

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

**FACULTAD DE INGENIERIA, INDUSTRIA Y
CONSTRUCCIÓN**

CARRERA DE ARQUITECTURA

**ANTEPROYECTO ARQUITECTÓNICO PARA CENTRO
DE TRATAMIENTO INTEGRAL PARA ADICCIONES EN
EL SECTOR EL ARENAL EN LA CIUDAD DE CUENCA,
ECUADOR**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ARQUITECTO**

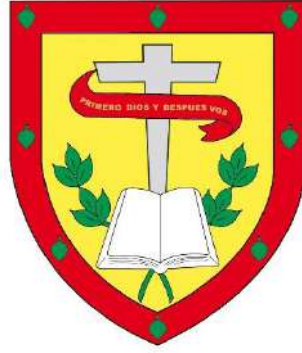
AUTOR: DANNY XAVIER BARRERA PARRA

**DIRECTOR: MSC. ARQ. CHRISTIAN HERNÁN CONTRERAS
ESCANDÓN**

CUENCA - ECUADOR

2026

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

**FACULTAD DE INGENIERÍA, INDUSTRIA Y
CONSTRUCCIÓN**

CARRERA DE ARQUITECTURA

**ANTEPROYECTO ARQUITECTÓNICO PARA CENTRO DE
TRATAMIENTO INTEGRAL PARA ADICCIONES EN EL
SECTOR EL ARENAL EN LA CIUDAD DE CUENCA, ECUADOR
PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ARQUITECTO**

AUTOR: DANNY XAVIER BARRERA PARRA

**DIRECTOR: MSc. ARQ. CHRISTIAN HERNÁN CONTRERAS
ESCANDÓN**

CUENCA - ECUADOR

2026

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD

Danny Xavier Barrera Parra portador de la cédula de ciudadanía N° 0105912083. Declaro ser el autor de la obra: “Anteproyecto Arquitectónico para Centro de Tratamiento Integral para Adicciones en el sector el Arenal en la ciudad de Cuenca, Ecuador”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, 24 de marzo de 2026



F:

Danny Xavier Barrera Parra

0105912083

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo fue desarrollado por el Sr. Danny Xavier Barrera Parra, bajo mi supervisión.

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large circle on the left and several vertical and diagonal strokes on the right, ending in a long horizontal line extending to the right.

Arq. Christian Hernán Contreras

Escandón

DIRECTOR

DEDICATORIA

A mi mamá, Teresa Parra, y a mi papá, Rubén Barrera. Gracias por todo lo que han hecho por mí, por cada sacrificio silencioso, por cada consejo, por cada palabra de ánimo cuando más la necesité. Si hoy estoy aquí, es porque ustedes nunca dejaron de creer en mí, incluso cuando yo mismo dudaba. Este título también les pertenece.

A mi prometida, Camila, gracias por tu paciencia, por tu comprensión en los días largos, por abrazarme en los momentos de estrés y recordarme que sí podía lograrlo. A mi hija, Emma Barrera, mi mayor motor, mi razón más pura para seguir adelante. Cada esfuerzo tuvo tu nombre, cada noche sin dormir fue pensando en el futuro que quiero darte. Tú eres mi mayor inspiración.

A mis hermanos, Eduardo y Diana, gracias por estar siempre, por su apoyo constante y por recordarme que no camino solo. Su compañía y motivación fueron fundamentales en este proceso.

Y a mis amigos que la universidad me regaló: Pablo, Fernanda y Tabata. Gracias por las risas, el apoyo, las largas jornadas, los trabajos en equipo y los momentos que hicieron más liviano este camino. Compartir esta etapa con ustedes fue un privilegio.

Este logro no es solo mío. Es de todos los que caminaron conmigo, me levantaron cuando caí y creyeron en mí hasta el final.

Con todo mi amor y gratitud.

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi agradecimiento al Arq. Christian Hernán Contreras por su acompañamiento y apoyo durante todo el desarrollo de esta tesis. Gracias por su guía, por cada corrección, por la exigencia que me ayudó a mejorar y por motivarme a dar siempre un poco más en cada avance. Su orientación fue clave para darle claridad y solidez a este proyecto, y valoro mucho el tiempo y la dedicación que brindó en cada revisión.

También agradezco a la Universidad Católica de Cuenca por haber sido el espacio donde crecí académica y personalmente. En sus aulas no solo adquirí conocimientos técnicos, sino que aprendí a entender la arquitectura con responsabilidad social y compromiso humano. Esta etapa marca el cierre de un ciclo muy importante en mi vida, y me siento orgulloso de haberlo vivido en esta institución.

RESUMEN

La investigación aborda la problemática de la insuficiencia de infraestructuras especializadas para el tratamiento y rehabilitación de personas con adicciones en la ciudad de Cuenca, lo que evidencia la necesidad de espacios terapéuticos adecuados que contribuyan al bienestar físico, psicológico y social de los usuarios. El estudio se justifica por la importancia de integrar criterios arquitectónicos que favorezcan procesos de recuperación y reinserción social mediante entornos diseñados para el acompañamiento terapéutico. El objetivo general es desarrollar un anteproyecto arquitectónico para un Centro de Tratamiento Integral para Adicciones en el sector El Arenal de la ciudad de Cuenca. La investigación corresponde a un estudio de enfoque cualitativo y carácter proyectual, sustentado en la revisión teórica, el análisis del contexto urbano y el estudio de referentes arquitectónicos aplicados al diseño del proyecto. Como resultado se plantea una propuesta arquitectónica basada en los conceptos de introspección, comunidad y resiliencia, que organiza los espacios en áreas públicas, semiprivadas y privadas e incorpora patios interiores y áreas verdes que fortalecen la relación con la naturaleza y generan ambientes terapéuticos. El proyecto aporta criterios de diseño para el desarrollo de centros de rehabilitación orientados a la recuperación integral y la reintegración social.

Palabras clave: arquitectura terapéutica, centro de rehabilitación, adicciones, diseño arquitectónico, rehabilitación integral.

ABSTRACT

The study addresses the issue of the insufficient availability of specialized infrastructure for the treatment and rehabilitation of people with addictions in the city of Cuenca, highlighting the need for appropriate therapeutic spaces that contribute to the physical, psychological, and social well-being of users. The study is justified by the importance of integrating architectural criteria that support recovery and social reintegration processes through environments designed for therapeutic care. The overall objective is to develop a preliminary architectural proposal for a Comprehensive Addiction Treatment Center in the El Arenal sector of the city of Cuenca. The research follows a qualitative, design-oriented approach, grounded in theoretical review, urban context analysis, and the study of architectural precedents applied to project design. As a result, an architectural proposal is presented based on the concepts of introspection, community, and resilience, which organizes spaces into public, semi-private, and private areas and incorporates interior courtyards and green spaces that strengthen the connection with nature and create therapeutic environments. The project provides design criteria for the development of rehabilitation centers focused on comprehensive recovery and social reintegration.

Keywords: therapeutic architecture, rehabilitation center, addiction treatment, architectural design, comprehensive rehabilitation.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CERTIFICACIÓN	II
AGRADECIMIENTOS	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
ÍNDICE DE CONTENIDOS	VII
LISTA DE ILUSTRACIONES	IX
LISTA DE TABLA	X
LISTA DE ANEXOS	XI
CAPÍTULO I	- 1 -
1. INTRODUCCIÓN	- 1 -
1.1 INTRODUCCIÓN	- 2 -
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	- 2 -
1.3 JUSTIFICACIÓN	- 3 -
1.4 OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS	- 4 -
1.4.1 <i>Objetivo general:</i>	- 4 -
1.4.2 <i>Objetivos específicos:</i>	- 4 -
1.5 METODOLOGÍA	- 4 -
1.5.1 <i>Etapas de investigación y recopilación de información:</i>	- 5 -
1.5.2 <i>Etapas de diagnóstico y análisis de sitio:</i>	- 5 -
1.5.3 <i>Etapas proyectual:</i>	- 5 -
CAPÍTULO II	- 7 -
2. MARCO TEÓRICO Y REFERENCIAL	- 7 -
2.1 SALUD MENTAL Y ADICCIONES	- 8 -
2.1.1 <i>Definición de adicción</i>	- 8 -
2.2 TIPOS DE ADICCIONES	- 10 -
2.2.1 <i>Tipos de drogas</i>	- 11 -
2.2.2 <i>Normalización en el consumo de drogas en jóvenes</i>	- 12 -
2.3 SALUD MENTAL Y ADICCIONES	- 13 -
2.4 ARQUITECTURA TERAPÉUTICA Y SU INFLUENCIA	- 14 -
2.5 ESPACIOS TERAPÉUTICOS	- 15 -
2.6 MODELO MINNESOTA Y DISEÑO BASADO EN TRAUMA	- 16 -
2.6.1 <i>Comunidad, Introspección, Resiliencia</i>	- 18 -
2.7 MATERIALIDAD	- 19 -
2.8 COLORIMETRÍA	- 20 -
2.9 ANÁLISIS DE REFERENTES	- 21 -
2.9.1 <i>Refugio para Mujeres Víctimas de la Violencia / ORIGEN 19°41' 53" N</i>	- 22 -
2.9.2 <i>Proyecto Hombre / Elsa Urquijo Arquitectos</i>	- 24 -
CAPÍTULO III:	- 29 -
3. ANÁLISIS DE SITIO	- 29 -
3.1 GENERALIDADES	- 30 -
3.1.1 <i>Sitios de implantación según focos de población con alto índice de consumo de alcohol en la ciudad de cuenca</i>	- 30 -

3.1.2	<i>Ubicación geográfica</i>	- 31 -
3.1.3	<i>Topografía</i>	- 32 -
3.1.4	<i>Tipo de vegetación</i>	- 33 -
3.1.5	<i>Clima y condiciones meteorológicas</i>	- 34 -
3.1.6	<i>Equipamientos, Infraestructura y Accesibilidad</i>	- 37 -
3.2	NORMATIVA Y REGULACIONES APLICABLES	- 41 -
CAPÍTULO IV		- 44 -
4.	CONCEPTO Y PROPUESTA ARQUITECTÓNICA	- 44 -
4.1	ESTRATEGIA CONCEPTUAL	- 45 -
4.1.1	<i>Introspección</i>	- 45 -
4.1.2	<i>Comunidad</i>	- 45 -
4.1.3	<i>Resiliencia</i>	- 46 -
4.1.4	<i>Usuarios y necesidad</i>	- 46 -
4.2	PROGRAMA ARQUITECTÓNICO	- 48 -
4.3	ORGANIGRAMA DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE ADICCIONES	- 51 -
4.4	ZONIFICACIÓN TRIDIMENSIONAL	- 52 -
4.5	PROPUESTA FORMAL	- 53 -
4.6	PROPUESTA TECNOLÓGICA	- 54 -
4.7	PROPUESTA FUNCIONAL	- 56 -
4.7.1	<i>Circulaciones</i>	- 56 -
4.7.2	<i>Relación de espacios interior exterior</i>	- 56 -
4.8	ÁREAS VERDES	- 57 -
4.9	PRESUPUESTO REFERENCIAL	- 58 -
CAPÍTULO IV		- 63 -
5.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	- 63 -
5.1	CONCLUSIONES	- 64 -
5.2	RECOMENDACIONES	- 65 -
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		- 68 -
ANEXOS		- 71 -

LISTA DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 Diagrama de las dimensiones de la persona.....	- 9 -
Ilustración 2 Zona de transición.....	- 15 -
Ilustración 3 Reintegración y Rehabilitación	- 16 -
Ilustración 4 Arquitectura sostenible en un Centro de Acogida	- 17 -
Ilustración 5 Vivienda tradicional basada en espacios resilientes	- 18 -
Ilustración 6 Habitación en el Refugio para Mujeres Víctimas de Violencia	- 22 -
Ilustración 7 Espacios comunes.....	- 23 -
Ilustración 8 Áreas flexibles.....	- 24 -
Ilustración 9 Fachada exterior.....	- 24 -
Ilustración 10 Acceso hacia el proyecto	- 25 -
Ilustración 11 Patio interior.....	- 26 -
Ilustración 12 Zona de conferencias espacio flexible.....	- 27 -
Ilustración 13 Ubicación Macro, Meso y Micro.....	- 32 -
Ilustración 14 Representación 3D del sitio de implantación.....	- 32 -
Ilustración 15 Asoleamiento en el terreno	- 35 -
Ilustración 16 Dirección de los vientos.....	- 36 -
Ilustración 17 Gráfica de milímetros de precipitación.....	- 37 -
Ilustración 18 Ubicación de equipamientos cercanos	- 38 -
Ilustración 19 Mapa de cobertura de infraestructura y zonas de mantenimiento	- 39 -
Ilustración 20 Mapa del recorrido de transporte público cercano	- 41 -
Ilustración 21 Introspección Comunidad y Resiliencia.....	- 46 -
Ilustración 22 Organigrama Centro de Rehabilitación Integral	- 51 -
Ilustración 23 Zonificación General	- 52 -
Ilustración 24 Proceso de concepción de la volumetría.....	- 53 -
Ilustración 25 Circulaciones del proyecto.....	- 56 -
Ilustración 26 Relación de los espacios interiores con el exterior.....	- 57 -
Ilustración 27 Distribución y ubicación de las áreas verdes.....	- 58 -

LISTA DE TABLA

Tabla 1 Tipos de drogas, ejemplos, efectos y riesgos	- 11 -
Tabla 2 Materialidad en los espacios	- 19 -
Tabla 3 Características de los colores, sensaciones y uso en la arquitectura.	- 20 -
Tabla 4 Especies de Vegetación y su tipo de hoja	- 33 -
Tabla 5 Resumen del plan de uso y gestión del suelo	- 42 -
Tabla 6 Análisis de Usuarios	- 47 -
Tabla 7 Programa arquitectónico	- 48 -
Tabla 8 Materialidad y descripción sensorial del Proyecto	- 54 -

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1: Fachada frontal _____	- 71 -
Anexo 2: Perspectiva frontal _____	- 72 -
Anexo 3: Fachada posterior _____	- 73 -
Anexo 4: Fachada posterior _____	- 74 -
Anexo 5: Fachada comedor _____	- 75 -
Anexo 6: Vista de Planta de cubiertas _____	- 76 -
Anexo 7: Recepción y zona de espera _____	- 77 -
Anexo 8: Sala de conferencias _____	- 78 -
Anexo 9: Consultorio psicológico _____	- 79 -
Anexo 10: Taller de arte _____	- 80 -
Anexo 11: Enfermería _____	- 81 -
Anexo 12: Taller de carpintería _____	- 82 -
Anexo 13: Sala de reuniones _____	- 83 -
Anexo 14: Gimnasio _____	- 84 -
Anexo 15: Área a doble altura, acceso al bloque residencial para los internos _____	- 85 -
Anexo 16: Área de meditación individual _____	- 86 -
Anexo 17: Área de meditación comunal _____	- 87 -
Anexo 18: Dormitorio tipo _____	- 88 -
Anexo 19: Planimetría general _____	- 89 -

CAPÍTULO I
1. INTRODUCCIÓN

1.1 Introducción

En la actualidad el consumo problemático de sustancias psicoactivas representa una de las problemáticas de salud pública más críticas en el Ecuador, estas inciden directamente sobre la salud física y mental de las personas, así como impactos sociales que afectan al entorno familiar, laboral y comunitario. En la ciudad de Cuenca, y particularmente en el sector El Arenal, el fenómeno de las adicciones se fusiona con la marginalidad urbana, la falta de infraestructura especializada y la exclusión social, lo que denota la necesidad de propuestas integrales.

En este contexto, la arquitectura cobra un papel fundamental como agente terapéutico. Mediante el diseño de espacios que favorecen la introspección, la contención emocional, la recuperación psicosocial y la reinserción del sujeto a la cotidianidad esto la convierte en una herramienta importante de acompañamiento al tratamiento clínico. Por esto es que surge la necesidad de plantear un centro de tratamiento integral para adicciones que no solo cumpla con criterios funcionales y normativos, sino que se sustente en fundamentos de neuroarquitectura, biofilia, confort sensorial y perceptual.

Esta tesis tiene como objetivo desarrollar un anteproyecto arquitectónico para un Centro de Tratamiento Integral para Adicciones en el sector El Arenal de la ciudad de Cuenca. A partir de un marco teórico que articula salud mental, diseño terapéutico, colorimetría y materialidad, un análisis contextual urbano y arquitectónico referencial, normativo y climático, con esta información previa se propone una arquitectura que responda de manera eficaz a las necesidades específicas de los usuarios.

El trabajo se estructura en cuatro capítulos que abarcan desde los fundamentos conceptuales y técnicos del diseño terapéutico hasta el desarrollo del anteproyecto arquitectónico, con énfasis en criterios espaciales, funcionales y ambientales. La propuesta busca ser un aporte real a la arquitectura de la salud en el Ecuador, promoviendo entornos confortables, ergonómicos y seguros para la rehabilitación de sus pacientes.

1.2 Planteamiento del problema

Las personas con consumo crónico presentan alteraciones cognitivas, emocionales, sensoriales y físicas que requieren un tratamiento integral Mayo Clinic, (2025). A pesar de que el Estado destina fondos para campañas de prevención y creación de centros de tratamiento, la capacidad de atención sigue siendo limitada. En 2019 se reportaron aproximadamente 120 centros de rehabilitación, de los cuales solo 10 eran públicos. Esta insuficiencia ha llevado a muchas familias a recurrir a centros privados con costos elevados, o peor aún, a centros clandestinos.

En la provincia del Azuay existen actualmente 21 CETAD autorizados, aunque muchos de estos presentan deficiencias en infraestructura, equipamiento y personal ACCESS, (2022).

1.3 Justificación

La escasa disponibilidad de Centros Especializados en el Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas (CETAD) evidencia un vacío en la infraestructura sanitaria destinada al tratamiento de personas con adicciones. Esta carencia respalda el planteamiento de este anteproyecto, que busca responder tanto a las necesidades clínicas como a los factores arquitectónicos que inciden en la salud mental y emocional de los usuarios.

Diversas investigaciones respaldan la influencia positiva del entorno arquitectónico en los procesos terapéuticos. Se ha demostrado que los ambientes clínicos institucionales, fríos y estigmatizantes pueden aumentar la probabilidad de abandono del tratamiento, mientras que los espacios diseñados con carácter acogedor favorecen la participación, la relajación y el sentido de pertenencia Bank & Roessler, (2022).

Asimismo, el diseño arquitectónico enfocado en las necesidades terapéuticas contribuye significativamente al bienestar integral de los usuarios. En ese sentido, Yousri & El-Shalat, (2023) sostienen que “los centros pueden crear espacios capaces de sanar, promover la recuperación y mejorar el bienestar general de las personas que buscan tratamiento para la adicción”, planteando soluciones arquitectónicas que potencien una rehabilitación efectiva.

En consecuencia, el uso adecuado de elementos sensoriales como materiales naturales, colorimetría armónica, luz natural y ventilación cruzada tiene efectos comprobados sobre la regulación emocional, ayudando a reducir la ansiedad, la agresividad y la impulsividad en pacientes con trastornos por consumo de sustancias Yan, et al, (2024). Estos principios son esenciales en espacios terapéuticos, donde se busca propiciar contención emocional sin generar sensaciones de encierro o control extremo.

En esta misma línea, la integración de naturaleza y espacios verdes ha demostrado ser una estrategia complementaria eficaz. La exposición a entornos naturales contribuye significativamente a disminuir la sintomatología emocional y conductual del paciente. Berry et al, (2021) proponen la incorporación de espacios verdes como una intervención complementaria al tratamiento convencional, destacando su impacto terapéutico en la regulación emocional y en el fortalecimiento del bienestar general de los internos.

Esta base teórica se alinea con el enfoque del Diseño Basado en Evidencia (Evidence-Based Design, EBD), el cual promueve la toma de decisiones proyectuales respaldadas por datos científicos para mejorar los resultados clínicos. Los autores Ulrich y Nightingale, (2008) afirman que variables como la vista hacia la naturaleza, la ventilación adecuada, la iluminación natural y el uso de colores suaves pueden acelerar los procesos de recuperación y disminuir el uso de medicación ansiolítica o antidepresiva.

En función de esta premisa, el presente proyecto plantea el diseño de un Centro de Tratamiento Integral para Adicciones en el sector El Arenal, con un enfoque de arquitectura hospitalaria orientado a la sanación. La propuesta contempla una zonificación diferenciada (áreas públicas, semiprivadas y privadas), integrando soluciones de confort térmico, sostenibilidad ambiental y criterios sensoriales que favorezcan el bienestar emocional, físico y social de los usuarios. Así, la arquitectura se concibe no solo como un contenedor funcional, sino como un agente activo en los procesos de sanación e inclusión social.

1.4 Objetivo general y específicos

1.4.1 Objetivo general:

Diseñar un Centro de Tratamiento Integral para Adicciones en Cuenca, Ecuador, incorporando un enfoque arquitectónico hacia la materialidad y colorimetría de los espacios, combinando funcionalidad y formalidad mediante la integración de espacios diferenciados y elementos arquitectónicos que promuevan un entorno saludable, para facilitar el proceso de recuperación y fomentar la reintegración social de los usuarios

1.4.2 Objetivos específicos:

- Recopilar información sobre las necesidades terapéuticas y funcionales de los usuarios, identificando requerimientos específicos para las áreas públicas, semiprivadas y privadas que garanticen privacidad y confort.
- Realizar un diagnóstico en el sector de estudio para evaluar las condiciones del sitio y proponer un programa arquitectónico.
- Diseñar un anteproyecto arquitectónico de un Centro de Tratamiento Integral para Adicciones en Cuenca con soluciones funcionales que diferencien claramente las zonas públicas, semiprivadas y privadas.

1.5 Metodología

La metodología es de tipo investigación aplicada y entra en la clasificación Q2 es decir cualitativa y cuantitativa.

Esta se estructura en tres etapas que son:

1.5.1 Etapa de investigación y recopilación de información:

La etapa 1 consiste en la recopilación de información en relación al primer objetivo mediante una investigación documental de artículos, libros y páginas web, estadística e histórica sobre la adicción y la salud mental, que es y como influye la arquitectura terapéutica en el sujeto, espacios terapéuticos, materialidad como texturas confort térmico y acústico, la incidencia de la psicología del color y como se utilizan los mismos en los espacios terapéuticos, además del análisis y contraste de casos de estudios reconocidos a nivel internacional para identificar patrones, similitudes y diferencias para su posterior validación y actualización.

1.5.2 Etapa de diagnóstico y análisis de sitio:

En la etapa 2 se realizará un diagnóstico y un análisis de sitio en el caso de estudio basado en datos reales obtenidos de con levantamiento de información en campo y de fuentes bibliográficas el cual abarca el estudio físico y urbano. Este análisis incluye un levantamiento topográfico, el estudio de los usos de suelo y la dinámica urbana, así como el análisis de los equipamientos y servicios básicos existentes, las tipologías arquitectónicas predominantes, las problemáticas sociales del entorno, la geografía y el clima (temperatura, humedad y soleamiento), y cómo estos factores inciden en el diseño arquitectónico. Toda esta información será procesada para poder ser digitalizada mediante gráficos con los siguientes softwares: Autocad 2021, Ilustrador 2021 y SketchupPro 2021.

Además, se analizarán parcialmente los documentos como el Anexo 8 Normas de Arquitectura y Urbanismo del (PDOT) y Lineamientos operativos para la implementación del programa terapéutico del Centro Especializado para el Tratamiento del Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas del Ministerio de Salud Pública con un enfoque hacia el personal mínimo, requerimientos normativos, y como insumo básico para los espacios planteados en el programa arquitectónico.

1.5.3 Etapa proyectual:

En la etapa 3 se define la estrategia conceptual del proyecto, basada en enfoques terapéuticos que orientan los ejes de diseño hacia la introspección, la comunidad y la resiliencia. Se desarrolla un programa arquitectónico funcional para 45 usuarios considerándose como un CETAD residencial Mediano (Ministerio de Salud Pública, 2016)

estableciendo una zonificación clara e intencional que diferencia áreas médicas, terapéuticas, habitacionales, recreativas, administrativas y comunitarias.

Asimismo, se elaboran diagramas del funcionamiento del proyecto que muestran el flujo de pacientes, personal y visitantes, garantizando eficiencia, privacidad y seguridad. En cuanto al diseño formal, se establece una paleta cromática terapéutica, una propuesta de materialidad acorde a la función específica de cada espacio, además principios de biofilia, articulando la vegetación con los espacios interiores y exteriores para potenciar el vínculo con la naturaleza y favorecer el bienestar emocional de los usuarios todo respaldado por una justificación científica.

Finalmente, se aborda la implantación del proyecto, el partido arquitectónico, la elaboración de la planimetría técnica y las representaciones visuales, incorporando detalles arquitectónicos relevantes, todas estas a nivel de ante proyecto.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO Y REFERENCIAL

2.1 Salud mental y adicciones

2.1.1 Definición de adicción

De acuerdo con lo que indica Trujillo (2019) la adicción es un tema amplio dentro del cual está involucrado el individuo, su entorno social y familiar por lo cual implícito una diversidad de conceptos y campos del conocimiento, desde el ámbito sanitario la adicción es el consumo repetitivo de sustancias psicoactivas hasta que el consumidor tiende a intoxicarse de manera periódica o continua, mostrando así un deseo compulsivo en consumir dichas sustancias.

Según lo indica el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría DSMV (2018) el término adicción refiere a los trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos de sustancias como lo son: alcohol, cafeína, cannabis, alucinógenos, inhalantes, opiáceos, tabaco, recientemente también se incluyó el juego patológico codificado.

Los autores Saladino et al. (2021) explican las adicciones desde la teoría biológica pues se dice que los individuos divergen en el consumo de drogas y en el desarrollo de una adicción, pues la adicción suele ser vista como una sola experiencia o unas pocas experiencias, mientras que el consumo recurrente puede estar asociado por situaciones específica como lo son: fines de semana, tiempo libre siendo éste un comportamiento ocasional, siendo estas personas las que mayor riesgo presentan para desarrollar adicción a las drogas, estos individuos presentan un comportamiento compulsivo el cual busca satisfacer las necesidades físicas y biológicas.

Cuando un individuo ha alcanzado una etapa de consumo crítico de sustancias presenta alteraciones a nivel cognitivo, emocional sensorial y físico, por lo cual lo lleva a la necesidad de someterse a un tratamiento integral (Mayo Clinic, 2025). Si bien es cierto de acuerdo con lo que indican Flores y Rivas (2019) pese a los intentos estatales para la prevención y tratamiento de las adicciones estas son limitadas, en Ecuador para el año 2019 se crearon aproximadamente 120 centros de rehabilitación de ellos 10 eran públicos que demuestra que no hay una posibilidad de que las personas de bajos recursos pueden acudir a este tipo de tratamiento.

Mientras que en la provincia del Azuay existen actualmente 21 CETAD autorizados, aunque muchos de estos presentan deficiencias en infraestructura, equipamiento y personal (ACCESS, 2022). Si bien es cierto estas estadísticas revelan una escasa disponibilidad de Centros Especializados en el Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas (CETAD y, por tanto, la necesidad de una intervención pública urgente.



Ilustración 1 Diagrama de las dimensiones de la persona

Fuente: UVirtual (2023), Elaboración propia.

De acuerdo con lo que se puede apreciar en la figura 1, las adicciones afectan a los individuos a nivel físico, psicológico social que sin duda afecta a su entorno familiar y social por lo que se convierte en un problema holístico. El consumo de sustancias como el cannabis también causa afectaciones a nivel cerebral pues un estudio longitudinal llevado a cabo en 5 años dio a conocer la afectación al grosor de la corteza prefrontal izquierda y derecha del individuo que además se lo relacionó con la impulsividad atencional, así también se mostró alteraciones en las funcionales y estructurales en las regiones frontoparietal, frontolímbica, frontoestriatal y cerebelosa, al igual que los efectos como la activación aguda de la microglía, la cual trae consigo efectos a largo plazo. (Steinfeld & Torregrossa, 2023)

Según lo indican Shannon et al. (2022) las adicciones en los individuos tienen afectaciones a nivel individual y social de forma estructural, diferentes investigaciones han

demostrado además su relación con conductas violentas que a su vez trae consigo secuelas cognitivas, emocionales, conductuales principalmente en adolescentes en quienes su salud mental se ve comprometida a largo plazo, ante lo cual es necesario una comprensión integral para lograr una adecuada intervención, pues además los comportamientos asociados con el consumo de sustancias suelen estar agravados por creencias tradicionales las cuales perpetúan el control y abuso principalmente hacia la mujer y los hijos.

Existen factores de riesgo en torno al consumo de drogas de acuerdo a lo que indican Fierro et al. (2023) estos refieren a las conductas, estilos de vida, situaciones que pueden influir en el abuso de drogas, los cuales son: biológicos, individuales, familiares, entre los factores de riesgo familiar están: problemas afectivos en la familia, ser hijos de padres divorciados, clima familiar caracterizado por estrés, rechazo, negatividad, respecto al riesgo biológico están la edad, pues se conoce que el género masculino tiene mayor probabilidad para desarrollar una conducta de consumo de drogas más que el femenino.

Mientras que Franco y Serrano (2022) reconoce que los factores macro sociales: son aquellos que facilitan y permiten la accesibilidad a las sustancias, pues cuando ésta es legal facilita su relación con ésta, lo que lleva a incrementar su consumo, por otro lado están los factores micro sociales los cuales refieren a estilos educativos inadecuados, como por ejemplo; exceso de protección, organización familiar rígida, hogares desestructurados, todos ellos influyen de manera negativa en el adolescente

2.2 Tipos de adicciones

Las adicciones se clasifican en dos grandes grupos: adicciones químicas y adicciones comportamentales.

Las adicciones químicas de acuerdo con lo que indican Costas y Germano, (2019) los individuos recurren al consumo de una sustancia que afecta directamente al sistema nervioso central (cocaína, heroína, fármacos de potencial activo), este tipo de adicciones es de mayor complejidad por las afectaciones cerebrales.

Adicciones comportamentales: se las conoce también como adicciones sin sustancias son conductas compulsivas que traen consigo dependencia, se caracteriza por la pérdida de control, dependencia de la conducta, síntomas de abstinencia puede ser: juego patológico (ludopatía), la adicción al sexo, las compras compulsivas, la adicción a las nuevas tecnologías, al trabajo (Rodríguez et al., 2023)

A pesar de que a primera vista las adicciones químicas pudieran parecer más peligrosas, las adicciones conductuales responden de forma semejante los circuitos de recompensa cerebral, ya que un ludópata puede experimentar un grado de dependencia psicológico similar al de un drogodependiente Guadalsalus (2022). Contrastando la información en ambos tipos se observan patrones comunes (como pérdida de control, uso compulsivo, interferencia en la vida cotidiana y riesgo de consecuencias negativas), de igual manera ambos requieren atención terapéutica integral inmediata.

2.2.1 Tipos de drogas

En el contexto de las adicciones a sustancias, las drogas psicoactivas se clasifican de acuerdo con sus efectos principales sobre el sistema nervioso central. Una clasificación ampliamente utilizada las divide en depresoras, estimulantes y perturbadoras (alucinógenas). Véase en la tabla 1

Tabla 1 Tipos de drogas, ejemplos, efectos y riesgos

Tipo de droga	Efecto	Ejemplos	Efectos principales	Riesgos o consecuencias
Depresoras	Disminuyen o lentifican la actividad	Alcohol, opiáceos (heroína, morfina, metadona), tranquilizantes (benzodiazepinas, barbitúricos)	Relajación, sopor, desinhibición, euforia leve	Pérdida de reflejos, coma, depresión de funciones vitales, dependencia física
Estimulantes	Aceleran la actividad	Cocaína, anfetaminas, nicotina, cafeína	Euforia, mayor atención, reducción de sueño y apetito	Aumento de frecuencia cardíaca, ansiedad, agitación, episodios psicóticos, craving, síndrome de abstinencia
Perturbadoras o alucinógenas	Alteran percepciones sin deprimir o estimular globalmente	LSD, mezcalina, hongos (psilocibina), cannabis (marihuana, hachís), MDMA, ketamina, PCP	Distorsiones sensoriales, alucinaciones, cambios del estado de ánimo	Reacciones de pánico, brotes psicóticos, accidentes, dependencia psicológica, tolerancia

Fuente: Comarca de La Janda. (s. f.), Madrid Salud. (2016). Elaboración propia.

Cabe recalcar que muchas drogas no encajan perfectamente en una sola categoría; por ejemplo, la marihuana tiene efectos mixtos (es relajante pero también ligeramente perturbadora de la percepción) Asimismo, sustancias como el éxtasis (MDMA) combinan propiedades estimulantes y alucinógenas. Esta clasificación por efectos es útil para comprender las posibles consecuencias del consumo y orientar los protocolos de tratamiento según el tipo de sustancia implicada Comarca de La Janda. (s. f.).

2.2.2 Normalización en el consumo de drogas en jóvenes

De acuerdo con información proporcionada por el estudio de Encalada et al. (2021) en el mundo aproximadamente 587.000 personas perdieron la vida durante el año 2019 por usar drogas, siendo las sustancias de mayor consumo el alcohol, tabaco, sustancias psicoactivas ilegales como la marihuana con niveles alto de tetrahidrocannabinol, la heroína, la cocaína y el éxtasis, el consumo de estas sustancias está siendo normalizado tal es el caso que se suelen incluir en las actividades de ocio.

El Informe Mundial de Drogas (2019) dio a conocer que en Asia Oriental y Sudoriental se incautó una gran cantidad de metanfetamina, estas sustancias están presentando un alto consumo en la población, mientras que el consumo de cocaína en África alcanzó un consumo de un 37% en la última década. En Europa, de manera específica en España se conoce que gran parte de población adolescente consume alcohol en edades de 12 a 17 años, en un periodo de 6 años las cifras aumentan de manera alarmante, pues el 45% de los adolescentes han consumido alcohol alguna vez, el 37% lo consumió en espacios como: reuniones familiares, fiestas, zonas recreativas.

Según datos proporcionados por la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) (2019) se conoció que en el continente americano se consume más drogas, preocupando los adolescentes, quienes presentan un consumo de cocaína del 5,0% al 7,3%. En el año 2017, Estados Unidos reportó una mortalidad por consumo de metanfetaminas del 17%, de estas cifras el 5% fueron adolescentes entre 15 a 18 años, ya en el año 2018 se incrementó el consumo de alcohol y marihuana en un 4,7% en menores de 18 años.

Del mismo modo en el estudio de Moreta et al. (2020) se halló que los continentes con mayor cantidad de adolescentes que consumen drogas son Europa y América, con el 53% y 70% respectivamente, mientras que en Estados Unidos la prevalencia de mujeres y hombres adolescentes oscila entre el 47 % y el 57 %, en España, existe un porcentaje de consumo promedio de 42%, en México, el 46% de los hombres y el 54% de las mujeres participan en el consumo. En Argentina, un consumo del 32,3%, mientras que, en Ecuador, la frecuencia y la intensidad del consumo son relativamente bajas, siendo la tasa a nivel nacional del 31%.

Los adolescentes son más propensos a consumir drogas, pues es en esta etapa de la vida hay una mayor inclinación a experimentar, a la curiosidad, susceptibilidad, además de rebeldía contra la autoridad, se conoce que en el mundo, aproximadamente el 5,6% de la población de edad de 15 a 64 años consumió drogas al menos una vez, por tanto, se

evidencia que las personas más jóvenes tienen mayor probabilidad de morir a causa de un trastorno por consumo de sustancias, siendo el cannabis es la droga de mayor elección (Nawi et al.,2021). De acuerdo con lo que indica el estudio de (Castro et al.,2023). el inicio del consumo de drogas se da entre los 13 a 14 años, siendo el alcohol las sustancias más comunes, luego el tabaco y en tercer lugar el cannabis, cada vez hay mayor preocupación pues el inicio del consumo es más temprano, 1,4 años antes en menores de 16 años respecto a los de 17-18 años, el 19,9% de los adolescentes lo consumen por experimentar

Se ha investigado que existe una conexión entre los trastornos de personalidad y las adicciones, sin embargo, también existen una serie de desafíos principalmente en lo que refiere al conocimiento sobre si la personalidad determina el inicio del consumo de drogas, se conoce que el trastorno antisocial de la personalidad suele incitar a participar en actos ilegales, el modelo de adaptación explica que las personas que consumen drogas suelen ser incapaces para resolver sus problemas (Castro et al.,2023).

El consumo de drogas en la adolescencia según lo indican Guzmán et al. (2021) es perjudicial a nivel físico, psicológico, familiar y social, por tanto, es indispensable abordar esta problemática, puesto que el inicio del consumo puede incrementar dependencia en la adultez, así también se considera que existen factores asociados en el consumo de drogas y éstos son de carácter multifactorial, además han sido abordado desde distintos modelos teóricos como lo es el modelo ecológico el cual aborda la complejidad de ese problema desde la interacción del individuo y los factores del entorno.

2.3 Salud mental y adicciones

De acuerdo con el estudio de Vargas et al. (2024) la salud mental representa una parte esencial que incide directamente en el bienestar integral de las personas, sin embargo, en los países en vías de desarrollo no forma parte de sus políticas públicas, lo que ha traído como consecuencia el incremento en la carga de los trastornos mentales que a la vez afectarán la calidad de vida de las personas además de repercutir en su economía.

Según los datos proporcionados del Estudio de la Carga Global de Enfermedades (2019), a nivel mundial aproximadamente 100.000 personas perdieron muchos años de vida saludable por trastornos depresivos, en México se conoció que el hecho de no contar con guías de práctica clínica, saturación de servicios, trabas en los trámites burocráticos, a más de ello, solamente el 20% de las personas que han sido diagnosticadas con un trastorno mental reciben tratamiento, que, en la mayoría de veces los gastos incurren por cuenta propia.

Las vivencias experimentadas en la niñez tiene impacto en la vida adulta y en la vejez, por tanto se deduce que el funcionamiento neurológico de la persona no puede separarse de su entorno, por tanto, el entorno físico, económico y social, impacta en el desarrollo conductual de las personas, las primeras conceptualizaciones sobre el espacio físico y su incidencia en la conducta humana han sido abordados por Park y Mattson (citados en Carrasco, 2023) evaluaron el impacto de las plantas dentro de las habitaciones hallando que una atmósfera libre y abierta mejora la interacción social así mismo fomenta en los pacientes un acercamiento con el exterior.

Por su parte el autor Pulido (2022) menciona la importancia de un diseño arquitectónico que incluya espacios terapéuticos de salud mental, pues este tipo de espacios deben estar diseñados por arquitectos de la mano con profesionales de la salud, y de esta manera, crear espacios que faciliten la contención emocional, la recuperación del paciente desde su confort y seguridad sin descuidar dimensiones como la interacción interpersonal. Con el paso de los años se ha determinado que los seres humanos tienen necesidades que implican la compañía y el contacto con seres amados, pues esto permite que florezca ese sentimiento de sentirse seguros, incluidos y aceptados, cuando todo esto se cumple, se aporta positivamente a la salud mental de los individuos (Cortés, 2020).

Pese que el entorno físico no es un factor determinante en el comportamiento humano (pensamientos, sentimientos, acciones) puede inhibir ciertos estados de ánimo, los ambientes inhibidores tienen un efecto positivo pues es más fácil, pues de acuerdo al geógrafo americano Tuan (citado en Cortés, 2020) conceptualiza a la topofilia como aquel lazo afectivo entre las personas y ambiente aquí existe una dualidad entre los espacios de hostilidad con los espacios felices, dentro de los cuales halló que estos espacios despiertan protección, tranquilidad, refugio.

2.4 Arquitectura terapéutica y su influencia

Una dimensión esencial en la arquitectura terapéutica es el color, pues de acuerdo a los profesionales de la arquitectura el mismo tiene influencia directa en el estado emocional de los pacientes en los hospitales asumiendo su estancia de mejor manera, por tanto, la arquitectura interior tiene una función indispensable la biósfera de la construcción siendo así el motivador y generador de emociones, en concordancia los profesionales de la salud asumen la importancia de la creación de espacios que no generen estrés o asfixia en los pacientes (Espinoza, 2023).

El autor Alayo (2022) en su estudio dio a conocer la influencia positiva de un diseño confortable en las zonas colectivas, pues esto no solo aporta al bienestar del paciente sino

a sus familiares y al personal médico estar rodeado de un ambiente ventilado y temperado incrementa el gusto por permanecer ahí, además de visuales agradables que distraigan la estancia aportan a la mejora de la calidad de vida de los pacientes pues mejoran su humor.

Otra de las dimensiones de la arquitectura terapéutica es la iluminación según la autora García (2024) esta no solo garantiza la visibilidad sino permite la creación de atmósferas, del mismo modo, aborda la luz desde la neuro arquitectura la cual impacta a la percepción espacial, las funciones cognitivas, así como la orientación emocional se ha demostrado que los pacientes que tiene acceso a la luz diurna se recuperaron más rápidamente, por lo cual, se resalta la importancia de enfatizar en el diseño lumínico principalmente en el día y promover las transiciones de cada actividad humana.

2.5 Espacios terapéuticos

Para que los pacientes puedan recorrer, convivir y conectar con la naturaleza es importante implementar zonas de transición, de esta manera el individuo que se encuentre en un proceso de rehabilitación podrá tener acceso a la libertad, socialización y autocontrol pues prevalecerá la relación entre los espacios y la naturaleza, ello a la vez, apaciguará las emociones de exaltación o desespero brindando calma.



Ilustración 2 Zona de transición

Fuente: (Pulido, 2022), Elaboración propia

Luego están los espacios de reintegración que según Pulido (2022) dentro de los cuales se van a llevar a cabo actividades dinámicas para que los pacientes practiquen

algún deporte o entrenamiento y así vaya adquiriendo nuevos hábitos mismo s que aportan a la reducción de trastornos de ansiedad y bipolaridad.

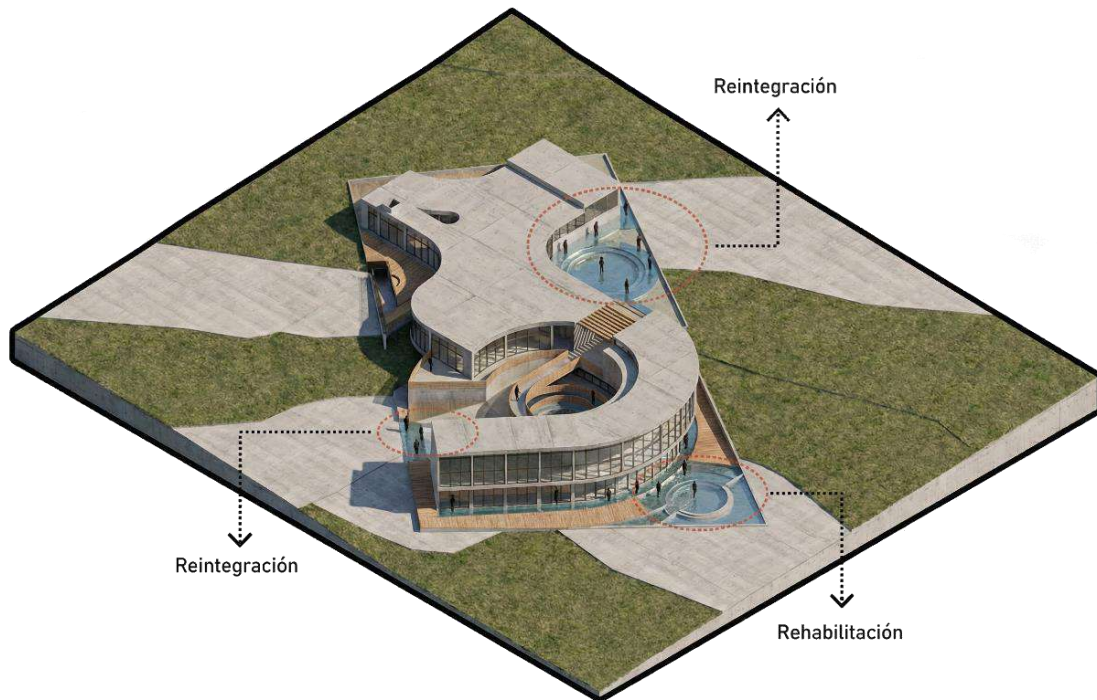


Ilustración 3 Reintegración y Rehabilitación

Fuente: (Pulido, 2022), Elaboración propia

2.6 Modelo Minnesota y Diseño Basado en Trauma

La arquitectura sostenible también está abordada dentro del Modelo Minnesota según Niño (2024) este tipo de edificaciones buscan minimizar el impacto ambiental, al mismo tiempo favorece el confort térmico en lugares como centros de acogida y hospitales aporta al proceso de recuperación de quienes habitan en ellos, por tanto, un edificio saludable se caracteriza por su solidez y funcionalidad, al mismo tiempo, se asegura la calidad de quienes habitan en ellos a partir de factores como: aire acondicionado, ventilación, actividades de las personas.

A la vez existen nuevos factores de desarrollo en este tipo de arquitectura cuyo fin es mejorar la salud y bienestar humano a partir del diseño de ambiente internos sostenibles y saludables, lo que permite alcanzar un equilibrio ecológico humanizado a largo plazo, entre los ejemplos de este tipo de estilos están: diseño bioclimático según Ortiz (2019) permite aprovechar ciertas condiciones climáticas y ambientes que aseguren el confort térmico y eficiencia energética de la edificación.

Del mismo modo se prioriza el uso de materiales sostenibles y renovables como son: materiales reciclados, sistemas de energía solar, eólica o geotérmica cuyo fin es reducir la reducción hacia fuentes de energía no renovable, así también considera esencial gestionar adecuadamente el agua y la vegetación para el cuidado del medio ambiente (Conforme y Castro, 2020).



Ilustración 4 Arquitectura sostenible en un Centro de Acogida

Fuente:<https://www.archdaily.cl/cl/1022403/refugios-de-esperanza-10-centros-de-acogida-para-ninos-en-situacion-de-vulnerabilidad-alrededor-del-mundo>

Del mismo modo según lo indica Niño (2024) hoy en día se han desarrollado tecnologías innovadoras mismas que integran la calidad ambiental con el cuidado de los recursos, a partir de la utilización de infraestructura cercana recuperando ese sentido de pertenencia entre el interior y exterior a partir de ello realizar un adecuado análisis sobre su impacto para con la salud, además se continúa investigando componentes como control térmico, luz saludable, calidad ambiental,

Por otra parte, está la arquitectura introspectiva que según Solórzano y Castro (2020) se caracteriza por la creación de espacios seguros, íntimos y serenos que priorizan la experiencia interna por sobre lo exterior, de manera que el usuario puede aislarse del caos urbano a partir de la utilización de iluminación natural, patios, materiales que fomentan la conexión con la naturaleza, lo que permite que el individuo cuente con un refugio para su calma mental.

2.6.1 Comunidad, Introspección, Resiliencia

Según lo indican Leyva et al. (2018) la arquitectura puede hacer posible la creación de comunidades sostenibles y resiliente, en el aspecto comunitario, el espacio público puede ser diseñado para favorecer la interacción social a partir de la creación de espacios como: parques, plazas y demás espacios para reuniones de manera que su finalidad es involucrar a la comunidad en el diseño y planificación de los espacios fortaleciendo así el sentido de pertenencia.



Ilustración 5 Vivienda tradicional basada en espacios resilientes

Fuente: <https://blog.uribeschwarzkopf.com/resiliencia-desastres-naturales-clave-buscar-casa>

En la imagen 4, se muestra una estructura de madera en una vivienda tradicional con estructura de madera la cual sostiene una cubierta que crea un porche sombreado.

Así también la arquitectura basada en la comunidad y resiliencia son los edificios comunitarios y viviendas colectivas los cuales están diseñados para fomentar la cooperación entre los residentes, en lo que refiere a la introspección está el diseño de espacios contemplativos como lo son los jardines y espacios creados para la meditación los cuales fomentan la meditación y reflexión, otra de las característica de este tipo de edificaciones es la flexibilidad y ello se entiende como la posibilidad de ser adaptables y cambiar con el paso del tiempo (Leyva et al., 2018).





Por otra parte, está la arquitectura introspectiva que según Solórzano y Castro (2020) se caracteriza por la creación de espacios seguros, íntimos y serenos que priorizan la



experiencia interna por sobre lo exterior, de manera que el usuario puede aislarse del caos urbano a partir de la utilización de iluminación natural, patios, materiales que fomentan la conexión con la naturaleza, lo que permite que el individuo cuente con un refugio para su calma mental.

2.7 Materialidad

En la tabla 2 se muestra la aplicación de los materiales que pueden usarse según la necesidad de lo que se desee transmitir.

Tabla 2 Materialidad en los espacios

	Nombre	Sensaciones	Características	Uso dentro del espacio
	Madera	Puede causar sensaciones de calidez, comodidad, flexibilidad y expansión.	Se caracteriza por ser versátil, renovable, duradero.	<p>Puede aportar a la creación de una secuencia de espacios sin que esto implique caer en la monotonía.</p> <p>Incrementa la sensación de espacialidad continuando la longitud mayor.</p> <p>Habitaciones de ocio y relajación que da confort.</p>
	Piedra	Ejemplifica el poder el prestigio, la riqueza, monumentalidad.	Durabilidad y resistencia.	<p>Su uso se muestra en pisos debido a su alta resistencia.</p> <p>En revestimientos de aplicación acotada.</p> <p>Resaltan detalles en particular.</p>
	Vidrio	Proyecta sentimientos de inspiración y pureza.	Conectividad, espacialidad.	<p>Puede ser usado como separador de ambientes tanto a nivel interior como exterior.</p> <p>Puede determinar espacios para distintas actividades.</p> <p>Aporta como elemento de iluminación.</p>
	Metal	Fuerza y frialdad	Presenta durabilidad y resistencia puede ser reciclado.	<p>Puede ser usado en revestimientos exteriores.</p> <p>Cubiertas, así también como estructuras.</p>







	Hormigón	Puede transmitir fuerza, frialdad y tranquilidad.	Dureza, durabilidad.	Por su alta resistencia puede ser usado en muros. Estructura y espacios sociales.
	Agua	Usado para transmitir tranquilidad	Es ecológico y renovable.	Usado para áreas de meditación y relajación. Creación de ambientes naturales.



Fuente: (Valdivieso, 2017)

2.8 Colorimetría

El libro *"Psicología del color"* citado por la autora Calle (2025) los colores actúan sobre los sentimientos y la razón, pues los mismos producen efectos emocionales se estudió a aproximadamente a 2,000 personas de diferentes profesiones, su autora estableció conexiones entre aproximadamente 160 sensaciones, los hallazgos dieron a conocer que los sentimientos y los colores no se combinan al azar por el contrario se deben vincular por razones específicas, por tanto se concluye que los colores van más allá de una percepción visual sino que generan respuestas emocionales.

Tabla 3 Características de los colores, sensaciones y uso en la arquitectura.

Color	Emociones	Efectos Negativos	Uso
	El color amarillo puede transmitir diversión, alegría.	Puede existir una mayor posibilidad de causar llanto en un bebé.	Brinda luminosidad. Mayormente asociado a la alimentación.
	El naranja transmite amistad, creatividad.	Si se usa en gran cantidad puede causar irritación.	En niños disminuye malos comportamientos y por el contrario, motiva al juego.
	El rojo pasión, fuerza, energía.	No se recomienda en zonas de descanso.	El rojo en áreas como comedores estimulan el apetito.
	El rosa puede transmitir encanto, ternura.	No se recomienda en zonas para concentración.	
	Transmite misterio, extravagancia, lujo.	El violeta oscuro puede generar depresión.	Pueden ser usados en espacios de relajación.
	El azul genera seguridad, armonía.	El azul puede eliminar el apetito.	Puede ser usado en espacios de trabajo como oficinas pues estimula la productividad.

	El verde transmite serenidad, fertilidad, frescura, salud.	Puede generar malestar estomacal.	Espacios de aislamiento como dormitorios.
	El color café es confortable, pereza naturaleza.	Al ser una tonalidad fuerte su uso no se recomienda en exceso.	Despacho de trabajo, sala de estar, estos espacios requieren tonos neutros.
	El color gris puede transmitir elegancia glamour.	Puede generar tristeza y ansiedad.	Espacios que están asociados a la tecnología.
	El color blanco puede transmitir pureza y limpieza.	No se recomienda en superficies propensas a ensuciarse.	Hospitales o sanitarios pues insinúa seguridad.
	El negro elegancia, eternidad y muerte.	No puede excederse pues generaría sentimientos de agresividad.	Su uso en una baja cantidad transmite elegancia.

Fuente: (Valdivieso, 2017).

Los colores fríos se muestran relajantes, estimulan la visión, lo que permiten reducir el estrés, pues los objetos parecen más ligeros y por el contrario la habitación parece más grande su uso se recomienda en lugares monótonos y donde se llevan a cabo tareas repetitivas como lo son: hospitales, quirófanos, centros de cuidado, se recomienda tener precaución pues existe la probabilidad de ser agujereado del entorno si en el caso se superen estos colores.

Los colores cálidos: rojo, amarillo, espectro púrpura se caracterizan por presentar una estimulación visual alta, permite que exista la impresión que el tiempo pase lentamente normalmente se utilizan para generar emociones en el entorno, es importante tener precaución para evitar una movilidad excesiva principalmente en centros de atención de trastornos mentales, trastornos de visión, dificultad en el ambiente, así también, se prohíbe su uso en las unidades de cuidados intensivos, salas de emergencia, cuidado de niños.

2.9 Análisis de referentes

A continuación, se presentan los casos de diseño arquitectónico para refugio; en primer lugar, refugio para mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, y el Proyecto Hombre centro de rehabilitación psicosocial para ambos se presentan criterios de introspección, comunidad, resiliencia.

2.9.1 Refugio para Mujeres Víctimas de la Violencia / ORIGEN 19°41' 53" N

El refugio para mujeres víctimas de la violencia es una edificación de asistencia social humanitaria que está ubicada en el estado de Michoacán, es un edificio de 1226.64 m² de construcción, su finalidad es brindar asistencia social para mujeres que han padecido violencia intrafamiliar en algún momento de su vida

a. Introspección

El diseño introspectivo caracterizado por el rigor y mutismo forman lo conforma en una sola planta lo que ejemplifica la función protectora, reduciendo así la sensación de aislamiento para las mujeres y sus hijos dentro del refugio. Esta tipología arquitectónica representa una tipología fundacional que puede ser un referente de intuición para la superación de la violencia y sus secuelas, por tanto, este diseño basado en la flexibilidad.



Ilustración 6 Habitación en el Refugio para Mujeres Víctimas de Violencia

Fuente: <https://www.archdaily.cl/cl/907075/refugio-para-mujeres-victimas-de-la-violencia-origen-19o41-53-n>

b. Comunidad

Los espacios comunes se conciben como el eje articulador de la vida colectiva, funcionando como puntos estratégicos de encuentro que favorecen la interacción espontánea y el acompañamiento entre los usuarios. Estas áreas no solo cumplen una función funcional, sino que estructuran la dinámica comunitaria al promover actividades compartidas, momentos de diálogo y experiencias grupales que fortalecen los lazos

sociales. La disposición abierta y conectada de estos espacios facilita la integración progresiva de los individuos dentro de la comunidad terapéutica, generando un ambiente de confianza, pertenencia y apoyo mutuo. De esta manera, la arquitectura no se limita a albergar actividades, sino que se convierte en un medio que activa y consolida el vínculo comunitario dentro del proceso de recuperación.



Ilustración 7 Espacios comunes

Fuente: <https://www.archdaily.cl/cl/907075/refugio-para-mujeres-victimas-de-la-violencia-origen-19o41-53-n>

c. Resiliencia

El diseño de áreas flexibles, seguras y estimulantes es fundamental en la propuesta arquitectónica, ya que influye directamente en el bienestar físico y psicológico de los usuarios. La flexibilidad permite adaptar los espacios a distintas dinámicas terapéuticas y comunitarias; la seguridad se garantiza mediante una adecuada organización de circulaciones y el uso de materiales apropiados; y el carácter estimulante se logra a través de iluminación natural, ventilación y visuales hacia áreas verdes. En conjunto, estos elementos convierten a la arquitectura en una herramienta activa dentro del proceso de recuperación integral



Ilustración 8 Áreas flexibles

Fuente: <https://www.archdaily.cl/cl/907075/refugio-para-mujeres-victimas-de-la-violencia-origen-19o41-53-n>

2.9.2 Proyecto Hombre / Elsa Urquijo Arquitectos

De acuerdo con lo que indica Puga (2019) el proyecto Hombre con sede en Santiago de Compostela fue diseñado por la Arq. Elsa Urquijo se destaca por su enfoque humanista minimalista, fue diseñado para albergar un centro de atención a personas con adicciones ofreciéndoles un entorno de calma y dignidad durante su proceso de recuperación.



Ilustración 9 Fachada exterior

Fuente: <https://archello.com/project/proyecto-hombre>

La arquitectura de este centro presenta las siguientes características

- Organización Espacial: el edificio se levanta alrededor de un patio central, lo cual le permite luz natural, así como una conexión constante con el exterior.
- Luz y materialidad: el hormigón, madera y demás superficies acristaladas permiten la construcción de espacios diáfanos y serenos.
- Integración: el diseño busca la continuidad visual entre el interior y el exterior ello para eliminar la sensación del confinamiento.

a. Introspección.



Ilustración 10 Acceso hacia el proyecto

Fuente: <https://archello.com/project/proyecto-hombre>

Se aprecia un espacio sereno sin pretensiones, esta obra muestra una línea horizontal sencilla que expresa una dirección, movimiento y desarrollo. El Proyecto Hombre representa un espacio arquitectónico que gira en torno a la persona su estructura es multifuncional que se desenvuelve en superficies horizontales interconectadas dentro del cual están los servicios de: administración, terapia ambulatoria, área residencial, talleres y área de deportes.

b. Comunidad

La zona residencia representa una de las alas del edificio en su primera planta dentro de la misma se crearon 24 espacios para los usuarios sin apoyo familiar, siendo así un espacio independiente y privado que se puede conectar a las áreas terapéutica y educativa, estas áreas están libres de tecnologías, la zona deportiva está ubicada en el sótano y tiene acceso a los exteriores, existe un desnivel que permite comunicar esta zona con una pista deportiva exterior



Ilustración 11 Patio interior

Fuente: <https://archello.com/project/proyecto-hombre>

c. Resiliencia

La zona flexible destinada a conferencias se configura como un espacio multifuncional que trasciende su uso principal para convertirse en un escenario dinámico de aprendizaje, reflexión y transformación colectiva. Gracias a su distribución abierta y al uso de mobiliario adaptable, el ambiente puede albergar charlas, talleres terapéuticos, actividades grupales o encuentros comunitarios, permitiendo que el espacio evolucione según las necesidades del proceso. Esta capacidad de adaptación espacial guarda una relación directa con el concepto de resiliencia, ya que simboliza la posibilidad de cambio, crecimiento y reconstrucción personal. Así, la arquitectura no solo facilita distintas

actividades, sino que representa físicamente la capacidad de los usuarios para adaptarse, fortalecerse y resignificar su experiencia dentro del proceso de rehabilitación.



Ilustración 12 Zona de conferencias espacio flexible

Fuente: https://www.archdaily.cl/cl/627592/proyecto-hombre-elsa-urquijo-arquitectos?ad_source=search&ad_medium=projects_tab

En síntesis, el análisis del Refugio para Mujeres Víctimas de la Violencia y del Proyecto Hombre evidencia cómo la arquitectura puede convertirse en una herramienta activa dentro de procesos terapéuticos y de recuperación psicosocial. Ambos referentes demuestran que la organización espacial, la materialidad y la relación con el entorno influyen directamente en la generación de atmósferas de protección, dignidad y contención emocional.

A través de espacios introspectivos, áreas comunitarias y zonas flexibles, se consolida una arquitectura que acompaña procesos de transformación personal. Estos criterios constituyen fundamentos conceptuales clave para el desarrollo del centro de tratamiento integral, orientando el proyecto hacia la introspección, la comunidad y la resiliencia como ejes estructurantes del diseño

En conclusión, del análisis teórico, material y referencial desarrollado en este capítulo se extrajeron fundamentos esenciales que orientan la propuesta arquitectónica del centro

de tratamiento integral. A partir del estudio del Refugio para Mujeres Víctimas de la Violencia y del Proyecto Hombre, se consolidaron tres ejes estructurantes —introspección, comunidad y resiliencia— que guían la configuración espacial del proyecto. De ellos se retoma la organización en torno a patios como elementos articuladores de luz y contemplación, la jerarquización clara entre áreas públicas, semiprivadas y privadas para garantizar seguridad y acompañamiento progresivo, y la incorporación de espacios flexibles capaces de adaptarse a distintas dinámicas terapéuticas. Asimismo, el estudio de la materialidad y la colorimetría permitió definir una paleta basada en tonos neutros y fríos que favorecen la calma, complementada con materiales como madera y hormigón para equilibrar calidez y solidez. En conjunto, estas consideraciones transforman la arquitectura en un recurso activo dentro del proceso de recuperación, configurando un entorno que protege, integra y simboliza la posibilidad de cambio y reconstrucción personal.

CAPÍTULO III:
3. ANÁLISIS DE SITIO

En este capítulo se presenta el análisis del sitio donde se propone la implantación del Centro de Rehabilitación Integral, considerando aspectos como la ubicación, las condiciones físicas y ambientales, la accesibilidad, la infraestructura existente, los equipamientos urbanos cercanos y la normativa aplicable. El desarrollo de este análisis permite reconocer las características y limitaciones del entorno, las cuales influyen directamente en las decisiones de diseño arquitectónico que se abordan en los capítulos posteriores, tales como la organización espacial, la zonificación del proyecto y los criterios de implantación, constituyéndose en una base fundamental para la correcta formulación del anteproyecto.

3.1 Generalidades

3.1.1 Sitios de implantación según focos de población con alto índice de consumo de alcohol en la ciudad de Cuenca

Este análisis comprende tres ubicaciones dentro de la ciudad de Cuenca, con el objetivo de determinar el sitio más adecuado para la implantación de un centro de rehabilitación integral para adicciones. Estas zonas corresponden a parroquias que registran un mayor consumo de alcohol, de acuerdo con los resultados de la Encuesta sobre el Consumo de Alcohol y Tabaco del año 2019, realizada por el Consejo de Seguridad Ciudadana de Cuenca.

Para la correcta selección del sitio donde se desarrollará el anteproyecto, las ubicaciones identificadas serán evaluadas a partir de una serie de criterios que permiten analizar de manera integral su viabilidad.

- **Accesibilidad:** Facilidad de acceso al terreno para pacientes, personal administrativo, proveedores y servicios de emergencia en salud y seguridad.
- **Seguridad:** Condiciones de seguridad del entorno, considerando la presencia de cuerpos de control, iluminación pública y niveles de criminalidad del sector.
- **Servicios básicos:** Disponibilidad y calidad de infraestructura básica como agua potable, energía eléctrica, alcantarillado y telecomunicaciones.
- **Equipamientos urbanos:** Proximidad a equipamientos esenciales, tales como centros de salud, instituciones educativas, mercados y transporte público.
- **Factores sensoriales:** Evaluación de las condiciones ambientales del entorno, incluyendo niveles de ruido, calidad del aire y presencia de áreas verdes o paisajismo.

Los sitios tienen dimensiones que van desde los 3879.8 metros cuadrados hasta los 5242.1 metros cuadrados, cada uno de ellos con sus pros y contras. Enseguida se describe los resultados del terreno seleccionado de acuerdo con las directrices proporcionadas anteriormente.

Posterior al análisis de los predios propuestos, se determinó que el centro de rehabilitación integral para el tratamiento de adicciones se implante en el terreno perteneciente a la Embotelladora Azuaya S.A. con una extensión de 3879.8 m². Esta decisión se sustenta en que dicho predio cumple de manera adecuada con los parámetros esenciales previamente establecidos para el proyecto.

Adicionalmente, su ubicación en la parroquia urbana El Batán, en las cercanías del recinto ferial El Arenal, refuerza su correcta elección, considerando que este sector es identificado como uno de los principales focos de consumo de sustancias estupefacientes en la ciudad de Cuenca, lo que incrementa la pertinencia social de la propuesta.

Por otro lado, las dos ubicaciones restantes fueron descartadas debido a que no cumplían con criterios fundamentales relacionados con niveles de ruido, presencia de contaminación, calidad del aire y condiciones de seguridad, factores que resultan determinantes para el correcto funcionamiento de un centro de rehabilitación de este tipo.

3.1.2 Ubicación geográfica

El sitio de estudio se localiza en el sur del Ecuador, dentro de la región Sierra, específicamente en la provincia del Azuay, cantón Cuenca, parroquia El Batán. Su ubicación geográfica corresponde a las coordenadas 2°53'46.73" de latitud sur y 79°01'48.05" de longitud oeste, a una altitud aproximada de 2580 m s. n. m.

El cantón Cuenca posee una extensión territorial de 603.258 hectáreas, de las cuales aproximadamente el 2,10 %, equivalente a 6,711 hectáreas, corresponde al área urbana, mientras que 312,880 hectáreas conforman la zona rural, representando la mayor parte del territorio. No obstante, el área urbana del cantón se encuentra conformada por 15 parroquias, entre las que se incluyen: San Sebastián, Huayna Cápac, El Batán, Hermano Miguel, Yanuncay, El Vecino, Bellavista, Totoracocha, Gil Ramírez Dávalos, Monay, El Sagrario, Machángara, San Blas, Cañaribamba y Sucre.



Ilustración 13 Ubicación Macro, Meso y Micro

Fuente: Autoría Propia

3.1.3 Topografía

El predio escogido en el cual se implantará el proyecto tiene como desnivel mínimo dos metros en la parte frontal que se asciende a la parte posterior. No tiene construcciones ni edificaciones preexistentes, así que no tiene terrazas desarrolladas, es decir se cuentan con las 3,879.8m² de superficie disponible para desarrollo del centro de rehabilitación integral, en resumen, el terreno es relativamente plano con una extensión considerable y con un frente de 74.18m hacia la calle Nicanor Cobos.

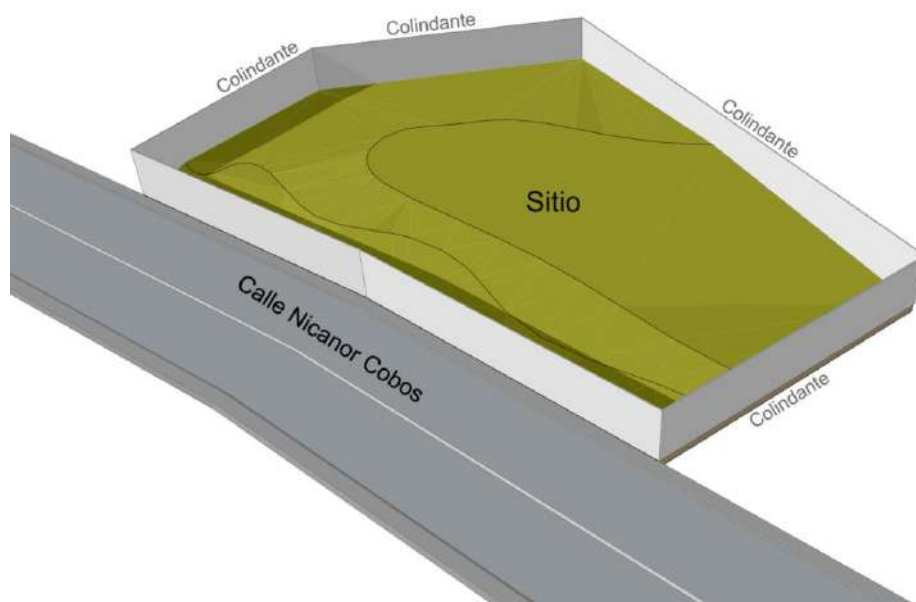


Ilustración 14 Representación 3D del sitio de implantación.




Fuente: Autoría Propia



3.1.4 Tipo de vegetación

Para la identificación del tipo de vegetación preexistente se toma como referencia la Plaza de San Sebastián, ubicada en el centro histórico de la ciudad de Cuenca, a una altitud aproximada de 2.500 m.s.n.m. En este espacio se identifican diversas especies vegetales, tanto nativas como ornamentales, que se encuentran plenamente adaptadas al clima templado propio de la región andina. Dentro de este contexto, predominan especies como el Quishuar y el Bayán, las cuales conforman una parte significativa del paisaje urbano actual de la ciudad.

El Quishuar se caracteriza por presentar hojas lanceoladas y flores de tonalidad amarilla, destacándose por su capacidad de contribuir a la recuperación de suelos erosionados, además de cumplir un rol fundamental en el mantenimiento de los polinizadores. Por su parte, el Bayán es un árbol de tamaño mediano, con hojas de gran dimensión y frutos comestibles, cuyos usos se extienden desde la gastronomía local hasta la medicina tradicional, lo que resalta su valor cultural y ambiental dentro del entorno urbano. Estas especies ayudan a que el centro tenga un entorno armónico, cálido y calmante para los pacientes internados.

Tabla 4 Especies de Vegetación y su tipo de hoja

Nombre común	Nombre científico	Nativa/ Introducida	Tipo de Hoja	Imagen
Jacaranda	Jacaranda mimosifolia	Introducida	Compuestas y Bipinnadas	
Palmera Canaria	Phoenix canariensis	Introducida	Pinnadas	
Acacia	Acacia	Introducida	Compuestas y Bipinnadas	

Bayàn	Ficus benghalensis	Nativa	Simples, Alternas, Ovadas o Elípticas, y Coriáceas	
Quishuar	Buddleja incana	Nativa	Oblonga a Oblongo-anceolada o Elíptica,	

Fuente: Autoría Propia

3.1.5 Clima y condiciones meteorológicas

d. Soleamiento y temperatura

El análisis de soleamiento permite comprender el comportamiento del sol a lo largo del día, considerando momentos clave como la mañana, el mediodía y la tarde. La ciudad de Cuenca, debido a su cercanía con la línea ecuatorial y a su altitud aproximada de 2 500 m s. n. m., recibe una radiación solar considerable cuando el cielo se encuentra despejado, especialmente durante las horas del mediodía. A pesar de que la temperatura media anual oscila entre los 7 °C y 17 °C, la radiación solar se intensifica por efecto de la altitud, generando una mayor exposición a los rayos ultravioleta.

En función de su localización, el terreno de estudio presenta una adecuada exposición solar durante toda la jornada, siguiendo un eje predominante este–oeste. Esta condición influye directamente en el planteamiento arquitectónico del centro de tratamiento integral, ya que permite identificar las zonas que permanecen en sombra debido a la presencia de edificaciones colindantes, así como aquellas áreas que reciben una mayor incidencia solar. A partir de este análisis, se facilita una correcta organización de los espacios interiores y exteriores, optimizando el aprovechamiento de la luz natural, especialmente en horas de la mañana, las cuales resultan favorables para los espacios habitables y terapéuticos por sus beneficios térmicos y anímicos.

No obstante, resulta necesario controlar la ganancia térmica excesiva, particularmente en fachadas expuestas al sol de la tarde, mediante la incorporación de elementos de protección solar como aleros, parasoles, tragaluces controlados y el uso de vidrios con filtro UV. Estas estrategias permiten mejorar el confort térmico interior y

contribuir a la creación de ambientes funcionales y confortables para los usuarios del centro.

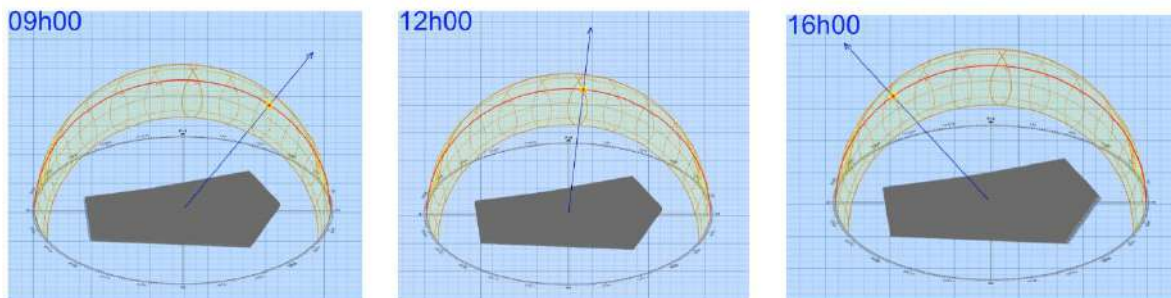


Ilustración 15 Asoleamiento en el terreno

Fuente: <https://andrewmarsh.com/apps/staging/sunpath3d.html>

e. Vientos

El análisis de los vientos en la ciudad de Cuenca determina que las corrientes predominantes se desplazan de este a oeste, con una velocidad promedio aproximada de 12 km/h. La presencia de vientos suaves y de baja intensidad, sumada a los elevados niveles de humedad relativa, convierte a esta información en un factor clave para la correcta implantación y diseño del centro de rehabilitación, ya que permite mejorar las condiciones térmicas y ambientales de los espacios interiores.

La adecuada orientación del edificio debe considerar la dirección predominante del viento con el fin de favorecer la ventilación natural cruzada y reducir la incidencia de corrientes más intensas en las zonas expuestas. La disposición estratégica de vanos enfrentados en dormitorios, áreas comunes y espacios terapéuticos facilitará la circulación constante del aire, contribuyendo a la renovación ambiental y a la reducción de la humedad interna. De igual manera, se recomienda la incorporación de estrategias arquitectónicas y paisajísticas, como barreras vegetales o elementos de protección, que permitan mitigar los efectos adversos del viento y mejorar el confort térmico en los espacios exteriores.

A partir de este análisis, se garantiza que el centro de rehabilitación cumpla con condiciones adecuadas de confort y habitabilidad, al mismo tiempo que se promueve el uso eficiente de los recursos naturales, fortaleciendo el enfoque sostenible del proyecto.

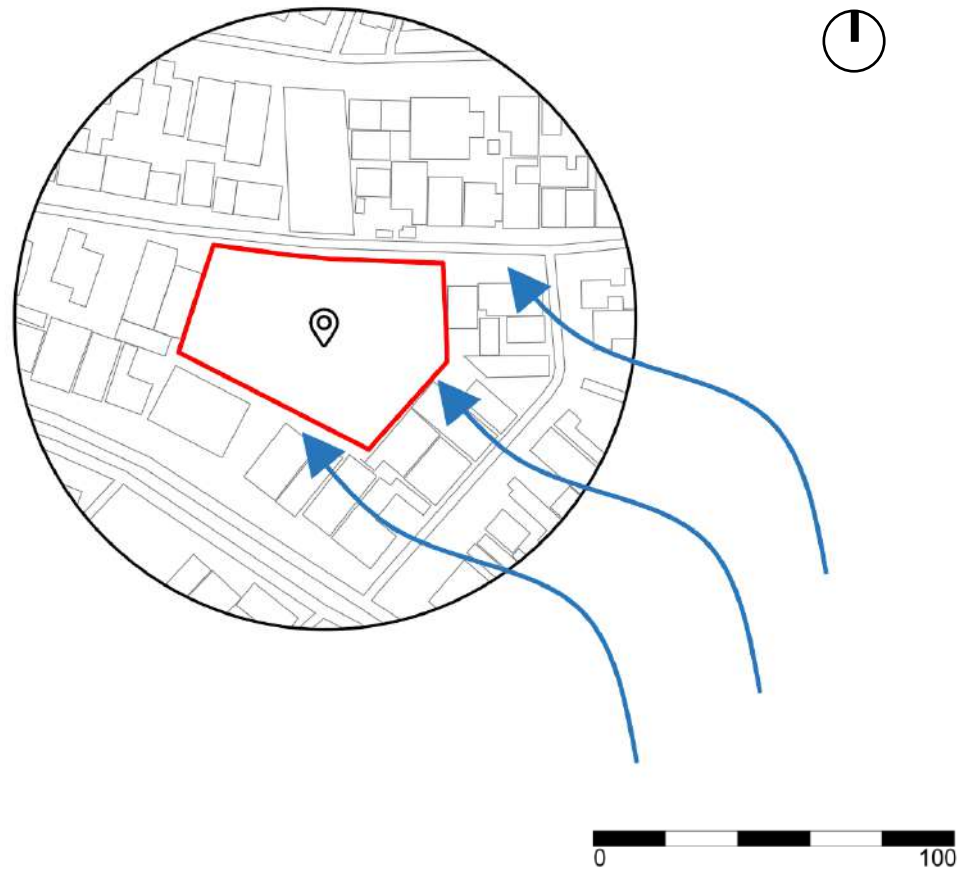


Ilustración 16 Dirección de los vientos

Fuente: Autoría Propia

f. Precipitaciones

Según datos de Meteoblue, la ciudad de Cuenca presenta un régimen de precipitaciones significativo, con valores anuales que oscilan entre los 700 y 1 000 mm, evidenciando la presencia de un clima lluvioso durante gran parte del año. Esta condición climática hace necesario que el diseño arquitectónico incorpore estrategias orientadas a la adecuada gestión del agua pluvial, como sistemas pasivos de captación y recolección de agua lluvia para su posterior aprovechamiento en diversas áreas del proyecto, especialmente en el riego de áreas verdes y usos complementarios.

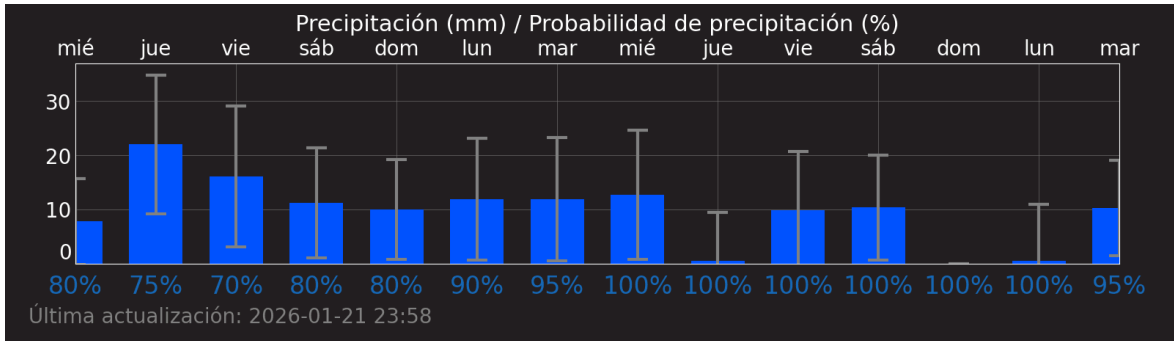


Ilustración 17 Gráfica de milímetros de precipitación

Fuente: https://www.meteoblue.com/es/tiempo/semana/cuenca_ecuador_3658666

Asimismo, el régimen de lluvias influye directamente en la selección de los materiales constructivos, generando la necesidad de emplear materiales con un buen comportamiento térmico y alta resistencia a la humedad. En este sentido, se prioriza el uso de materiales tradicionales de la región, como el ladrillo, el adobe, el bahareque, la madera y la teja, los cuales han demostrado un adecuado desempeño frente a las condiciones climáticas locales. La correcta elección de estos materiales contribuye tanto a la durabilidad de la edificación como al fortalecimiento del enfoque sostenible y eco amigable del proyecto.

3.1.6 Equipamientos, Infraestructura y Accesibilidad

a. Equipamientos

El sitio de implantación está ubicado en la calle Nicanor Cobos, esta zona tiene la cobertura de varios servicios esenciales como lo son:

Seguridad UPC en la feria libre y en la Av. De los Cerezos, en deporte tiene cerca el Estado Municipal de Cahapata, en ocio cuenta con un parquee y áreas recreativas de uso frecuente, en abastecimiento la feria libre, Titan, Megatienda del Sur, en salud Hospital Humanitario Fundación Pablo Jaramillo Crespo y el centro "Contigo Da Vida", en transporte público tiene la estación de transferencia del arenal, en administración centro de Agrocalidad del Azuay y el Centro de Atención Integral a Adolescentes Infractores.



Ilustración 18 Ubicación de equipamientos cercanos

Fuente: Autoría Propia

b. Infraestructura

En el área de estudio se ha identificado la presencia de servicios e infraestructura de primera necesidad, los cuales resultan fundamentales para el correcto funcionamiento y uso del centro de rehabilitación. Los servicios disponibles operan de manera adecuada y cuentan con una cobertura suficiente para atender las necesidades de los futuros usuarios del proyecto.

El servicio de recolección de desechos sólidos es gestionado por la Empresa Municipal de Aseo de Cuenca (EMAC), la cual organiza sus recorridos de acuerdo con una zonificación establecida. El predio seleccionado se encuentra dentro de la zona 6, donde la recolección de desechos orgánicos se realiza en horario matutino los martes, jueves y sábados, mientras que los jueves se incluye la recolección de desechos reciclables.

En cuanto a las redes de conectividad, la empresa ETAPA EP proporciona el servicio de wifi público en distintos puntos cercanos al área de estudio, entre los que se destacan el Colegio Ciudad de Cuenca, la estación de transferencia de El Arenal y el parque de la Virgen del Milagro. Asimismo, los servicios de agua potable y alcantarillado sanitario son abastecidos por la misma empresa, presentando un funcionamiento satisfactorio y continuo. Respecto al alumbrado público, este se encuentra en condiciones óptimas, garantizando una adecuada iluminación en vías, parques y espacios públicos, sin

evidenciar deficiencias significativas. Este servicio es proporcionado por la Empresa Eléctrica Regional Centro Sur C.A. No obstante, durante el análisis se identificaron algunos puntos específicos que requieren mantenimiento preventivo, con el fin de mejorar la durabilidad de las instalaciones y optimizar su eficiencia.

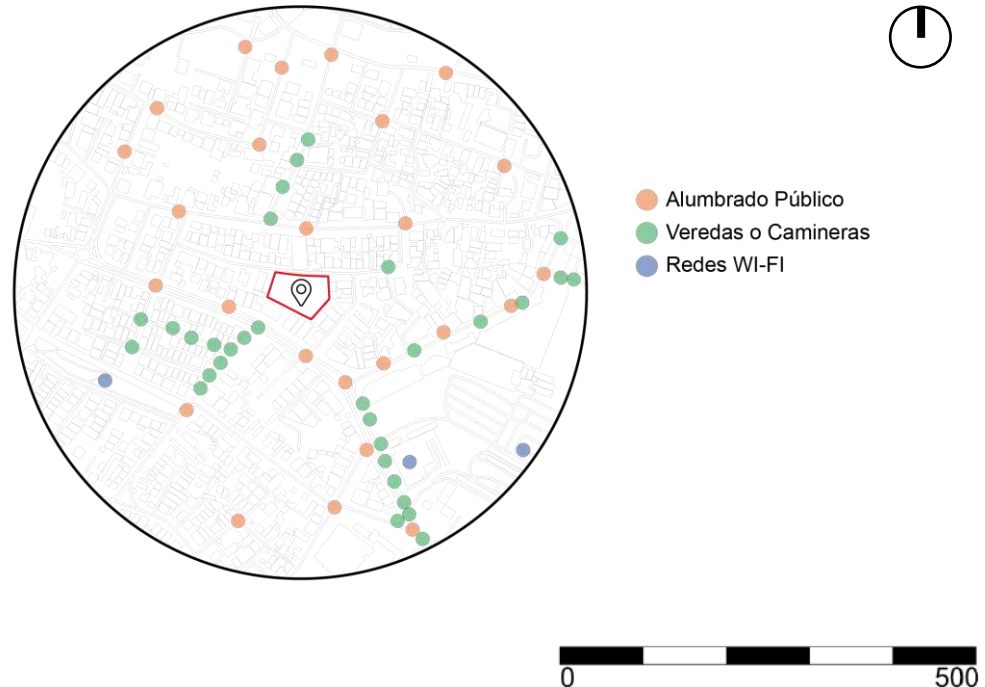


Ilustración 19 Mapa de cobertura de infraestructura y zonas de mantenimiento

Fuente: Autoría Propia

c. Accesibilidad

Vialidad

- **Avenida de las Américas:** arteria urbana de alta capacidad que conecta el sector de El Arenal con zonas centrales y periféricas de Cuenca. Esta avenida constituye el eje vial más importante en la zona, favoreciendo el flujo de transporte público, taxis y vehículos particulares hacia y desde el predio.
- **Avenida Carlos Arizaga Vega / General Escandón:** vía secundaria de gran importancia que sirve como conexión entre El Arenal y barrios colindantes.
- **Cobos y Nicanor Cobos:** vías locales que comunican directamente con el predio y facilitan los desplazamientos peatonales y de menor tránsito vehicular.

Estas vías conforman un sistema jerarquizado que permite integrar el predio al entorno urbano, facilitando accesos directos, maniobras seguras y potenciales circulaciones internas del proyecto.

- **Transporte público**

El sector cuenta con una amplia cobertura de transporte público urbano, tanto de autobuses como de servicios de tranvía, lo cual se conecta mediante la estación de transferencia reforzando así la accesibilidad del predio desde distintos puntos de la ciudad.

Las paradas y líneas más relevantes incluyen:

- **Edwin Sacoto, 122** – aproximadamente a 1 minuto caminando desde el área central de El Arenal.
- **Avenida De Las Américas, 205** – unos 3 minutos a pie.
- **General Villamil, 259** y **Calle del Batán, 3171** – alrededor de 3–4 minutos caminando.

Las siguientes líneas de autobús se detienen en paradas cercanas, facilitando la conectividad con distintos barrios y puntos de la ciudad:

- **L1** – Eucaliptos - Sayausí
- **L2** – Totorococha - Eloy Alfaro
- **L7** – Trigales - Mall del Río
- **L9** – María Auxiliadora - Chicta Rrumi
- **L10** – Paluncay - La Florida
- **L13 / L13M** – IESS - Mutualista Azuay II / Mall del Río
- **L16** – Mutualista Azuay - Hospital del Río
- **L17** – Yanaturo - Guzho
- **L18** – Zhucay - Universidad Politécnica Salesiana
- **L19** – Tennis Club - Cristorey
- **L21** – Todos Santos - Tarqui
- **L25** – Jaime Roldós - Santa María del Vergel
- **L28** y variantes **L28C, L28CH, L28G** – con destino Feria Libre / otros barrios

El análisis de la vialidad y el transporte público evidencia que el predio cuenta con una conectividad adecuada, gracias a un sistema vial jerarquizado y la amplia cobertura de transporte urbano existente en el sector. Estas condiciones facilitan el acceso seguro y eficiente al proyecto desde distintos puntos de la ciudad, lo que favorece su integración urbana y respalda la idoneidad del sitio para la implantación del centro de rehabilitación integral.

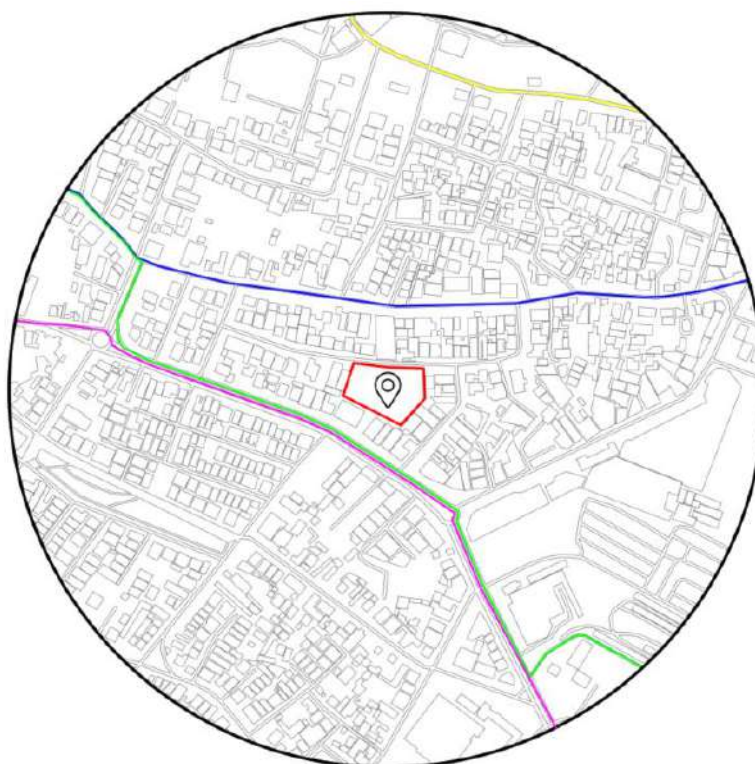


Ilustración 20 Mapa del recorrido de transporte público cercano

Fuente: Autoría Propia

Línea 01 Sayausí – Ciudadela Kennedy

Línea 02 Altiplano – Arenal Alto

Línea 03 Eucaliptos – Sayausí

Línea 04 Campus Balzay – Narancay

3.2 Normativa y regulaciones aplicables

En este apartado se analiza de forma parcial el Plan de Uso y Gestión del Suelo del cantón Cuenca, más específica mente el anexo 6.3 Fichas de Polígono de Intervención Territorial del Suelo Urbano, además de los lineamientos planteados por el Ministerio de Salud Pública (MSP) llamado Modelo de Atención Integral Residencial para CETAD.

Estos documentos son los que regulan los diferentes tipos de edificaciones residenciales es decir lote mínimo, frente mínimo, densidad neta de vivienda (DV) y tipo de implantación además de la capacidad máxima de pacientes, personal requerido, áreas

obligatorias, superficie en metros cuadrados por cama, presencia de áreas verdes y seguridad.

a. Plan de Uso y gestión del suelo

Con base en la normativa urbana vigente del cantón Cuenca, el predio de estudio se localiza dentro del sector O-6, el cual establece parámetros específicos de ocupación y edificación según el número de pisos. Para edificaciones de uno a tres niveles, se determina un lote mínimo de 120 m², con un frente mínimo de 6 m, una densidad neta de vivienda de 250 hab/ha y un tipo de implantación continua con retiro frontal. En el caso de edificaciones de cuatro pisos, la normativa exige un lote mínimo de 300 m², un frente mínimo de 12 m, una densidad neta de vivienda de 320 hab/ha y una implantación de tipo aislada.

Finalmente, para edificaciones de cinco a siete pisos, se establece un lote mínimo de 500 m², con un frente mínimo de 16 m, una densidad neta de vivienda igual o superior a 40 hab/ha y una implantación aislada. El cumplimiento de estos parámetros garantiza que las edificaciones propuestas se ajusten a las normativas urbanísticas y a los lineamientos de planificación territorial vigentes.

Tabla 5 Resumen del plan de uso y gestión del suelo

Nro. de Pisos	Lote mínimo m2	Frente Mínimo m	Densidad Neta de Vivienda (DV)	Tipo de implantación
Uno a Tres	120	6	250	Continua con retiro frontal
Cuatro	300	12	320	Aislada
Cinco a Siete	500	16	Igual o mayor que 40	Aislada

Fuente: Elaboración propia con base en el Plan de Uso y Gestión del Suelo del cantón Cuenca (Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Cuenca, 2020)

El predio cuenta con un área de 3879.80 m² donde de acuerdo con la normativa y respetando los retiros se determina como área construible 3220 m², donde mediante la fórmula de (COS) Coeficiente de Ocupación del Suelo se determina que:

$$\text{COS} = \frac{\text{Área de Ocupación en Planta Baja}}{\text{Área Total del terreno}}$$

$$\text{COS} = \frac{3879.80}{3220}$$

$$\text{COS} = 0,83$$

b. Modelo de atención integral residencial para los Centros Especializados de Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas – Adultos (CETAD)

Este modelo define la obligatoriedad de contar con áreas funcionales diferenciadas, tales como: administración, atención terapéutica y clínica, área residencial, servicios generales y espacios recreativos y terapéuticos. Asimismo, se establecen condiciones mínimas de habitabilidad en dormitorios, servicios higiénicos suficientes y adecuados, y espacios de terapia que aseguren privacidad, iluminación y ventilación natural, aspectos fundamentales para el proceso de rehabilitación (Ministerio de Salud Pública, 2016)

CAPÍTULO IV

4. CONCEPTO Y PROPUESTA ARQUITECTÓNICA

El presente capítulo desarrolla la propuesta arquitectónica del Centro de Tratamiento Integral para Adicciones, integrando los criterios conceptuales, funcionales, formales y tecnológicos que fundamentan el proyecto. A partir de los ejes de introspección, comunidad y resiliencia, se define una arquitectura que responde tanto a las necesidades terapéuticas de los usuarios como a las exigencias normativas y programáticas. Se expone la organización espacial, el programa arquitectónico, la zonificación, la materialidad y las estrategias de circulación y relación con el entorno, evidenciando cómo cada decisión de diseño contribuye a la construcción de un espacio seguro, humano y orientado al proceso de recuperación.

4.1 Estrategia conceptual

La propuesta arquitectónica se estructura a partir de tres ejes rectores que responden directamente a los objetivos terapéuticos clave: Introspección, Comunidad y Resiliencia. Estos conceptos definen la organización espacial, la materialidad y la atmósfera del proyecto

4.1.1 Introspección

Se busca propiciar la reflexión individual y la calma interior como espacios de refugio, intimidad y seguridad, donde el paciente puede aislarse de estímulos estresantes. El diseño contempla zonas acústicamente protegidas y sensorialmente relajantes con iluminación regulable, paletas de colores neutros y visuales hacia patios contemplativos, tales como salas de estar silenciosas o espacios de meditación. Estos espacios son vitales para el proceso de rehabilitación, facilitando el procesamiento emocional y la autoevaluación en un entorno libre de distracciones.

4.1.2 Comunidad

La recuperación exige la reconexión social y el apoyo entre pares. Este concepto enfatiza la cohesión grupal y el sentido de pertenencia mediante la configuración de áreas comunes que rompen con sensación de institucionalidad. Se proponen espacios de escala doméstica (salas de estar, patios exteriores comedores comunitarios y kitchenettes) que fomentan la interacción espontánea y la colaboración en actividades cotidianas, como cocinar o cultivar en los huertos. El entorno físico actúa como facilitador de relaciones saludables, integrando actividades terapéuticas, deportivas y artísticas siendo estos los espacios que refuerzan la convivencia y la ayuda mutua comunitaria.

4.1.3 Resiliencia

Este eje se enfoca en la capacidad de adaptación, aplicable tanto al usuario como al edificio. En términos de diseño, la resiliencia se materializa en la flexibilidad y versatilidad espacial. El proyecto incorpora espacios con divisiones móviles que permiten reconfigurar los ambientes según las necesidades terapéuticas: salas modulares que ajustan su aforo, habitaciones con capacidad de transformación (de individual a doble) y espacios exteriores polivalentes aptos para el ejercicio, la meditación o eventos sociales.

Simbólicamente, la arquitectura refleja la posibilidad de cambio positivo, integrando un mural como elemento que evidencie la evolución de sus usuarios durante el proceso de rehabilitación



Ilustración 21 Introspección Comunidad y Resiliencia

Fuente: Autoría Propia

4.1.4 Usuarios y necesidad

El análisis de usuarios permite establecer una relación directa entre los usuarios y el edificio ya que estos definen su funcionamiento. A continuación, se presenta una tabla que describe la relación entre los usuarios, su perfil arquitectónico, las necesidades asociadas y los espacios arquitectónicos requeridos, siendo esta la base para la definición del programa arquitectónico del proyecto.

Tabla 6 Análisis de Usuarios

Tipo de Usuario	Perfil Arquitectónico	Necesidades Arquitectónicas	Espacios Arquitectónicos
Usuario Primario (Paciente)	Permanencia prolongada, Alta sensibilidad emocional y uso continuo del espacio; Ambientes controlados, seguros y terapéuticos	Privacidad, seguridad sin sensación de encierro, confort ambiental, orientación clara y estímulos sensoriales positivos	Dormitorios, áreas de descanso, salas de terapia individual y grupal, patios interiores, jardines terapéuticos, circulaciones controladas
Usuario Secundario (Personal médico, terapéutico y administrativo)	Uso funcional y profesional del edificio; permanencia diaria prolongada; requiere eficiencia operativa y confidencialidad	Funcionalidad, privacidad profesional, confort laboral y control visual de áreas terapéuticas	Consultorios, salas de terapia, áreas administrativas, salas de reuniones, áreas de descanso, puestos de control
Usuario Terciario (Familiares y visitantes)	Permanencia temporal y uso puntual del edificio; contacto limitado con áreas privadas	Orientación clara, acogida emocional y privacidad controlada	Acceso principal, vestíbulo, salas de espera, salas de terapia familiar, áreas semipúblicas
Usuario de Apoyo (Servicios generales)	Uso operativo y técnico del edificio; circulación independiente y baja permanencia en áreas terapéuticas	Eficiencia funcional, seguridad y separación de flujos	Circulaciones de servicio, bodegas, cuartos de mantenimiento, áreas técnicas

Fuente: Autoría Propia

4.2 Programa Arquitectónico

Tomando como referencia el análisis de usuarios y la estrategia conceptual se propone una edificación de dos niveles los cuales están divididos en los siguientes espacios:

Tabla 7 Programa arquitectónico

Zona	Subzona	Espacio	Subespacio	Cantidad	Capacidad de usuarios	Área de espacio individual (m ²)	Área total del espacio (m ²)	Área total de la zona (m ²)
Zona Pública	Acceso	Recepción	Vestíbulo	1	6	66	66	
	Atención inicial	Sala de espera	Familiares	1	4	10	10	
		Consultorio	Entrevista inicial	2	2	22	44	
		Servicios	Baño público	Accesible	1	5	22	22
Zona Terapéutica	Consulta	Consultorio psicológico	—	2	3	22	44	
		Consultorio psiquiátrico	—	1	3	22	10	
		Consultorio médico	—	1	3	22	12	
	Enfermería	Enfermería	Primeros auxilios	1	4	22	15	
	Terapia grupal	Sala de terapia	Grupal	2	15	22	44	
	Terapia ocupacional	Taller	Arte	2	12	43	86	

Zona	Subzona	Espacio	Subespacio	Cantidad	Capacidad de usuarios	Área de espacio individual (m ²)	Área total del espacio (m ²)	Área total de la zona (m ²)
		Taller	Musicoterapia	2	10	30	60	
		Taller	Carpintería /Cerámica	1	10	45	45	
		Sala de Reuniones	Conferencias	1	56	130	130	
		Taller	Cocina terapéutica	1	8	25	25	471
Zona Residencial (30 pacientes)	Dormitorios	Habitación compartida	2 camas	16	2	20	126	
		Habitación personal	2camas	1	2	21	84	
	Especial	Habitación	Aislamiento	1	1	20	12	
	Servicios higiénicos	Baños y duchas	—	2	6	20	60	
	Áreas comunes	Sala de estar	Residencia	2	15	25	50	
	Apoyo	Kitchenette	—	2	5	20	20	436
Zona Servicios	Alimentación	Comedor	Principal	1	40	92	92	
		Cocina	—	1	6	47	47	
		Despensa	—	1	3	10	10	
		Cámara fría	—	1	2	10	10	

Zona	Subzona	Espacio	Subespacio	Cantidad	Capacidad de usuarios	Área de espacio individual (m ²)	Área total del espacio (m ²)	Área total de la zona (m ²)
Zona Administrativa	Gestión	Dirección	—	1	2	20	20	
		Oficinas técnicas	—	1	4	20	20	
		Sala de reuniones	—	3	10	20	60	
	Archivo	Archivo clínico	—	1	2	10	10	269
Zona Técnica	Servicios	Cuarto de limpieza	—	1	2	10	10	
		Bodega	—	1	2	15	15	
		Farmacia interna	—	1	2	10	10	35
							TOTAL, ÁREA ÚTIL	1 353 m²

Fuente: Autoría Propia

4.3 Organigrama del Centro de Rehabilitación Integral de Adicciones

El diagrama funcional relaciona los espacios del Centro de Rehabilitación Integral de acuerdo con su jerarquía, proximidad y flujo operativo, priorizando la zona terapéutica como núcleo articulador del proyecto. La organización espacial garantiza la separación entre áreas públicas, terapéuticas, residenciales y técnicas, evitando interferencias en el proceso de rehabilitación.

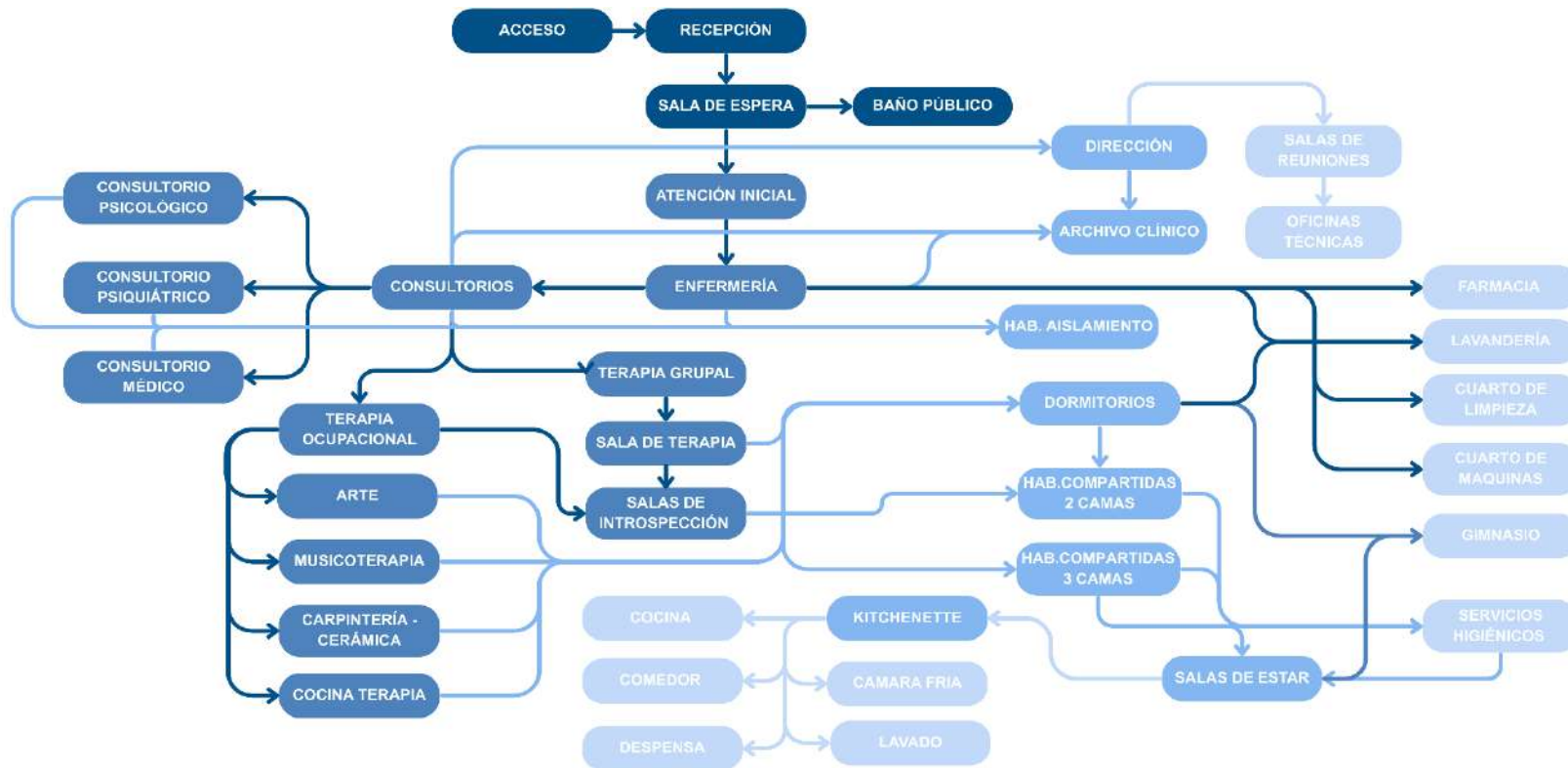


Ilustración 22 Organigrama Centro de Rehabilitación Integral

Fuente: Autoría Propia

4.4 Zonificación tridimensional

La zonificación tridimensional del proyecto se plantea como un recorrido que acompaña al usuario desde lo más abierto hasta lo más íntimo. No se trata únicamente de dividir espacios por función, sino de organizar el edificio según distintos niveles de privacidad, generando una experiencia gradual y coherente dentro del volumen arquitectónico.

La zona pública es el primer contacto con el proyecto. Es el espacio más accesible, el que recibe, orienta y conecta con el exterior. Aquí se desarrollan actividades abiertas y de interacción general, por lo que su ubicación y apertura permiten que el usuario se sienta bienvenido y ubicado desde el inicio.

La zona semiprivada actúa como un punto intermedio. Es un espacio de transición donde comienzan a generarse relaciones más cercanas, como actividades grupales o dinámicas compartidas. Esta área equilibra apertura y resguardo, permitiendo interacción sin perder la sensación de control y seguridad.

Finalmente, la zona privada corresponde a los espacios más resguardados del proyecto. Aquí predominan la calma, la concentración y el recogimiento. Su ubicación dentro del esquema tridimensional busca mayor aislamiento visual y acústico, reforzando la intimidad y el bienestar. De esta manera, la zonificación no solo organiza funciones, sino que construye una secuencia espacial que responde a las necesidades emocionales y funcionales de los usuarios.

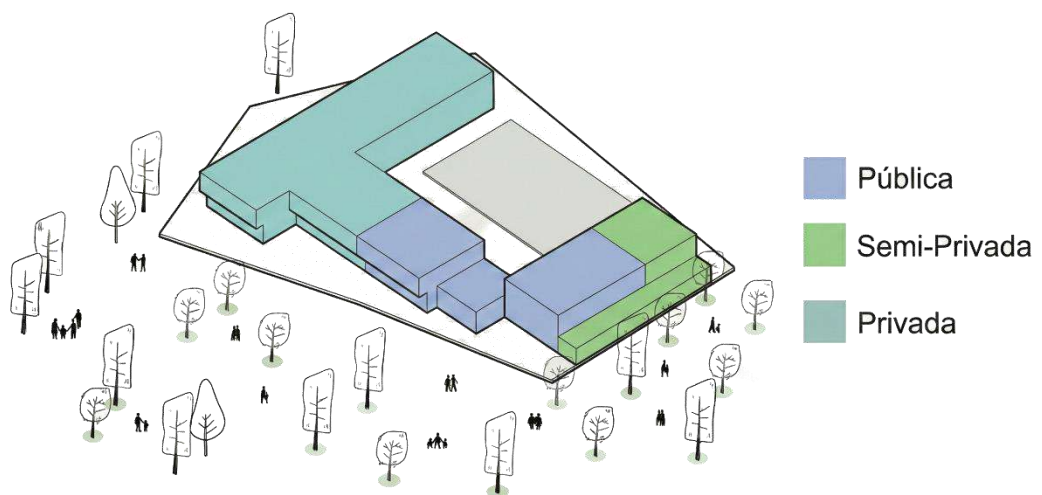


Ilustración 23 Zonificación General

Fuente: Autoría Propia

4.5 Propuesta formal

Se muestra la evolución formal del proyecto desde un bloque prismático inicial, concebido como una masa compacta y contenida que establece una implantación clara y un orden geométrico preciso, hasta la configuración de su volumetría final; a partir de esta base, la primera operación consiste en la sustracción de un patio central que actúa como elemento articulador, introduciendo iluminación y ventilación natural, además de constituirse en un espacio de introspección que organiza las circulaciones y estructura el funcionamiento interno del centro; posteriormente, los retranqueos y aperturas definen accesos y generan una transición gradual entre áreas públicas, semiprivadas y privadas, reforzando la noción de comunidad y acompañamiento terapéutico; finalmente, las variaciones de altura y las adiciones volumétricas consolidan la jerarquía programática y aportan dinamismo formal, expresando la resiliencia como proceso de transformación progresiva, donde la forma resultante sintetiza decisiones funcionales y conceptuales que integran programa, experiencia espacial y significado arquitectónico.

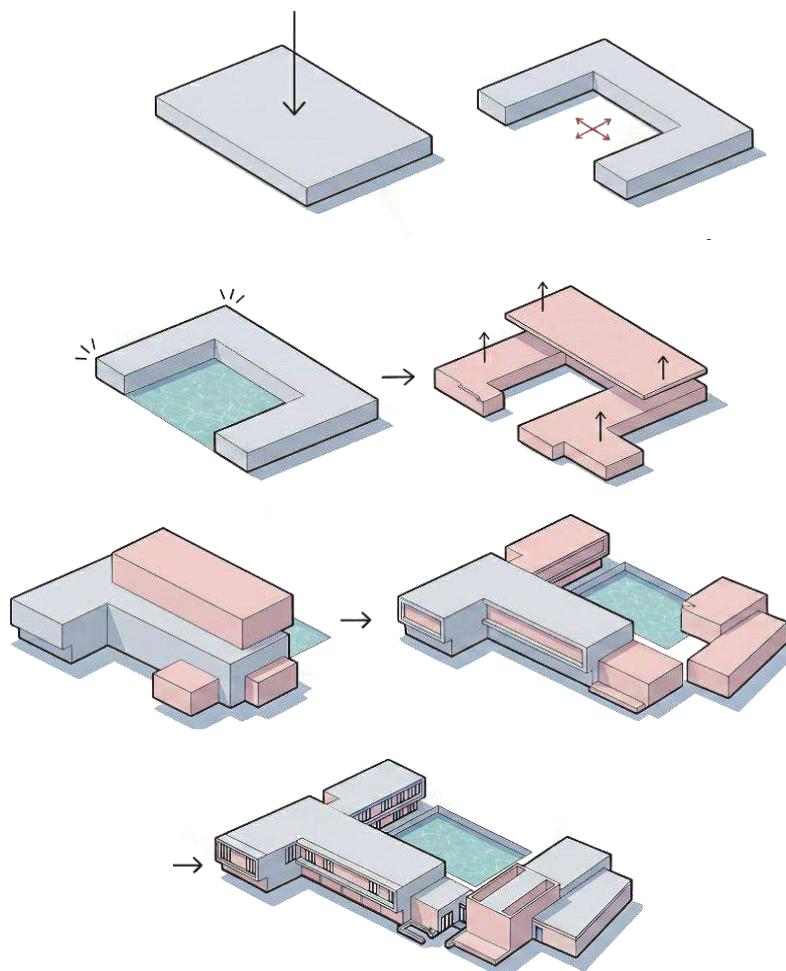





Ilustración 24 Proceso de concepción de la volumetría





Fuente: Autoría Propia

4.6 Propuesta tecnológica

La materialidad del proyecto se concibe como una experiencia sensorial que acompaña el proceso terapéutico. El blanco dominante transmite calma y claridad, funcionando como un lienzo neutro que favorece la introspección. La madera listonada introduce calidez y cercanía táctil, humanizando los espacios, mientras que el hormigón visto aporta sensación de firmeza y protección. El vidrio permite una conexión visual controlada con el exterior, generando apertura sin perder contención. Finalmente, los pavimentos combinan neutralidad y dinamismo, activando la percepción corporal a través de texturas y contrastes sutiles. En conjunto, la arquitectura no solo se percibe visualmente, sino que se experimenta desde el tacto, la luz y la atmósfera.

Tabla 8 Materialidad y descripción sensorial del Proyecto

Sistema	Material	Nivel	Aplicación volumétrica	Perfil Sensorial (visual y táctil)	Imagen
Envolvente Principal	Enlucido Blanco	PB/ PA	Volúmenes superiores, fachadas continuas, frisos y volados.	V: Pureza, ligereza, lienzo neutro. T: Superficie lisa y continua.	
Envolvente Secundaria	Madera Listonada	PB/ PA	Revestimiento bajo ventanales, paños ciegos en fachada derecha.	V: Calidez, ritmo vertical, conexión natural. T: Rugosidad ligera, acanalado.	
Basamento	Hormigón Visto	PB	Muros perimetrales bajos, jardineras, gradas exteriores.	V: Solidez, anclaje tectónico, peso. T: Poroso, textura de encofrado, frío	

Piel y Vacíos	Piel y Vacíos	PB /PA	Ventanales de piso a techo, volumen conector central.	V: Transparencia, permeabilidad, reflejo del cielo. T: Completamente liso, térmicamente frío.	
Pavimentos	Hormigón Alisado	PB	Camineras, plazas de transición, bordes de cancha.	V: Neutralidad, continuidad horizontal. T: Firme, semi-pulido.	
Pavimentos	Resina Deportiva	PB	Superficie de la cancha central / patio.	V: Dinamismo, foco cromático (azul), energía. T: Ligeramente elástico, liso.	
Carpintería	Metal Oscuro	PB / PA	Marcos de ventanas, perfilería estructural visible, puertas.	V: Contraste técnico, delimitación lineal, modernidad. T: Mate, rígido.	

Fuente: Autoría Propia

4.7 Propuesta funcional

4.7.1 Circulaciones

Las circulaciones del proyecto se organizan a partir de un eje central que estructura y articula todo el programa arquitectónico. Este corredor principal funciona como elemento ordenador, permitiendo que los distintos espacios se dispongan alrededor de él, garantizando claridad funcional y orientación espacial.

A partir de esta organización se establecen filtros y transiciones que permiten diferenciar tres tipos de circulación: **la del personal y abasto**, **la de visitantes y público en general**, y **la de pacientes**. Cada una cuenta con recorridos controlados y puntos de acceso específicos, evitando cruces innecesarios y asegurando privacidad, seguridad y eficiencia operativa.

De esta manera, la circulación no solo resuelve el movimiento interno, sino que se convierte en una herramienta de control, acompañamiento y protección, especialmente relevante en un centro de tratamiento integral para adicciones.

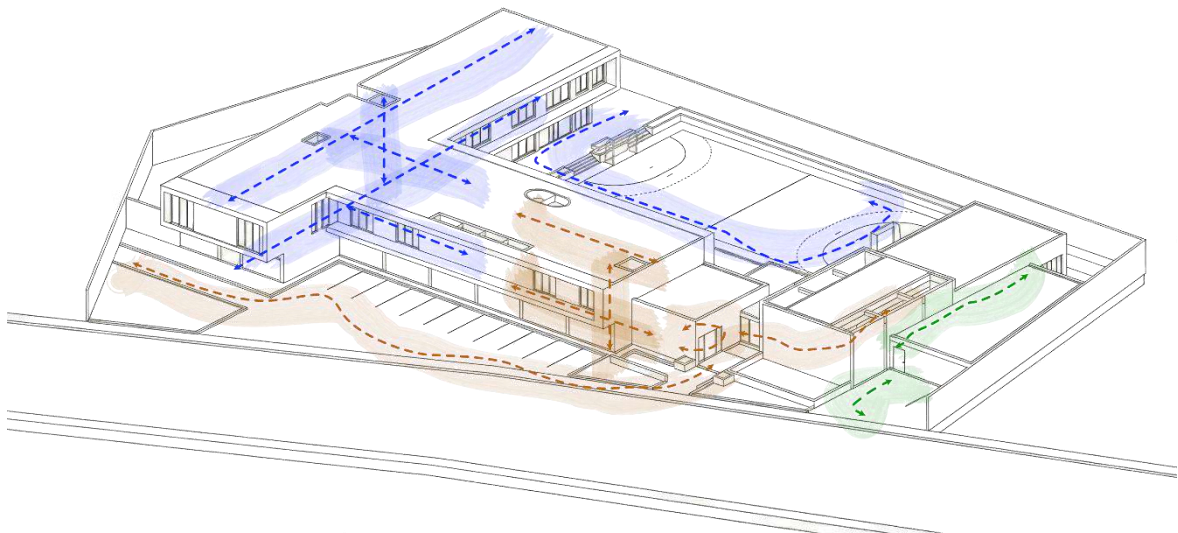


Ilustración 25 Circulaciones del proyecto

Fuente: Autoría Propia

4.7.2 Relación de espacios interior exterior

El proyecto establece una relación directa y constante entre los espacios interiores y el exterior mediante la incorporación de patios y aperturas estratégicas. Todos los ambientes principales se orientan hacia vacíos interiores o áreas ajardinadas, garantizando iluminación y ventilación natural en cada espacio.

Las ventanas no solo cumplen una función técnica, sino que actúan como elementos de conexión visual que permiten mantener contacto permanente con la naturaleza, el cielo y la vegetación. Esta apertura controlada reduce la sensación de encierro y genera una percepción de amplitud y libertad, aspecto fundamental en un centro de tratamiento para adicciones.

De esta manera, la arquitectura favorece un entorno terapéutico más humano, donde la luz natural, la ventilación y la presencia del paisaje contribuyen activamente al bienestar emocional y al proceso de recuperación de los pacientes.

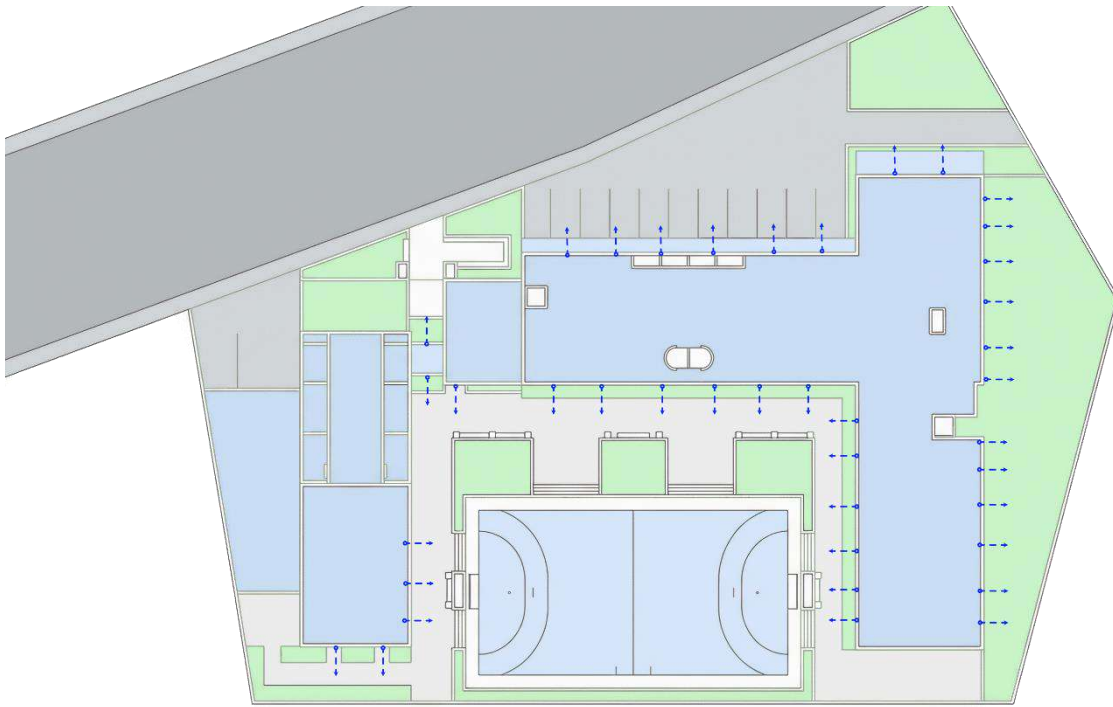


Ilustración 26 Relación de los espacios interiores con el exterior

Fuente Autoría Propia

4.8 Áreas verdes

El proyecto establece una relación directa y constante entre los espacios interiores y el exterior mediante la incorporación de patios y aperturas estratégicas. Todos los ambientes principales se orientan hacia vacíos interiores o áreas ajardinadas, garantizando iluminación y ventilación natural en cada recinto.

Las ventanas no solo cumplen una función técnica, sino que actúan como elementos de conexión visual que permiten mantener contacto permanente con la naturaleza, el cielo y la vegetación. Esta apertura controlada reduce la sensación de encierro y genera una

percepción de amplitud y libertad, aspecto fundamental en un centro de tratamiento para adicciones.

De esta manera, la arquitectura favorece un entorno terapéutico más humano, donde la luz natural, la ventilación y la presencia del paisaje contribuyen activamente al bienestar emocional y al proceso de recuperación de los pacientes.

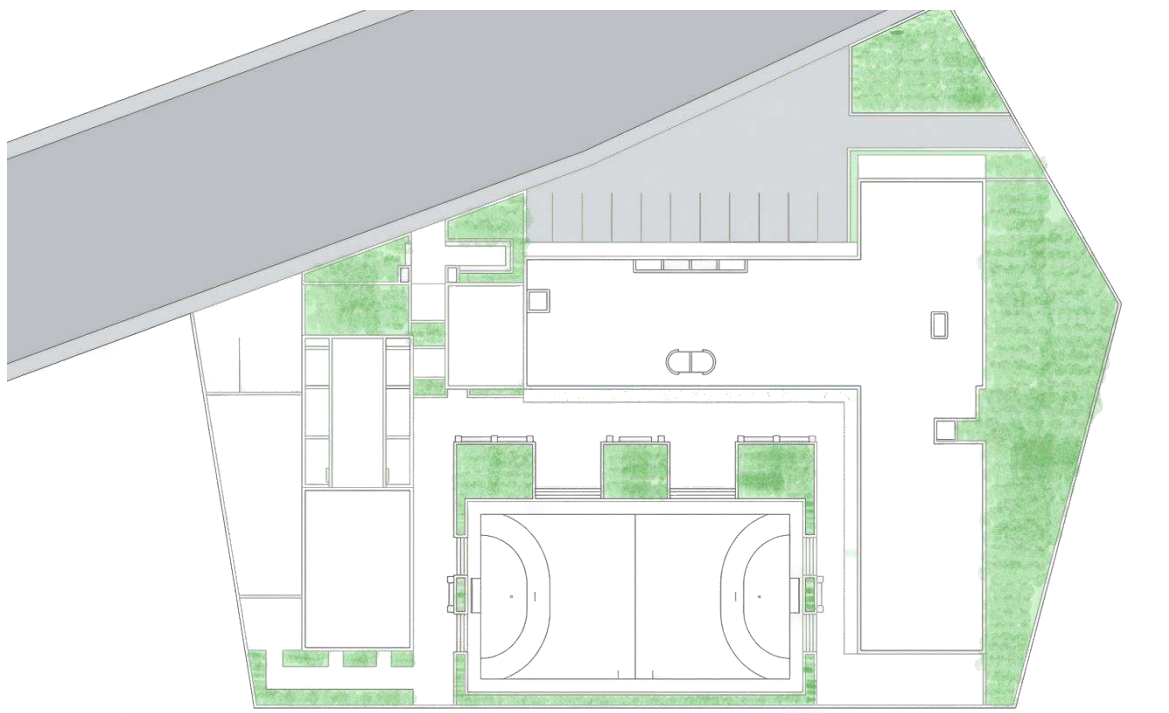


Ilustración 27 Distribución y ubicación de las áreas verdes

Fuente: Autoría Propia

4.9 Presupuesto referencial

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDA D	CANTIDAD	P/UNITARI O	P/TOTAL
OBRA PREVIA					
OP1	Bodega y guardianía	m2	50.00	31.98	81.98
OP2	Cerramiento provisional	m2	74.18	7.23	81.41
OP3	Limpieza del terreno	m2	3,884.00	1.67	3,885.67
OP4	Replanteo	m2	1,436.00	2.61	1,438.61
OP5	instalación eléctrica provisional	u	2.00	150.00	152.00

OP6	instalación de baño provisional	u	2.00	125.00	127.00
OP7	rótulos	u	2.00	75.00	77.00
MOVIMIENTOS DE TIERRA					
MT1	Excavación para cimientos	m3	1,087.10	9.16	9,957.67
MT2	Excavación de zapatas	m3	1,111.50	9.16	10,181.17
MT3	Desbanque de plataformas	m3	200.00	12.20	2,440.00
MT4	Excavación para instalaciones sanitarias	m3	205.00	12.25	2,511.25
MT5	Relleno con grava instalaciones sanitarias	m	100.00	19.80	1,980.00
MT6	Desalojo de tierra	m3	180.00	5.75	1,035.00
MT7	Relleno compactado	m3	520.00	19.75	10,270.00
HORMIGONES					
HO1	Hormigón 140kg/cm2	m3	20.00	115.77	2,315.40
HO2	Hormigón 180kg/cm2	m3	982.00	105.59	103,687.42
HO3	Hormigón 210kg/cm2 ZAPATAS	m3	198.00	131.56	26,049.72
HO4	Hormigón 210kg/cm2 LOSAS	m3	612.00	131.56	80,517.32
HO5	Hormigón 210kg/cm2 CAD. VIG. CIMIENTOS	m3	146.81	131.56	19,314.95
HO6	Hormigón 210kg/cm2 PLINTOS	m3	47.52	131.56	6,251.93
ENCOFRADOS					
EN1	Encofrado cadenas cimientos	m2	362.00	11.25	4,072.37
EN2	Encofrado perimetral de losa	m2	879.80	11.25	9,897.44
EN3	Encofrado de veredas	m2	700.00	11.25	7,874.76
EN4	Encofrado de zapatas	m2	396.00	11.25	4,454.86
CIMENTACIONES					

CI1	Enrocado de piedra 25 cm.	m3	822.00	20.23	16,627.62
CI2	Lamina de impermeabilizante	m2	1,080.00	2.80	3,023.94
CI3	Hormigón ciclópeo	m3	185.00	77.60	14,356.05
CI4	Replanteo hormigón simple	m3	25.00	95.80	2,394.90
ACERO DE REFUERZO					
AR1	Acero para cimientos	kg	2,350.00	4.65	10,927.91
AR2	Acero para zapatas	kg	3,564.00	5.35	19,082.28
AR3	Mallas electrosoldadas 150x150x100(mm)	m2	1,351.55	21.09	28,509.83
AR4	Columnas metálicas de 450x450 x 6(mm)	kg	49,896.00	2.57	128,223.61
AR5	Vigas IPE 450	kg	112,520.00	3.42	384,671.84
AR6	Placas + pernos de anclaje	u	99.00	75.00	7,425.00
AR7	Perfil metálico G A36 fy'=2520 kg/cm2	kg	2,200.00	8.00	17,600.00
MAMPOSTERIA					
MA1	Mampostería ladrillo alivianado #15	m2	2394	14.35	34,353.88
MA2	Mampostería de piedra	m3	1.5	3.44	5.16
ESTRUCTURA DE ENTREPISO Y CUBIERTA					
EPC1	Estructura metálica de losa placa colaborante	m2	3000	21.00	63,000.00
EPC2	Hormigón hidráulico para pendientes de cubierta	m3	148.7	95.00	14,126.50
INSTALACIÓN ELÉCTRICA					
IE1	Cableado	m	1000	2.00	2,000.00
IE2	Tablero de distribución	u	4	150.00	600.00
IE3	Puntos de luz	u	80	20.00	1,600.00

IE4	Puntos tomacorrientes	u	80	35.00	2,800.00
IE5	instalación de interruptores y tomacorrientes	u	160	25.00	4,000.00
INSTALACIÓN HIDRÁULICA					
IH1	Accesorios y grifería	u	35	55.00	1,925.00
IH2	tubería de PVC	m	250	2.50	625.00
IH3	instalación de Inodoros	u	22	75.00	1,650.00
IH4	Instalación de tuberías de desagüe	u	22	75.00	1,650.00
ACABADOS					
AC1	Revestimiento de Madera	m2	575	45.00	25,875.00
AC2	Enlucido mortero 1:3	m2	800	6.00	4,800.00
AC3	Revestimiento de Pisos	m2	1500	25.00	37,500.00
AC4	Pintura Blanca Interior	m2	2500	6.00	15,000.00
AC5	Pintura Blanca Exterior	m2	1726	8.00	13,808.00
AC6	Instalación de Carpintería (Puerta)	m2	85	190.00	16,150.00
AC7	Instalación de carpintería (Ventanas)	m2	98	225.00	22,050.00
AC8	Instalación de Molduras de Puertas y Ventanas	m2	1450	17.00	24,650.00
PRESUPUESTO TOTAL					1,229,666.47

CAPÍTULO IV

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

El desarrollo del anteproyecto arquitectónico para un Centro de Tratamiento Integral para Adicciones en el sector El Arenal, en la ciudad de Cuenca, permite evidenciar que la arquitectura puede desempeñar un papel determinante dentro de los procesos de rehabilitación y recuperación psicosocial. A partir del análisis de la problemática del consumo de sustancias en el contexto ecuatoriano, se identifica la necesidad urgente de infraestructuras especializadas que no solo atiendan aspectos clínicos o médicos, sino que también promuevan entornos que favorezcan el bienestar emocional, la estabilidad psicológica y la reconstrucción de vínculos sociales.

La investigación realizada demuestra que los espacios arquitectónicos influyen directamente en la experiencia del usuario, especialmente en contextos terapéuticos. En este sentido, el proyecto confirma que la integración de principios como la neuroarquitectura, la materialidad, la colorimetría y el confort ambiental permite generar ambientes que estimulan la calma, la introspección y la recuperación progresiva del individuo. Elementos como la iluminación natural, la ventilación cruzada, la relación visual con la vegetación y la presencia de patios interiores contribuyen a reducir sensaciones de aislamiento y estrés, factores frecuentemente asociados a procesos de rehabilitación prolongados.

Desde el punto de vista urbano, el análisis del sector El Arenal evidencia que la ubicación seleccionada presenta condiciones favorables para el desarrollo del equipamiento propuesto. La accesibilidad mediante transporte público, la proximidad a servicios básicos y la existencia de infraestructura urbana consolidada permiten que el centro pueda integrarse de manera funcional dentro del tejido urbano. Esta condición es relevante, ya que facilita el acceso de familiares, profesionales de la salud y redes de apoyo, elementos fundamentales dentro de los procesos de reinserción social.

En términos proyectuales, la propuesta arquitectónica se estructura a partir de tres conceptos fundamentales: introspección, comunidad y resiliencia. Estos principios se materializan en la organización espacial del proyecto, mediante la diferenciación clara entre áreas públicas, semiprivadas y privadas, lo que permite establecer distintos niveles de interacción social y privacidad. Esta gradación espacial facilita que los usuarios transiten progresivamente desde espacios de recogimiento personal hacia espacios de interacción comunitaria, reflejando simbólicamente el proceso de recuperación que atraviesan durante su tratamiento.

Asimismo, el programa arquitectónico responde a los lineamientos establecidos por el Modelo de Atención Integral para centros residenciales de tratamiento de adicciones, integrando espacios médicos, terapéuticos, educativos, recreativos y residenciales. Esta diversidad programática permite abordar la rehabilitación desde un enfoque integral que considera no solo la desintoxicación física, sino también el desarrollo personal, la reintegración social y la reconstrucción de proyectos de vida.

Otro aspecto relevante que se desprende del proyecto es la importancia de incorporar áreas verdes y espacios abiertos dentro de los centros de tratamiento. La relación con la naturaleza se consolida como un recurso terapéutico que favorece la estabilidad emocional, la reducción del estrés y la generación de experiencias positivas durante el proceso de recuperación. En este sentido, el diseño de patios, jardines y áreas de contemplación no solo cumple una función estética, sino que se convierte en un componente esencial dentro de la estrategia terapéutica del centro.

Desde una perspectiva académica, el trabajo demuestra la importancia de integrar investigación teórica, análisis urbano y desarrollo proyectual dentro del proceso de diseño arquitectónico. La aplicación del enfoque de Diseño Basado en Evidencia (Evidence-Based Design) permite fundamentar las decisiones espaciales en estudios científicos y experiencias previas en arquitectura de la salud, fortaleciendo la coherencia conceptual del proyecto y su pertinencia dentro del contexto actual.

Finalmente, el anteproyecto propuesto representa un aporte significativo al campo de la arquitectura orientada a la salud en el Ecuador. Al plantear una infraestructura terapéutica que prioriza la dignidad, la humanización de los espacios y la interacción con el entorno natural, el proyecto demuestra que el diseño arquitectónico puede convertirse en un instrumento activo dentro de los procesos de sanación, contribuyendo no solo a la recuperación de los individuos, sino también a la construcción de una sociedad más inclusiva y consciente de las problemáticas relacionadas con las adicciones

5.2 Recomendaciones

A pesar de que el anteproyecto arquitectónico presenta una base conceptual, funcional y espacial sólida, es importante considerar ciertas recomendaciones que podrían fortalecer su desarrollo en futuras etapas de investigación o en un eventual proceso de ejecución del proyecto.

En primer lugar, se recomienda profundizar en estudios de evaluación post-ocupacional y simulaciones de uso del edificio. Este tipo de análisis permitiría comprender de manera más precisa cómo los usuarios interactúan con los espacios diseñados y qué

impacto real tienen estos ambientes en su bienestar emocional y psicológico. La incorporación de herramientas de simulación ambiental, análisis de iluminación natural, comportamiento térmico y acústico permitiría optimizar el desempeño del edificio y validar empíricamente las decisiones de diseño adoptadas.

En segundo lugar, sería pertinente incorporar procesos de diseño participativo que incluyan la colaboración de profesionales del área de la salud mental, terapeutas, psicólogos, trabajadores sociales y personas que hayan atravesado procesos de rehabilitación. La inclusión de estos actores permitiría enriquecer el proyecto desde una perspectiva interdisciplinaria, aportando conocimientos sobre dinámicas terapéuticas, necesidades emocionales de los usuarios y funcionamiento cotidiano de los centros de tratamiento.

Otra recomendación importante consiste en fortalecer la relación entre el centro de rehabilitación y su entorno urbano inmediato. A través de estrategias de integración social, como talleres comunitarios, actividades culturales, programas educativos o huertos urbanos, el centro podría convertirse en un espacio de interacción positiva con la comunidad. Este tipo de iniciativas contribuiría a disminuir el estigma social asociado a los centros de rehabilitación y facilitaría procesos de reintegración progresiva de los usuarios dentro del tejido social.

Desde el punto de vista ambiental, se recomienda ampliar el enfoque de sostenibilidad del proyecto mediante la incorporación de estrategias bioclimáticas más detalladas. Entre ellas se pueden considerar sistemas de captación de agua lluvia, reutilización de aguas grises, implementación de paneles solares, cubiertas verdes o sistemas de sombreado pasivo que reduzcan la carga térmica del edificio. Estas medidas no solo mejorarían el desempeño energético del centro, sino que también reforzarían el mensaje de resiliencia y cuidado integral que sustenta el concepto arquitectónico del proyecto.

Asimismo, sería recomendable avanzar hacia una etapa de desarrollo técnico más detallado, transformando el anteproyecto en un proyecto ejecutivo completo. Esto implicaría profundizar en aspectos constructivos, estructurales y de instalaciones, así como en la especificación de materiales, costos de construcción y análisis de viabilidad económica. Este proceso permitiría evaluar de manera más precisa la factibilidad real del proyecto y facilitar su eventual implementación.

Finalmente, se sugiere ampliar la investigación en el campo de la arquitectura terapéutica dentro del contexto latinoamericano y ecuatoriano. La comparación con centros

de rehabilitación existentes, así como el análisis de indicadores de éxito terapéutico vinculados a variables espaciales, podría consolidar nuevas líneas de investigación que integren arquitectura, salud mental y urbanismo. Este enfoque contribuiría a posicionar la arquitectura como una disciplina capaz de responder de manera innovadora a problemáticas sociales complejas.

En síntesis, el presente proyecto constituye una base sólida para el desarrollo de infraestructuras orientadas a la rehabilitación integral. No obstante, su fortalecimiento dependerá de la continuidad del proceso investigativo, la participación interdisciplinaria y la validación práctica de las estrategias espaciales propuestas. La materialización de este tipo de proyectos podría representar un avance significativo en la construcción de espacios más humanos, inclusivos y orientados al bienestar colectivo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bank, M., & Roessler, K. (2022). Therapeutic Environments in Drug Treatment: From Stigmatising Spaces to Enabling Places. A Theory-Based Qualitative Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 1-11.
- Berry, M., Rung, J., Crawford, M., Yurasek, A., Vásquez, A., & Almog, S. (2021). Using Greenspace and Nature Exposure as an Adjunctive Treatment for Opioid and Substance Use Disorders: Preliminary Evidence and Potential Mechanisms. *ELSEVIER*.
- Castro, A., Jaya, D., & Párraga, A. (2023). *Consecuencias Físicas y Psicológicas por Consumo de Drogas en Adolescentes*. Obtenido de Journal Scientific, 7(4):1-18:
<https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/713/2822>
- Cortés, C. (2020). *El hogar y la protección de la infancia: modelo arquitectónico de internación colectiva en residencias estatales de la Región*. Obtenido de Repositorio Universidad de Chile : <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/178644>
- Costas, D., & Germano, G. (2019). *Revisión sistemática sobre estilo de apegos y adicciones*. Obtenido de PSICOLOGÍA UNEMI, 9(17), 143-162:
<https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/faso-unemi/article/view/2249>
- Encalada, G., Avila, A., & Morán, B. (2021). *Riesgos psicosociales y económicos asociados al consumo de drogas en adolescentes rurales escolarizados*. Obtenido de Revista Salud y Bienestar Colectivo, 5(2): 1-18:
https://sga.unemi.edu.ec/media/evidenciasiv/2021/12/08/articulo_2021128155925.pdf
- Espinoza, L. (2023). *Psicología espacial en la arquitectura hospitalaria*. Obtenido de Revista de Salud Pública, 3(2): 1-13:
<https://revistas.unasam.edu.pe/index.php/llalliq/article/view/1100/1192>
- Fierro, J., Guzmán, F., & Pillón, S. (2023). *Factores de riesgo y protección del consumo de drogas ilícitas en adolescentes latinoamericanos*. Obtenido de Revista Internacional de Investigación en Adicciones,9(1): 101-112:
<https://www.riiad.org/index.php/riiad/article/view/riiad-2023-1-10/390>
- Flores, C. E., & Rivas, N. (2019). *Centros de tratamiento de adicciones: el peligroso limbo entre la legalidad y la clandestinidad*. Obtenido de <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/quito/15167.pdf>
- Flores, C. E., & Rivas, N. (2019). Centros de tratamiento de adicciones: el peligroso limbo entre la legalidad y la clandestinidad. *Friedrich Ebert Stiftung Ecuador*, 3,4,5.
- Franco, I., & Serrano, P. (2022). *Consumo de drogas en la adolescencia*. Obtenido de *Pediatr Integral*, XXVI (5): 306–315: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2022/07/Pediatria-Integral-XXVI-5_WEB.pdf#page=60
- Guzmán, V., García, A., Castillo, K., & Puente, A. (2021). *Clima escolar como factor protector para el consumo de drogas en el ambiente escolar*. Obtenido de *Revista de Enfermagem Referência*, 5 (1): 1-19:
<https://www.redalyc.org/journal/3882/388270423007/388270423007.pdf>
- Informe Mundial sobre las Drogas 2019*. (2019). Obtenido de https://wdr.unodc.org/wdr2019/field/B2_S.pdf

- Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales* . (2018). Obtenido de https://psychiatryonline.org/pb-assets/dsm/update/DSM5Update_octubre2018_es.pdf
- Mayo Clinic. (20 de Junio de 2025). *Drogadicción (trastorno de consumo de sustancias)*. Obtenido de MAYO CLINIC: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/drug-addiction/diagnosis-treatment/drc-20365113>
- Ministerio de Salud Pública. (28 de Octubre de 2016). *Modelo de atención integral residencial para CETAD adultos*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/12/modelo_de_atencion_integral_residencial_para_adultos_cetad_28_10_2016.pdf
- Moreta, R., Mayorga, M., & León, L. (2020). *Patrones de consumo de alcohol en adolescentes ecuatorianos: ¿Estilo mediterráneo o anglosajón?* Obtenido de Rev. psicodebate: psicol. cult. soc, 20 (1): 1-18: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2451-66002020000100002
- Nawi, A., Ismail, R., & Ibrahim, F. (2021). *Risk and protective factors of drug abuse among adolescents: a systematic review*. Obtenido de BMC Public Health 21, 2088: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-021-11906-2>
- Pulido, N. (2022). *Arquitectura Terapéutica en el Espacio y Ambiente*. Obtenido de Universidad Piloto de Colombia: <https://repository.unipiloto.edu.co/bitstream/handle/20.500.12277/11827/Arquitectura%20Terap%C3%A9utica%20en%20el%20espacio%20y%20ambiente.pdf?sequence=1>
- Rahimi, N. (2017). *Estudio del efecto mental del color en la arquitectura interior de los espacios de hospital y su efecto sobre la tranquilidad del paciente*. Obtenido de Revista Científica del Amazonas, 1 (1): 1-12: <https://revistadelamazonas.info/index.php/amazonas/article/view/2/1>
- Rodriguez, M., Caudevilla , H., & Páramo, A. (2023). *Adicciones comportamentales*. Obtenido de Revista Formación Médica Continuada Acreditado, 1(23): 4998-5009: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0304541223002123>
- Saladino, V., Mosca, O., & Lauriola, M. (2021). *The Vicious Cycle: Problematic Family Relations, Substance Abuse, and Crime in Adolescence: A Narrative Review*. Obtenido de Front.Psychol, 12(35): 1-20: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2021.673954/full>
- Shannon, N., Dichter, M., & Bazzi, A. (2022). Recuperado el 21 de octubre de 2025, de Addictive Behaviors, 127: 1-16: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0306460321003993>
- Steinfeld, M., & Torregrossa, M. (2023). *Consecuencias del consumo de drogas en adolescentes*. Obtenido de Transl Psychiatry 13 , 313: <https://www.nature.com/articles/s41398-023-02590-4>
- Trujillo , M. (2019). *La adicción y sus diferentes conceptos*. Obtenido de Revista Centro Sur, 3(2): 1-19: <https://centroseditorial.com/index.php/revista/article/view/18/17>
- Ulrich, R., Zimring, C., Zhu, X., DuBose, J., Seo, H.-B., Choi, Y.-S., . . . Joseph, A. (2008). A review of the research literature on evidence-based healthcare design. *Sage Journals*.

- Valdivieso, S. (2017). *Anteproyecto para la ampliación del centro de reposo*. Obtenido de Repositorio Universidad de Cuenca:
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/26471>
- Yan, S., Azmi, A., Mansor, N., Wang, Z., & Wang, Y. (2024). Healing Spaces as a Design Approach to Optimize Emotional Regulation for Patients with Mood Disorders. *buildings*.
- Yousri, F., & El-Shalat, S. (2023). The Role of Architectural Design in Solving Problems of Addiction Treatment and Rehabilitation Centres. *Nile Journal of Architecture and Civil Engineering*.

ANEXOS

Anexo 1: Fachada frontal



Anexo 2: Perspectiva frontal



Anexo 3: Fachada posterior



Anexo 4: Fachada posterior



Anexo 5: Fachada comedor



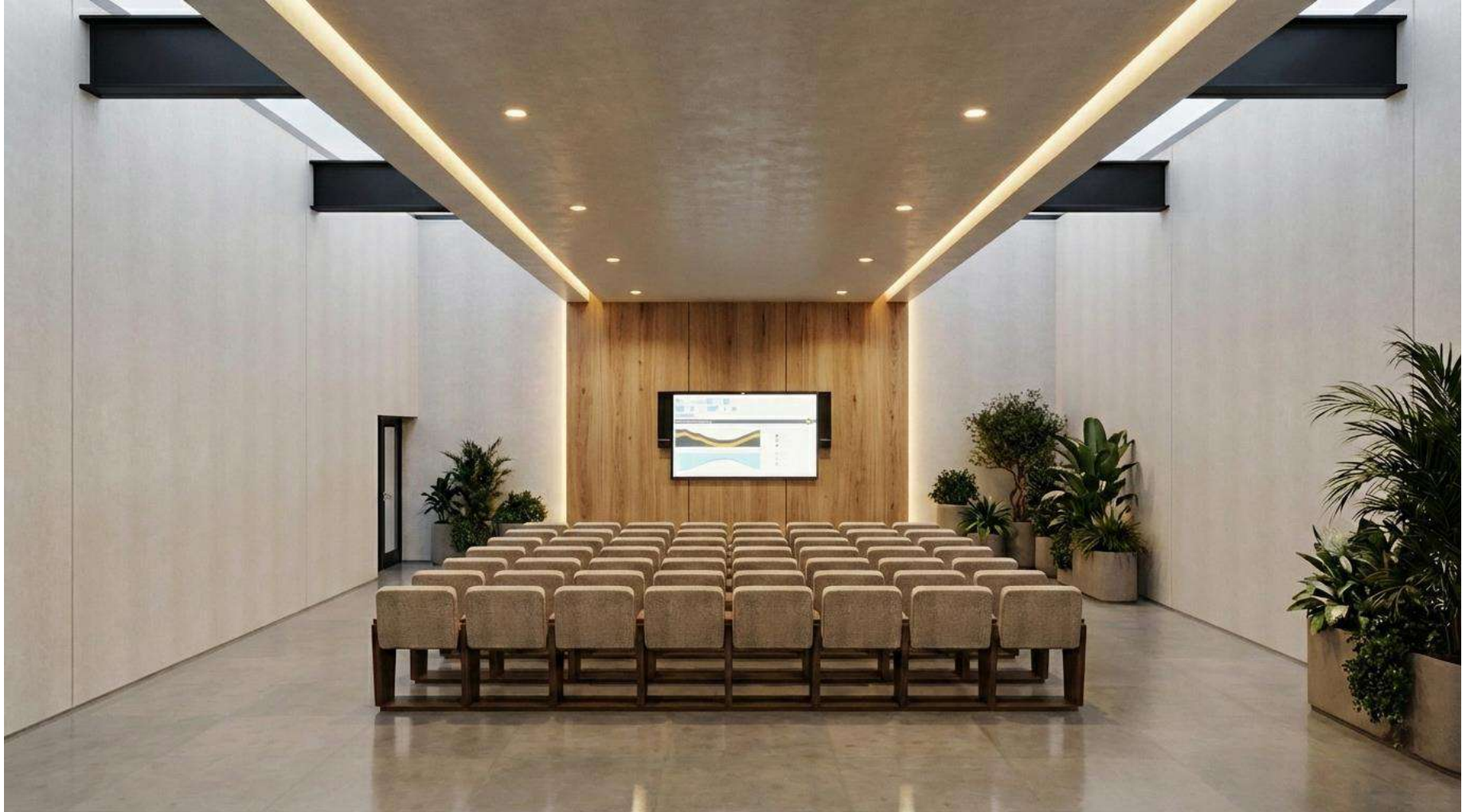
Anexo 6: Vista de Planta de cubiertas



Anexo 7: Recepción y zona de espera



Anexo 8: Sala de conferencias



Anexo 9: Consultorio psicológico



Anexo 10: Taller de arte



Anexo 11: Enfermería



Anexo 12: Taller de carpintería



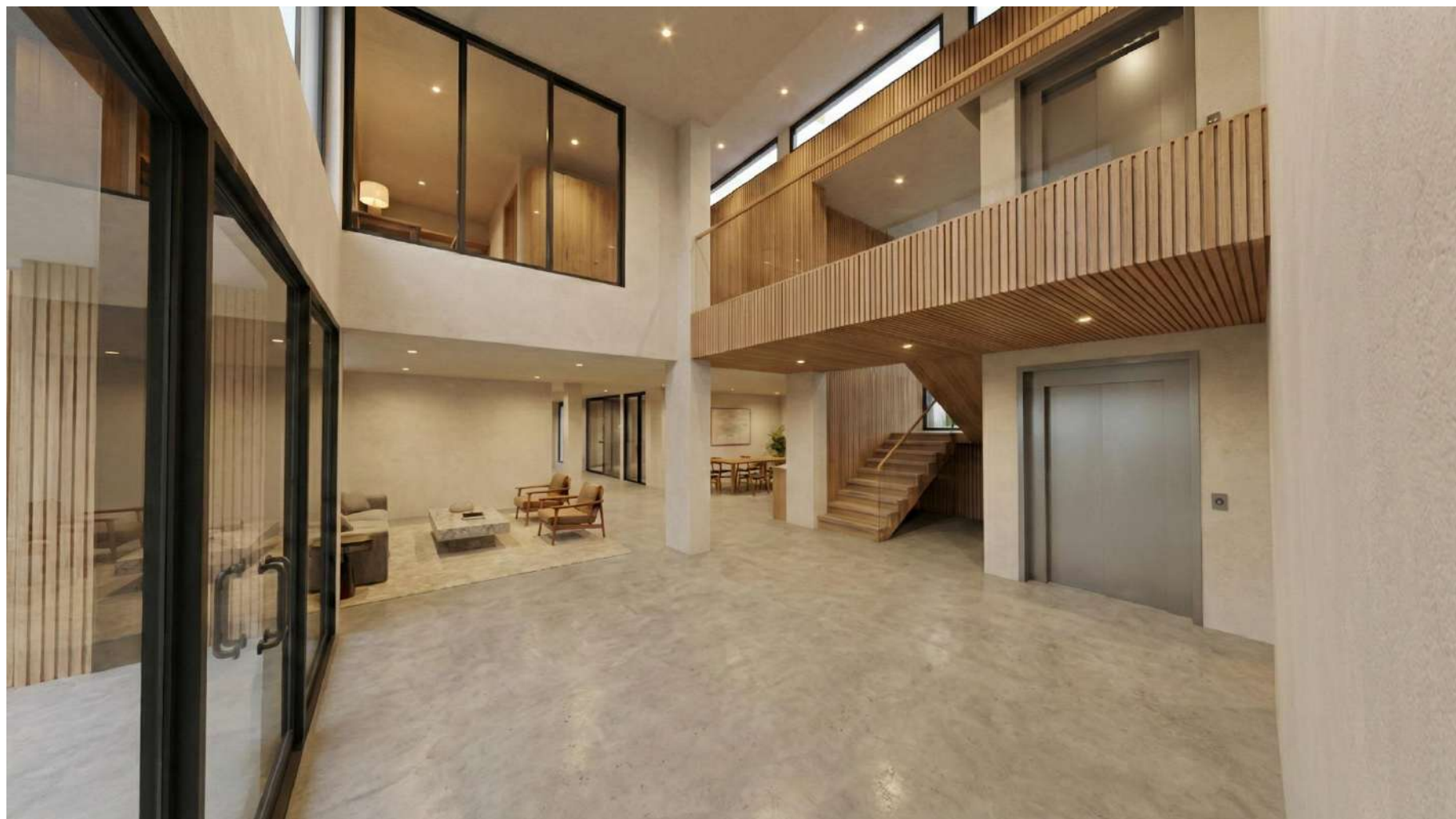
Anexo 13: Sala de reuniones



Anexo 14: Gimnasio



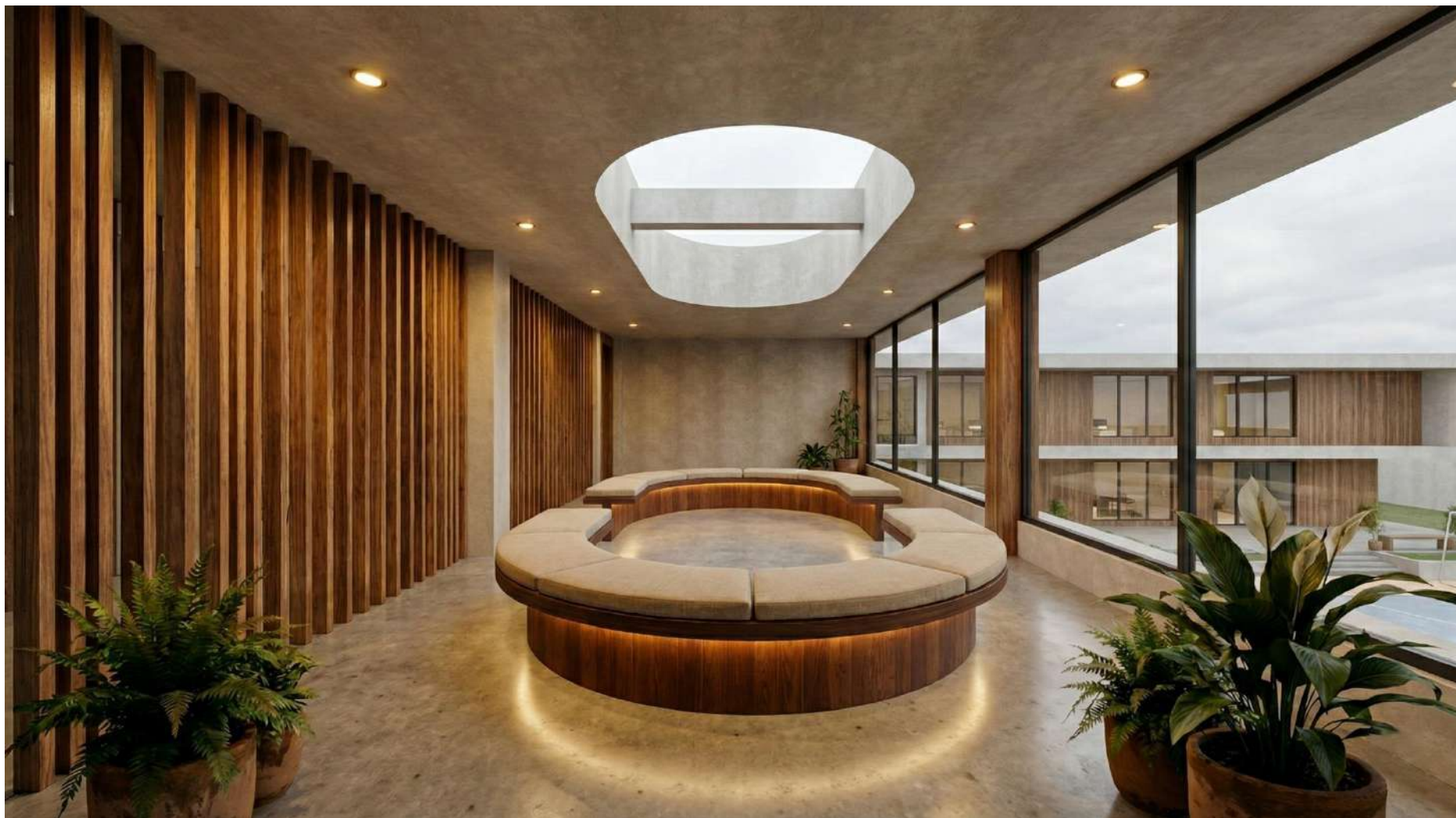
Anexo 15: Área a doble altura, acceso al bloque residencial para los internos



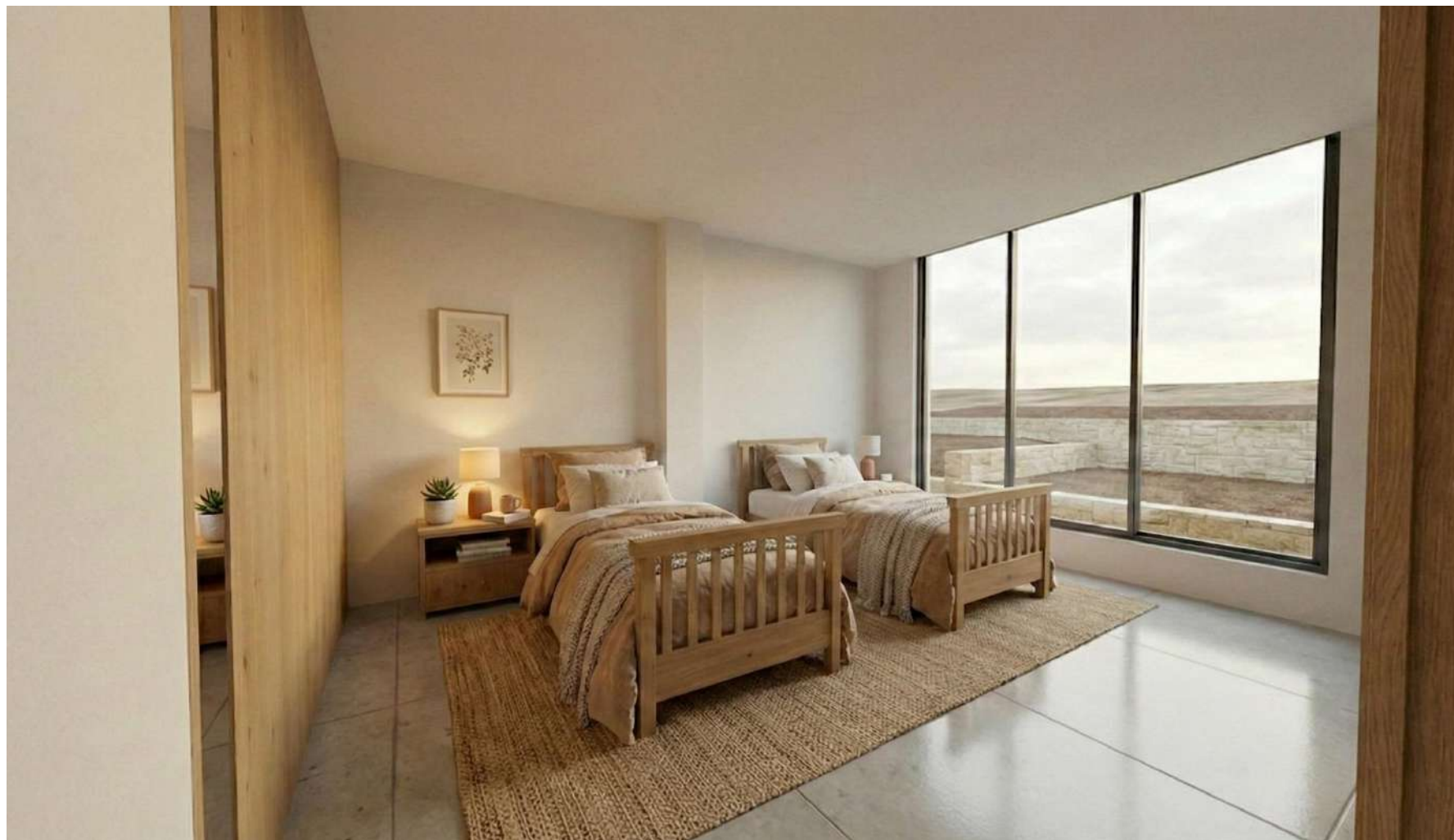
Anexo 16: Área de meditación individual



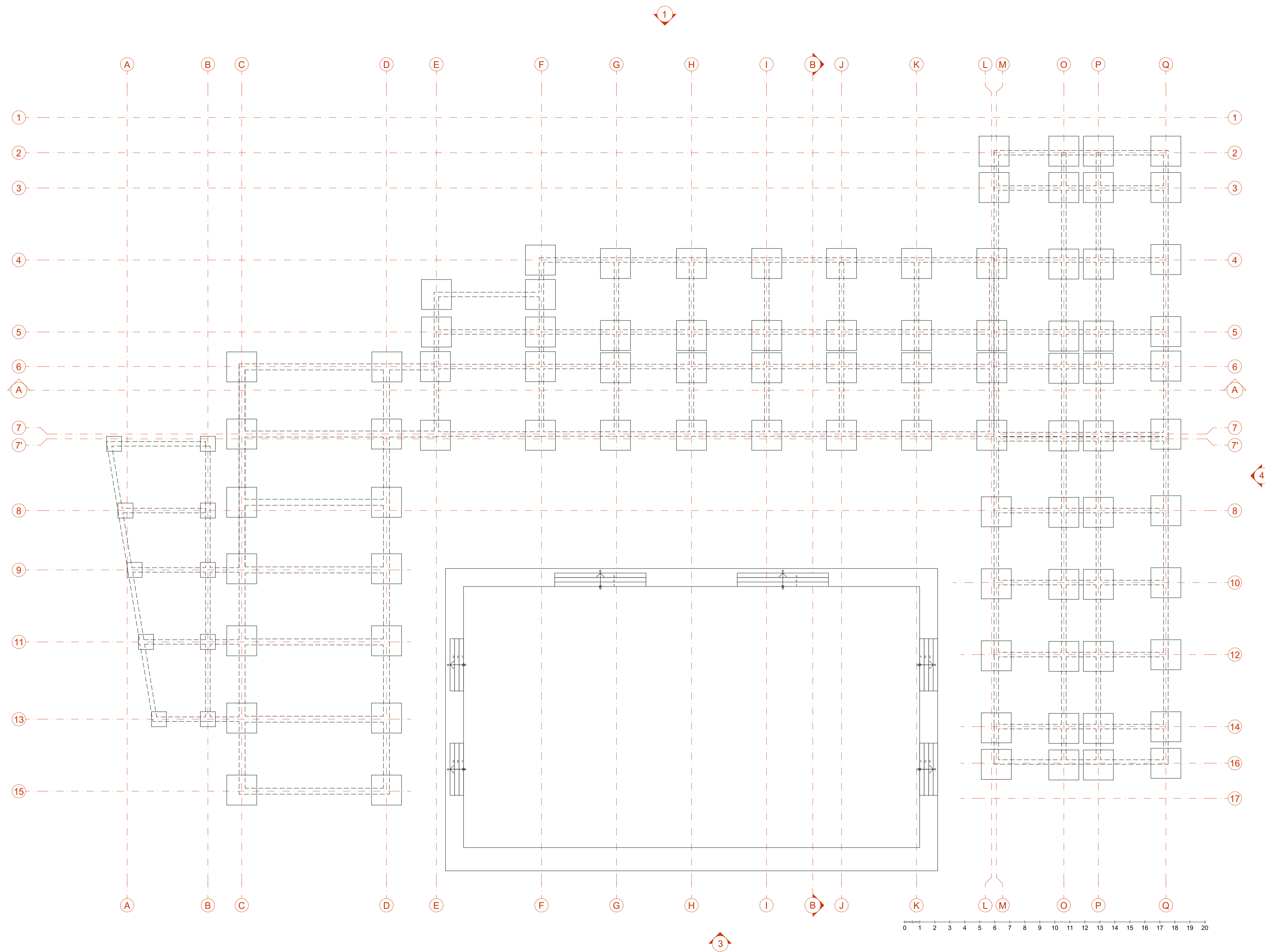
Anexo 17: Área de meditación comunal



Anexo 18: Dormitorio tipo



Anexo 19: Planimetría general



PROYECTO
 ANTEPROYECTO ARQUITECTÓNICO
 PARA CENTRO DE TRATAMIENTO
 INTEGRAL PARA ADICCIONES EN EL
 SECTOR EL ARSENAL EN LA CIUDAD DE
 CUENCA, ECUADOR

UBICACIÓN
 Calle Nicanor Cobos, Cuenca - Ecuador

NOMBRE PLANO
 ARQUITECTURA, Plantas 200
 1. Cimentación

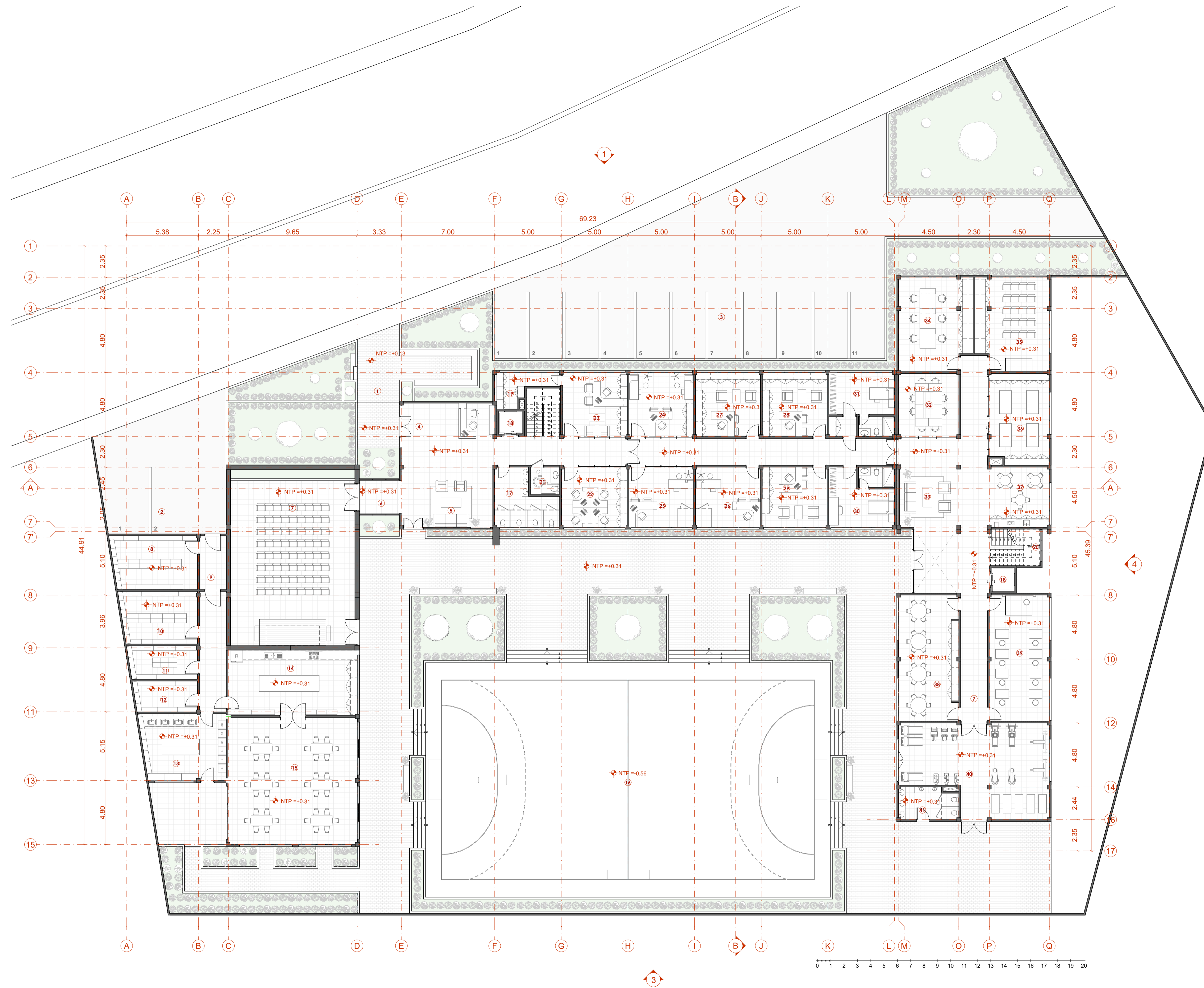
REALIZADO POR
 Danny Xavier Barrera Parra

ESCALA 1:150

FECHA
 martes, 24 de febrero de 2026

Nº PLANO

01
ARQ_01.0



Simbología

1	Patio de Acceso Principal
2	Parqueadero de Descarga
3	Parqueadero Público
4	Recepción
5	Sala de Espera
6	Pasillo de Conexión
7	Sala de Conferencias
8	Bodega
9	Pasillo de Descarga
10	Cuarto de Insumos
11	Cuarto Frío
12	Alacena
13	Lavandería
14	Cocina
15	Comedor
16	Cancha de Uso Múltiple
17	Baño
18	Acensor
19	Archivo Clínico
20	Escaleras
21	Baño para Discapacitados
22	Gerencia
23	Oficina Técnica
24	Enfermería
25	Consultorio Médico
26	Consultorio Médico
27	Consultorio Psicológico
28	Consultorio Psiquiátrico
29	Consultorio Psicológica
30	Habitación de Recuperación
31	Habitación de Aislamiento
32	Sala de Taller General
33	Sala de Estar
34	Sala de Taller de Cerámica
35	Sala de Música Terapia
36	Taller de Carpintería
37	Kitchenette
38	Sala de Terapia Grupal
39	Taller de Arte
40	Gimnasio
41	Baño



PROYECTO
 ANTEPROYECTO ARQUITECTÓNICO
 PARA CENTRO DE TRATAMIENTO
 INTEGRAL PARA ADICCIONES EN EL
 SECTOR EL ARENAL EN LA CIUDAD DE
 CUENCA, ECUADOR

UBICACIÓN
 Calle Nicanor Cobos, Cuenca - Ecuador

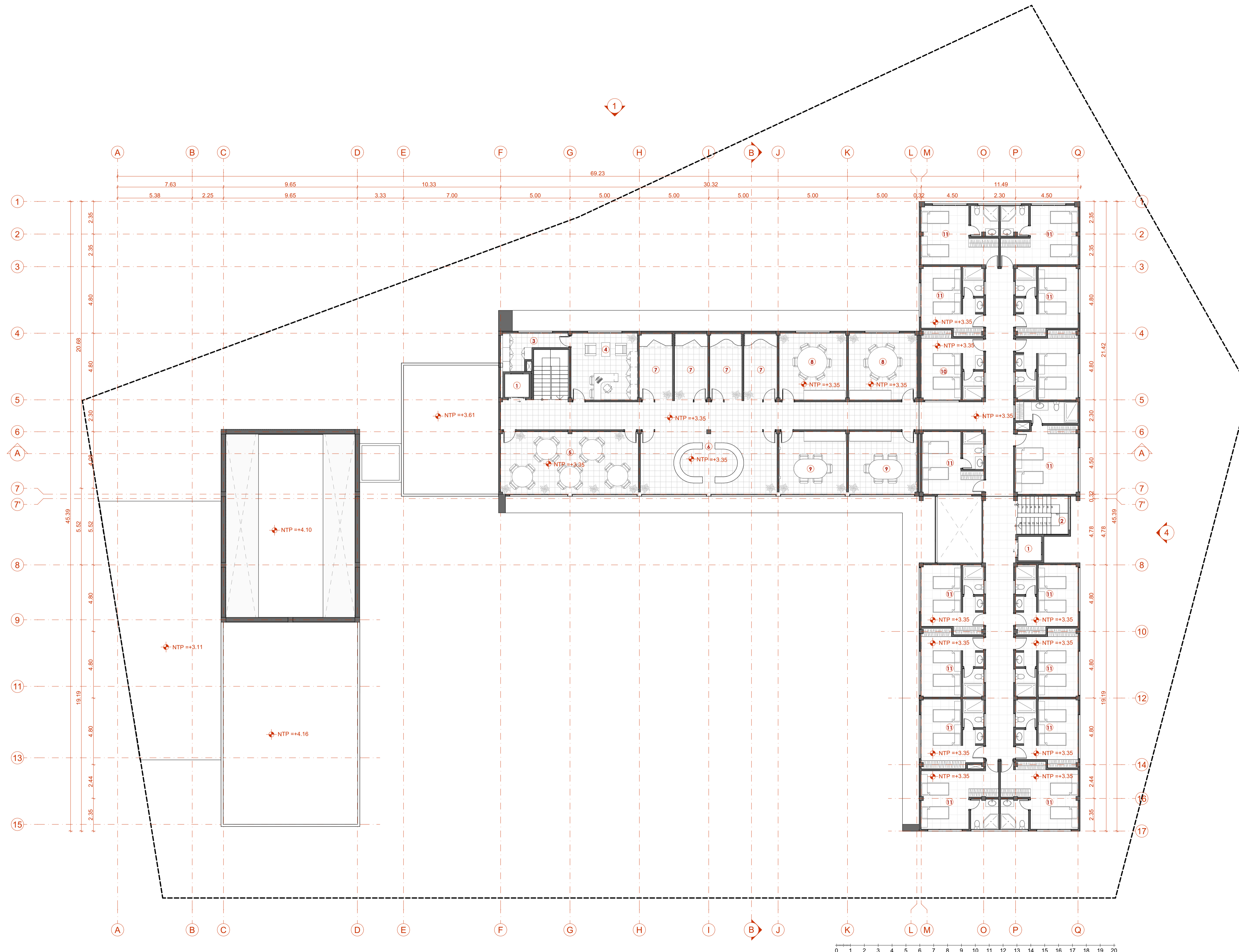
NOMBRE PLANO
 ARQUITECTURA, Plantas 200
 1. Planta Baja

REALIZADO POR
 Danny Xavier Barrera Parra

ESCALA 1:150

FECHA
 martes, 24 de febrero de 2026

Nº PLANO
 01
 ARQ_01.2



Simbología	
1	Acensor
2	Escaleras
3	Archivo
4	Trabajo Social
5	Sala de Visitas
6	Área de Meditación Grupal
7	Área de Meditación Individual
8	Sala de Trabajo Grupal
9	Sala de Reuniones
10	Habitación Personal de Turno
11	Habitaciones Pacientes



PROYECTO
 ANTEPROYECTO ARQUITECTÓNICO PARA CENTRO DE TRATAMIENTO INTEGRAL PARA ADICCIONES EN EL SECTOR EL ARENAL EN LA CIUDAD DE CUENCA, ECUADOR

UBICACIÓN
 Calle Nicanor Cobos, Cuenca - Ecuador

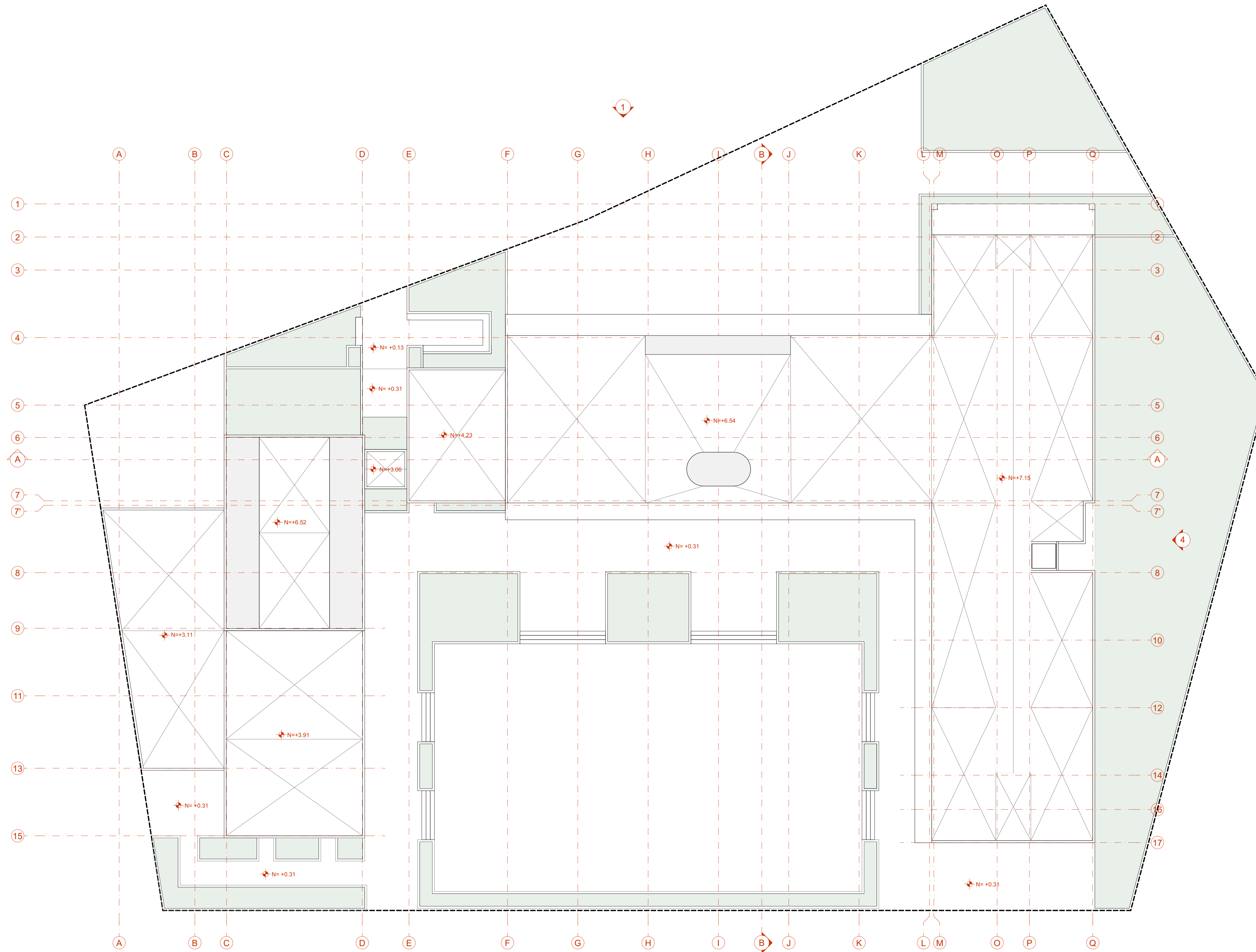
NOMBRE PLANO
 ARQUITECTURA, Plantas 200
 2. Planta Primer Piso

REALIZADO POR
 Danny Xavier Barrera Parra

ESCALA 1:150

FECHA
 martes, 24 de febrero de 2026

Nº PLANO
 01
 ARQ_01.3



Simbología

	Área Verde
	Cubierta de Vidrio



PROYECTO
 ANTEPROYECTO ARQUITECTÓNICO
 PARA CENTRO DE TRATAMIENTO
 INTEGRAL PARA ADICIONES EN EL
 SECTOR EL ARSENAL EN LA CIUDAD DE
 CUENCA, ECUADOR

UBICACIÓN
 Calle Nicanor Cobos, Cuenca - Ecuador

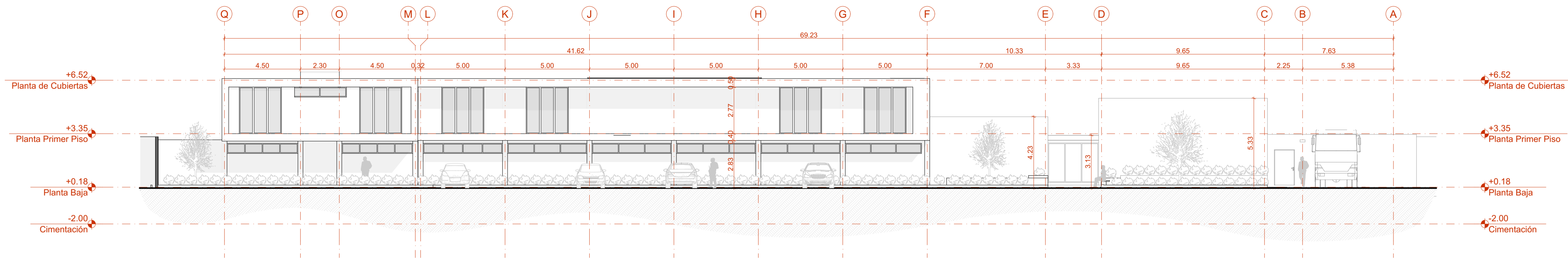
NOMBRE PLANO
 ARQUITECTURA, Plantas 200
 4. Planta Cubiertas

REALIZADO POR
 Danny Xavier Barrera Parra

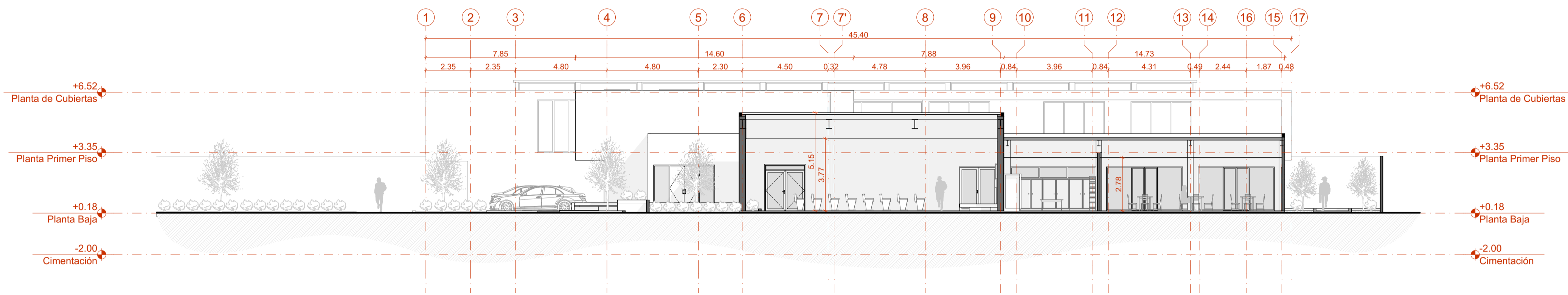
ESCALA 1:150

FECHA
 martes, 24 de febrero de 2026

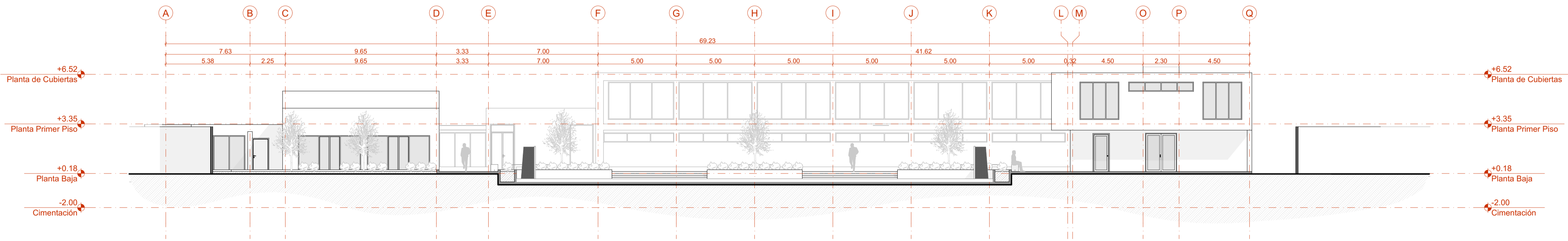
Nº PLANO
 01
 ARQ_01.4



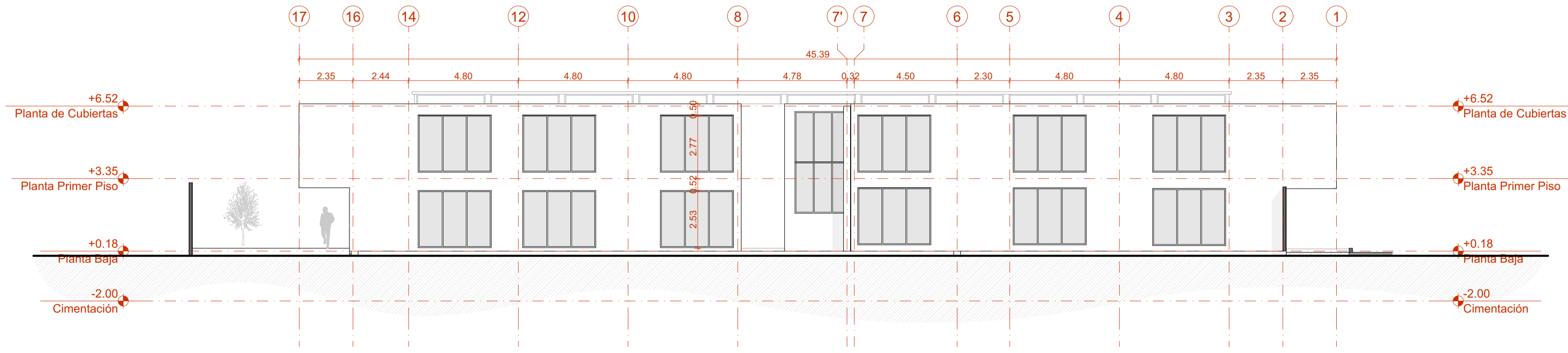
1 - Alzado Frontal 1:150



2 - Alzado Lateral Derecho 1:150



3 - Alzado Posterior 1:150



4 - Alzado Lateral Izquierdo 1:150



PROYECTO
 ANTEPROYECTO ARQUITECTÓNICO
 PARA CENTRO DE TRATAMIENTO
 INTEGRAL PARA ADICCIONES EN EL
 SECTOR EL ARSENAL EN LA CIUDAD DE
 CUENCA, ECUADOR

UBICACIÓN
 Calle Nicanor Cobos, Cuenca - Ecuador

NOMBRE PLANO
 ARQUITECTURA, Alzados
 Alzados

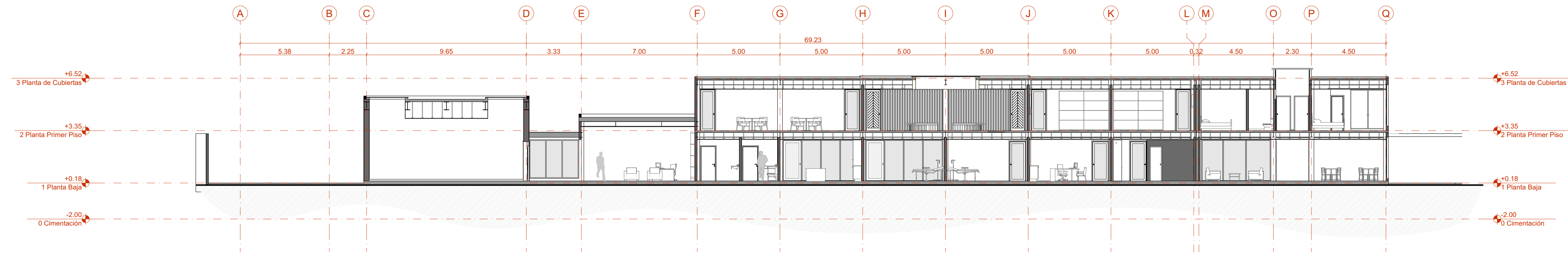
REALIZADO POR
 Danny Xavier Barrera Parra

ESCALA 1:150

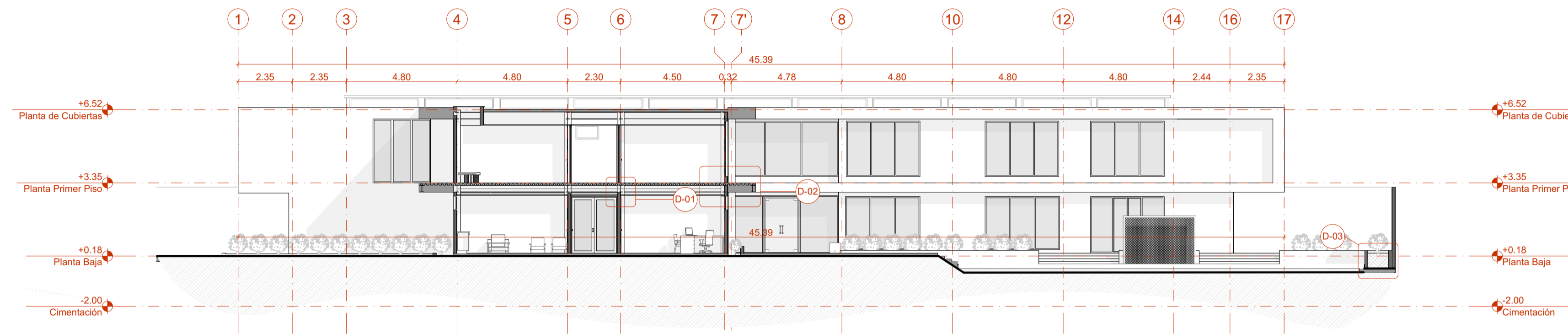
FECHA
 martes, 24 de febrero de 2026

Nº PLANO

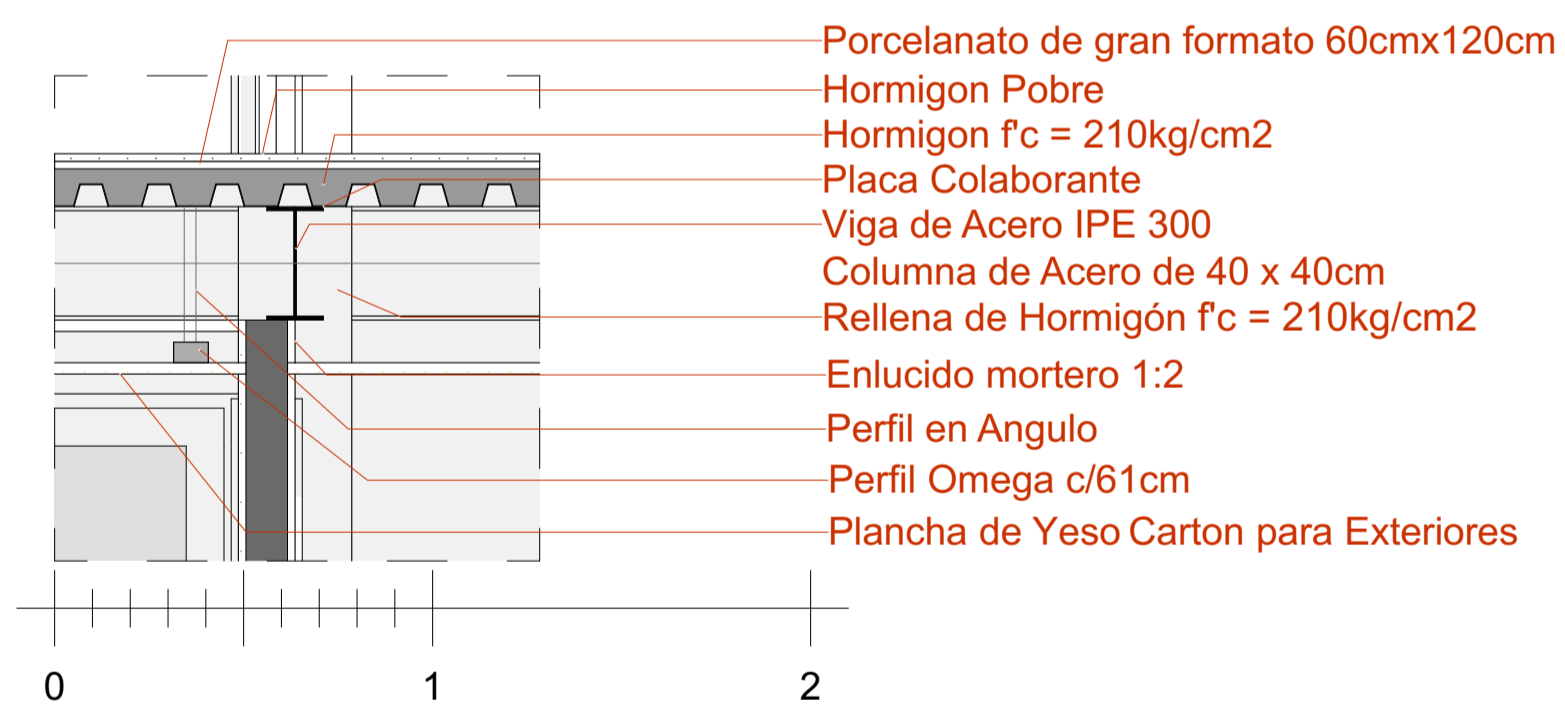
01
 ARQ_02_01



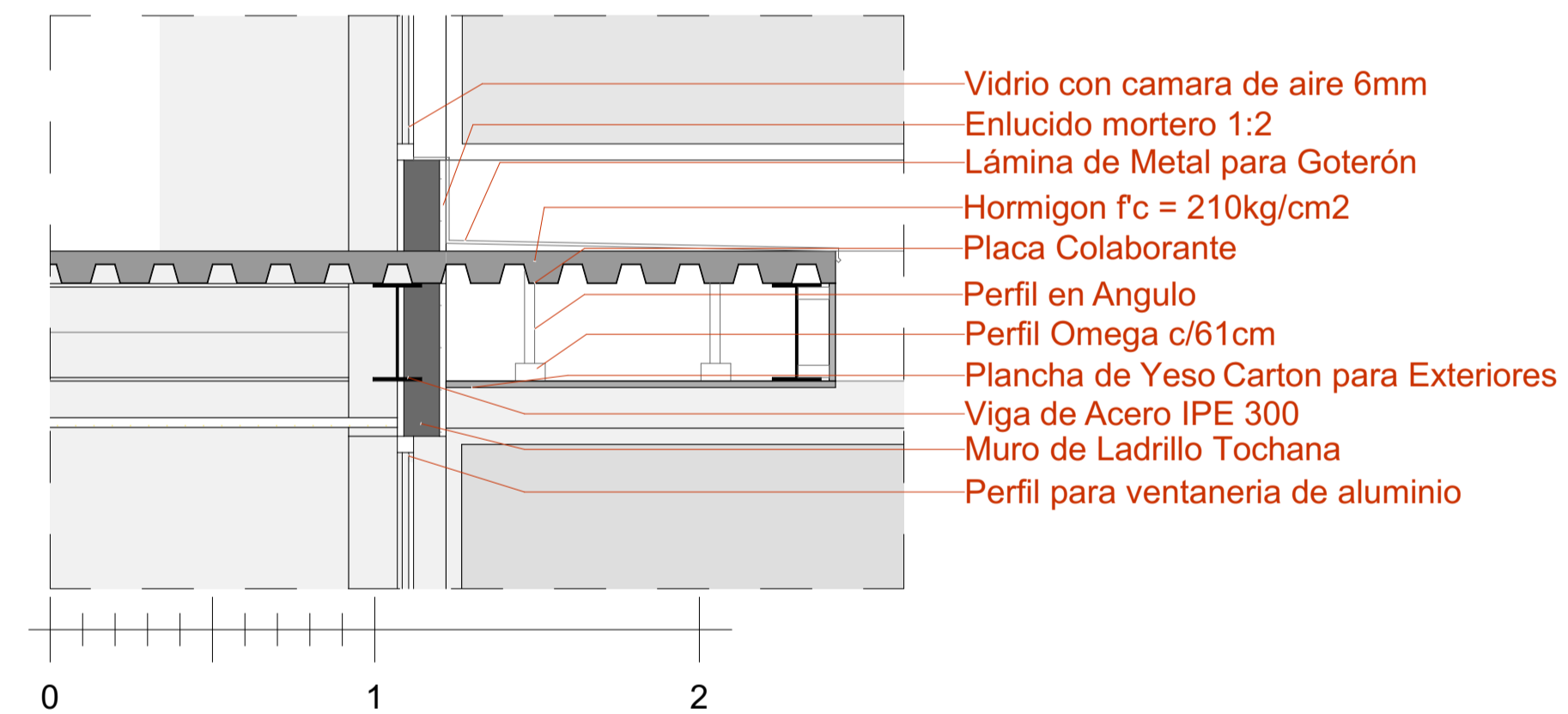
A - Sección Construcción 1:150



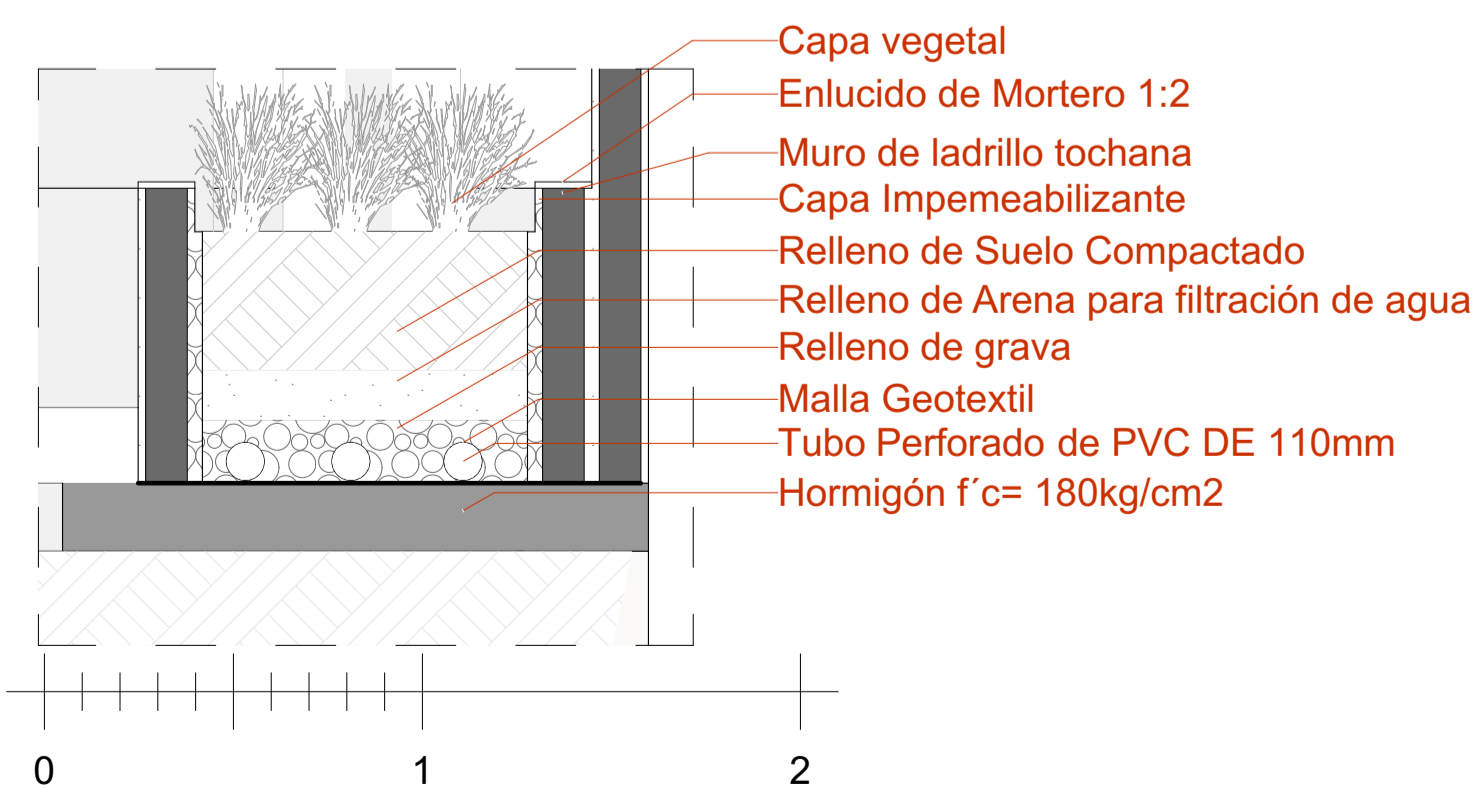
B - Sección Construcción 1:150



D-01 - Detalle 1:20



D-02 - Detalle 1:20



D-03 - Detalle 1:20



PROYECTO
 ANTEPROYECTO ARQUITECTÓNICO PARA CENTRO DE TRATAMIENTO INTEGRAL PARA ADICIONES EN EL SECTOR EL ARSENAL EN LA CIUDAD DE CUENCA, ECUADOR

UBICACIÓN
 Calle Nicanor Cobos, Cuenca - Ecuador

NOMBRE PLANO
 ARQUITECTURA Secciones
 S-01 Sección Construcción

REALIZADO POR
 Danny Xavier Barrera Parra

ESCALA 1:150, 1:20

FECHA
 martes, 24 de febrero de 2026

Nº PLANO
 01
 ARQ_03_01



PROYECTO
ANTEPROYECTO ARQUITECTÓNICO
PARA CENTRO DE TRATAMIENTO
INTEGRAL PARA ADICCIONES EN EL
SECTOR EL ARSENAL EN LA CIUDAD DE
CUENCA, ECUADOR

UBICACIÓN
Calle Nicanor Cobos, Cuenca - Ecuador

NOMBRE PLANO
Visualización
Renders Exteriores

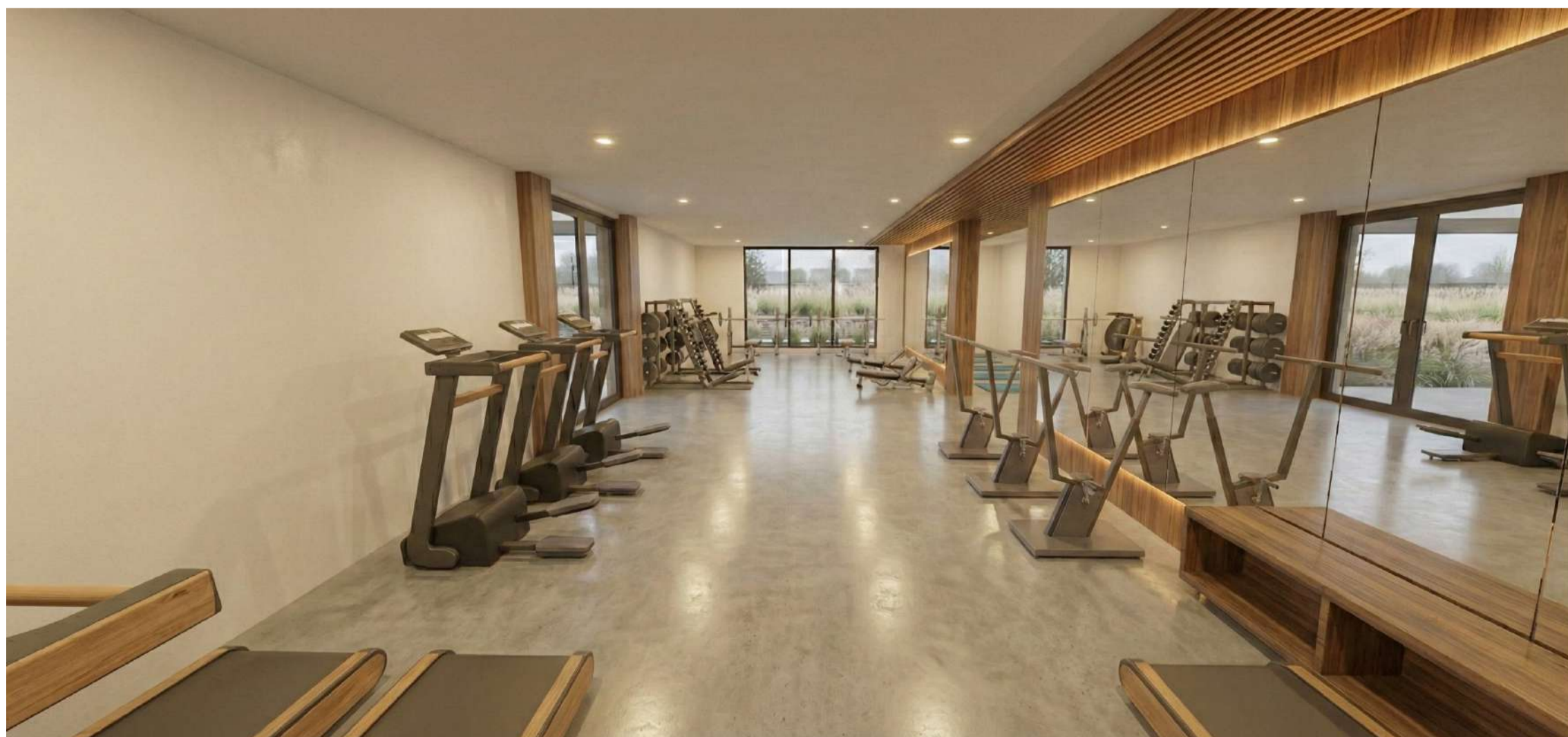
REALIZADO POR
Danny Xavier Barrera Parra

ESCALA

FECHA
martes, 24 de febrero de 2026

Nº PLANO

ARQ_04.1



PROYECTO
 ANTEPROYECTO ARQUITECTÓNICO
 PARA CENTRO DE TRATAMIENTO
 INTEGRAL PARA ADICCIONES EN EL
 SECTOR EL ARENAL EN LA CIUDAD DE
 CUENCA, ECUADOR

UBICACIÓN
 Calle Nicanor Cobos, Cuenca - Ecuador

NOMBRE PLANO
 Visualización
 Renders Interiores

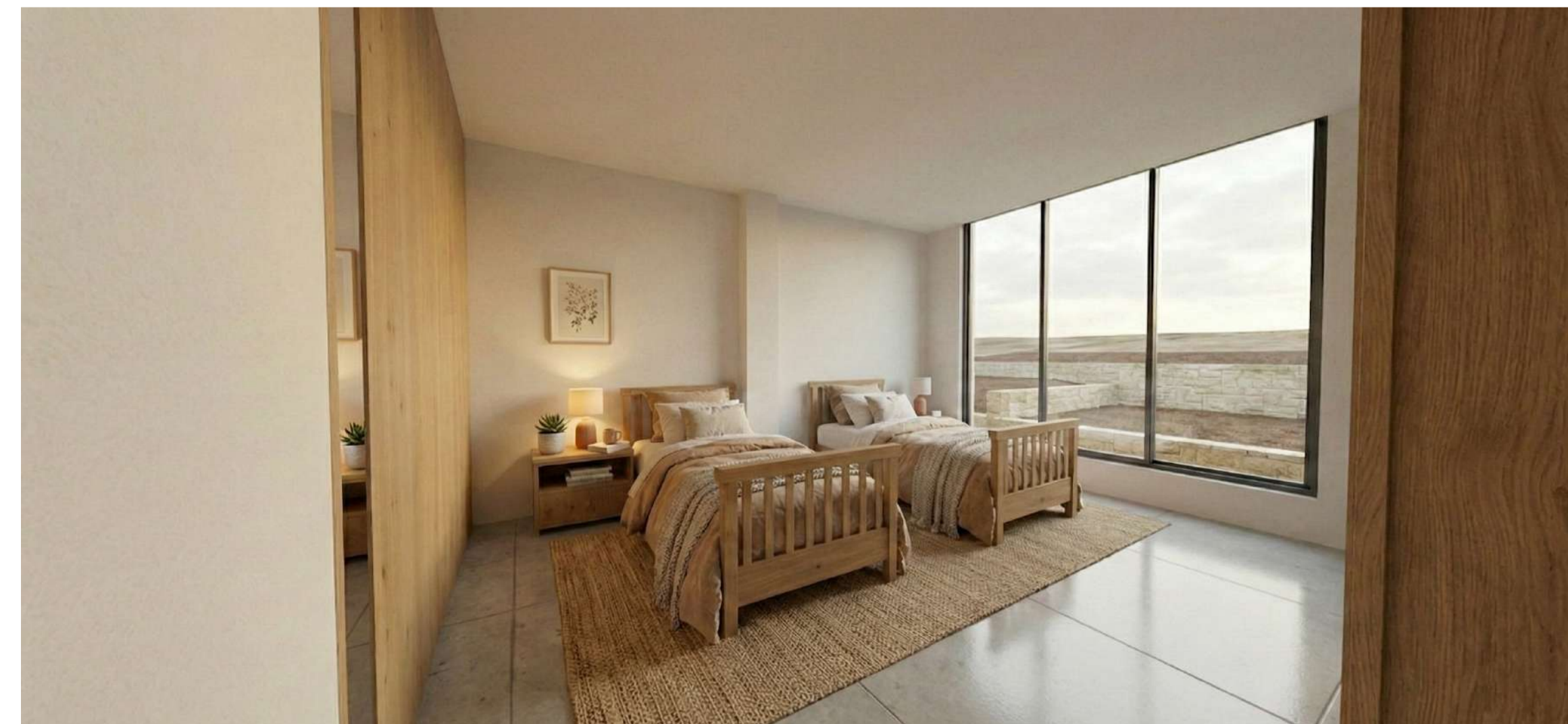
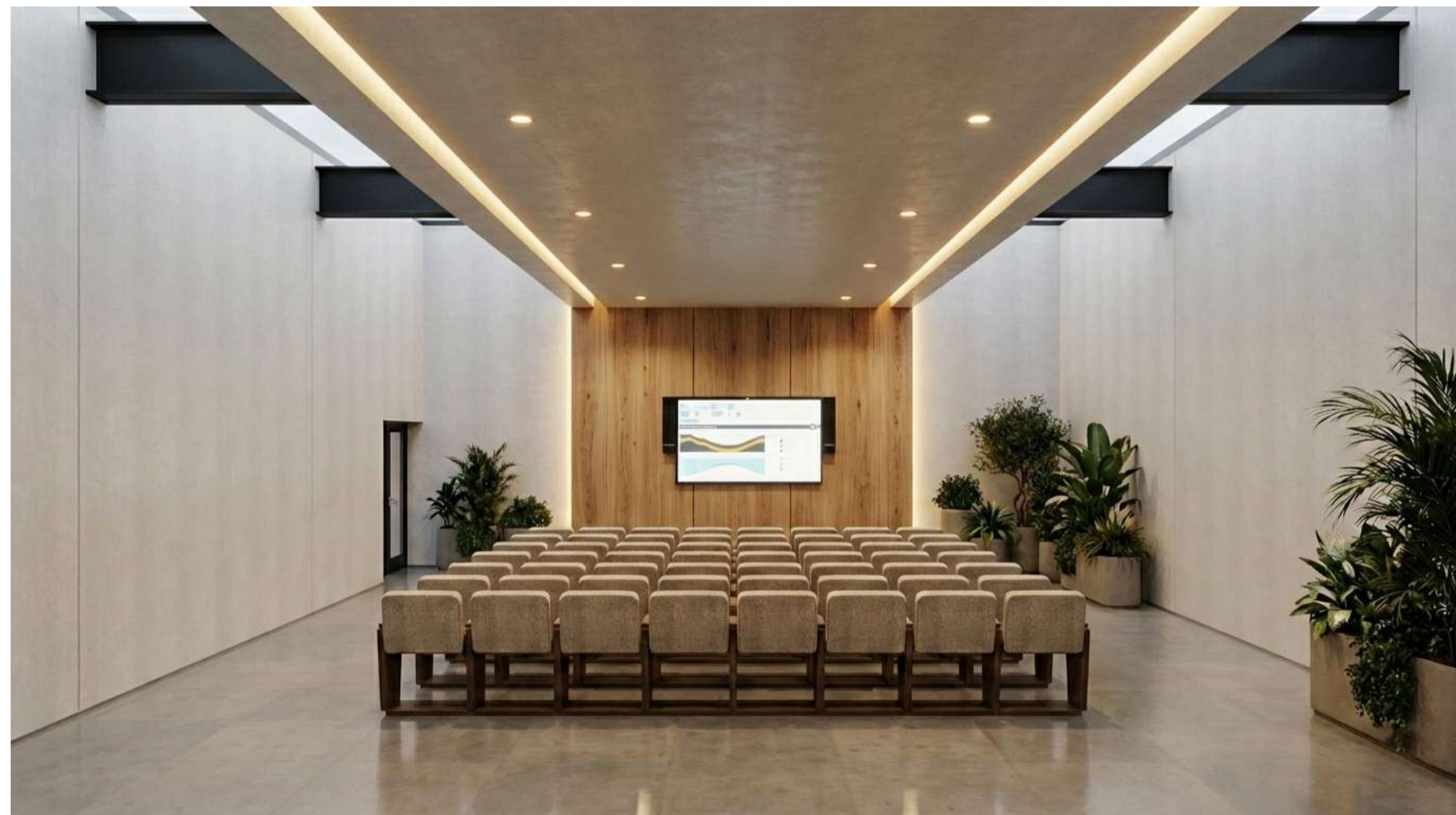
REALIZADO POR
 Danny Xavier Barrera Parra

ESCALA

FECHA
 martes, 24 de febrero de 2026

Nº PLANO

ARQ_04.2



PROYECTO
 ANTEPROYECTO ARQUITECTÓNICO
 PARA CENTRO DE TRATAMIENTO
 INTEGRAL PARA ADICCIONES EN EL
 SECTOR EL ARENAL EN LA CIUDAD DE
 CUENCA, ECUADOR

UBICACIÓN
 Calle Nicanor Cobos, Cuenca - Ecuador

NOMBRE PLANO
 Visualización
 Renders Interiores

REALIZADO POR
 Danny Xavier Barrera Parra

ESCALA

FECHA
 martes, 24 de febrero de 2026

Nº PLANO

01
ARQ_04.3

AUTORIZACION DE PUBLICACION EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, Danny Xavier Barrera Parra portador de la cédula de ciudadanía N.º 0105912083. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación “ANTEPROYECTO ARQUITECTÓNICO PARA CENTRO DE TRATAMIENTO INTEGRAL PARA ADICCIONES EN EL SECTOR EL ARENAL EN LA CIUDAD DE CUENCA, ECUADOR” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos, Así mismo; autorizo a la Universidad para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 24 de marzo de 2026



F:

Danny Xavier Barrera Parra

0105912083