

Información Importante

La Universidad Santo Tomás, informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea de la Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento, para todos los usos que tengan **finalidad académica**, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le dé crédito al trabajo de grado y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el Artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, la Universidad Santo Tomás informa que “los derechos morales sobre documento son propiedad de los autores, los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.”

Bibliotecas Bucaramanga

Universidad Santo Tomás

Centro de Atención al Drogodependiente Para el Área Metropolitana de Bucaramanga

Carlos Andrés Hernández Ortiz

Trabajo de grado para optar al título de Arquitecto

Director

Arq. Vitelio García Herreros

Universidad Santo Tomás, Bucaramanga

División de Ingenierías y Arquitectura

Facultad de Arquitectura

2016

Dedicatoria

Dedico mi proyecto de grado a mi FAMILIA,
A mis amigos y en especial a DIOS por bendecirme día a día
y por permitirme culminar esta tan importante meta de mi vida.

Agradecimientos

Doy gracias a mi familia, amigos, compañeros, mi director de proyecto de grado y principalmente a Dios por darme la salud y la capacidad para culminar este proyecto.

Contenido

Introducción	12
1. Centro de atención al drogodependiente, para el área metropolitana de Bucaramanga	13
1.1 Problemática central	13
1.2 Justificación	13
1.3. Objetivos.....	19
1.3.1 Objetivo General.....	19
1.3.2 Objetivos Específicos	19
1.4 Usuarios	20
1.5 Pertinencia Con El Contexto Local, Regional O Nacional.	21
2. Delimitación Espacial	22
3. Marco Referencial.....	23
3.1 Marco Conceptual	23
3.2 Marco Teórico.	24
3.3 Marco Histórico.....	24
3.4 Marco Legal.....	25
4. Análisis de referentes tipológicas	26
4.1. Tipología internacional Teen Challenge	26
4.2 Tipología internacional Teen Challenge	27
4.2.1 Oficina.....	28
4.2.2 Salón para usos múltiples.....	29

4.2.3 Canchas Deportivas	29
4.2.4 Área de estudio y Meditación	30
4.2.5 Dormitorios.....	31
4.2.6 Áreas Verdes	32
4.2.7 Gimnasio	32
4.2.8 Cocina	33
4.2.8 Talleres.....	33
4.2.9 Cabañas Privadas	35
4.3. Tipologías centros de rehabilitación en libros.....	36
4.4 Conclusiones en Referencias Tipológicas.....	37
4.5 Áreas del objeto arquitectónico	38
5. Análisis del sector	44
5.1 Análisis del terreno	44
5.2. Analisis Compendio POT Floridablanca.....	46
5.3.Ánalysis vial de floridablanca	47
5.3.1. Toma de imágenes georreferenciadas.....	48
5.3.2 Relación con el Entorno.	49
5.3.4. Estudio Climático del Lote.....	50
Referencias bibliográficas.....	51

Lista de tablas

Tabla 1 Total Proyecto 44

Lista de figuras

<i>Figura 1 Delimitación. Cerro de la judía es una zona rural.....</i>	<i>22</i>
<i>Figura 2 Tipología Internacional Teen Challenge (Urbana).....</i>	<i>26</i>
<i>Figura 3 Tipología Internacional Teen Challenge (Urbanística)</i>	<i>27</i>
<i>Figura 4 Tipología Internacional Teen Challenge (Urbanística)</i>	<i>28</i>
<i>Figura 5 Tipología Internacional Teen Challenge (Oficina)</i>	<i>28</i>
<i>Figura 6 Tipología Internacional Teen Challenge (Salón para uso múltiple).....</i>	<i>29</i>
<i>Figura 7 Tipología Internacional Teen Challenge (Canchas Deportivas)</i>	<i>30</i>
<i>Figura 8 Tipología Internacional Teen Challenge (Área de estudio y Meditación)</i>	<i>30</i>
<i>Figura 9 Tipología Internacional Teen Challenge (Dormitorios)</i>	<i>31</i>
<i>Figura 10 Tipología Internacional Teen Challenge (Baños)</i>	<i>31</i>
<i>Figura 11 Tipología Internacional Teen Challenge (Áreas Verdes).....</i>	<i>32</i>
<i>Figura 12 Tipología Internacional Teen Challenge (Gimnasio).....</i>	<i>33</i>
<i>Figura 13 Tipología Internacional Teen Challenge (Gimnasio).....</i>	<i>33</i>
<i>Figura 14 Tipología Internacional Teen Challenge (Talleres)</i>	<i>34</i>
<i>Figura 15 Tipología Internacional Teen Challenge (Talleres)</i>	<i>34</i>
<i>Figura 16 Tipología Internacional Teen Challenge (Talleres)</i>	<i>34</i>
<i>Figura 17 Tipología Internacional Teen Challenge (Cabañas Privadas).....</i>	<i>35</i>
<i>Figura 18 Centro de rehabilitación benedikt kreutz para enfermedades cardiacas y circulatorias.....</i>	<i>36</i>
<i>Figura 19 Centro de rehabilitación en el Petuelring, Munich.</i>	<i>36</i>
<i>Figura 20 Cuadro de áreas piso de acceso</i>	<i>38</i>
<i>Figura 21. Cuadro de áreas piso cero.....</i>	<i>39</i>

<i>Figura 22 Cuadro de áreas piso cero.....</i>	<i>40</i>
<i>Figura 23. Cuadro de áreas nivel +5,00</i>	<i>41</i>
<i>Figura 24. Cuadro de áreas nivel +8,00</i>	<i>42</i>
<i>Figura 25 Cuadro de áreas nivel +11,00</i>	<i>43</i>
<i>Figura 26 Sector Santander -Floridablanca - Limoncito</i>	<i>44</i>
<i>Figura 27. Delimitación Urbana</i>	<i>45</i>
<i>Figura 28 Analisis específico del sector según pot de floridablanca santander.</i>	<i>46</i>
<i>Figura 29 Analisis vial según compendio pot floridablanca.....</i>	<i>47</i>
<i>Figura 30 Imágenes Georreferenciadas</i>	<i>48</i>
<i>Figura 31 Relación del Entorno</i>	<i>49</i>
<i>Figura 32 . Estudio Climático</i>	<i>50</i>

Lista de Apendices

Apendice A. Plano A1	¡Error! Marcador no definido.
Apendice B. Plano A2	¡Error! Marcador no definido.
Apendice C. Plano A3	¡Error! Marcador no definido.
Apendice D plano A4	¡Error! Marcador no definido.
Apendice E plano A5	¡Error! Marcador no definido.
Apendice F plano A6	¡Error! Marcador no definido.

Resumen

Propuesta de diseño de un establecimiento de Atención al Drogodependiente para el Área Metropolitana de Bucaramanga, en el que se desarrollan los diferentes espacios para la atención y el funcionamiento del mismo, en donde sus diferentes niveles y espacios están diseñados para su mayor confort y funcionalidad, permitiendo la integración entre arquitectura, entorno e individuo. El diseño propuesto logra todos los componentes funcionales para lograr la iluminación, ventilación natural y confort requerido, logrando que el usuario tenga el espacio adecuado.

Palabras Claves: Drogodependiente, droga, espacio, rehabilitación, usuario.

Abstract

Proposal for the design of a Drug Addiction Service for the Metropolitan Area of Bucaramanga, where different spaces are developed for care and operation, where different levels and spaces are designed for greater comfort and functionality, allowing the integration between architecture, environment and individual. The proposed design achieves all the functional components to achieve the lighting, natural ventilation and comfort required, allowing the user to have adequate space

Keywords: Drug addiction, drug, space, rehabilitation, user.

Introducción

Una adicción es una dependencia a una sustancia, actividad causada por la satisfacción que genera en quien la consume. Las adicciones se clasifican en químicas y conductuales.

Las adicciones químicas son: drogas, tabaco, alcoholismo, fármacos, entre otras. Y las adicciones conductuales tales como: ciberadicción, ludopatía, gasto compulsivo, al teléfono, al sexo, entre varias, de las adicciones anteriormente nombradas una de las más nocivas son las drogas, quien consume dichas sustancias se le denomina: toxicómano, drogadicto, vicioso, intoxicado, entre las más comunes, se considera una droga la sustancia que siendo o no medicamento, se usa con la intención de actuar sobre el sistema nervioso central para conseguir un mayor rendimiento físico, mental y experimentar nuevas sensaciones, su consumo puede llevar a la dependencia, y a la necesidad de ingerir mayores cantidades, este consumo frecuente puede derivar en consecuencias nocivas para la salud.

En Colombia existe un alto porcentaje de personas con problemas de adicción, de acuerdo con los resultados del Tercer Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas del Gobierno Nacional, cerca de la mitad de la población utiliza frecuentemente sustancias nocivas como el cigarrillo y el alcohol, y no menos de la quinta parte se encuentra en situación de riesgo o con problemas asociados al abuso de las mismas (ICBF, DNE: año 2009.), Colombia tiene 44'000.000 de habitantes, alrededor del 10% de esta población ha usado sustancias ilícitas alguna vez en la vida, de estos el 3% lo hicieron en el último año.

El consumo reciente de sustancias ilícitas entre los hombres es tres veces mayor que entre las mujeres, el grupo de edad con mayor prevalencia de uso de psicoactivos ilícitos es el de 18 a 24 años (6%), seguido por el grupo de 25 a 34 años (3,9%) y el de 12 a 17 años (3,4%) esto nos permite obtener un panorama de los problemas de drogadicción en el país.

Según Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas de adolescentes en conflicto con la ley colombiana, las sustancias ilícitas más consumidas en Colombia son: marihuana (2,3%), cocaína (0,7%), éxtasis (0,3%) y bazuco (0,2%) sustancias inhalables (0,2%). (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar)

1. Centro de atención al drogodependiente, para el área metropolitana de Bucaramanga

1.1 Problemática central

La ciudad es un área tipo urbana en la cual reside un alto porcentaje de la población de un país, allí se desarrollan vidas humanas junto con sus cotidianidades, en este entorno ocurren fenómenos del comportamiento humano de positiva y negativa índole, concibiendo la adicción como una de las principales patologías del comportamiento, esta lleva al usuario de la ciudad a irrespetar su propio entorno y desestabilizar el sistema creado en ella, afectando directamente el componente físico por medio de actos vandálicos y deteriorando sus esquemas de funcionamiento, para conservar y recuperar la estabilidad es necesario tratar estas patologías puntualmente desde quienes las padecen.

1.2 Justificación

- Para comprender el espacio es necesario identificar los requerimientos de rehabilitación y conocer el usuario para dar un óptimo tratamiento.

- El drogadicto es una persona con dependencia a sustancias psicotóxicas¹, se caracteriza por procurarse el alucinógeno por todos los medios, aumentar periódicamente el consumo de la sustancia y mezclarla con otras conforme a la disminución de su efecto, un pensamiento de control sobre la sustancia toxica; de esta forma considera poder detener su consumo y manifiesta no querer hacerlo por el momento.
- Toda persona que tenga contacto directo con las drogas es vulnerable a contraer una adicción sin importar condición social, edad, raza y educación.
- La mayor cantidad de adictos en las ciudades se han convertido en habitantes de la calle, y la población de la calle en su gran mayoría a adquirido a partir de su estado problemas de adicción, se entiende el habitante de calle como un tipo de población vulnerable al consumo de sustancias, psicotoxicas estas predisponen su cerebro a no sentir hambre, frio ni altos niveles de ansiedad mientras estén bajo sus efectos.
- Los problemas mencionados anteriormente no son solo problemas locales, también se presentan en otros países del mundo “Se encontró que los desórdenes del comportamiento prevalentes en habitantes de calle de países de Europa occidental y estados unidos fueron, en su orden, la adicción al alcohol (entre 8.1% y 58.5%) la adicción a las drogas entre (4.5% y 54.2%) los trastornos psicóticos (entre 2.8% y 42.3%) y las depresiones mayores (entre 0.0% y 40.9%)” (indexadas:, 2008)
- Los problemas poblacionales en materia de consumo de drogas deben ser vigilados y atendidos por el estado colombiano, “La Política Pública Social para Habitantes de la Calle es de

¹ Sustancias psicotóxicas: sustancia que siendo o no medicamento se usa para alterar el sistema nervioso central

obligatorio cumplimiento para todas las instituciones del Estado colombiano”. (Espectador 2013)

Cumplimiento que actualmente no tiene una atención y prevención consistente

- El estado colombiano se desentiende de los problemas de la población, a falta de atención y tratamiento, el drogadicto encuentra en la calle una opción de vida.(El Espectador,2013)
- El drogadicto señala a la sociedad como culpable de su problema, individualmente algunos manifiestan que se encuentran en dicha situación a raíz de problemas en su infancia, abuso sexual, pobreza extrema, violencia intrafamiliar, migración, desplazamiento y la curiosidad como razón dominante; Las sustancias psicotóxicas tiene afectaciones primarias, secundarias y terciarias.
- Las primarias el consumidor se afecta de forma directa por los daños físicos y psicológicos que genera, se manifiestan trastornos de conducta y deterioro personal. Como efectos secundarios afecta al núcleo personal del adicto, causando un daño emocional significativo. Como efecto terciario afecta a la sociedad a la que pertenece, el toxicómano evade sus responsabilidades, desconoce sus derechos y deberes como ciudadano, contexto en el cual puede llegar a atentar contra los componentes urbanos de la ciudad y la integridad de sus habitantes.
- La razón por la cual el toxicómano se ubica en las calles es por la facilidad que esta le brinda para conseguir todo tipo de sustancias alucinógenas, teniendo en cuenta que para adquirir y mantener el consumo necesita dinero, el adicto busca inicialmente formas cercanas para conseguirlo, entre estas la familia y la mendicidad, cuando las dos primeras no son efectivas el adicto recurre a despojar a otros miembros de la sociedad de su dinero y pertenencias.

- Por los comportamientos del toxicómano se considera la dependencia a sustancias psicoactivas como enfermedad que al igual que las demás, debe ser tratada para evitar el desarrollo de la misma, que en muchas ocasiones llega incluso a causar la muerte.
- Esta enfermedad involucra mente y organismo, en casos de crisis o urgencias se debe atender en sitios especializados como: hospitales, clínicas y centros médicos, y en sitios para superar la adicción como centros de rehabilitación.
- Los casos de adicción a drogas se deben atender en centros de rehabilitación por los tratamientos permanentes que allí se brindan, por el tiempo y personal que son invertidos para lograr la adecuada evolución en el paciente.
- Los centros de rehabilitación al igual que los hospitales tienen como vocación atender la salud de sus pacientes, a través de la historia “Los hospitales más que para brindar salud, aparecieron entre nosotros como instituciones para los pobres y muy frecuentemente se encontraban mezclados con locos, enfermos, indigentes, presos, políticos, etc.” Esto fue cambiando hasta llegar a crear instituciones óptimas para la atención específica de cada trastorno.
- Fue evidente la creación de un espacio idóneo para atender personas con problemas de adicción, donde sean debidamente tratados (tratamientos de desintoxicación y resocialización, a fin de prevenir su reincidencia).
- Rehabilitar un paciente es una tarea de tiempo completo, en la cual se debe desarrollar un proceso de desintoxicación física y de reeducación personal, este proceso tiene altos costos, estos van desde la alimentación, el alojamiento, las actividades físicas y espirituales y los tratamientos en general, costos que no son patrocinados por el estado colombiano en todos los casos, por lo

general, el adicto tiene que buscar la forma de pagar su rehabilitación o buscar una persona de su núcleo personal que lo apoye económicamente.

- Se considera espacialmente idóneo para superar los problemas de drogadicción aquellos sitios en los que el paciente pueda habitar cómodamente, desarrollar las actividades propuestas por la entidad encargada de su tratamiento, recibir alimentación, descanso, estudios, ocio y adicionalmente las terapias pertinentes.

- En sitios para rehabilitar toxicómanos el aislamiento es un elemento indispensable de puertas para afuera, esto se hace con la intención de evitar que el paciente tenga contacto nuevamente con las sustancias tóxicas que anteriormente consumía, dicho aislamiento es simbólico pues según la Constitución Nacional Colombiana el retener contra su voluntad un ciudadano mayor de edad es considerado secuestro. (Fuente directa: centro de rehabilitación Shalom).

- Los centros de rehabilitación por su vocación de atender al adicto exigen al paciente durante un periodo de tiempo alojarse en sus instalaciones, sirviendo como albergue temporal.

- “Un albergue enfocado como entidad puede definirse como un lugar de residencia transitoria donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un periodo apreciable de tiempo, comparten una rutina diaria administrada formalmente”. (Erving, 2004)

- Actualmente en los centros de rehabilitación ubicados en las ciudades los pacientes se encuentran en espacios muy reducidos y en el peor de los casos el hacinamiento total, es imprescindible encontrar espacios amplios con amplias zonas verdes, un ambiente de relajación y reposo.

- Las actividades que desarrolla un adicto en su etapa de recuperación son terapias, talleres, y capacitaciones durante todo el día, controlando así problemas de ansiedad y reduciendo todo tipo de agresividad.
- El tratamiento para rehabilitar un drogadicto consiste en desintoxicar el paciente mediante la abstinencia de todo tipo de fármacos, esto se hace mediante el remplazo de los mismos con alimentos y actividades, dicho tratamiento tiene una duración de uno a dos años dependiendo de la sustancia toxica ingerida y la personalidad del afectado.
- El paciente deberá residir durante los meses de evolución y recuperación, conforme a lo pactado en un contrato de servicio, este ofrece al paciente un lugar donde alimentarse, realizar actividades y descansar, actos que necesitan un espacio idóneo y digno para un ser humano, actualmente en los centros de rehabilitación de la ciudad de Bucaramanga, las habitaciones son ocupadas por más de 10 pacientes y en casos extremos más de 20 personas en el mismo recinto, muchas de las habitaciones con áreas amplias pero faltas de privacidad. Entendiendo el hacinamiento como la aglomeración de un grupo de personas en un mismo lugar y el objetivo de un dormitorio es el de descansar, (actividad que puede verse impedida por la cantidad de personas que componen el grupo asignado a este espacio), los centros de rehabilitación deberían tener una cantidad de habitaciones que dé cobertura a sus pacientes sin tener que alojar más de 4 pacientes por dormitorio.
- La cobertura de un centro de rehabilitación está sujeta al área y distribución de sus instalaciones físicas, de igual forma a la cantidad de personal del que se disponga para atender y controlar a los pacientes.
- En Colombia los centros de rehabilitación se pueden clasificar por sus métodos de tratamiento, por su cobertura y por manejo de géneros.

- Por métodos como la terapia con fármacos, que adiciona al tratamiento ciertos fármacos para controlar la ansiedad. Y la terapia de conducta y consejería que se enfoca totalmente en fortalecer aspectos interpersonales.
- La cobertura por cuantía según su nivel institucional puede ir desde 30 usuarios en centros de baja cobertura hasta 300 usuarios en centros de máxima cobertura.²
- Por géneros se evidencia en el sexo generalizado de sus pacientes, la entidad puede enfocarse en el tratamiento a personas de género femenino o masculino según sea el caso, o a una atención mixta con delimitaciones entre los espacios de cada uno.

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo General

- Diseñar un elemento arquitectónico eficiente, confortable y seguro que facilite el proceso de rehabilitación de los usuarios contemplados en el programa.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Diseñar espacios aptos para el proceso de reeducación como aulas y talleres que permitan al usuario capacitación en actividades orientadas a su formación técnica y artística.

² Dato obtenido de forma directa mediante entrevista a representantes del centro de rehabilitación *Shalom y la corporación hogares crea*.

- Diseñar espacios deportivos que promuevan y que contribuyan con la integración entre usuarios y visitantes para la evolución de su tratamiento.
- Complementar el espacio arquitectónico con escenarios deportivos aptos para realizar actividades físicas y motoras.
- Plantear espacios dotados y conectados de la manera adecuada para tratamientos específicos a cada trastorno derivado de la adicción.
- Lograr una interacción espacial entre el entorno rural y el espacio arquitectónico mediante los conceptos de seguridad y libertad.
- Hacer del elemento arquitectónico un componente espacial habitable, eficiente y satisfactorio para todos los usuarios.
- Integrar el entorno vegetal con los espacios del elemento arquitectónico para el desarrollo de actividades de contemplación y de interacción con la naturaleza.

1.4 Usuarios

El proyecto dispone de un espacio en área correspondiente a (6.000m²).

La ubicación del centro de rehabilitación de drogas debe tener como prioridad aislar el paciente del entorno propio de su adicción, con el fin de lograr un buen desarrollo de la rehabilitación, por esta razón se contempla Floridablanca, municipio de Bucaramanga el cual es un sector que por su ubicación geográfica permite una interacción entre la ciudad y su área metropolitana, siendo una localidad central, permite un fácil acceso con amplias probabilidades de transporte urbano.

Con búsqueda de un entorno más saludable para los pacientes, en el cual se puedan desarrollar actividades libremente sin que se afecte estéticamente el entorno social, se propone que el proyecto se de en un entorno rural cercano a el municipio de Floridablanca, encontrado así con que el cerro de la judía es una zona rural que limita con el perímetro urbano de dicha población, de fácil acceso y con las características geográficas idóneas para su concepción.

Siendo 60.000 m² el área respectiva para desarrollar el proyecto el 50% de dicha área debería ser libre y el resto sería el área a construir.

Siendo 16m² un área idónea en la cual una persona puede desarrollar actividades en un espacio libre y el doble de dicho espacio teniendo en cuenta un área construida se concluye que el área correspondiente a una hectárea puede dar cobertura a 50 personas entre las cuales se contemplan pacientes, personal empleado y administrativo.

1.5 Pertinencia Con El Contexto Local, Regional O Nacional.

Las ciudades son componentes urbanos que conforman un país, estas mismas fueron edificadas y habitadas por personas con características culturales y sociales muy específicas, los seres humanos somos actores urbanos de las ciudades, y somos directamente responsables del desarrollo o deterioro de las mismas, adicionalmente a esto existen aspectos de menor dimensión que afectan directamente las personas y por consiguiente las ciudades, entre los cuales están las drogas, estas deterioran el comportamiento del ser humano y lo llevan a cometer actos delictivos que atentan directamente contra la sociedad y en la mayoría de casos con los bienes físicos del entorno.

Un centro de rehabilitación es un componente vocacional de las ciudades que nace por la necesidad de sanear los daños que las sustancias psicoactivas generan en los seres humanos, logrando de esta forma reparar la cadena que finalmente acabaría con dañar a la sociedad urbana y a las ciudades en su planta física.

La principal razón de la creación de los centros de rehabilitación es la necesidad de un tratamiento dispendioso que no puede ser dado en sitios como hospitales por su vocación de procedimientos transitorios, el centro de rehabilitación siendo un elemento vocacional y social, se encarga de realizar el tratamiento y trabajo pertinente para que la persona supere su adicción, sumado a esto hace un acompañamiento personal durante y después del mismo.

2. Delimitación Espacial

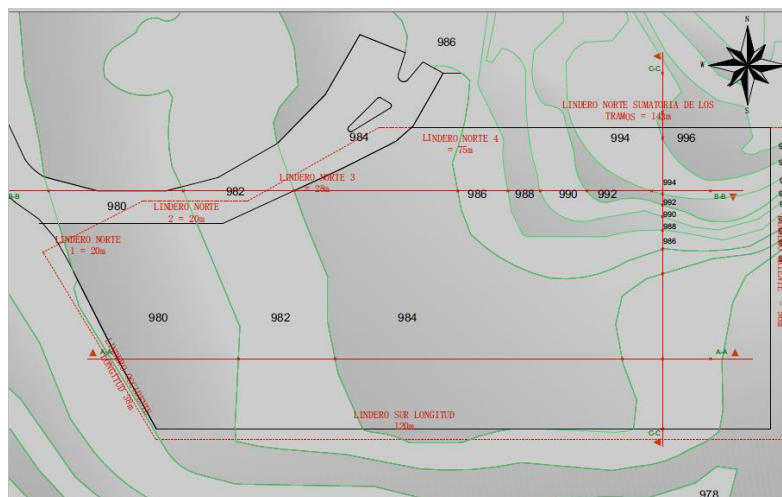


Figura 1 Delimitación. Cerro de la judía es una zona rural

Área del terreno: 60.000 m²

Área Construida: 0.0 m²

Cantidad de construcciones: 0

Clima: Templado

Vía de comunicación: Rural

Aljibes: si

3. Marco Referencial

3.1 Marco Conceptual

“Son en síntesis jóvenes sin futuro, que probablemente llegaran a la cárcel por algún delito de robo o de homicidio y algunos de ellos terminaran incorporándose al hampa, mientras la sociedad no les abra las puertas de las oportunidades”. (Cita)Pág. 68.

Existen diversas razones por las cuales una persona podría caer en las drogas, ninguna de estas justifica los daños que la adicción a las drogas genera, el entrar a este mundo genera una transición de personalidad que promueve la discordia en el entorno social de quien la protagoniza.

La doctora Doris Cooper en su teoría evidencia toda una problemática que se da en torno a las adicciones, menciona sobre el estado de la sociedad chilena y como repercuten los actos delictivos sobre la misma, encontrando las drogas como aquella sustancia predominante en la población que comete actos delictivos, aclara que muchos de ellos adoptaron la delincuencia como una forma facilista de vida en la cual pueden conseguir lo que necesitan y de la misma forma procurarse y patrocinar sus adicciones.

3.2 Marco Teórico.

El espacio arquitectónico requiere la utilidad de atender de forma óptima cada una de las afecciones del adicto, desde sus problemas de salud hasta deficiencias de comportamiento

“Una adicción, arrastra al consumidor, de tal forma que impulsado por los deseos de la (cosa), diseña actividades para conseguir comprometerse más con aquel deseo, no siendo capaz de controlarlo, perjudicando su estilo y calidad de su vida y de su entorno, principalmente su familia”. **pág. 112.**

El desarrollo de un tratamiento no es sinónimo de cura, de hecho la adicción a las drogas es una enfermedad de origen psicológico y mental

Según Víctor Pierce el nivel de incidencia de una persona que ha recibido tratamiento está sujeto principalmente al crecimiento personal, lo cual le permite tener la autonomía de negarse al consumo aun teniendo contacto visual u olfativo con la droga.

3.3 Marco Histórico

La adicción desde sus orígenes se observó como una alteración de comportamiento en el cual se debía tratar de forma represiva, antiguamente se daba en espacios aislados con terapias alto impacto físico

“El recurso a la droga tiene su origen en la necesidad de trascendernos a nosotros mismos e imita inconscientemente los modelos de renacimiento ritualizados en los procesos de iniciación de la antigüedad.” **pág. 192.**

Se identifica el consumo de las drogas con una intoxicación del organismo. Sin embargo, Luigi Zoja propone descubrir otras motivaciones más allá de la autodestrucción. La droga se

origina en la necesidad encontrar una realidad que se asemeje a un ideal propio de vida. Pero acaba manifestándose únicamente los aspectos más destructivos de la sustancia.

Los efectos del cannabis en su estado natural no son tan nocivos, pero conforme a la evolución del consumo y la necesidad de generar en el adicto una sensación más fuerte las plantas son alteradas genéticamente para aumentar sus cualidades de alteración psicología y neuronal.

3.4 Marco Legal.

“Se entenderá por Centro de Tratamiento y Rehabilitación para personas con Consumo Perjudicial o Dependencia al alcohol y/o drogas a un establecimiento especializado, que brinda atención a personas con este tipo de trastornos, ya sea en forma ambulatoria y/o residencial, siendo estos públicos o privados”. **Art. (1)**

Es tratada por el estado como un delito, en el cual se sanciona el porte de una cantidad alta de alucinógenos y la distribución de la misma.

Por otra parte la ley médica exige la atención del mismo en sus crisis de consumo excesivo.

El reglamento encontrado en el decreto (4) de la norma 1010082 de Chile estipula de forma coherente la forma de ejecución de las actividades que tienen relación con los centros de rehabilitación para farmacodependientes y de los espacios estipulados para un coherente desarrollo del tratamiento, de la misma forma alcanza a dimensionar los espacios mínimos se algunos espacios según la cobertura de dicho espacio y su capacidad.

4. Análisis de referentes tipológicas

4.1. Tipología internacional Teen Challenge

Las razones fundamentales para realizar este proyecto son:

Para alejar y/o bajar el nivel de drogadicción y alcoholismo, especialmente para aquellos que inician su niñez con malos hábitos.

Dar el primer paso por el cuidado de un centro de rehabilitación para así alentar a construir nuevos y/o reestructurar los existentes que tengan potencial en un futuro. El edificio actual no fue diseñado para ser un centro de rehabilitación ya que antes fue un asilo y escuela por lo que es necesario construir uno apto para las necesidades del paciente en tratamiento.

Las justificaciones desde el punto de vista arquitectónico vienen ligadas a la utilidad que puede tener desde el punto de vista funcional, formal y estructural. Además de utilizar nuevas tecnologías en materia de seguridad para aplicarlas al proyecto, mejorando la imagen urbana.



Figura 2 Tipología Internacional Teen Challenge (Urbana)



Figura 3 Tipología Internacional Teen Challenge (Urbanística)

4.2 Tipología internacional Teen Challenge

“En “CASA SHALOM “: Contamos con amplias instalaciones diseñadas especialmente para las diferentes necesidades de rehabilitación de cada interno, es El UNICO CENTRO DE REHABILITACION que enseña en su visita, todos los ambientes en donde su interno permanecerá durante su tratamiento”.



Figura 4 Tipología Internacional Teen Challenge (Urbanística)

4.2.1 Oficina

Se les atiende a los familiares cuando requieran la información, se le aclaran dudas, y se coordina el internamiento, si fuera voluntario, o nos piden la colaboración de ir a recogerlo.



Figura 5 Tipología Internacional Teen Challenge (Oficina)

4.2.2 Salón para usos múltiples.

Se usa generalmente para los días de visita, que son sábado y domingo, estos días se hace una reunión especial para que familia e interno oigan la palabra de Dios y disfruten la compañía de su familia con nosotros ya que es el objetivo... que se integren y sean parte de la terapia para que sea más fácil el acoplamiento al salir, al igual que llevarles su ropa limpia, y enseres.



Figura 6 Tipología Internacional Teen Challenge (Salón para uso múltiple)

4.2.3 Canchas Deportivas

Son áreas adecuadas para ejercitarse, los internos tienen derecho a usarlas una hora por la mañana y una por la tarde, ya que es una de las principales terapias de relajación y esparcimiento esencial para la rehabilitación.



Figura 7 Tipología Internacional Teen Challenge (Canchas Deportivas)

4.2.4 Área de estudio y Meditación

Este lugar es ideal para relajarse, y al mismo tiempo para hacer los grupos de estudio Bíblico el cual se efectúa todos los días, y al contemplar la vista que es una mezcla de naturaleza y paz, con el contraste de la vida cotidiana.



Figura 8 Tipología Internacional Teen Challenge (Área de estudio y Meditación)

4.2.5 Dormitorios

Este salón está debidamente distribuido con camas literas y sus respectivos lockers, para que el interno pueda tener sus cosas personales. A un costado de este, contamos con los baños y servicios sanitarios, los que se mantienen en óptimas condiciones de higiene para el servicio de los internos, individualmente.



Figura 9 Tipología Internacional Teen Challenge (Dormitorios)



Figura 10 Tipología Internacional Teen Challenge (Baños)

4.2.6 Áreas Verdes

Contamos con amplias áreas verdes, utilizadas por los internos con horarios estipulados para su recreación diaria, en ambientes jardineados.



Figura 11 Tipología Internacional Teen Challenge (Áreas Verdes)

4.2.7 Gimnasio

Está equipado con máquinas adecuadas para ejercitarse para mejorar el estado físico de cada uno de los internos.



Figura 12 Tipología Internacional Teen Challenge (Gimnasio)

4.2.8 Cocina

Está diseñada para que 3 o 4 personas que tengan habilidades para hacerlo, puedan estar cómodamente preparando los alimentos bajo el control de calidad e higiene de los mismos.



Figura 13 Tipología Internacional Teen Challenge (Gimnasio)

4.2.8 Talleres

Para que en el mismo tiempo que se rehabiliten, aprendan un oficio, y para qué al salir cuenten con nuevas expectativas de cambio, se adiestran en: Mecánica Básica y automotriz, y en Herrería, con áreas preparadas, amplias y cómodas para cada actividad.



Figura 14 Tipología Internacional Teen Challenge (Talleres)



Figura 15 Tipología Internacional Teen Challenge (Talleres)



Figura 16 Tipología Internacional Teen Challenge (Talleres)

4.2.9 Cabañas Privadas

Se cuenta con áreas privadas para uno o dos internos que quiera individualidad en el área de dormir, y compartiendo con los demás todas las terapias de rehabilitación. Se posee un área de parqueo para visitantes.



Figura 17 Tipología Internacional Teen Challenge (Cabañas Privadas)

Espacios privados en donde el paciente puede ocupar su mente con otras actividades, este espacio es privado para la persona que pague por el dormitorio en cabaña.

4.3. Tipologías centros de rehabilitación en libros.

Promotor: Benedikt Kreutz Rehabilitationszentrum für Herz- und Kreislaufkranke, Bad Krozingen E.V., Bad Krozingen Arquitecto: Alfred Ruch, Bad Krozingen Colaborador: Friedrich Luger, Bad Krozingen	
Distribución funcional Zona de cuidados. Primera planta: 1 sala con 20 hab. y 1 sala de cuidados intensivos con 2 hab.; plantas segunda a cuarta: 3 salas con 22 habitaciones cada una; planta quinta: 1 sala con 20 habitaciones. Según las necesidades todas las habitaciones pueden ser individuales o dobles. En cada sala habrá como máximo 35 pacientes, todas las habitaciones disponen de tribuna y de lavabo.	
Número de camas funcionales Cuidados intensivos 4 Número total de camas 216	
Inicio del proyecto mayo 1968 Inicio de las obras junio 1969 Entrada en servicio comienzos 1972 Volumen construido 50 282 m ³ m ³ /cama 233 m ³ Presupuesto 15 000 000 DM	

Figura 18 Centro de rehabilitación benedikt kreutz para enfermedades cardiacas y circulatorias.

Promotor: Pfennigparade E.V. Arquitectos: Paul Lutz, Robert Schlicke-witz; Munich Colaborador: Manfred Ruthman, Munich	
Distribución funcional Tres cuerpos de edificio: 1. internado, reanimación, cocina y administración; 2. escuela especial; 3. tratamiento con zona deportiva y piscina, garage para 18 coches.	
Zona de cuidados. 3 plantas y una planta de habitaciones y vivienda para el personal; distribución de las habitaciones en grupos; 9 plazas para niños se han distribuido en habitaciones triples, dobles y sencillas.	
Zonas de reconocimiento y tratamiento Terapia a través de trabajos corporales y manuales, gimnasio, baños especiales, respiración, radiología, despacho del médico con laboratorio y sala para escayolar, zona deportiva.	
Número total de camas 72 Inicio del proyecto 1965 Inicio de las obras 10 octubre 1969 Entrada en servicio otoño 1971 Volumen construido 33 292 m ³ m ³ /cama ⁶ 463 m ³ Presupuesto ² 6 997 429 DM	

Figura 19 Centro de rehabilitación en el Petuelring, Munich.

4.4 Conclusiones en Referencias Tipológicas.

Las tipologías de centro de rehabilitación consultadas correspondientes a: Centro de rehabilitación Shalom, Hogares crea, Teen challenge, Benedikt Kreutz, Petuelring. Aportan de manera significativa el proceso de concepción del centro de rehabilitación proyectado en materia de organización espacial, dimensionamiento del espacio, orden jerárquico de sus componentes y procedimientos que se llevan a cabo en general para este tipo de entidades.

En cuanto a Shalom, la disciplina es un aspecto fundamental en el diario, se estipulan horas estrictas para cada actividad del cotidiano vivir y regula el uso de sus espacio desde el libre paso hasta la restricción total.

Hogares crea, es un centro de rehabilitación con más libertad en donde se motiva al paciente a superar sus adicciones, cuenta con espacios muy limitados en cuanto a su planta física y funciona con sus propios pacientes mediante la autoayuda.

Benedikt Kreutz, funciona como un sitio para rehabilitación física y mental, dado que las fallas cardiacas pueden dejar secuelas de los dos tipos, allí se estipulan espacios de actividades para el desarrollo potencial, físico y mental con la diferencia de que sus pacientes no sufren de adicciones.

Finalmente Petuelring aporta la unificación de varios servicios que complementan un centro de rehabilitación, contempla desde aspectos administrativos hasta la modalidad de internado para recuperación, tratando sus pacientes con todos los requerimientos legales.

La cobertura del centro de rehabilitación es para: el área metropolitana de Bucaramanga en general. Dicha cobertura es la misma para todos los sectores y zonas del proyecto, la capacidad general es la contemplada para condiciones normales, y la capacidad aumentada contempla el máximo de la misma.

4.5 Áreas del objeto arquitectónico.

CUADRO DE AREAS CENTRO DE ATENCIÓN AL DROGODEPENDIENTE			
EN PISO DE ACCESO N-2, 00			
ESPACIOS	CANTIDAD	AREA (m2)	AREA TOTAL
CONSULTA EXTERNA			
GARITA DE SEGURIDAD E INFORMACIÓN	1	20, 00	20, 00
VESTIBULO Y ESPERA	1	60, 35	60, 35
PUNTO FIJO (ESCALERAS-ASCENSOR-PASILLO)	1	27, 94	27, 94
TOMA DE MUESTRAS	1	13, 16	13, 16
CONSULTORIO	2	17, 97	35, 50
OBSERVACIÓN	1	13, 50	13, 50
INGRESO DE PACIENTE (AMBULANCIA)	1	30, 08	30, 08
TOTAL			200, 53
ADMINISTRACIÓN			
LOCAL COMERCIAL	1	34, 09	34, 09
OFICINA	3	8, 95	26, 85
VESTIBULO Y ESTAR	1	36, 30	36, 30
PUNTO FIJO	1	9, 64	9, 64
RECEPCIÓN Y CAJA	1	11, 20	11, 20
TOTAL			118, 08
TOTAL AREAS EN PISO = 318, 61 M2			

Figura 20 Cuadro de áreas piso de acceso

EN PISO CERO N+2, 00			
ESPACIOS	CANTIDAD	AREA (m2)	AREA TOTAL
ADMINISTRACIÓN			
OFICINA DE GERENCIA	1	12, 95	12, 95
SALA DE JUNTAS	1	19, 63	19, 63
TOTAL			32, 58
CONSULTA INTERNA			
CONSULTORIO MEDICO	3	15, 03	45, 09
RECEPCIÓN Y ESTAR	1	57, 15	57, 15
TERAPIA GRUPAL	1	25, 20	25, 20
ODONTOLOGIA	1	6, 92	6, 92
PUNTO FIJO	1	19, 82	19, 82
TOTAL			154, 18
SERVICIOS GENERALES			
ZONA ESTAR DE EMPLEADOS	1	61, 55	61, 55
GARITA DE SEGURIDAD ACCESO EMPLEADOS	1	9, 16	9, 16
COCINA GENERAL	1	155, 20	155, 20
DESPENSA DE ALIMENTOS Y CUARTOS FRIO	1	36, 36	36, 36
KARDEX	1	16, 06	16, 06
CUARTOS DE SERVICIO EXTERNOS	1	51, 81	51, 81

Figura 21. Cuadro de áreas piso cero

BODEGA DE ALMACENAMIENTO	1	20, 00	20, 00
LAVADO DE ROPAS	1	50, 33	50, 33
COMEDOR DE USUARIOS	1	90, 18	90, 18
BATERIA DE BAÑOS	1	41, 38	41, 38
ENFERMERIA	1	35, 93	35, 93
FARMACIA	1	13, 78	13, 78
DOTACIONES	1	13, 78	13, 78
PUNTO FIJO ARTICULADO	1	45, 93	45, 93
TOTAL			641, 45
ZONAS DE BIENESTAR			
ZONA HUMEDA	1	126, 44	61, 55
BATERIA DE BAÑOS INTERNA	2	24, 53	49, 06
SALON DE TERAPIAS GRUPALES	2	43, 90	87, 80
ZONA DE CARDIO	1	40, 40	40, 40
SALON DE PROYECCIONES AL USUARIO	1	124, 84	124, 84
BATERIA DE BAÑOS EXTERNA	2	25, 00	50, 00
SALON DE PROYECCIÓN AL VISITANTE	1	51, 76	51, 76
ESPACIO CIRCULACIÓN CENTRAL	1	191, 50	191, 50
TOTAL			656, 91
TOTAL AREAS EN PISO = 1. 485, 12			

Figura 22 Cuadro de áreas piso cero

EN PISO CERO N+5, 00			
ESPACIOS	CANTIDAD	AREA (m2)	AREA TOTAL
ZONA DE TALLERES			
AULA DE MUSICA	1	78, 36	78, 36
ZONA LUDICA	1	61, 09	61, 09
SALA DE LECTURA	1	17, 36	17, 36
PUNTO FIJO	1	20, 80	20, 80
BATERIA DE BAÑOS EXTERNA Y BODEGA	1	38, 98	38, 98
TOTAL			216, 00
ZONA DE DORMITORIOS			
HABITACIÓN TIPO 2 USUARIOS	3	17, 63	52, 89
HABITACIÓN TIPO 1 USUARIO	8	14, 80	118, 40
HABITACIÓN TIPO 1 USUARIO PMR	1	20, 98	20, 98
SALA DE OBSERVACIÓN	1	35, 45	35, 45
PUNTO FIJO CIRCULAR	1	58, 14	58, 14
TOTAL			285, 86
TOTAL AREAS EN PISO = 501, 86			

Figura 23. Cuadro de áreas nivel +5,00

EN PISO NIVEL +8,00			
ESPACIOS	CANTIDAD	AREA (m2)	AREA TOTAL
ZONA DE TALLERES			
SALON DE ARTES	1	108,20	108,20
PUNTO FIJO	1	20,80	20,80
TOTAL			129,00
ZONA DE DORMITORIOS			
HABITACIÓN TIPO 2 USUARIOS	3	17,63	52,89
HABITACIÓN TIPO 1 USUARIO	8	14,80	118,40
SALA DE OBSERVACIÓN	1	35,45	35,45
PUNTO FIJO CIRCULAR	1	58,14	58,14
TOTAL			264,88
TOTAL AREAS EN PISO = 393,88			

Figura 24. Cuadro de áreas nivel +8,00

EN PISO NIVEL +11, 00			
ESPACIOS	CANTIDAD	AREA (m2)	AREA TOTAL
ZONA DE TALLERES			
SALON DE ARTES	1	108, 20	108, 20
PUNTO FIJO	1	20, 80	20, 80
TOTAL			129, 00
ZONA DE DORMITORIOS			
HABITACIÓN TIPO 2 USUARIOS	2	17, 63	35, 26
HABITACIÓN TIPO 1 USUARIO	8	14, 80	118, 40
SALA DE OBSERVACIÓN	1	35, 45	35, 45
PUNTO FIJO CIRCULAR	1	58, 14	58, 14
TOTAL			247, 25
TOTAL AREAS EN PISO = 376, 25			
TOTAL AREA CONSTRUIDA = 3, 075, 72			

Figura 25 Cuadro de áreas nivel +11,00

Índice de ocupación: 2.08%

índice de ocupación: 1.04%

Proyecto arquitectónico con 2.400 m2 contruidos en primer piso y 3.800 m2 en total.

Tabla 1 Total Proyecto

Total proyecto		9866		
Áreas	M2	Usuarios	Total/M2	
Construida por persona	16	40	4800	
Libre por persona	16	40	4800	
Total (Programado)	32	40	9600	
Lote Requerido	10.000	40	10000	
Diferencia (área Residual Pro)	400	40	100	

5. Análisis del sector

5.1 Análisis del terreno



Figura 26 Sector Santander -Floridablanca - Limoncito



Figura 27. Delimitación Urbana

5.2. Analisis Compendio POT Floridablanca

USO PRINCIPAL		USOS COMPATIBLES	
Sistema Integrado de transporte – SIT		Definidos por la Entidad de Gestión para el Transporte Metropolitano (EGTM)	

TIPO	NIVEL		
	ALTA		
ZONAS DE SUSCEPTIBILIDAD DE AMENAZA EN EL AREA URBANA			
EROSIÓN Y DESLIZAMIENTO	Zona de inestabilidad geológica con intenso fallamiento y alto grado de erosión; dentro de esta zona se localizan los barrios: Belencito, La Trinidad, Arrayanes, Santa Inés, Balcón de Alares, Cerro Las Villas, Los Laureles, Palmeras, Olivos, Asdeñor, García Echeverri, Panorama, Altos de Bellavista y el costado nororiental de la autopista Bucaramanga – Floridablanca y los Bad Land de Lechesan.; así como el cerro La Cumbre, sector oriental y escarpe de la Q. Cuellar con los barrios de: Cumbre, Florida Campestre, Prados del Sur, Altos de Florida, Escoñor, Panorama, Villa Real del Sur, Los Alpes, Bellavista, Santa Ana, Villa Helena, Altos de Villabel, Villabel, Las Villas, Miradores del Reposo, Reposo, Santa Helena, La Trinidad y el escarpe sobre la Q. Cuellar.		
INUNDACIÓN	Planicies de inundación del río Frío y las Q. Zapamanga, Suratoque y Aranzoque en los sectores de: Jardín de Limoncito, Bucarica, Lagos II y Vicente Azuero; sobre la Q. Zapamanga tenemos Villaluz, Zapamanga V, VI y VII. Sobre río Frío: Santa Coloma, Villa Piedra del Sol, Universidad Santo Tomás y la Ronda.		

ESTABLECIMIENTOS INSTITUCIONALES			
DEFINICIÓN	GRUPO 1	GRUPO 2	GRUPO 3
	Son establecimientos que hacen parte del equipamiento básico y que no requieren medidas de control ambiental y físico.	Son establecimientos que hacen parte del equipamiento básico y que requieren medidas de control ambiental y físico.	Son establecimientos que hacen parte del equipamiento colectivo y que están condicionados a medidas de control ambiental y físico.
TIPO	Colegios, escuelas, guarderías, hasta 300 alumnos, bibliotecas, iglesias y centros de culto con una capacidad de hasta 500 personas, centros de salud locales.	Colegios, escuelas, universidades, guarderías, centros de educación formal y no formal con una capacidad mayor de 300 alumnos, bibliotecas, museos, iglesias y centros de culto con una capacidad mayor de 500 personas, centros de salud regionales, Servicios administrativos, notarias, CIS	Parques Cementerios, comandos militares y de policía, plazas de ferias, terminales de transporte.

Zonas de Actividad de Servicios Institucionales – ZAS: Se localizan en estas zonas los servicios de abastecimiento, transporte, servicios públicos e institucionales. Los usos de las zonas de actividad de servicios son:

USO PRINCIPAL	USOS COMPATIBLES
Institucional, grupo 1 y 2	Comercio, grupo 1 y 2 Recreativo, grupo 1 y 2 Pequeña Industria

f. Zonas verdes públicas. ZVP. Son las zonas verdes establecidas como parques, en las que no se permiten las actividades de recreación activa (canchas y polideportivos etc).

USO PRINCIPAL	USOS COMPATIBLES
Restauración ecológica y protección de los recursos naturales	Recreación Pasiva

Figura 28 Analisis específico del sector según pot de floridablanca santander.

5.3. Análisis vial de floridablanca

TIPO	COMPONENTES			ACTIVIDADES
	VIAL	CALZADA	TRAFICO	
CARRETERA LOCAL	Vial local Zona de baja velocidad – 40 a 60 Km/h Cruce controlado, Parqueo lateral en bahía	Cada eje Doble sentido 2 y 3 carriles sin separador	Público, masivo Liviano Privado, Liviano	Espacio privado Intensivo en empleo e vivienda Comercio continuo e puntual
	Vial Peatonal Zona Peatonal	Cruces controlados Peatonal continuo		Recreación pasiva Paseo peatonal
URBANA PRIMARIA	Vial Urbano Zona de baja velocidad – 40 a 60 Km/h, Cruce controlado, Parqueo lateral en bahía	Cada eje Sentido único 2 carriles sin separador	Público, masivo Liviano Privado, Liviano	Espacio privado Intensivo en vivienda - empleo, comercio continuo o puntual en primeros pisos, Vivienda en pisos superiores
	Vial Peatonal Zona Peatonal	Cruces controlados Peatonal continuo		Recreación pasiva Paseo peatonal
URBANA SECUNDARIA	Vial sectorial Zona de baja velocidad – 40 a 60 Km/h Cruce controlado, Parqueo lateral en bahía	Cada eje Sentido único 2 carriles sin separador	Público, Privado Liviano	Espacio privado Intensivo en vivienda Comercio puntual
	Vial peatonal Zona peatonal	Peatonal Continuo		Paseo peatonal
URBANA TERCIAIA	Vial sectorial Zona de baja velocidad – 40 a 60 Km/h Cruce controlado, Parqueo lateral en bahía	Cada eje Sentido único 2 carriles sin separador	Público, Privado Liviano	Espacio privado Intensivo en vivienda Comercio puntual
	Vial peatonal Zona peatonal	Peatonal Continuo	Peatonal	Paseo peatonal
INTERNA DE BARRIO	Vial interno Zona de baja velocidad – 40 a 60 Km/h Cruce controlado, Parqueo lateral	Cada eje Sentido único 1 carril sin separador	Público, Privado Liviano	Espacio privado Intensivo en vivienda Comercio puntual
	Vial peatonal Zona peatonal	Peatonal Continuo	Peatonal	Paseo peatonal
CAMINOS	Vial peatonal Zona peatonal	Peatonal Continuo	Peatonal	Paseo peatonal ciclopeatonal permanente
VÍAS PEATONALES	Vial peatonal Zona peatonal	Peatonal Continuo	Peatonal	Acceso a la vivienda

Figura 29 Analisis vial según compendio pot floridablanca.

Floridablanca-Santander extensión aproximada de 97 kilómetros cuadrados, barrio limoncito con una vegetación boscosa, sutilmente relacionado con la ciudad se ubica el proyecto arquitectónico “Centro de rehabilitación para personas con problemas de adicción” en un lote con características idóneas para la formación de un modelo tipológico que promueva la buena praxis de resocializar personas con problemas de adicción, de esta forma contribuir con una ciudad más segura y con mayor proyección social.

5.3.1. Toma de imágenes georreferenciadas.



Figura 30 Imágenes Georreferenciadas

5.3.2 Relación con el Entorno.

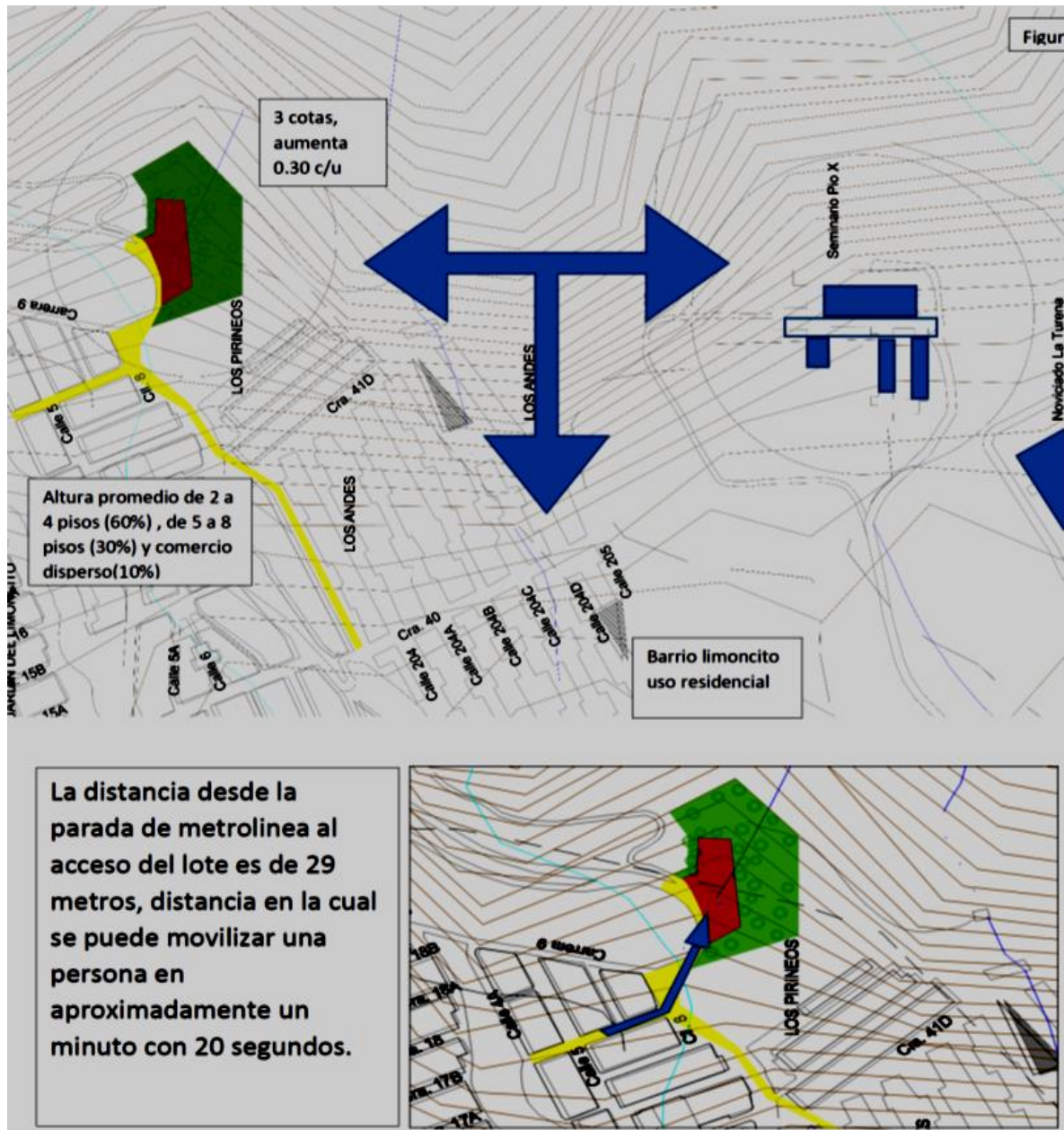


Figura 31 Relación del Entorno

5.3.4. Estudio Climático del Lote

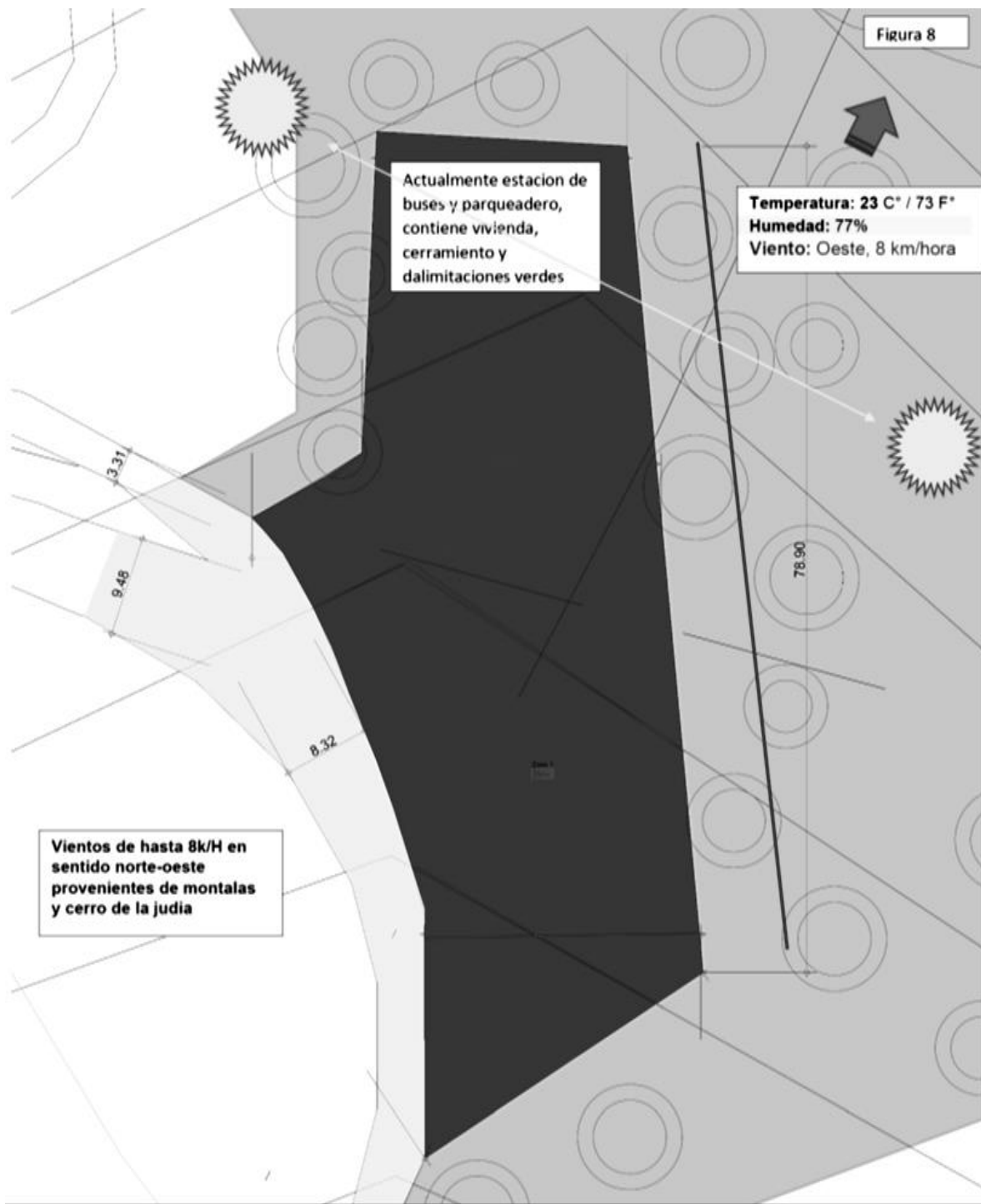


Figura 32 . Estudio Climático

Referencias bibliográficas

- Allaín, P. (1977). *Alucinógenos y sociedad, marihuana y peyote*. Bogotá: Editorial Pluma.
- Bueno, R. Valdés, A. (1997). La psicoterapia como elemento esencial en el proceso de rehabilitación. *Psicología Iberoamericana*, Vol. (5), Núm. 4: 23-25.
- Buenos aires: Amorrortu editores S.L.
- Castro, S. Macías, G. (2001). Prevalencias de consumo de drogas en muestras de estudiantes. *Observatorio mexicano en tabaco, alcohol y otras drogas*, Tomo (7). Núm. 3: 12-16.
- Cooper, D. (1994). *Delincuencia común en Chile*. Santiago de Chile: Lom editores.
- Fals Borda, O. (1973). *El hombre y la tierra*. Editorial Punta de lanza. Bogotá, 1973. P.18.
- Fazel, S. Khosla, V. (2008). La prevalencia de los trastornos mentales entre las personas sin hogar en los países occidentales: *Revistas indexas*. Vol. (8). Núm. 21-27
- Fernández, A. (2011) Consideraciones criminológicas. (C.E Bosch). *Las drogas en el ordenamiento penal español*. (Pp.20-48). Barcelona: Bosch, casa editorial S.A.
- FERRER, V. (2002). Adherencia o cumplimiento de las prescripciones terapéuticas. *Revista de Psicología de la Salud*. Vol. (14), 18-35. Recuperado de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=3281>
- Fonseca, L. (1980). *La arquitectura de la vivienda rural en Colombia*. Volumen 1. Editorial carrera 7. Bogotá, p. 18.
- Goffman, E. (2004). *Internados, ensayo sobre la situación social de los enfermos mentales*.

- González, B. Laguna, F. (1998). Rehabilitación psicosocial de personas con trastornos mentales crónicos. *Revista psiquiatría pura*, Vol. (11), Pág. 55. Recuperado de: <http://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psiquiatriacom/article/viewFile/173/158/>
- Guerrero, C. (2011). La Escuela Colombiana de Rehabilitación de cara a su responsabilidad social. *Revista colombiana de rehabilitación*. Vol. (10), 4-10. Recuperado de: http://ecr.edu.co/descargas/revista_ecr.pdf
- Hutchins, R. (1969). *Aprendizaje y sociedad*. Caracas: Monte Ávila editores.
- Hyde, M. (1973). Drogas y farmacodependencia. En M, Myers. (Editorial Diana.), *Drogas alteradoras de la mente*. (pp.97-115). México D.F: Editorial Diana.
- Llanes, J. (1998) La rehabilitación psicosocial. *Psicología Iberoamericana*, Volumen (monográfico de la Revista Universidad Iberoamericana), Núm. 4-5.
- M. Barbero. (CES editores.), *Cultura y región*. (pp. 315-346). Bogotá: CES.
- Martín, A. Grau, A. (2004). La investigación de la adherencia terapéutica como un problema de la psicología de la salud. *Revista Psicología y Salud*. Vol. (6), 18-35. Recuperado de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=3281>
- Ministerio de Protección Social. (2006). *Colombia. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud*. Recuperado 15 noviembre de 2016 de: <http://www.minsalud.gov.co/>
- Ministerio de salud. (1992). *La salud a la luz de la salud mental, la transformación de la atención*. Recuperado de: <http://www.minsalud.gov.co/>
- Morán, E. (2004). Uso de sustancias controladas. (Editorial UPR). *Educandos con desordenes emocionales y conductuales*. (Pp. 43-49). San Juan: Editorial Universidad de Puerto rico.

Muñeca, H. Geddes, J. (1997). Centros de Rehabilitación y Sistemas Carcelarios. *Revista Escala*. Tomo (5), Núm. 2: 29-34.

Neufert, H. (1998). *Arte de proyectar Arquitectura XIII*. Barcelona: Gustavo Gili.

Ocampo, J. (2005). El uso de drogas por inyecciones y el comportamiento sexual. (United Nations). *Prevención del VIH entre jóvenes que se inyectan drogas*. (Pp.11-18). Sao paulo: United Nations Publications.

Peláez, P. (1996). *Marihuana ¿la droga inocente?* Santiago de Chile: editor Andrés Bello.

Perea, C. (2000). De la identidad al conflicto: *Los estudios de juventud en Bogotá*.

Pérez, F. Guardiola, M. (2013). Cómo afectan las diferentes sustancias a la sexualidad. *Revista Adicción y Ciencia*, Vol. (2), pág. 27-33. Recuperado de: <http://www.adiccionyciencia.info/perezdelrio3.html#estimulantes>

Pierce, V. (2005). *Adicción: prevención, rehabilitación, crecimiento personal*. México D.F: editorial Trillas S.A.

Saldarriaga, A. (1976). *Habitabilidad*. Editorial Escala. Bogotá.

Subsecretaría de salud pública. (2009). *reglamento de centros de tratamiento y rehabilitación de personas con consumo perjudicial o dependencia a l alcohol y/o drogas*. Recuperado de: <http://www.leychile.cl/N?i=1010082&f=2010-01-13&p=>

Valdebenito, S. (2000). *Jóvenes infractores de la ley penal*. Santiago de Chile: Sename editores.

Zarate, A. (2003). *La ley de Herodes y la “guerra” contra las drogas*. México D.F: Plaza y Valdez S.A.

Zoja, L. (2003). *Drogas, Adicción e Iniciación, La Búsqueda Moderna Del Ritual*. Barcelona: Paidós Ibérica ediciones S.A.

Así es la Colombia rural (2013) Retrieved from. <http://www.semana.com/especiales/pilares-tierra/asi-es-la-colombia-rural.html> Consultado del 20 de mayo de 2016

De minifundios y latifundios. (2013). Retrieved from <http://www.elespectador.com/opinion/de-minifundios-y-latifundios-columna-438504>

Pobreza en el campo afecta al 44,7 % de la población: DANE. (2015). Retrieved from <http://www.elespectador.com/noticias/economia/pobreza-el-campo-afecta-al-447-de-poblacion-dane-articulo-578557>