https://concienciacrystal.files.wordpress.com/2018/06/20180630_07374321849362357.jpg

69. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
https://www.freepik.es/fotos-prmium/planta-marihuana-maceta-hierba-medicinal_2353377.htm

70. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<https://okdiario.com/salud/peli-gros-del-consumo-opio-3247078>

71. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
https://www.freepik.es/fotos-prmium/joven-planta-tabaco-verde-campo-provincia-sukhothai-al-norte-tailandia_2108212.htm

72. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
https://www.freepik.es/fotos-prmium/vista-planta-joven-tabaco-verde-campo_2116700.htm

73. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<http://www.praher.com/estructuras.html>

74. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
https://www.freepik.es/foto-gratis/doctor-estetoscopio-manos-fondo-hospital_1202124.htm#page=1&query=salud&position=2

75. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<http://www.personeriamedellin.gov.co/index.php/insitucion/19-observatorios/observatorio-de-salud/55-observatorio-de-salud>

76. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<https://www.telemundo.com/infestyle/2017/04/06/por-que-los-bomberos-tienen-mas-riesgo-de-padecer-ataques-cardiacos-tmna1134450?image=8257679>

77. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<http://www.condavision.es/huelva-apoya-a-mas-de-36-000-personas-con-discapacidad/>

78. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<https://esprocons.weebly.com/liacuteneas-de-trabajo.html>

79. Imagen Ilustrativa.

Fuente: :
https://es.123rf.com/photo_63716055_bosquejo-de-experimento-que-ADmico-con-el-que-trabaja-la-gente-peque%C3%B1a-vaso-de-precipitados-doodle-cute-mini.html

80. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<http://es.wikihow.com/escribir-una-conclusi%C3%B3n>

81. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<https://josefacchin.com/arquitectura-de-la-informacion-web/>

82. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<https://eltoque.com/la-indigencia/>

83. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<https://micostaricadeantano.com/2019/06/12/provincia-de-puntarenas/>

84. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<https://micostaricadeantano.com/2019/06/12/provincia-de-puntarenas/>

85. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<https://securerecordssolutions.com/anonymous-location-data/>

86. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
https://es.best-wallpaper.net/Barr-bottles-alcohol-drinks_wallpapers.html

87. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<https://www.cannabisn24.com/noticias-destacadas/espanainc-autaron-6000-plantas-de-marihuana-en-nafarroa/>

88. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<https://www.todojujuy.com/pais/tabacalera-cierra-una-planta-acopio-tucuman-n50428>

89. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<https://cnnespanol.cnn.com/2018/01/23/miembro-de-la-comision-de-opioides-dice-que-trump-dio-un-gran-discurso-pero-no-ha-hecho-nada/>

90. Imagen Ilustrativa.

Fuente: :
<https://www.oxfordamerican.org/magazine/item/616-making-love>

91. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<https://www.pulzo.com/mundo/empresa-pagara-personas-por-fumar-marihuana-canada-PP561430>

92. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<http://venturacountylimits.org/es/prevention/overview/drogas-despues-de-un-desastre>

93. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<http://awakeningsrehabilitation.com/2018/08/07/brain-damage-drug-abuse/>

94. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<http://actualidadradio.com/noticias/alcohol-en-exceso-en-adolescentes-puede-afectar-a-futuras-generaciones/>

95. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<https://www.dw.com/es/ONU-producci%C3%B3n-de-coca%C3%ADna-marc%C3%B3r%C3%A9cord-mundial-en-2017/a-49359960>

104. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<https://cuidateplus.marca.com/bienestar/2019/12/06/son-efectos-cocaina-corto-plazo-171416.html>

105. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<https://psicologiyamente.com/drogas/crack-droga>

106. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<http://www.noticiasdeyucatan.news/2017/04/q-roo-segundo-lugar-en-consumo-de-crack.html>

107. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<https://lamenteesmaravillosa.com/conoces-trastorno-la-personalidad-esquizoide/>

108. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<https://www.utel.edu.mx/blog/10-consejos-para-breve-explicacion-de-las-teorias-de-la-personalidad/>

109. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<https://sevilla.abc.es/20120923/familia-padres-hijos/abci-cambia-perfil-drogas-201209211251.html>

110. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<https://ucsp.edu.pe/imf/investigacion/articulos/adicciones-y-el-papel-de-la-familia/>

111. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<https://www.muyinteresante.es/salud/fotos/12-trucos-para-mejorar-la-memoria/trucos-memoria12>

REFERENCIA DE IMAGENES

112. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<https://radiomitre.cienradios.com/cuales-son-los-signos-del-zodiaco-con-mayor-autostima/>

113. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<https://retos-directivos.eae.es/cinco-tecnicas-de-autocontrol-emocional-para-directivos/>

114. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<https://tvcrecer.com/familia/otros-familia/vacaciones-alcohol-cuidar-los-hijos-adolescentes/>

115. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<https://www.jw.org/es/ense%C3%B1anzas-b%C3%ADblicas/familia/hablar-con-hijos-sobre-alcohol/>

116. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<https://www.crhoy.com/nacionales/advierten-de-fiestas-para-menores-con-drogas-y-alcohol/>

117. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<http://www.teleamazonas.com/2015/09/por-que-algunos-fumadores-no-tienen-los-pulmones-enfermos/>

118. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<https://www.redaccionmedica.com/secciones/psiquiatria/los-adolescentes-que-consumen-cannabis-tienen-mas-riesgo-de-depresion-1818>

119. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<https://www.inspirulina.com/yo-si-puedo-una-poderosa-afirmacion.html>

120. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<https://www.crhoy.com/nacionales/por-que-ven-a-costa-rica-como-el-nuevo-paraiso-del-narcotrafico/>

121. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<https://hipertextual.com/2015/12/garrafon>

122. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<https://www.rockandpop.cl/2018/05/dia-mundial-sin-tabaco-chile-es-el-segundo-pais-mas-fumador-dentro-de-latinoamerica/>

123. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<https://www.infobae.com/america/ciencia-america/2019/01/08/es-la-marihuana-una-sustancia-tan-segura-como-se-cree/>

124. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<https://www.telemundo47.com/noticias/salud/lo-que-le-pasa-a-tu-cuerpo-cuando-usas-cocaina/71673/>

125. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<http://mexicosocial.org/en-el-profundo-pozo-de-la-depresion/>

126. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<https://www.eluniverso.com/larevista/2019/02/24/nota/7199939/como-ayudar-jovenes-salir-su-adiccion-drogas>

128. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<https://www.diariofemenino.com/psicologia/terapias/dependencia-a-la-terapia-psicologica-como-evitar-la-adiccion-al-psicologo/>

129. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<https://pixabay.com/es/photos/manglar-ra%C3%ADz-martinica-231176/>

130. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<https://pixabay.com/es/photos/manglar-ra%C3%ADz-martinica-231176/>

131. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<https://www.menzig.es/a/botellon-jovenes/>

132. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<https://presencia.unah.edu.hk/noticias/depresion-y-ansiedad-son-los-principales-problemas-en-la-poblacion-estudiantil-de-la-unah-segun-estudio/>

133. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<https://www.narcononlatinamerica.org/blog/sindrome-de-abstinencia-y-drogas.html>

134. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
https://www.freepik.es/fotos-premium/adicto-drogas-mujer-joven-jeringa-accion-concepto-abuso-drogas_1301330.htm

135. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<https://www.rich-coast-connections.com/wp-content/uploads/2017/11/puntarenas-psicologos-costa-rica.jpg>

136. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<https://www.booking.com/hotel/cr/sol-puntarenas.es.html>

137. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<https://www.flickr.com/photos/andreygamboa/4216477419>

138. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<https://www.elpais.cr/2017/02/20/comer-pescado-con-mercurio-podria-aumentar-el-riesgo-de-un-tipo-de-esclerosis/>

139. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<https://semanariouniversidad.com/pais/puntarenas-un-ano-mas-en-el-herumbre/>

140. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<https://www.melendeztours.com/2014/03/15/5-lugares-para-visitar-en-puntarenas/>

141. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<https://www.elfinancierocr.com/negocios/campana-jale-al-puerto-enfrenta-el-reto-de/ZRB7POCZSS5CHBE65H2ETO4T2Z4/story/>

142. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<https://www.flickr.com/photos/lopezequeira/3136019230>

143. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<https://semanariouniversidad.com/pais/puntarenas-un-ano-mas-en-el-herumbre/>

144. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<https://www.elmundo.cr/opinion/fee-s-sentencia-la-pobreza-puntarenas/>

145. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<https://www.crhoy.com/puntarenas-paseo-turistas-faro-1/>

146. Imagen Ilustrativa.

147. Fuente:
<https://www.manglarpuntarenas.org/post/porque-es-tan-importante-nuestro-manglar/>

148. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<https://enviajes.cl/costa-rica/puntarenas/playas-de-puntarenas/>

149. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<https://www.ameliaruveda.com/nota/barrios-de-puntarenas-podrian-sufrir-inundaciones-por-marea-alta-este-sabado>

150. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<https://www.flickr.com/photos/andreygamboa/4216477419>

151. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<https://qcostarica.com/playa-puntarenas-costa-rica/>

152. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<https://www.flickr.com/photos/lopezequeira/8496804118>

153. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<https://www.flickr.com/photos/lopezequeira/3135136161>

154. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<https://parquemarino.org/tarifas/>

155. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<http://crucerosenpuntarenas.blogspot.com/2011/06/el-tradicional-paseo-de-los-turistas.html>

REFERENCIA DE IMAGENES

156. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
http://puntarenas.go.cr/index.php?option=com_phocagallery&view=detail&catid=2:panoramicas&id=53:panoramicas&tmpl=component&Itemid=260

157. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
http://puntarenas.go.cr/index.php?option=com_phocagallery&view=detail&catid=2:panoramicas&id=53:panoramicas&tmpl=component&Itemid=260

158. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<https://archivo.crhoy.com/incop-reconoce-descuido-de-gimnasia-otorgado-a-la-municipalidad-de-puntarenas/nacionales/>

159. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<https://www.elpais.cr/2017/09/28/el-misterio-de-un-opusculo-contra-don-juanito-mora/>

160. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<https://si.cultura.cr/infraestructura/anfiteatro-cultural-concha-acustica.html>

161. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<https://www.presidencia.go.cr/comunicados/2020/02/puntarena-s-estrena-renovado-parque-del-muellero/>

162. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<https://mapio.net/pic/p-18606518/>

163. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<https://parquemarino.org/>

164. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<https://www.flickr.com/photos/lopezsequeira/3136019230>

165. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<https://micostaricadeantano.com/2019/12/09/parque-mora-y-canas-puntarenas-1901-1950/>

166. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<https://presidencia.go.cr/comunicados/2017/01/certamen-salvemos-nuestro-patrimonio-historico-arquitectonico-2017-abrio-convocatoria-attempto/image005-5-2/>

167. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<https://www.visitarcostarica.com/catedral-de-puntarenas>

168. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<https://si.cultura.cr/infraestructura/antigua-capitania-de-puerto.html>

169. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<https://si.cultura.cr/infraestructura/mercado-municipal-puntarenas.html>

170. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<https://micostaricadeantano.com/2019/12/23/antiguo-matadero-municipal-puntarenas-1901-1950/>

171. Imagen Ilustrativa.

Fuente: Autoría propia

172. Imagen Ilustrativa.

Fuente: Autoría propia

173. Imagen Ilustrativa.

Fuente: Autoría propia

174. Imagen Ilustrativa.

Fuente: Autoría propia

175. Imagen Ilustrativa.

Fuente: Autoría propia

176. Imagen Ilustrativa.

Fuente: Autoría propia

177. Imagen Ilustrativa.

Fuente: Autoría propia

178. Imagen Ilustrativa.

Fuente: Autoría propia

179. Imagen Ilustrativa.

Fuente: Autoría propia

180. Imagen Ilustrativa.

Fuente: Autoría propia

181. Imagen Ilustrativa.

Fuente: Autoría propia

182. Imagen Ilustrativa.

Fuente: Autoría propia

183. Imagen Ilustrativa.

Fuente: Autoría propia

184. Imagen Ilustrativa.

Fuente: Autoría propia

185. Imagen Ilustrativa.

Fuente: Autoría propia

186. Imagen Ilustrativa.

Fuente: Autoría propia

187. Imagen Ilustrativa.

Fuente: Autoría propia

188. Imagen Ilustrativa.

Fuente: Autoría propia

189. Imagen Ilustrativa.

Fuente: Autoría propia

190. Imagen Ilustrativa.

Fuente: Autoría propia

191. Imagen Ilustrativa.

Fuente: Autoría propia

192. Imagen Ilustrativa.

Fuente: Autoría propia

193. Imagen Ilustrativa.

Fuente: Autoría propia

194. Imagen Ilustrativa.

Fuente: Autoría propia

195. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<http://ecosystems-ecosistemas.blogspot.com/2011/08/zonas-de-vida-de-costa-rica.html>

196. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<https://mapio.net/pic/p-88057015/>

197. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<http://www.studentshow.com/gallery/2756469/Metamorfosis-del-Manglar>

198. Imagen Ilustrativa.

Fuente: Autoría propia

199. Imagen Ilustrativa.

Fuente: Autoría propia

200. Imagen Ilustrativa.

Fuente: Autoría propia

201. Imagen Ilustrativa.

Fuente: Autoría propia

202. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<http://www.ecoregistros.org/site/imagen.php?id=202229>

203. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<http://www.ecoregistros.org/site/imagen.php?id=202229>

204. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
http://www.avesdecostarica.com/familias_aves.php?id=Trogonidae

Fuente:

<https://www.facebook.com/hormigascostarica/photos/a.2012789605646013/2475323992725903/?type=3&theater>

208. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
https://www.tripadvisor.es/LocationPhotoDirectLink-g309274-d2515037-i55658309-Brisas_del_Nara-Manuel_Antonio_Province_of_Puntarenas.html

209. Imagen Ilustrativa.

Fuente: <https://mapio.net/pic/p-72476119/>

210. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<https://www.segresa.com/listing-Finca+en+venta+Guanacaste+Ca%F1as+R%EDo+Lajas-608.html>

211. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<https://es.foursquare.com/v/rio-sardinal/4f9d5af7e4b065054cf10d7a?openPhotoid=4f9d5b6be4b02aa9c0cdeeb1>

212. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<https://vozdeguanacaste.com/rio-lagarto-tiene-altos-niveles-de-coliformes-fecales/>

213. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<http://www.laprensa libre.cr/Noticias/detalle/13836/181/puntarenas-inundado>

214. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<https://amprensa.com/2015/10/puntarenas-amenecio-inundado-por-marea-alta/>

215. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<https://www.facebook.com/PuntarenasLeinforma/photos/a.395138740646816/1156939511133398/?type=3&theater>

216. Imagen Ilustrativa.

Fuente:
<https://www.noticiasalinstante.cr/nacionales/paseo-de-los-turistas-en-puntarenas-inaugura-zona-de-internet-inalambrico/>

REFERENCIA DE IMAGENES

217. Imagen Ilustrativa.

Fuente:

<https://www.rich-coast-connections.com/product/transfers/los-suenos-jaco-puntarena-s/>

218. Imagen Ilustrativa.

Fuente:

<https://eldigitalgt.com/el-ecosistema-manglar-y-su-vinculacion-con-la-pesca-parte-3/#.Xm89K6hKjcs>

219. Imagen Ilustrativa.

Fuente:

<https://es.best-wallpaper.net/Africa-Niger-desert-oasis-water-wallpapers.html>

220. Imagen Ilustrativa.

Fuente:

<http://asociacionarba.org/beneficios-de-un-centro-de-adicciones-de-drogas/>

221. Imagen Ilustrativa.

Fuente:

<http://asociacionarba.org/beneficios-de-un-centro-de-adicciones-de-drogas/>

222. Imagen Ilustrativa.

Fuente:

<http://asociacionarba.org/beneficios-de-un-centro-de-adicciones-de-drogas/>

223. Imagen Ilustrativa.

Fuente:

<http://asociacionarba.org/beneficios-de-un-centro-de-adicciones-de-drogas/>

224. Imagen Ilustrativa.

Fuente: Autoría propia

225. Imagen Ilustrativa.

Fuente: Autoría propia

226. Imagen Ilustrativa.

Fuente: Autoría propia

227. Imagen Ilustrativa.

Fuente: Autoría propia

228. Imagen Ilustrativa.

Fuente: Autoría propia

229. Imagen Ilustrativa.

Fuente: Autoría propia

230. Imagen Ilustrativa.

Fuente: Autoría propia

231. Imagen Ilustrativa.

Fuente: Autoría propia

232. Imagen Ilustrativa.

Fuente:

233. Imagen Ilustrativa.

Fuente: Autoría propia

234. Imagen Ilustrativa.

Fuente: Autoría propia

235. Imagen Ilustrativa.

Fuente: Autoría propia

236. Imagen Ilustrativa.

Fuente: Autoría propia

237. Imagen Ilustrativa.

Fuente: Autoría propia

238. Imagen Ilustrativa.

Fuente: Autoría propia

239. Imagen Ilustrativa.

Fuente: Autoría propia

240. Imagen Ilustrativa.

Fuente: Autoría propia

241. Imagen Ilustrativa.

Fuente: Autoría propia

242. Imagen Ilustrativa.

Fuente: Autoría propia

243. Imagen Ilustrativa.

Fuente: Autoría propia

244. Imagen Ilustrativa.

Fuente: Autoría propia

245. Imagen Ilustrativa.

Fuente: Autoría propia

246. Imagen Ilustrativa.

Fuente: Autoría propia

247. Imagen Ilustrativa.

Fuente: Autoría propia

248. Imagen Ilustrativa.

Fuente: Autoría propia

249. Imagen Ilustrativa.

Fuente: Autoría propia

250. Imagen Ilustrativa.

Fuente: Autoría propia

251. Imagen Ilustrativa.

Fuente: Autoría propia

252. Imagen Ilustrativa.

Fuente: Autoría propia

253. Imagen Ilustrativa.

Fuente: Autoría propia

254. Imagen Ilustrativa.

Fuente: Autoría propia

255. Imagen Ilustrativa.

Fuente: Autoría propia

256. Imagen Ilustrativa.

Fuente: https://www.shutterstock.com/?irclid=zrER9mzGAXyOUmCwJx0Mo3YQUkiUua3rRQGZ1s0&irgwc=1&utm_medium=Affiliate&utm_campaign=CityadsMedia&utm_source=312305&utm_term=5dRy

257. Imagen Ilustrativa.

Fuente: Autoría propia



FIGURA 225

BIBLIOGRAFÍAS

- IAFA, 2016, Consumo de Drogas en Costa Rica Resultados de la Encuesta Nacional.
- IAFA, 2018, Primer Atlas del Consumo en Costa Rica, <https://www.iafa.go.cr/noticias/539-iafa-publica-primer-atlas-del-consumo-en-costa-rica>.
- Instituto Costarricense sobre Drogas. (2006). Informe Anual: Situación Nacional sobre Drogas y Actividades Conexas. San José, Costa Rica.
- 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. (2013). Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en población de educación secundaria: Costa Rica 2012. 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.
- IAFA, 2014, Análisis geográfico provincial de las drogas en Costa Rica.
- Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. (2010). Distribución Geográfica del Consumo de Drogas en Costa Rica 2006. San José, Costa Rica.
- Javier Vindas, 2018, Exdirector del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia.
- Asociación Americana de Psiquiatría (A.P.A). (1995). DSM-IV Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: MASSON S.A.

BIBLIOGRAFÍAS

- Universidad de Costa Rica-Escuela de Estadística (UCR) y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo-Costa Rica (PNUD-Costa Rica). "Atlas del Desarrollo Humano Cantonal de Costa Rica 2011".
- David Mora S. (2015). Centro de rehabilitación y prevención de la drogadicción y farmacodependientes en jóvenes de 13 a 17 años. (Proyecto de Graduación), Universidad Hispanoamericana.
- Dr. Roberto Hernández Sampieri, 2014, Metodología de la investigación, 6° ed, México.
- Estefani Jiménez B. (2017). Centro de rehabilitación y prevención de las adicciones. (Proyecto de Graduación), Universidad Hispanoamericana.
- Juan Fernando Conlledo Ramazzini, 2016, "CENTRO DE TRATAMIENTO Y REHABILITACION PARA DROGADICTOS", Universidad Rafael Landivar, Guatemala.
- Asociación Americana de Psiquiatría (A.P.A). (1995). DSM-IV Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: MASSON S.A.
- Centro de Rehabilitación - Costa Rica Treatment Center - Adicciones. (2019, 13 noviembre). Costa Rica Treatment Center. <https://costaricatreatmentcenter.com/es/experiencia-de-tratamiento/>
- Municipalidad de Puntarenas. Sitios turísticos de la ciudad de Puntarenas. Recuperado de <http://munipuntarenas.maps.arcgis.com/apps/MapTour/index.html?appid=d421fe089f7a4049819263eab7bc5708> [Consulta 4 de ago. 2016].
- Corbin, J. A. (2020, 6 julio). Tipos de drogas: conoce sus características y efectos. Psicología y Mente. <https://psicologiaymente.com/drogas/tipos-drogas-efectos>

BIBLIOGRAFÍAS

- Instituto Meteorológico Nacional de Costa Rica. Datos climáticos de Puntarenas. Recuperado de <https://www.imn.ac.cr/web/imn/reporte-pronostico-regional>
- Instituto Meteorológico Nacional de Costa Rica. Atlas Climatológico. Recuperado de <https://www.imn.ac.cr/atlas-climatologico>
- Instituto de arquitectura tropical. Guía bioclimática construir con el clima. Recuperado de <http://www.arquitecturatropical.org/EDITORIAL/documents/GUIABIOCLIMATICA CONSTRUIR CLIMACALID O .pdf>
- Agencia provincial de la energía de Alicante. Arquitectura bioclimática. Recuperado de <http://www.alicantenergia.es/es/arquitectura-bioclimatica.html>
- Castillero Mimenza, O. (2020, 6 julio). Perfil de la persona dependiente, en 9 rasgos y hábitos. Psicología y Mente. <https://psicologiaymente.com/drogas/perfil-persona-dependiente>
- Stagno, B. (Junio, 2013). Construcción Sostenible Abordable. Costa Rica.
- Alcohol es la droga más consumida entre los ticos. (2016). IAFA. <https://www.iafa.go.cr/noticias/280-alcohol-es-la-droga-mas-consumida-entre-los-ticos>
- Cómo prevenir el uso de drogas en los niños y los adolescentes. Disponible en: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/como-prevenir-el-uso-dedrogas>.
- MANUAL DE ADICCIONES para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación. Disponible en: <http://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/270.pdf>



CENTRO DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN

PARA PERSONAS CON ALCOLISMO
Y FARMACODEPENDENCIA

OASIS