

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NUCLEO DE ANZOÁTEGUI
ESCUELA DE INGENIERIA Y CIENCIAS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE ARQUITECTURA



**PROPUESTA DE UN CENTRO DE AYUDA INTEGRAL Y
REHABILITACIÓN DE DROGAS EN EL CONTEXTO DE LA CIUDAD DE
BARCELONA.**

Realizado por:
Susann Kristina Espinosa Rodríguez.

Trabajo de Grado presentado ante la Universidad de Oriente como Requisito
Parcial para Optar al Título de

ARQUITECTO

BARCELONA, JULIO 2010.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NUCLEO DE ANZOÁTEGUI
ESCUELA DE INGENIERIA Y CIENCIAS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE ARQUITECTURA



**PROPUESTA DE UN CENTRO DE AYUDA INTEGRAL Y
REHABILITACIÓN DE DROGAS EN EL CONTEXTO DE LA CIUDAD DE
BARCELONA.**

Asesor Académico:

Prof. Luis Rodríguez.

BARCELONA, JULIO 2010.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NUCLEO DE ANZOÁTEGUI
ESCUELA DE INGENIERIA Y CIENCIAS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE ARQUITECTURA



**PROPUESTA DE UN CENTRO DE AYUDA INTEGRAL Y
REHABILITACIÓN DE DROGAS EN EL CONTEXTO DE LA
CIUDAD DE BARCELONA.**

Jurado Calificador:

Prof. Luis Rodríguez

Prof. Marinellys Mendoza

Prof. Abelardo Carvajal

BARCELONA, JULIO 2010.

RESOLUCIÓN

De acuerdo con el artículo 41 del reglamento de Trabajos de Grado:
“Los Trabajos de Grado son de exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente y sólo podrán ser utilizadas para otros fines con el consentimiento del Consejo de Núcleo respectivo, quien deberá participarlo previamente al Consejo Universitario para su autorización

DEDICATORIA

A Dios todo poderoso

A mi Madre

A mi Padre

A mis Hermanos

A mis Amigos

A todos aquellos seres queridos que hoy en día no se encuentran físicamente conmigo.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres, Germán y Lina, por todo el amor y el apoyo incondicional que me han brindado a lo largo de toda mi vida, sin ustedes jamás habría alcanzado esta meta, este logro es suyo, son mis pilares y por ello les estaré eternamente agradecida, Los amo.

A mis hermanos, Nelson y Carolina porque de una u otra forma han estado siempre para mí, los quiero mucho.

A los amigos que encontré durante la carrera, Gazelith, Maribel, María A., Daniela, Osiris, Alex, Jennifer y Katherine, porque cada uno de ustedes me marco de una forma particular, por el apoyo moral, las risas compartidas y porque nos une la misma pasión por la carrera que escogimos. Nunca seremos más jóvenes ni estaremos más llenos de vida de lo que estamos ahora, así los recordaré siempre. Los quiero un mundo.

A mi tutor. Arq. Luis Rodríguez por ser parte importante de este proyecto, por su calidad de “padre académico”, fue un placer compartir esta experiencia con Ud.

A la profesora Yesmín Morales por facilitarme el tema de esta propuesta.

Y por último pero no menos importante agradezco a todas aquellas personas que de alguna manera se involucraron y compartieron conmigo esta experiencia en determinado momento, incluso aquellos que ya no están.

RESUMEN

En la actualidad en Venezuela, como en otros países del mundo el abuso de drogas es uno de los problemas más recurrentes entre jóvenes y adultos y es una situación que ha traído entre otras consecuencias el lento deterioro de la sociedad. En búsqueda de aportar soluciones a esta problemática y en vista de la carencia que presenta la zona con respecto a Instituciones avocadas a la erradicación de la misma se propone en el sector El Eneal de la Ciudad de Barcelona El Centro de Apoyo Integral y Rehabilitación de Drogas como una institución de carácter social y auto sustentable que aporte soluciones en pro del bienestar de los individuos que padecen de adicción a drogas de curso ilegal, actuando a través de programas enfocados a los aspectos Social-Terapéutico-Educativo, entendiendo la drogadicción no solamente en relación al vínculo entre el individuo y la sustancia sino también como un problema de identidad social y aprendizaje conductual tratable dentro de la sociedad.

INDICE GENERAL

RESOLUCIÓN	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTOS.....	vi
RESUMEN.....	vii
INDICE GENERAL.....	viii
LISTA DE TABLAS	xii
LISTA DE FIGURAS	xiii
LISTA DE GRAFICOS	xiv
CAPITULO I.....	15
EL PROBLEMA.....	15
1.1. Planteamiento Del Problema.....	15
1.2. Objetivos	16
1.2.1. Objetivo General.....	16
1.2.2. Objetivos Específicos.....	16
1.3. Justificación.....	17
CAPITULO II.....	19
MARCO TEORICO	19
2.1. Antecedentes Relacionados con la Problemática de las Drogas.	20
2.1.1 Estudios Relacionados con la Problemática de las Drogas.....	20
2.1.1.1. “Salud pública, hábitos de vida y consumo de drogas en La República Bolivariana de Venezuela”.	20
2.1.1.2. “Evaluación clínico-psiquiátrica, neuro-psicológica y neuro- fisiológica en pacientes dependientes a cocaína de dos comunidades terapéuticas del área metropolitana de Caracas”	21
2.1.2 Instituciones Referenciales Relacionadas con La Problemática de Las Drogas.	22

2.1.2.1 Instituciones a nivel Nacional.....	22
2.1.2.2 Instituciones a nivel Internacional.....	29
2.2. Las Drogas y El Adicto.....	35
2.2.1 Definición de las drogas.....	35
2.2.2. El Adicto.....	35
2.2.2.1. Artículo 73 Readaptación Social del Consumidor	36
2.2.2.2. Artículo 74 Libertad Vigilada o Seguimiento.....	36
2.2.2.3. Artículo 76 Definición Auténtica de los Diferentes Tipos de Consumidor.....	36
2.2.2.4. Artículo 77 Fármaco Dependiente.....	37
2.2.2.5. Artículo 78 Consumidor Ocasional, Recreacional o Circunstancial	37
2.2.2.6. Perfil Psicosocial del adicto: Uso – Abuso – Adicción	38
2.3. Centro De Rehabilitación o Comunidad Terapéutica.....	39
2.3.1 Definición de centro de rehabilitación o comunidad terapéutica. ...	39
2.3.2. Historia.....	40
2.4. Internamiento, Cura o Desintoxicación.....	42
2.4.1. Definición de internamiento, cura o desintoxicación.	42
2.4.2. El Tratamiento.	43
2.4.2.1. Principios orientadores para el tratamiento y rehabilitación de personas con problemas de drogas.....	45
2.4.3. Abordaje a la Adicción.	46
2.5. Bases Legales.....	48
2.5.1. Ley Orgánica Contra el Uso Ilícito y el Consumo de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas.....	48
2.6. Definición de Términos Básicos.	54
CAPITULO III.....	58
MARCO METODOLÓGICO	58
3.1. Tipo De Investigación:	58

3.2. Diseño de La Investigación:	58
3.2.1. Etapas De La Investigación:	59
3.3. Técnicas De Recolección De Datos.	61
3.3.1. Revisión Documental.....	61
3.3.2. Visitas de Campo.....	62
3.3.3. Observación Directa.	62
3.3.4. Entrevista.....	62
3.3. Análisis y Procesamiento de Datos.	63
3.4. Técnicas de Análisis y Procesamiento de los Datos.	63
3.4.1. Análisis de Datos Cualitativos.....	63
3.4.1.1. Categorización.	64
3.5. Técnicas de Presentación de Datos.....	65
3.6. Fase Descriptiva.....	66
3.6.1. Delimitación Del Área De Estudio	66
3.7. Selección de Variables.	68
3.7.1. Variables del Entorno.....	68
3.7.2. Variables del Sistema.	69
3.8. Técnicas Para La Formulación De La Propuesta	70
CAPITULO IV.....	72
ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	72
4.1. Análisis De Estadísticas	72
4.2. Análisis de Entrevista.	80
4.3. Análisis de las Variables.....	81
4.1.1. Variables del Entorno:.....	82
4.1.1.1. Equipamiento Urbano.....	82
4.1.1.2. Flujo Vehicular y Peatonal.....	83
4.1.1.3. Variables Físico- Ambientales.	84
4.1.2. Variables del Sistema:	86
4.1.2.1. Usos (Edificaciones Existentes)	86

4.1.2.2. Servicios.....	87
CAPITULO V.....	89
PROPUESTA ARQUITECTÓNICA.....	89
5.1. Propuesta teórica:	89
5.2. Programa de Necesidades:	91
5.2.1. Zona Exterior:	91
5.2.2. Módulo A: Administración.	91
5.2.3. Módulo B: Dormitorios.	91
5.2.4. Módulo C: Recreación.	92
5.2.5. Módulo D: Servicios Colectivos.	92
5.2.6. Módulo E: Educacional.	93
5.2.7. Servicios Generales.....	93
5.3 Relación funcional entre áreas	93
5.4. Programa de Áreas.	98
5.6. Recursos Humanos.....	100
5.7. Criterios generales para el Diseño del Centro de Apoyo Integral y Rehabilitación para Drogadictos.	101
5.7.1. Criterios de Ubicación.....	101
5.7.2. Criterios de Implantación.	102
5.7.3. Criterios de Zonificación.	102
5.7.3.1. Áreas Exteriores:.....	102
5.7.3.2. Áreas interiores:	103
5.7.4. Criterios de Estructura.	104
5.7.5. Criterios y Lineamientos de la Edificación.	104
5.7.5.1. Forma.....	104
5.7.5.2. Función.	104
5.7.5.3. Espacio.	105
5.8. Memoria Descriptiva.....	106
BIBLIOGRAFÍA.....	112

LISTA DE TABLAS

Tabla 3.1. Categorización.	64
Tabla 3.2. Variables del Entorno.....	69
Tabla 3.3. Variables del Sistema.	70
Tabla 4.1. Características de los aspirantes a tratamiento que acuden a los hogares crea (año 2006) según sexo.	74
Tabla 4.2. Características de los aspirantes a tratamiento que acuden a los hogares crea (año 2006) según edad.....	74
Tabla 4.3. Características de los aspirantes a tratamiento que acuden a los hogares crea (año 2006) según cómo acudió al tratamiento.....	76
Tabla 4.4. Características de los aspirantes a tratamiento que acuden a los hogares crea (año 2006) según su situación laboral.	77
Tabla 4.5. Características de los aspirantes a tratamiento que acuden a los hogares crea (año 2006) según el motivo por el cual consume drogas.	78
Tabla 5.1. Comparación de actividades en diversas Instituciones de Asist. Social.....	89
Tabla 5.2. Comparación de actividades en diversas Instituciones de Asistencia Social.....	89
Tabla 5.3. Programa Arquitectónico de áreas.....	98

LISTA DE FIGURAS

Fig. 2.1. Hogares Crea Barcelona.....	23
Fig. 2.2. Hogares Crea Barcelona.....	23
Fig. 2.3. Casa Don Bosco, Puerto La Cruz.....	24
Fig. 2.4. Programa Vivir, Argentina.....	31
Fig. 3.1. Mapa del Edo. Anzoátegui.....	66
Fig. 3.2. Mapa Sector El Eneal.....	67
Fig. 3.3. Mapa del Área de Intervención.....	68
Fig. 4.1. Módulo “Barrio Adentro” y Cancha Techada- El Eneal.....	82
Fig. 4.2. Mal estado de la vialidad en El Eneal.....	83
Fig. 4.3. Transporte público, Sector El Eneal.....	84
Fig. 4.4. Construcciones existentes actualmente en la parcela.....	87
Fig. 5.1. Esquema general de relaciones funcionales.....	94
Fig. 5.2. Esquema de relaciones funcionales (Módulo A).....	95
Fig. 5.3. Esquema de relaciones funcionales (Módulo B).....	95
Fig. 5.4. Esquema de relaciones funcionales (Módulo C).....	96
Fig. 5.5. Esquema de relaciones funcionales (Módulo D).....	97
Fig. 5.6. Esquema de relaciones funcionales (Módulo E).....	98
Fig 5.7. Perfil de Losacero.....	109

LISTA DE GRAFICOS

Gráfico No 4.1 Número de casos atendidos en el año 2006 por los principales Centros de Tratamiento y Rehabilitación en materia de drogas del país. Fuente: Oficina Nacional Antidrogas (ONA).....	73
Gráfico No 4.2. Características de los aspirantes a tratamiento que acuden a los hogares crea (año 2006) según sexo. Fuente: Oficina Nacional Antidrogas (ONA).	74
Gráfico No 4.3. Características de los aspirantes a tratamiento que acuden a los hogares crea (año 2006) según sexo. Fuente: Oficina Nacional Antidrogas (ONA).	75
Gráfico No 4.4. Características de los aspirantes a tratamiento que acuden a los hogares crea (año 2006) según cómo acudió al tratamiento. Fuente: Oficina Nacional Antidrogas (ONA).	77
Gráfico No 4.5. Características de los aspirantes a tratamiento que acuden a los hogares crea (año 2006) según su situación laboral. Fuente: Oficina Nacional Antidrogas (ONA).	78
Gráfico No 4.6. Características de los aspirantes a tratamiento que acuden a los hogares crea (año 2006) según el motivo por el cual consume drogas. Fuente: Oficina Nacional Antidrogas (ONA).	80

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento Del Problema

En la actualidad el mundo se encuentra en un proceso de cambios constantes, cambios que van desde el ámbito político, económico, ambiental y social. Estos últimos a pesar de ser uno de los más notorios son muchas veces dejados a un lado, acarreando progresivamente problemas de índole mayor. Día a día en el mundo se observa como más individuos entran en el vicio de las drogas, bien sea en búsqueda de alguna salida a situaciones adversas o simplemente por razones superficiales como la simple curiosidad, pero en cualquiera de los casos con la misma gravedad. En Venezuela, como en otros países del mundo el contexto actual no es diferente; el abuso de drogas es uno de los problemas más recurrentes entre jóvenes y adultos y es una situación que ha traído entre otras consecuencias el lento deterioro de la sociedad.

La ciudad de Barcelona – Edo. Anzoátegui- no se escapa de esta realidad, actualmente el número de habitantes con esta dependencia se encuentra en aumento y las instituciones competentes existentes en la zona no cumplen con la demanda que esta presenta.

Este hecho hace evidente la necesidad de crear centros especializados que se sensibilicen hacia esta situación, razón por la cual Fundaciones e Instituciones como La Iglesia Bíblica Metropolitana, en búsqueda de aportar soluciones a esta problemática se encuentran avalando proyectos en pro de

la misma. En este caso se plantea un Centro de Ayuda Integral y Rehabilitación de Drogas en el municipio Bolívar del Estado Anzoátegui, específicamente en el sector El Eneal –adyacente a la zona industrial de la ciudad de Barcelona- , para el cual esta Fundación dispone de una extensión de terreno de aproximadamente 5.000 m² para su construcción.

El proyecto en cuestión se propone como una institución de carácter social y auto sustentable que aporte soluciones en pro del bienestar de los individuos que padecen de adicción a drogas de curso ilegal, actuando a través de programas enfocados a los aspectos Social-Terapéutico-Educativo, entendiendo la drogadicción no solamente en relación al vínculo entre el individuo y la sustancia sino también como un problema de identidad social y aprendizaje conductual tratable dentro de la sociedad.

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo General

Proyectar el Centro de Tratamiento y Rehabilitación para Individuos Drogodependientes insertado en el municipio Bolívar de la zona metropolitana como una institución auto sustentable que les permita a los drogodependientes volver a un ritmo de vida normal antes de su reinserción a la sociedad.

1.2.2. Objetivos Específicos

1. Proporcionar a la población -de la Zona Norte del Estado Anzoátegui- con problemas de drogadicción un Centro de Tratamiento y Rehabilitación en

donde puedan desarrollarse eficazmente todos los programas y actividades necesarias para su recuperación.

2. Proponer una nueva tipología de Centro de Tratamiento y Rehabilitación para Individuos Drogodependientes basada en el análisis, interpretación y fusión de diferentes programas de Instituciones dentro de este campo.
3. Combinar el programa de desintoxicación con talleres que permitan a los pacientes formarse a través actividades que puedan llevar a cabo a modo de oficio al momento de su reinserción a la sociedad.
4. Reforzar el carácter auto-sustentable de la Institución a través de la formulación de talleres que generen progresivamente ingresos tanto para el paciente como para la misma.
5. Establecer un programa de actividades y espacios que pueda ser instaurado en los Centros de Rehabilitación que funcionan actualmente en el país o a largo plazo sirva de modelo a implantarse en las futuras Instituciones de este tipo.

1.3. Justificación

El abuso de drogas es un problema de salud pública que mundialmente afecta a la sociedad, acarreando amplias repercusiones sociales. Las víctimas de este flagelo sufren trastornos que van desde la pérdida de capacidades físicas, intelectuales y sociales hasta la muerte, haciendo más evidente la necesidad de aportar alternativas enfocadas a solventar o corregir esta problemática dentro del país.

Sin lugar a dudas la adicción a las drogas es una situación grave pero tiene solución, por ello un Centro de Tratamiento y Rehabilitación para Individuos Drogodependientes que combine programas de recuperación y a su vez funcione como centro de transferencia antes de la reinserción de los

pacientes a la sociedad, constituiría una nueva tipología dentro de este campo.

Esta nueva tipología en primera instancia serviría de apoyo a las instituciones existentes en la actualidad, y en años posteriores podría ser empleada como modelo para la creación de nuevos centros de esta índole tanto en el Estado Anzoátegui como en el interior del país, por lo tanto, la carencia de Instituciones especializadas en el tratamiento de individuos dependientes a las drogas en el área Metropolitana – Barcelona, Puerto la Cruz y Lechería- es una de las principales razones que justifican la inserción de este proyecto en la misma.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

Consideraciones Generales:

Una vez definido el planteamiento del problema y precisados los objetivos generales y específicos que determinan los fines de la investigación, es necesario establecer los aspectos teóricos que sustentarán el estudio en cuestión. Es evidente que ante cada problema de investigación existen antecedentes y referentes que han de ser revisados a manera de documentar de forma más completa el Marco Teórico de la investigación, además el indagar acerca de los resultados obtenidos en otras investigaciones permite reforzar los conocimientos propios e investigados acerca del problema a tratar.

La finalidad de este Marco Teórico es situar el problema de estudio dentro de un conjunto sólido de conocimientos, para lo cual será necesario identificar y delimitar los parámetros conceptuales que sustentarán y complementarán dicha investigación.

En este escenario, en el Marco Teórico, se orienta la investigación desde lo general hasta lo específico, iniciando con el tema de las drogas, en donde se tratará específicamente su definición. Como siguiente tema dentro del marco teórico se encuentra un subcapítulo dedicado al adicto, citando las definiciones de términos como la readaptación social del consumidor, libertad vigilada o seguimiento, definición de los diferentes tipos de consumidor y concepto de fármaco dependiente, todas estas según lo establecido por La

Ley orgánica contra el tráfico ilícito y el consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, seguido por el perfil psico-social del adicto presentado como punto final dentro de este capítulo.

En este orden de ideas se introducen la definición de centro de rehabilitación o comunidad terapéutica y su historia para luego continuar con el capítulo referido al internamiento, cura o desintoxicación, en donde se tocarán como puntos fundamentales su definición, el tratamiento y sus principios orientadores según el National Institute Drugs Abuse (NIDA).

Por ultimo como bases legales que sustentan la investigación se destacarán los artículos relacionados con el tema en cuestión, presentes dentro de La Ordenanza de Zonificación del Municipio Bolívar Edo. Anzoátegui y La Ley Orgánica contra el uso ilícito y el consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas de La República Bolivariana de Venezuela.

2.1. Antecedentes Relacionados con la Problemática de las Drogas.

2.1.1 Estudios Relacionados con la Problemática de las Drogas.

2.1.1.1. “Salud pública, hábitos de vida y consumo de drogas en La República Bolivariana de Venezuela”.

En el año 2005, los Doctores Mario Ortí y Carolina Bescansa en colaboración con la Comisión Nacional Contra el Uso Ilícito de las Drogas (CONACUID) realizaron un informe que constituye la presentación de los resultados obtenidos mediante la I Encuesta Epidemiológica a Hogares realizada a una muestra de 11.700 personas de todos los estados de La

República Bolivariana de Venezuela a finales de ese mismo año. El informe da cuenta de la extensión y tipos de consumos declarados de cigarrillos, alcohol y drogas ilegales en el país. Su contenido se centra en la descripción de estas pautas, sus características y frecuencias, asumiendo criterios estandarizados por las principales instituciones internacionales dedicadas al estudio y análisis del fenómeno de las drogas en el mundo.

La interpretación del fenómeno de las drogas en Venezuela que se propone en este informe contextualiza el análisis del consumo de drogas en el marco más amplio de la situación de la salud pública en el país y los hábitos cotidianos de la población.

2.1.1.2. “Evaluación clínico-psiquiátrica, neuro-psicológica y neuro-fisiológica en pacientes dependientes a cocaína de dos comunidades terapéuticas del área metropolitana de Caracas”.

En el año 2004 las estudiantes de Psicología Ana L. Herrera y Magna G. Tamayo, de la Universidad Central de Venezuela presentaron el Trabajo de Grado titulado “Evaluación clínico-psiquiátrica, neuro-psicológica y neuro-fisiológica en pacientes dependientes a cocaína de dos comunidades terapéuticas del área metropolitana de Caracas”, mediante el cual se evaluó el funcionamiento clínico-psiquiátrico, neuro-psicológico y neuro-fisiológico en pacientes dependientes de cocaína, surgiendo como problema de investigación el definir cual es la relación entre estos estados en pacientes con supresión de consumo de seis a doce meses hospitalizados en centros especializados y con tratamiento según sus pautas; con la finalidad de determinar el nivel de funcionamiento con el cual los mismos egresan a control ambulatorio y a la reinserción social.

El estudio en cuestión se llevo a cabo con un total de veintiséis pacientes a los cuales se les realizó entre otros estudios entrevistas clínicas detalladas, arrojando como resultado que los mismos mantienen discapacidades a nivel cognitivo, las cuales pueden permanecer con el tiempo o mejorar con el abordaje integral que se hace al paciente.

2.1.2 Instituciones Referenciales Relacionadas con La Problemática de Las Drogas.

2.1.2.1 Instituciones a nivel Nacional.

2.1.2.1.1. Hogares Crea

Ubicación: Barcelona, Venezuela.

Es una Organización No Gubernamental, sin fines de lucro, con presencia a nivel nacional, conformada por un equipo multidisciplinario con vocación y alta sensibilidad humana, dedicada al Tratamiento, Prevención e Investigación del abuso y dependencia de sustancias psico-activas y demás sociopatías vinculadas al consumo, mediante la aplicación de tecnologías propias que favorecen el crecimiento integral de la personalidad, tomando en cuenta permanentemente las demandas del entorno y los avances científicos y humanísticos.

Fig. 2.1. Hogares Crea Barcelona.

Fuente: El Autor.



Fig. 2.2. Hogares Crea Barcelona.

Fuente: El Autor.



Entre los **objetivos** principales de Hogares CREA de Venezuela se encuentran:

1. Formar individuos sanos y maduros que garanticen el fortalecimiento de sus grupos familiares y, por ende, el mejoramiento de la calidad de vida del venezolano.

2. Lograr que la comunidad acepte el problema de la adicción como un desajuste de la personalidad, que se puede prevenir a través de la educación y se puede corregir a través de la reeducación.

3. Involucrar a los miembros de la sociedad civil de manera voluntaria en la misión de la Institución.

4. Facilitar la apertura de Comunidades Terapéuticas, Centros de Inducción y Centros de Prevención en toda comunidad que esté dispuesta a asumir esta responsabilidad y su autogestión, propiciando la consecución de una planta física adecuada y convenientemente equipada para su funcionamiento.

5. Generar nuevas alternativas en la prevención y tratamiento de la adicción a drogas y otras sociopatías, mediante la investigación.

2.1.2.1.2. Red de Casas Don Bosco

Venezuela.

La Red de Casas Don Bosco es una organización civil sin fines de lucro, dedicada a la atención de los niños y jóvenes que viven en situaciones difíciles. Tiene como finalidad desarrollar una amplia acción educativo-pastoral en favor de los niños y adolescentes que viven en situación de riesgo. Está dirigida a niños y muchachos en edades comprendidas entre los 8 y 14 años que viven en situación de abandono y a jóvenes mayores de 14 años que buscan orientación.

Fig. 2.3. Casa Don Bosco, Puerto La Cruz.



Tiene como **finalidad** desarrollar una amplia acción educativo-pastoral en favor de los niños y adolescentes que viven en situación de riesgo a través de:

- Una experiencia de hogar con estilo salesiano.
- Una Educación Integral humano-cristiana.
- Una esmerada educación para el trabajo.
- Orientación para su inserción a la familia y a la sociedad, para que lleguen a convertirse en honrados ciudadanos y buenos cristianos.

2.1.2.1.3. Fundación José Félix Ribas

Venezuela.

Es una institución sin fines de lucro, creada por el Estado venezolano, según decreto presidencial numero 1.366 de fecha 20 de noviembre de 1986, con responsabilidad de ejecutar las políticas del estado en materia de consumo indebido de drogas y adicciones comporta mentales, en las áreas de prevención, tratamiento y rehabilitación, reinserción social y seguimiento, investigación y capacitación, en base al diseño, coordinación, ejecución, supervisión y evaluación, de proyectos y programas de atención integral, a los fines de promover y conservar la salud de las personas y colectivos.

Objetivos

- Diseñar, ejecutar y divulgar investigaciones que permitan disponer de información sistemática y actualizada en relación al consumo de drogas en Venezuela.
- Intervenir en grupo y/o comunidades con la finalidad de mejorar la calidad de vida de la población a través de estrategias que permitan el abordaje del problema del consumo de drogas.

- Brindar atención especializada a personas que presentan problemas de consumo de drogas, a través de la asistencia individual y familiar, y mediante diferentes modalidades de tratamiento.
- Desarrollar actividades de Capacitación dirigida a padres, representantes, profesionales y público en general en las áreas de investigación, prevención y tratamiento del consumo de drogas.
- Capacitar y habilitar a los equipos de salud general para asumir tareas de atención primaria en el área de drogodependencia, con el apoyo, la asesoría y el acompañamiento de los equipos de los equipos especializado y coordinador.
- Promover el desarrollo de habilidades personales y comunitarias para mejorar la propia calidad de vida.
- Fortalecer las redes de apoyo social comunitarias e institucionales y su integración a los sistemas de salud.
- Fomentar y coordinar los factores de riesgo, y los trastornos del comportamiento humano de la población (personales, familiares y comunitarios)
- Garantizar el tratamiento integral a los afectados por drogodependencia, con énfasis en la detección temprana, la atención al individuo y a su grupo familiar, y la rehabilitación psicosocial de los sujetos.

2.1.2.1.4. CONACUID (Comisión Nacional Contra el Uso Ilícito de las Drogas) - Venezuela.

Funciones:

1. Planificar las políticas públicas y estrategias del Gobierno Nacional en el área de control, fiscalización, represión, prevención, tratamiento, rehabilitación, reincorporación social y relaciones internacionales.

2. Estudiar los problemas que se originen por los delitos y uso ilícito de las sustancias a que se refiere La Ley Orgánica sobre Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, y preparar los programas operativos en los campos de investigación, control, fiscalización, represión, prevención, tratamiento, rehabilitación, reincorporación social, relaciones internacionales, evaluación, estadísticas y cualquier otro que considere conveniente.
3. Coordinar los organismos estadísticos y de información, el centro de información de drogas, el banco de datos y el centro de inteligencia. Los organismos de represión, prevención, tratamiento, rehabilitación, reincorporación social, públicos y privados, suministrarán a la CONACUID la información que ésta requiera.
4. Concertar con los organismos de representación empresarial, sindical e iglesias de cualquier credo, programas de prevención social.
5. Promover y asesorar el desarrollo de programas de adiestramiento y capacitación de personal especializado en la materia.
6. Crear los comités o grupos de trabajo que estime conveniente para cumplir sus objetivos. Estos comités o grupos de trabajo funcionarán bajo la dirección y supervisión de la CONACUID; para ello solicitará el concurso de los sectores públicos y privados o de especialistas en la materia
7. Solicitar la cooperación de otros organismos públicos y privados en cuanto a prestación de servicio de su personal y uso de oficinas y equipo.
8. Desarrollar con el Consejo Nacional de las Universidades, planes y programas de prevención social contra el tráfico ilícito de las drogas, en los

centros de educación superiores civiles, públicos o privados, militares, en los institutos encargados de fomentar la cultura y el deporte y cualquiera otra institución de promoción social.

9. Asesorar al Ministerio de Relaciones Exteriores en las relaciones internacionales sobre la materia e igualmente representar junto con este Ministerio al Gobierno Nacional en el exterior. En este sentido, la CONACUID fomentará la cooperación internacional contra el tráfico y consumo ilícito de las sustancias a que se refiere la antes mencionada Ley Orgánica y sobre todo para lograr la integración regional contra esta industria transnacional ilícita. Conjuntamente con el Ministerio de relaciones Exteriores promoverá convenios, tratados, acuerdos y pactos.

10. Coordinar a nivel estratégico los cuerpos policiales y militares a quienes compete la represión de la producción, el tráfico de drogas y supervisará sus funciones.

11. Coordinar con los organismos competentes de control y fiscalización, las áreas sanitarias de Finanzas y de control y fiscalización de legitimación de capitales y otros bienes económicos.

12. La supervisión, control y fiscalización de Sociedades Civiles, Asociaciones, Fundaciones sin Fines de Lucro creadas para la prevención, rehabilitación y la investigación científica en materia de drogas.

13. La coordinación de los programas de orientación e información sobre el tráfico, consumo de drogas, dirigidos al personal de los Ministerios, Institutos Autónomos, Empresas del Estado y demás dependencias.

14. Emitir reglamentos, resoluciones y directrices dirigidos a los organismos, instituciones, centros públicos y privados dedicados del tratamiento, rehabilitación, reincorporación social de consumidores y fármaco dependientes.

15. Coordinar el diseño y desarrollo de Planes Operativos que contengan las medidas preventivas que eviten a nivel nacional la utilización del sistema bancario e instituciones financieras con el propósito de legitimar capitales y bienes económicos provenientes de la Comisión de los delitos de drogas.

16. Emitir opinión cuando por cualquier medio de comunicación audiovisual, radioeléctrico o impreso se publique, publicite, realicen propaganda o programas que contengan estímulos, mensajes subliminales, auditivos, impresos o audiovisuales o se permitan que los productores independientes lo hagan con el propósito de favorecer el consumo o el tráfico ilícito de sustancias estupefacientes y psicotrópicas.

2.1.2.2 Instituciones a nivel Internacional.

2.1.2.2.1. Centro del Sol

Argentina

Es una Institución formada por un grupo de Profesionales con gran experiencia en el tema, abocados a la ayuda, contención, y dedicación desde el principio hasta el final de un tratamiento de rehabilitación ambulatoria de adicción a las drogas. Propone trabajar al máximo la potencialidad de cada individuo para que pueda reinsertarse en el mundo social que perdió y emprender proyectos futuros que lo enriquezcan.

El **objetivo** primordial es ayudar a toda persona que realiza su tratamiento en Centro del Sol, no sólo al propio adicto, sino también a toda la familia y a todas las personas que lo rodean, sean o no familiares. Además del tratamiento al adicto, resulta fundamental apuntalar al grupo familiar para que pueda ayudar con éxito a su recuperación constituyendo una red de apoyo que comienza con los padres y continúa con otros familiares y con amigos que puedan actuar de una manera que permita el éxito del tratamiento. Con esta metodología de trabajo Centro del Sol se dedica a actuar sobre el adicto en los siguientes planos:

- Llegar a tener una vida digna, insertarse nuevamente en su ámbito y empezar a recuperar relaciones que se creían pérdidas
- Brindar un abanico de alternativas a sus inquietudes y necesidades que le permitan actuar en proyectos constructivos para su futuro.
- Promover la educación sobre el problema de las drogas hablando directamente de éstas temáticas. El objetivo de todas las actividades es abordar en forma conjunta problemáticas comunes, con un modelo de abordaje centrado en la ayuda y prevención de las adicciones.
- Crecer como personas, logrando el respeto de todos los que nos rodean.
- Mantener, a pesar de las dificultades sociales, el empuje y la tenacidad necesarios para llegar a la etapa final.
- Promover la educación. El objetivo de todas las actividades es abordar en forma conjunta problemáticas comunes. El modelo de abordaje estará centrado en la ayuda y prevención de las adicciones, hablar directamente de estas temáticas.
- Promover el fortalecimiento, la creación de capacidades y habilidades, aún en situaciones de riesgo.

2.1.2.2.2. Programa Vivir

Ubicación: Córdoba, Argentina.

Programa Vivir es una Asociación Civil sin fines de Lucro cuyo objetivo es la prevención, diagnóstico y tratamiento de las adicciones. Se le llama programa porque su metodología de trabajo está previamente detallada y protocolizada ante cada situación. El marco teórico de trabajo se basa en la terapia cognitiva y conductual, mediante la cual se busca enseñarles a nuestros pacientes a controlar sus emociones e impulsos.

Fig. 2.4. Programa Vivir, Argentina.



Fuente: programavivir.com.ar

Basado en la terapia cognitiva y conductual, se prioriza en este tipo de tratamiento la manera de elaborar la información del paciente y sus capacidades de interpretar la realidad. Se le enseña a distinguir las distorsiones cognitivas acerca de su necesidad de drogas o sustancias adictivas y a desarrollar la capacidad de postergar el placer y elaborar las frustraciones como inicio del control de los impulsos.

2.1.2.2.3. Programa Cambio

Argentina

Es una institución de Córdoba, Argentina, que desde 1989 desarrolla su trabajo en la temática del consumo y abuso de drogas y alcohol. Esto lo lleva a cabo a través de la tarea interdisciplinaria que realizan los profesionales de las diferentes áreas que conforman la institución.

De este modo Programa Cambio ofrece sus servicios en las áreas de: Prevención, Asistencia, Capacitación, Investigación y Comunicación de la Drogodependencia.

Considera que la adicción es más que la compulsión a consumir drogas pues es un problema que deviene de múltiples factores: individuales, familiares sociales, culturales, y económicos, entre otros.

El método **abordaje** empleado para solventar la problemática trabaja sobre tres ejes específicos:

1. El adicto y sus características individuales.
2. La familia del paciente.
3. Grupos de Pares (padres, parejas, hermanos) coordinados por profesionales.

2.1.2.2.4. Proyecto Hombre

España

Es un programa educativo-terapéutico para el tratamiento y prevención de las drogodependencias que nace en España en 1984. Trabaja tres aspectos fundamentales: la prevención del consumo de drogas, la rehabilitación y la reinserción del drogodependiente en todas las áreas de la sociedad.

El modelo de intervención terapéutica de Proyecto Hombre también involucra a la familia en el proceso de recuperación. La variedad de programas muestra el esfuerzo de la organización por adaptarse a las necesidades de los usuarios y a los cambios en los hábitos de consumo.

Todos los programas son de cumplimiento voluntario por parte de los toxicómanos y están abiertos a cualquier persona que desee comenzar un tratamiento, de forma que nadie quede excluido por razones económicas.

2.1.2.2.5. REUNAD (Red Universitaria Sobre Adicciones).

Argentina.

Naturaleza de la Red

La “Red Universitaria sobre Adicciones” es un conjunto de profesionales de diversas disciplinas, que desarrollan su actividad académica, científica y/o técnica desde el ámbito universitario cuyo nexo común de trabajo y/o de investigación es el abordaje de las adicciones: consumo de drogas y conductas adictivas.

Del mismo modo, la Red es una organización abierta a todos los profesionales vinculados a La Universidad a nivel internacional, cuya dinámica y funcionamiento es en el idioma español.

Misión

“Desarrollar un escenario de producción científica, académica y tecnológica que facilite un espacio común y capacidad de conexión e intercambio entre los actores universitarios, donde se recolecten y sistematicen los diferentes esfuerzos y hallazgos en la temática sobre las drogas, sus consumos y consecuencias, así como las distintas conductas adictivas”.

Objetivo General

“Crear un espacio de conocimiento e intercambio científico, académico y tecnológico que integre los avances de las diferentes ramas Universitarias Nacionales e Internacionales y de la actividad científica en general, que realicen aportes específicos en el estudio del Consumo de Sustancias Psicoactivas y conductas adictivas.

Objetivos Específicos

1. Conectar entre sí, a Docentes y/o Investigadores Universitarios de distintos países. Integrantes de la Red, a través de un espacio virtual.
2. Crear un Directorio de Profesionales, con sus Currículos a fin de identificar las áreas temáticas de desarrollo y sus actores.
3. Enlazar las Publicaciones en Soporte Electrónico producidas en las distintas Universidades.
4. Crear una Base de Datos de las actividades de cada universidad referentes a esta temática específica.
5. Alentar la creación de Intercambios entre estudiantiles, docentes e investigadores.
6. Vincular a las Universidades, docentes y/o investigadores con otras plataformas o redes.
7. Establecer Nodos por países y regiones.

8. Identificar las transferencias tecnológicas de las universidades hacia la comunidad.

9. Servir de soporte referencial para establecer colaboraciones entre las distintas Universidades participantes de la Red en la puesta en marcha de planes o programas de formación y/o intervención.

2.2. Las Drogas y El Adicto.

2.2.1 Definición de las drogas.

La palabra “Droga” es utilizada por las ciencias medicas para referirse a todas las sustancias que al ingresar al organismo, por la vía que sea, provoque cambios en el. En la drogadicción, las sustancias utilizadas, son las que se denominan “psicoactivas” o sea que produce cambios en la conciencia, sentidos, y conducta, porque actúan a nivel del Sistema Nervioso Central.

Las drogas utilizadas por los adictos pueden ser drogas legales, es decir que son utilizadas por la medicina para fines terapéuticos y curativos o bien drogas ilegales porque son producidas específicamente para producir este tipo de sensaciones (Marihuana, Cocaína, heroína, etc.) y producen daño en la salud del individuo que las consume, por lo que la justicia no avala su producción ni comercialización.

2.2.2. El Adicto.

La Ley orgánica contra el tráfico ilícito y el consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas en su Capítulo I “Del consumo y las

Medidas de Seguridad Social” define a través de sus artículos los siguientes términos:

2.2.2.1. Artículo 73 Readaptación Social del Consumidor

La readaptación social consiste en aplicar los medios científicos dirigidos a lograr la capacidad de adecuación del consumidor, a los fines de reincorporarlo al medio social para su normal desenvolvimiento en la comunidad.

El procedimiento de readaptación social incluye la enseñanza de un arte u oficio para aquellas personas que lo requieren y trabajo comunitario, entendido como trabajo social para facilitar su reincorporación mediante responsabilidad y solidaridad social.

2.2.2.2. Artículo 74 Libertad Vigilada o Seguimiento

La libertad vigilada o seguimiento consiste en encomendar al consumidor ocasional a uno o más especialistas para orientar su conducta y prevenir la posible reiteración en el consumo. Este seguimiento implica control periódico mediante examen toxicológico ordenado y evaluado por médicos forenses y realizado por funcionarios bioanalistas toxicólogos.

2.2.2.3. Artículo 76 Definición Auténtica de los Diferentes Tipos de Consumidor

Para la aplicación de las medidas de seguridad social previstas en este Capítulo, se adopta la definición auténtica de fármaco dependiente del Decimosexto Informe del año 1969 de la Organización Mundial de la Salud, y

las modificaciones a esta definición que dicha Organización declare en forma oficial, la cual conjuntamente con las definiciones de los artículos 77 y 78 de esta Ley, son orientadoras del juez para la aplicación de las medidas de seguridad.

2.2.2.4. Artículo 77 Fármaco Dependiente

Se entiende por fármaco dependiente al consumidor del tipo intensificado, caracterizado por un consumo a nivel mínimo de dosis diaria, generalmente motivado por la necesidad de aliviar tensiones. Es un consumo regular, escalando a patrones que pueden definirse como dependencia, de manera que se convierta en una actividad de la vida diaria, aun cuando el individuo siga integrado a la comunidad. El consumidor de tipo compulsivo está caracterizado por altos niveles de consumo en frecuencia e intensidad, con dependencias fisiológicas o psicológicas de manera que el funcionamiento individual y social se reduce al mínimo.

2.2.2.5. Artículo 78 Consumidor Ocasional, Recreacional o Circunstancial

Se entiende por consumidor ocasional aquél que sea declarado del tipo experimental, motivado generalmente por la curiosidad en un ensayo a corto plazo de baja frecuencia. El consumidor de tipo recreacional se caracteriza por un acto voluntario que no tiende a la escalada, ni en frecuencia ni en intensidad. No se puede considerar como dependencia. El consumidor de tipo circunstancial se caracteriza por una motivación para lograr un efecto anticipado, con el fin de enfrentar una situación o condición de tipo personal o vocacional.

2.2.2.6. Perfil Psicosocial del adicto: Uso – Abuso – Adicción

Desde el punto de vista de la psicología la adicción a las drogas es considerada como una enfermedad cuyas características pueden ser analizadas de la siguiente manera:

Crónica: la adicción a las drogas no se cura, sino que se rehabilita. O bien;

Progresiva: consta de tres etapas diferenciadas.

Uso: la persona no llega a grados de intoxicación con las sustancias, sino que se circunscribe a un tipo de uso ocasional de las drogas, como ser los fines de semanas y con fines recreativos, es decir, lograr una alteración anímica. Este consumo no alcanza a alterar el ritmo y estilo de vida de la persona, en sus diferentes aspectos (afectivo, escolar, laboral, etc.). Hasta el momento no existe un compromiso considerable con las drogas, pero si las condiciones relacionadas con las características de personalidad, familia y contexto social son óptimas para el desarrollo de una adicción, la cronicidad al consumo es solo cuestión de tiempo.

Abuso: el compromiso con las drogas alcanza mayores niveles y sus consecuencias comienzan a sentirse en la vida del futuro adicto. Comienza una etapa llamada de "vida dual", ya que el sujeto por un lado mantiene un estilo de vida relacionado a la adicción y por otro, intenta sostener el compromiso social. Comienza así el deterioro paulatino de los lazos sociales y se resienten las actividades relacionadas a estudio, trabajo, etc. Generalmente el grupo de amistades es cambiado, y los nuevos amigos son también consumidores de drogas.

Adicción: la relación con las drogas en esta etapa se ha vuelto compulsiva. El adicto ahora no puede abstenerse de su consumo, y hará todo lo que se encuentre a su alcance para conseguir las drogas. Como corolario de esta situación, es habitual que caiga en problemas legales y su vida de relación termina por girar en torno a las drogas: la vida dual deja de ser tal. Se manifiesta lo que se ha dado en llamar la "personalidad tóxica", donde el sujeto ha perdido los valores afectivos y espirituales para ser reemplazados por esta "segunda personalidad".

2.3. Centro De Rehabilitación o Comunidad Terapéutica.

2.3.1 Definición de centro de rehabilitación o comunidad terapéutica.

Comunidad es un conjunto de personas que se unen para poder alcanzar uno o varios objetivos que, por sí solos, no podrían o sería muy difícil lograr hacerlo. La palabra "**terapéutica**" proviene del griego "therapeutikos", que a su vez nace del término "theraperia", que significa curar.

Una **comunidad terapéutica** ofrece, por lo tanto, una serie de instrumentos organizados y estructurados, con el único fin de conseguir que las personas que sufren de alguna enfermedad, sanen. Dentro de ella, cada persona debe buscar y lograr su propia "sanación"; cada cual es protagonista de su propio proceso terapéutico y la forma de lograrlo es con la ayuda y apoyo de otros.

Desde esta perspectiva, **La Comunidad Terapéutica** es una modalidad de tratamiento para la rehabilitación, reeducación y reinserción social de personas drogodependientes. En una ella no se habla de drogas, se habla de

la persona. El objetivo es llegar a la abstinencia, para que los adictos se transformen en seres humanos libres y autónomos. También es importante mejorar su calidad de vida, para lograr que se reinseren en la sociedad siendo personas constructivas.

El objetivo principal de este tipo de programas es hallar respuestas a las necesidades personales, tanto en el plano cognitivo como en el afectivo, en un clima libre de temores, que invita a la confianza y a la entrega.

La **autoayuda** es la base filosófica de la Comunidad Terapéutica y quiere decir “ayudar a los demás a ayudarse a sí mismos y ayudarse a sí mismos para ayudar a los demás”. En otros términos, es una actitud que genera sentido de aceptación, cohesión y compenetración. La idea es trabajar sobre la base de valores comunes y de aunar fuerzas con aquellos que viven experiencias similares, y a veces idénticas, a las propias.

En las Comunidades Terapéuticas llamadas clásicas, la animación de los grupos se encuentra a cargo de residentes que ya han terminado su proceso terapéutico o que se encuentran en la última fase de éste. En las llamadas profesionales, tal animación está bajo la responsabilidad de personas que poseen títulos académicos, y en las hoy denominadas Comunidades Terapéuticas mixtas, la animación de los grupos es tarea compartida de unos o de otros.

2.3.2. Historia.

Las Comunidades Terapéuticas tienen como antecesor directo a los grupos de autoayuda, siendo el más antiguo y más grande del mundo el

grupo de los Alcohólicos Anónimos, nacido en 1935 en Ohio, Estados Unidos.

La denominación de Comunidad Terapéutica fue acuñada por el psiquiatra inglés Dr. Maxwell Jones, quien es reconocido como quien propuso y sistematizó las bases de esta institución y quien la utilizó por primera vez en 1952, en Inglaterra. En esa época, se entendía como Comunidad Terapéutica, una modalidad de tratamiento a través de la cual los propios “pacientes” asumen responsabilidades y acciones protagónicas dentro del proceso terapéutico, no sólo en relación consigo mismos, sino también con los demás pacientes.

En 1962 se funda en Nueva York la Comunidad Terapéutica Daytop, con el apoyo del Monseñor William O'Brien, impulsor del sistema actual.

El modelo Daytop se sustenta en la autoayuda: personas que viven o que han vivido la misma experiencia son capaces de ayudarse en la solución del problema. Aquí no existen Operadores Profesionales sino ex-adictos, los que van alcanzando niveles jerárquicos de autoridad en la medida que han ido superando su propia dependencia, por su esfuerzo y honestidad. Los residentes de la Comunidad Terapéutica no son considerados como pacientes sino como personas que han optado libremente por ingresar a ella, aceptando sus principios metodológicos y sus normas.

Actualmente el modelo Daytop es imitado por muchas Comunidades Terapéuticas en el mundo. Otra modalidad de trabajo es el “Proyecto Hombre”, creado en la década del sesenta. Este modelo busca formar operadores calificados para desempeñar la labor de terapeutas especialistas

en este tipo de comunidad. En la actualidad es muy usado en Europa, América y Asia.

En América Latina lideran el sistema tres vertientes muy definidas: los Hogares Crea; la Comunidad Terapéutica Colombiana a cargo de la Congregación religiosa de los Terciarios Capuchinos, que adopta los lineamientos del “Proyecto Hombre” y la Fundación de Hogares Claret, de República Dominicana, que a la experiencia norteamericana de Daytop introduce algunas modificaciones.

2.4. Internamiento, Cura o Desintoxicación.

2.4.1. Definición de internamiento, cura o desintoxicación.

La Ley orgánica contra el tráfico ilícito y el consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas en su Capítulo I “Del consumo y las Medidas de Seguridad Social” define a través de sus artículos el siguiente término:

Artículo 72 Internamiento, Cura o Desintoxicación

El internamiento en un centro de rehabilitación o de terapia especializada, consiste en hacer residir al fármaco dependiente en un establecimiento adecuado para su tratamiento a fin de reducir el daño creado por estas sustancias. La cura o desintoxicación es el conjunto de procedimientos terapéuticos dirigidos a la recuperación de la salud física y mental del fármaco dependiente, con o sin internamiento.

2.4.2. El Tratamiento.

El tratamiento en drogodependencias puede definirse como una gama de intervenciones, estructuradas para tratar los problemas de salud y de otra índole, causados por el abuso y/o dependencia de drogas, y aumentar u optimizar el desempeño personal y social.

El tratamiento también tiene por objeto suspender y reducir el uso de sustancias y mitigar las consecuencias negativas para la salud, la vida familiar y social. El carácter de las intervenciones terapéuticas, entre ellas, los servicios médicos y psicosociales, las prácticas curativas tradicionales y demás servicios de rehabilitación, puede variar de un país a otro. Lejos de ser estáticas, esas intervenciones se ven afectadas por diversos factores políticos, culturales, religiosos y económicos, entre otros, que influyen en la forma en que se organizan, se ejecutan y evolucionan con el tiempo.

Un proceso de tratamiento pretende no sólo favorecer el abandono del consumo, sino también, alcanzar éxitos parciales en el desarrollo de un funcionamiento general más armónico, tanto para la persona como para su entorno social.

El trabajo conjunto de diferentes profesionales en equipos interdisciplinarios, el establecimiento de objetivos y procesos de tratamiento individualizados y la participación activa de la familia y la comunidad, contribuirán a ofrecer mejores alternativas terapéuticas para las personas que las requieran.

Los tratamientos están orientados hacia varios niveles: a las personas, a las familias, al contexto comunitario inmediato y al entorno social más

amplio. La eficacia de una intervención terapéutica se funda en ciertos principios básicos, tales como la necesidad de fomentar el apoyo y la participación de personas, familias, comunidades y entidades proveedoras de servicios, y en la existencia de políticas y entornos propicios.

En el tratamiento coexisten los planos biológico, psicológico y social. A pesar de que cada profesional debe estar especializado en un área determinada, se constata la necesidad de intervenir desde una perspectiva multidisciplinaria, complementaria y sinérgica.

La intervención en el plano **biológico** coincide, en la práctica, con la intervención que realiza el médico en el área sanitaria mediante procedimientos y técnicas que generan las variables relativas a esta área. Por ejemplo, realizar la desintoxicación y otras terapias biológicas, tales como la prescripción farmacológica y el seguimiento y control de las patologías, la prevención y educación de comportamientos y hábitos relacionados con la salud, higiene, alimentación, sueño, conducta sexual, etc., es una intervención que tiene por objetivo disminuir y controlar los efectos que provocan las drogas en la psiquis y en el soma.

La intervención en el ámbito **psicológico** es aplicada por el psicólogo o médico con formación psicoterapéutica (médico psiquiatra, médico familiar con formación en terapia), mediante la utilización de procedimientos y técnicas relativas a su campo, asumiendo con ello la responsabilidad de la rehabilitación.

En el plano **social**, la intervención es responsabilidad de los trabajadores/as sociales, terapeutas ocupacionales, educadores y otros profesionales afines, además de los técnicos en rehabilitación, supervisados

por profesionales, quienes deben utilizar técnicas que apoyen la reinserción familiar, social, educacional y laboral. En este plano, se trabaja incluso en el cambio de hábitos relacionados con el ocio, el tiempo libre y la adquisición de una red de apoyo social que no esté relacionada con el anterior estilo de vida de la persona en tratamiento.

2.4.2.1. Principios orientadores para el tratamiento y rehabilitación de personas con problemas de drogas.

Según el National Institute Drugs Abuse (NIDA), de Estados Unidos, los principios orientadores para el tratamiento y la rehabilitación de personas con problemas de drogas son:

1. No existe un único tratamiento apropiado para todos los individuos.
2. Los programas de tratamiento deben estar disponibles y ser de fácil acceso.
3. Un tratamiento es efectivo cuando responde a todas las necesidades de la persona y no sólo al uso de drogas.
4. Los programas de tratamiento deben ser evaluados constantemente y modificados para que respondan a las necesidades cambiantes de las personas y su contexto.
5. La consejería individual y grupal, además de las técnicas conductuales, deben ser parte importante de los programas de tratamiento.
6. Para muchas personas drogodependientes, el uso de medicamentos es útil, pero siempre combinado con tratamiento psicoterapéutico.
7. Las patologías duales deben ser tratadas en forma integral.
8. El proceso de desintoxicación es sólo la primera etapa de un tratamiento para la dependencia a drogas, por si solo no tiene mucho valor.

9. Los procesos de rehabilitación deben considerar las recaídas (lapsus) como parte del proceso de lograr la abstinencia. Se debe incentivar la participación en grupos de autoayuda.

2.4.3. Abordaje a la Adicción.

Con relación a la problemática de las drogas, más específicamente a su tratamiento, las Lic. Valeria Bacaro y Natalia Montero publican en su trabajo denominado “La Comunidad Terapéutica Argentina: Construyendo un nuevo modelo de abordaje de las adicciones” lo siguiente:

“Cuando nos enfrentamos al tratamiento del drogodependiente no podemos olvidar que este individuo al que tratamos es más que un cuadro de adicción: es un joven, en la mayoría de los casos, con una familia ausente o severamente disfuncional; es un niño o un adolescente con sus necesidades básicas insatisfechas, muchas veces con grados asombrosamente bajos de socialización, y tal vez, con alguna otra patología además de su adicción, tal como un trastorno de personalidad, un cuadro sicótico o un retardo mental”.

Discutiendo esta temática en algunos cursos destinados a formar profesionales para el trabajo en comunidad terapéutica hemos visto surgir una actitud marcada por la desesperanza donde una parte importante de los asistentes toma como premisa que “no hay elección” en estos casos multiproblemáticos y entonces nos surge la pregunta: si pensamos que no tienen elección, ¿qué expectativa tenemos sobre el trabajo terapéutico que estamos dirigiendo?

Sin que esta propuesta resulte utópica, no hablamos de macro elecciones, pero sí de elecciones cotidianas que pueden cambiar el rumbo de nuestras vidas.

La Resiliencia

Estas elecciones, pequeñas, cotidianas, que son también las que hace el terapeuta, son las que pueden marcar la diferencia entre un tratamiento “exitoso” y uno que no lo sea. Es así como nos introducimos en un concepto actualmente muy utilizado para hacer referencia a esta posibilidad de poner en funcionamiento estrategias que nos permiten salir exitosamente de situaciones de crisis. Según lo define la Fundación por la Infancia de Paris, “la resiliencia es la capacidad de una persona o de un grupo para desarrollarse bien, para seguir proyectándose en el futuro a pesar de acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles y de traumas a veces graves”

El “problema” debe modificarse radicalmente para que no caigamos en una desesperanza crónica y lograr un cambio. Entonces, ¿Cual es el mejor abordaje para estos pacientes multiproblemáticos y sus familias? ¿Cuál es el abordaje posible?

Estimular la capacidad de elegir, identificando las competencia e insistiendo en ella, desarrollando la capacidad creativa nuestra de nuestros pacientes es un recurso que está disponible y no requiere de costosas materias primas, pero desde luego, es un recurso que debemos desarrollar en nosotros mismos antes de modelarlo ya que la autenticidad con que este nuevo modo de pensar la realidad sea transmitido será la única garantía de éxito.

No podemos olvidar, así mismo, todo lo que hace al factor humano en la relación estado-institución-terapeuta-paciente, donde sabemos que la necesidad del reconocimiento es fundamental. La calidad humana del profesional que trabaja en la comunidad terapéutica, su formación, su ética y su mística de trabajo tendrán su reconocimiento en un paciente rehabilitado, en una familia que logra reestructurar pautas de interacción disfuncionales y también en un ambiente de trabajo que le contenga dada la gran exposición que significa esta nueva forma de enfrentarse a la tarea que nos convoca.

La nutrición emocional que el equipo pueda brindar a sus miembros puede ser el punto de partida o bien el estímulo para seguir. El establecimiento de límites claros aunque no rígidos en el sistema de la comunidad, puede ser un nuevo modelo a seguir.”

2.5. Bases Legales.

2.5.1. Ley Orgánica Contra el Uso Ilícito y el Consumo de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas.

TITULO V: PREVENCION INTEGRAL SOCIAL.

Capítulo I

Disposiciones Generales

Artículo 87 Obligación del Estado

Es obligación legal del Estado asegurar la desintoxicación y tratamiento a los fines de rehabilitación, educación y readaptación social de las personas afectadas por el consumo ilícito de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, alcohol, tabaco y sus mezclas, como el chimó. Igualmente proveerá la enseñanza regular y de un arte u oficio para aquellas personas

que lo requieran y otorgará prioridad absoluta a los programas destinados a la protección de los niños, niñas y adolescentes con problemas de consumo o que estén siendo utilizados como distribuidores de sustancias estupefacientes y psicotrópicas para darle protección integral y el Estado prestará la atención a la mujer desde la perspectiva de género.

El Estado creará redes interinstitucionales con los organismos competentes de los Poderes del Estado, en el abordaje de las áreas programáticas contra los delitos de tráfico de sustancias estupefacientes y psicotrópicas y químicos, legitimación de capitales, los cuales se disgregarán a su vez en red nacional, estatal, municipal y parroquial con el objeto de coordinar las políticas, estrategias, planes, programas, operaciones y actividades del Estado en las áreas operativas: administrativas, de control, fiscalización, represión, prevención, tratamiento, rehabilitación y readaptación social.

Estas redes deberán interactuar con las redes sociales comunitarias formalizadas, jerarquizadas y estructuradas, de acuerdo con el rol específico que cumplen quienes colaborarán con las redes interinstitucionales, parroquiales, municipales y estatales en sus respectivas jurisdicciones.

Capítulo II

Prevención Integral Social en Materia de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, Alcohol y Tabaco.

Artículo 91 Protección y Auxilio del Estado

El Estado se obliga a dar protección y auxilio a aquellas personas que, siendo consumidoras de las sustancias estupefacientes y psicotrópicas a que se refiere esta Ley o dependientes del alcohol, se presenten voluntariamente

a los centros de rehabilitación y se sometan a curación, dando preferencia absoluta en esta protección de auxilio a los niños, niñas y adolescentes y considerando a la mujer desde la perspectiva de género. Dichas personas permanecerán en el anonimato mientras dure el tratamiento.

El Estado creará casas intermedias, en concordancia con el artículo 103 de esta Ley para los consumidores que, voluntariamente, deseen someterse al tratamiento, rehabilitación y readaptación social establecidos en esta Ley, mientras sean ubicados en los centros creados para esos fines, así como para los rehabilitados. Estas casas intermedias servirán para dar alojamiento y comida a los consumidores antes de su ingreso a los centros de tratamiento y rehabilitación, igual que para los rehabilitados en la fase intermedia de adaptación y creará, además, casas intermedias especializadas para niños, niñas y adolescentes con personal e infraestructura adecuada. Se reglamentará el tiempo de estadía en dichas casas, según las necesidades de cada caso.

Artículo 92 Servicio a Favor de la Colectividad

Se considerará servicio a favor de la colectividad y de utilidad pública, la constitución de sociedades civiles, asociaciones, cooperativas y fundaciones sin fines de lucro para la prevención, rehabilitación e investigación científica sobre el consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas y abuso del alcohol, tabaco y sus mezclas, como el chimó, a que se refiere esta Ley, pero las mismas deberán estar bajo la supervisión, control y fiscalización del Ministerio de Salud y Desarrollo Social y del órgano desconcentrado en la materia. Estas organizaciones sin fines de lucro deberán registrarse en dicho órgano a partir de la entrada en vigencia de esta Ley.

Artículo 97 Aporte Especial Derivado del Principio de la Responsabilidad Social

Las personas jurídicas fabricantes de bebidas alcohólicas, tabaco y sus mezclas, como el chimó, o importadores de estas sustancias, están obligadas en función de su responsabilidad social, a destinar un aporte del dos por ciento (2%) de sus ganancias netas anuales a la creación, construcción, restauración, mantenimiento, fortalecimiento y funcionamiento de centros de prevención, desintoxicación, tratamiento, rehabilitación y readaptación social de personas consumidoras de alcohol, tabaco y sus mezclas, como el chimó, así como apoyo a programas de prevención social integral elaborados por el Ejecutivo Nacional.

Este aporte especial será administrado por el órgano desconcentrado en la materia, quien trabajará de manera integrada con los ministerios con competencia en la materia. El incumplimiento de esta obligación será sancionado con multa equivalente a sesenta mil unidades tributarias (60.000 U.T.) y, en caso de reincidencia, con la suspensión de sus actividades por un lapso de un año. Las personas jurídicas a las que se refiere este artículo están obligadas a la correspondiente declaración, y pago anual dentro de los primeros quince días continuos siguientes a cada año calendario. El producto de este aporte estará destinado al órgano desconcentrado en la materia para la ejecución de los programas y proyectos que establece este artículo.

Artículo 103 Creación de Casas Intermedias, Centros de Orientación y Rehabilitación Regionales

Los gobernadores y gobernadoras de estado, el alcalde o alcaldesa mayor metropolitano y los alcaldes o alcaldesas de los municipios, crearán casas intermedias, centros de orientación y centros de rehabilitación para consumidores de las sustancias a que se refiere esta Ley y, en especial, con

prioridad absoluta para niños, niñas y adolescentes, de acuerdo con el índice demográfico de los estados y su territorio, debiendo estar inscritos y bajo la supervisión del órgano desconcentrado en la materia.

En cada estado de la República deberá existir un centro o servicio de salud o una unidad de prevención y tratamiento para pacientes alcohólicos.

A fin de dar cumplimiento a esta norma, se modificarán las constituciones de los estados para incluir disposiciones que obliguen al poder estatal regional a establecer presupuestos programas de prevención integral social en esta materia. Serán sancionados con multas de doscientas unidades tributarias (200 U.T.), los gobernadores y gobernadoras de estado, el alcalde o alcaldesa mayor metropolitanos y los alcaldes y alcaldesas de los municipios, que no cumplan esta disposición en el lapso establecido en esta Ley.

TITULO IX: DEL ORGANO DESCONCENTRADO EN LA MATERIA

Artículo 203 Creación del Órgano Desconcentrado en la Materia

El presidente de la República Bolivariana de Venezuela, en Consejo de Ministros, creará un órgano desconcentrado, de carácter técnico especial, dependiente del Ministerio con competencia en la materia de la lucha contra el tráfico ilícito de drogas, con autonomía administrativa y financiera, el cual será el órgano encargado de ejecutar las políticas públicas y estrategias del Estado contra la producción, tráfico, legitimación de capitales y consumo ilícito de drogas, así como de la organización, dirección, control, coordinación, fiscalización y supervisión en el ámbito nacional en lo relacionado con la inteligencia, represión, prevención, tratamiento, rehabilitación, readaptación social y relaciones internacionales en materia de

producción, tráfico y consumo ilícito de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, sustancias químicas y la legitimación de capitales.

Artículo 208 Control y Fiscalización de los Centros de Tratamiento, Rehabilitación y Readaptación Social

Los organismos, instituciones, fundaciones, centros públicos y privados dedicados al tratamiento, rehabilitación y readaptación social de consumidores y fármaco dependientes deberán someterse a los reglamentos, resoluciones y directrices emanados del órgano desconcentrado en la materia y la División de Salud Mental del Ministerio de Salud y Desarrollo Social, para su funcionamiento; igualmente, deberán suministrar al órgano desconcentrado en la materia y al Ministerio de Salud y Desarrollo Social toda la información, datos y apoyo para la inspección que éstos les soliciten. El incumplimiento de esta disposición dará lugar a la clausura temporal del establecimiento infractor y en caso de reiteración, se procederá al cierre definitivo del mismo.

TITULO XI DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Primera

El Ejecutivo Nacional, conjuntamente con las gobernaciones y las alcaldías, creará en el término de dos años centros de prevención, desintoxicación, tratamiento y rehabilitación, casas intermedias, centros de atención para familiares, programas fronterizos especiales, redes nacionales, y laboratorios toxicológicos, a los efectos probatorios en el proceso penal, a que se refiere esta Ley.

Los programas de educación tendrán un lapso de un año a partir de la promulgación de esta Ley, para ser implementados por el ministerio

competente en materia de educación y deportes, las instituciones educativas de la Fuerza Armada Nacional, los cuerpos policiales en los diferentes niveles a que se refiere esta Ley, los núcleos de desarrollo endógeno, y los programas educativos de las misiones en los centros penitenciarios, así como el censo de fármaco dependientes.

2.6. Definición de Términos Básicos.

Adicción

Esquema de conducta de drogas, caracterizado por un síndrome psicológico y conductual, debido a la participación incondicional en el uso de una droga (uso compulsivo), la obtención de la misma y una marcada tendencia a la recaída después de su retiro. La adicción es una enfermedad que afecta al individuo tanto intelectual como conductualmente, siendo el objetivo principal la obtención de la droga, afectándose de esta manera la voluntad, puesto que se pierde el control de los actos de la persona.

Adicto:

Consumidor regular, que desarrolla una dependencia física o psíquica.

Alucinógeno o Psicoactivos:

Sustancia natural o sintética que actúa sobre el sistema nervioso central produciendo distorsiones del tiempo o espacio, visiones caleidoscópicas, alucinaciones y desdoblamiento de la personalidad.

Comunidad Terapéutica:

Es un lugar destinado al tratamiento de personas adictas caracterizado por ser un espacio libre de drogas, donde ellas son las principales protagonistas de su cura. Las comunidades terapéuticas cuentan con un programa de trabajo explícito con objetivos terapéuticos y educativos, un

equipo profesional calificado, con un diagnóstico inicial del paciente, orientación a la reinserción y trabajar en red con organismos afines. Existen comunidades ambulatorias (asistencia diurna) y cerradas (residenciales).

Consumidor experimental:

Persona que consume una o varias veces, pero no continúa utilizándola después, generalmente usa la droga por presión del grupo.

Consumidor habitual o dependiente:

Consumidor regular, que desarrolla dependencia física o psíquica.

Consumidor ocasional:

Persona que consume una o varias veces, pero no continúa utilizándola después, generalmente usa la droga por presión del grupo.

Dependencia física:

Compulsión a consumir periódicamente una droga, se produce cuando el organismo se ha habituado a la presencia constante de una droga de tal manera que se necesita mantener un determinado nivel de ella en la sangre para funcionar adecuadamente, por tanto si se deja de consumir o se disminuye la cantidad de droga ingerida la persona sufre el “síndrome de abstinencia” característico de cada droga en particular.

Dependencia psíquica:

Es cuando una persona siente una compulsión a consumir periódicamente una droga para experimentar un estado afectivo positivo: placer, bienestar, sociabilidad o evitar un estado afectivo negativo: aburrimiento, timidez, estrés.

Desintoxicación:

Es cuando una persona suspende el consumo de la droga y el cuerpo vive un proceso de autorregulación.

Droga o Fármaco:

También conocido como fármaco es un producto o sustancia de origen natural o sintético que forma el principio activo de un medicamento, el cual es utilizado con fines curativos, supresivos y profilácticos, es por ello que su utilidad terapéutica va a depender primordialmente de la capacidad para producir los efectos deseados con el mínimo de efectos secundarios.

Estupefaciente:

Sustancia narcótica que hace perder la sensibilidad y provoca una sensación de bienestar o alucinaciones.

Prevención:

Es toda acción tendiente a evitar o disminuir el consumo de drogas o a paliar los efectos del consumo orientado tanto al consumidor, potencial consumidor, sus familias, amigos, allegados, escuela y la sociedad en general.

Psicoactivos o Alucinógeno:

Sustancia natural o sintética que actúa sobre el sistema nervioso central produciendo distorsiones del tiempo o espacio, visiones caleidoscópicas, alucinaciones y desdoblamiento de la personalidad.

Síndrome de Abstinencia:

Se produce cuando una persona es drogodependiente e interrumpe bruscamente su consumo por lo que empieza a padecer una serie de

síntomas físicos y psíquicos que varían en función de las características personales y de la cantidad o tipo de droga consumida.

Sustancias químicas:

Químicos esenciales, insumos, productos químicos solventes o precursores que la industria ilícita del tráfico de sustancias estupefacientes y psicotrópicas necesita emplear en las labores de fabricación, elaboración, transformación o extracción para producir dichas sustancias u otras de efectos semejantes.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

Consideraciones Generales:

El presente capítulo tiene como objetivo desglosar los diversos procedimientos y etapas que se llevaron a cabo para la recopilación, interpretación y análisis de los datos requeridos para sustentar la investigación. En este se define el tipo y diseño de investigación, se explican los instrumentos de recolección de datos y las técnicas de análisis de resultados, además se delimita el área de estudio y por último se efectúa la selección de variables

3.1. Tipo De Investigación:

De acuerdo al problema de estudio referido a la Propuesta de un Centro de Tratamiento y Rehabilitación para Individuos Drogodependientes en el Contexto de la Ciudad de Barcelona Edo, Anzoátegui y en función de los objetivos planteados se enmarca dentro del tipo de estudio denominado Proyecto factible, el cual consiste en la elaboración de una propuesta viable orientada a resolver un problema de tipo práctico, para satisfacer las necesidades de una institución o grupo social.

3.2. Diseño de La Investigación:

La Propuesta de un Centro de Tratamiento y Rehabilitación para Individuos Drogodependientes en el Contexto de la Ciudad de Barcelona

Edo, Anzoátegui se apoya en un diseño de campo y documental, ya que el problema que se estudia surge de una realidad y la información requerida se obtiene de ella, al mismo tiempo cuenta con el apoyo a nivel teórico basada en material impreso.

De esta manera, se define una fase documental a través de la cual se procede a la búsqueda, análisis e interpretación de datos provenientes de fuentes documentales de cualquier especie, en este caso: libros, revistas, folletos, páginas Web, ensayos y trabajos de investigación relacionados con el tema de estudio. La fase de campo se basa en la obtención de datos directamente de la fuente de estudio, en este caso a través de la entrevista al Director de Hogares Crea Barcelona, por ser este el único referente directo presente en la conurbación Barcelona-Puerto La Cruz- Lechería.

3.2.1. Etapas De La Investigación:

I. Etapa Descriptiva:

-Revisión Bibliográfica. En esta etapa se procederá a recabar y recopilar información proveniente de fuentes bibliográficas, revistas, trabajos de investigación realizados por diversos profesionales, entre otros recursos. Se prevé visitar la Biblioteca de la Facultad de Arquitectura y Urbanismo de la Universidad Central de Venezuela y el Centro de Documentación e Información Dr. Cesar Naranjo Ostty de la ONA (Oficina Nacional Antidrogas) con el fin de obtener antecedentes y datos importantes que respalden el tema propuesto.

-Trabajo de campo. Se estima que durante esta etapa se proceda a realizar las visitas pertinentes al área de estudio con el fin de recopilar

información acerca del entorno inmediato y variables en general que influyen sobre el terreno en cuestión así como la visita a Hogares Crea como referente importante dentro de la Conurbación Barcelona-Puerto La Cruz-Lechería, en donde se busca la aplicación de entrevistas, observaciones y otras técnicas destinadas a la recolección de los datos.

-Procesamiento de Datos. Se refiere a la comparación, vaciado y ensamblaje de la información recopilada en las etapas anteriores para su posterior análisis.

-Análisis y Resultados. Luego de ser analizada y sintetizada toda la información recopilada en las primeras etapas del proyecto se estima la elaboración de conclusiones con la finalidad de concretar y definir aspectos importantes como el concepto de la edificación, los objetivos de la misma, así como los posibles resultados que esta aporte.

II. Etapa Desarrollo:

-Alternativas de desarrollo, criterios y lineamientos. Esta etapa consistirá principalmente en el estudio de las variables que afectan la propuesta en cuestión contemplando a su vez el establecimiento de los lineamientos, esquemas funcionales y otras bases a seguir para su elaboración.

-Propuesta arquitectónica. En esta fase se inicia el diseño o formulación de la propuesta y para esto es importante el estudio de las variables que la afectan, resultando como respuesta la idea primaria de la edificación así como la conceptualización formal, funcional y espacial de la misma.

-Desarrollo propuesta arquitectónica. Se prevé en esta fase que el proyecto adquiriera una forma ya definida ajustada a las especificaciones y lineamientos arrojados por la metodología elaborada. También se procede al desarrollo de la propuesta arquitectónica y la elaboración de planos de arquitectura correspondientes (plantas, cortes y fachadas).

III. Redacción De Trabajo De Grado:

-Redacción informe final: En esta etapa se procederá a la elaboración y redacción del informe final de para su presentación ante el jurado y demás Autoridades Universitarias. En este informe se incluirán las conclusiones obtenidas en las etapas anteriores además de la metodología de diseño y la memoria descriptiva de la edificación en cuestión. Todos estos aspectos dependen de la realización de un buen diagnóstico de la situación problemática inicial.

-Elaboración Proyecto Arquitectónico: Comprende el conjunto de tareas y actividades que suponen la realización propiamente dicha del proyecto. Responde, ante todo, a las características técnicas específicas del mismo, representadas a través de planos de arquitectura, detalles y planteamientos de estructura, instalaciones sanitarias, eléctricas y mecánicas, además de la maqueta correspondiente a la misma.

3.3. Técnicas De Recolección De Datos.

3.3.1. Revisión Documental.

Consiste en la obtención de información y recopilación de documentos concernientes al tema de estudio, los cuales constituyen un apoyo útil a la

observación y en algunos casos componen un cuerpo principal de datos dentro de la investigación. Para este proyecto se incorporaron como fuentes de información textos obtenidos de libros especializados en la temática, datos procedentes de páginas Web además de documentos provenientes de otras investigaciones realizadas dentro del campo de estudio de la misma.

3.3.2. Visitas de Campo

Se realizaron visitas al área de estudio a fin de obtener información referente a la misma, considerando aspectos importantes como los accesos, implantación, contexto inmediato. Además se realizó la visita a Hogares Crea Barcelona, con la finalidad de recabar información referente a los radios de acción, programas y técnicas de tratamiento empleadas por el mismo.

3.3.3. Observación Directa.

Esta técnica consiste en la observación sistemática de las variables o datos previamente establecidos por el investigador. A través de esta técnica se pretende recabar importantes datos en diversas instituciones de tipo asistencial que permitan determinar un patrón de conducta de los individuos dentro de los mismos, de forma tal que los resultados obtenidos puedan ser analizados por el investigador para su posterior manejo al momento de la elaboración del proyecto arquitectónico.

3.3.4. Entrevista.

Esta técnica consiste en la recopilación de datos mediante la interacción personal entre el investigador y el entrevistado o encuestado, el cual proporcionará datos o será afectado por la aplicación de la propuesta en

cuestión. En este caso se prevé la utilización de esta técnica para recabar información proveniente de otros centros e instituciones públicas relacionadas con el tema de estudio.

3.3. Análisis y Procesamiento de Datos.

Una vez culminada la fase de recolección de información los datos deberán ser sometidos a una etapa de elaboración técnica que facilite la interpretación y el logro de conclusiones a través de los resultados obtenidos.

En esta etapa se introducirán los criterios que orientarán los procesos de codificación y tabulación de los datos, además de las técnicas empleadas para su presentación, el análisis estadístico de los mismos así como el manejo e interpretación de los datos cualitativos dentro de la investigación.

3.4. Técnicas de Análisis y Procesamiento de los Datos.

3.4.1. Análisis de Datos Cualitativos

Este trabajo debido a su naturaleza presenta un conjunto variado de temas y tópicos informativos que lo sustentan, los cuales requieren ser procesados para su comprensión y organización. En primera instancia es necesario llevar a cabo una simplificación de la información recopilada con miras de hacerla más manejable. Este proceso se lleva a cabo a través de la categorización y codificación de la información, también es importante tomar en cuenta la selección de parte del material recolectado mediante la formulación de criterios teóricos y prácticos que permitan el resumen o esquematización de notas de campo.

3.4.1.1. Categorización.

Esta técnica es utilizada para el análisis de los discursos sociales en la investigación del consumidor, del ciudadano, y en general, del sujeto mediático. Para efectos de esta investigación se someterá la entrevista realizada a Juan Carlos Odreman, Supervisor de Hogares Crea Barcelona a un análisis por categorías, el cual se refiere a los procedimientos que implican contar las ocurrencias de las unidades verbales básicas (generalmente palabras) y operar algún tipo de análisis a partir de los resultados de tales recuentos.

Para llevar a cabo este procedimiento es necesario crear unidades de registro partiendo de una unidad de sentido en un texto registrado por algún medio de manera que se pueda organizar conceptualmente los datos y presentar la información siguiendo algún tipo de patrón.

Las categorías de trabajo predefinidas por la autora para la formulación de las preguntas de la entrevista realizada se muestran a continuación:

Tabla 3.1. Categorización.

CATEGORIA		ENUNCIADO
Institución	Misión.	Misión de la institución.
	Ingresos económicos.	Fuente de ingresos económicos de la institución.
	Personal.	Personal que labora en la institución
	Actividades.	Actividades que ofrece la institución
	Problemas.	Problemas que presenta la institución.

Fuente: El Autor

Tabla 3.1. Categorización. (continuación)

CATEGORIA		ENUNCIADO
Tratamiento	Principios.	Principios en que se basa el tratamiento.
	Fases.	Fases que comprenden el tratamiento.
	Efectividad.	Efectividad del tratamiento.

3.5. Técnicas de Presentación de Datos.

En miras de presentar los resultados obtenidos de la investigación propuesta se procederá a la organización y presentación de la misma a través de dos formas, primero una representación escrita en donde se incorporen los datos estadísticos obtenidos en forma de texto mediante una descripción de los mismos y posteriormente una representación gráfica en donde se presenten diagramas de barras y gráficas circulares que apoyen el análisis del texto que los refiere. Específicamente, esta técnica se aplica a los datos provenientes de las estadísticas pertenecientes a los Hogares Crea y otras instituciones de este tipo a nivel Nacional.

La delimitación del área de estudio se da en un enfoque que va desde lo macro a lo micro, definiéndolo de la siguiente manera:

Área de estudio. Corresponde al sector El Eneal, en donde se encuentra ubicada la parcela en cuestión, tomando como objeto de estudio los usos y equipamiento urbano existentes en la zona entre otras variables urbanas como el transporte público, el flujo peatonal y vehicular, los servicios, etc.

Fig. 3.2. Mapa Sector El Eneal.



Fuente: Google earth.

Área de intervención. Esta comprendida específicamente por la parcela en donde se desarrollará el Centro de Ayuda Integral y Rehabilitación para Individuos Drogodependientes, la cual limita al norte con la vía principal

de El Eneal y con terrenos y viviendas particulares en los otros tres puntos cardinales.

Fig. 3.3. Mapa del Área de Intervención.



Fuente: Google earth.

3.7. Selección de Variables.

La selección de las variables que influyen tanto en el área de estudio como en el área de intervención será discutida en esta fase ya que de su análisis resultarán criterios y lineamientos importantes a considerar al momento del diseño de la propuesta arquitectónica.

3.7.1. Variables del Entorno.

Las variables del entorno son aquellas que se han de tomar en cuenta dentro del área de estudio y están comprendidas por:

Tabla 3.2. Variables del Entorno.

VARIABLE	INDICADOR	IMPORTANCIA
EQUIPAMIENTO URBANO	Deportivo	Permite determinar el programa de áreas de la edificación a proponer, considerando complementar el equipamiento urbano presente en la zona.
	Comercial	
	Asistencial	
	Otros	
FLUJO	Vehicular	Permite definir aspectos importantes dentro de la propuesta como la ubicación de los accesos a la parcela.
	Peatonal	
FISICO-AMBIENTALES	Precipitación	Permite considerar las intervenciones necesarias en el terreno de estudio. De igual forma sirven de base para la propuesta de la edificación en cuanto a criterios de implantación, cerramientos y tipos de acabados.
	Temperatura	
	Insolación	
	Hidrología	
	Suelos	
	Vegetación	
	Vientos	
	Procesos erosivos	

Fuente: El Autor

3.7.2. Variables del Sistema.

Las variables del sistema son aquellas estudiadas directamente del área de intervención y se describen a continuación

:

Tabla 3.3. Variables del Sistema.

VARIABLE	INDICADOR	IMPORTANCIA
SERVICIOS	Aguas blancas	Permite determinar las estrategias a seguir para proporcionar los servicios necesarios para el funcionamiento de la edificación
	Cloacas	
	Acometidas	
	Electricidad	
USOS	Construcciones existentes	Según su estado actual permite determinar las áreas libres para el diseño de la propuesta.

Fuente: El Autor

3.8. Técnicas Para La Formulación De La Propuesta

Para la realización de la propuesta arquitectónica, se toman en cuenta principalmente aspectos funcionales, espaciales y formales, los cuales estipulan el apropiado diseño de la edificación.

La propuesta funcional y espacial del Centro de Apoyo Integral y Rehabilitación de Drogas se basa en la información obtenida a través del análisis y fusión de los programas de áreas y actividades de distintos tipos de instituciones de asistencia social como centros de integración juvenil, asilos y albergues, además de los requerimientos planteados por La Iglesia Bíblica Metropolitana en función al esquema Organizativo del Personal y el número de internos, los cuales comprenden la cifra de usuarios fijos del mismo.

Las especificaciones técnicas de los espacios, correspondiente a la iluminación, distribución, medidas, etc., de acuerdo a la funcionalidad de los mismos, serán propuestas en función a los criterios de diseño arrojados por la investigación.

CAPITULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Consideraciones Generales:

El siguiente capítulo tiene como objeto la presentación de los resultados obtenidos a razón del problema de estudio y los objetivos planteados.

En primer lugar se introducen y analizan las estadísticas correspondientes a Hogares Crea para el año 2006, este análisis a su vez servirá de punto de partida para la toma de decisiones importantes para el desarrollo de la propuesta en cuanto al factor humano, es decir, los usuarios que permanecerán en el Centro de tratamiento y Rehabilitación. Como siguiente punto se presenta el análisis de la entrevista realizada a Juan Carlos Odreman Supervisor de Hogares Crea Barcelona, de la cual se extrajo información sobre dicho centro desde el punto de vista de uno de sus directivos más representativos. Como último punto a tratar se encuentra el análisis resultante de la selección de las variables del entorno y el sistema efectuado en el capítulo anterior, el cual servirá de base para la formulación de criterios y lineamientos de diseño a seguir para el desarrollo de la propuesta arquitectónica.

4.1. Análisis De Estadísticas

En el gráfico que se presenta a continuación se pueden observar los datos en cuanto al número de casos atendidos en el año 2006 por los

principales Centros de Tratamiento y Rehabilitación en materia de drogas del país.

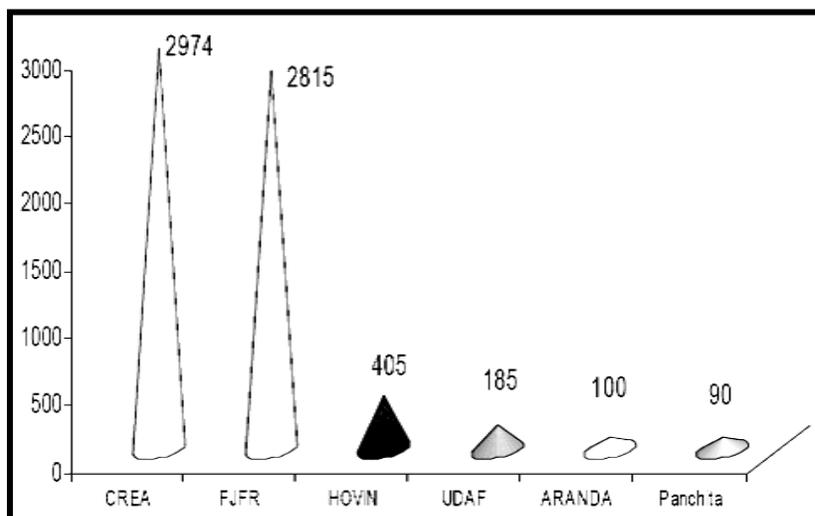


Gráfico No 4.1 Número de casos atendidos en el año 2006 por los principales Centros de Tratamiento y Rehabilitación en materia de drogas del país. Fuente: Oficina Nacional Antidrogas (ONA)

Como se puede observar en el gráfico 1 el mayor número de casos atendidos en el 2006 es de 2.974 y la cifra corresponde a Hogares Crea, siendo reconocida como la Institución con mayor auge en materia de tratamiento de drogas a nivel Nacional, razón por la cual para efectos de esta investigación serán estudiadas sus estadísticas de ese mismo año.

Las estadísticas analizadas a continuación corresponden a las cifras arrojadas por **Hogares Crea** para el año 2006.

Características de los aspirantes a tratamiento que acuden a los hogares crea (año 2006):

- Según sexo y edad:

Tabla 4.1. Características de los aspirantes a tratamiento que acuden a los hogares crea (año 2006) según sexo.

SEXO	FRECUENCIA	%
MASCULINO	2771	93,17
FEMENINO	203	6,83
TOTAL	2974	100

Fuente: Oficina Nacional Antidrogas (ONA)

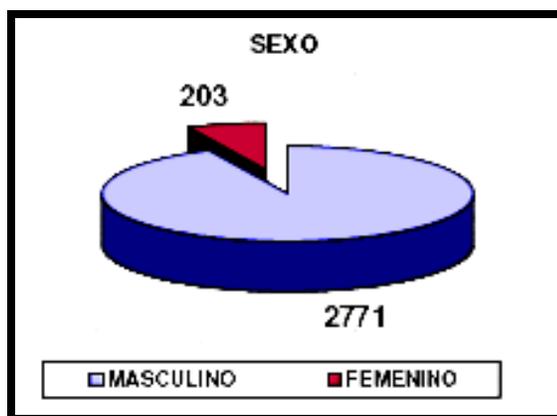


Gráfico No 4.2. Características de los aspirantes a tratamiento que acuden a los hogares crea (año 2006) según sexo. Fuente: Oficina Nacional Antidrogas (ONA).

Tabla 4.2. Características de los aspirantes a tratamiento que acuden a los hogares crea (año 2006) según edad.

EDAD	FRECUENCIA	%
< de 10	0	0
10 a 15	94	3,16
16 a 20	558	18,76
a 25	725	24,38

Tabla 4.2. Características de los aspirantes a tratamiento que acuden a los hogares crea (año 2006) según edad. (continuación)

EDAD	FRECUENCIA	%
26 a 30	609	20,48
31 a 35	380	12,78
36 a 40	267	8,98
> de 40	341	11,47
TOTAL	2974	100

Fuente: Oficina Nacional Antidrogas (ONA)

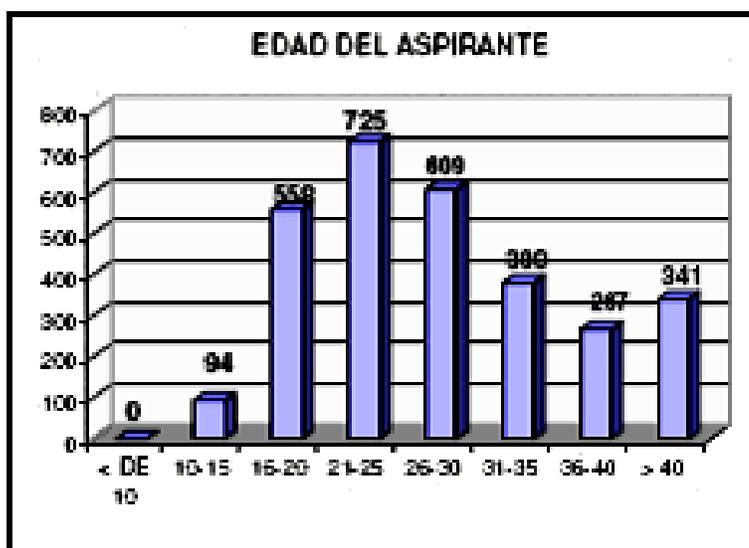


Gráfico No 4.3. Características de los aspirantes a tratamiento que acuden a los hogares crea (año 2006) según sexo. Fuente: Oficina Nacional Antidrogas (ONA).

En la tabla numero 4.1 y la gráfica número 4.2 se puede observar que el mayor porcentaje en cuanto al sexo de los aspirantes a tratamiento que acuden a los Hogares Crea es de 93,17% correspondiente al sexo masculino y en cuanto a las edades (tabla 4.2 y gráfica 4.3) se observa que el mayor porcentaje (24,38%) corresponde a los individuos con edades comprendidas

entre los 21 y 25 años. Estos datos arrojan que la población a ser atendida en el Centro de Tratamiento y Rehabilitación a proponer estará comprendida por individuos mayores de 20 años del sexo masculino.

- Según cómo acudió al tratamiento:

Tabla 4.3. Características de los aspirantes a tratamiento que acuden a los hogares crea (año 2006) según cómo acudió al tratamiento.

COMO ACUDIO A TTO.	FRECUENCIA	%
VOLUNTARIO	2613	87,86
FAMILIAR	293	9,85
AMIGOS	41	1,38
IND. MEDICA	9	0,3
IND. LEGAL	8	0,27
OTROS	10	0,34
SIN DATO	0	0
TOTAL	2974	100

Fuente: Oficina Nacional Antidrogas (ONA)

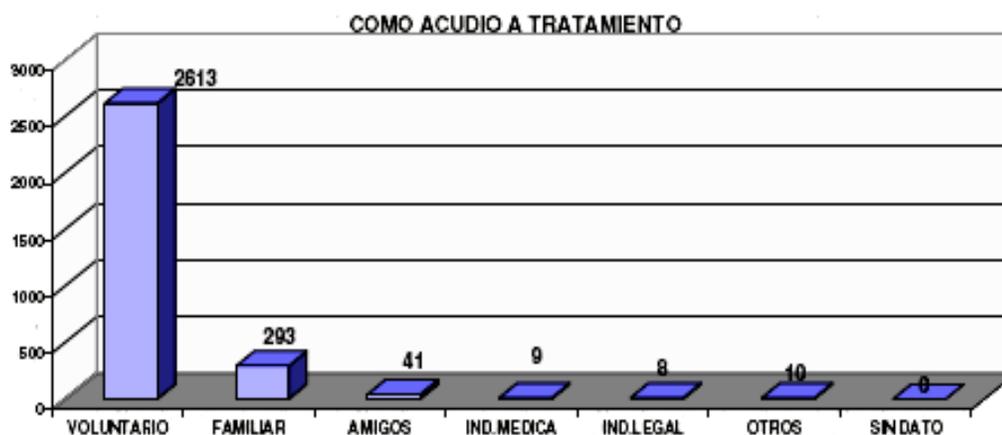


Gráfico No 4.4. Características de los aspirantes a tratamiento que acuden a los hogares crea (año 2006) según cómo acudió al tratamiento. Fuente: Oficina Nacional Antidrogas (ONA).

Según los datos alojados en la tabla 4.3 y gráfica 4.4 se puede observar que el mayor porcentaje en cuanto a la forma por la cual el individuo acude a tratamiento es de 87,86% y corresponde a los individuos que acuden de manera voluntaria.

- Según situación laboral:

Tabla 4.4. Características de los aspirantes a tratamiento que acuden a los hogares crea (año 2006) según su situación laboral.

SITUACION LABORAL	FRECUENCIA	%
DESEMPLEADO	2020	67,92
TRAB. OCASIONAL	301	10,12
TRAB. FIJO	231	7,77
ESTUDIANTES	139	4,67
DESOCUPADO	249	8,37
AMA DE CASA	21	0,71
JUBILADO	8	0,27
OTRO	5	0,17
TOTAL	2974	100

Fuente: Oficina Nacional Antidrogas (ONA)

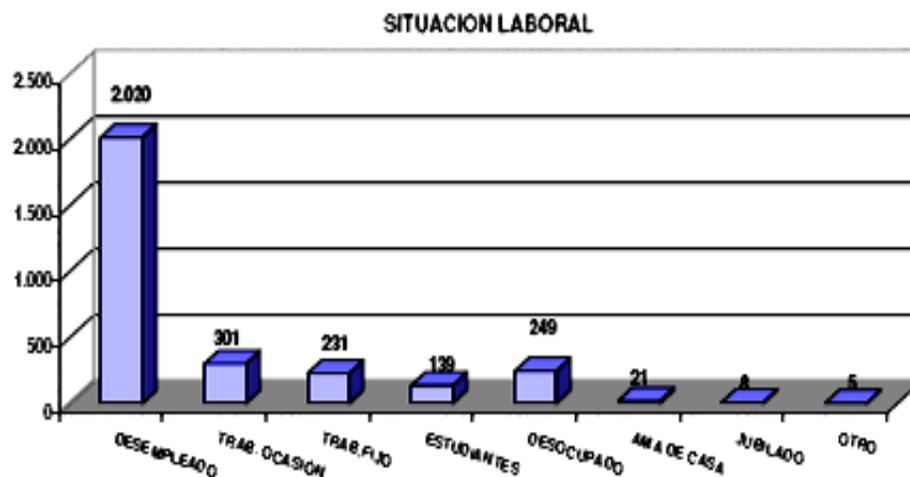


Gráfico No 4.5. Características de los aspirantes a tratamiento que acuden a los hogares crea (año 2006) según su situación laboral. Fuente: Oficina Nacional Antidrogas (ONA).

Los Datos arrojados por la tabla 4.4 y la gráfica 4.5 demuestran que el 67,92% de los individuos que acuden a tratamiento en Hogares Crea se encuentran desempleados, razón que incita a proponer talleres enfocados hacia la educación productiva de los participantes en el tratamiento. De esta manera los mismos aprenderían un oficio que les generaría ingresos durante su estadía en el Centro de Tratamiento y Rehabilitación y a su vez podrían ejercerlo de profesión al momento de su reinserción a la sociedad.

- Según El Motivo Por el cual consume drogas:

Tabla 4.5. Características de los aspirantes a tratamiento que acuden a los hogares crea (año 2006) según el motivo por el cual consume drogas.

MOTIVO DEL CONSUMO	FRECUENCIA	%
CURIOSIDAD	540	18,16
ESTAR A LA MODA	40	1,34
IMITACION	58	1,95

Tabla 4.5. Características de los aspirantes a tratamiento que acuden a los hogares crea (año 2006) según el motivo por el cual consume drogas.

(continuación)

MOTIVO DEL CONSUMO	FRECUENCIA	%
PRESION DE GRUPO	54	1,82
REBELDIA	75	2,52
OCIO	254	8,54
COMPARTIR AMIGOS	396	13,32
PROBLEMAS FAMILIARES	316	10,63
PROBLEMAS LABORALES	137	4,61
PROBLEMAS DE PAREJA	212	7,13
EVADIR PROBLEMAS	484	16,27
SATISFACCION	285	9,58
RENDIR MAS	19	0,64
RABIA	36	1,21
ASISTIR A FIESTAS	13	0,44
ABURRIMIENTO	26	0,87
CASUALIDAD	11	0,37
OTRO	18	0,61
TOTAL	2974	100

Fuente: Oficina Nacional Antidrogas (ONA)

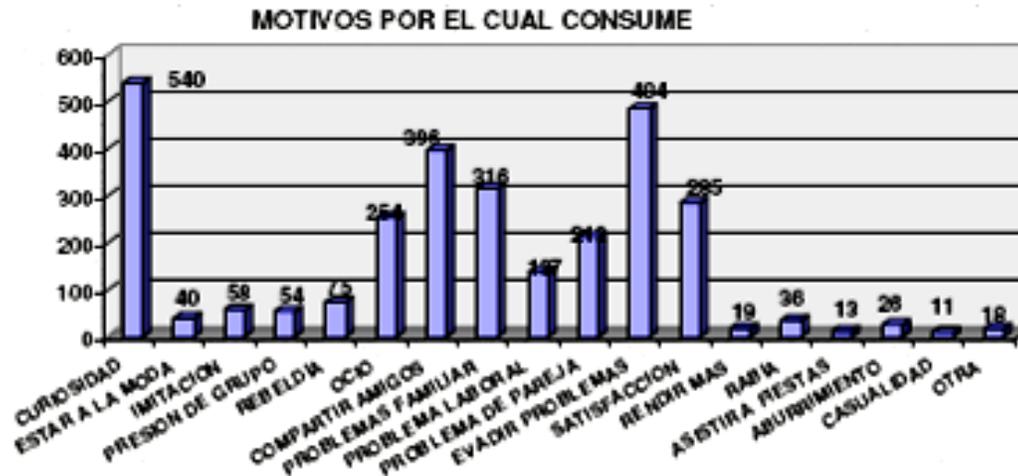


Gráfico No 4.6. Características de los aspirantes a tratamiento que acuden a los hogares crea (año 2006) según el motivo por el cual consume drogas. Fuente: Oficina Nacional Antidrogas (ONA).

Según los resultados arrojados por la tabla 4.5 y la gráfica 4.6 se puede deducir que los principales motivos que conllevan a los individuos estudiados a consumir la droga son en primer lugar la curiosidad (18,16%) y en segundo lugar el evadir problemas (16,27%). El conocer los principales motivos que incitan a los individuos a consumir drogas es de vital importancia, ya que, ayuda a orientar el diseño y la modalidad del tratamiento a implantar en miras de solventar la problemática de cada individuo desde la raíz, bien sea a través de ayuda psicológica o actividades grupales, etc. permitiendo así determinar el tratamiento adecuado para cada uno de los casos.

4.2. Análisis de Entrevista.

Una vez categorizados los ítems a evaluar se puede concluir lo siguiente:

Para el ítem destinado a la **institución** se observa que la misión de la misma es lograr la aceptación social del adicto y los ingresos económicos se dan a través de la autogestión.

En cuanto al **personal** que labora en la institución, el entrevistado manifestó que en ella trabajan un psicólogo, un psiquiatra, una trabajadora social y en cuanto al área administrativa dos coordinadores, un supervisor y el director.

Con respecto a los **problemas** que presenta la institución se concluye que el principal inconveniente está representado por los individuos que no desean someterse al tratamiento y en segunda instancia los problemas económicos.

Para el ítem dedicado al **tratamiento** se concluye que el mismo viene determinado en tres fases: una inicial con una duración de seis meses, una intermedia con una duración de cinco meses y por último la fase avanzada con cuatro meses de duración estimada. Estas fases están basadas en los principios de Víctor Frankl (enfocado hacia el sentido de la vida) y la Erik Erikson (acerca del desarrollo personal) y según el entrevistado han presentado un 100% de efectividad en el tratamiento de individuos drogodependientes.

4.3. Análisis de las Variables.

Esta fase representa el análisis y descripción resultante de la selección de variables realizada anteriormente. Los datos serán presentados respetando la siguiente clasificación:

4.1.1. Variables del Entorno:

4.1.1.1. Equipamiento Urbano.

En cuanto al equipamiento urbano, en el sector el Eneal se observa que aproximadamente a 200 metros de la parcela de estudio se concentran la mayor parte de los servicios y usos presentes en la zona, entre ellos se encuentran un modulo de “Barrio Adentro” que cubre las necesidades básicas de la población en cuanto al ámbito **asistencial**, una zona **comercial** de baja escala conformada por un supermercado (Mercal) y un conjunto de comercios informales como bodegas y abastos establecidos en las viviendas de la zona. En cuanto al ámbito **deportivo** el sector cuenta con una cancha de usos múltiples techada y en buen estado que sirve a la comunidad.

Fig. 4.1. Módulo “Barrio Adentro” y Cancha Techada- El Eneal.



Fuente: El Autor (2008).

En esta perspectiva es importante concluir que la parcela a intervenir posee una ubicación favorable dentro del sector, ya que, se encuentra cercana a los principales servicios de la zona y por lo tanto este hecho podría sustentar que los usos a plantear para el Centro de Ayuda Integral y

Rehabilitación puedan ser soportados por el equipamiento urbano presente en el área de estudio, es decir, al poseer servicios tan cercanos, usos como el asistencial pueden ser descartados del programa arquitectónico, ya que los usuarios del mismo podrían beneficiarse de las instalaciones que posee la comunidad.

4.1.1.2. Flujo Vehicular y Peatonal.

Entre otros aspectos importantes a mencionar dentro del equipamiento urbano se encuentra la deficiencia que presenta el sector en cuanto a la **vialidad** y las **obras de arte**. La vía principal del sector actualmente se encuentra en mal estado, presentando irregularidades en toda su extensión lo cual dificulta el flujo vehicular hacia el sector. En cuanto a las obras de arte (aceras y brocales) se observa una interrupción de las mismas, ya que solo cubren el primer tramo de la vía principal hacia el sector El Eneal, haciendo inhóspito el tránsito peatonal.

Fig. 4.2. Mal estado de la vialidad en El Eneal.



Fuente: El Autor (2008).

En cuanto al **transporte público** la parcela de intervención se encuentra beneficiada, ya que se ubica aledaña a la vía principal del sector el Eneal, por la cual transita en horario de 6am a 9pm una ruta urbana que conduce a los pasajeros hasta la plaza San Felipe de Barcelona, facilitando tanto el ingreso de visitantes al Centro de Ayuda Integral y Rehabilitación como la salida de los usuarios y personal del mismo.

Fig. 4.3. Transporte público, Sector El Eneal.



Fuente: El Autor (2008)

4.1.1.3. Variables Físico- Ambientales.

Precipitación:

El promedio mensual de máxima precipitación en la zona se concentra en los meses de Julio y Agosto y el periodo seco se ubica en los meses de Febrero y Marzo.

Temperatura:

Se registra una temperatura media anual de 27°C ubicada en los meses de Diciembre y Enero presentándose variaciones insignificantes entre el período seco y el período lluvioso.

Evaporación:

Promedio anual de 2193mm, presentándose los máximos valores en el período seco.

Hidrología:

El río Neverí constituye la principal corriente de agua de la zona. En esta zona el río presenta una dirección generalizada Este-Oeste, aguas abajo, hasta el centro poblado de Naricual, sin embargo por su lejanía no interfiere directamente sobre el área de intervención. Otra corriente que interviene dentro del área de estudio está representada por un canal de bajo caudal que bordea la vía principal de El Eneal.

Suelos:

Los suelos presentan textura arcillosa y son moderadamente salinos, sin embargo por el tipo de vegetación presente en la parcela se puede determinar que los mismos son aptos para el desarrollo de la actividad agrícola.

Vegetación:

En el área de intervención se observa un tipo de vegetación en donde predominan las gramíneas y árboles frutales de alta y mediana altura, tales como níspero, mango, limón, etc.

En cuanto a las variables físico- ambientales que intervienen en el área de estudio se puede concluir que el mismo presenta un clima cálido y con valores altos de humedad relativa y evaporación, por lo tanto, se debe considerar para el diseño de la edificación la escogencia de materiales y acabados que ayuden a mantener un ambiente de confort térmico dentro de los espacios que la conformen. Además, se debe tomar en cuenta el uso de

elementos de protección solar como parasoles y aleros para evitar al máximo posible la incidencia directa de los rayos solares dentro de los espacios.

En cuanto a las inundaciones es necesario acotar que la parcela en cuestión a pesar de encontrarse cercana canal que bordea la vía principal de El Eneal no ha presentado hasta la fecha inundaciones significativas, debido a que en años anteriores fueron realizadas labores de relleno sobre su superficie, razón por la cual esta corriente de agua no representa mayor limitante para el diseño de la edificación.

4.1.2. Variables del Sistema:

4.1.2.1. Usos (Edificaciones Existentes)

Actualmente en el área de intervención se encuentran algunas construcciones ubicadas arbitrariamente dentro de la parcela en cuestión. En primera instancia, cercana al acceso principal del terreno se encuentra una vivienda de aproximadamente 320 m² de construcción de carácter blando, además de pequeñas instalaciones improvisadas que en determinado momento funcionaron como depósitos pero que actualmente se encuentran en condiciones deplorables, por lo tanto las mismas no representan limitantes de diseño ya que podrían ser demolidas para dar cabida al nuevo planteamiento arquitectónico.

Fig. 4.4. Construcciones existentes actualmente en la parcela.



Fuente: El Autor (2008)

4.1.2.2. Servicios.

Los servicios que existen en la zona se encuentran cercanos a la parcela, pero al carecer esta de asentamientos actualmente, no se han llevado a cabo los respectivos procedimientos de instalación de servicios generales, como agua, electricidad, teléfono y gas hacia esta área específica. En la actualidad, el terreno de estudio cuenta con una red de aguas blancas que no abastece las necesidades del uso a plantear, sin embargo la tubería principal se encuentra ubicada a lo largo de la vía principal de El Eneal (la cual se encuentra paralela a la parcela) por lo que crear una nueva acometida de aguas blancas no sería una labor de gran dificultad.

El servicio de electricidad próximo a la zona de estudio se encuentra a lo largo de la calle principal de El Eneal, con luminarias y postes de alta tensión, distanciados cada 100 metros.

CAPITULO V

PROPUESTA ARQUITECTÓNICA

5.1. Propuesta teórica:

El Centro de Ayuda Integral y Rehabilitación para individuos Drogodependientes se proyecta como un Organismo de Asistencia Social de carácter Institucional, destinado a dar albergue, comida, recreación y esparcimiento, bajo las mejores condiciones de cuidado e higiene y proponiendo a su vez la superación de la drogadicción mediante un proceso creativo y didáctico como terapia ocupacional, brindando así al interno la posibilidad de continuar desarrollando una vida social durante y después de su recuperación.

Como complemento de estudio de la propuesta se establecieron relaciones entre las áreas y/o actividades de un Albergue Juvenil y un Albergue de Asistencia social, para la definición de los espacios que conforman el Centro.

Tabla 5.1. Comparación de actividades en diversas Instituciones de Asist. Social.

	Albergue Juvenil	A. Asistencia Social	C. Ayuda Int. Y Rehab.
Hall			
Control			
Administración			
Recepción			
Sala de Espera			
Oficina Directivos			

Tabla 5.2. Comparación de actividades en diversas Instituciones de Asistencia Social.

	Albergue Juvenil	A. Asistencia Social	C. Ayuda Int. Y Rehab.
Secretaría			
Cubículos de apoyo			
Trabajo Social			
Sanitarios			
Archivo			
Sala de Juntas			
Mantenimiento			
S. Usos Múltiples			
S. Audiovisuales			
Terraza			
Sala de TV			
Sala de Juegos			
Talleres			
Infocentro			
Hab. Colectivas			
Sala de Estar			
Comedor			
Cocina			
Despensa			
Cuarto Frigorífico			
Lavandería			
Despósitos			
Piscina			
Cancha U. Múltiples			
Gimnasio			
Plaza o Parque			

Fuente: El Autor (2009).

5.2. Programa de Necesidades:

5.2.1. Zona Exterior:

- Acceso Principal
- Acceso de Servicios
- Control.
- Oficina de control y seguridad.
- Estacionamiento.
- Áreas verdes.
- Plazas y jardines.
- Cancha de usos múltiples.

5.2.2. Módulo A: Administración.

- Sala de espera.
- Recepción e Información
- Archivo
- Sanitarios hombres y mujeres.
- Mantenimiento.
- Cubículos de Apoyo.
- Sala de reuniones.
- Secretaría.
- Oficina Administrador.
- Oficina del Director.

5.2.3. Módulo B: Dormitorios.

- Sala de estar.

- Mantenimiento.
- Habitaciones Consejeros.
- Sanitarios colectivos.
- Habitaciones Internos.
- Lavandería.
- Sala de TV.

5.2.4. Módulo C: Recreación.

- Sala de juegos.
- Gimnasio.
- Depósito gimnasio.
- Sanitarios hombres y mujeres.
- Mantenimiento.
- Salón de Audiovisuales.
- Sala de estar.
- Salón de usos múltiples.
- Depósito salón de usos múltiples.
- Terraza.

5.2.5. Módulo D: Servicios Colectivos.

- Comedor.
- Depósito comedor.
- Lavado y clasificación de alimentos.
- Congelación.
- Refrigeración.
- Despensa seca.
- Cocina.

- Lavaplatos.
- Mantenimiento.
- Cuarto de basura.

5.2.6. Módulo E: Educativo.

- Talleres.
- Depósitos.
- Infocentro.

5.2.7. Servicios Generales.

- Cuarto de Bomba Hidroneumática.
- Cuarto Eléctrico.
- Depósito General.

5.3 Relación funcional entre áreas

Ya conocidas las distintas áreas que conforman el Centro de Ayuda Integral y Rehabilitación para Drogadictos se establecen esquemas de relaciones que muestran el tipo de conexión entre ellas y el flujo de personal y de usuarios sobre las mismas. Se presentan seis (6) esquemas, uno general representado en la (Fig.5.1), que muestra la agrupación de las áreas del Centro en cinco (5) módulos, un segundo esquema que muestra la relación de espacios en el Módulo A: Administración (Fig. 5.2), un tercer esquema constituido por las áreas del Módulo B: Dormitorios (Fig. 5.3), un cuarto esquema conformado por las áreas del Módulo C: Recreación (Fig. 5.4) y por último los gráfico que representa las relaciones funcionales en el Módulo D: Servicios Colectivos (Fig. 5.5) y Módulo E: Educativo (Fig. 5.6).

Esquemas de relaciones funcionales:

Fig. 5.1. Esquema general de relaciones funcionales.

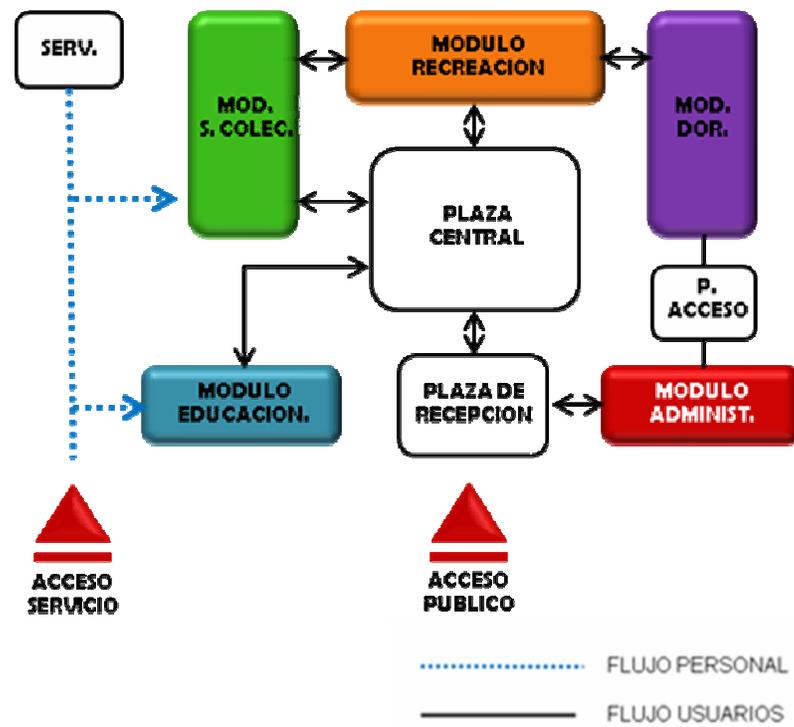
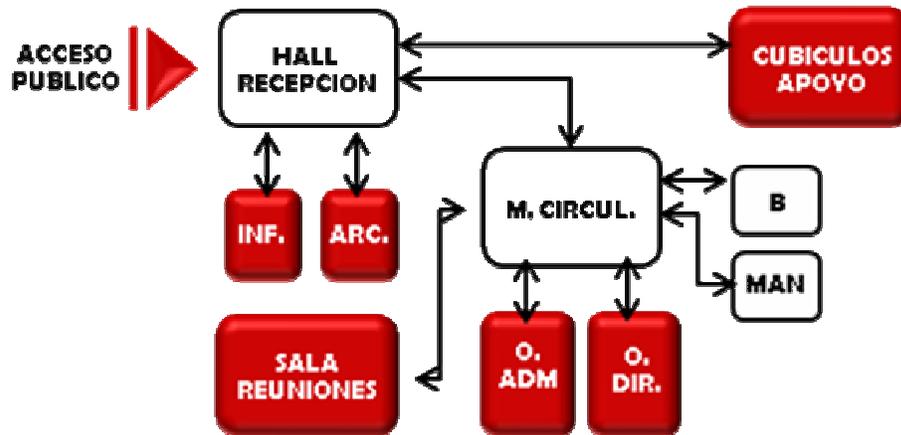
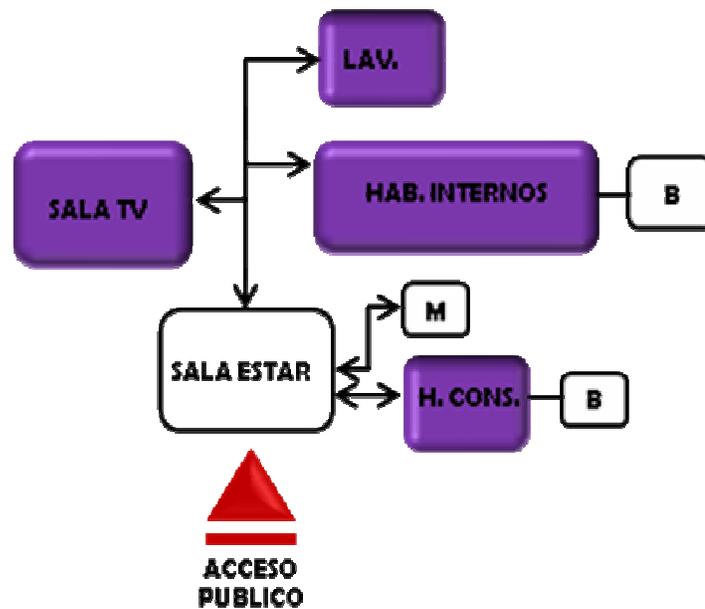


Fig. 5.2. Esquema de relaciones funcionales (Módulo A).



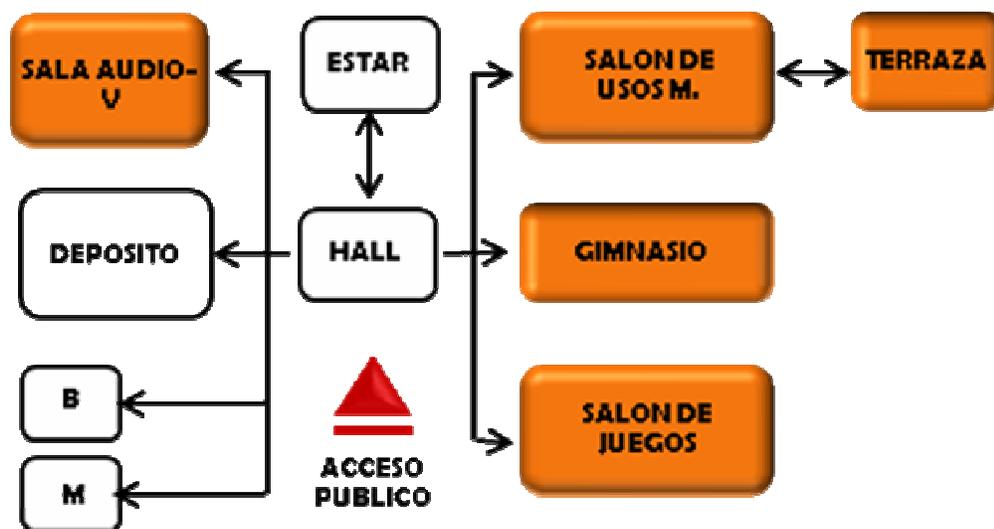
Fuente: El Autor.

Fig. 5.3. Esquema de relaciones funcionales (Módulo B).



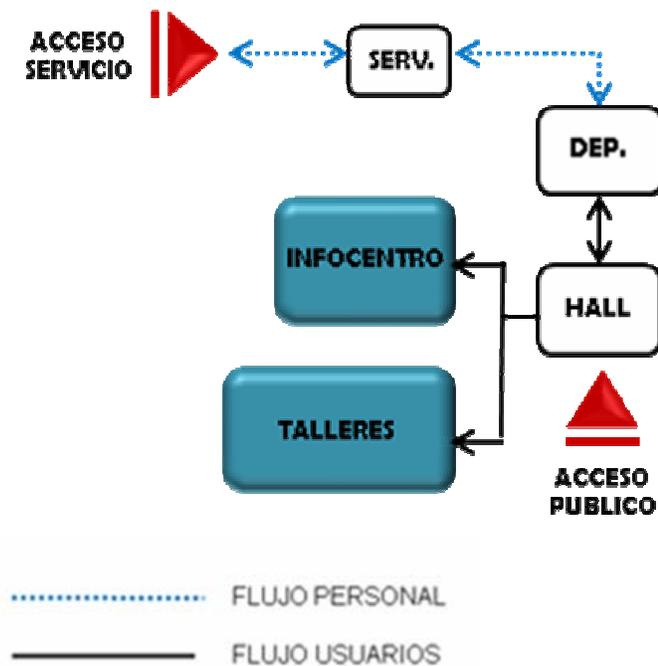
Fuente: El Autor.

Fig. 5.4. Esquema de relaciones funcionales (Módulo C).



Fuente: El Autor.

Fig. 5.6. Esquema de relaciones funcionales (Módulo E).



Fuente: El Autor.

5.4. Programa de Áreas.

Tabla 5.3. Programa Arquitectónico de áreas.

USO	CANTIDAD	N° USUARIOS	AREA (m2)	AREA T. (m2)
MODULO ADMINISTRACION				
Sala de Espera	1	*	19	19
Recepción e Información	1	*	8	8
Control	1	2	6	6
Archivo	1	*	5	5
Sanitario	5	1	2	10
Mantenimiento	2	1	2	4
Cubículos de Apoyo	5	10	7	35
Sala de Reuniones	1	10	24	24

Secretaría	1	2	7	7
Oficina Administrador	1	3	11	11
Oficina Director	1	3	11	11
SUB- TOTAL				140
MODULO DORMITORIOS				
Sala de Estar	3	*	26	78
Mantenimiento	3	1	6	18
Hab. Consejeros	3	2	15	45
Sanitario	3	1	3	9
Hab. Internos 1	2	6	45	90
Hab. Internos 2	5	4	36	180
Sanitarios Colectivos	4	*	16	64
Lavandería	1	*	22	22
Sala de TV:	1	12	40	40
SUB- TOTAL				546
MODULO RECREACION				
Sala de Juegos	1	20	114	114
Gimnasio	1	16	50	50
Deposito de Gimnasio	1	*	5	5
Sanitario	4	*	9	36
Mantenimiento	2	*	2	4
Salón de Audiovisuales	1	10	22	22
Sala de Estar	1	*	25	25
Depósito General	1	*	17	17
Salón de Usos Múltiples	1	100	135	135
Terraza	1	*	68	68
SUB- TOTAL				476
MODULO S. COLECTIVOS				
Comedor	1	30	123	123
Lav/ Clasif. De Alimentos	1	*	8	8
Cuarto de Basura	1	*	9	9
Congelación	1	*	6	6
Mantenimiento	1	*	3	3
Despensa Seca	1	*	8	8
Refrigeración	1	*	5	5
Lavaplatos	1	1	5	5
Cocina	1	5	52	52
Depósito Comedor	1	*	12	12

SUB- TOTAL				231
MODULO EDUCACIONAL				
Taller 1	2	16	71	142
Taller 2	1	16	61	61
Infocentro	1	30	61	61
Depósito General	2	*	28	56
SUB- TOTAL				320
MODULO S. GENERALES				
Cuarto Hidroneumático	1	*	15	15
Depósito General	1	*	19	19
Cuarto Eléctrico	1	*	18	18
SUB- TOTAL				52
SUB- TOTAL				1713
20 % Circulación				342,6
TOTAL				2055,6

Fuente: El Autor.

5.6. Recursos Humanos.

Para el funcionamiento de las diversas actividades que contempla este Centro de Ayuda Integral y Rehabilitación para Drogadictos, es fundamental contar con el apoyo técnico y logístico de personal capacitado para cada actividad. Entre los cuales se sugieren los siguientes:

Personal Administrativo:

- Un (1) Director Principal.
- Un (1) Administrador.
- Dos (2) Secretarios.
- Un (1) Recepcionista.
- Control: Dos (2) vigilantes.
- Cubículos de Apoyo:
 - Tres (3) Consejeros.

- Un (1) Psicólogo.
- Un (1) Trabajador Social.

Personal de Servicios Comunes:

- Dos (2) Cocineros.
- Tres (3) Auxiliares.
- Un (1) Esterilizador.
- Un (1) personal de limpieza.

Una vez definido el personal que labora dentro del Centro también es necesario mencionar a los usuarios permanentes dentro del mismo, los cuales comprenden tanto a los Internos como a los Consejeros que pernoctan en el recinto, entre ellos encontramos:

- Treinta y dos (32) Internos (todos adultos del sexo masculino).
- Seis (6) Consejeros.

5.7. Criterios generales para el Diseño del Centro de Apoyo Integral y Rehabilitación para Drogadictos.

5.7.1. Criterios de Ubicación.

- La edificación por su calidad institucional debe estar situada a las afueras de la ciudad, pero accesible peatonal y vehicularmente y preferiblemente contiguo de áreas verdes o abiertas para el desarrollo de actividades al aire libre.
- Deberá estar lo más protegida posible del ruido urbano.
- Se debe garantizar siempre la efectividad de los servicios de infraestructura básica como electricidad, agua, cloacas, teléfono, etc.
-

5.7.2. Criterios de Implantación.

La ubicación de cada uno de los módulos que conforman la edificación responderá a los requerimientos propios de las actividades que se desarrollen en cada uno de ellos, en este sentido encontramos que:

- El Acceso Principal será concebido como el lugar por donde llegan los usuarios (internos, externos) y visitantes, a pie, en vehículo particular o transporte urbano y contará con una plaza de recepción, bancos y estacionamiento cercano a la entrada.
- El módulo Administrativo se ubicará cercano al acceso principal, funcionando como filtro de los usuarios que ingresen al recinto.
- El módulo de Dormitorios se implantará hacia el este de la parcela, al ser este el punto más alejado de la calle principal de El Eneal, en pro de garantizar en lo posible el aislamiento acústico en las áreas de descanso.
- El módulo de Servicios Colectivos se ubicará en el área más cercana a la calle y el acceso de servicio y contará con un andén de carga y descarga de productos que ingresen a la edificación.
- La plaza central servirá como área de esparcimiento, distribución y de recepción para el acceso principal del centro.

5.7.3. Criterios de Zonificación.

5.7.3.1. Áreas Exteriores:

Las plazas y jardines constituyen parte importante de la integración del edificio con la naturaleza; por lo tanto tendrán diferentes ubicaciones, tamaño

y diseño y usos múltiples (patios interiores, áreas de descanso, esparcimiento, actividades grupales, etc.)

En cuanto a la ubicación y diseño de los estacionamientos debe tomarse en cuenta el suministro de materiales, mantenimiento de la edificación, facilidades para el personal y usuarios, en este sentido se prevé dos espacios de parqueo de pequeña escala debido a la índole de la edificación planteada, uno exterior para visitantes, ubicado cercano al acceso principal del recinto y uno privado para el personal y otros usuarios.

5.7.3.2. Áreas interiores:

Deben distinguirse claramente dos zonas que corresponden al tipo de control sobre los usuarios:

- **Zona pública**

El usuario puede acceder sin control ni restricciones y hacer uso de las instalaciones y equipos que se encuentran en ella. A esta zona corresponden los espacios de hall de acceso, salas de estar, sala de juegos, gimnasio, cancha de usos múltiples, entre otros.

- **Zona privada**

Es aquella en la cual el público no tiene acceso directo y corresponde o corresponde a las dependencias del personal. Está conformada principalmente por oficinas, salas de reuniones, sala de usos múltiples y de proyecciones, depósitos y dormitorios.

5.7.4. Criterios de Estructura.

La elección del tipo de estructura a emplearse en el proyecto debe hacerse en función de los espacios que resguardará. Se propone el uso de grandes luces para las zonas públicas, pudiendo la zona privada resolverse con luces de menor dimensión.

5.7.5. Criterios y Lineamientos de la Edificación.

5.7.5.1. Forma.

- Debido a las características climáticas que presenta la zona de intervención, se deberá considerar el uso de materiales, cerramientos y acabados que permitan conservar un ambiente de confort térmico (bajas temperaturas) dentro de los espacios a proponer.
- Se plantea el uso de elementos de protección solar como aleros y parasoles que eviten la incidencia directa de los rayos solares sobre las fachadas y espacios de la edificación propuesta.

5.7.5.2. Función.

- El planteamiento debe contemplar los espacios e infraestructura adecuada para la realización de talleres que generen ingresos tanto para la institución (auto-gestión) como para el paciente, el cual podrá ejercer los conocimientos aprendidos a través de los mismos a modo de profesión al momento de su reinserción a la sociedad (educación productiva).

- El programa arquitectónico de áreas responderá a una tipología de comunidad terapéutica de tipo Internado, considerando así la inserción de los servicios y la planta física adecuada para su funcionamiento (dormitorios, cocina, comedor, etc.)

- El programa arquitectónico contemplará el planteamiento de espacios que fomenten la educación y documentación de los individuos residentes en el centro, en este sentido se propone la inserción de un Infocentro en donde los mismos puedan informarse bien sea sobre su problemática o acerca de otros tema de su interés.

- Cumpliendo con la visión de brindar actividades a todo tipo de público, se propondrán tratamientos especiales para usuarios minusválidos o discapacitados.

5.7.5.3. Espacio.

- La edificación debe mantener una asociación con el ambiente del cual procede. Se recomiendan espacios asoleados que conduzcan a jardines o terrazas, el conjunto debe ofrecer un ambiente privado.

- El planteamiento general deberá prever espacios abiertos dedicados a las actividades terapéuticas y de recreación del centro, además la concepción de espacios exteriores y jardines que puedan ser considerados como áreas para el desarrollo de actividades complementarias.

- Se contemplará la relación entre los espacios exteriores y jardines y la edificación a proponer, estableciendo de esta forma una interacción y un dialogo entre los mismos.

5.8. Memoria Descriptiva.

El Centro de Ayuda Integral y Rehabilitación para individuos Drogodependientes a través de su carácter Institucional, propone una alternativa diferente para abordar el problema de la drogadicción, planteando su tratamiento a través de un proceso creativo asistido, a modo de terapia ocupacional la cual brinda a los internos la posibilidad de continuar desarrollando una vida social durante y después de su recuperación. El programa arquitectónico de este centro responde a una fusión de las áreas correspondientes a otras Instituciones al igual que esta de carácter social, para esto de establecieron relaciones entre las áreas y/o actividades de un Albergue Juvenil y un Albergue de Asistencia social respectivamente.

Descripción de Áreas

Área de Acceso:

Esta área constituye la plaza de recepción del Centro de Ayuda Integral y Rehabilitación, y se concibe como el espacio por donde arriban los usuarios (internos, externos) y visitantes, a pie, en vehículo particular o transporte urbano; éste cuenta con bancos, un área de espera y estacionamiento cercano a la entrada, y a su vez tiene relación directa con la plaza central de distribución y esparcimiento del centro.

Módulo Administrativo:

El módulo Administrativo se ubicará cercano al acceso principal, funcionando como filtro de los usuarios que ingresen al recinto. Esta área cuenta además con una sala de espera, una recepción, oficinas, sala de reuniones y una zona de cubículos de Apoyo en donde laboran psicólogos, trabajadores sociales y consejeros siempre a la disposición tanto de los internos como del público en general.

Módulos de Dormitorios, Recreacional y Educativo:

Estos tres últimos se relacionan indirectamente entre sí a través de un juego de rampas y un corredor externo que permite la circulación y el recorrido de todo el perímetro de la edificación en la planta alta.

El módulo de Dormitorios ofrece alojamiento a los internos en habitaciones colectivas, con salas de baño compartidas cada dos dormitorios, además también alberga a los consejeros de guardia en el Centro, y les brinda a todos los usuarios áreas de esparcimiento, salas comunes o de estar y una lavandería, a fin de garantizar las mejores condiciones de confort en el recinto.

El módulo de Recreación se dispone como un elemento de planta libre que además de albergar actividades de esparcimiento como sala de juegos, gimnasio, sala de audiovisuales y salón de usos múltiples, genera el marco y la transición desde la plaza central hasta las aéreas verdes exteriores y la cancha de usos múltiples.

El módulo Educacional comprende el área en donde se dictan durante el día las enseñanzas de la terapia ocupacional, contiene talleres concebidos como espacios versátiles capaces de albergar diferentes actividades dependiendo del mobiliario que se instale en ellos y las necesidades de la Institución en un tiempo determinado; estos talleres cuentan cada uno con estantes cerrados para el almacenamiento de herramientas y otros elementos y a su vez comparten un depósito general de fácil acceso desde el patio de maniobras y el andén de carga y descarga del centro. Además de los talleres, en este módulo se encuentra un Infocentro, concebido como un área con estantes de libros y computadoras destinados a la investigación y el aprendizaje de los internos.

Módulo de Servicios Colectivos:

Al estar conformado por los espacios de convivencia: comedor, cocina, frigorífico y otros servicios, este módulo se encuentra ubicado aledaño al acceso de servicios del centro, de este modo se garantiza el fácil acceso de los proveedores de alimentos y materiales a cada uno de los depósitos y despensas pertinentes. Las áreas más importantes de este módulo son la cocina y el comedor. La primera comprende a su vez un área destinada para el despacho de los alimentos hacia el comedor, un área de lavado y esterilización de platos y cubiertos, una despensa seca, cuartos de refrigeración y congelación y un área de mantenimiento. Por otro lado el comedor cuenta con un depósito destinado al almacenamiento de las mesas, sillas y otros elementos, en caso de que en determinado momento el espacio pudiera ser utilizado para otras actividades relacionadas con el centro. El acceso a este módulo se da a través de la plaza central.

Estructura y Detalles Técnicos

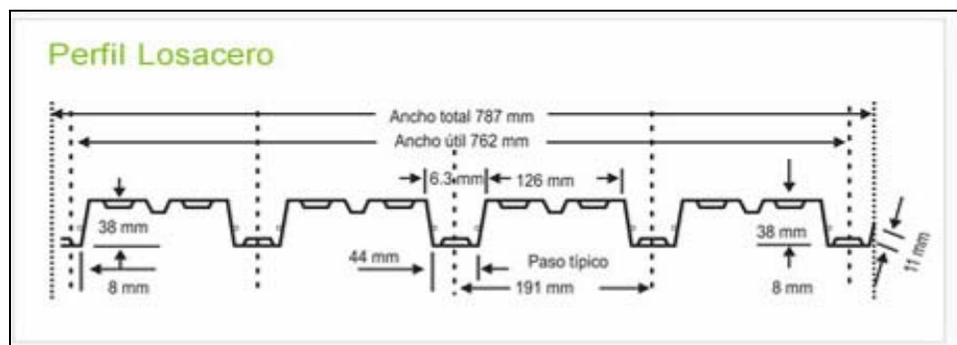
La estructura de la edificación se define por un sistema aporticado, con luces de hasta 10 metros, combinado con el uso de losacero y columnas metálicas.

• Losacero

El Losacero 1 5" es una lámina corrugada de acero galvanizado estructural, creada para conjugar las propiedades del concreto y la resistencia del acero, con un perfil que posee nervios de alta resistencia diseñados para total adherencia acero/concreto y consumo económico de concreto. Es producida a partir de acero laminado en frío, previamente galvanizado mediante un proceso continuo de inmersión en caliente, con un punto de rotura mínimo de 33 ksi, ASTM A525, A527, A446.

Las propiedades de la lámina están calculadas conforme con las publicaciones de la American Iron Steel Institute (Instituto Americano del Hierro y el Acero).

Fig 5.7. Perfil de Losacero.



Fuente: Lamigal

Ventajas

- Lámina de acero galvanizado estructural, creada para encofrar entresijos, placas y techos.
- El galvanizado de la lámina 183 gr/m² (G-60), le garantiza una larga vida útil en cualquier condición ambiental.
- Elimina el uso de puntales, reduciendo costos de instalación.
- Logra placas más livianas (10 a 12 cm de altura), reduciendo peso en vigas y columnas.
- No es necesario colocar cabillas de refuerzo, ya que el diseño de la lámina y el concreto se integran en la placa, permitiendo al acero aportar sus cualidades estructurales.
- Se instala de forma rápida y limpia.
- Elimina el uso de acero de refuerzo.

• ROMANILLAS

- AEROSCREEN 300 – HUNTER DOUGLAS
(Ver Anexo A.2)

• MONTACARGA

- SCHINDLER 2600
(Ver Anexos A.3 Y A.4)

• LUMINARIAS

- LF- 32 PARALUZ EMBUTIDA
(Ver Anexos A.5)

- **LUMINARIAS**

- LE- 4 LUMINARIA EMBUTIDA

- (Ver Anexos A.6)

- **LUMINARIAS**

- EX- 39 LUMINARIA PARA EXTERIORES

- (Ver Anexos A.7)

BIBLIOGRAFÍA

ASENCIO F. *“Atlas de Arquitectura Actual”*. Editorial Konemman. 2000

CABRERA, R.; TORRECILLA, J.M., ed. *“Manual de drogodependencias”*.

Madrid: Cauce editorial. 1998.

HERRERA A., TAMAYO M. *“Evaluación clínico- psiquiátrica, neuropsicológica y neurofisiológica en pacientes dependientes a cocaína de dos comunidades terapéuticas del área metropolitana de Caracas”*.

Universidad Central de Venezuela. Caracas, Diciembre. 2004.

HOGARES CREA VENEZUELA (2008) - Información general.
<http://www.hogarescrea.org/>

NEUFERT P. *“Arte de proyectar arquitectura”*. Editorial Gustavo Pili, SA de CV, México 1995.

ONA (OFICINA NACIONAL ANTIDROGAS). *“Ley Orgánica Contra El Tráfico Ilícito Y El Consumo De Sustancias Estupefacientes Y Psicotrópicas”*. Venezuela, Diciembre 2005.

ORTÍ M., BESCANSÁ C. *“Salud pública, hábitos de vida y consumo de drogas en la República Bolivariana de Venezuela”*. CONACUID. Caracas, Venezuela, 2005.

PLAZOLA A. *"Enciclopedia de Arquitectura"*. Royce Shop · Noriega Editores.

PROYECTO HOMBRE- ESPAÑA. (2008)- Información general.
<http://www.proyctohombre.es>

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO

TITULO	PROPUESTA DE UN CENTRO DE AYUDA INTEGRAL Y REHABILITACIÓN DE DROGAS EN EL CONTEXTO DE LA CIUDAD DE BARCELONA.
SUBTITULO	

AUTOR (ES):

APELLIDOS Y NOMBRES	CDIGO CULAC / E MAIL
Susann Kristina Espinosa Rodríguez	CVLAC: 18.431.144 E_MAIL: sussy26@gmail.com

PALÁBRAS O FRASES CLAVES:

Propuesta

Centro de ayuda integral

Rehabilitación de drogas

Ciudad

Barcelona

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO

ÁREA	SUBÁREA
Escuela De Ingeniería Y Ciencias Aplicadas	Departamento De Arquitectura

RESUMEN (ABSTRACT):

En la actualidad en Venezuela, como en otros países del mundo el abuso de drogas es uno de los problemas más recurrentes entre jóvenes y adultos y es una situación que ha traído entre otras consecuencias el lento deterioro de la sociedad. En búsqueda de aportar soluciones a esta problemática y en vista de la carencia que presenta la zona con respecto a Instituciones avocadas a la erradicación de la misma se propone en el sector El Eneal de la Ciudad de Barcelona El Centro de Apoyo Integral y Rehabilitación de Drogas como una institución de carácter social y auto sustentable que aporte soluciones en pro del bienestar de los individuos que padecen de adicción a drogas de curso ilegal, actuando a través de programas enfocados a los aspectos Social-Terapéutico-Educativo, entendiendo la drogadicción no solamente en relación al vínculo entre el individuo y la sustancia sino también como un problema de identidad social y aprendizaje conductual tratable dentro de la sociedad.

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:**CONTRIBUIDORES:**

APELLIDOS Y NOMRES	ROL/CÓDIGO CVLAC/ E_MAIL				
Prof. Luis Rodríguez	ROL	CA	AS	TU X	JU
	CVLAC	5.196.486			
	E_MAIL	larzyasociados@gmail.com			
	E_MAIL				
Prof. Marinellys Mendoza	ROL	CA	AS	TU	JU X
	CVLAC:	12.059.705			
	E_MAIL	marymendoza@hotmail.com			
	E_MAIL				
Prof. Abelardo Carvajal	ROL	CA	AS	TU	JU X
	CVLAC:	8.227.683			
	E_MAIL	Abelardo.cc@hotmail.Com			
	E_MAIL				

FECHA DE DISCUSIÓN Y APROBACIÓN:

AÑO	MES	DIA
2010	08	06

LENGUAJE: SPA

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ARCHIVO (S):

NOMBRE DE ARCHIVO	TIPO MIME
TESIS. Centro de ayuda integral.doc	Aplication / msword

CARACTERES EN LOS NOMBRES DE LOS ARCHIVOS: A B C D E F G H I
J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z. a b c d e f g h i j k l m n o p q r s t u v
w x y z. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9.

ALCANCE

ESPACIAL: _____(OPCIONAL)

TEMPORAL: _____(OPCIONAL)

TÍTULO O GRADO ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Arquitecto

NIVEL ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Pre – Grado

ÁREA DE ESTUDIO:

Departamento De Arquitectura

INSTITUCIÓN:

Universidad de Oriente – Núcleo de Anzoátegui

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:**DERECHOS:**

De acuerdo con el artículo 41 del reglamento de Trabajos de Grado:
“Los Trabajos de Grado son de exclusiva propiedad de la Universidad de
Oriente y sólo podrán ser utilizadas para otros fines con el consentimiento del
Consejo de Núcleo respectivo, quien deberá participarlo previamente al
Consejo Universitario para su autorización”

Susann Kristina Espinosa Rodríguez

AUTOR

Luis Rodríguez

TUTOR

Marinellys Mendoza

JURADO

Abelardo Carvajal

JURADO

POR LA SUBCOMISIÓN DE TESIS