



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

**UNIDAD ACADÉMICA DE INGENIERÍA,
INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN**

CARRERA DE ARQUITECTURA

**ANTEPROYECTO DE CENTRO DE TRATAMIENTO DE
ADICCIONES APLICANDO CRITERIOS DE
EMPLAZAMIENTO, PSICOLOGÍA DEL COLOR Y
PERCEPCIÓN DE MATERIALES EN LA PARROQUIA EL
VALLE, CUENCA - ECUADOR**

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

AUTOR: WILO JAVIER CHANGO PILLO

EDISON FAVIAN RODAS ROMERO

DIRECTOR: ARQ. DEISY KATERINE REYES RODAS, MGS.

CUENCA - ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE INGENIERÍA

INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN

CARRERA DE ARQUITECTURA

ANTEPROYECTO DE CENTRO DE TRATAMIENTO DE
ADICCIONES APLICANDO CRITERIOS DE EMPLAZAMIENTO,
PSICOLOGÍA DEL COLOR Y PERCEPCIÓN DE MATERIALES EN
LA PARROQUIA EL VALLE, CUENCA – ECUADOR

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

**AUTOR: WILO JAVIER CHANGO PILLO Y EDISON FAVIAN
RODAS ROMERO**

DIRECTOR: ARQ. DEISY KATERINE REYES RODAS, MGS.

CUENCA – ECUADOR


2024

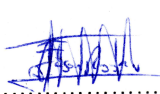
DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

DECLARATORIA DE AUTORIA Y RESPONSABILIDAD

Wilo Javier Chango Pillo y Edison Favian Rodas Romero portadores de las cédulas de ciudadanía N° **1723433833** y **0105138440**. Declaramos ser autores de la obra: **“Anteproyecto de centro de tratamiento de adicciones aplicando criterios de emplazamiento, psicología del color y percepción de materiales en la parroquia el Valle, Cuenca – Ecuador”**, sobre la cual nos hacemos responsables sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaramos que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximimos a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaramos finalmente que nuestra 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 nos responsabilizamos y eximimos a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

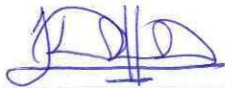
Cuenca, 23 de octubre de 2024

F: 
Wilo Javier Chango Pillo
1723433833

F: 
Edison Favian Rodas Romero
0105138440

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo, con el título: "Anteproyecto de centro de tratamiento de adicciones aplicando criterios de emplazamiento, psicología del color y percepción de materiales en la parroquia el Valle, Cuenca - Ecuador", fue desarrollado por Wilo Javier Chango Pillo portador de la cédula de ciudadanía N° 1723433833 y Edison Favian Rodas Romero portador de la cédula de ciudadanía N° 0105138440, bajo mi supervisión.



Arq. Deisy Katerine Reyes Rodas, Mgs.

DIRECTOR

DEDICATORIA

A mi padre quien, aunque ya no está físicamente a mi lado, sigue presente en cada uno de mis logros. Tu amor, enseñanzas y ejemplo me han guiado a lo largo de este camino. Cada paso que doy está inspirado por tu recuerdo, y este logro te lo dedico con todo mi corazón. Aunque no puedas estar aquí para verlo, sé que me acompañas siempre. Gracias por ser mi mayor inspiración y por todo lo que dejaste en mí, también a mi amado hijo, aunque sé que está vivo las adversidades de esta vida nos mantiene separado quiero que sepas que tú me inspiraste cada madrugada de intensos sacrificios gracias por existir sin tu existencia nada de esto sería realidad, además a mis bellos sobrinos Jayden, Samy, Toño, Lucas, Romy y los que vienen en camino gracias por estar ahí en ese rinconcito de mi corazón todos los días de mi vida.

Edison Rodas

A mi madre quien, para mí siempre será la mujer más fuerte, valiente y guerrera del mundo. Tu amor, paciencia y consuelo me han mantenido firme durante todo este tiempo. Este gran logro te lo dedico con todo el amor sincero y real que existe, porque te lo mereces. Gracias de todo corazón, por siempre estar conmigo, por siempre inspirarme a ser mejor, y en especial por nunca dejar de creer en mí, te amo.

Con sencillez seguiré haciendo lo correcto por el motivo correcto. “El fruto maduro de un trabajo hecho con amor se recoge en la cosecha, y está siempre llega en la estación adecuada...” Narcóticos Anónimos.

Javier Chango.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradezco a Dios por haberme brindado la fortaleza y la sabiduría necesarias para superar los retos que se presentaron en el camino. Su guía y protección me han acompañado en cada paso. A mis padres, por su amor incondicional, paciencia y apoyo en todo momento. Gracias por creer en mí, por sus palabras de aliento y por enseñarme a perseverar ante las dificultades. Un agradecimiento especial a mi papito Raúl que desde el cielo se sentirá feliz de verme cumplir lo que fue algún día un sueño compartido, todo lo que soy se lo debo a ustedes. A mi tutor de tesis, Arq. Katherine Reyes, por su invaluable guía, consejos y dedicación a lo largo de este trabajo. Su compromiso y profesionalismo han sido fundamentales para el desarrollo de este proyecto, y estoy profundamente agradecido por su paciencia y disposición.

Edison Rodas

En esta etapa de mi vida, quiero expresar mi más profunda gratitud a todas las personas que, de una forma u otra, han contribuido para que pueda alcanzar esta importante meta. Agradezco primeramente a Dios, por la vida, la paciencia, la fortaleza, la sabiduría y el coraje que me ha otorgado para llevar a cabo este logro académico. A mi madre quien ha sido más que un pilar fundamental para vivir de manera correcta; su apoyo incondicional, consuelo y ejemplo de vida han sido mi mayor inspiración. Al CETAD CRATI, en general, quienes han hecho más de lo que les correspondía, no solo dándome una nueva oportunidad de vida, sino que fueron de apoyo y respaldo incondicional en todo momento. Hoy en día soy lo que soy gracias a todos ustedes. Mi sincero agradecimiento también a mi tutora de tesis, la Arq. Katherine Reyes, cuya experiencia, profesionalismo y paciencia han sido esenciales en el desarrollo de este proyecto. Finalmente, a todos aquellos que me acompañaron a lo largo de este proceso: mis compañeros de N.A., mi familia y mis profesores. Les agradezco de corazón por su infinita paciencia, sus palabras de aliento y, sobre todo, por confiar en mí. Hoy, con gran alegría, puedo decir que he alcanzado esta meta gracias a su incondicional apoyo.

Javier Chango.

RESUMEN

El proyecto tiene como propósito principal diseñar un centro de tratamiento de adicciones en la parroquia El Valle en la ciudad de Cuenca durante el periodo comprendido entre los años 2023 - 2024. Con el fin de proponer espacios terapéuticos orientados al mejoramiento integral de los pacientes dado que la propuesta se fundamenta en una investigación bibliográfica que culmina en un anteproyecto arquitectónico cuyo enfoque es holístico y abarca tanto los aspectos médicos como las necesidades emocionales psicológicas y sociales de las personas con problemas de alcoholismo y drogas, por lo que el diseño prioriza circulaciones fluidas y accesos seguros garantizando la funcionalidad y la seguridad en todas las áreas además se asegura el cumplimiento de las normativas vigentes en Ecuador ya que se han analizado casos arquitectónicos referenciales y se han aplicado los resultados de encuestas realizadas a directores de centros de rehabilitación en Cuenca – Ecuador, quienes identificaron deficiencias comunes en las instalaciones actuales permitiendo desarrollar un entorno más eficiente que promueva la convivencia y facilite la recuperación física mental y emocional en los pacientes en consecuencia se ha buscado crear un ambiente que favorezca el bienestar la calma y la introspección aplicando principios de psicología del color para inducir estados de ánimo positivos y seleccionando materiales que funcionen efectivamente en el entorno construido para mejorar percepciones de la seguridad, calidez y confort asimismo se han integrado áreas verdes que no solo embellecen el entorno sino que también aportan al bienestar emocional fomentando la recuperación de los pacientes.

Palabras clave: rehabilitación, bienestar, diseño arquitectónico, recuperación

ABSTRACT

The project's primary aims to design an addiction treatment center in the "El Valle" parish in Cuenca between 2023 - 2024. In order to propose therapeutic spaces aimed at the integral improvement of patients, given that the proposal is based on a literature review that culminates in an architectural preliminary project which approach is holistic, and covers both the medical aspects, and the psychological and social-emotional needs of people with alcoholism and drug problems. In this sense, the design prioritizes fluid circulations and safe accesses guaranteeing functionality and security in all areas. Additionally, compliance with current regulations in Ecuador is also ensured since reference architectural cases have been analyzed, and surveys were conducted with directors of rehabilitation centers in Cuenca - Ecuador, who identified common deficiencies in current facilities. Thus, it enabled the development of a more efficient environment that promotes coexistence and facilitates patients' physical, mental, and emotional recovery. Consequently, it is necessary to create an environment that favors wellness, calm, and introspection, by applying principles of color psychology to induce positive moods and selecting materials that work effectively in the built environment to improve perceptions of safety, warmth, and comfort. Green areas have also been integrated to beautify the environment and contribute to emotional well-being by promoting the recovery of patients.

Keywords: rehabilitation, wellness, architectural design, recovery

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Contenido

CERTIFICACIÓN	II
AGRADECIMIENTOS	III
DEDICATORIA	IV
ÍNDICE DE CONTENIDOS	V
LISTA DE IMÁGENES	VII
LISTA DE FIGURAS	VIII
LISTA DE TABLAS	X
RESUMEN	XI
ABSTRACT	XII
CAPÍTULO I	- 1 -
1. INTRODUCCIÓN	- 1 -
1.1 EL PROBLEMA.....	- 1 -
1.1.1 <i>Formulación del problema y justificación</i>	- 1 -
1.2 ANTECEDENTES.....	- 3 -
1.3 ETAPAS DE INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA	- 3 -
1.3.1 <i>Fase 1: Desintoxicación</i>	- 3 -
1.3.2 <i>Fase 2: Proceso de evaluación integral</i>	- 3 -
1.3.3 <i>Fase 3: Adaptación, motivación e inicio de proceso terapéutico</i>	- 4 -
1.3.4 <i>Fase 4: Integración, afianzamiento y esclarecimiento del proceso terapéutico</i>	- 4 -
1.4 CRITERIOS ARQUITECTÓNICOS	- 4 -
1.5 EMPLAZAMIENTO	- 4 -
1.6 PSICOLOGÍA DEL COLOR.....	- 5 -
1.7 PERCEPCIÓN DE MATERIALES	- 5 -
1.8 OBJETIVOS.....	- 5 -
1.8.1 <i>General</i>	- 5 -
1.8.2 <i>Específicos</i>	- 5 -
1.9 METODOLOGÍA.....	- 6 -
1.9.1 <i>Paso 1: Revisión de normativas y proyectos existentes</i>	- 6 -
1.9.2 <i>Paso 2: Levantamiento de información de contexto y estudio de infraestructura de centros de adicciones locales</i>	- 6 -
1.9.3 <i>Paso 3. Propuesta de anteproyecto arquitectónico</i>	- 6 -
CAPÍTULO II	- 8 -
2. MARCO TEÓRICO	- 8 -
2.1 MARCO HISTÓRICO	- 8 -
2.1.1 <i>Aspectos históricos de la rehabilitación en el mundo</i>	- 8 -
2.1.1.1 Alcoholismo	- 8 -
2.1.1.2 Movimiento de alcohólicos anónimos (AA)	- 9 -
2.1.1.3 Consolidación de la asistencia del alcoholismo	- 10 -
2.1.1.4 Creación del instituto sobre alcoholismo y farmacodependencia	- 10 -
2.1.2 <i>El primer centro de desintoxicación del mundo</i>	- 11 -
2.1.3 <i>Centros de rehabilitación en México</i>	- 11 -
2.1.4 <i>Realidad nacional: Rehabilitación de adicciones en Ecuador</i>	- 12 -
2.2 MARCO CONCEPTUAL.....	- 13 -
2.2.1 <i>Centros de salud como analogía de una clínica de tratamiento de adicciones</i>	- 13 -

2.2.2	<i>Características espaciales y formales arquitectónicas de una clínica de tratamiento</i>	- 14 -
2.2.3	<i>Rasgos de un entorno curativo a través de la arquitectura terapéutica.</i>	- 15 -
2.2.4	<i>Emplazamiento hospitalario</i>	- 17 -
2.2.4.1	Entornos Terapéuticos y la Influencia del emplazamiento en la Recuperación de Pacientes-	18
	-	
2.2.4.2	Principios de diseño para espacios sociales	- 18 -
2.2.4.3	Criterios de emplazamiento	- 19 -
2.2.5	<i>Psicología del color y emociones</i>	- 21 -
2.2.5.1	Categorías principales de los colores	- 21 -
2.2.6	<i>Percepción sensorial de materiales en la arquitectura</i>	- 25 -
2.2.7	<i>Sentido del oído</i>	- 27 -
2.2.7.1	Los beneficios psicológicos de los paisajes acuáticos	- 28 -
2.2.7.2	Reflejo del agua	- 28 -
2.2.7.3	Colores del agua	- 29 -
2.3	MARCO METODOLÓGICO	- 29 -
2.3.1	<i>Análisis de normativa</i>	- 29 -
2.3.2	<i>Normativa estipulada en el ACESS para CETAD</i>	- 31 -
2.3.3	<i>Análisis de resultados de las encuestas aplicadas a CETADS de la ciudad de Cuenca</i>	- 31 -
2.3.3.1	Tabulación e interpretación de datos obtenidos para la propuesta de anteproyecto de una clínica de tratamiento de adicciones	- 32 -
2.3.4	<i>Referentes arquitectónicos</i>	- 37 -
2.3.4.1	Metodología de análisis	- 37 -
2.3.4.2	Centro de rehabilitación de Groot Klimmendaal	- 38 -
2.3.4.2.1	Aspectos generales	- 38 -
2.3.4.2.2	Aspectos naturales, orientación solar y vientos	- 41 -
2.3.4.2.3	Aspectos formales	- 41 -
2.3.4.2.4	Aspectos espaciales	- 44 -
2.3.4.2.5	Aspectos funcionales	- 48 -
2.3.4.2.6	Aspectos tecnológicos	- 51 -
2.3.4.3	Sister Margaret Smith Addictions Treatment Centre	- 53 -
2.3.4.3.1	Aspectos generales	- 53 -
2.3.4.3.2	Aspectos formales	- 57 -
2.3.4.3.3	Aspectos espaciales	- 59 -
2.3.4.3.4	Aspectos funcionales	- 61 -
2.3.4.3.5	Aspectos tecnológicos	- 63 -
CAPÍTULO III		- 68 -
3. ANÁLISIS DE SITIO		- 68 -
3.1.	METODOLOGÍA PARA ANÁLISIS DE LUGAR	- 68 -
3.2.	UBICACIÓN	- 68 -
3.2.1.	<i>Macro localización</i>	- 68 -
3.2.2.	<i>Micro localización</i>	- 68 -
2.4.	COMPONENTE BIOFÍSICO	- 69 -
3.3.1.	<i>Temperatura</i>	- 69 -
3.3.2.	<i>Precipitaciones</i>	- 69 -
3.3.3.	<i>Soleamiento</i>	- 70 -
2.5.	ASENTAMIENTOS HUMANOS	- 70 -
3.4.1.	<i>Usos de suelo</i>	- 70 -
3.4.2.	<i>Equipamientos</i>	- 71 -
2.5.3.	<i>Vialidad</i>	- 72 -
2.6.	DIMENSIÓN PERCEPTIVA	- 74 -
3.5.1.	<i>Tramos</i>	- 74 -
3.6.	<i>Características del terreno</i>	- 80 -
3.7.	<i>Registro fotográfico del contexto</i>	- 81 -

3.8. Programa arquitectónico	- 83 -
CAPÍTULO IV	85
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	85
4.1. ESTRATEGIAS DE DISEÑO	85
4.2. ETAPAS DE DISEÑO	86
4.3. IMPLANTACIÓN	86
4.4. ASPECTO FUNCIONAL	88
4.4.1. Programa arquitectónico	88
4.4.2. Diagrama de relación de espacios	- 90 -
4.4.3. Diagrama de usuarios	- 90 -
4.4.4. Distribución de espacios	- 92 -
4.4.5. Accesos y circulaciones	- 93 -
4.5. ASPECTO FORMAL	- 94 -
4.5.1. Forma	- 94 -
4.5.2. Diseños interiores	- 97 -
4.5.3. Diseños exteriores	- 100 -
4.6. ASPECTO TECNOLÓGICO	- 102 -
4.6.1. Estructura	- 102 -
4.6.2. Detalles constructivos	- 103 -
CAPÍTULO V	- 107 -
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	- 107 -
5.1 CONCLUSIONES	- 107 -
5.2 RECOMENDACIONES	- 108 -
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	- 109 -
7. ANEXOS	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.

LISTA DE IMÁGENES

<i>Imagen 1. Hospital U Anpolinare de Praga.</i>	<i>- 8 -</i>
<i>Imagen 2. El origen y legado global de alcohólicos anónimos: un camino de sobriedad y esperanza.....</i>	<i>- 10 -</i>
<i>Imagen 3. Hospital U Anpolinare de Praga</i>	<i>- 11 -</i>
<i>Imagen 4. Formas curvas en el diseño de centros de adicciones: un camino hacia el bienestar y la recuperación.....</i>	<i>- 15 -</i>
<i>Imagen 5. Arquitectura para la salud.....</i>	<i>- 17 -</i>
<i>Imagen 6: El uso de un mayor porcentaje de colores en el vacío y la comida y el uso del amarillo en.....</i>	<i>- 22 -</i>
<i>Imagen 7. Utilice colores fríos con blanco y beige en los salones para darle al paciente estabilidad,</i>	<i>- 22 -</i>
<i>Imagen 8. La combinación de suelo de mármol y pilares en cruz metálicos brillantes y el uso de las</i>	<i>- 27 -</i>
<i>Imagen 9. El elemento auditivo lo proporciona el sonido del agua.</i>	<i>- 28 -</i>
<i>Imagen 10. Beneficios psicológicos mediante el uso apropiado del agua.</i>	<i>- 29 -</i>
<i>Imagen 11. Integración del terreno con el relieve</i>	<i>- 40 -</i>
<i>Imagen 12. Detalles de aluminio como reguladores del sol.</i>	<i>- 43 -</i>
<i>Imagen 13. Fachada con ventanales.</i>	<i>- 43 -</i>
<i>Imagen 14. Espacios integradores</i>	<i>- 45 -</i>
<i>Imagen 15. Espacios doble altura</i>	<i>- 46 -</i>
<i>Imagen 16. Vista exterior proyecto.....</i>	<i>- 52 -</i>

Imagen 17. <i>Vistas interiores</i>	- 53 -
Imagen 18. <i>Transparencia en caras del proyecto</i>	- 58 -
Imagen 19. <i>Estructura de madera exterior</i>	- 64 -
Imagen 20. <i>Uso de madera en el proyecto</i>	- 64 -
Imagen 21. <i>Vista interior</i>	- 65 -
Imagen 22. <i>Vista exterior</i>	- 66 -
Imagen 23. <i>Vista 1</i>	- 82 -
Imagen 24. <i>Vista 2</i>	- 82 -
Imagen 25. <i>Vista 3</i>	- 83 -
Imagen 26. <i>Vista 4</i>	- 83 -

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. <i>Bienestar a través del diseño curvo en centros de adicciones</i>	- 15 -
Figura 2. <i>Espacios flexibles para el bienestar en centros de tratamiento</i>	- 16 -
Figura 3. <i>Contiene las propiedades cromáticas y su influencia en las percepciones de los usuarios</i>	- 23 -
Figura 4. <i>Colores para la adecuada recuperación del paciente</i>	- 24 -
Figura 5. <i>Mapa macro, meso y micro ubicación: países bajos</i>	- 38 -
Figura 6. <i>Emplazamiento del proyecto</i>	- 39 -
Figura 7. <i>Accesos al proyecto</i>	- 39 -
Figura 8. <i>Relación del proyecto con su entorno</i>	- 40 -
Figura 9. <i>Proyecto en relación con la topografía</i>	- 40 -
Figura 10. <i>Orientación del proyecto y control de vientos</i>	- 41 -
Figura 11. <i>Forma ortogonal predominante en el proyecto</i>	- 41 -
Figura 12. <i>Criterio de sustracción para crear pozos de iluminación natural</i>	- 42 -
Figura 13. <i>Criterio de sustracción para crear estacionamientos y dejar volumen en volado</i>	- 42 -
Figura 14. <i>Fachada con detalles de aluminio verticales</i>	- 42 -
Figura 15. <i>Relación generada por la transparencia con la naturaleza</i>	- 44 -
Figura 16. <i>Proyecto en relación con la escala del entorno</i>	- 44 -
Figura 17. <i>Patios internos</i>	- 45 -
Figura 18. <i>Circulaciones y accesos en subsuelo</i>	- 46 -
Figura 19. <i>Circulaciones y accesos en planta baja</i>	- 46 -
Figura 20. <i>Circulaciones y accesos en primera planta alta</i>	- 47 -
Figura 21. <i>Circulaciones y accesos en segunda planta alta</i>	- 47 -
Figura 22. <i>Circulaciones y accesos en tercera planta alta</i>	- 47 -
Figura 23. <i>Circulaciones y accesos en cuarta planta alta</i>	- 47 -
Figura 24. <i>Zonificación 3D</i>	- 48 -
Figura 25. <i>Organigrama de relación de espacios</i>	- 48 -
Figura 26. <i>Distribución de espacios por nivel</i>	- 50 -
Figura 27. <i>Escalera de recorrido continuo</i>	- 50 -
Figura 28. <i>Sistema estructural</i>	- 51 -
Figura 29. <i>Paleta de colores</i>	- 52 -
Figura 30. <i>Mapa macro. Meso y micro ubicación: Canadá</i>	- 54 -
Figura 31. <i>Emplazamiento proyecto</i>	- 54 -
Figura 32. <i>Accesos al proyecto</i>	- 55 -
Figura 33. <i>Relación del proyecto con el entorno</i>	- 55 -
Figura 34. <i>Relación del proyecto con la topografía</i>	- 56 -
Figura 35. <i>Orientación del proyecto y vientos</i>	- 56 -
Figura 36. <i>Volumetría inicial</i>	- 57 -
Figura 37. <i>Unión de volúmenes</i>	- 57 -
Figura 38. <i>Volumetría definitiva</i>	- 58 -

Figura 39. Relación de escala	- 59 -
Figura 40. Espacios integradores.....	- 59 -
Figura 41. Circulaciones y accesos.....	- 60 -
Figura 42. Zonificación 3D.....	- 61 -
Figura 43. organigrama de relación de espacios	- 61 -
Figura 44. Plantas con nombre de los espacios	- 63 -
Figura 45. Sección Núcleo hueco de acero estructural	- 64 -
Figura 46. Paleta de colores.....	- 65 -
Figura 47. Matriz de casos de estudio	- 67 -
Figura 48. Mapa macro localización.....	- 68 -
Figura 49. Micro localización	- 69 -
Figura 50. Análisis orientación solar	- 70 -
Figura 51. Mapa de usos de suelo	- 71 -
Figura 52. Equipamientos.....	- 72 -
Figura 53. Vías	- 73 -
Figura 54. Vía colectora	- 73 -
Figura 55. Vía local.....	- 74 -
Figura 56. Ubicación del tramo 1 parte 1	- 75 -
Figura 57. Vista frontal del tramo 1 parte 1	- 75 -
Figura 58. Ubicación del tramo 1 parte 2	- 76 -
Figura 59. Vista frontal del tramo 1 parte 2	- 77 -
Figura 60. Ubicación del tramo 2.....	- 78 -
Figura 61. Sección de tramo para mejor interpretación	- 78 -
Figura 62. Vista frontal del tramo 2 parte 1	- 78 -
Figura 63. Vista frontal del tramo 2 parte 2	- 79 -
Figura 64. Programa arquitectónico en base a normativas y datos obtenidos de clínicas CETAD... - 84 -	
Figura 65. Implantación	87
Figura 66. Zonificación general	87
Figura 67. Orientación solar	88
Figura 68. Programa arquitectónico proyecto de clínica de tratamiento de adicciones.....	89
Figura 69. Diagrama de relación de espacios.....	- 90 -
Figura 70. Diagrama de usuarios	- 91 -
Figura 71. Distribución de espacios planta baja.....	- 92 -
Figura 72. Distribución de espacios planta alta.....	- 92 -
Figura 73. Distribución de espacios exteriores	- 93 -
Figura 74. Circulaciones planta baja	- 93 -
Figura 75. Circulaciones planta alta	- 94 -
Figura 76. Forma 1	- 94 -
Figura 77. Forma 2	- 95 -
Figura 78. Forma 3	- 95 -
Figura 79. Interacción y armonía entre los espacios interiores y exteriores.....	- 96 -
Figura 80. Interacción y armonía entre los espacios interiores y exteriores.....	- 96 -
Figura 81. Dormitorios	- 97 -
Figura 82. Consultorios psicológicos.....	- 98 -
Figura 83. Área de fogata.....	- 99 -
Figura 84. Área de terapia grupal.....	- 100 -
Figura 85. Área de fogata.....	- 100 -
Figura 86. Pileta área residencial.....	- 101 -
Figura 87. Zona de visitas	- 101 -
Figura 88. Pileta área de visitas	- 102 -
Figura 89. Plano estructural	- 103 -
Figura 90. Detalle constructivo de entrepiso	- 104 -

Figura 91. Detalle constructivo losa vegetal.....	- 105 -
Figura 92. Detalle constructivo de muro vegetal.....	- 106 -

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Tipología de los establecimientos que prestan servicios de tratamiento de adicciones. - 13	-
Tabla 2. Resumen de las estrategias de diseño más importantes.....	- 17 -
Tabla 3. Formas básicas de los espacios naturales.....	- 19 -
Tabla 4. Estrategias para diseño según el tipo de emplazamiento elegido.	- 20 -
Tabla 5. Impacto fisiológico de los colores en la salud mental.....	- 22 -
Tabla 6: Impacto fisiológico de los colores en la salud mental	- 22 -
Tabla 7. Resumen de las estrategias de diseño más importantes.....	- 25 -
Tabla 8. La aplicación de los materiales en el mejoramiento del paciente.	- 26 -
Tabla 9. Espacios mínimos requeridos para un centro de tratamiento de alcohol y drogas.....	- 31 -
Tabla 10. Simbología	- 49 -
Tabla 11. Capacidad de personas en el proyecto	- 51 -
Tabla 12. Nombres de espacios	- 62 -
Tabla 13. Capacidad de pacientes	- 63 -
Tabla 14. Análisis de tramo 1 parte 1	- 76 -
Tabla 15. Análisis de tramo 1 parte 2	- 77 -
Tabla 16. Análisis de tramo 2	- 79 -
Tabla 17. Resumen de tramos.....	- 80 -
Tabla 18. Datos del terreno	- 80 -
Tabla 19. Normativa.....	- 81 -
Tabla 20. Estrategias de diseño en la ejecución del proyecto nuevo (CETAD).....	85
Tabla 21. Etapas para plasmar el proyecto de nuevo (CETAD)	86

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Programa arquitectónico de referencia.....	- 108 -
Anexo 2. Programa arquitectónico de anteproyecto.....	- 109 -
Anexo 3. Planta baja	- 110 -
Anexo 4. Planta alta	- 111 -
Anexo 5. Emplazamiento	- 112 -
Anexo 6. Planta estructural.....	- 113 -
Anexo 7. Elevaciones	- 114 -
Anexo 8. Cortes	- 115 -
Anexo 9. Rutas de evacuación planta baja.....	-116 -
Anexo10. Rutas de evacuación planta alta.....	- 117 -
Anexo 11. Detalle constructivo de cimentación.....	- 118 -
Anexo 12. Detalle constructivo de losa vegetal.....	- 119 -
Anexo 13. Detalle constructivo de muro vegetal.....	- 120 -
Anexo 14. Renders 1.....	- 121 -
Anexo 15. Renders 2.....	- 122 -
Anexo 16. Renders 3	- 123 -

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

La adicción a las drogas y al alcohol representa un desafío creciente a nivel mundial, con repercusiones significativas en la sociedad y la salud pública. Esta problemática no solo afecta a individuos, sino que también influye en el entorno social, económico y de seguridad. En la última década, se ha observado un aumento alarmante en el número de consumidores de drogas a nivel mundial, lo que refleja la magnitud del problema. Este incremento ha generado una demanda insatisfecha en términos de tratamiento para los trastornos relacionados con las drogas (Naciones Unidas, 2023). En Ecuador, los datos revelan una realidad preocupante, donde un porcentaje significativo de estudiantes han consumido sustancias ilegales, lo que subraya la urgencia de abordar este problema a nivel local (Cevallos y Alvarado, 2018).

A pesar de la gravedad del problema, la mayoría de los centros de tratamiento de adicciones son privados y tienen costos inaccesibles para muchas familias, lo que limita el acceso a la atención adecuada (Flores y Rivas, 2019). En Ecuador, la situación se agrava por la falta de infraestructura, equipamiento y personal capacitado en los centros de tratamiento gubernamentales, lo que dificulta la prestación de servicios de calidad (Ministerio de Salud Pública, 2023).

Este proyecto se enmarca en una perspectiva social, reconociendo la importancia del entorno construido en el proceso de recuperación. Se busca aplicar criterios de emplazamiento, psicología del color y percepción de materiales para crear un ambiente que favorezca el bienestar físico, emocional y psicológico de los pacientes (Demers y Potvin, 2016). El objetivo es diseñar un anteproyecto de centro que no solo aborde la adicción en sí, sino que también promueva la integración social y la adaptación del individuo a una vida libre de drogas y alcohol.

En definitiva, se plantea una visión general del problema de las adicciones, destacando su impacto en la sociedad y la necesidad de abordarlo desde una perspectiva integral. Además, se establece el contexto para el desarrollo del anteproyecto de diseño arquitectónico de un centro de tratamiento de adicciones, delineando los objetivos específicos y la metodología a seguir en las siguientes etapas del proceso.

1.1 El problema.

1.1.1 Formulación del problema y justificación

El abuso de drogas y alcohol es un grave problema de alcance global que afecta de manera significativa a Latinoamérica y Ecuador, abarcando todas las etapas, desde la producción y el comercio hasta el consumo, lamentablemente este problema parece estar en constante crecimiento (Cadena et al., 2013). En consecuencia, a nivel mundial la drogadicción afecta aproximadamente a 296 millones de consumidores de drogas en 2021, lo que representa un aumento del 23% en comparación con la década anterior (ONU, 2023). A pesar de ello, las necesidades de tratamiento de los trastornos relacionados con las drogas siguen en gran medida insatisfechas (ONU, 2023).

Asimismo, en Ecuador la sociedad enfrenta una realidad compleja. Según datos de investigaciones, el 12,65% de los estudiantes entre 12 y 17 años consumieron sustancias ilegales (Cevallos y Alvarado, 2018). Por último, solo una de cada cinco personas afectadas por este problema de adicción se ha beneficiado del tratamiento contra las sustancias psicoactivas, mientras que las complicaciones en el acceso al tratamiento están aumentando (ONU, 2023). En relación a la problemática expuesta el constante aumento del número de drogadictos tiene efectos negativos en diversos ámbitos como el social, el económico y el de seguridad, que a su vez dificultan la convivencia armoniosa en comunidad (Cadena et al., 2013). Además, diversos factores influyen en el consumo de drogas, como la genética, el entorno social y familiar, el bajo rendimiento académico, la tolerancia a las drogas, la convivencia con un solo progenitor y los problemas familiares (Flores y Rivas, 2019). A pesar de ello, la mayoría de los centros de tratamiento de adicciones son privados y representan el 90% del total. Eso significa costos entre \$300 y \$2,500 por mes y no hay disponibilidad en los centros gubernamentales. Esto lleva a los familiares a buscar opciones secretas y más baratas con tratos inhumanos y condiciones insalubres (Flores y Rivas, 2019). En efecto, en el Ecuador existen 99 CETAD (Centro Especializado para el Tratamiento de Consumidores Problemáticos de Alcohol y Otras Drogas). En la provincia del Azuay, 18 establecimientos cuentan con licencia de funcionamiento emitida por el Ministerio de salud. Quince de ellos están en Cuenca, dos en Paute y uno en Girón (Ministerio de Salud Pública, 2023). De lo anterior, El diario de Cuenca Ecuador El Mercurio concluye que, en los últimos años, han aumentado los cierres de estos centros debido a la falta de infraestructura, equipamiento, personal capacitado, programas terapéuticos efectivos y cumplimiento de normas sanitarias esenciales para brindar un servicio de calidad (Orellana, 2022).

En respuesta a lo mencionado anteriormente, el proyecto se enmarca en una perspectiva social y está dirigido a jóvenes varones que muestran disposición para superar sus adicciones. Esto se debe a que los individuos que enfrentan desafíos pueden convertirse en un problema para la sociedad (Vegas et al., 2024). Por lo tanto, El entorno construido se puede apreciar a través de diferentes sentidos, el calor, la luz, el olfato y la acústica, que son la base de los desafíos de la arquitectura contemporánea. El reto de la respuesta sensorial al entorno construido es esencial para satisfacer a los ocupantes del espacio, logrando un nivel de confort y sentido de pertenencia (Demers y Potvin, 2016).

Por lo que se pretende diseñar un ante proyecto de centro de tratamiento de adicciones que propone espacios para impactar positivamente el proceso de recuperación y adaptación del adicto. Estas instalaciones brindarán a los residentes espacios con fines terapéuticos, enfocados en la aplicación de criterios de emplazamiento y psicología de color, que cumple un papel fundamental dentro de los efectos psicológicos de los usuarios. Se reconoce que "los colores tienen la capacidad de calmar, inspirar, excitar, equilibrar, o alterar nuestras percepciones por lo que se considera al color un instrumento terapéutico" (CREO, 2024, párr. 16). Además, se tomará en cuenta la percepción de materiales, considerando no solo su funcionalidad y durabilidad, sino también su impacto en la experiencia de quienes se mueven en el entorno.

1.2 Antecedentes

Las adicciones son un problema de salud pública, por lo tanto es responsabilidad del Estado desarrollar programas coordinados de información, promoción, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas, así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales y habituales.

En Ecuador, se proporciona a los profesionales de salud una herramienta para brindar atención integral residencial mediante la implementación del programa terapéutico de Centros Especializados de Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas (CETAD). Este programa tiene como objetivo brindar un proceso de atención e intervención terapéutica integral a los usuarios/pacientes, teniendo en cuenta sus características y necesidades particulares.

El proceso de atención en el tratamiento residencial se realiza de manera integral, desde el diagnóstico inicial y tratamiento hasta el egreso y seguimiento. Se busca involucrar al usuario/paciente y a su familia en el proceso, con el fin de contar con un proyecto de vida para su recuperación. El tiempo estimado de duración del tratamiento residencial es de 6 meses, aunque puede variar dependiendo de la evolución individual del paciente/usuario y del criterio del equipo técnico (Ministerio de Salud Pública, 2023).

El centro especializado de tratamiento para personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas tiene diferentes etapas de intervención terapéutica.

1.3 Etapas de intervención terapéutica

1.3.1 Fase 1: Desintoxicación

En esta fase, destinada a pacientes con un moderado grado de desintoxicación o síndrome de abstinencia, se busca la estabilización del estado del paciente y se tratan las complicaciones médicas relacionadas o no con el consumo, con el objetivo de recuperar el equilibrio fisiológico del organismo del adolescente (Ministerio de Salud Pública, 2023).

1.3.2 Fase 2: Proceso de evaluación integral

Los equipos interdisciplinarios llevan a cabo una evaluación completa del adolescente con consumo problemático de alcohol y otras drogas, contextualizando su problemática desde aspectos físicos, psicológicos, socio-familiares y económicos, lo que permite un diagnóstico preciso y el inicio de un tratamiento adaptado a sus necesidades, con profesionales capacitados en drogodependencia que emplean empatía y escucha activa para crear un ambiente propicio para la comunicación abierta sobre aspectos privados de la vida del paciente (Ministerio de Salud Pública, 2023).

1.3.3 Fase 3: Adaptación, motivación e inicio de proceso terapéutico

En esta fase del tratamiento, se busca preservar la estabilidad emocional del paciente mediante la asignación de responsabilidades innovadoras que generen un sentido de logro diario en la convivencia comunitaria, fortaleciendo su confianza desde el inicio del tratamiento y aspirando a alcanzar un nivel óptimo de autonomía, lo cual requiere adoptar una perspectiva de monitoreo constante y personalizado en el cuidado del paciente para asegurar un ambiente propicio para su recuperación y reducir las posibilidades de recaída (Ministerio de Salud Pública, 2023).

La motivación inicial es crucial para involucrar a los participantes en el tratamiento, sin embargo, su impacto individual tiende a disminuir con el tiempo. Aunque no constituye un método autónomo, su contribución es destacada en estimular la participación, adhesión y retención en el proceso terapéutico, siendo especialmente efectiva en pacientes con niveles más bajos de motivación intrínseca y sirviendo como un valioso complemento en sistemas más estructurados de intervención (Ministerio de Salud Pública, 2023).

1.3.4 Fase 4: Integración, afianzamiento y esclarecimiento del proceso terapéutico

El objetivo central es familiarizar a la persona en tratamiento con su terapia, considerando cuidadosamente sus características físicas, biológicas y sociales, mientras se enfatiza la creación de conciencia sobre su condición de salud, lo que fortalece el proceso terapéutico. La comprensión y aceptación de la enfermedad por parte del paciente se convierten en pilares fundamentales para el éxito de la intervención terapéutica, ya que facilitan su compromiso con el tratamiento y su capacidad para enfrentar los desafíos que surgen durante el proceso de recuperación (Ministerio de Salud Pública, 2023).

1.4 Criterios arquitectónicos

Muchos médicos reconocen que hay considerable arte en la medicina y que la confianza en el personal y la estructura se considera un factor de curación. Los arquitectos deben mantener el potencial de autocuración del paciente influyendo en el entorno que diseñan. A través de la arquitectura se puede influir en el alivio de los miedos y en la comunicación del temor al dolor y a la muerte.

1.5 Emplazamiento

Así como una entidad afecta el medio ambiente, también puede tener un impacto profundo en una persona. El arquitecto Guffant, diseñador del Instituto Europeo de Oncología inaugurado en Milán en 1994, relata que ha puesto especial énfasis en la investigación sobre los aspectos de humanización de la estructura hospitalaria, presentando lo siguiente: El dramatismo de la masa debería ser eliminado mediante elevaciones y alturas. Inclusión de patios centrales y pasillos alrededor del patio o ubicación en una zona suburbana rodeada de campos con mucha vegetación, aprovechando las vistas desde el interior y dando apariencia endeble a los edificios (Cedres de Bello, 2000).

1.6 Psicología del color

El uso del color se presenta como una herramienta altamente efectiva en el diseño de ambientes terapéuticos debido a su capacidad para cambiar significativamente los sentimientos y emociones de quienes trabajan con estos espacios. El color se convierte en una fuente primaria que puede evocar muchas emociones y estados de ánimo, desde paz y tranquilidad hasta energía y vida. La correcta selección y uso de los colores en el diseño de este ambiente no sólo ayuda a crear una atmósfera cálida y confortable, sino que también mejora el bienestar físico, emocional y psicológico de los usuarios, facilitando la curación, la relajación y la coordinación. En este contexto, el color es un elemento importante inherente a las plantas medicinales que pretende tener un impacto positivo en la salud y el bienestar de las personas que las viven o las visitan (Rahimi y Dabagh, 2018).

1.7 Percepción de materiales

La sensación de espacio que surge del estudio y la comprensión de las propiedades únicas del material abre la puerta a un impacto que va más allá de la apariencia interior, permitiendo a las generaciones circundantes expresarse mejor en términos de la belleza del espacio. Al examinar las características únicas de cada objeto, desde su forma y color hasta su durabilidad y flexibilidad, se encuentra que es posible aprovechar al máximo su potencial para influir en los sentimientos y emociones de quienes habitan en estos lugares. Este concepto invita a tener en cuenta no sólo la calidad de los materiales, sino también su capacidad para modificar la luz, absorber el sonido, controlar la temperatura y crear una atmósfera completa y complementaria. De esta forma, el diseño basado en la naturaleza de los materiales no sólo enriquece la calidad del espacio, sino que también contribuye a crear un ambiente que prioriza el bienestar y la satisfacción de sus usuarios y aumenta la calidad del espacio (Flores y Rivas, 2019).

1.8 Objetivos

1.8.1 General

Diseñar un centro de tratamiento de adicciones, para proponer espacios con fines terapéuticos enfocados en el mejoramiento del paciente. en la ciudad de Cuenca parroquia El Valle.

1.8.2 Específicos

- Analizar criterios y estrategias que regulen el diseño de clínicas para seleccionar las más apropiadas al contexto.

- Definir aspectos importantes del contexto e identificación de potencialidades en infraestructura de clínicas existentes que pueden dar fortaleza a la propuesta.

- Desarrollar un diseño arquitectónico de centro de tratamiento de adicciones. aplicando criterios de emplazamiento, psicología del color y percepción de materiales, para dotar de espacios con fines terapéuticos.

1.9 Metodología

1.9.1 Paso 1: Revisión de normativas y proyectos existentes

Se propone realizar una revisión exhaustiva de la literatura a nivel local e internacional para identificar diversas estrategias y criterios que podrían considerarse relevantes. Además, se realiza un análisis detallado de proyectos similares para identificar posibles potenciales en el proceso de diseño. Este enfoque implica un compromiso crítico con las fuentes bibliográficas para obtener una comprensión integral y profunda que sirva como una base sólida para el desarrollo del proyecto.

- a. Identificar estrategias locales e internacionales que se apliquen al diseño de centro de adicciones
- b. Analizar normativas de salud pública y requisitos para garantizar que el diseño cumpla con los estándares necesarios para la seguridad y mejoramiento del paciente
- c. Analizar proyectos relevantes de centros de adicciones que apliquen estrategias de emplazamiento, psicología de color y percepción de materiales, teniendo como resultado un cuadro comparativo
- d. Definir estrategias y condicionantes específicos de diseño arquitectónico

1.9.2 Paso 2: Levantamiento de información de contexto y estudio de infraestructura de centros de adicciones locales

Se realizará la ejecución de un trabajo de campo con el objetivo de llevar a cabo la recolección de datos en el sitio de intervención. Este proceso permitirá la identificación de las características climatológicas y físicas del entorno. Además, se plantea la realización de un análisis comparativo de la infraestructura a nivel local e internacional. El propósito de este análisis es identificar las condiciones que deben cumplir los espacios a diseñar y evaluar la influencia de dichas condiciones en la mejora del entorno para el paciente. Este enfoque técnico busca fundamentar las decisiones de diseño a través de datos concretos y comparativos.

- a. Levantar información del terreno: área, perímetro y pendiente
- b. Modelar terreno en software ARCHICAD
- c. Recopilar información de condiciones climáticas en la zona de El Valle, tales como, la orientación solar, temperatura y precipitaciones para generar espacios funcionales
- d. Entrevistar a expertos, sobre las técnicas que se podrían utilizar al momento de hacer el diseño

1.9.3 Paso 3. Propuesta de anteproyecto arquitectónico

En la presente fase, se desarrolla la planificación para llevar a cabo el proceso de diseño, donde se incorporarán los criterios y estrategias adquiridos durante la revisión bibliográfica y el trabajo de campo previamente realizado. Este procedimiento tiene como resultado la propuesta de un anteproyecto, en el que consta la integración y aplicación de los elementos y conocimientos recopilados.

- a. Generar bocetos, organigramas y zonificaciones preliminares para explorar ideas y soluciones
- b. Realizar zonificación y programa arquitectónico definiendo áreas, materiales, y mobiliario necesario dentro de cada espacio propuesto
- c. Modelar proyecto en software ARCHICAD tomando en cuenta las estrategias
- d. Elaborar plantas, elevaciones y secciones arquitectónicas tomando en cuenta los estándares de presentación de un anteproyecto
- e. Elaborar perspectivas y montajes de la propuesta en el área de intervención

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 MARCO HISTÓRICO

2.1.1 Aspectos históricos de la rehabilitación en el mundo

La rehabilitación, como respuesta organizada a las adicciones y otras formas de dependencia, tiene raíces históricas profundas que se entrelazan con la evolución de la sociedad y la comprensión de la salud mental. Explorar los aspectos históricos de la rehabilitación en el mundo nos permite comprender cómo las percepciones culturales, los avances médicos y los movimientos sociales han moldeado el tratamiento y la recuperación a lo largo del tiempo. Desde los primeros esfuerzos comunitarios hasta los enfoques más modernos basados en la evidencia, esta exploración nos proporciona una perspectiva valiosa sobre cómo se ha abordado y se continúa abordando los desafíos de la adicción y la recuperación en la sociedad. **(Ver imagen 1)**



Imagen 1. Hospital U Anpolinare de Praga.

Fuente: <https://espanol.radio.cz/>

2.1.1.1 Alcoholismo

Desde las décadas de los años veinte y treinta del siglo pasado, se puede observar un creciente interés y preocupación en la sociedad respecto al fenómeno del alcoholismo, lo que conduce a la implementación de diversas medidas dirigidas a abordar este problema de manera más efectiva. En el año 1925, se establece la inclusión de la enseñanza sobre alcoholismo en el currículo de las instituciones educativas, una iniciativa que se complementa en 1929 con la introducción de la Cartilla Antialcohólica, destinada a educar y concienciar a la población sobre los riesgos asociados con el consumo excesivo de alcohol (IAFA, 2022).

En 1935, individuos preocupados por esta problemática deciden unirse para formar lo que se conocería como la "Liga Antialcohólica", una asociación dedicada a combatir activamente la enfermedad del alcoholismo y sus consecuencias en la sociedad. Este esfuerzo colectivo por

abordar el problema culmina en 1936 con la promulgación de la "Ley Sobre Venta de Licores", un marco legal que consolida disposiciones relacionadas con la regulación del consumo de alcohol y que busca, en última instancia, mitigar los efectos negativos del alcoholismo en la población (IAFA, 2022).

Es a partir de noviembre de 1954 que el Estado Costarricense toma una intervención más directa en la gestión de esta situación, estableciendo la Comisión Sobre Alcoholismo, un organismo encargado específicamente de coordinar y dirigir la lucha contra esta problemática, así como de implementar medidas preventivas para evitar su propagación. A lo largo de las décadas posteriores, esta comisión no solo se dedica a brindar asistencia y apoyo a aquellos afectados por el alcoholismo, sino que también impulsa la creación de Comités de Cooperación en diferentes localidades, con el objetivo de fomentar la colaboración y promover iniciativas de tratamiento y prevención a nivel comunitario (IAFA, 2022).

2.1.1.2 Movimiento de alcohólicos anónimos (AA)

El surgimiento del Movimiento de Alcohólicos Anónimos (AA) en 1935 en Akron, Ohio, marca un hito crucial en la historia de la rehabilitación de adicciones. La historia de AA comienza con la reunión de dos hombres, Bill Wilson y el Dr. Bob Smith, quienes, a pesar de sus diferencias de fondo y profesión, comparten una lucha común contra el alcoholismo. Unidos por su experiencia compartida, fundan AA con la visión de brindar apoyo mutuo y guía espiritual a otros que luchan con la misma adicción. Los Doce Pasos, concebidos por Wilson, se convierten en el núcleo del programa de recuperación, proporcionando un camino hacia la sobriedad y el crecimiento personal. Las Doce Tradiciones, establecidas más tarde, aseguran la cohesión y el funcionamiento efectivo de los grupos de AA en todo el mundo (Moratal, 2011).

Con el tiempo, el movimiento se expande, traspasando fronteras nacionales para convertirse en una red global de apoyo para aquellos afectados por el alcoholismo. Hoy en día, los grupos de AA están presentes en más de 170 países, sirviendo como un faro de esperanza y ofreciendo un modelo de recuperación basado en la comunidad, la ayuda mutua y la continuación del proceso de recuperación. El legado de AA en el campo de la rehabilitación de adicciones es innegable, inspirando y dando forma a numerosos programas de tratamiento en todo el mundo (Moratal, 2011).

El legado de Alcohólicos Anónimos en el campo de la rehabilitación de adicciones es profundo y duradero. Su enfoque holístico, basado en la comunidad, la ayuda mutua y la espiritualidad, ha inspirado y transformado la vida de innumerables personas en todo el mundo, consolidando su posición como un modelo de excelencia en la lucha contra el alcoholismo y otras adicciones. **(Ver imagen 2)**



Imagen 2. El origen y legado global de alcohólicos anónimos: un camino de sobriedad y esperanza
Fuente de la foto: <https://www.aa.org/es/uso-del-simbolo-del-circulo-y-triangulo>

2.1.1.3 Consolidación de la asistencia del alcoholismo

En la década de los sesenta, se intensifican los esfuerzos en la investigación y abordaje del alcoholismo. En 1970 se realiza la primera "Encuesta Nacional sobre Hábitos de Ingestión de Alcohol", cuyos resultados se publican en 1971 bajo el título "Diagnóstico sobre Alcoholismo". En 1972, el Gobierno costarricense y la Oficina Sanitaria Panamericana / OMS establecen el Centro de Estudios sobre Alcoholismo (CESA), que se convierte en la primera institución dedicada al estudio del alcoholismo en América Latina. En 1973, se crea el Instituto Nacional sobre Alcoholismo (INSA) para coordinar la investigación, prevención y tratamiento del alcoholismo, así como regular la publicidad de bebidas alcohólicas. En 1975, se declara oficialmente el alcoholismo como una enfermedad mediante la Ley, lo que conduce a la consolidación de la asistencia y la creación de unidades especializadas. Además, se desarrollan programas educativo-preventivos, como el Programa de Prevención Escolar, y se establecen iniciativas de tratamiento especializado, como el programa CREAM para mujeres alcohólicas y la Clínica Infanto-Juvenil para hijos de padres alcohólicos (IAFA, 2022).

2.1.1.4 Creación del instituto sobre alcoholismo y farmacodependencia

En 1983, como resultado de la colaboración con la Caja Costarricense del Seguro Social, se establece la Unidad de Desintoxicación Alcohólica en el Hospital Calderón Guardia. En 1984, debido a los éxitos alcanzados en la prevención y atención del alcoholismo, el INSA es designado Centro Nacional de Referencia por la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Hacia finales de los años ochenta, hay cambios significativos en el perfil epidemiológico, con un aumento en el consumo de drogas como la cocaína y el crack. Esta situación lleva a ampliar el enfoque del INSA para abordar el consumo de una variedad de drogas, y en 1986, mediante la Ley, el INSA se convierte en el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA, 2022).

2.1.2 El primer centro de desintoxicación del mundo

En Checoslovaquia, surge el primer centro de desintoxicación con el noble propósito de auxiliar a personas en su batalla contra la adicción al alcohol. En el año 1951, Jaroslav Skála, al frente del departamento antialcohólico del Hospital U Anpolinare de Praga, emprende un proyecto innovador dirigido a brindar ayuda especializada a aquellos que enfrentan la devastadora dependencia del alcohol. Este centro pionero no se limita únicamente a ofrecer servicios de desintoxicación, sino que también implementa un enfoque terapéutico integral destinado a abordar las causas fundamentales de la adicción. Los pacientes reciben atención personalizada y respaldo emocional a lo largo de todo el proceso de recuperación (Casado, 2011).

Los resultados positivos alcanzados en el tratamiento de los pacientes no solo motivan la expansión del centro original, sino que también inspiran la creación de otros centros similares en diferentes localidades de Checoslovaquia y, eventualmente, en el extranjero. Este desarrollo refleja la importancia y la efectividad del enfoque holístico adoptado por el centro, así como el reconocimiento de la necesidad de ofrecer un tratamiento integral para abordar la complejidad de la adicción al alcohol (Casado, 2011). **(Ver imagen 3)**



Imagen 3. Hospital U Anpolinare de Praga
Fuente: <https://espanol.radio.cz/>

2.1.3 Centros de rehabilitación en México

En el ámbito de las adicciones, una de las opciones terapéuticas alternativas que ha experimentado un incremento sostenido desde la década de 1980 es la ofrecida por los llamados "centros de rehabilitación", surgidos de la sociedad civil. Entre estos, predominan modelos terapéuticos basados en principios espirituales de raíces cristiano-evangélicas. Según los resultados de una encuesta reciente, de los 141 centros evaluados, el 64,5% (91) ofrecen sus servicios bajo el modelo de Narcóticos Anónimos (NA) (Odgers y Galaviz, 2016).

En Baja California, el acelerado crecimiento de los Centros de Rehabilitación (CR) ha generado la necesidad de una intervención por parte del Estado. Este contexto ha llevado a la promulgación de diversas normativas destinadas a regular su funcionamiento. Entre 1980 y 1999, los CR proliferaron prácticamente sin supervisión estatal, lo que resultó en diversas irregularidades en su operación. En respuesta a esta situación, en 1999 se estableció una normativa con el objetivo de establecer procedimientos y criterios para la atención integral de las adicciones (Odgers y Galaviz, 2016).

La normativa se ha convertido en un punto de referencia obligatorio en todo el territorio para los proveedores de servicios del Sistema Nacional de Salud, así como para los establecimientos tanto del sector público como del privado que realizan actividades relacionadas con la prevención, la reinserción social, la capacitación y el control de las adicciones. Su implementación busca garantizar la calidad y la eficacia de los servicios ofrecidos en los centros de rehabilitación, así como proteger los derechos y la seguridad de las personas que buscan ayuda para superar sus adicciones (Odgers y Galaviz, 2016).

2.1.4 Realidad nacional: Rehabilitación de adicciones en Ecuador

En Ecuador, se ofrece a los profesionales de la salud una herramienta integral para brindar atención residencial mediante el programa terapéutico de los Centros Especializados de Tratamiento para Personas con Problemas de Consumo de Alcohol y otras Drogas (CETAD). El propósito fundamental de este programa es proporcionar un proceso completo de atención y tratamiento adaptado a las necesidades individuales de los usuarios o pacientes.

El proceso de atención en estos centros residenciales comprende desde la evaluación inicial y el tratamiento hasta la fase de alta y el seguimiento continuo. Se busca la participación activa tanto del usuario como de su familia en cada etapa del proceso, con el fin de elaborar un plan personalizado que promueva su recuperación a largo plazo. Aunque se estima que el período de tratamiento residencial tenga una duración media de seis meses, esta duración puede variar según la evolución específica de cada paciente y el criterio del equipo técnico a cargo (Ministerio de Salud Pública, 2023).

La Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACESS), entidad encargada de realizar los procesos de Licenciamiento de los CETAD, publica regularmente su catastro de establecimientos licenciados a través de su portal Web. Actualmente, existen solo 33 instituciones con este aval (MSP, 2020).

Desde 2017, la ACESS se encarga de este proceso y lleva a cabo constantes jornadas de asesoramiento y capacitación para incrementar el número de CETAD regularizados. Asimismo, realiza actividades de control y vigilancia a través de equipos en zonas para disminuir el número de establecimientos que operan en la ilegalidad. Sin embargo, la Agencia hace un llamado a la

ciudadanía para que, al momento de acceder a este tipo de establecimientos, primero identifique su existencia en el catastro (MSP, 2020).

Durante el Licenciamiento, se verifican estándares de calidad en infraestructura, talento humano, equipamiento y cumplimiento de la normativa. Principalmente, también se evalúan el Plan Terapéutico y Reglamento Interno del Centro, con la finalidad de que se apege de forma efectiva a lo establecido por la Ley en el ámbito sanitario (MSP, 2020).

2.2 Marco conceptual

2.2.1 Centros de salud como analogía de una clínica de tratamiento de adicciones

La Organización Mundial de la Salud (OMS) especifica que las instalaciones de tratamiento de consumo de alcohol y/o drogas deben abordarse desde dos perspectivas: como infraestructuras independientes, tales como centros nacionales de tratamiento de adicciones, centros o clínicas de tratamiento de drogas y dispensarios neurológicos, y como la capacidad de integrarse con otros centros, clínicas o dispensarios de atención de salud. Para cumplir con estos propósitos y contar con un espacio físico adecuado para su implementación, la OMS recomienda que estas instalaciones se establezcan preferentemente en una ciudad capital, ya sea en áreas rurales o urbanas, con el fin de maximizar su accesibilidad y efectividad (OMS, 2024).

El Ministerio de Salud Pública expide la normativa sanitaria para el control y vigilancia de los establecimientos de salud que prestan servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (CETAD). Además, el ente regulador delimita una tipología de estos centros especializados, clasificándolos según su nivel de complejidad. **(Ver tabla 1)**

Tabla 1. Tipología de los establecimientos que prestan servicios de tratamiento de adicciones.

Niveles de atención	Tercer nivel de atención
Niveles de complejidad	Primer nivel de complejidad
Categoría de establecimiento de salud	III-1
Nombre	Centro especializado
Homologación	Centros especializados para el tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (CETAD), incluye casas de acogida y tratamiento para adolescentes.

Tabla fuente: (MSP, 2016).

En consecuencia, con la capacidad que tienen las clínicas de tratamiento de adicciones y/o drogas se realizara una investigación exhaustiva para comprender esta dualidad que ha existido desde su principio entre el tratamiento de adicciones y la arquitectura hospitalaria, esta peculiaridad se ha venido dando debido a que no existe un enfoque especializado para la concepción de este tipo de edificación, En efecto La arquitectura tradicionalmente ha abordado soluciones arquitectónicas de diseño y creación de espacios para edificaciones hospitalarias, pero esta tipología arquitectónica desde el punto de vista de la medicina y la arquitectura no es estática, más

bien están en constante cambio lo que provoca que se aborde nuevos enfoques que cumplan con una compleja combinación de aspectos estéticos, requisitos ambientales, físicos, sociales y simbólicos. Los estudios han demostrado que no es cualquier diseño arquitectónico que estimula la curación, sino un diseño bien pensado con elementos terapéuticos, buena estructuración del entorno para promover el bienestar, reducir las infecciones, prevenir caídas e influir positivamente en los pacientes (Atamewan, 2022).

En la sociedad moderna, los hospitales se han configurado como espacios indispensables para cumplir las etapas de vida del ser humano, la necesidad de ser eficientes en el tratamiento de enfermedades ha hecho que se enfoque en las complicaciones médicas dejando de lado al paciente, Además de enfocarse en la eficiencia y especialización del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades (Park, 2023).

En respuesta, a lo anterior tratado surge una alternativa en la disposición de los espacios llamado esfera de existencia que consiste en realizar una zonificación en relación con el uso de herramientas en el mundo cotidiano, Por ejemplo, en el contexto de un espacio salubre, los profesionales sanitarios utilizan una variedad de herramientas para trabajar con facilidad y tener en cuenta el bienestar del paciente, contribuyendo a una configuración espacial intuitiva y existencial (Park, 2023).

Para concluir, también es imprescindible reconocer que la área de un hospital contine dos principales tipologías espaciales uno de uso que está relacionado directamente con la función los cuales son: ver al médico, esperar, examinar, tratar, cargar y tomar medicamentos este tipo de espacios deben seguir normas, requisitos funcionales y diseño primario y para complementar está el espacio de contacto destinado para satisfacer demandas de tráfico, activades públicas y evitar infecciones en el hospital (Ramsden, 2018).

2.2.2 Características espaciales y formales arquitectónicas de una clínica de tratamiento

Los establecimientos de salud que prestan servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (ESTAD), que presten el servicio de atención residencial deberán contar con las áreas generales y particulares de este tipo de establecimientos, deberán cumplir funcionalmente, con lo determinado en el proceso de licenciamiento de los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud y con las normas generales de arquitectura aplicables en el país, contenidas en los cuerpos legales correspondientes como: Normas INEN, ordenanzas municipales y demás normativa aplicable (MSP, 2016).

El uso de formas curvas en el diseño de espacios y objetos ha demostrado tener un impacto significativo en la mejora del bienestar psicológico de los pacientes. Investigaciones en diversas disciplinas han evidenciado que los entornos con características curvilíneas, en comparación con aquellos de líneas angulares, son percibidos como más agradables, atractivos y relajantes. Estos espacios no solo incrementan la preferencia y el agrado de quienes los habitan, sino que también

reducen el estrés y promueven una sensación general de bienestar. Al integrar formas curvas en el diseño de hospitales y clínicas de tratamiento de adicciones, se puede crear un entorno más acogedor y calmante, facilitando la recuperación y mejorando la experiencia del paciente (Tawil et al., 2023). (Ver imagen 4 y figura 1)



Imagen 4. Formas curvas en el diseño de centros de adicciones: un camino hacia el bienestar y la recuperación

Fuente: <https://k2s.fi/project/ordhid/>

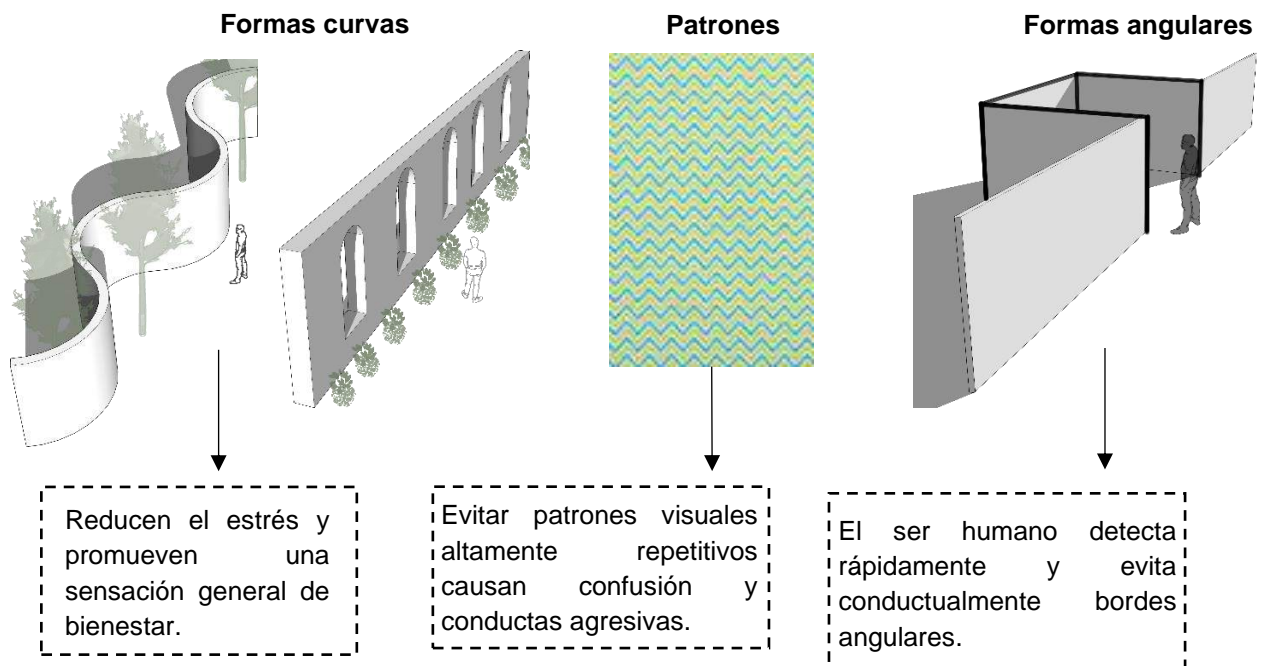


Figura 1. Bienestar a través del diseño curvo en centros de adicciones

Fuente: Autores

2.2.3 Rasgos de un entorno curativo a través de la arquitectura terapéutica.

El objetivo principal es brindar oportunidades para que los pacientes participen en actividades, en privado o en grupos, o como espacios a los que puedan retirarse para la

introspección y la restauración. Esto es diferente al diseño de residencias donde cada espacio de la residencia tiene una función y un nombre específico, como dormitorio, comedor, cocina, etc., existiendo una falta de opciones entre espacios con funcionalidad ambigua y flexible (Malavika, 2022). **(Ver tabla 2)**

Estas zonas que forman el núcleo se representan a continuación. **(Ver figura 2)**

Zona de escape: Es un espacio personal donde cada individuo puede retirarse para revitalizar su mente cuerpo y alma, mientras está rodeado de elementos que promueven una atmósfera de paz, introspección y privacidad, por lo que ofrece un refugio ideal para la renovación y el bienestar.

Zona Productiva: Es un espacio privado, sin embargo, a diferencia de la zona de escape, esta área incluye elementos de diseño que generan una atmósfera de alerta y productividad, además es un espacio personal donde cada persona puede llevar a cabo su actividad preferida de estudio o trabajo, con elementos que hacen que el lugar sea placentero y adecuado para satisfacer esta necesidad.

Zona de ejercicio: Este espacio proporciona oportunidades para que todos participen en actividades físicas como deportes y ejercicio corporal.

Zona de pausa y actividad: Este es un lugar semiprivado que permite que varias personas hagan una pausa en compañía de otras, por lo tanto, este espacio compartido está diseñado para fomentar la interacción familiar, asimismo puede entenderse como una zona de retiro que no es individual sino un sitio donde los usuarios pueden retirarse juntos y participar en actividades comunes.

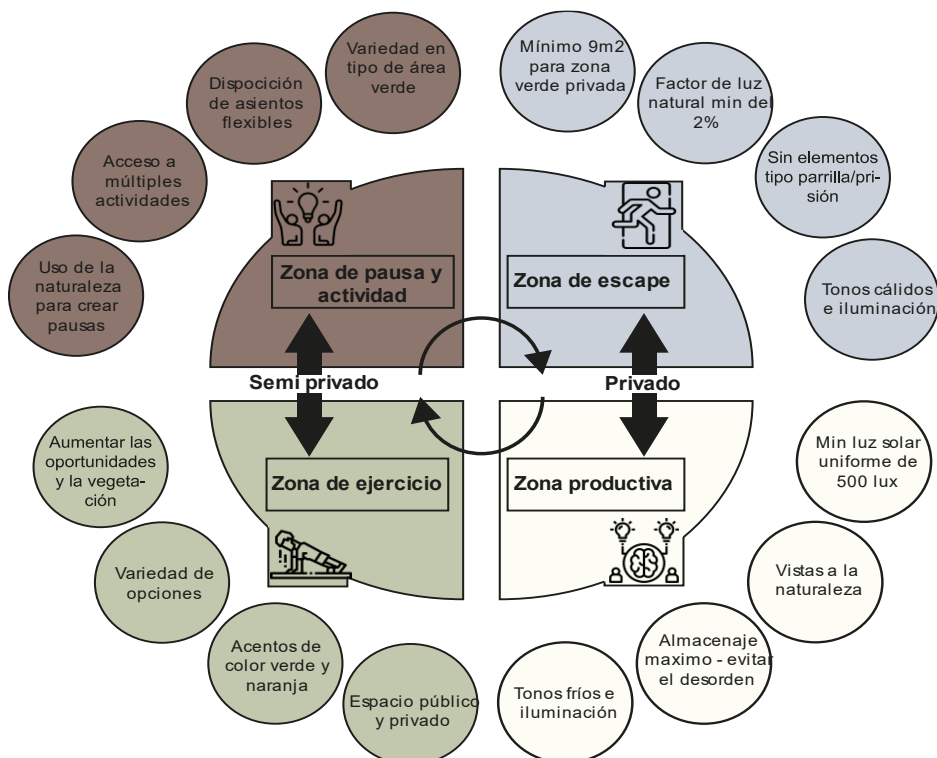


Figura 2. Espacios flexibles para el bienestar en centros de tratamiento.
Fuente: (Malavika, 2022).

Tabla 2. Resumen de las estrategias de diseño más importantes.

Características espaciales de un entorno curativo				
Zonas	Escape	Productiva	Ejercicio	Pausa y actividad
Concepto	Espacio al que cada individuo puede retirarse para reiniciar y restaurar su mente, cuerpo y alma.	Es un espacio personal donde cada uno puede realizar su actividad preferida sea esta de estudio o trabajo.	Espacio para realizar actividad física	Espacio donde los ocupantes pueden reunirse con el resto de los ocupantes y participar en actividades comunes
Ejemplos				

Fuente: Autores.

2.2.4 Emplazamiento hospitalario

El entorno y un ambiente terapéutico que favorezca el bienestar del paciente son elementos clave en los centros de rehabilitación. Por lo tanto, características como la inclusión de áreas al aire libre, junto con un diseño paisajístico apropiado, zonas peatonales, actividades recreativas positivas y la ubicación del edificio en un lugar que priorice la tranquilidad y la naturaleza, son cruciales para crear un ambiente adecuado para quienes están en tratamiento. Asimismo, promueven una sensación de autonomía y libertad que son esenciales en el proceso de tratar enfermedades mentales. (Jablonska y Furmanczyk, 2024). **(Ver imagen 5)**



Imagen 5. Arquitectura para la salud.

Fuente: <https://www.archdaily.co/co/993867/arquitectura-para-la-salud-conoce-el-proyecto-ganador-para-el-hospital-tatama-en-colombia>.

2.2.4.1 Entornos Terapéuticos y la Influencia del emplazamiento en la Recuperación de Pacientes

Los trastornos de salud mental son más habituales en las áreas urbanas, por lo que es esencial elegir un lugar apropiado, preferiblemente alejado de la ciudad, para favorecer la recuperación psicológica, especialmente en los usuarios de una clínica de rehabilitación de adicciones a sustancias psicoactivas. En un entorno construido, las experiencias de restauración relacional y colectiva ayudan a aliviar la soledad, mejorando así la salud mental. Además, la participación activa en actividades físicas en espacios verdes disminuye los niveles de depresión y ansiedad. De igual forma, la presencia de plantas u otros elementos naturales en una comunidad puede reducir el estrés y elevar el ánimo de las personas (Bai et al., 2024).

Las intervenciones a pequeña escala, como corredores verdes, senderos urbanos y parques compactos, resultan muy efectivas para promover la salud y el bienestar, al proporcionar espacios multifuncionales que fomentan la movilidad activa, el ejercicio, la relajación y la interacción social. Además, los entornos restaurativos multisensoriales juegan un papel esencial en la reducción del estrés psicológico. Por ejemplo, los jardines terapéuticos ofrecen un refugio para la relajación y la recuperación de la salud mental, acelerando la rehabilitación de los pacientes y disminuyendo la presión arterial. Los diseñadores paisajistas crean estos jardines curativos para apoyar la salud y proporcionar confort a personas con enfermedades. En naciones como Estados Unidos y Singapur, se centran en la estimulación sensorial y actividades de jardinería, mostrando beneficios significativos para individuos con demencia en comparación con las caminatas urbanas. Finalmente, en el diseño de espacios naturales dentro de un Plan de Ordenación de Espacios Verdes, se utilizan configuraciones básicas como diseños simétricos, abiertos o semiabiertos, integrando elementos naturales que delimitan áreas y mejoran la estética del entorno (Marques da Costa y Kállay, 2020).

2.2.4.2 Principios de diseño para espacios sociales

Los espacios sociales son entornos cuidadosamente elaborados para promover la comunicación interpersonal, la interacción y el descanso. Por lo tanto, estos lugares se crean combinando de forma armónica elementos como escalones, áreas de descanso, pasarelas, pabellones y otras características arquitectónicas con el entorno natural, proporcionando así centros comunitarios para encuentros y eventos públicos. Además, al disponer de áreas abiertas apropiadas para actividades grupales de diversas dimensiones, se incrementa el potencial de interacción colectiva, lo que enriquece la vitalidad de las comunidades locales. En consecuencia, los espacios sociales deben diseñarse de tal forma que fomenten conexiones interpersonales saludables (Wang et al., 2024).
(Ver tabla 3)

Tabla 3. Formas básicas de los espacios naturales.

Forma básica	Imagen de ejemplo	Aplicación en los espacios exteriores
Simétrico		Poniendo énfasis en la simetría, el orden y el equilibrio, el diseño destaca un eje central prominente, enmarcado por una disposición simétrica. Las plantas se organizan meticulosamente en filas uniformemente espaciadas o en patrones recurrentes.
Abierto		Proporciona una vista amplia, inclusiva y sin obstáculos para facilitar las interacciones sociales y diversas actividades. La vegetación ocupa una porción mínima del área y cumple funciones decorativas, de sombra e integrándose con el entorno natural.
Semiabierto		Establece un equilibrio entre apertura e intimidad, integra plantas altas para delimitar uno o varios lados generando un ambiente más privado con visibilidad restringida.

Fuente: (Wang et al., 2024).

El emplazamiento, además de las ventajas mencionadas anteriormente, permite establecer las condiciones para integrar el edificio en el lugar, al examinar las preexistencias, tanto naturales, como la vegetación y la arbolada, como artificiales, incluyendo los edificios adyacentes y los perfiles del entorno urbano, sin omitir la orientación solar y los vientos. Cuando sea factible, los centros de salud especializados para pacientes hospitalizados deben construirse a nivel del suelo, incorporando un diseño tipo aldea, lo que brinda una sensación más acogedora y un mayor acceso visual al exterior. **(Ver tabla 4)**

2.2.4.3 Criterios de emplazamiento

Los criterios comprenden la tipología del hospital, la accesibilidad, el entorno, las instituciones médicas cercanas, el tamaño y la factibilidad del terreno, y la normativa de planificación urbana. Para hospitales públicos, se destaca la accesibilidad y la proximidad a centros comunitarios y al transporte público, mientras que los hospitales privados prefieren ubicaciones cercanas a hospitales universitarios para atraer personal médico calificado. Se ofrecen directrices generales para calcular el tamaño del terreno: aproximadamente entre 1,600 y 3,200 m² para un hospital de 60 camas; aproximadamente entre 4,800 y 6,400 m² para uno de 150 camas, con estacionamiento; y aproximadamente 9,600 m² para un hospital de 300 camas (Viryasiri et al., 2024).

En el diseño del emplazamiento de un hospital, es crucial tener en cuenta de forma meticulosa tanto los aspectos naturales como los culturales. Esto implica analizar factores como la geología, la geomorfología, los usos del suelo disponibles, la gestión de información y la hidrología, junto con elementos culturales como la distribución de asentamientos y la accesibilidad al transporte (Uzun y Aydin, 2021). Según destacan Uzun y Aydin (2021), aspectos como:

Pendiente del terreno: Es esencial optar por un terreno con una leve pendiente que esté libre de contaminación y ruidos ambientales. Además, se debe prevenir la destrucción de bosques y zonas naturales para la edificación de instalaciones hospitalarias.

Uso del espacio disponible: Se debe evitar la presión sobre los bosques y las zonas naturales. La planificación de estas instalaciones debe incluir la cooperación entre municipios y organismos, como el Ministerio de Salud Pública, para prevenir problemas de propiedad y conflictos con los planes de zonificación.

Orientación: Los edificios hospitalarios deben ser diseñados para brindar una ventilación y circulación de aire local adecuadas. Se aconseja que las salas estén orientadas hacia el sur y el este para recibir calor y luz natural. Los edificios más grandes deberían localizarse en el lado sur para aprovechar el clima regional.

Opciones de transporte: Al diseñar los emplazamientos de hospitales en la ciudad, es fundamental tener en cuenta la densidad poblacional, las proyecciones futuras, el tráfico y la accesibilidad de las infraestructuras viales existentes. Se deben eludir las zonas ruidosas y abarrotadas.

Ubicación: Los hospitales urbanos deben situarse preferiblemente lejos de los centros regionales, donde la calidad del aire tiende a ser superior. Este enfoque integral garantiza que el diseño del edificio no solo sea operativo y eficaz, sino que también se fusione de manera armónica con el entorno natural y cultural que lo rodea.

Tabla 4. Estrategias para diseño según el tipo de emplazamiento elegido.

Criterios de emplazamiento					
Orientación	Ubicación	Tamaño según el número de camas			
Salas orientadas al sur y al este para recibir calidez y luz natural, además los edificios más grandes se deberían ubicar en el lado sur para aprovechar el clima regional y el ahorro eficiente de energía.	Hacer que el diseño del edificio se combine armoniosamente con el entorno natural y cultural propio de la zona.	60 camas	150 camas	300 camas	
		(Proyecto)			
		Aproximadamente	Aproximadamente	Aproximadamente	
		1600-3200 m ²	4800-6400 m ²	9600 m ²	

Fuente: Autores.

2.2.5 Psicología del color y emociones

Los colores juegan un papel esencial en los efectos psicológicos sobre las personas en su vida diaria, ya que afectan su comportamiento y mejoran la efectividad de las actividades en un espacio determinado. Dado que los colores tienen la capacidad de tranquilizar, inspirar, animar, equilibrar o modificar nuestras percepciones, se les considera herramientas terapéuticas en sí mismos. Los colores pueden generar diversos estímulos, tanto positivos como negativos; así, pueden tanto incentivar como desmotivar a una persona. **(Ver imagen 6 y 7)**

Por lo tanto, la correcta intervención del color en un espacio favorece la satisfacción de necesidades esenciales. brindando confort a través de sensaciones agradables, lo que ayuda a reducir el estrés, la depresión, la ansiedad y la agresividad, especialmente en entornos como los centros de rehabilitación de adicciones. **(Ver figura 3)**

2.2.5.1 Categorías principales de los colores


Desde la perspectiva del tratamiento de adicciones al alcohol y las drogas, la intervención con colores puede desempeñar un papel fundamental en el proceso de recuperación, actuando como una herramienta complementaria en la terapia. Se ha demostrado que los colores cálidos, como el amarillo y el naranja, pueden ser particularmente efectivos para ayudar a las personas que enfrentan depresión, un síntoma común en aquellos que luchan con adicciones. La exposición a estos colores no solo eleva el estado de ánimo, sino que también puede estimular la actividad respiratoria y la activación cerebral, factores que son esenciales para quienes se encuentran en un proceso de desintoxicación y adaptación a un nuevo estilo de vida.

Por otro lado, los colores fríos, como el azul y el verde, han demostrado ser eficaces para calmar la ansiedad, un desafío frecuente en la rehabilitación de adicciones. Estos colores pueden funcionar como relajantes, aliviando la tensión muscular y reduciendo la presión arterial, lo que resulta crucial en momentos de crisis o estrés emocional. Al mitigar la ansiedad y facilitar un sueño reparador, los colores fríos crean un ambiente que favorece la introspección y el bienestar, elementos esenciales en el camino hacia la recuperación.

Además, la integración de estos conceptos en el diseño de espacios terapéuticos puede influir positivamente en la dinámica grupal y en la interacción social entre los pacientes. Un entorno cuidadosamente coloreado no solo promueve la relajación individual, sino que también puede estimular conversaciones y conexiones significativas entre quienes comparten experiencias similares.

En resumen, la utilización estratégica de colores cálidos y fríos en los entornos de tratamiento no solo contribuye a la creación de un espacio terapéutico que apoya tanto la estimulación emocional como la relajación, sino que también puede facilitar un proceso de recuperación más efectivo y holístico, al abordar no solo los síntomas de la adicción, sino también las emociones subyacentes que a menudo las acompañan. **(Ver tabla 5 y 6)**

Tabla 5. Impacto fisiológico de los colores en la salud mental

Tonaltades cálidas aplicadas en espacios arquitectónicos para disminuir la depresión	
Colores cálidos	
Aplicación en la arquitectura	Área de recepción, salas de estar, comedores, salas de fisioterapia y áreas de ejercicio.


Fuente: autores



Imagen 6: El uso de un mayor porcentaje de colores en el vacío y la comida y el uso del amarillo en el vacío del ejercicio aporta al paciente vitalidad, actividad y alegría.

Fuente: (Ahmed, 2021)

Tabla 6: Impacto fisiológico de los colores en la salud mental

Tonaltades frías aplicadas en espacios arquitectónicos para disminuir la depresión	
Colores cálidos	
Aplicación	Habitaciones y suites para pacientes: salas de detección, diagnóstico y tratamiento.

Fuente: autores

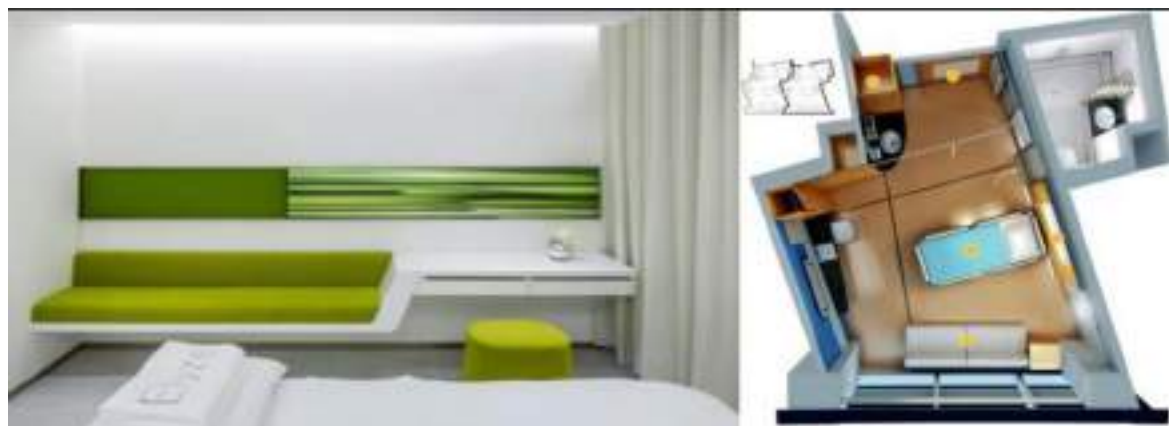


Imagen 7. Utilice colores fríos con blanco y beige en los salones para darle al paciente estabilidad, comodidad y seguridad.

Fuente: (Ahmed, 2021)



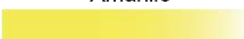
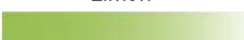




Beneficios en el paciente	Colores adecuados para su uso en el mejoramiento del paciente	Aplicación en espacios arquitectónicos
Estimula el espíritu	Rojo 	<ul style="list-style-type: none"> ● Utilizar especialmente en espacios fríos, en combinación con otros colores aumenta el nivel energético.
Aumenta el optimismo	Naranja 	<ul style="list-style-type: none"> ● Es ideal para ambientes lúdicos e informales que requieran de calidez, emplear con moderación al mezclar con otras tonalidades.
Antifatiga mental y evita la melancolía	Amarillo 	<ul style="list-style-type: none"> ● Es adecuado para espacios ubicados en zonas frías ya que introduce la luz y el calor.
Estimula la concentración	Limón 	<ul style="list-style-type: none"> ● Usar en ambientes laborales, para favorecer la productividad y la energía.
Calma el insomnio, el nerviosismo y el colera. Cambia las ideas	Verde 	<ul style="list-style-type: none"> ● Usar en ambientes laborales, para favorecer la productividad y la energía.
Efecto de paz y tranquilidad	Azul 	<ul style="list-style-type: none"> ● Usar en espacios de descanso y de actividad intelectual.
Disminuye la angustia, las fobias y el miedo, elimina la rabia y la violencia	Violeta 	<ul style="list-style-type: none"> ● Ideal para ambientes que deseen generar efectos de fantasía entre ellos salas de estar y espera.
Controla la tristeza	Escarlata 	<ul style="list-style-type: none"> ● Utilizar especialmente en espacios fríos, en combinación con otros colores aumenta el nivel energético.

Figura 3. Contiene las propiedades cromáticas y su influencia en las percepciones de los usuarios. Fuente: (Ahmed, 2021).

Según Ahmed (2021), el uso de colores apropiados en el tratamiento de adicciones puede tener un impacto significativo en el proceso de recuperación. Los colores cálidos, como el amarillo y el naranja, pueden crear un ambiente estimulante que fomente la energía positiva y la motivación. Estos tonos ayudan a elevar el estado de ánimo, lo que es crucial para aquellos que enfrentan la depresión, un síntoma común en la lucha contra las adicciones.

Por otro lado, los colores fríos, como el azul y el verde, son ideales para promover la calma y la relajación. Estos colores pueden ayudar a reducir la ansiedad y el estrés, creando un entorno propicio para la introspección y la sanación. El azul, por ejemplo, se asocia con la tranquilidad y la estabilidad, mientras que el verde evoca la renovación y la esperanza, aspectos vitales en el proceso de rehabilitación.

Además, la combinación de ambos tipos de colores en un espacio terapéutico puede ofrecer un equilibrio que favorezca tanto la estimulación emocional como la relajación. Utilizar colores apropiados no solo mejora el ambiente físico, sino que también contribuye a una experiencia terapéutica más efectiva, ayudando a los pacientes a encontrar el bienestar emocional y a facilitar su camino hacia una recuperación duradera. **(Ver figura 4)**








Transtornos psicomentales	Colores adecuados para su uso en el mejoramiento del paciente	Motivo de uso
Insomnio/Ansiedad	<p>Azul + blanco</p>  <p>50% 50%</p>	Reduce el insomnio y ayuda a ahuyentar los susurros y superar la incertidumbre.
Depresión	 <p>85% 15%</p>	<p>Azul: Expulsa las ideas autoritarias y reduce el pesimismo.</p> <p>Naranja: Estimula el movimiento y da sensación de diversión y anti-frustración y depresión y facilita la digestión.</p>
Agitación nerviosa - violencia	 <p>85% 15%</p>	<p>Azul claro: Calmante en la mano, es un color fresco y tranquilo que calma el exceso de nerviosismo, trata la presión arterial alta, reduce el estrés y aumenta la tranquilidad.</p> <p>Violeta: Sedante general para enfermedades neurológicas y psicológicas.</p>
Tendencia a herir a si mismo u otros	 <p>50% 50%</p>	<p>Azul índigo: Cura los trastornos mentales.</p> <p>Verde: El color tranquilo de la naturaleza es la pasión por la misericordia, complementando el color rojo (sangre) que ayuda al paciente a controlar sus acciones.</p>
Aguda o crónica esquizofrenia - Paranoia	 <p>84% 8% 8%</p>	<p>Verde: Ayuda a regular el alma y el cuerpo y a controlar las emociones y por ser el color de la naturaleza ayuda al paciente a volver a la normalidad y deshacerse de la enfermedad.</p> <p>Naranja: Emociona al paciente y ayuda a fortalecer las relaciones sociales, lo que le ayuda a salir de la ilusión y las fantasías y relacionarse con la comunidad.</p> <p>Marrón: (en pequeñas proporciones) da al paciente una sensación de fortaleza derivada de su confianza en sí mismo y, por tanto, le da una sensación de seguridad.</p>
Histeria	 <p>89% 6% 5%</p>	<p>Verde: El color de la naturaleza ayuda al paciente a volver a la normalidad y la calma.</p> <p>Azul: un color fresco y tranquilo reduce el pulso y la temperatura corporal ayuda al paciente a salir de casos de mayor presión emocional y le ayuda a ser una persona equilibrada.</p> <p>Naranja: Insta al paciente a sentirse divertido y cálido y a de los síntomas de la enfermedad.</p>
Tendencia a herir a si mismo u otros	 <p>60% 40%</p>	<p>Blanco: Un color que sugiere calma, pureza y claridad (el paciente ve todo y sin ambigüedades) y le da al paciente la sensación de seguridad que necesita para superar sus miedos.</p> <p>Azul: Un color tranquilo ayuda al paciente a relajarse y descansar y le ayuda a expulsar dudas y susurros.</p>

Figura 4. Colores para la adecuada recuperación del paciente

Fuente: the Impact of Architectural Psychology on the Interior Design of Psychiatric Hospitals (Ahmed, 2021).

Tabla 7. Resumen de las estrategias de diseño más importantes.

Características espaciales de un entorno cu rat vo					
ESTRATEGIAS DE DISEÑO	COLORES	Aplicación	Gama de colores	Espacios arquitectónicos	
	CÁLIDOS	- Área de recepción	Rojo		
		- Salas de estar	Naranja		
- Comedores	Blanco				
- Salas de fisio terapia	Beige				
- Áreas de ejercicio					
FRÍOS	- Habitaciones para pacientes	Verde			
	- Salas de diagnóstico	Azul			
	- Salas de tratamiento.	Blanco			
		Beige			

Fuente: Autores

2.2.6 Percepción sensorial de materiales en la arquitectura

La percepción sensorial de los materiales en la arquitectura resalta que el brillo es el atributo de textura que más se relaciona con una percepción favorable manifestándose como una respuesta animada o alegre que se vincula principalmente con superficies relucientes. Esta tendencia se sostiene a través de diversas categorías de materiales y en contextos tanto visuales como táctiles incluso cuando se priva a las personas de la visión, lo que aún evoca una sensación de luminosidad. Por otro lado, diferentes materiales generan asociaciones variadas: el hierro y el acero evocan la industrialización y una impresión de dureza, peso y frialdad; la madera sugiere calidez, suavidad, naturalidad y domesticidad; mientras que el cuero evoca lujo, elegancia y sofisticación, y el mármol, esplendor y nobleza. En un contexto histórico, los plásticos fueron inicialmente percibidos como símbolos de avance, modernidad y democratización, lo que llevó a su popularidad y al reemplazo de otros materiales tradicionales como el hierro, la madera y el cuero en muchas aplicaciones. Sin embargo, la percepción de los plásticos ha evolucionado, pasando de considerarse económicos, poco atractivos y frágiles a reconocer su idoneidad para aplicaciones de alta tecnología. Actualmente, los plásticos abarcan una amplia gama de categorías con funciones ampliadas, propiedades técnicas reforzadas y una variedad de características sensoriales mejoradas. En

resumen, comprender los significados representativos y asociativos de los materiales y texturas puede guiar la selección adecuada de estos elementos en el diseño (Zuo, 2010).

(Ver tabla 8)

Tabla 8. La aplicación de los materiales en el mejoramiento del paciente.

PERCEPCIÓN SENSORIAL DE MATERIALES PARA EL MEJORAMIENTO DEL PACIENTE				
Material	Efectos Psicológicos	Aplicación en la arquitectura	Espacios Arquitectónicos	Indicaciones para su aplicación en el diseño arquitectónico
MADERA 	<ul style="list-style-type: none"> • Fatiga • Estrés 		<ul style="list-style-type: none"> • Espacios interiores. • Habitaciones en menor proporción. 	<p>Los acabados interiores de madera ayudan en la reducción de la fatiga/estrés después de un estrés psicológico agudo mediante la prueba de (DSM) Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales se ha logrado establecer esta significativa disminución.</p>
CERÁMICA 	<ul style="list-style-type: none"> • Ruido cognitivo 		<ul style="list-style-type: none"> • Recepción • Pasillos 	<p>Los patrones en las baldosas con mayor contraste de color o tono tienen aún más probabilidades de ser percibido como si tuviera ruido visual. Evitar patrones visuales altamente repetitivos.</p>
VEGETACIÓN 	<ul style="list-style-type: none"> • Estrés • Salud física • Confort • Rendimiento • Productividad 		<ul style="list-style-type: none"> • Espacios de uso común • Muros vegetales de sala de espera 	<p>La aplicación de plantas únicas o aisladas rara vez ejerce un efecto muy beneficioso. La vegetación en los edificios y los paisajes construidos debe ser abundante. Centrarse en especies locales.</p>
ACERO 	<ul style="list-style-type: none"> • Depreciación • Estrés 		<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar en Estructuras • Evitar el uso en habitaciones 	<p>El acero blanco mostró los impactos negativos en el estado psicológico de los ocupantes de los espacios arquitectónicos.</p>
VIDRIO 	<ul style="list-style-type: none"> • Relajación • Positivismo 	<p>Paredes </p> <p>Fachadas </p> <p>Ventanas </p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fachadas • Habitaciones • Cocinas • Sala 	<p>- La vista de la naturaleza desde la ventana hacia el exterior transmite efectos positivos en la satisfacción, bienestar y la recuperación de la atención de los residentes.</p> <p>- Además, la ventana de vidrio es una forma de disfrutar de la luz del día, que es la mejor fuente de luz y está relacionada con el bienestar psicofisiológico de los ocupantes.</p> <p>- Mediante un análisis de microrreacciones faciales, los participantes se sienten positivos cuando se enfrentaban a estructuras de vidrio de paredes, fachadas y techos.</p>

Fuente: Autores

La relevancia de los patrones en arquitectura va más allá de su capacidad para transmitir significados literales como refugio o hogar; también ejercen una influencia considerable en el impacto estético y la belleza del diseño arquitectónico. Estos patrones, a menudo llamados ritmo, dirigen la mirada del observador de un punto focal a otro, creando una sensación de fluidez y cohesión en el entorno construido. Existen cuatro ritmos fundamentales en arquitectura que incluyen cambio, repetición de pares contrastantes, variación en el tamaño de los elementos y repetición constante de un elemento, todos los cuales permiten que el ojo se desplace suavemente de un punto a otro. Los edificios que incorporan estos ritmos estéticos suelen ser considerados más atractivos, ya que los cerebros humanos están programados evolutivamente para asociar tales

patrones con seguridad, bienestar y supervivencia. Esta conexión emocional con los patrones arquitectónicos puede desencadenar la liberación de hormonas del placer como oxitocina, endorfinas y DHEA (Deshidroepiandrosterona), mientras que disminuye la actividad del sistema nervioso simpático de lucha o huida, promoviendo así una sensación de satisfacción y tranquilidad. Esta respuesta fisiológica contribuye a la recuperación del cuerpo y el sistema inmunológico, beneficiando tanto la salud física como mental de los ocupantes del espacio. En última instancia, la percepción sensorial de los usuarios está íntimamente relacionada con las propiedades sensitivas y los patrones derivados de los materiales utilizados en una obra arquitectónica. Idealmente, estos materiales deberían ser de origen natural, como la madera, cuyas vetas expresan patrones y texturas familiares al ser humano desde un nivel subconsciente, generando una sensación de seguridad y calidez hogareña en los ocupantes de los espacios (Ricci, 2018). **(Ver imagen 8)**



Imagen 8. La combinación de suelo de mármol y pilares en cruz metálicos brillantes y el uso de las cortinas, son los que consiguen que esta planta libre se convierta en un espacio confortable y habitable.

Fuente: (Larrea, 2018).

2.2.7 Sentido del oído

El impacto del entorno sonoro en la recuperación de los pacientes en contextos médicos está recibiendo una creciente atención. Mientras que el ruido de fondo puede ser dañino, la música y los paisajes sonoros están siendo cada vez más reconocidos por sus efectos positivos. En diversos países se están llevando a cabo investigaciones para explorar el uso de sonidos naturales como el murmullo del agua con el objetivo de enmascarar conversaciones que pueden distraer a los pacientes. No obstante, resulta interesante que las creencias de las personas sobre la fuente de estos sonidos enmascaradores, especialmente en lo que respecta a ruidos ambiguos, pueden influir en el grado de alivio que experimentan (Spence, 2020). **(Ver imagen 9)**



Imagen 9. El elemento auditivo lo proporciona el sonido del agua.
Fuente: (Spence, 2020).

2.2.7.1 Los beneficios psicológicos de los paisajes acuáticos

Las vivencias terapéuticas han mostrado que los paisajes acuáticos que incluyen cuerpos de agua brindan no solo beneficios materiales sino también una considerable liberación cognitiva y emocional. En este contexto, estos paisajes son más atractivos y propicios para el bienestar psicológico en comparación con los espacios áridos ya que disminuyen el ruido y mejoran el paisaje sonoro urbano mediante los sonidos del agua en movimiento. Además, los paisajes acuáticos poseen un valor adicional en términos de biodiversidad, calidad del espacio y disposición. Por ejemplo, el agua que se emplea ampliamente en el diseño de interiores a través de fuentes y pequeñas piscinas no solo refleja las fachadas interiores, sino que también anima espacios vacíos que de otro modo podrían parecer monótonos. Según el Feng Shui, situar fuentes de agua a un lado de una habitación añade un elemento estético extra mientras que el sonido burbujeante favorece la relajación y la serenidad. Por consiguiente, el agua no solo ejerce un impacto positivo en el estado mental en comparación con otros elementos ambientales, sino que también puede funcionar como un medio para reunir a las personas en actividades recreativas fomentando así una mayor sensación de relajación (Zhang et al., 2021).

2.2.7.2 Reflejo del agua

En un aspecto adicional, el valor estético del agua reflectante en la arquitectura también desempeña un papel crucial. En este contexto, el agua se distingue por ser tanto revitalizante como embellecedora cuando se utiliza de manera apropiada. Esta cualidad es notable por su capacidad para reflejar y realzar la belleza del entorno, convirtiéndose en un elemento esencial en el diseño arquitectónico. Un uso eficaz del agua en la arquitectura puede generar armonía y añadir atractivo visual, capturando la atención del observador con formas acuáticas sutiles. Además, la reflectividad del agua puede variar según el color y las características de la superficie en la que se encuentra, ofreciendo diversas alternativas estéticas. Los profesionales en paisajismo contemporáneo aprecian

el agua reflectante, ya que no solo cohesiona el paisaje, sino que también incrementa su atractivo. Desde una perspectiva psicológica, el agua proporciona un tema coherente que atrae la mirada con su textura luminosa, su capacidad para reflejar imágenes o su movimiento con el viento. Por lo tanto, se considera que el agua, en sus diversas formas, incluida la reflectante, posee cualidades curativas que pueden ayudar a aliviar problemas psicológicos como el estrés, la ansiedad y la depresión, contribuyendo así al bienestar y la tranquilidad en los espacios arquitectónicos (Mahmoud et al., 2022).

2.2.7.3 Colores del agua

Finalmente, el matiz del agua es otro aspecto crucial que influye en su percepción. Aunque el agua pura no tiene aroma, color ni sabor, en la naturaleza se presenta en una variedad de tonalidades que van desde un gris oscuro que parece opaco hasta un azul brillante o una apariencia transparente. Esta diversidad de colores es el resultado de cambios en la iluminación, la posición diaria y estacional del sol, así como la nubosidad, las partículas atmosféricas, los sedimentos acuáticos y los materiales erosionados que se encuentran en el agua. Por lo tanto, todos estos factores contribuyen a la variabilidad en la apariencia cromática del agua (Mahmoud et al., 2022).

(Ver imagen 10)



Imagen 10. Beneficios psicológicos mediante el uso apropiado del agua.
Fuente. <https://glrarquitectos.com/es/proyectos/casa-mt/>

2.3 Marco metodológico

2.3.1 Análisis de normativa

Según el GAD-CUENCA (2022), para los efectos del cumplimiento del siguiente código, se considerarán edificaciones de salud, las destinadas a: hospitales, centros médicos, clínicas privadas, centro de rehabilitación y otras de uso similar. **(Ver tabla 9)**

Accesos. Cuando se trate de edificaciones de asistencia hospitalaria, existirán accesos separados para los pacientes de consulta externa y público, para los de emergencia y para el personal y servicio en general.

Estacionamientos. Un estacionamiento por cada 2 camas para el público y un estacionamiento por cada 4 camas para el personal.

Altura libre de los locales. Los locales destinados a antesalas, vestíbulo y salas de enfermos tendrán una altura libre mínima de 3,00 metros entre el nivel de piso y cielo raso. Para otros locales, su altura dependerá del equipo a instalarse, pero en ningún caso será menor a 2,40 metros libres.

Rampas. Las rampas para uso peatonal en ningún caso tendrán un ancho inferior a 1,20 metros; su pendiente máxima será del 10% y el tipo de piso antideslizante.

Escaleras. La contrahuella máxima será 0,16 metros, y la huella mínima igual a 0,30 metros. En las secciones de emergencia no se emplearán escaleras, sino únicamente rampas.

Pasillos. Se sujetarán a las siguientes disposiciones: - En caso de pasillos interiores, éstos deben ser iluminados y ventilados por medio de ventanas separadas no menos de 25,00 metros, con aislamiento acústico.

- El ancho de pasillos delante de ascensores tendrá como mínimo 3,60 metros.
- Pasillos de circulación general: mínimo 1,80 metros de ancho.
- Transferencia de pacientes, mínimo 3,60 metros de ancho.
- Espera de pacientes: mínimo 8 asientos por consultorio o 1,35 m² de espera por persona mínimo.

Lavanderías. Podrán localizarse dentro o fuera de la edificación. Las zonas de recepción y entrega de ropa deben ser totalmente separadas, así como también las circulaciones de abastecimiento de ropa limpia y retorno de ropa sucia. El área mínima se calculará a razón de 1,20 m² por cama. Los muros serán impermeabilizados y con materiales de fácil limpieza, hasta una altura no menor a 2,10 metros y sus pisos serán antideslizantes.

Cocinas. Se sujetarán a las siguientes disposiciones:

- El área mínima de cocina para edificaciones de salud se calculará a razón de 0,5 m² por cama.
- Las paredes y tabiques de división interior de las instalaciones empleadas para el servicio de cocina deben ser lisas, de colores claros y lavables, se recomienda que sean enchapadas en azulejo hasta una altura de 2,00 metros.
- La longitud de las mesas para entrega y recepción de vajilla de la máquina lavadora, variará de acuerdo al tamaño de la unidad, pero se recomienda destinar un 60% para platos sucios y un 40% para platos limpios.
- El equipo pesado de tipo estacionario tales como hornos, lavador y otros, deberán montarse sobre una base metálica o de mampostería de por lo menos 0,15 metros de altura.

Servicios sanitarios. Se ajustarán a las condiciones siguientes:

- En las salas de aislamiento se preverá un baño completo por habitación.

- En las esperas de público, se considerará un inodoro por cada 25 personas, un lavabo por cada 40 personas y un urinario por cada 40 personas.
- Los vestidores de personal, constarán de por lo menos 2 ambientes, un local para los servicios sanitarios y otro para casilleros.
- Se deberá diferenciar el área de duchas de la de inodoros y lavabos.

2.3.2 Normativa estipulada en el ACESS para CETAD

Tabla 9. Espacios mínimos requeridos para un centro de tratamiento de alcohol y drogas

Espacios requeridos para un (CETAD)	
Área/Unidad funcional	Numero de espacios y dimensiones orientativas
Recepción	Recepción/admisión
Hospedaje	Hospedaje
Consulta	Atención medica Atención psiquiátrica Terapia psicológica Trabajo social Terapia ocupacional Enfermería
Servicios de apoyo	Registros y archivos clínicos
Administración	Dirección y administración
Servicios generales	Alimentación y nutrición Bodega Mantenimiento Esparcimiento Gimnasio Guardería Ropería Eliminación de desechos Instalaciones Talleres ocupacionales Parqueadero

Fuente: (MSP, 2015).

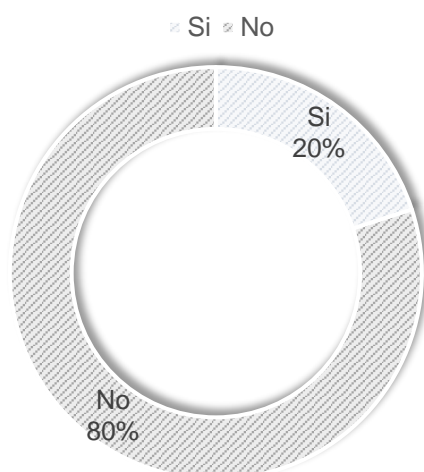
2.3.3. Análisis de resultados de las encuestas aplicadas a CETADS de la ciudad de Cuenca

Además de las normativas que regulan la construcción de edificios para personas con problemas de adicción al alcohol y las drogas, es esencial considerar las necesidades del usuario. Los recientes avances en este ámbito subrayan la importancia de priorizar aspectos como la privacidad, la interacción social y el control del entorno para reducir la ansiedad y el estrés de pacientes y personal. Elementos como las vistas agradables son fundamentales para humanizar estos espacios y mejorar la experiencia general. Para desarrollar una edificación que responda a estas necesidades, se ha recopilado información de tres clínicas privadas importantes en la ciudad de Cuenca, lo cual resulta crucial para diseñar espacios que favorezcan la recuperación adecuada de los pacientes (Zhang et al., 2016).

También, se elaborará un análisis de datos obtenidos en el levantamiento de información mediante la técnica de la encuesta aplicado a clínicas de tratamientos de adicción de alcohol y drogas (CETAD) en la ciudad de Cuenca, con la finalidad de obtener estrategias de diseño que permitan aclarar necesidades de vital importancia en la propuesta de diseño de una clínica de tratamiento de adicciones. En conclusión, se detallarán las 11 preguntas formuladas con su respectiva tabulación e interpretación de datos los mismos que permitirán tener una visión detallada de las mejoras que se puedan dar a estos centros de atención.

2.3.3.1. Tabulación e interpretación de datos obtenidos para la propuesta de anteproyecto de una clínica de tratamiento de adicciones

Pregunta 1. ¿Estas instalaciones fueron diseñadas y construidas específicamente para el uso de un CETAD?

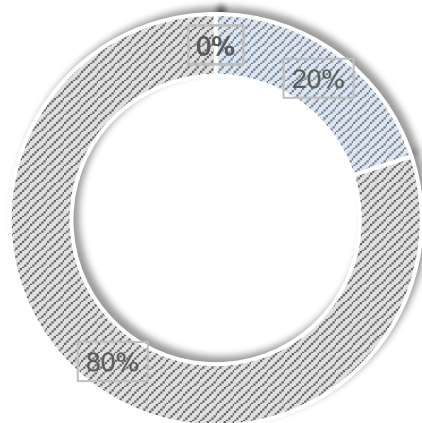


Interpretación de la pregunta 1

Los resultados mostraron que el 20 % de ellas afirmó que las instalaciones fueron diseñadas específicamente para el uso de un CETAD, mientras que el 80 % respondió negativamente. Esto sugiere que la mayoría de las instalaciones no fueron concebidas originalmente para este propósito, lo que podría implicar la necesidad de adaptaciones posteriores para cumplir con los requisitos de un centro especializado en tratamiento de adicciones.

Pregunta 2. ¿Cuánto cree que el diseño físico de una clínica de tratamiento puede influir en el bienestar y la recuperación de los pacientes adictos?

☒ No es importante ☒ Poco importante ☒ Algo importante ☒ Importante ☒ Muy importante

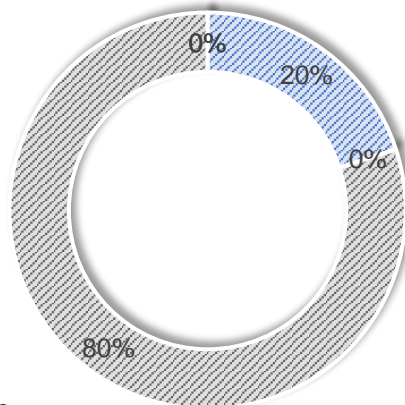


Interpretación de la pregunta 2

En resumen, los datos sugieren que el entorno físico es un factor clave para el bienestar de los pacientes, lo que podría implicar que los centros de tratamiento deberían prestar atención a la estética, funcionalidad y comodidad en un porcentaje del 80 % de opiniones que menciona que es muy importante y el 20% que es importante.

Pregunta 3. ¿Cuánto cree usted que el contacto con el entorno natural es beneficioso para el tratamiento del paciente?

☒ No es importante ☒ Poco importante ☒ Algo importante ☒ Importante ☒ Muy importante

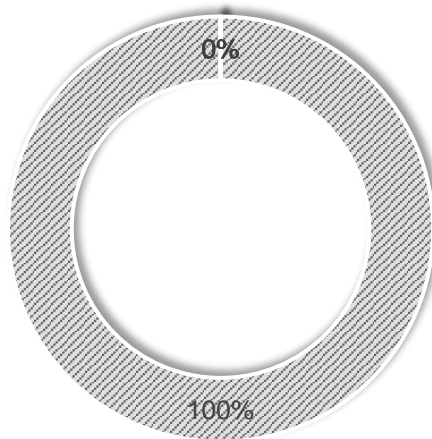


Interpretación de la pregunta 3

La interpretación de los resultados de esta pregunta indica que una mayoría significativa de los encuestados, el 80%, considera que el diseño físico de una clínica de tratamiento influye de manera muy importante en el proceso de recuperación de las personas. Por otro lado, el 20% restante también considera que el diseño es importante. En resumen, el 100% de los encuestados valora positivamente el impacto del diseño físico de las clínicas de tratamiento de adicciones.

Pregunta 4. ¿Cuánto cree usted que el diseño exterior entre ellos: jardines, patios, canchas? ¿Puede influir en el bienestar físico, emocional y psicológico de los pacientes en tratamiento de adicciones?

◊ No es importante ◊ Poco importante ◊ Algo importante ◊ Importante ◊ Muy importante

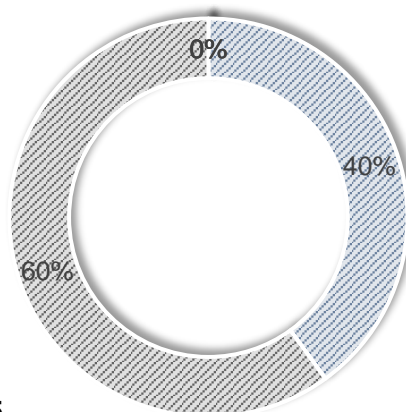


Interpretación de la pregunta 4

Este consenso total sugiere que los encuestados creen firmemente en el valor de estos espacios exteriores como una parte crucial del entorno de tratamiento. La importancia atribuida a estos elementos puede reflejar la percepción de que los espacios al aire libre y bien diseñados contribuyen significativamente a la recuperación y el bienestar general de los pacientes.

Pregunta 5. ¿En qué importancia cree usted que puede influir en la recuperación de los pacientes los siguientes componentes? Iluminación natural en habitaciones.

◊ No es importante ◊ Poco importante ◊ Algo importante ◊ Importante ◊ Muy importante

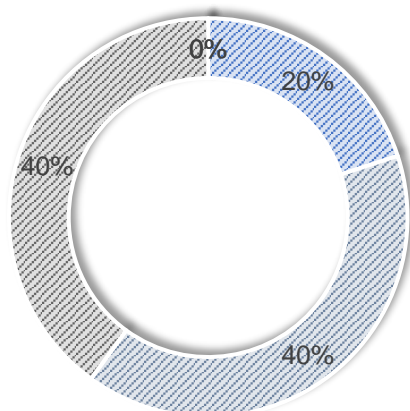


Interpretación de la pregunta 5

Este desglose sugiere que la mayoría de los encuestados atribuyen un impacto significativo a la iluminación natural en el proceso de recuperación, destacando su papel crucial en el bienestar general. La iluminación natural puede contribuir a mejorar el estado de ánimo, regular los ritmos circadianos y crear un ambiente más agradable, lo cual es especialmente relevante en el contexto de la recuperación de. Aunque el 40% restante también reconoce su importancia, no la valora con la misma intensidad, lo que puede indicar una percepción de que, aunque útil, no es tan determinante como otros factores en el entorno de tratamiento. En general, el dato sugiere que una mayor inclusión de luz natural en el diseño de las habitaciones podría ser beneficiosa para la recuperación de los pacientes.

Pregunta 6. ¿En qué importancia cree usted que puede influir en la recuperación de los pacientes los siguientes componentes? El ruido externo.

☒ No es importante ☒ Poco importante ☒ Algo importante ☒ Importante ☒ Muy importante

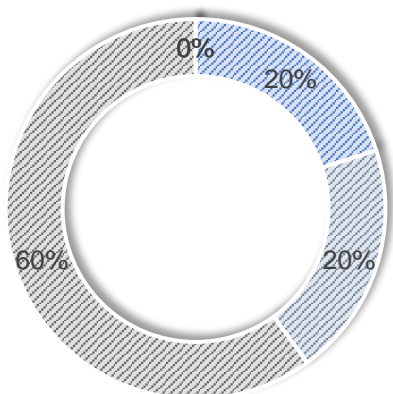


Interpretación de la pregunta 6

La mayoría de los encuestados (80%) está consciente de que el ruido externo puede influir en la recuperación de los pacientes. Esto sugiere una percepción generalizada de que el ambiente sonoro es relevante para el bienestar y el proceso de curación y el 20% menciona que es algo importante, en conclusión, se obtiene una directa influencia del ruido en el bienestar del paciente.

Pregunta 7. ¿En qué valor cree usted que la utilización de colores variados en los espacios interiores varía en el tratamiento del paciente?

☒ No es importante ☒ Poco importante ☒ Algo importante ☒ Importante ☒ Muy importante

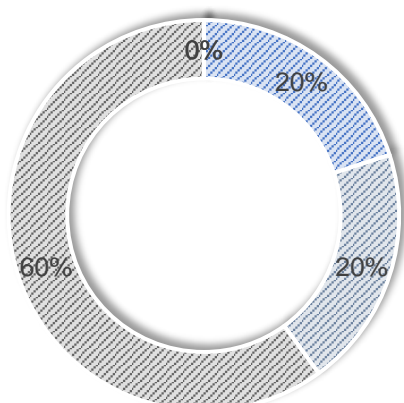


Interpretación de la pregunta 7

El resultado obtenido indica con un 60% y 20% una fuerte creencia en el impacto positivo de los colores en el ambiente de los pacientes, sugiriendo que los colores podrían jugar un papel crucial en la mejora del bienestar y la eficacia del tratamiento.

Pregunta 8. ¿En qué grado de importancia cree que los distintos materiales de acabados pueden influir en la recuperación de un paciente?

⌘ No es importante ⌘ Poco importante ⌘ Algo importante ⌘ Importante ⌘ Muy importante

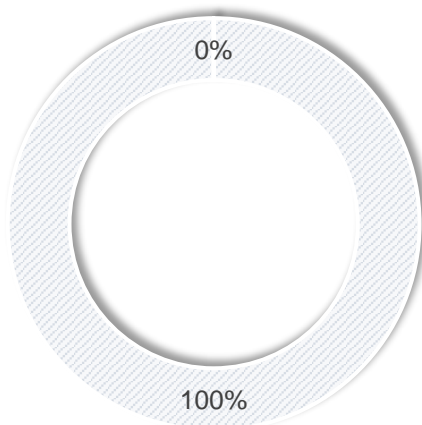


Interpretación de la pregunta 8

En resumen, la mayoría de los encuestados el 80% ve una gran importancia en los materiales de acabados para la recuperación de los pacientes, mientras que una parte menor considera que es importante o algo importante, pero no esencial. Esto podría sugerir que al diseñar o renovar espacios de recuperación, es fundamental considerar cuidadosamente los materiales de acabados, ya que la mayoría de los encuestados cree que estos pueden influir significativamente en el proceso de recuperación.

Pregunta 9. ¿Usted cree que el sonido del agua podría ser un elemento beneficioso para el tratamiento de adicciones?

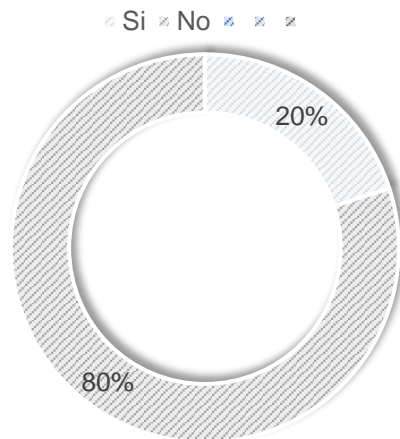
⌘ Si ⌘ No ⌘



Interpretación de la pregunta 9

El 100% de los encuestados creen que el sonido del agua puede tener un efecto positivo en el tratamiento de adicciones. Esto podría deberse a la percepción de que el sonido del agua tiene propiedades relajantes y calmantes, que pueden contribuir a un ambiente terapéutico favorable.

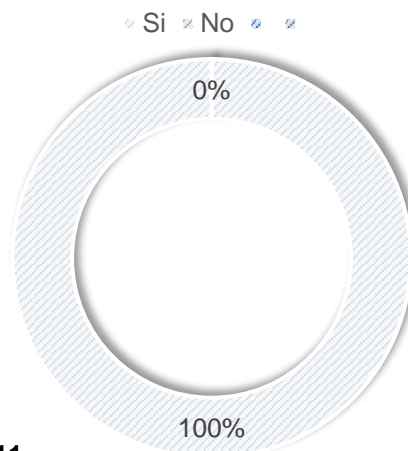
Pregunta 10. ¿Usted cree que los CETAD cuentan con la infraestructura adecuada para el tratamiento de adicciones?



Interpretación de la pregunta 10

El 80% de los encuestados menciono que las instalaciones son muy defectuosas para un correcto tratamiento de las personas con problemas de adicción, mientras que un mínimo porcentaje el 20% menciona que no es importante dejando advertir que en un gran porcentaje se debe tomar en cuenta un correcto diseño para una mejor estadía para los principales ocupantes del edificio.

Pregunta11. Usted cree que los CETAD podrían mejorar en el tratamiento de un paciente si para el diseño de las instalaciones se usan criterios específicos para el tema de las adicciones: como el criterio de psicología del color, percepción de materiales y emplazamiento.



Interpretación de la pregunta 11

Los resultados mostraron que el 100 % de los encuestados dejando claro que es importante enfocarse en dar solución a las necesidades apremiantes a las que están expuestas las personas que ocupan este tipo de edificaciones destinada a un tratamiento de adicciones.

2.3.4. Referentes arquitectónicos

2.3.4.1 Metodología de análisis

Para el presente análisis de referentes, se emplea una metodología estudiantil detallada, diseñada para garantizar una comprensión exhaustiva de cada proyecto considerado. Esta metodología se compone de cinco ítems clave, cada uno de los cuales juega un papel crucial en el proceso de análisis y evaluación. Estos ítems no solo sirven como guías para desglosar los

proyectos, sino que también aseguran que se examinen desde múltiples perspectivas. Al abordar cada ítem de manera minuciosa, se logra un análisis profundo y completo que facilita la identificación de los aspectos más relevantes y significativos de cada proyecto. Así, esta metodología asegura que todos los elementos esenciales sean considerados, proporcionando una base sólida para una evaluación integral y bien fundamentada.

Los cinco ítems para tomar en cuenta en la metodología son:

- Aspectos generales.
- Aspectos formales.
- Aspectos espaciales.
- Aspectos funcionales.
- Aspectos tecnológicos.

2.3.4.2. Centro de rehabilitación de Groot Klimmendaal

2.3.4.2.1. Aspectos generales

- Arquitectos: Koen Van Velsen.
- Área de terreno: 14000 m².
- Área cubierta: 5 000m².
- Año de construcción: 2011.

Ubicación

El proyecto se encuentra ubicado en Países Bajos en el estado de Güeldres, dentro del estado de Güeldres en la zona de Arnhem tomando el centro entre la zona urbana y periferia del mismo sector. **(Ver figura 5)**



Figura 5. Mapa macro, meso y micro ubicación: países bajos

Fuente: Autores

Emplazamiento

El emplazamiento del proyecto se halla en una tranquila área suburbana, entre la abundante vegetación de los bosques circundantes y el distrito residencial de la ciudad de Arnhem.

(Ver figura 6)



Figura 6. Emplazamiento del proyecto
Fuente: Autores

Acceso al proyecto

Las instalaciones están dotadas de dos accesos privados que se conectan directamente con una vía principal, proporcionando así una conexión directa y exclusiva con el entorno circundante. **(Ver figura 7)**

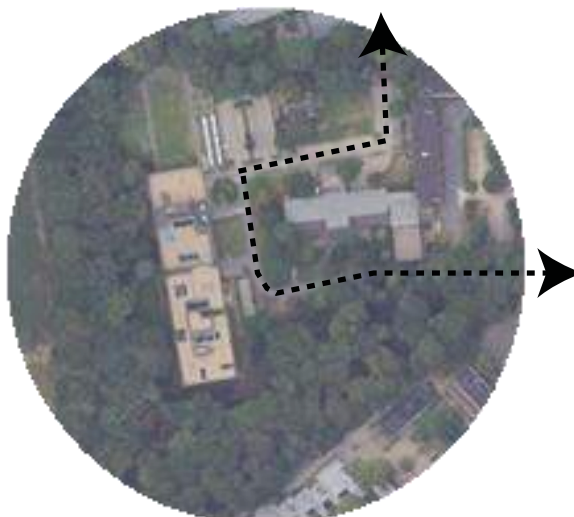


Figura 7. Accesos al proyecto
Fuente: Autores

Relación con el entorno

El proyecto se integra de manera armoniosa con su entorno, buscando fusionarse con el contexto, creando así un ambiente propicio para la reflexión, la paz interior y la meditación contribuya a la sensación de armonía y tranquilidad. **(Ver figura 8)**



Figura 8. Relación del proyecto con su entorno

Fuente: Autores

1. Área verde exterior; 2. Bosque; 3. Proyecto; 4. Estacionamiento.

Topografía

El edificio se ajusta de manera meticulosa a la topografía del terreno generando un diseño escalonado, con el fin de minimizar cualquier impacto ambiental. Esta adaptación implica una integración orgánica del edificio con el relieve del entorno, permitiendo que se fusione de manera armoniosa con el paisaje. (Ver figura 9 e imagen 11)

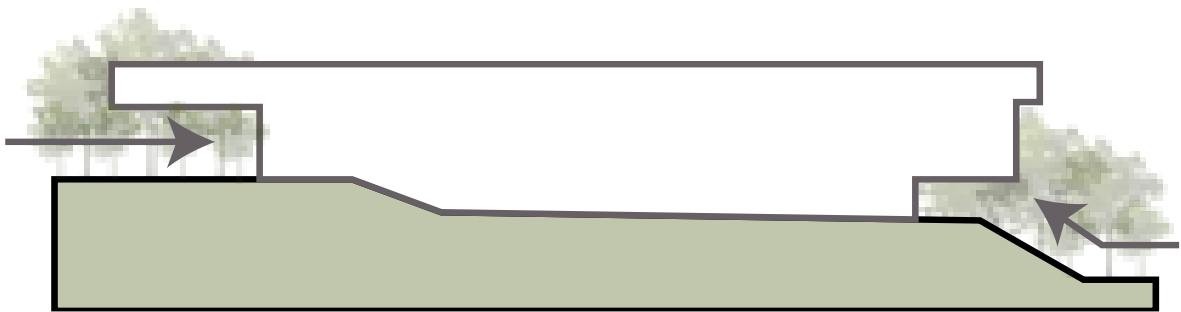


Figura 9. Proyecto en relación con la topografía

Fuente: Autores



Imagen 11. Integración del terreno con el relieve

Fuente: <https://www.disenoyarquitectura.net/2011/06/centro-de-rehabilitacion-groot.html?m=>

2.3.4.2.2 Aspectos naturales, orientación solar y vientos.

Los espacios se iluminan gracias a la combinación de patios interiores estratégicamente ubicados y la adecuada orientación del proyecto, además la vegetación existente sirve como estrategia para control de viento. **(Ver figura 10)**

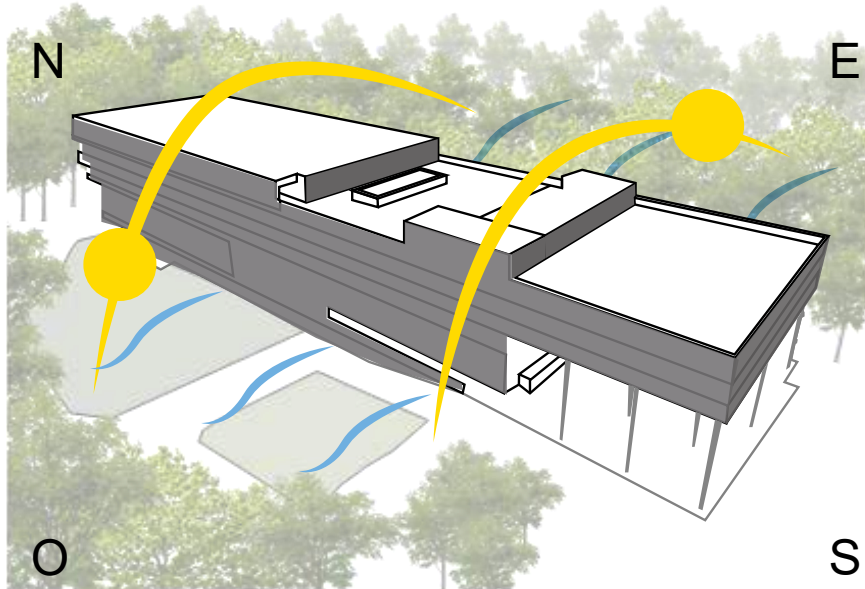


Figura 10. Orientación del proyecto y control de vientos.
Fuente: Autores

2.3.4.2.3 Aspectos formales

Forma

El diseño se caracteriza por su predominante forma horizontal, además incorpora el criterio de sustracción, lo que posibilita la creación de espacios con diferentes niveles de iluminación dentro del edificio y se aplica el mismo criterio en la parte de los estacionamientos. **(Ver figura 11, 12 y 13)**

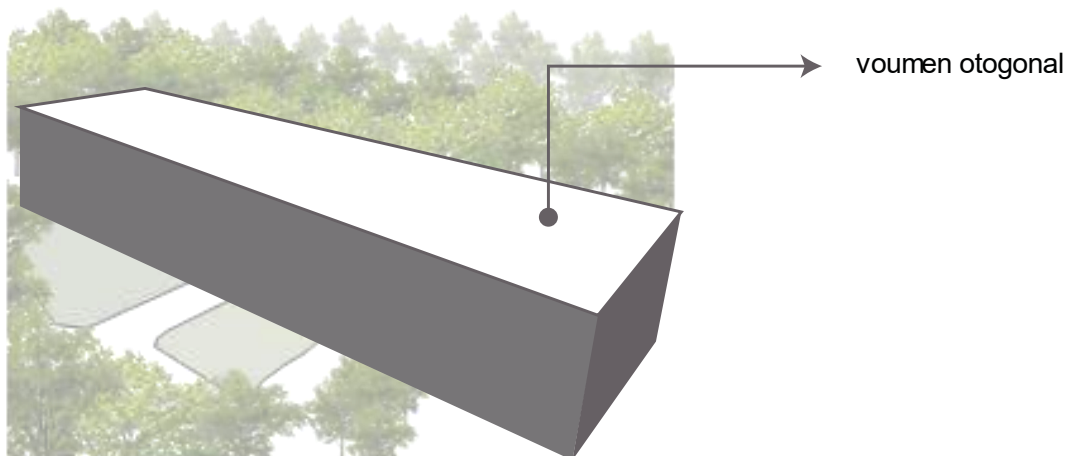


Figura 11. Forma ortogonal predominante en el proyecto.
Fuente: Autores

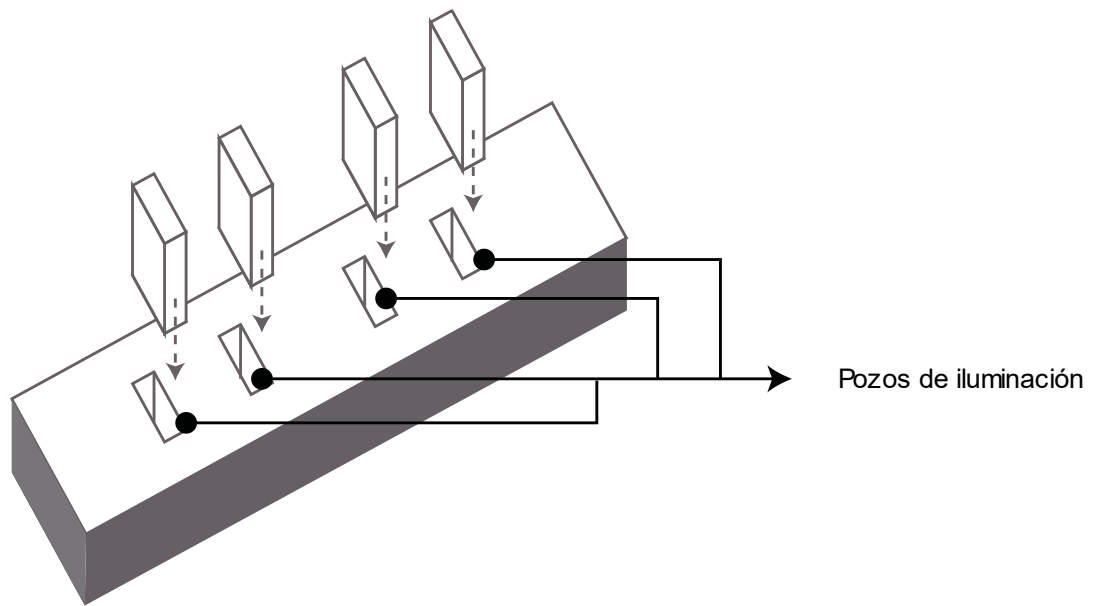


Figura 12. Criterio de sustracción para crear pozos de iluminación natural.
Fuente: Autores

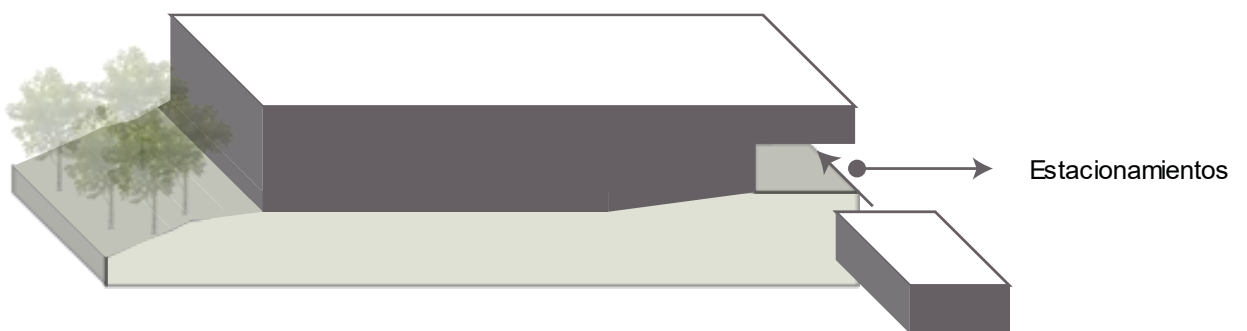


Figura 13. Criterio de sustracción para crear estacionamientos y dejar volumen en volado.
Fuente: Autores

Ritmo

Se puede observar un ritmo vertical en los detalles de aluminio que están presentes a lo largo de toda la fachada. Estos elementos tienen la función de regular la entrada de luz natural, especialmente en situaciones donde la exposición al sol es excesiva. **(Ver figura 14 e imagen 12)**

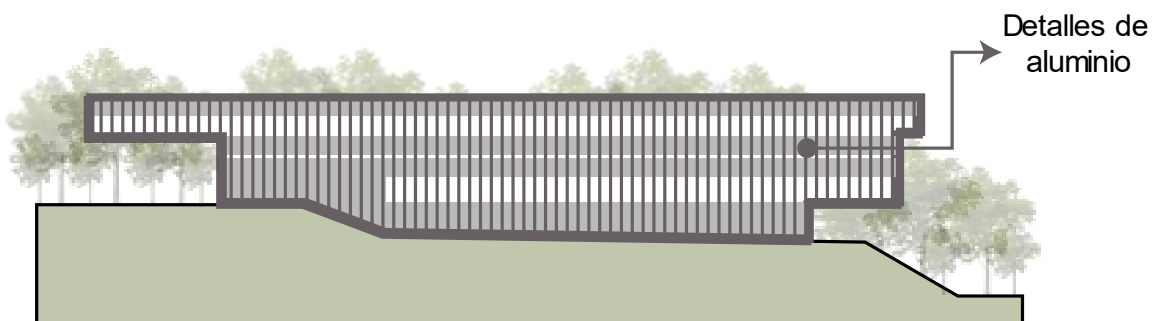


Figura 14. Fachada con detalles de aluminio verticales.
Fuente: Autores



Imagen 12. Detalles de aluminio como reguladores del sol.

Fuente: <https://www.disenoyarquitectura.net/2011/06/centro-de-rehabilitacion-groot.html?m=1>

Transparencia

Los grandes ventanales que rodean el edificio permiten una abundante iluminación natural en el interior del proyecto, La transparencia no se logra únicamente mediante el envoltente translúcido, sino también a través de la volumetría, donde la naturaleza se entrelaza con la estructura del edificio. Esto crea un espacio que transmite una sensación de bienestar y mejora el estado de ánimo. **(Ver imagen 13 y figura 15)**



Imagen 13. Fachada con ventanales.

Fuente: <https://www.disenoyarquitectura.net/2011/06/centro-de-rehabilitacion-groot.html?m=1>

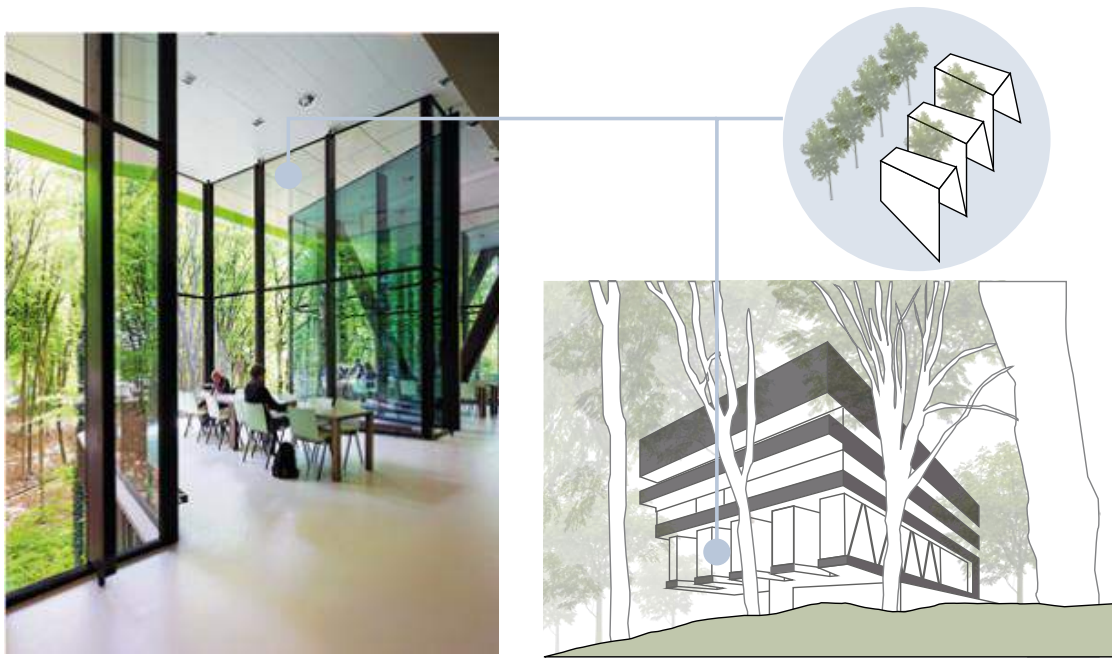


Figura 15. Relación generada por la transparencia con la naturaleza

Fuente: Autores

Escala

El proyecto se ajusta a la escala del entorno al no superar en altura a la naturaleza circundante, lo que limita su impacto visual. **(Ver figura 16)**

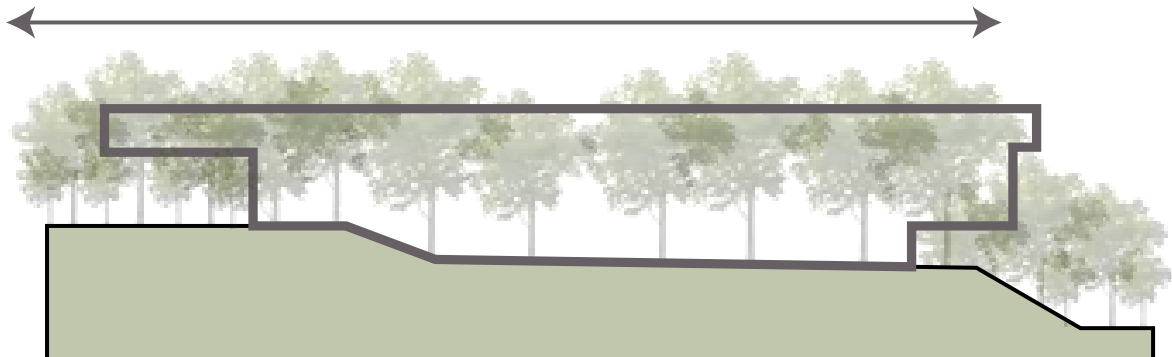


Figura 16. Proyecto en relación con la escala del entorno.

Fuente: Autores

2.3.4.2.4. Aspectos espaciales

Espacios integradores

Los patios, diseñados para permitir la entrada de luz natural en todo el edificio, también sirven como espacios donde los usuarios pueden disfrutar del entorno y relajarse. Además, el edificio dispone de diversas áreas dedicadas a la integración y el esparcimiento, como un gimnasio, una piscina, un auditorio y una cancha deportiva multifuncional. Estos espacios están concebidos para fomentar la interacción social y el bienestar de todos los usuarios. **(Ver figura 17 e imagen 14)**

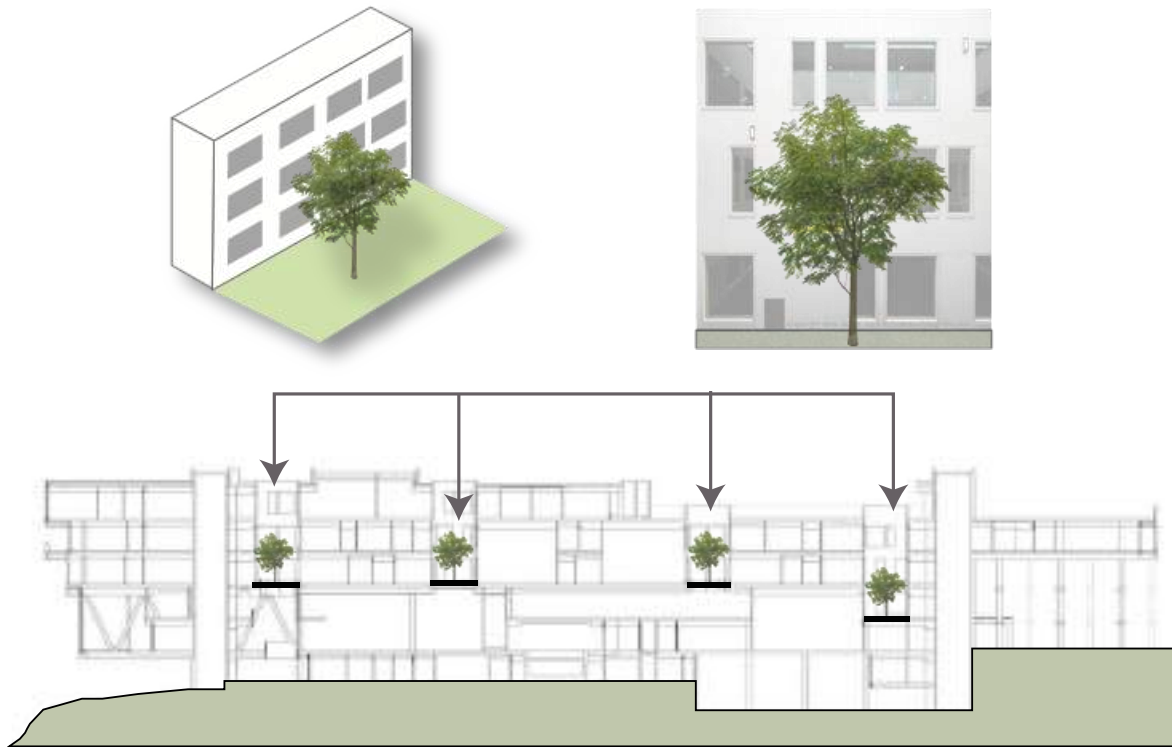


Figura 17. Patios internos
Fuente: Autores



Imagen 14. Espacios integradores
Fuente: <https://www.disenoyarquitectura.net/2011/06/centro-de-rehabilitacion-groot.html?m=1>

Doble alturas en el interior

Los espacios están configurados con dobles alturas, lo cual no solo permite una mayor entrada de luz natural y una mejor ventilación, sino que también facilita la conexión visual entre los diferentes niveles del edificio, generando una sensación de amplitud y fluidez espacial.

(Ver imagen 15)



Imagen 15. Espacios doble altura
Fuente: Autores

Circulaciones y accesos

Los accesos al proyecto se encuentran ubicados en el subsuelo y en la planta baja. Las circulaciones verticales se dividen en ascensores y escaleras, las cuales están situadas en dos espacios estratégicos ubicados en los extremos del edificio. La mayoría de las circulaciones horizontales se encuentran en el interior del proyecto permitiendo que los espacios como habitaciones se iluminen de manera directa, excepto en la primera planta alta donde los pasillos ocupan una doble altura y envuelven el edificio. (Ver figura 18, 19, 20, 21, 22 y 23)

— Circulación horizontal ■ Circulación vertical ▼ Accesos



Figura 18. Circulaciones y accesos en subsuelo
Fuente: Autores

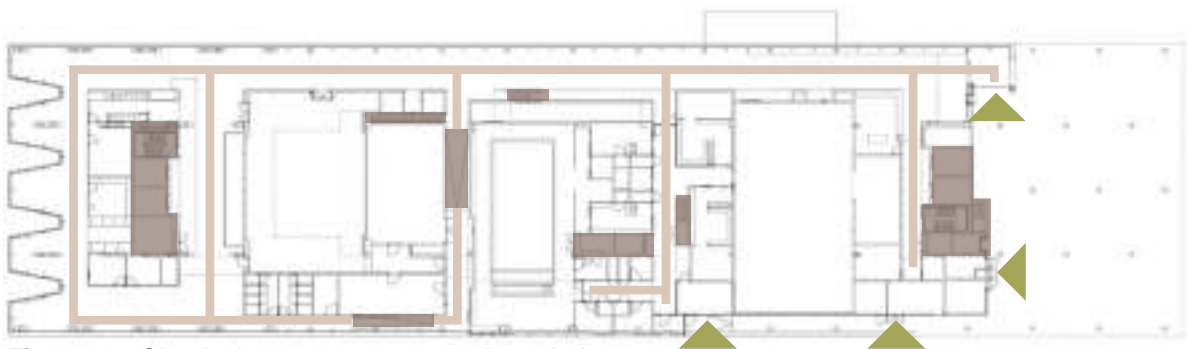


Figura 19. Circulaciones y accesos en planta baja
Fuente: Autores



Figura 20. Circulaciones y accesos en primera planta alta
Fuente: Autores

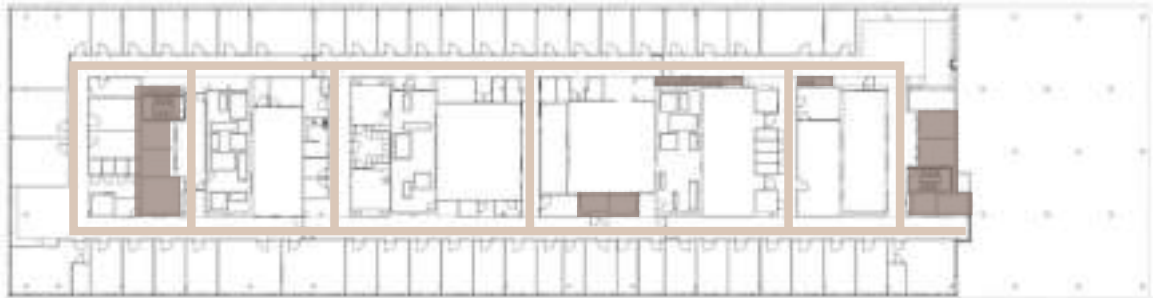


Figura 21. Circulaciones y accesos en segunda planta alta
Fuente: Autores

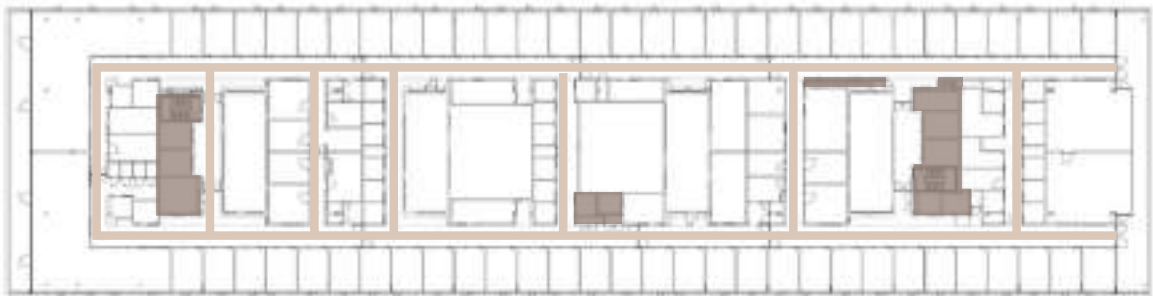


Figura 22. Circulaciones y accesos en tercera planta alta
Fuente: Autores



Figura 23. Circulaciones y accesos en cuarta planta alta
Fuente: Autores

Zonificación 3D

Los diferentes espacios se van ubicando de acuerdo al nivel de privacidad y atención, en la planta subsuelo se ubican los espacios de servicios, a continuación, se encuentra el nivel donde la estadía es para el público en general y también se encuentran los espacios integradores principales

como la piscina, cancha y auditorio, por último, se encuentra el nivel de los pacientes quienes se encuentran en calidad de internos. **(Ver figura 24)**

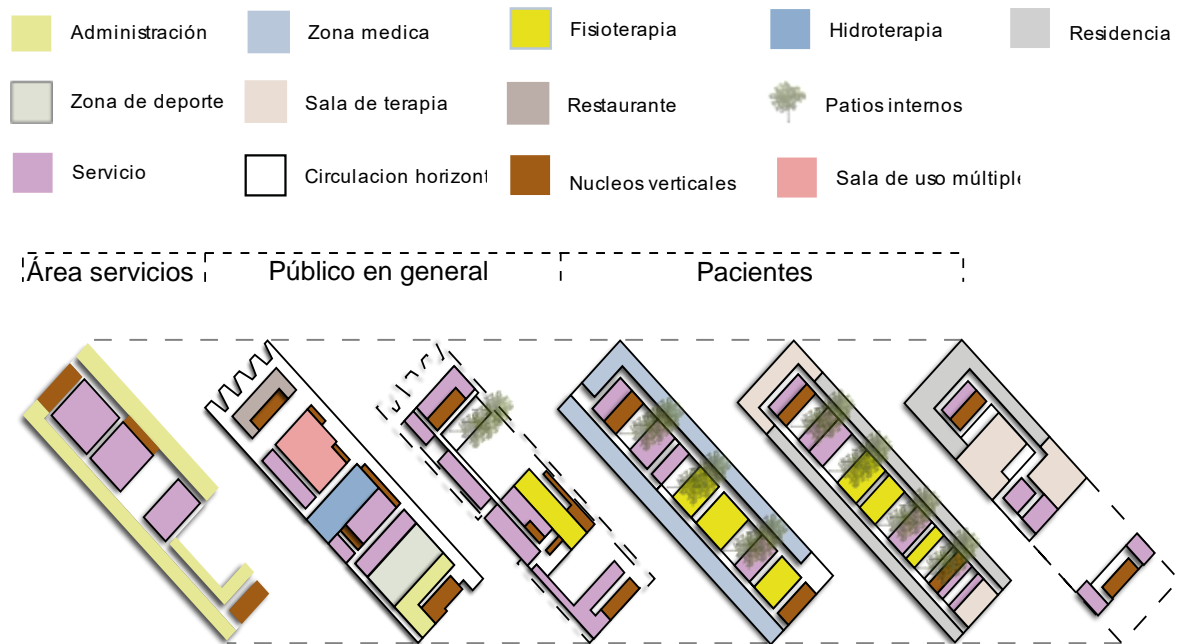


Figura 24. Zonificación 3D
Fuente: Autores

2.3.4.2.5 Aspectos funcionales

Diagrama de interrelación de espacios

En el organigrama, las líneas continuas se interpretan como indicativas de una relación directa entre los elementos, mientras que las líneas entrecortadas representan una relación indirecta. Estas diferencias en el tipo de línea ayudan a visualizar y comprender las distintas formas de interacción y dependencia entre las partes del sistema o estructura organizativa representada. **(Ver figura 25)**











Figura 25. Organigrama de relación de espacios
Fuente: Autores

Distribución de espacios en planta por zonas e identificación de espacios principales

En los planos, se puede observar la distribución de los espacios principales y secundarios. En los primeros niveles se encuentran las zonas de recreación y las áreas dedicadas a terapias alternativas. Finalmente, en los niveles superiores se ubican las habitaciones de los residentes, tanto ambulatorios como permanentes. **(Ver Tabla 10 y figura 26)**

Tabla 10. Simbología

Simbología		
Circulación horizontal		1. Entrada
Circulación vertical		2. Oficina
Accesos		3. Gimnasio
Recreación		4. Piscina
Administración		5. Auditorio
Clínica		6. Restaurante
Habitaciones pacientes		7. Gimnasio
Doble altura		8. Habitaciones pacientes
		9. Sala de estar
		10. Mac Donal
		11. Vacío
		1. Patio

Fuente: Autores



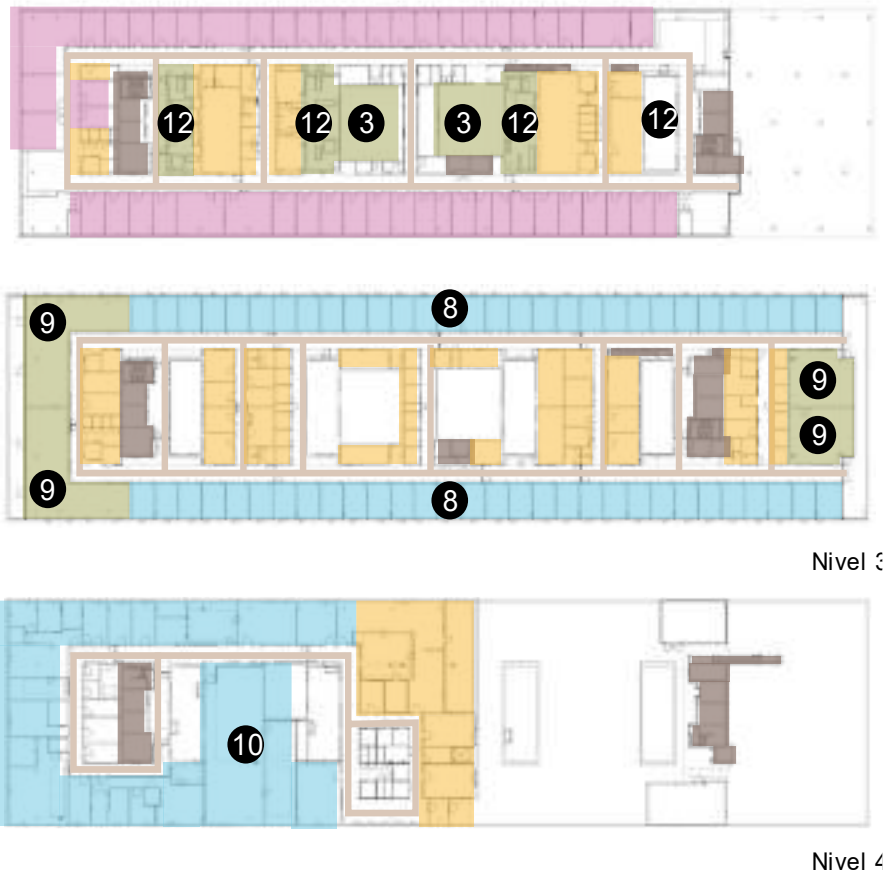


Figura 26. Distribución de espacios por nivel
Fuente: Autores

Recorrido continuo

El proyecto incluye una escalera que conecta todos los niveles, proporcionando un recorrido continuo a través del edificio. Esta escalera no solo facilita el acceso a las distintas plantas, sino que también permite a los usuarios experimentar y apreciar las diversas alturas y la gama de colores empleados en el diseño interior. Gracias a esta disposición, se crea una experiencia visual dinámica y envolvente, destacando los elementos arquitectónicos y estéticos del proyecto. **(Ver figura 27)**

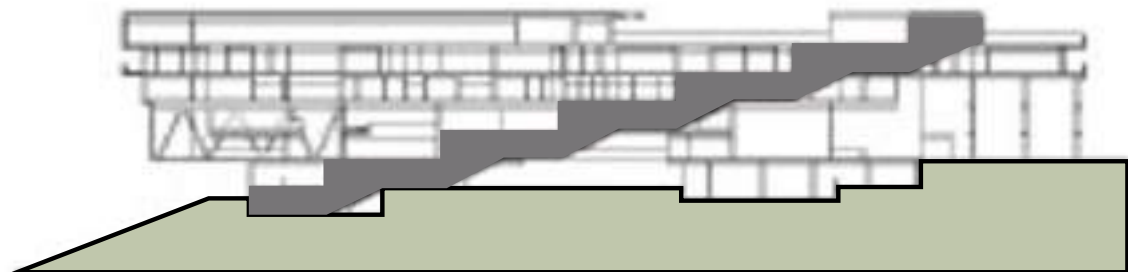


Figura 27. Escalera de recorrido continuo
Fuente: Autores

Tipos de usuarios

Los principales usuarios dentro del proyecto son niños y adultos con discapacidades, como usuarios secundarios están los médicos encargados de las fisioterapias y tratamientos, personal de servicio que se encarga de la descarga de suministros y equipamiento, visitantes y familia de pacientes, dentro de la siguiente tabla se puede evidencia la capacidad de cada uno de los usuarios dentro de los establecimientos. **(ver tabla 11)**

Tabla 11. Capacidad de personas en el proyecto

Personal	Capacidad
Pacientes	La clínica tiene capacidad de acoger a 60 personas como residentes y 72 en clínica y consultorios, en total 500 personas.
Médicos	Total, de 400 médicos y enfermeros.
Servicios	400 personas encargadas del mantenimiento
Visitas y familia	500 personas

Fuente: Autores

2.3.4.2.6 Aspectos tecnológicos

Sistema Estructural

La estructura del proyecto es mixta, incorporando diversos elementos arquitectónicos para lograr su diseño distintivo. Cuenta con columnas circulares de gran dimensión que permiten al edificio tener amplias luces, proporcionando estabilidad y soportando grandes espacios abiertos. Además, el sistema estructural incluye un sistema porticado con vigas metálicas, lo que facilita la creación de voladizos y grandes vanos. Esta configuración no solo contribuye a la solidez del edificio, sino que también ofrece impresionantes vistas y una excelente iluminación natural en el interior, mejorando la calidad del espacio y la experiencia de los usuarios. **(Ver figura 28)**

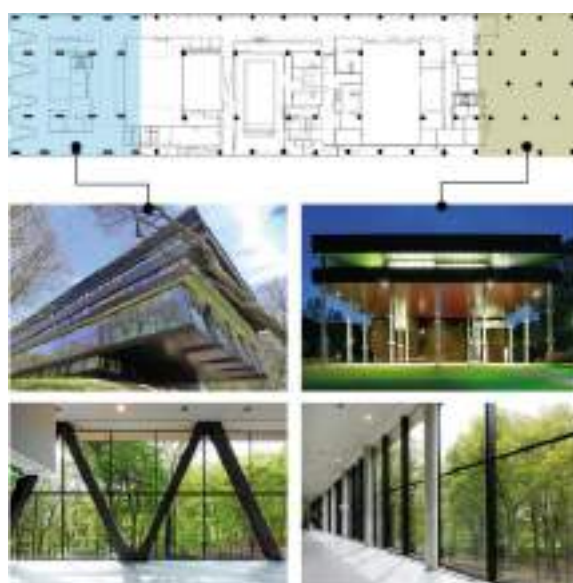


Figura 28. Sistema estructural

Fuente: Autores

Materiales

La combinación de aluminio y cristal es un elemento distintivo de la fachada, estos materiales con su alto nivel de reflectividad, permiten que el proyecto se integre armoniosamente con su entorno. Además, esta elección de materiales ofrece una percepción sensorial del exterior, brindando a los ocupantes una sensación de paz y tranquilidad dentro del edificio. La interacción de la luz y el reflejo no solo mejora la estética del edificio, sino que también contribuye a crear un ambiente sereno y acogedor. **(Ver imagen 16)**

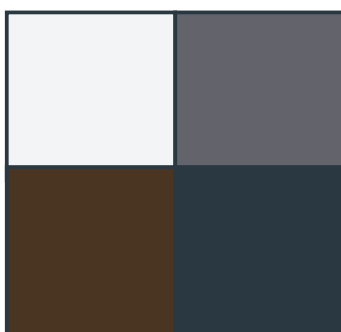


Imagen 16. Vista exterior proyecto

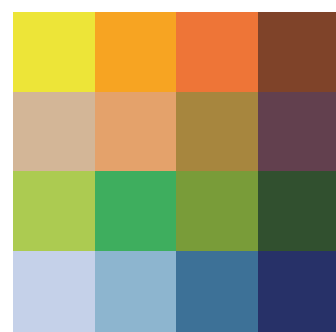
Fuente: <https://hospitecna.com/proyectos/centro-de-rehabilitacion-groot-klimmendaal/>

Colores

En la fachada del edificio tiene una paleta de color sombría esto permite que se pierda con el entorno en el día ya que la luz se refleja en la fachada, mientras que el interior se caracteriza por colores llamativos basados en la teoría del color. **(Ver figura 29)**



Colores Exterior



Colores Interior

Figura 29. Paleta de colores

Fuente: Autores

El arquitecto Velsen presta una especial atención al diseño de los espacios interiores. Él enfatiza que "desde que entras al edificio, realmente sientes que has venido a mejorar". Su objetivo

es crear un ambiente que promueva el bienestar y la recuperación de los pacientes. Para lograr esto, se utilizan una variedad de colores que llenan el espacio de emociones positivas, fortaleciendo así la confianza y el optimismo en el proceso de recuperación. Este enfoque integral busca no solo satisfacer las necesidades funcionales, sino también nutrir el estado emocional y psicológico de los usuarios del edificio. **(Ver imagen 17)**



Imagen 17. *Vistas interiores*

Fuente: <https://hospitecna.com/proyectos/centro-de-rehabilitacion-groot-klimmendaal/>

2.3.4.3 Sister Margaret Smith Addictions Treatment Centre

2.3.4.3.1 Aspectos generales

- Arquitectos: Kuch Stephenson Gibson Malo Architects and Engineer + Montgomery Sisam Architects.
- Área: 4830 m2.
- Año de construcción: 2009.

Ubicación

El proyecto se encuentra ubicado en Canadá en el estado de Ontario, dentro del estado de Ontario en la zona de Thunder bay se ubica en las orillas de la zona urbana. **(Ver figura 30)**



Figura 30. Mapa macro. Meso y micro ubicación: Canadá

Fuente: Autores

Emplazamiento

El emplazamiento del proyecto se halla en una tranquila área suburbana, entre la abundante vegetación de los bosques circundantes y el distrito residencial de la ciudad de Thunder bay.

(Ver figura 31)

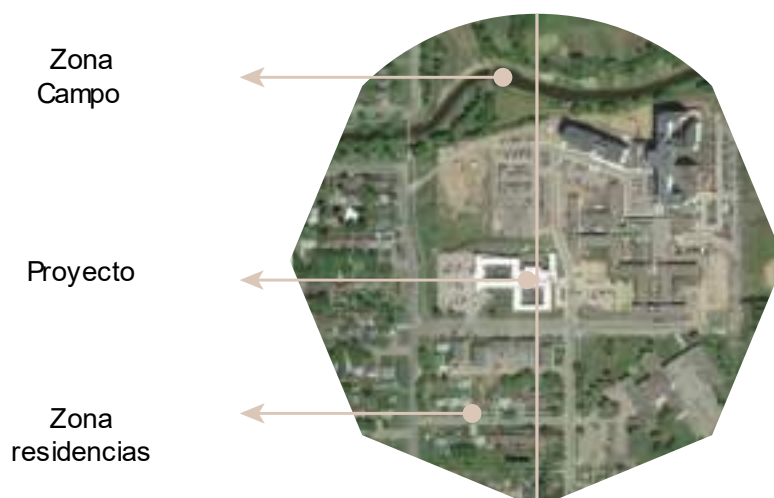


Figura 31. Emplazamiento proyecto

Fuente: Autores

Acceso al proyecto

Las instalaciones disponen de dos accesos distintos, diseñados para separar el área de tratamientos ambulatorios del área de tratamientos residenciales. Esta disposición asegura la privacidad en ambos casos. Cada acceso está estratégicamente ubicado para facilitar la circulación además mantener la discreción necesaria para los pacientes, garantizando así un entorno adecuado y respetuoso para todos los usuarios del edificio. **(Ver figura 32)**

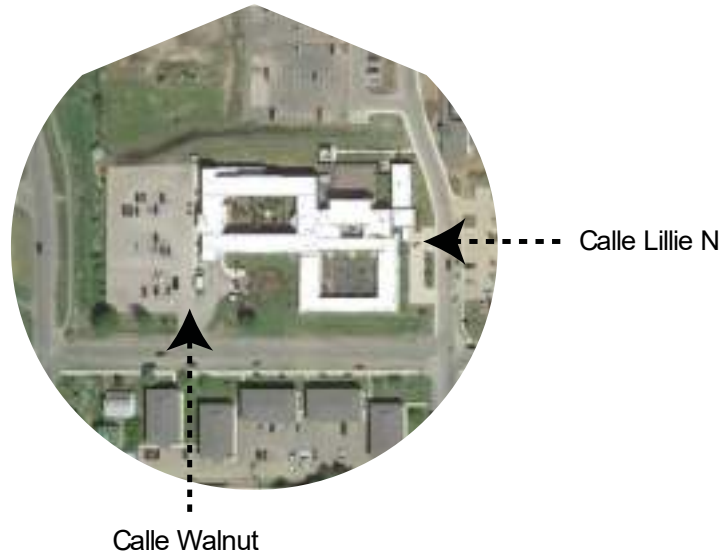


Figura 32. Accesos al proyecto
 Fuente: Autores

Relación con el entorno

El proyecto fue diseñado con el propósito de minimizar su impacto en el entorno. Para lograr esto, se decidió que el edificio no tendría una gran altura, ya que la mayoría de las construcciones en la zona no superan los tres pisos. Esta decisión permite que el nuevo edificio se integre armoniosamente con el entorno existente, manteniendo una relación equilibrada entre los espacios interiores y exteriores. La altura moderada del edificio no solo respeta la escala del vecindario, sino que también facilita una conexión visual y física con el paisaje circundante, promoviendo una sensación de cohesión y continuidad en el área. **(Ver figura 33)**



1. Residencias; 2. Proyecto; 3. Patio interior; 4. Area verde exterior; 5. estacionamientos

Figura 33. Relación del proyecto con el entorno
 Fuente: Autores

Topografía

El terreno sobre el cual se encuentra implantado el proyecto presenta una topografía favorable, ya que no tiene pendientes pronunciadas. Esta característica permite que el edificio se desarrolle en un mismo nivel, facilitando su construcción y diseño. La ausencia de grandes desniveles en el terreno simplifica los procesos constructivos y garantiza una accesibilidad óptima para todos los usuarios del edificio, además de contribuir a una distribución más eficiente de los espacios interiores y exteriores. **(Ver figura 34)**



Figura 34. Relación del proyecto con la topografía

Fuente: Autores

Aspectos naturales, orientación solar y vientos

Los espacios del edificio están iluminados de manera óptima gracias a los patios interiores estratégicamente ubicados y a la orientación adecuada del proyecto. Además, los fuertes vientos son controlados por la barrera perimetral del edificio, lo que asegura que los patios interiores sean confortables y agradables. **(Ver figura 35)**



Figura 35. Orientación del proyecto y vientos

Fuente: Autores

2.3.4.3.2 Aspectos formales

Forma

La forma del edificio se basa en dos bloques ortogonales, a los cuales se les ha aplicado el criterio de sustracción. Este proceso de diseño ha resultado en dos volúmenes con aberturas en su interior. Estas aberturas no solo permiten una mayor entrada de luz natural y ventilación, sino que también crean espacios interesantes y dinámicos dentro de los volúmenes, enriqueciendo la experiencia espacial del usuario y mejorando la funcionalidad general del edificio. **(Ver figura 36)**

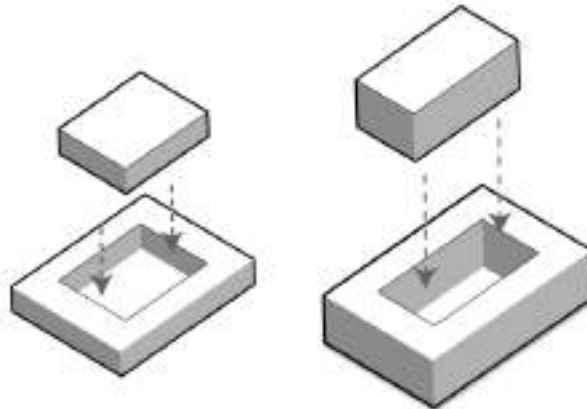


Figura 36. Volumetría inicial

Fuente: Autores

Para completar la forma final del proyecto, se aplica el criterio de adición, incorporando varios bloques de dimensiones menores a los dos bloques iniciales. La estrategia permite unir y articular estos bloques adicionales con los volúmenes principales. Los bloques más pequeños no solo enriquecen la configuración espacial, sino que también aporta variedad y complejidad al diseño arquitectónico, mejorando tanto la estética como la funcionalidad del edificio. **(Ver figura 37)**

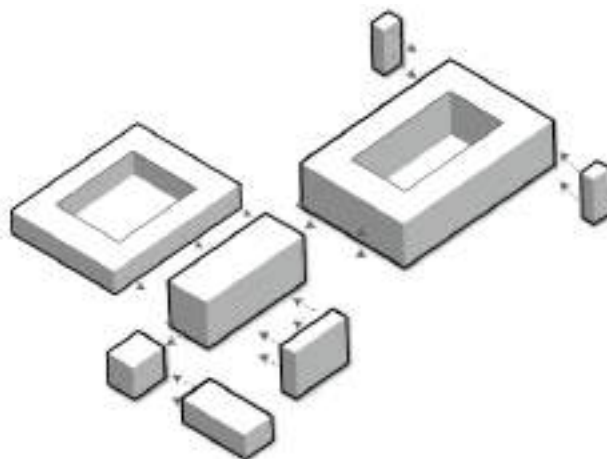


Figura 37. Unión de volúmenes

Fuente: Autores

Como resultado, se obtiene una volumetría compleja y ortogonal que, a simple vista, destaca por su singularidad. Esta configuración arquitectónica no es muy común, lo que la hace visualmente interesante y distintiva. **(Ver figura 38)**

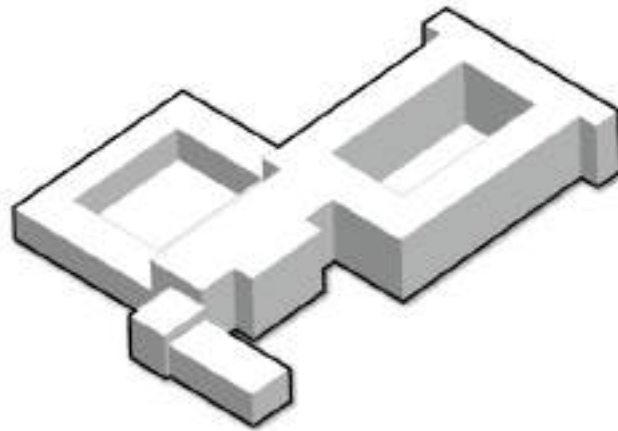


Figura 38. *Volumetría definitiva*
Fuente: Autores

Transparencia

Los grandes ventanales que rodean el edificio permiten que la luz natural inunde abundantemente el interior del proyecto. Esta iluminación se potencia a través de los patios internos, que también ofrecen vistas a la vegetación existente. Mantener esta conexión con la naturaleza es altamente beneficioso para los habitantes del centro, mejorando su bienestar y estadía.

(Ver imagen 18)



Imagen 18. *Transparencia en caras del proyecto*
Fuente: <https://formstudioinc.ca/projects/sjcg-sister-margaret-smith-centre-leed->

Escala

El proyecto respeta la escala del entorno, donde no existen edificaciones que superen los tres pisos, y se armoniza con la vegetación local. Esta consideración asegura que el proyecto no genere un gran impacto visual y se integre de manera adecuada con el entorno, adaptándose perfectamente al carácter del lugar. **(Ver figura 39)**



Figura 39. Relación de escala.

Fuente: Autores

2.3.4.3.3 Aspectos espaciales

Espacios integradores

Los espacios integradores más destacados en el proyecto son los patios internos, los cuales están separados para mantener la privacidad entre personas de tratamiento ambulatorio y personas de tratamiento residencial, además se encuentra la sala de terapia y una zona de deporte.

(Ver figura 40)



Figura 40. Espacios integradores

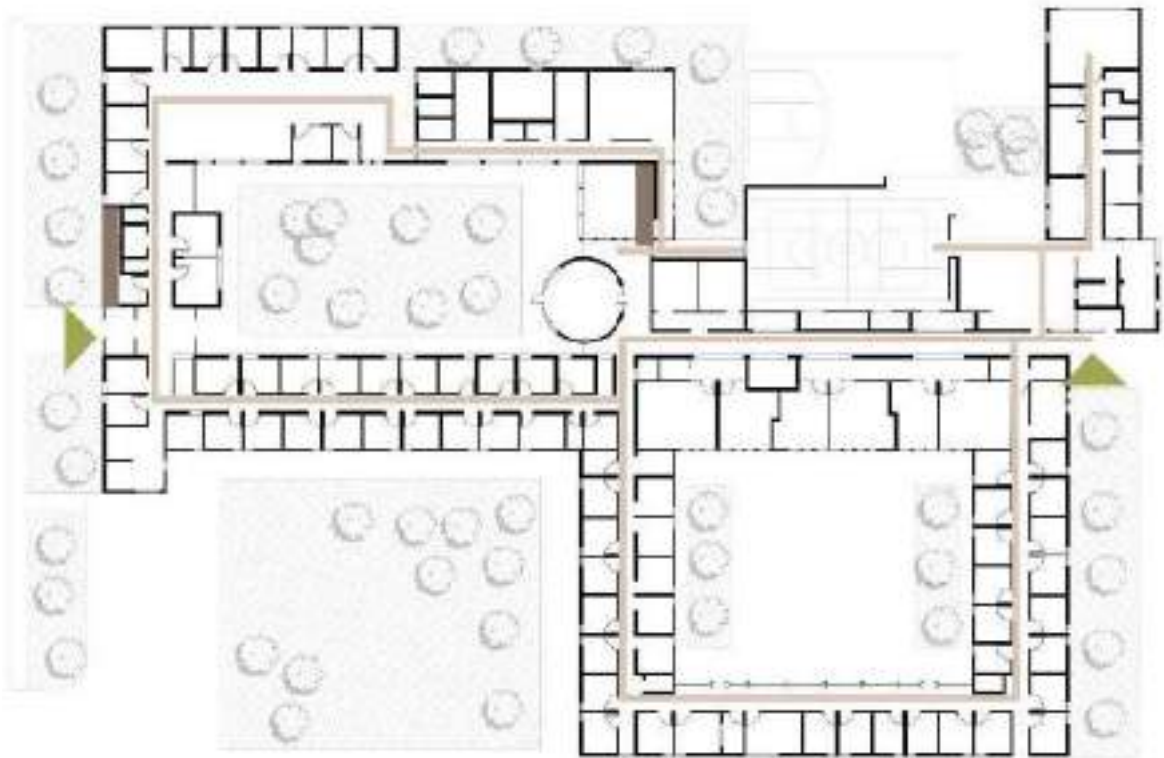
Fuente: Autores

Circulaciones y accesos

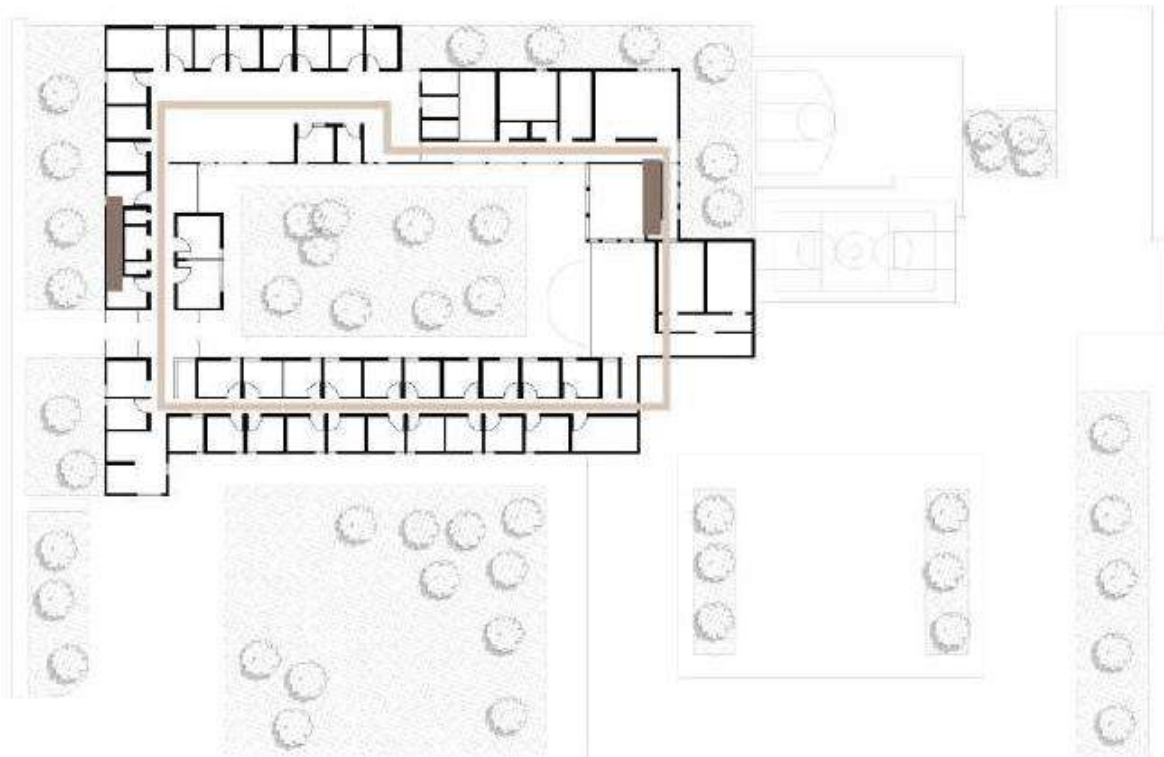
El proyecto cuenta con dos accesos para no comprometer la privacidad en los distintos tipos de tratamiento además la circulación se manifiesta en medio de los diferentes espacios.

(Ver figura 41)

— Circulación horizontal — Circulación vertical ▼ Accesos



Planta baja



Planta alta

Figura 41. Circulaciones y accesos.

Fuente: Autores

Zonificación 3D

El proyecto se divide en dos bloques principales, separados para garantizar la privacidad: uno dedicado a tratamientos ambulatorios y el otro a tratamientos residenciales. A partir de estos bloques se desarrollan las demás zonas del edificio, organizando funcionalmente el espacio y asegurando un entorno adecuado para cada tipo de tratamiento. **(Ver figura 42)**

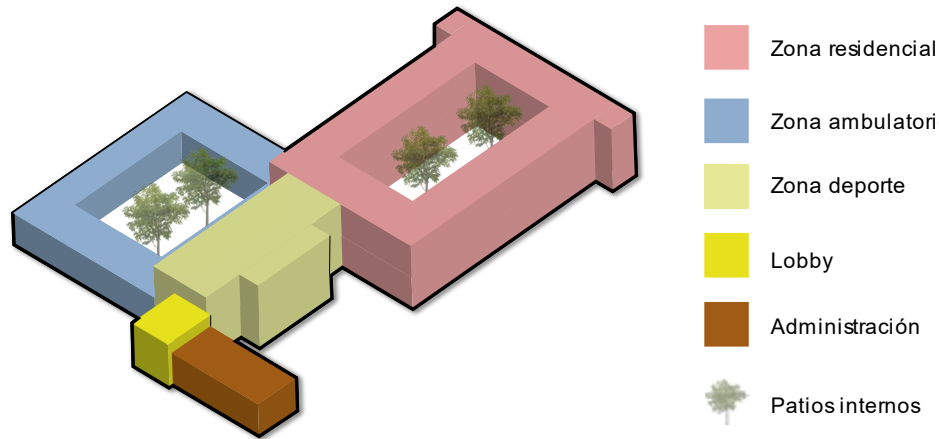


Figura 42. Zonificación 3D
Fuente: Autores

2.3.4.3.4 Aspectos funcionales

Organigrama

En el organigrama, las líneas continuas se interpretan como indicativas de una relación directa entre los elementos, mientras que las líneas entrecortadas representan una relación indirecta. **(Ver figura 43)**

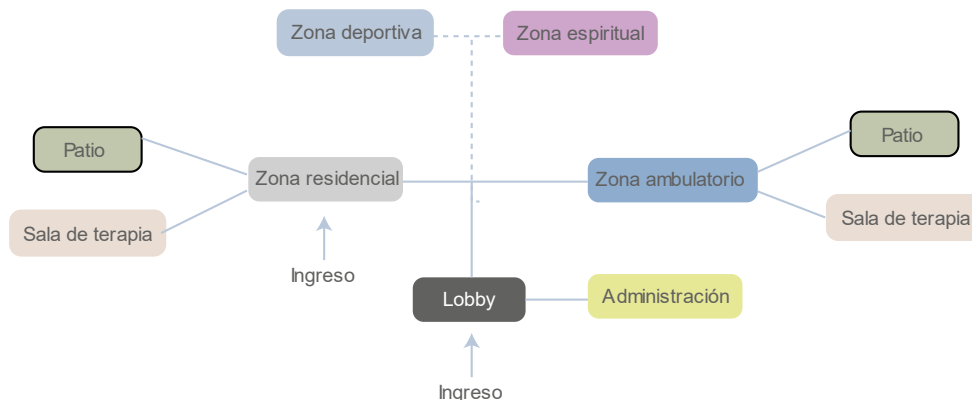


Figura 43. organigrama de relación de espacios
Fuente: Autores

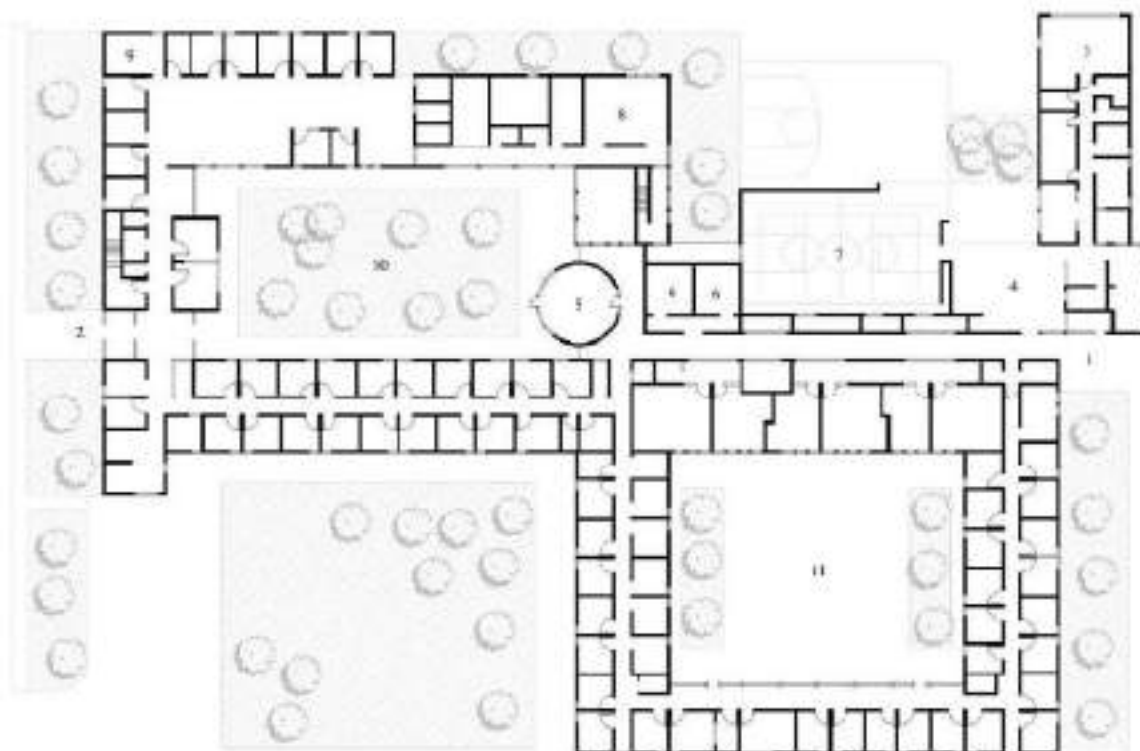
Distribución de espacios en planta por zonas e identificación de espacios principales

En los planos se pueden ver los espacios del proyecto. **(Ver tabla 12 y figura 44)**

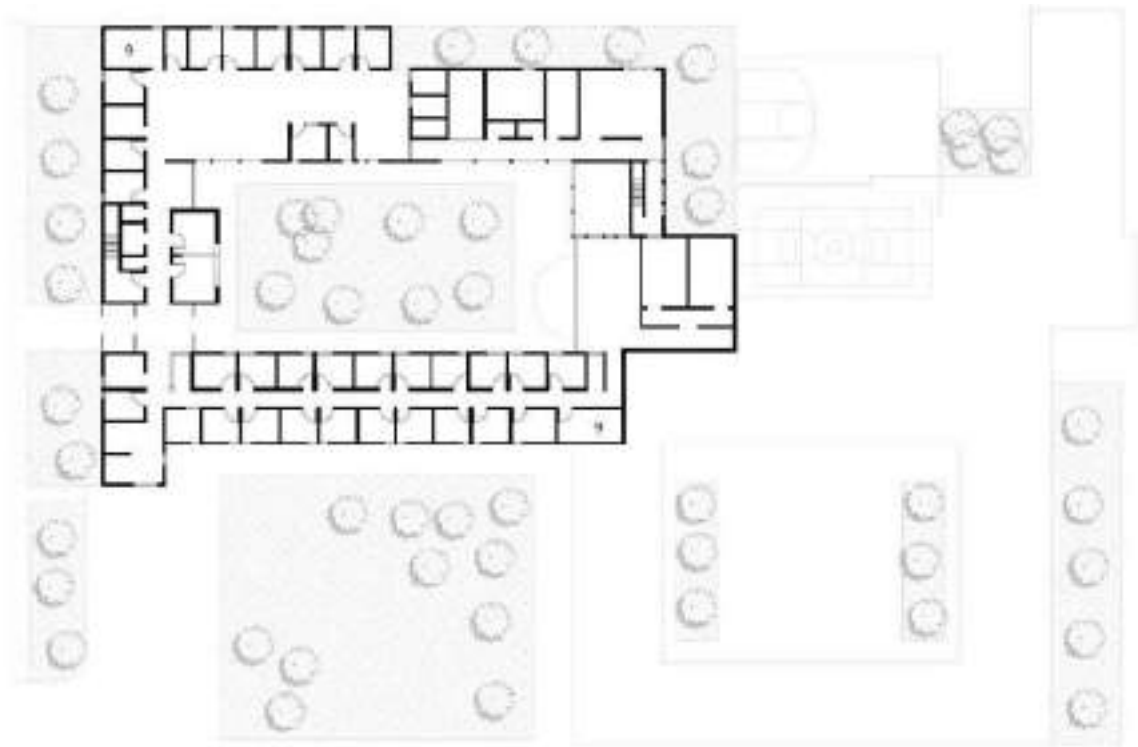
Tabla 12. Nombres de espacios

Distribución de los espacios	
1	Entrada principal
2	Entrada residencias
3	Administración
4	Sala de recuperación
5	Habitaciones espirituales
6	Gimnasio
7	Cuarto de lavado
8	Escuela
9	Residencia
10	Patio ambulatorio
11	Patio de residencia
12	Patio de actividades

Fuente: Autores



Planta baja



Planta alta

Figura 44. Plantas con nombre de los espacios

Fuente: Autores

Tipos de usuarios

El centro está especializado para atender a 160 personas en el área de tratamiento ambulatorio. Esto significa que cada día, hasta 160 pacientes pueden recibir atención médica, terapias y otros servicios sin necesidad de quedarse a pasar la noche. En cuanto a la capacidad de la sección residencial, esta se determina según el número de camas disponibles. **(Ver tabla 13)**

Tabla 13. Capacidad de pacientes

Capacidad de ocupantes	
Jóvenes varones	10 camas
Adultos hombres	15 camas
Adultas mujeres	15 camas

Fuente: Autores

2.3.4.3.5 Aspectos tecnológicos

Sistema Estructural

El proyecto cuenta con losas de núcleo hueco acero estructural y armazones de madera. **(ver figura 45 e imagen 19)**

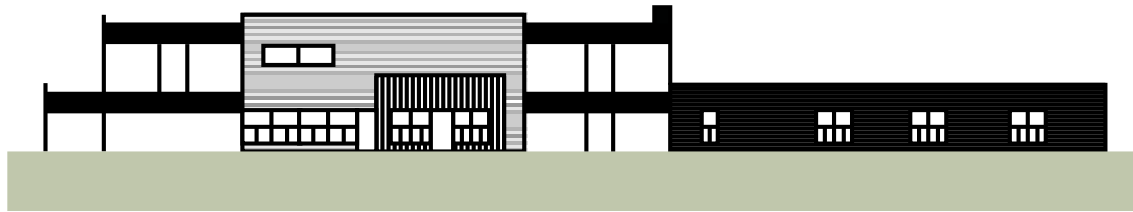


Figura 45. Sección Núcleo hueco de acero estructural
Fuente: Autores



Imagen 19. Estructura de madera exterior
Fuente: <https://formstudioinc.ca/projects/sjcg-sister-margaret-smith-centre-leed-gold->

Materiales

En el proyecto se destacan materiales como la madera, que se utilizan ampliamente en diversas áreas. Este material se puede observar tanto en la estructura del edificio como en los detalles de las paredes y las ventanas. La madera no solo contribuye a la estabilidad y durabilidad de la construcción, sino que también añade un toque estético y cálido a los espacios interiores y exteriores. Los acabados en madera en las paredes aportan textura y profundidad, creando un ambiente acogedor y natural. **(Ver imagen 20)**

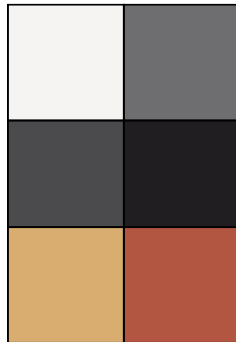


Imagen 20. Uso de madera en el proyecto
Fuente: <https://formstudioinc.ca/projects/sjcg-sister-margaret-smith-centre-leed-gold-certified/>

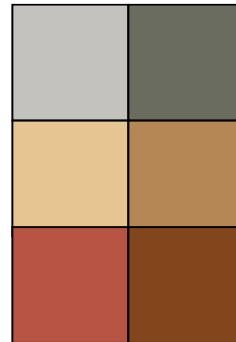
Colores

El proyecto emplea una paleta de colores que imita los tonos de la madera, utilizando los tonos más oscuros para el exterior y los más claros para el interior (ver imagen 2.19). Esta elección de colores, junto con los detalles de madera, busca crear un ambiente cómodo y acogedor. El uso de colores cálidos y materiales rústicos está diseñado para transmitir una sensación de calma y tranquilidad a los usuarios, ofreciendo un espacio que promueve el bienestar y la serenidad.

(Ver figura 46 e imagen 21 y 22)



Exterior



Interior

Figura 46. Paleta de colores

Fuente: Autores



Imagen 21. Vista interior

Fuente: <https://formstudioinc.ca/projects/sjcg-sister-margaret-smith-centre-leed-gold-certified/>



Imagen 22. Vista exterior

Fuente: <https://formstudioinc.ca/projects/sjcg-sister-margaret-smith-centre-leed-gold-certified/>

Matriz de casos de estudio

La arquitectura es una disciplina multifacética que se manifiesta a través de diversos aspectos interrelacionados, los cuales dan forma al entorno construido. En esta matriz de casos de estudio, se abordarán cinco dimensiones clave que son fundamentales para comprender la complejidad de las obras arquitectónicas: los aspectos generales, que proporcionan un contexto sobre la obra y su relevancia; los aspectos formales, que exploran la estética y la composición visual; los aspectos espaciales, que analizan la organización y la experiencia del espacio; los aspectos funcionales, que evalúan la utilidad y adaptabilidad de los espacios; y, finalmente, los aspectos tecnológicos, que destacan las innovaciones y materiales utilizados en la construcción. A través de esta estructura, se busca desentrañar cómo cada uno de estos elementos contribuye a la creación de espacios que no solo son habitables, sino que también mejoran el proceso de tratamiento de las personas internadas, satisfaciendo así las necesidades primordiales de los diferentes usuarios de la clínica de tratamiento.

(Ver figura 47)

Matriz de casos de estudio			
Criterios de analisis		Centro de rehabilitación de Groot Klimmendaal	Sister Margaret Smith Addictions Treatment Centre
Aspectos generales	Ubicación	Países Bajos, Gueeldres, Arnhem	Canada, Ontario, Thunder Bay
	Emplazamiento	Zona centro entre urbano y periférico	Zona Urbana
	Orientación solar	Iluminación natural, patios internos	Iluminación natural
	Vientos	Ventilación adecuada	Ventilación adecuada
Aspectos formales	Forma	Volumen ortogonal horizontal	Unión de compleja de volúmenes ortogonales
	Transparencia	Envoltorio de grandes ventanales, interacción con el entorno	Envoltorio de grandes ventanales, interacción con el entorno
	Escala	Se ajusta a la escala del entorno	Se ajusta a la escala del entorno
Aspectos funcionales	Espacios integradores	Patios internos, piscina, gimnasio	Patios internos, canchas
	Accesos	Acceso principal, accesos secundarios privados	Acceso principal, accesos secundarios privados
	Circulaciones	Circulaciones internas	Circulaciones internas
Aspectos tecnológicos	Materiales	Aluminio, cristal, estructura metálica	Acabados y estructura de madera
	Colores	Diversos colores en el interior y colores oscuros en el exterior para complementarse con el entorno	Tonos de madera, los más oscuros para el exterior y los más claros para el interior

Figura 47. Matriz de casos de estudio

Fuente: Autores

CAPÍTULO III

3. ANÁLISIS DE SITIO

3.1. Metodología para análisis de lugar

Para el siguiente análisis de sitio, se aplicará la metodología de Carmona, la cual en base 3 dimensiones, se obtendrá una matriz que permitirá identificar las características potenciales del lugar, facilitando así la formulación de estrategias para el diseño.

- Ubicación.
- Componente biofísico.
- Asentamientos humanos.
- Dimensión perceptiva.

3.2. Ubicación

3.2.1. Macro localización

El proyecto se encuentra ubicado en Ecuador en la provincia de Azuay (ver imagen 2), dentro de la ciudad de Cuenca en la parroquia el valle (ver imagen 2.1) se ubica en la zona suburbana de la comunidad de Guncay. **(Ver figura 48)**



Figura 48. Mapa macro localización

Fuente: Autores

3.2.2. Micro localización

El sector seleccionado para la propuesta de la clínica se ubica en la zona periurbana de la parroquia del valle entre las calles S/N 1 – 2 – 3. Dispone de un Área de 9137.85. **(Ver figura 49)**

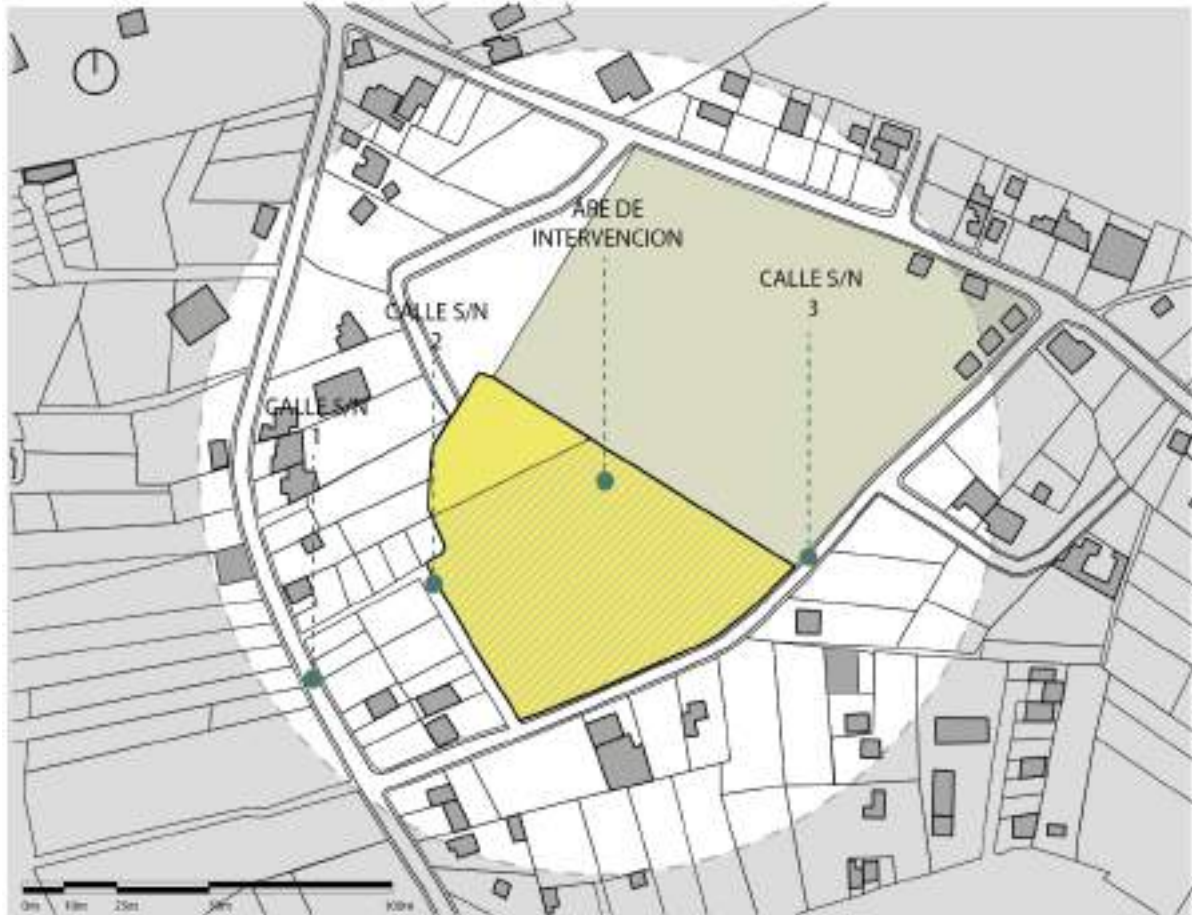


Figura 49. Micro localización

Fuente: Autores

2.4. Componente Biofísico

3.3.1. Temperatura

La temperatura anual promedio en esta región muestra una variación significativa, oscilando entre los 12° y los 20° Celsius a lo largo del año. En los días más cálidos, se puede llegar a registrar una temperatura máxima de hasta 30° Celsius, ofreciendo un ambiente bastante caluroso en comparación con el promedio anual. Por otro lado, en los días más fríos, la temperatura puede descender hasta un mínimo de 6° C, lo que indica que, aunque los inviernos pueden ser frescos, rara vez alcanzan temperaturas extremadamente bajas. Esta amplitud térmica refleja un clima que permite la transición entre estaciones con temperaturas moderadas, ofreciendo así un entorno que es relativamente cómodo y predecible para los residentes y visitantes (Gobierno Autónomo Descentralizado de la Parroquia El Valle, 2020).

3.3.2. Precipitaciones

La precipitación anual en esta región varía entre 700 mm y 900 mm, lo que indica una cantidad moderada de lluvias distribuidas a lo largo del año. Los meses en los que se registran las menores precipitaciones son julio y agosto, caracterizándose por un clima más seco y menos lluvias en comparación con otros periodos. Por otro lado, los meses de marzo y abril son los más lluviosos,

presentando el mayor volumen de precipitación anual. Esta variabilidad en las lluvias a lo largo del año refleja un clima que pasa por temporadas secas y húmedas bien definidas, influenciando así las actividades agrícolas y la disponibilidad de agua en la región (Gobierno Autónomo Descentralizado de la Parroquia El Valle, 2020).

3.3.3. Soleamiento

El análisis del recorrido del sol permite evidenciar la trayectoria solar a lo largo del año. Este análisis es esencial para garantizar un emplazamiento adecuado del proyecto a diseñar. Al comprender cómo varía la posición del sol en diferentes estaciones, se pueden tomar decisiones informadas sobre la orientación y ubicación de los elementos del proyecto, asegurando así que se aproveche al máximo la luz natural y se optimice el rendimiento energético y el confort ambiental del diseño final. **(Ver figura 50)**

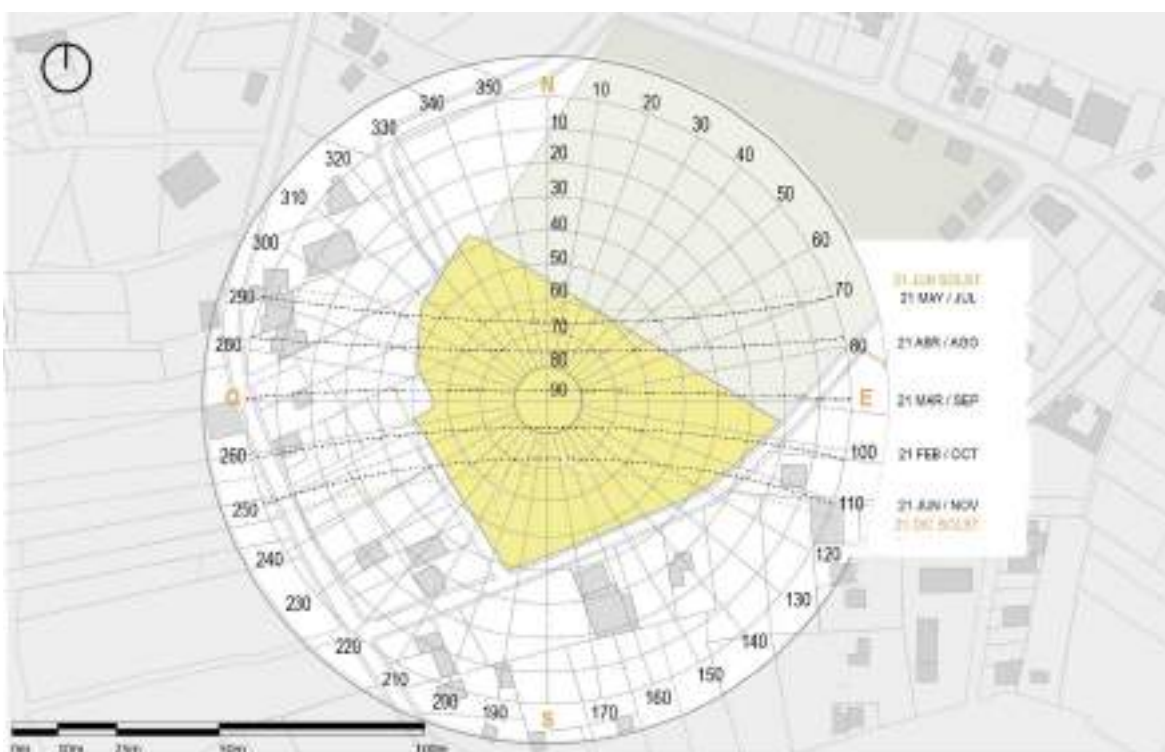


Figura 50. Análisis orientación solar

Fuente: Autores

2.5. Asentamientos humanos

3.4.1. Usos de suelo

En el sector se observa que predomina el uso agrícola, con extensas áreas dedicadas a la agricultura y el cultivo de diversos productos. Además de esta actividad predominante, también hay presencia de viviendas unifamiliares, las cuales se encuentran dispersas a lo largo del área.

(Ver figura 51)



Figura 51. Mapa de usos de suelo
Fuente: Autores

3.4.2. Equipamientos

Los equipamientos que se encuentran en el sector consisten en instalaciones de tipo religioso y educativo. En esta área, también hay un espacio especialmente designado para la futura construcción de un parque. **(Ver figura 52)**



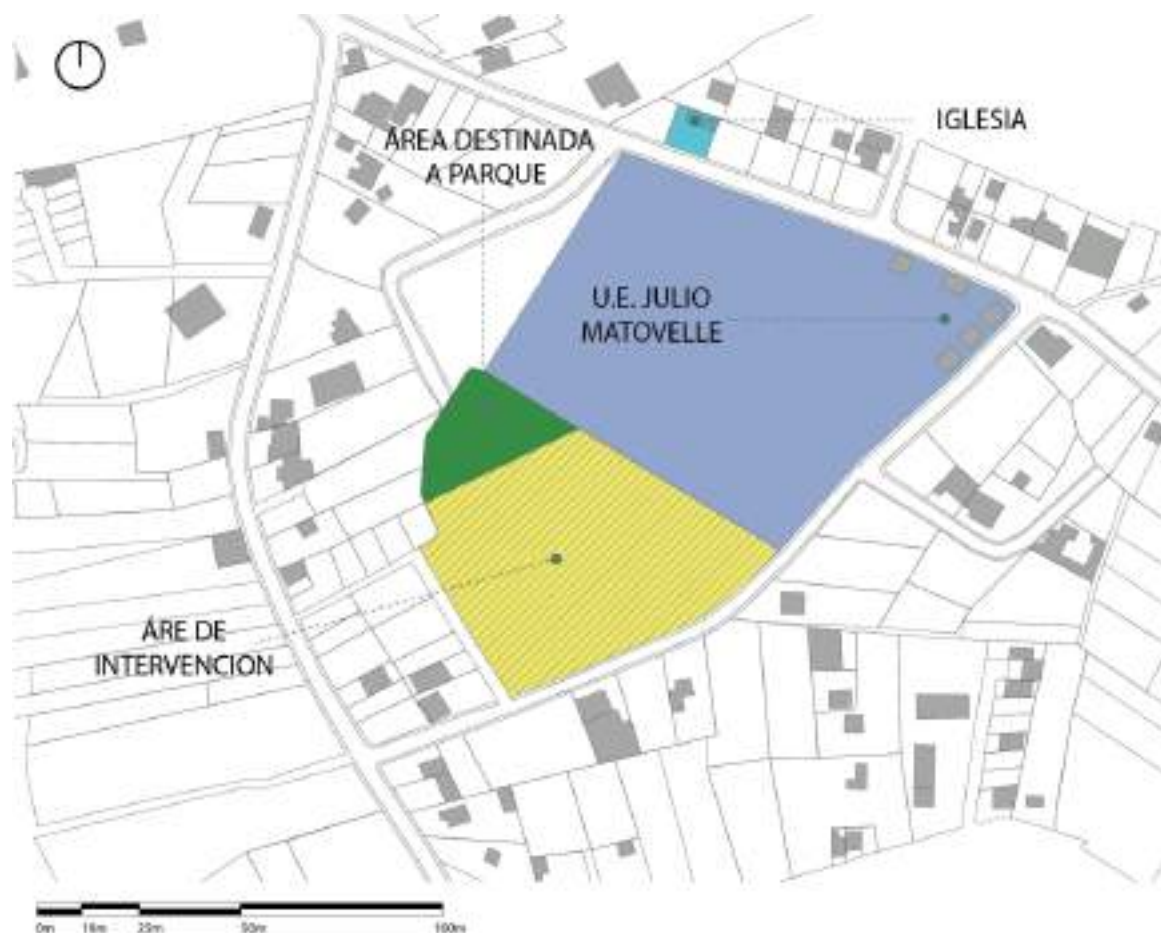


Figura 52. Equipamientos
 Fuente: Autores

2.5.3. Vialidad

Calle S/N 1: Es una vía colectora cuenta con dos carriles y aceras en cada lado de esta vía.
 (Ver figura 53,54 y 55)



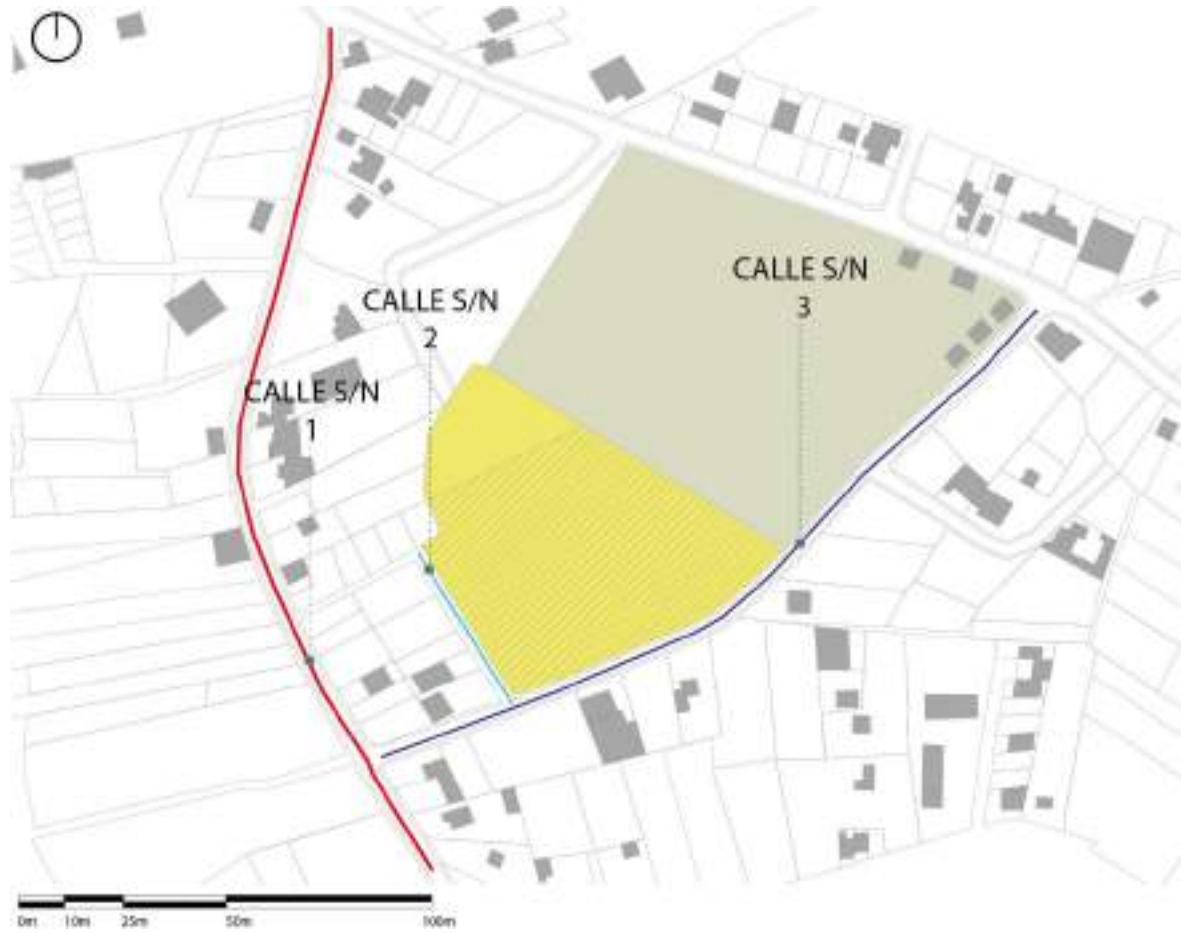


Figura 53. Vías
Fuente: Autores

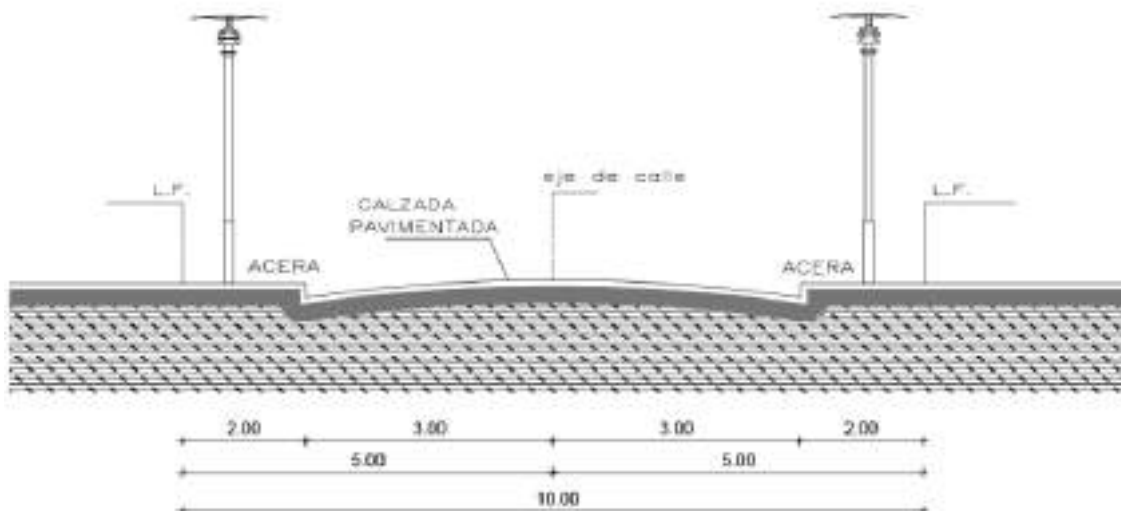


Figura 54. Vía colectora
Fuente: Autores

Calle S/N 2 – 3: Son vías locales las cuales cuentan con un solo carril y aceras estas vías su acceso puede ser controlado.

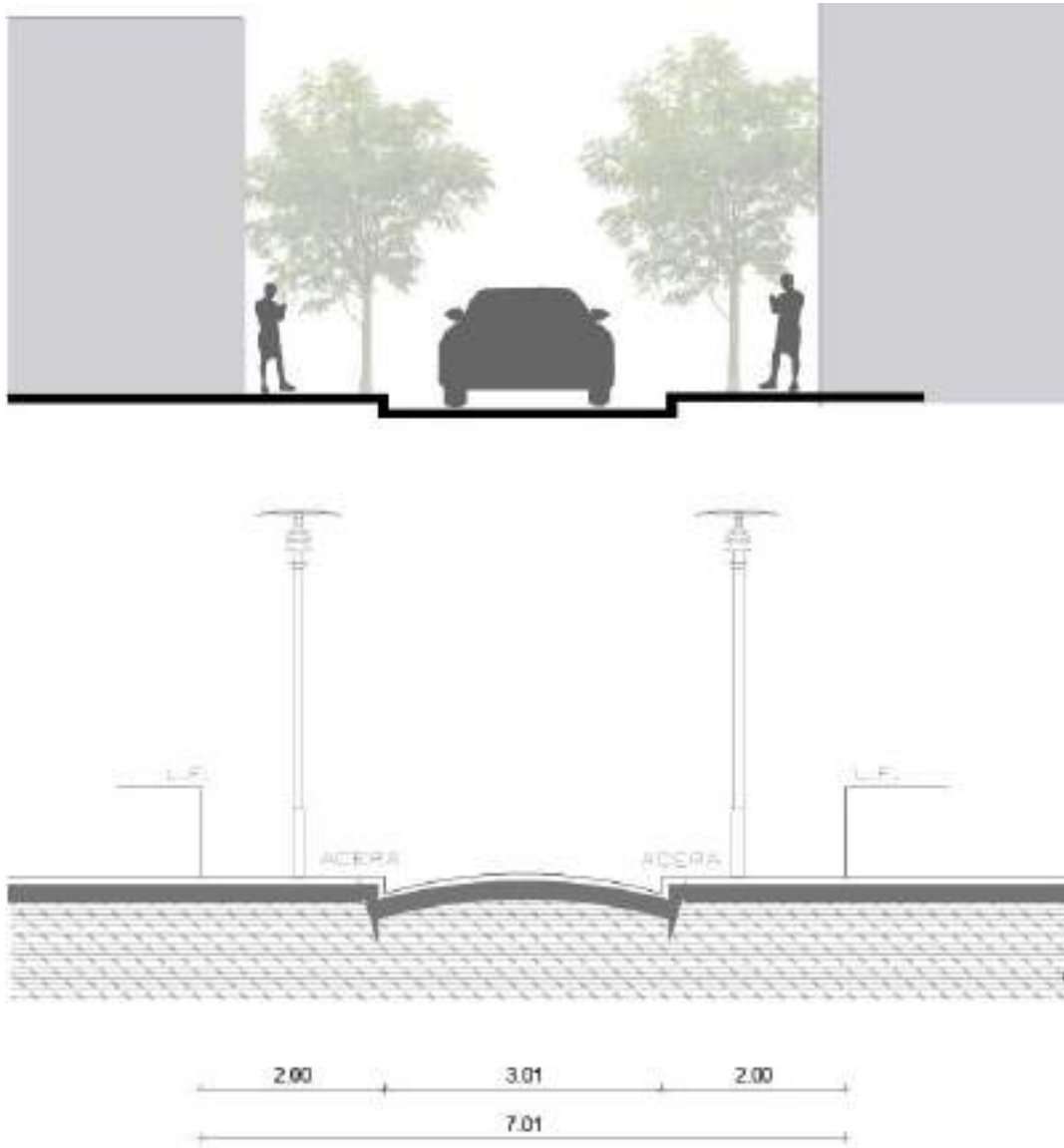


Figura 55. Vía local
Fuente: Autores

2.6. Dimensión perceptiva

3.5.1. Tramos

El uso estratégico de tramos es esencial para crear un entorno terapéutico, funcional y estéticamente agradable. Esto, a su vez, influye en la elección de materiales, optimizando los costos y mejorando la sostenibilidad del proyecto. Las áreas comunes y privadas se benefician de una distribución que favorezca tanto la socialización como la privacidad, asegurando una experiencia equilibrada para los pacientes. Por último, un resumen detallado de los tramos analizados nos aclara las estrategias oportunas a utilizar en el proyecto, haciendo énfasis en la materialidad, principios de diseño y normativa aplicada en la trama urbana.

(Ver figura 56,57,58,59,60,61,62, 63 y tabla 14,15,16 y 17)

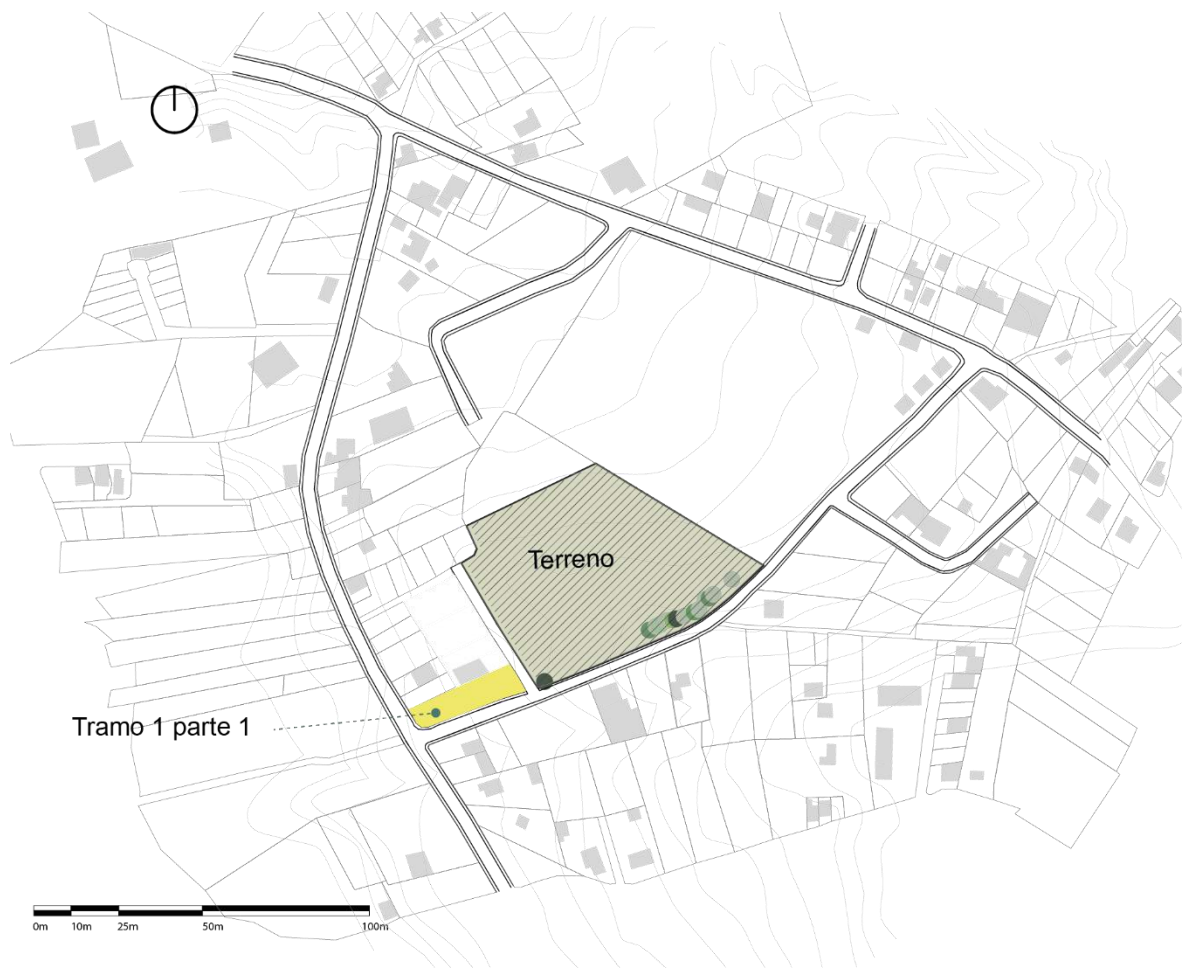


Figura 56. Ubicación del tramo 1 parte 1
Fuente: Autores

Imagen 2 Vista frontal del tramo 1 parte 1

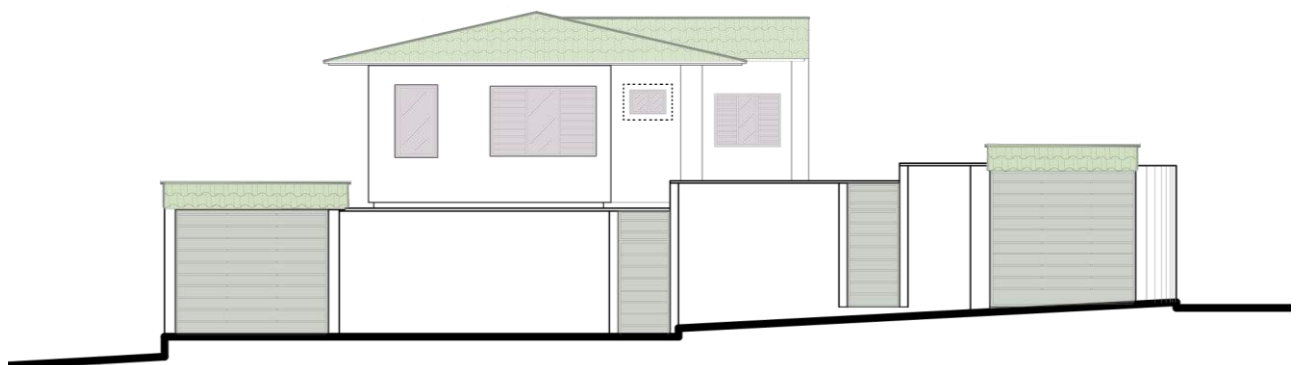

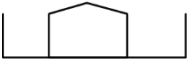



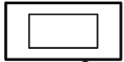
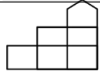



Figura 57. Vista frontal del tramo 1 parte 1
Fuente: Autores

Tabla 14. Análisis de tramo 1 parte 1

Tramo 1		
Principios de diseño	Aplicación de principios	Descripción grafica
Características de diseño	Discontinuidad	
Ley de contratación	Discontinuidad	
Estilo arquitectónico	Victoriano	
Sistemas constructivos	Cubierta de teja Muro de ladrillo Cimentación de hormigón	
Materiales envolventes	Enlucido 3:1 y pintado	
Carpinterías - Herrerías	Aluminio Metal	
Tipo de implantación	Aislada	
Altura de viviendas	2 pisos + Buhardilla	
Uso de la edificación	Residencia	

Fuente: Autores

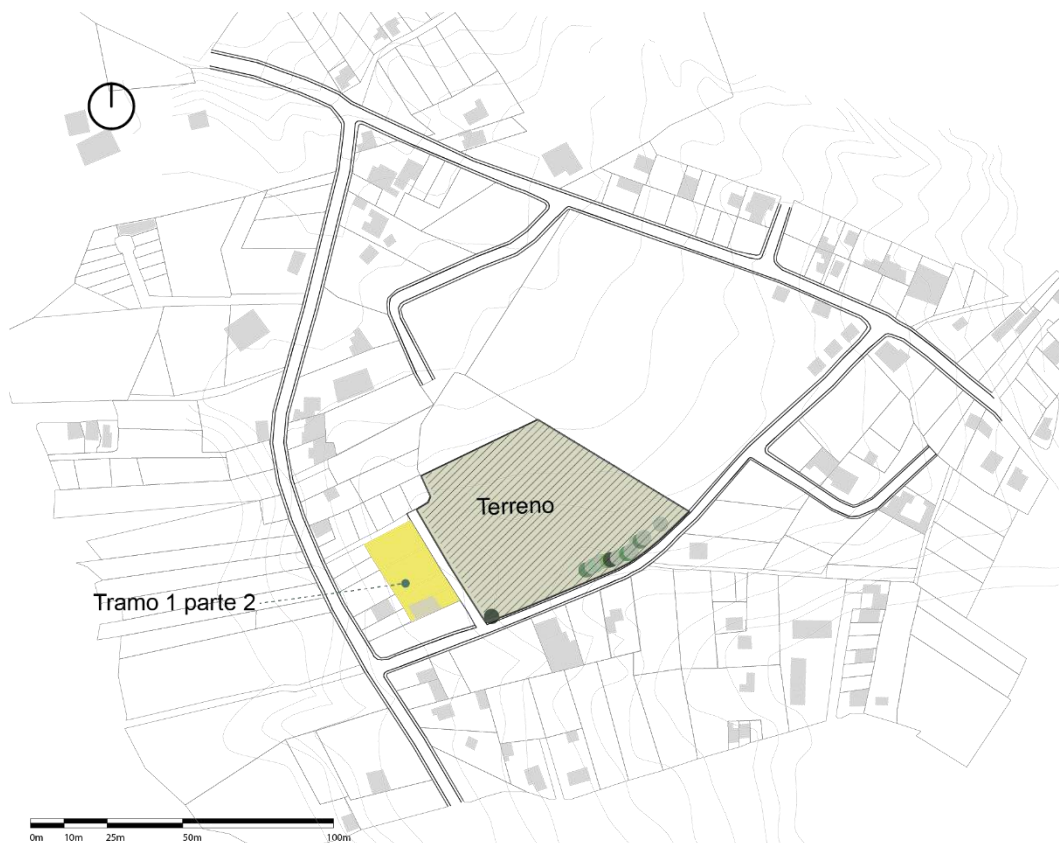


Figura 58. Ubicación del tramo 1 parte 2

Fuente: Autores

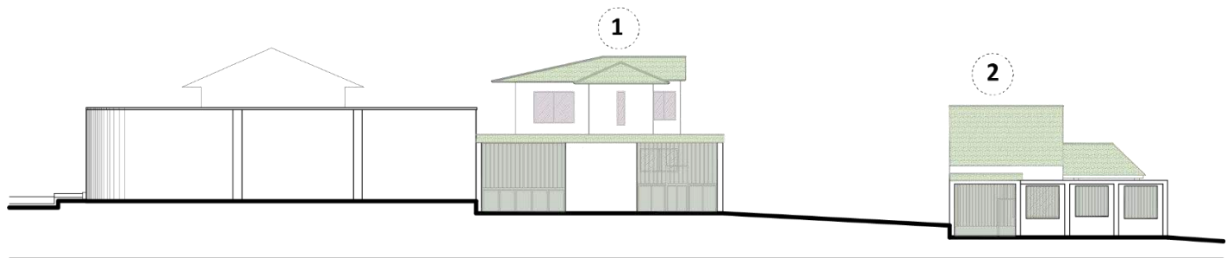


Figura 59. Vista frontal del tramo 1 parte 2

Fuente: Autores

Tabla 15. Análisis de tramo 1 parte 2

Tramo 1		
Principios de diseño	Aplicación de principios	Descripción grafica
Características de diseño	Discontinuidad	
Ley de contratación	Discontinuidad	
Estilo arquitectónico	Victoriano	
Sistemas constructivos	Cubierta de teja Muro de ladrillo Cimentación de hormigón	
Materiales envolventes	Enlucido 3:1 y pintado	
Carpinterías - Herrerías	Aluminio Metal	
Tipo de implantación	Aislada Continua con retiro frontal	
Altura de viviendas	2 pisos + Buhardilla	
Uso de la edificación	Residencia	

Fuente: Autores

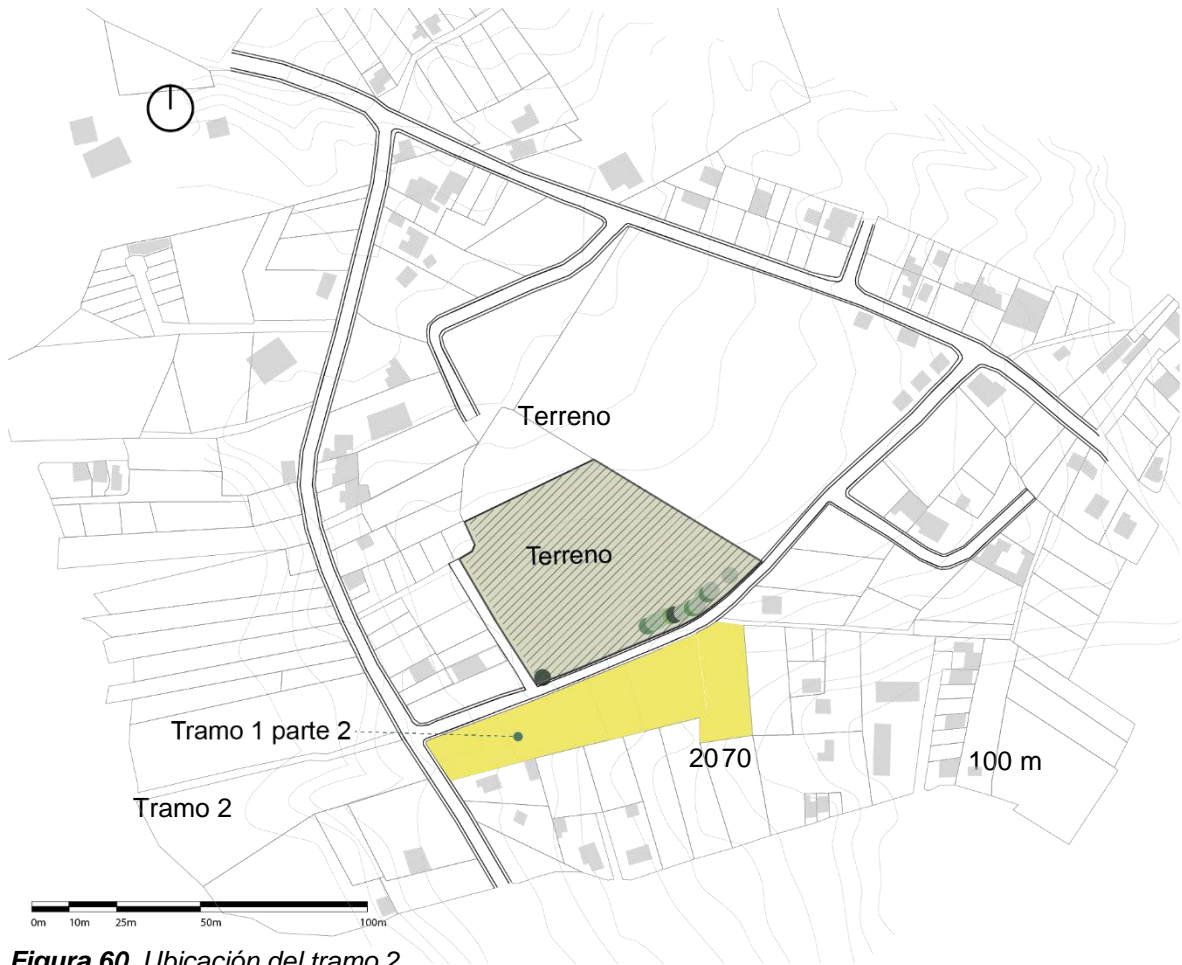


Figura 60. Ubicación del tramo 2
Fuente: Autores

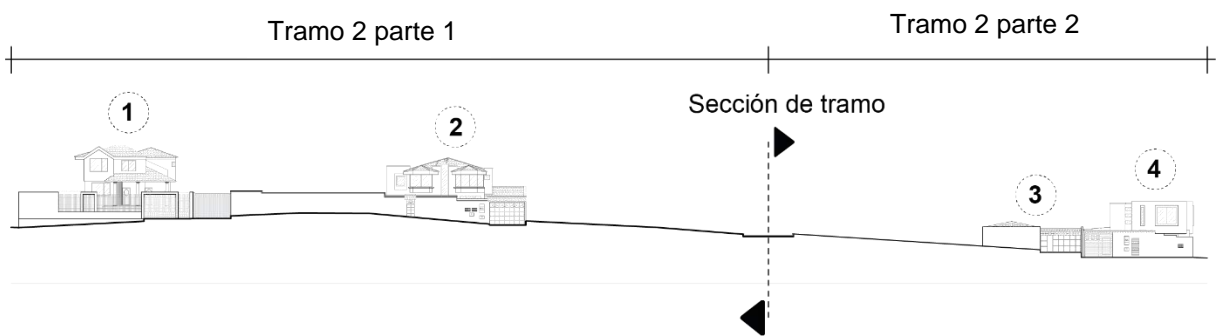


Figura 61. Sección de tramo para mejor interpretación
Fuente: Autores

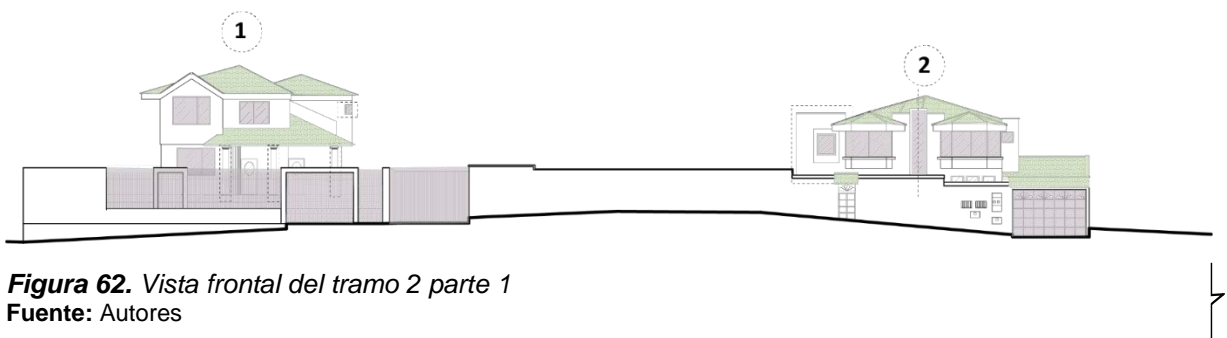


Figura 62. Vista frontal del tramo 2 parte 1
Fuente: Autores

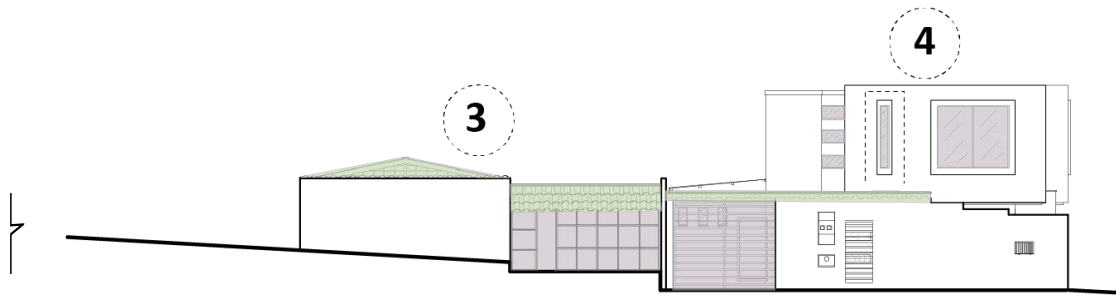






Figura 63. Vista frontal del tramo 2 parte 2
Fuente: Autores

Tabla 16. Análisis de tramo 2

Tramo 2		
Principios de diseño	Aplicación de principios	Descripción grafica
Características de diseño	Discontinuidad y ritmo	①
	Discontinuidad y simetría	②
	Discontinuidad y simetría	③
Ley de contratación	Discontinuidad	
Estilo arquitectónico	Victoriano	
Sistemas constructivos	Cubierta de teja	
	Muro de ladrillo	
	Cimentación de hormigón	
Materiales envolventes	Enlucido 3:1 y pintado	
Carpinterías - Herrerías	Aluminio	
	Metal	
Tipo de implantación	Aislada ① ②	
	Continua con retiro frontal ③ ④	
Altura de viviendas	2 pisos + Buhardilla	
Uso de la edificación	Residencia	

Fuente: Autores

Tabla 17. Resumen de tramos

Resumen general de tramos		
Altura de edificaciones	Resumen	Uso en los tramos
	Se observa que en su totalidad son de dos pisos más buhardilla.	
Sistema constructivo de cubierta	Las cubiertas predominantes son inclinadas y de teja vidriada en colores marrones.	
Implantación	Se identifica una implantación aislada en la totalidad de los tramos	
Estilo Arquitectónico	Se observa un estilo victoriano en todas las viviendas del sector, además del predominio en el juego de cubiertas.	

Fuente: Autores

3.6. Características del terreno

El terreno fue seleccionado tras una exhaustiva búsqueda, centrada principalmente en predios de propiedad municipal, específicamente del GAD parroquial de El Valle de Cuenca. Se tomaron en cuenta diversos parámetros, como la proximidad a áreas verdes, la calidad de la conexión mediante transporte urbano o vehículo particular, la disponibilidad de un espacio adecuado para la magnitud del proyecto y las condiciones topográficas favorables para la implementación de un proyecto con requerimientos especiales. (Ver tabla 18, figura 64 y tabla 19)

Tabla 18. Datos del terreno

Clave catastral	Datos principales del predio				
	Área del terreno	Perímetro	Propietario	Área dispuesta a parque	Área de intervención
700435325	10587.71 m ²	389.32 m	GAD El Valle	1449,86	9137,85

Fuente: GAD El Valle.

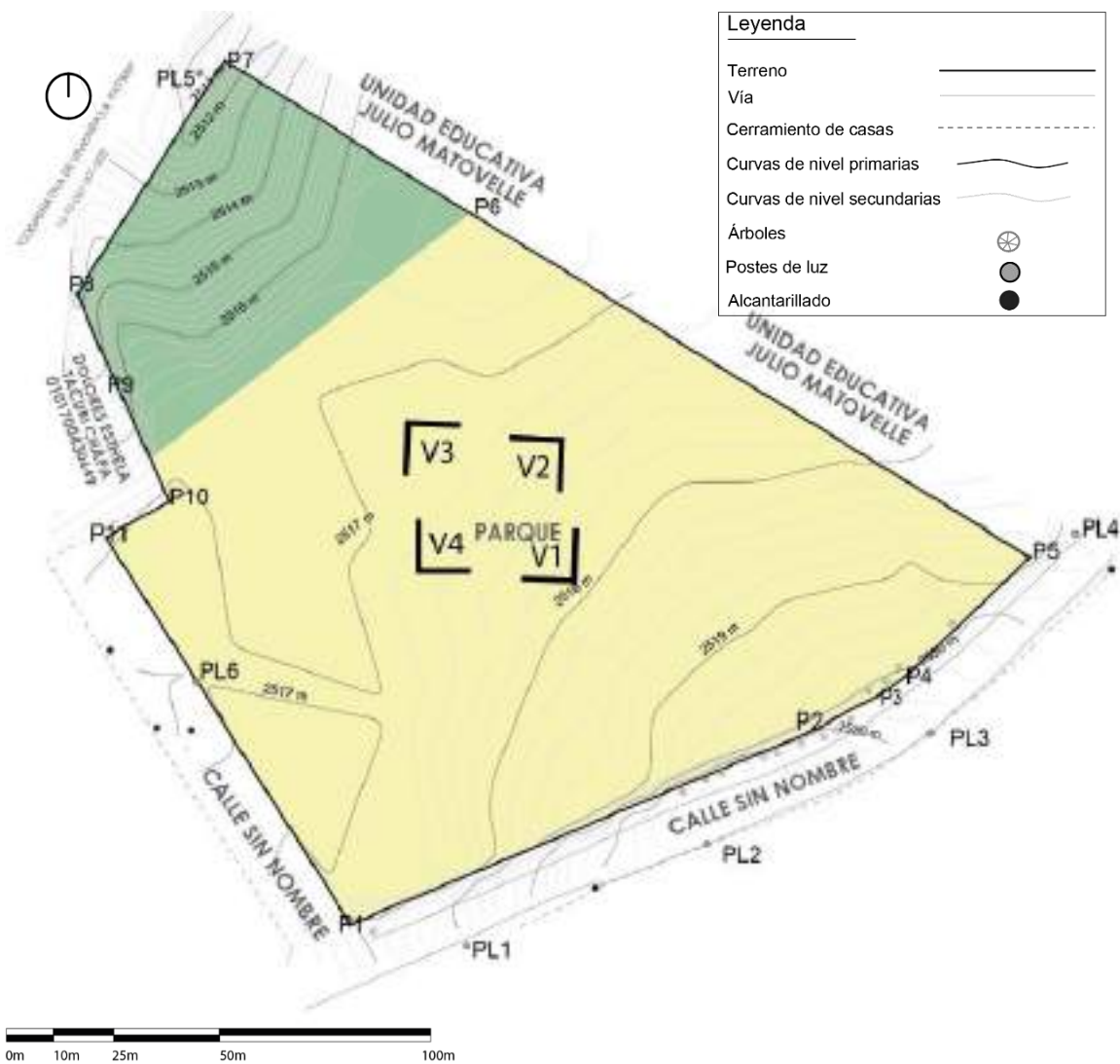


Figura 64. Levantamiento topográfico
Fuente: Autores

Tabla 19. Normativa

Normativa del sector según PDOT El Valle			
Tipo de implantación	Retiro frontal y posterior	Retiro lateral	N de pisos
Aislada	3	3	4

Fuente: GAD El Valle

3.7. Registro fotográfico del contexto

En el entorno cercano, se observa una escasa presencia de viviendas o estructuras construidas, lo que permite que la cobertura vegetal de la zona prevalezca de manera significativa. Esta situación contribuye a mantener un paisaje natural y paisajístico que se caracteriza por su biodiversidad y belleza escénica. La ausencia de desarrollo urbano intensivo en esta área específica ha ayudado a conservar hábitats naturales y a proteger especies vegetales autóctonas, promoviendo así un equilibrio ambiental y ecológico en la región. **(Ver imagen 23, 24, 25 y 26)**



Imagen 23. Vista 1
Fuente: Propia



Imagen 24. Vista 2
Fuente: Propia



Imagen 25. Vista 3
Fuente: Propia



Imagen 26. Vista 4
Fuente: Autores

3.8. Programa arquitectónico

El programa está diseñado para ofrecer soluciones arquitectónicas que optimicen el bienestar de los ocupantes en la clínica de tratamiento de adicciones, centrándose en instalaciones modernas que favorezcan una alta tasa de recuperación. Para determinar las dimensiones mínimas, se han consultado diversas fuentes confiables, incluyendo entrevistas con propietarios y personal administrativo de clínicas, así como el libro de Neufert y el reglamento interno de la clínica CETAD-

Crati en Cuenca - Ecuador. Con este programa, aspiramos a transformar desafíos en oportunidades, proporcionando soluciones arquitectónicas que no solo cumplan, sino que superen las expectativas, creando espacios que apoyen eficazmente el tratamiento de los pacientes, el programa a detalle para mejor entendimiento se encuentra en el apartado de anexos. **(Ver figura 65)**

ZONA	SUB-ZONA	ESPACIO	SUB-ESPACIO	NUMERO DE USUARIOS	AREA TOTAL DE MOBILIARIO	PROGRAMACIÓN ARQUITECTÓNICA								ORIENTACIÓN	ESPACIO CON EL QUE SE RELACIONA
						DIMENSIONES DEL ESPACIO				VENTILACIÓN		ILUMINACIÓN			
						LARGO	ANCHO	AREA DE CIRCULACIÓN	AREA TOTAL	NATURAL	ARTIFICIAL	NATURAL	ARTIFICIAL		
Administración	Vestibulo	Área de archivo	Documentación	2	12,92	1,6	1,7	1,4	2,72		x		x	Oeste	Admisión y recepción
		Recepción	Admisión			4	3,8	6	15,2		x	x	x	Oeste	Sala de espera
	Director	Dirección técnica	Oficina del director	3		4,6	3,6	4,26	16,56		x		x	Norte	Admisión y recepción
	Hall de espera	Sala de espera		10		3,6	2,8	2	10,08	x		x	x	Sur	Admisión y recepción
		Baño de sala de espera				1,15	1,65	0,42	1,8975	x			x	Oeste	Sala de espera
Cocina	Preparación de alimentos	Cocina	Paradoría Asados Fituras	3	20,14	3,6	4	3,5	14,4	x		x	x	Nor-Este	Bodega de cocina
		Ingerir alimentos	Comedor			50	6	9	10,5	54	x	x	x	x	Sur
	Almacenaje de alimentos	Bodega de cocina	Carnes Verduras	3		6	7,5	12,3	45	x			x	Nor-Este	Cocina
Farmacia	Provisión de medicamentos	Farmacia dispensación		2	9,33	4,5	5,5	4,8	24,75	x	x		x	Norte	Farmacia bodega
	Almacenaje de medicamentos	Bodega farmacia	Refrigeración Almacenaje	2		2,5	4	2,5	10		x		x	Norte	Farmacia dispensación
Consultorios	Atención a pacientes	Vestidores	Hombres Mujeres	3	26,53	2,4	4	3,4	9,6	x			x	Este	Consultorios
		Médico	Área de revisión Consulta Desinfección	3		4,5	4,5	3,06	20,25	x		x	x	Norte	Vestidores
		Trabajo social	Sala de espera Consulta	3		3,5	3,5	2,6	12,25		x	x	x	Norte	Vestidores
		Psiquiatría	Sala de espera Consulta	3		3	4	3,5	12	x		x	x	Norte	Vestidores
		Enfermería	Curación Sala de reunión	3		3,8	5,3	3,9	20,14	x		x	x	Norte	Vestidores
		Consultorio Psicología	Sala de espera Consulta	3		3	4	3,5	12	x		x	x	Norte	Vestidores
Zona común	Reunión Recreación	Sala general		50	4,71	6	7	14	42		x		x	Sur	Baño
Mantenimiento	Limpieza	Área de lavado	Lavado Secado Planchado Bodega	4	9,7	5,5	7	8	38,5	x		x		Oeste	Bodega
	Mantenimiento	Bodega	Mantenimiento Herramientas	4		5	6	8	30		x		x	Nor-Este	Área de lavado
		Baño		4		1,15	1,65	0,42	1,8975	x		x	x	Oeste	Sala de estar
Residencia	Habitaciones de personas en tratamiento	Dormitorio 1		7	49,84	3,8	4	3,6	15,2	x		x	x	Sur, pero debido	Baño habitación
		Baño habitación	Ducha Aseo personal	7		2,2	2,4	1	5,28	x		x	x	Oeste	Dormitorios
		Dormitorio 2		4		3,8	4	3,6	15,2	x		x	x	Sur	Baño habitación
		Baño habitación	Ducha Aseo personal	4		2,2	2,4	1	5,28	x		x	x	Oeste	Dormitorios
		Dormitorio 3		2		3,8	4	3,6	15,2	x		x	x	Sur	Baño habitación
		Baño habitación	Ducha Aseo personal	2		2,2	2,4	1	5,28	x		x	x	Oeste	Dormitorios
	Habitaciones del personal en turno	Dormitorio del personal		2		3,8	4	3,6	15,2	x		x	x	Sur	Baño habitación
		Baño del personal	Aseo personal	4		1,15	1,65	0,42	1,8975	x		x	x	Oeste	Dormitorios
Zona Común		Sala de estar		15	2,87	3,6	2,8	2	10,08		x	x	Sur	Baño	
Ejercicio	Ejercicio con pesas, máquinas manuales y eléctricas.	Gimnasio	Aeróbicos Pesas Cardio	50	6,08	6	10	7,5	60	x	x		x	Este	Dormitorios
142,24						Área total de espacios				541,8625					

Figura 65. Programa arquitectónico en base a normativas y datos obtenidos de clínicas CETAD.
Fuente: Autores

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el presente capítulo se describe el proceso de diseño, dividido en dos etapas importantes. La primera etapa corresponde a la definición de estrategias a implementar, mientras que la segunda se centra en la descripción detallada de las fases de diseño.

4.1. Estrategias de diseño

En la siguiente tabla se describen los fundamentos teóricos explicados en los capítulos anteriores que ayudaron a definir estrategias óptimas para el desarrollo de la propuesta.

(Ver tabla 20)

Tabla 20. Estrategias de diseño en la ejecución del proyecto nuevo (CETAD)

Normativas
Parámetros de Neufert Parámetros del ACCES GAD, Cuenca-2022
Casos de estudio
Patios internos Circulaciones y accesos Escalas
Análisis de sitio
Componente biofísico Características de tramo Características del terreno
Confort de usuario
Psicología del color Percepción de materiales Líneas curvas Relación con la vegetación

Fuente: Autores

4.2. Etapas de diseño

A continuación, se presenta una tabla de contenidos de las etapas de diseño y las estrategias utilizadas en cada etapa. **(Ver tabla 21)**

Tabla 21. Etapas para plasmar el proyecto de nuevo (CETAD)

Etapas	Parámetros de diseño
Implantación	Parámetro de diseño 1 (Análisis de sitio) Parámetro de diseño 2 (Normativas) Parámetro de diseño 3 (Casos de estudio) Parámetro de diseño 4 (Confort de usuario)
Aspecto funcional	Programa Arquitectónico Relación de Usuarios Distribución de espacios (zonificación) Accesos y circulaciones Parámetro de diseño 1 (Normativas) Parámetro de diseño 2 (casos de estudio) Parámetro de diseño 3 (Confort de usuario)
Aspecto formal	Forma Fachada Diseño de interiores Diseño de exteriores Parámetro de diseño 1 (Normativas) Parámetro de diseño 2 (casos de estudio) Parámetro de diseño 3 (Confort de usuario)
Aspecto tecnológico	Estructura Detalles constructivos Parámetro de diseño 1 (casos de estudio) Parámetro de diseño 2 (Confort de usuario)

Fuente: Autores

4.3. Implantación

Dentro de la normativa del sitio, se define una implantación aislada con 5m de retiro frontal y retiros de 3 metros, con una altura máxima de 2 pisos en base al estudio de tramo. **(Ver figura 66).**

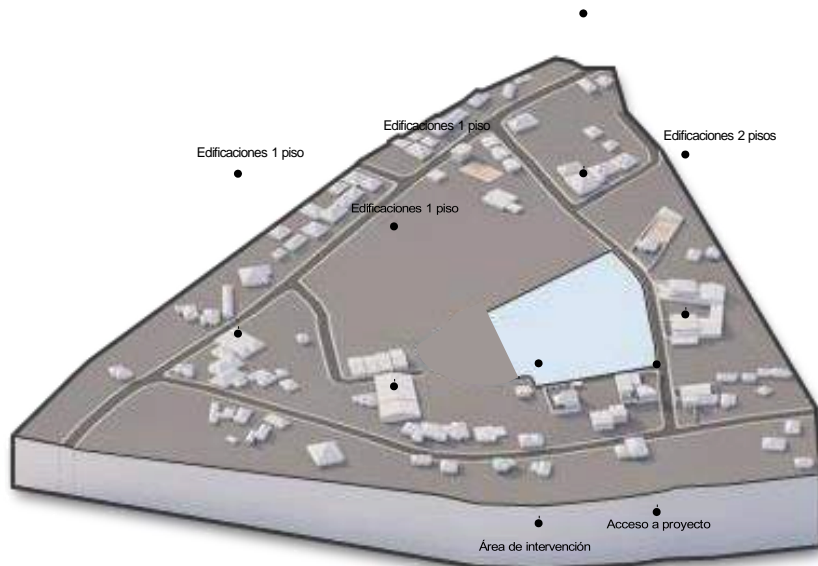


Figura 66. Implantación
Fuente: Autores

Una vez delimitado el acceso principal al proyecto y establecidas las normativas, el desarrollo del proyecto se organiza a partir de tres bloques. En estos bloques se sitúan la zona residencial, la zona para consultorios psicológicos y la zona para consultorios médicos. Además, se crean patios interiores que albergan la zona destinada a las visitas y la zona de recreación para la residencia. **(Ver figura 67)**

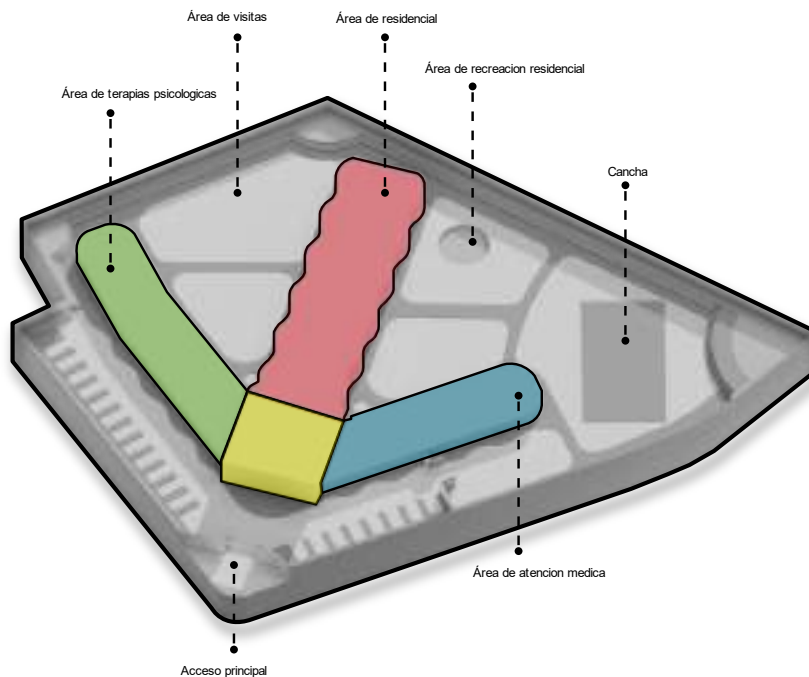


Figura 67. Zonificación general
Fuente: Autores

Para asegurar una iluminación natural adecuada, se da prioridad a la zona residencial, prestando especial atención al área de las habitaciones. **(Ver figura 68)**

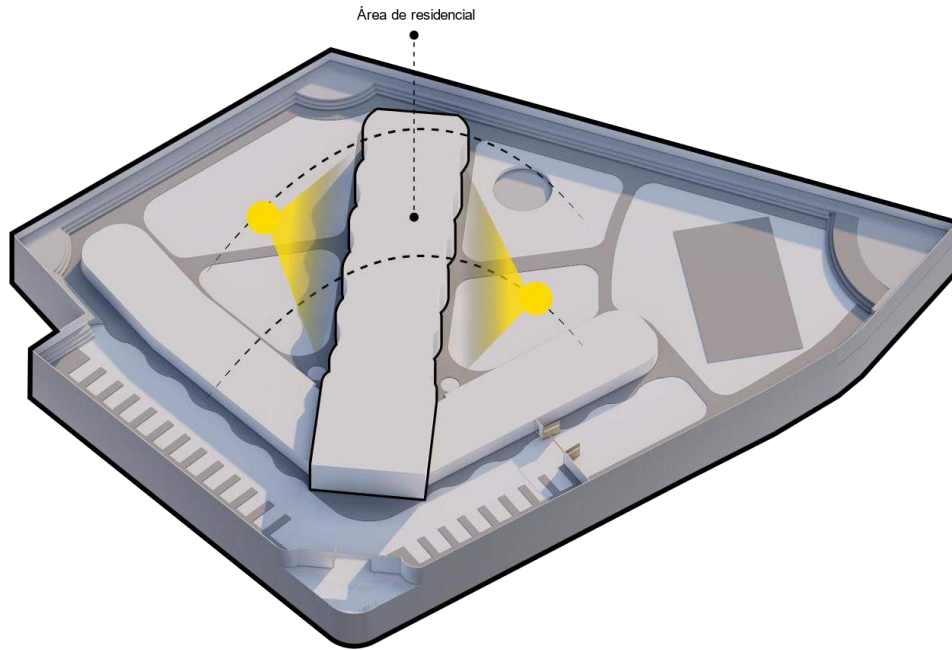


Figura 68. Orientación solar
Fuente: Autores

4.4. Aspecto funcional

4.4.1. Programa arquitectónico

El programa arquitectónico del anteproyecto se basa en el programa referencial aunque se han realizado modificaciones con el fin de responder a las necesidades específicas de los usuarios de modo que estas modificaciones permitan definir con claridad las dimensiones óptimas y así lograr una distribución espacial adecuada al terreno disponible por lo que se ha dado prioridad a un emplazamiento eficiente de manera que el edificio se integre con áreas comunes y zonas verdes las cuales resultan fundamentales para favorecer la salud física y mental de los pacientes.

(Ver figura 69)

PROGRAMACIÓN ARQUITECTÓNICA												
ZONA	SUB-ZONA	NUMERO DE USUARIOS	ÁREA TOTAL DE MOBILIARIO	DIMENSIONES DEL ESPACIO				VENTILACIÓN		ILUMINACIÓN		ORIENTACIÓN
				DIMENSIONES		ÁREA DE CIRCULACIÓN	ÁREA TOTAL	NATURAL	ARTIFICIAL	NATURAL	ARTIFICIAL	
				LARGO	ANCHO							
Administración	Vestibulo	2	13,64	4,7	3,31	1,4	15,557		x		x	Oeste
	Director	3		-	-	6	230,99		x	x	x	Oeste
	Hall de espera	10		6,5	4,7	4,26	30,55		x		x	Norte
				-	-	2	108,44	x		x	x	Sur
Cocina	Preparación de alimentos	3	18,78	1,2	2,6	0,42	3,12	x			x	Oeste
				5,78	5,96	3,5	82,4995	x		x	x	Nor-Este
					5,8	6,11						
		6,95		3,77								
	Ingerir alimentos	50		14,04	13,97	10,5	196,14	x	x	x	x	Sur
	Almacenaje de alimentos	3		6,93	3,77	12,3	26,1261	x			x	Nor-Este
Farmacia	Provisión de medicamentos	2	9,33	8	5,5	4,8	44	x	x		x	Norte
	Almacenaje de medicamentos	2		4,58	6,5	2,5	29,77		x		x	Norte
Consultorios	Atención a pacientes	3	26,53	4,7	3,32	3,4	15,604	x			x	Este
		3		6,89	4,7	3,6	32,38	x		x	x	Norte
		3		5,62	4,7	2,6	26,414		x	x	x	Norte
	Atención a pacientes	3		5,01	4,7	3,5	23,547	x		x	x	Norte
		3		15,26	4,7	3,9	71,722	x		x	x	Norte
		3		5,46	4,7	3,5	128,31	x		x	x	Norte
Zona común	Reunión Recreación	50	4,71	15,04	14,04	14	211,1616		x		x	Sur
Mantenimiento	Limpieza	4	9,77	5,5	7	8	38,5	x		x		Oeste
	Mantenimiento	4		5	6	8	30		x		x	Nor-Este
		4		1,15	1,65	0,42	1,8975	x		x	x	Oeste
Residencia	Habitaciones de personas en tratamiento	5	33,99	6,46	6,65	3,6	429,59	x		x	x	Sur, pero debido a la orientación
		5		5,47	2,3	1	25,16	x		x	x	Oeste
	Habitaciones del personal en turno	2		6,37	4,64	3,6	59,11	x		x	x	Sur
		2		5	2,4	1	12	x		x	x	Oeste
		1		3,8	3,8	3,6	28,88	x		x	x	Sur
		1		2,2	2,4	1	5,28	x		x	x	Oeste
		2		5,34	4,59	3,6	24,5106	x		x	x	Sur
		4		1,2	1,65	0,42	1,98	x		x	x	Oeste
		Zona Común			15	2,87	13,98	6,61	2	92,4078		x
Ejercicio	Ejercicio con pesas Ejercicio con máquinas Ejercicio para mejoramiento cardiovascular	50	6,08	11,7	8	7,5	93,6	x	x		x	Este
Zonas exteriores	Esparcimiento y relajación	50	137	-	-	-	5374	x		x		Norte
			257,75	Área total de espacios			7493,25	m2				

Figura 69. Programa arquitectónico proyecto de clínica de tratamiento de adicciones.
Fuente: Autores

4.4.2. Diagrama de relación de espacios

En este diagrama se analizaron y definieron las estrategias espaciales del proyecto, teniendo en cuenta tanto su jerarquía como sus relaciones funcionales. El vestíbulo general se establece como el espacio principal, actuando como el eje organizador del proyecto. Desde este punto central, se distribuyen de manera directa los accesos a los dos bloques de consultorios, así como a las áreas de recreación, que incluyen tanto espacios públicos como residenciales. Además, a través del vestíbulo se conecta de forma indirecta el bloque residencial, integrando todos los componentes del proyecto de manera coherente. (Ver figura 70)

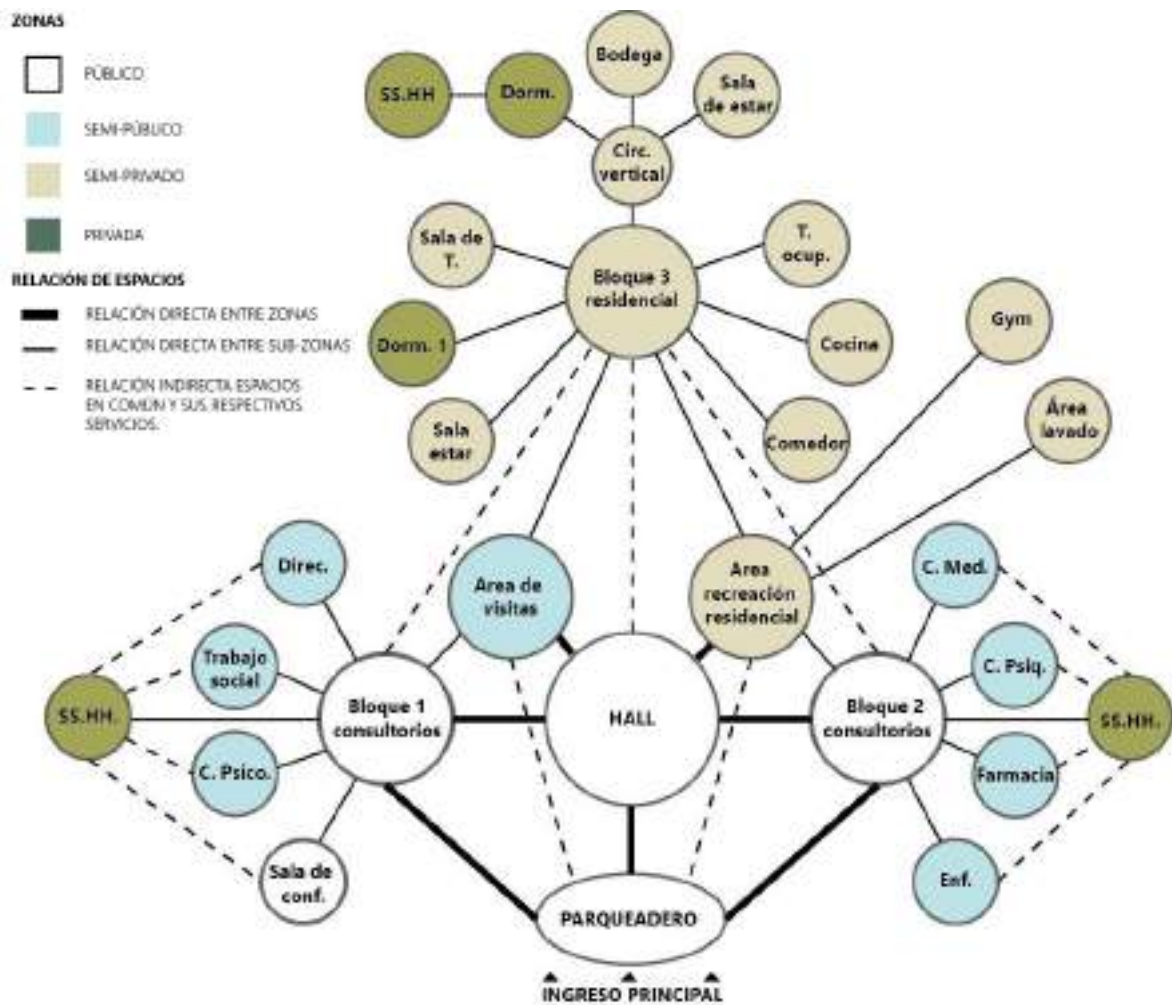


Figura 70. Diagrama de relación de espacios

Fuente: Autores

4.4.3. Diagrama de usuarios

El diagrama arquitectónico de relación de usuario para una clínica de adicciones se basa en la creación de un entorno que facilite la rehabilitación efectiva, teniendo en cuenta los avances históricos en el tratamiento de adicciones y las normativas que rigen el diseño de estos espacios.

El propósito de este diagrama es mostrar cómo los diferentes actores (pacientes, personal médico y administrativo, familiares) interactúan con los distintos espacios de la clínica. Estos incluyen áreas de desintoxicación, zonas de terapia, espacios de descanso y relajación, y áreas exteriores. El

diseño y ubicación de estos centros también juegan un papel crucial en la recuperación, con un enfoque en la integración de la naturaleza, la orientación de los edificios y el uso de elementos que promuevan el bienestar, como los paisajes acuáticos.

En definitiva, este diagrama busca representar cómo un diseño arquitectónico consciente de los factores emocionales y físicos de los pacientes, junto con el cumplimiento de normativas de calidad, puede facilitar un proceso de rehabilitación más efectivo y armonioso para una correcta interpretación de cómo está funcionando las estos nexos entre los principales actores que ocupan la clínica de tratamiento de adicciones. **(Ver figura 71)**

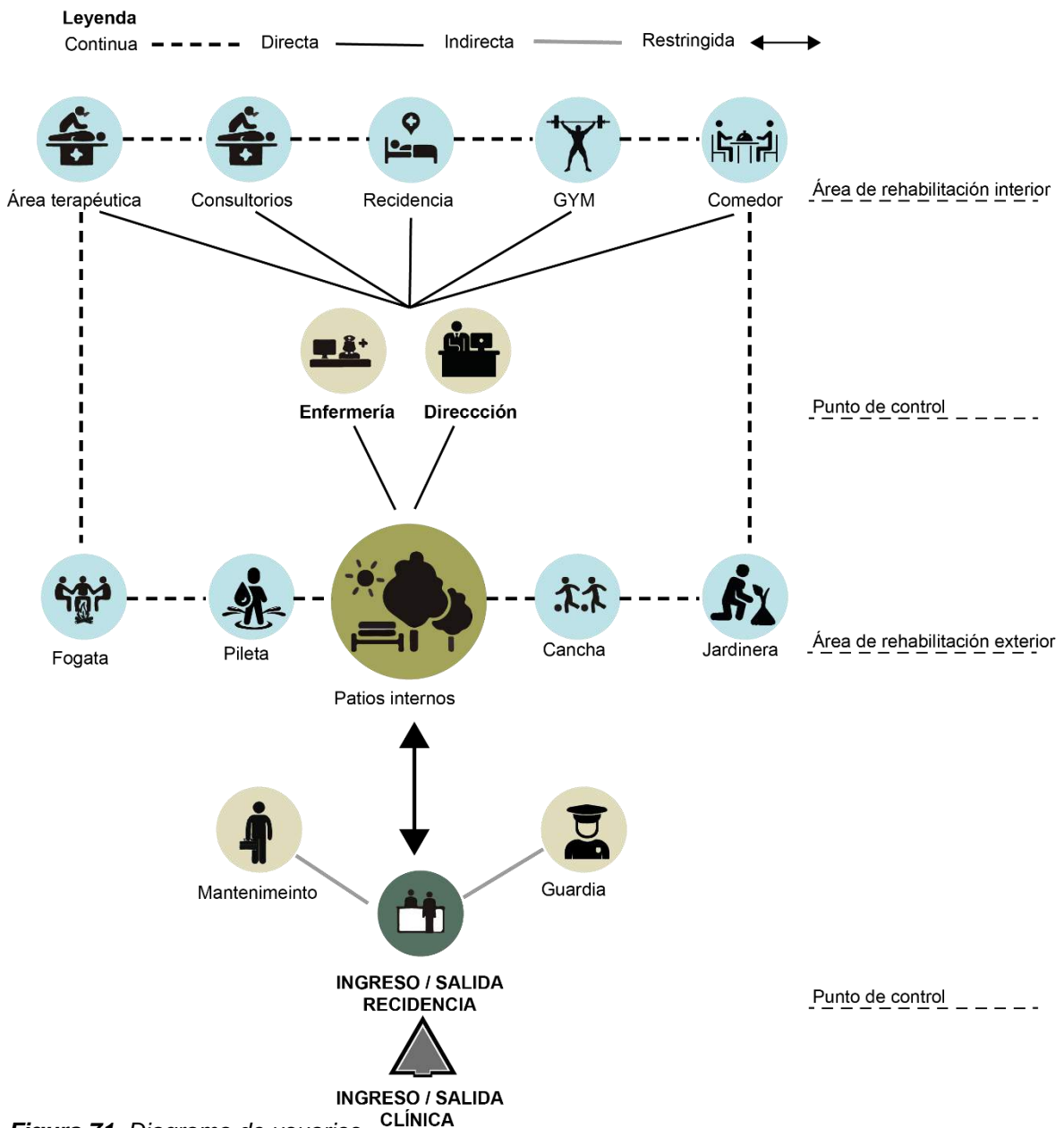


Figura 71. Diagrama de usuarios
 Fuente: Autores

4.4.4. Distribución de espacios

En la planta baja se ubican las zonas públicas y semipúblicas, como los consultorios psicológicos y médicos, así como las áreas de uso específicas de la residencia. **(Ver figura 72)**

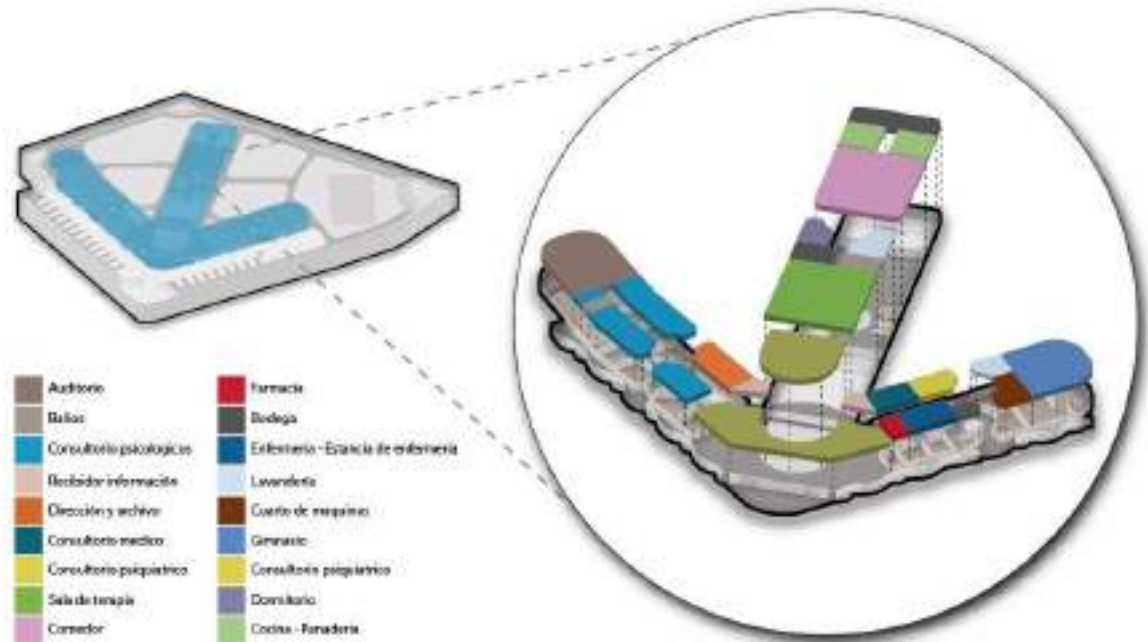


Figura 72. Distribución de espacios planta baja

Fuente: Autores

En la planta alta se ubican los dormitorios de la zona residencial, por lo que es una zona netamente privada, además se añade un área para uso general de los residentes. **(Ver figura 73)**

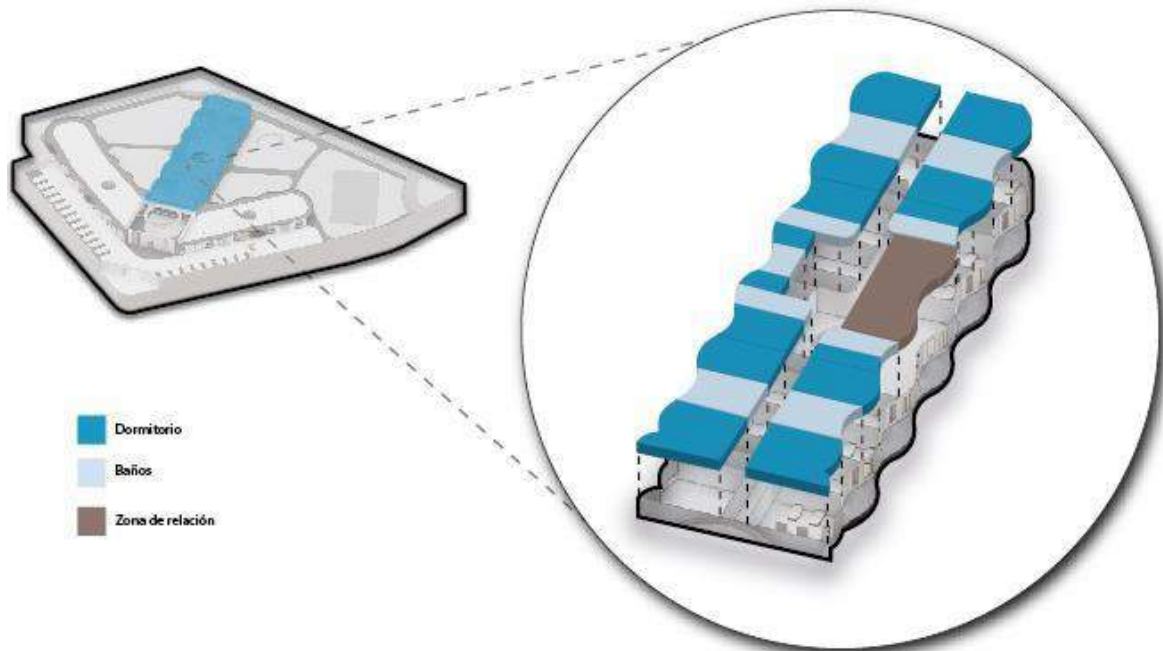


Figura 73. Distribución de espacios planta alta

Fuente: Autores

Se ubican zonas exteriores que permiten la relación con la vegetación y zonas de recreación tanto pasiva como activa. (Ver figura 74)

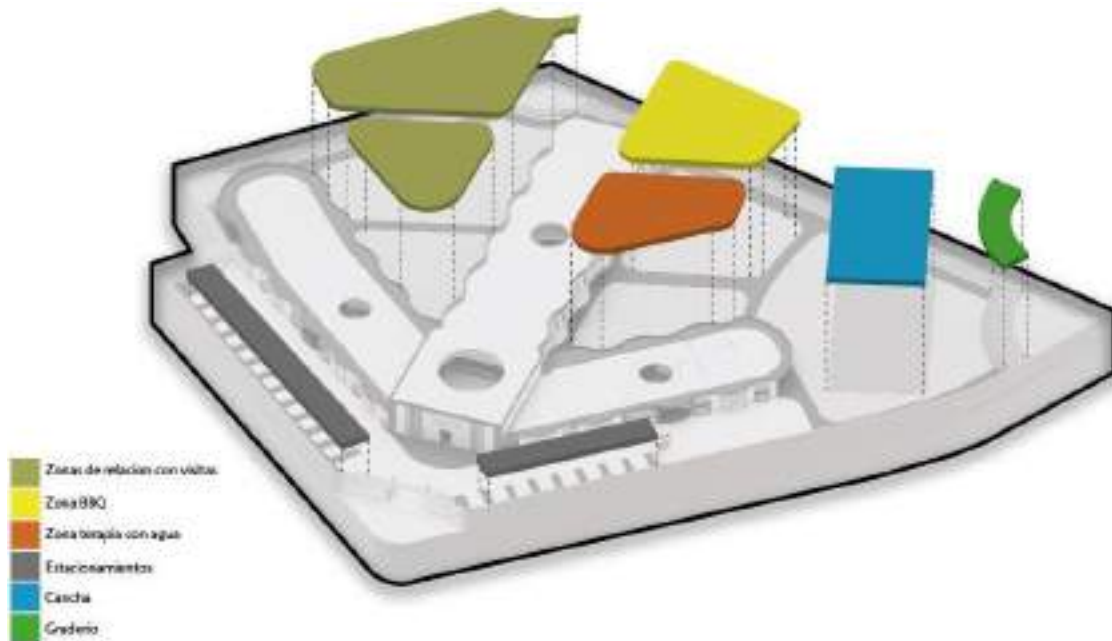


Figura 74. Distribución de espacios exteriores
Fuente: Autores

4.4.5. Accesos y circulaciones

El ingreso se realiza por una esquina del predio, jerarquizando así el acceso principal al proyecto, donde se encuentran los estacionamientos. Hay un acceso directo al recibidor del proyecto y también se ubican ingresos secundarios directamente a los bloques de consultorios psicológicos y de medicina en general. El ingreso al área residencial se encuentra en el interior del proyecto como un acceso independiente. Las circulaciones se ubican en el centro de cada bloque, permitiendo ordenar los espacios a su alrededor. La única zona que cuenta con dos niveles es la zona residencial, donde se ubican los dormitorios, conectados por una circulación vertical en medio del bloque. (Ver figura 75 y 76)

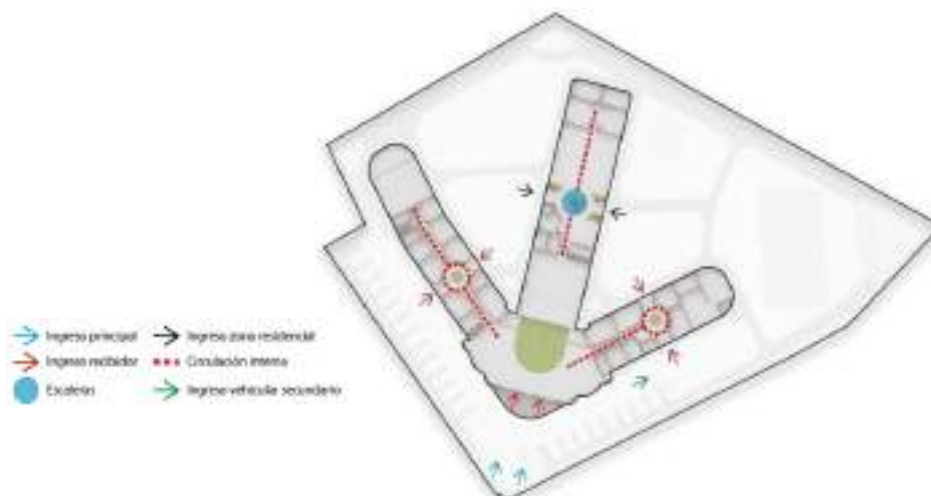


Figura 75. Circulaciones planta baja
Fuente: Autores

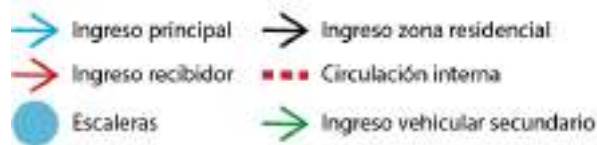
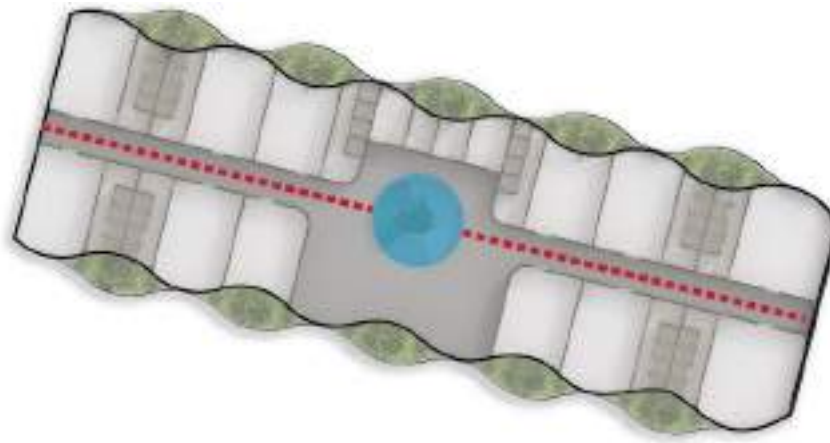


Figura 76. Circulaciones planta alta
Fuente: Autores

4.5. Aspecto formal

4.5.1. Forma

El proyecto está compuesto por la integración de tres bloques principales, cuya disposición estratégica genera espacios vacíos en los laterales que serán utilizadas posteriormente para el diseño y organización de los espacios exteriores. El bloque central, que funciona como un hall o vestíbulo, se erige como el elemento organizador del proyecto. Este espacio central no solo actúa como punto de convergencia, sino que facilita la circulación y la distribución hacia los diferentes ambientes del proyecto. **(Ver figura 77)**

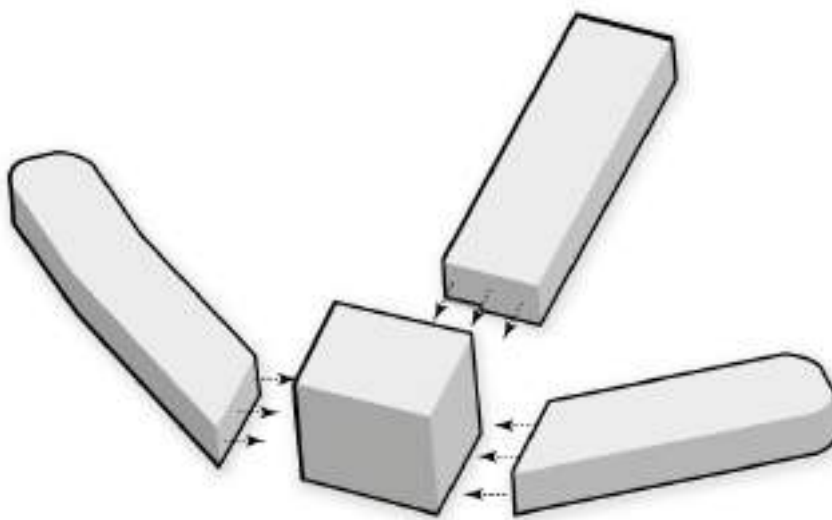


Figura 77. Forma 1
Fuente: Autores

Para completar la configuración final del proyecto, se incorpora un bloque en la segunda planta destinado al área residencial, donde se ubican los dormitorios. Estos espacios adoptan una forma curva que contribuye a generar una sensación de fluidez y continuidad, evitando transiciones abruptas en la estructura del bloque. Este diseño curvilíneo no solo suaviza el conjunto arquitectónico, sino que también mejora la experiencia espacial, proporcionando una estética armónica y una circulación más natural dentro del área residencial. **(Ver figura 78)**

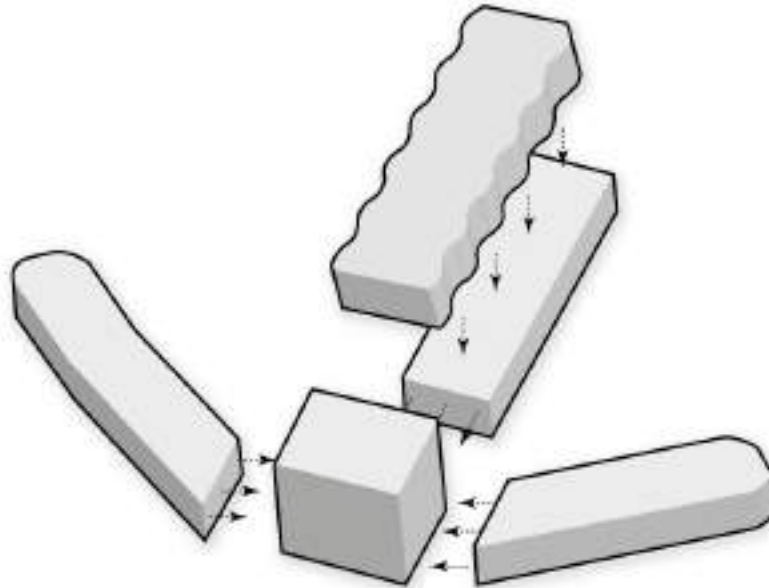


Figura 78. Forma 2
Fuente: Autores

Para completar la configuración final del proyecto, se incorpora un bloque en la segunda planta destinado al área residencial, donde se ubican los dormitorios. Estos espacios adoptan una forma curva que contribuye a generar una sensación de fluidez y continuidad, evitando transiciones abruptas en la estructura del bloque. Este diseño curvilíneo no solo suaviza el conjunto arquitectónico, sino que también mejora la experiencia espacial, proporcionando una estética armónica y una circulación más natural dentro del área residencial. **(Ver figura 79)**

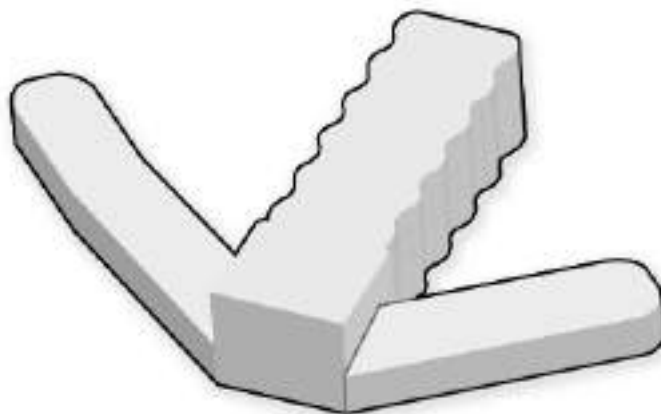


Figura 79. Forma 3
Fuente: Autores

El diseño arquitectónico se orienta a maximizar la interacción y armonía entre los espacios interiores y exteriores, promoviendo una conexión constante con la naturaleza en todo momento, incluso estando dentro del proyecto. Este enfoque permite que los usuarios disfruten de una experiencia espacial fluida, donde el límite entre el interior y el exterior se difumina, creando una sensación de continuidad y apertura. **(Ver figura 80 y 81)**



Figura 80. *Interacción y armonía entre los espacios interiores y exteriores*
Fuente: Autores



Figura 81. *Interacción y armonía entre los espacios interiores y exteriores*
Fuente: Autores

4.5.2. Diseños interiores

Dormitorios

Según lo investigado, el color azul se selecciona para los dormitorios de los pacientes debido a sus propiedades terapéuticas, ya que este tono inspira serenidad, calma y confianza, lo cual es esencial en un entorno destinado al bienestar. El azul, al ser un color asociado con la tranquilidad, ayuda a reducir la ansiedad y a fomentar un ambiente relajado, algo clave en la recuperación de los pacientes. Además, en el diseño de estos espacios se incorporan formas circulares tanto en las paredes como en el techo. Las circunferencias aportan una sensación de suavidad visual, evitando los cortes bruscos de líneas rectas que pueden generar incomodidad o tensión. Esto crea una atmósfera más fluida y acogedora, promoviendo una experiencia más armónica para los pacientes. La superficie del suelo es de madera por sus beneficios tanto estéticos como terapéuticos. La madera, al ser un material natural, aporta calidez y contribuye a que los pacientes se sientan en un ambiente más cercano y familiar. Esta sensación de "estar en casa" puede ser muy reconfortante, favoreciendo a la recuperación al hacer que el entorno resulte menos frío o clínico. **(Ver figura 82)**



Figura 82. Dormitorios

Fuente: Autores

Consultorios

El color verde se selecciona para las paredes del consultorio psicológico debido a sus propiedades terapéuticas, ya que este tono está asociado con el equilibrio, la calma y la serenidad. El verde, al evocar la naturaleza, crea un ambiente tranquilo y acogedor, ideal para facilitar el diálogo y reducir la ansiedad en los pacientes. En el diseño del consultorio, se incorporan también formas circulares tanto en las paredes como en el cielo raso, ya que estas formas suaves ayudan a evitar la rigidez de las líneas rectas, creando una atmósfera visualmente fluida y relajante. La ausencia de ángulos marcados favorece una sensación de armonía. Para el suelo se elige de madera, un

material que aporta calidez y una sensación de cercanía con la naturaleza, lo que hace que el espacio se perciba como más acogedor y menos frío o clínico. Esta combinación de elementos ayuda a que los pacientes se sientan en un entorno seguro y confortable, facilitando su proceso de introspección y sanación emocional. **(Ver figura 83)**



Figura 83. Consultorios psicológicos

Fuente: Autores

Recibidor

El recibidor es una de las áreas más importantes del proyecto, ya que tiene como objetivo recrear la experiencia que describe el arquitecto Velsen cuando afirma que “desde que entras al edificio, realmente sientes que has venido a mejorar”. Se busca que, desde el primer momento en que una persona ingresa al proyecto, perciba un ambiente que inspire confianza y bienestar, una sensación de que su proceso de recuperación ya ha comenzado.

Para lograr este efecto, se han seleccionado cuidadosamente una gama de colores con propiedades terapéuticas. Entre ellos, el azul, el verde, el naranja y el amarillo juegan un papel fundamental. El azul aporta serenidad y calma, favoreciendo un estado mental relajado; el verde evoca la naturaleza y el equilibrio, transmitiendo una sensación de frescura y renovación; el naranja, con su energía vibrante, fomenta la creatividad y el optimismo; mientras que el amarillo, cálido y luminoso, estimula la alegría y la vitalidad. La combinación de estos colores no solo es visualmente atractiva, sino que tiene como fin impactar positivamente en el estado emocional de quienes visitan el lugar.

Un elemento central en este espacio es un jardín que actúa como remate visual, integrando la naturaleza al diseño interior. Este jardín no solo mejora la estética del recibidor, sino que refuerza la conexión con el entorno natural, lo que contribuye a un ambiente de tranquilidad y bienestar. La presencia de plantas y elementos naturales es clave para generar un espacio que no solo sea

funcional, sino que también inspire calma y promueva la recuperación emocional y física desde el primer contacto con el edificio. **(Ver figura 84)**



Figura 84. Área de fogata
Fuente: Autores

Sala de terapia

La sala de terapia es el segundo espacio más relevante del proyecto, ya que en ella los pacientes realizan sus terapias lúdicas de autoayuda y autoconocimiento. Dado su propósito central en el proceso de sanación, se ha prestado especial atención al diseño de este entorno para garantizar que sea un espacio acogedor y motivador. Se ha decidido utilizar el color naranja en las paredes, debido a su capacidad para generar una sensación de optimismo y energía positiva. Este tono se complementa con el color azul en el mobiliario, aportando equilibrio y serenidad al ambiente. El azul contrasta con el naranja al promover tranquilidad y concentración, lo que contribuye a una atmósfera armoniosa en la que los pacientes se sienten cómodos y enfocados en sus actividades terapéuticas. Además, la sala cuenta con una vista directa hacia el jardín del recibidor, lo que refuerza la conexión con la naturaleza. Este contacto visual con el entorno verde ofrece una experiencia relajante y promueve una sensación de bienestar, ayudando a los pacientes a sentirse en un lugar abierto y en armonía con el entorno natural mientras participan en sus terapias.

(Ver figura 85)



Figura 85. Área de terapia grupal
Fuente: Autores

4.5.3. Diseños exteriores

Se propuso la creación de un área de fogata en la zona de recreación residencial, concebida como un espacio multifuncional que promueva el bienestar y la convivencia entre los residentes. Este espacio está pensado no solo para brindar un ambiente acogedor donde las personas puedan disfrutar de actividades recreativas y terapias lúdicas al aire libre, sino también para funcionar como un punto de encuentro social. Además de su uso como área para actividades terapéuticas y de relajación, la fogata puede transformarse en una zona de barbacoa en ocasiones especiales, ofreciendo así un espacio versátil que se adapta a las diversas necesidades y celebraciones de los residentes. **(Ver figura 86)**



Figura 86. Área de fogata
Fuente: Autores

Se implementó un sistema de agua en un espacio diseñado para fomentar la convivencia, lo cual representa un beneficio significativo para los residentes. Este lugar no solo proporciona un área de descanso y relajación, sino que también aprovecha el sonido calmante del agua, integrándolo como una forma de terapia para el bienestar emocional. La inclusión de este recurso natural contribuye a crear un ambiente tranquilo y apacible, mejorando la calidad de vida de quienes disfrutan de este espacio. **(Ver figura 87)**



Figura 87. Pileta área residencial
Fuente: Autores

El proyecto se distingue por la incorporación generosa de vegetación, cuyo propósito es crear una sensación de tranquilidad y relajación en el ambiente. En la siguiente imagen se puede observar el área destinada a recibir visitas, un espacio diseñado específicamente para facilitar la convivencia entre los residentes y sus invitados. Este entorno verde y acogedor fomenta interacciones sociales en un ambiente armonioso, permitiendo a las personas disfrutar de un entorno natural y sereno mientras comparten momentos de actividades en común. **(Ver figura 88)**



Figura 88. Zona de visitas
Fuente: Autores

En el área destinada a las visitas, también se ha creado un espacio donde el agua juega un papel central, proporcionando un elemento terapéutico clave. Este entorno no solo promueve la relajación a través del sonido y la serenidad del agua, sino que además está diseñado para ser disfrutado en conjunto con las familias, ofreciendo una experiencia compartida que fortalece los lazos entre los residentes y sus seres queridos en un ambiente de tranquilidad y bienestar.

(Ver figura 89)



Figura 89. Pileta área de visitas

Fuente: Autores

4.6. Aspecto tecnológico

4.6.1. Estructura

Sistema estructural se compone de zapatas aisladas, que proporciona una base sólida y estable, complementada con columnas de hormigón armado que refuerzan la resistencia y durabilidad de la estructura. Además, se utiliza una pérdida de placa colaborante, diseñada para distribuir de manera eficiente las cargas y mejorar la estabilidad general del edificio. (Ver figura 90)

Las columnas de hormigo son de las siguientes dimensiones:



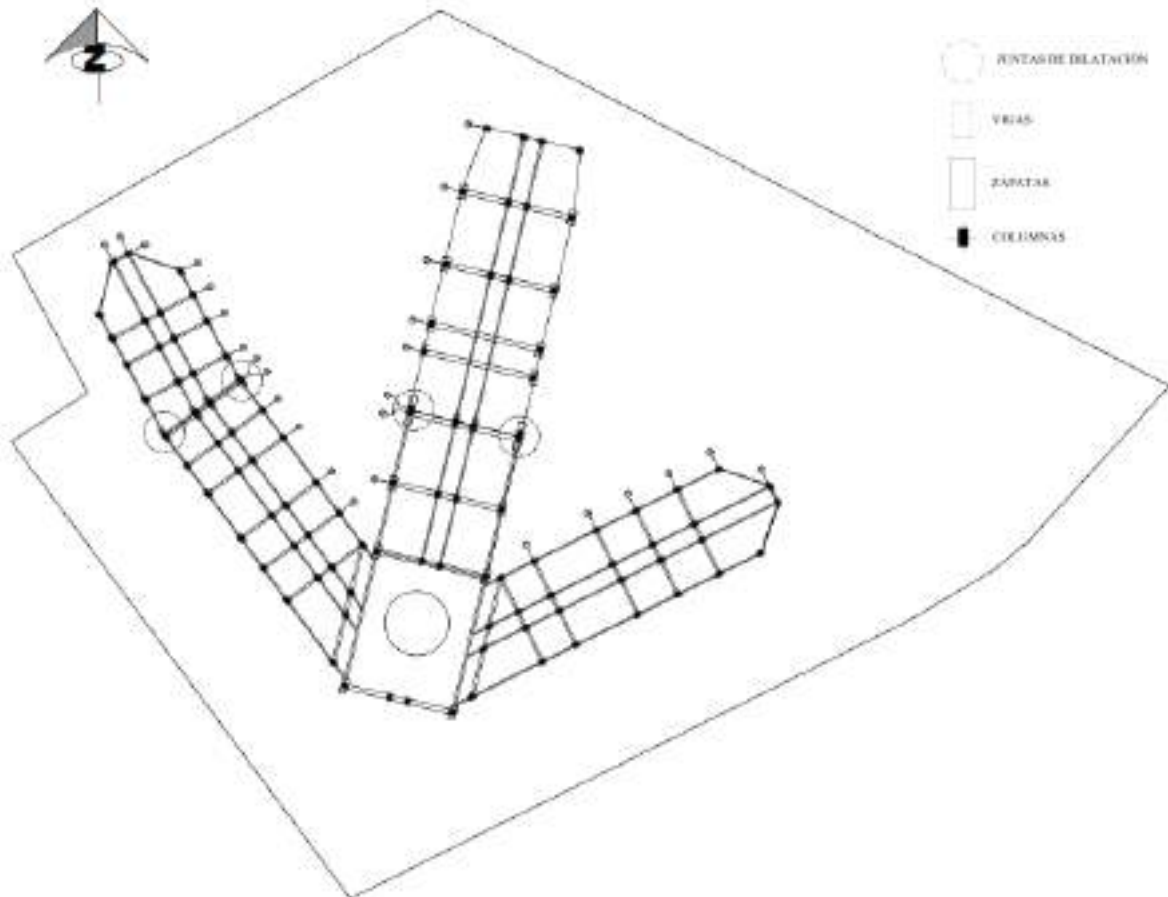
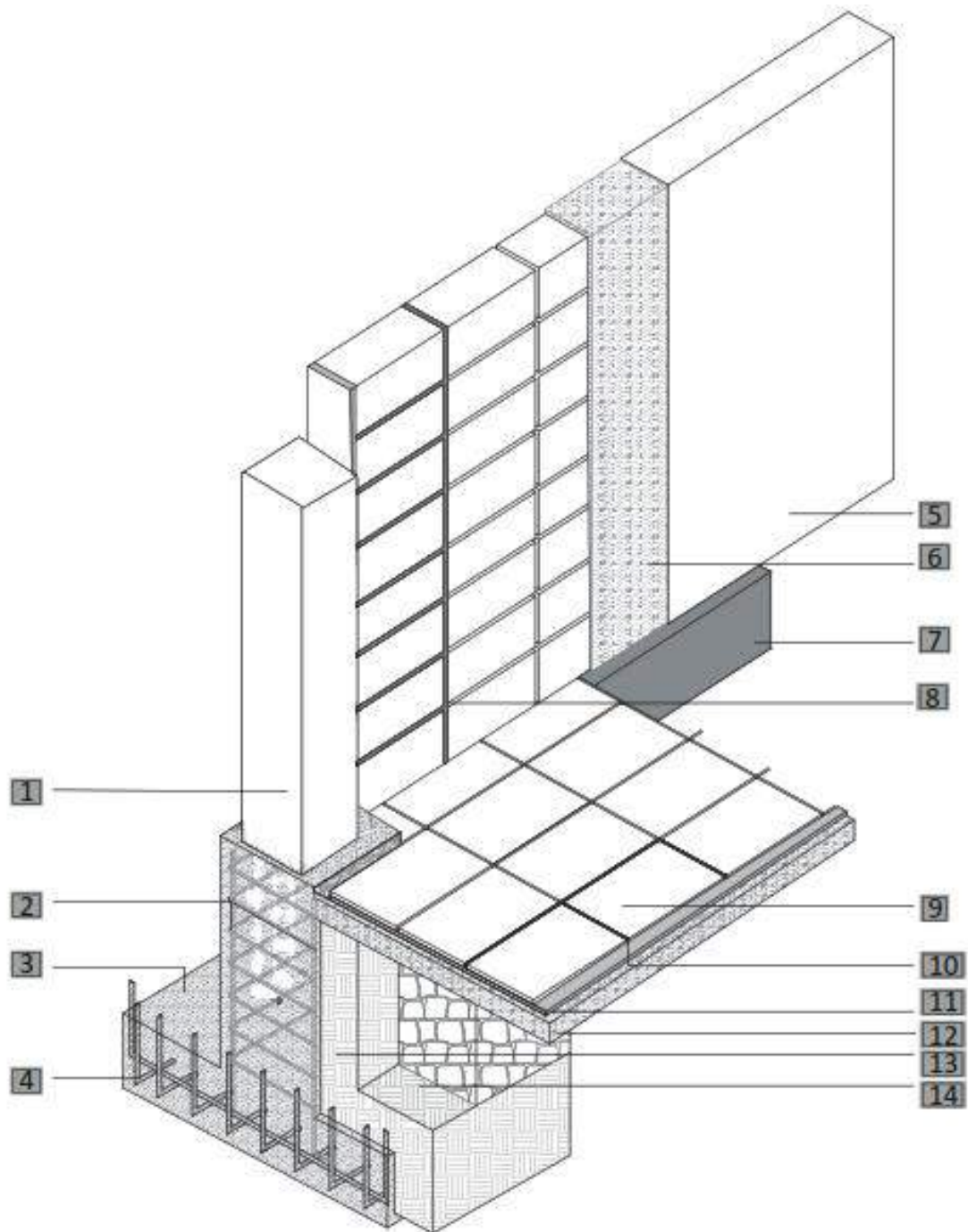


Figura 90. Plano estructural
Fuente: Autores

4.6.2. Detalles constructivos

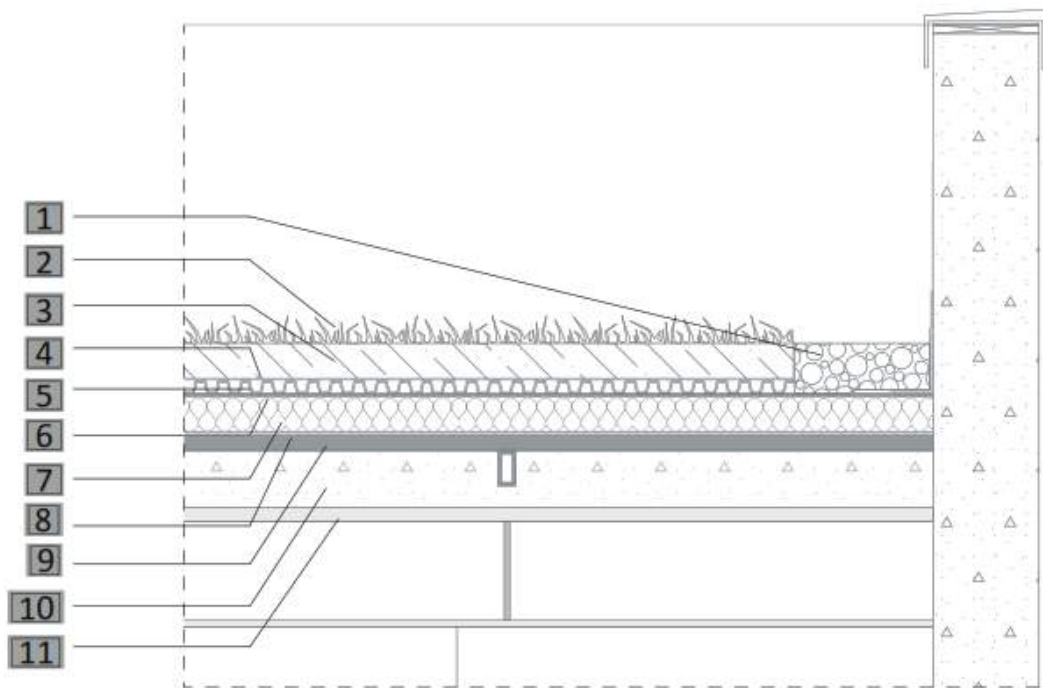
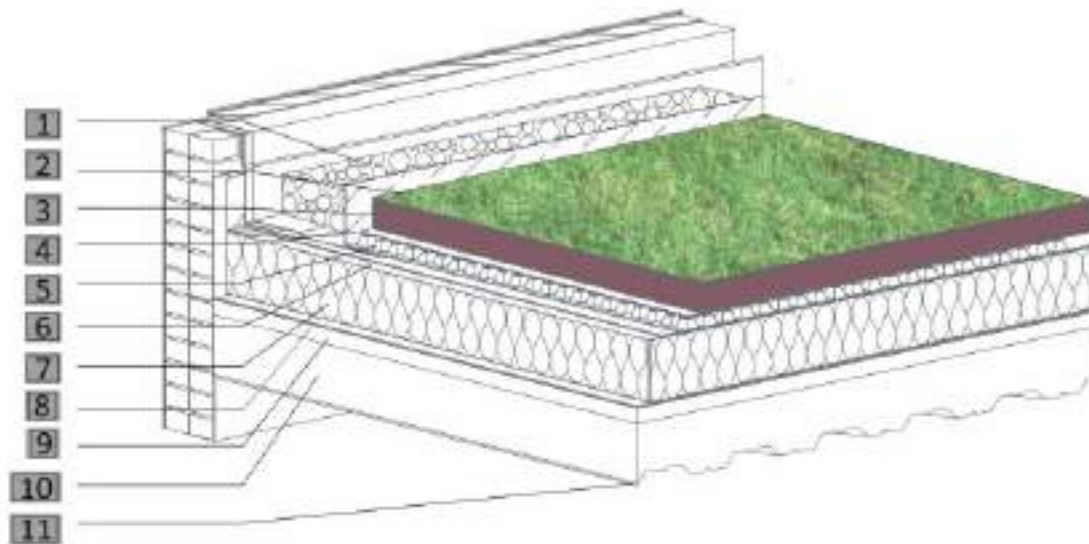
La elección de los detalles constructivos es fundamental en cualquier proyecto de arquitectura ya que influyen directamente en la viabilidad técnica y el éxito de su ejecución. En este proyecto se seleccionaron tres elementos clave que son la cimentación la losa vegetal y el muro vegetal. La losa vegetal incorpora vegetación en su diseño y se compone de una estructura base de concreto o viguetas reforzadas además de una membrana impermeable que evita filtraciones junto con una capa de drenaje que regula el agua y un sustrato adecuado para las plantas. Por otro lado, el muro vegetal consta de una estructura de soporte bien anclada además de un sistema de irrigación automatizado junto a un sustrato ligero y plantas seleccionadas según el clima y la orientación. Ambos sistemas presentan desafíos técnicos significativos debido a la complejidad de su construcción y el mantenimiento que requieren. **(Ver figura 91, 92 y 93)**



- 1 Columna de hormigón armado 240 Kg/cm²
- 2 Estribo de N°. 2 @20cm.
- 3 Hormigón de 240 Kg/cm².
- 4 Parrilla de la zapata de varilla corruga de 16 ml.
- 5 Pintura satinada lavable.
- 6 Enlucido con cemento portland.
- 7 Cadena de amarre de cimentación y contrapiso.

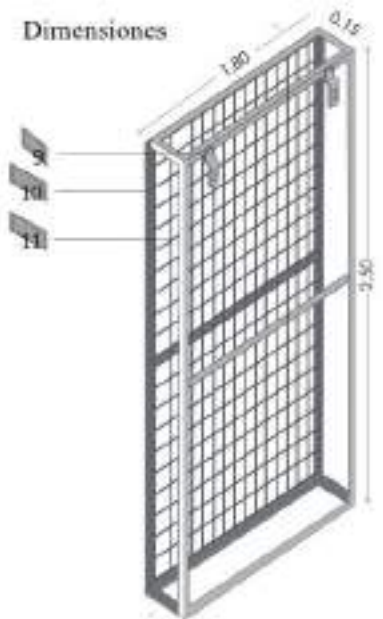
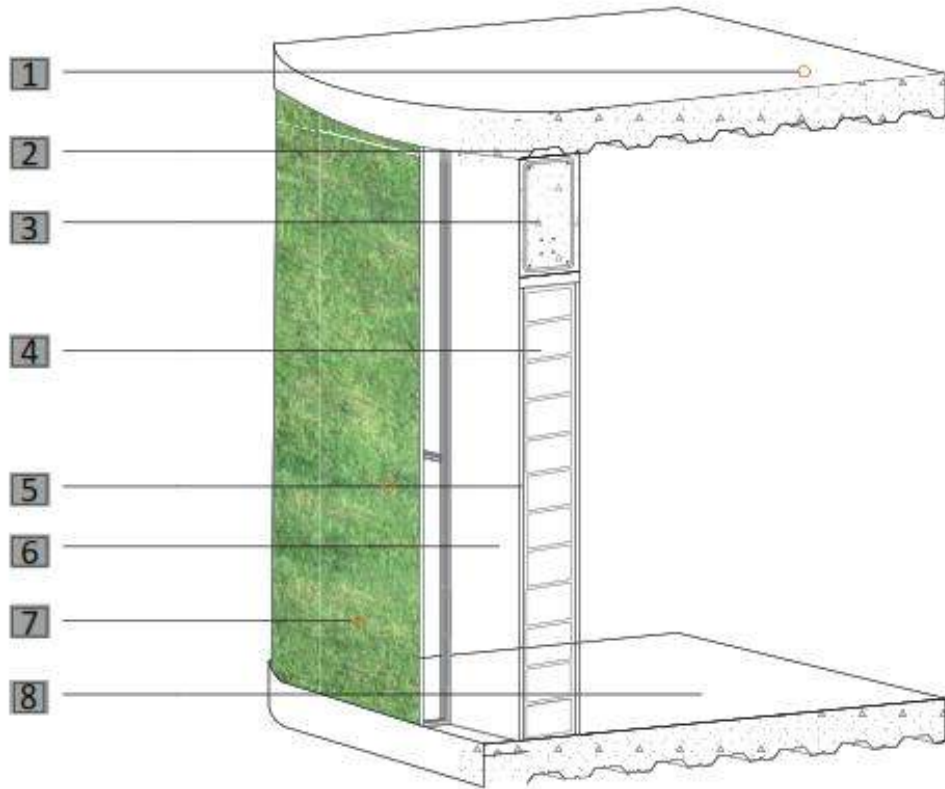
- 8 Mortero cemento para juntas de ladrillo.
- 9 Piso de porcelanato.
- 10 Adhesivo cerámico.
- 11 Mortero para pegar porcelanato.
- 12 Concreto F'C 150Kg/cm².
- 13 Relleno mejorado compactado 95% (prueba proctor).
- 14 Terreno.

Figura 91. Detalle constructivo de entrepiso
Fuente: Autores



- | | |
|--|---|
| 1 Grava drenaje | 7 Aislante térmico / acústico |
| 2 Capa vegetal | 8 Membrana impermeabilizante |
| 3 Substrato de crecimiento | 9 Mortero de regularización |
| 4 Membrana geotextil | 10 Losa de hormigón armado 210 kg/cm ² |
| 5 Bandeja de drenaje - retención de agua | 11 Placa colaborante |
| 6 Membrana geotextil - retenedor de humedad y protección | |

Figura 92. Detalle constructivo losa vegetal
Fuente: Autores



- 1 Losa de hormigón 210 kg/cm²
- 2 Placa colaborante
- 3 Ladrillo panelón terracota
- 4 Viga prefabricada de hormigón
- 5 Mortero de juntas de ladrillo
- 6 Pintura latex para exterior

- 7 Muro vegetal
- 8 Piso flotante de vinilo PVC
- 9 Patas de fijación
- 10 Estructura de acero galvanizado
- 11 Malla electrosoldada
- 12 Hiedra

Figura 93. Detalle constructivo de muro vegetal
 Fuente: Autores

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

El anteproyecto arquitectónico se orienta hacia la creación de un entorno con características específicas de planificación y diseño que favorezcan la recuperación y el bienestar de personas con problemas de alcoholismo y drogadicción de manera que dicho enfoque holístico integre diversos elementos entre los cuales destaca un análisis exhaustivo del perfil del usuario ya que este será, en última instancia, el principal beneficiario de la clínica de tratamiento de adicciones resultante.

Uno de los pilares esenciales es la psicología del color. Los colores, seleccionados con precisión, pueden influir significativamente en el estado emocional de las personas, promoviendo la calma y la relajación. La mezcla de tonos cálidos y fríos se utiliza de manera estratégica para que cada espacio cumpla un propósito específico, ayudando a crear un ambiente equilibrado y armonioso que apoya el proceso de sanación.

La elección de materiales arquitectónicos juega un papel crucial ya que se priorizan materiales naturales como la madera, el hierro y el acero los cuales no solo aportan un diseño estéticamente agradable, sino que también generan sensaciones positivas y acogedoras. Además, estos materiales naturales contribuyen a establecer un entorno que favorece tanto el bienestar emocional como físico al mismo tiempo que proporcionan una conexión con la naturaleza la cual resulta esencial para la recuperación.

El emplazamiento del espacio se considera otro aspecto vital del diseño ya que la inclusión de áreas verdes, paisajes acuáticos y zonas de recreación no solo mejora la estética, sino que también ofrece oportunidades para la relajación y la reflexión por lo que dichos elementos naturales se consideran fundamentales para un diseño que sea funcional y moderno y que responda de manera adecuada a las necesidades emocionales y psicológicas de los usuarios.

En conjunto, este enfoque arquitectónico integral tiene el potencial de crear un espacio que facilita la recuperación y mejora la calidad de vida. Ofrece un entorno que nutre tanto el cuerpo como la mente, proporcionando un refugio seguro y estimulante que apoya el viaje hacia la recuperación y el bienestar sostenido.

5.2 Recomendaciones

Para mejorar la efectividad y el alcance de los Centros Especializados en Tratamiento de Adicciones (CETAD), se recomienda adoptar un enfoque multidimensional. Esto incluye tanto una regulación estricta como un diseño arquitectónico terapéutico. Es imperativo que las instituciones gubernamentales competentes continúen y expandan sus esfuerzos de regularización y supervisión de estos centros, garantizando que todos cumplan con los estándares de calidad establecidos. Asimismo, se debe fomentar la creación de espacios arquitectónicos que no solo satisfagan los requisitos funcionales, sino que también promuevan un ambiente de curación y bienestar para los pacientes. La integración de zonas de relajación, trabajo, ejercicio y descanso es fundamental para contribuir significativamente a la rehabilitación de personas con problemas de adicción.

Además, se sugiere que tanto instituciones públicas como privadas involucradas en los procesos de tratamiento de adicciones, colaboren estrechamente con urbanistas y arquitectos especializados para ubicar los CETAD en áreas tranquilas y verdes, lejos del bullicio urbano, lo que favorece la recuperación psicológica. La incorporación de elementos naturales y espacios sociales bien diseñados puede mejorar la salud mental y el bienestar de los pacientes, facilitando su reintegración social de manera efectiva.

Para diseñar espacios de recuperación de pacientes con problemas de adicciones, es crucial que se elijan terrenos con ligera pendiente y buena calidad de aire, ya que esto contribuye a un entorno saludable. Además, es necesario optimizar la orientación de los edificios para aprovechar la luz y la ventilación natural, lo que a su vez asegura la accesibilidad mediante una infraestructura de transporte adecuada. También es importante utilizar colores que respondan a las necesidades emocionales de los pacientes, así como seleccionar materiales que promuevan sensaciones positivas. Por último, dado que el control del ambiente sonoro con paisajes sonoros que favorezcan la recuperación es esencial, se deben considerar estos aspectos y evitar ruidos perjudiciales.

Por último, se recomienda aprovechar los beneficios psicológicos de los paisajes acuáticos en el diseño arquitectónico, especialmente en edificaciones de estas características. La incorporación de elementos acuáticos, como fuentes y cuerpos de agua, no solo mejora el paisaje sonoro y la estética, sino que también promueve la relajación y el bienestar emocional de los usuarios. Además, es esencial considerar la normativa arquitectónica para garantizar que las edificaciones sean funcionales y accesibles, priorizando aspectos como fácil acceso al edificio, estacionamientos suficientes y una adecuada planificación de espacios.

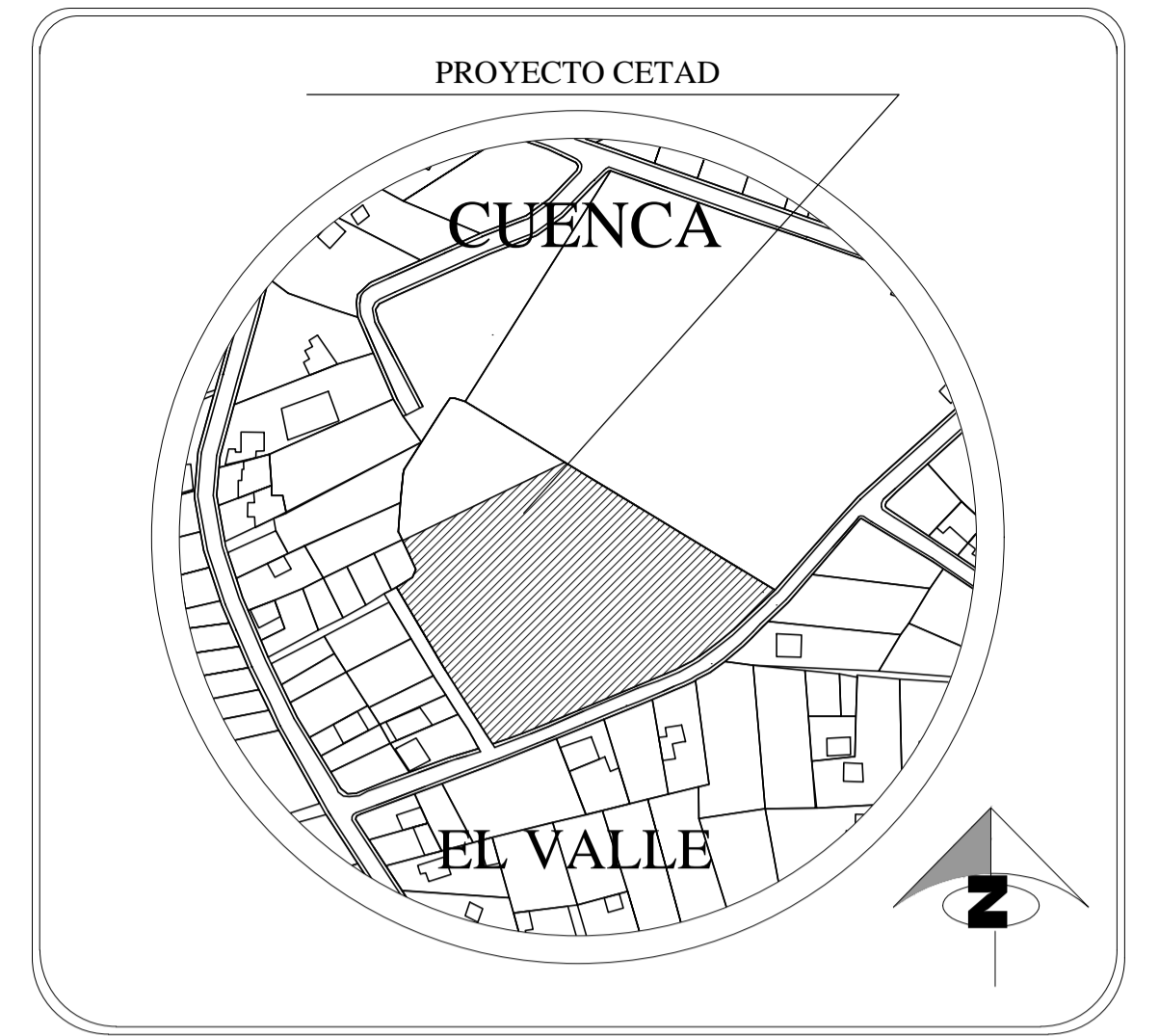
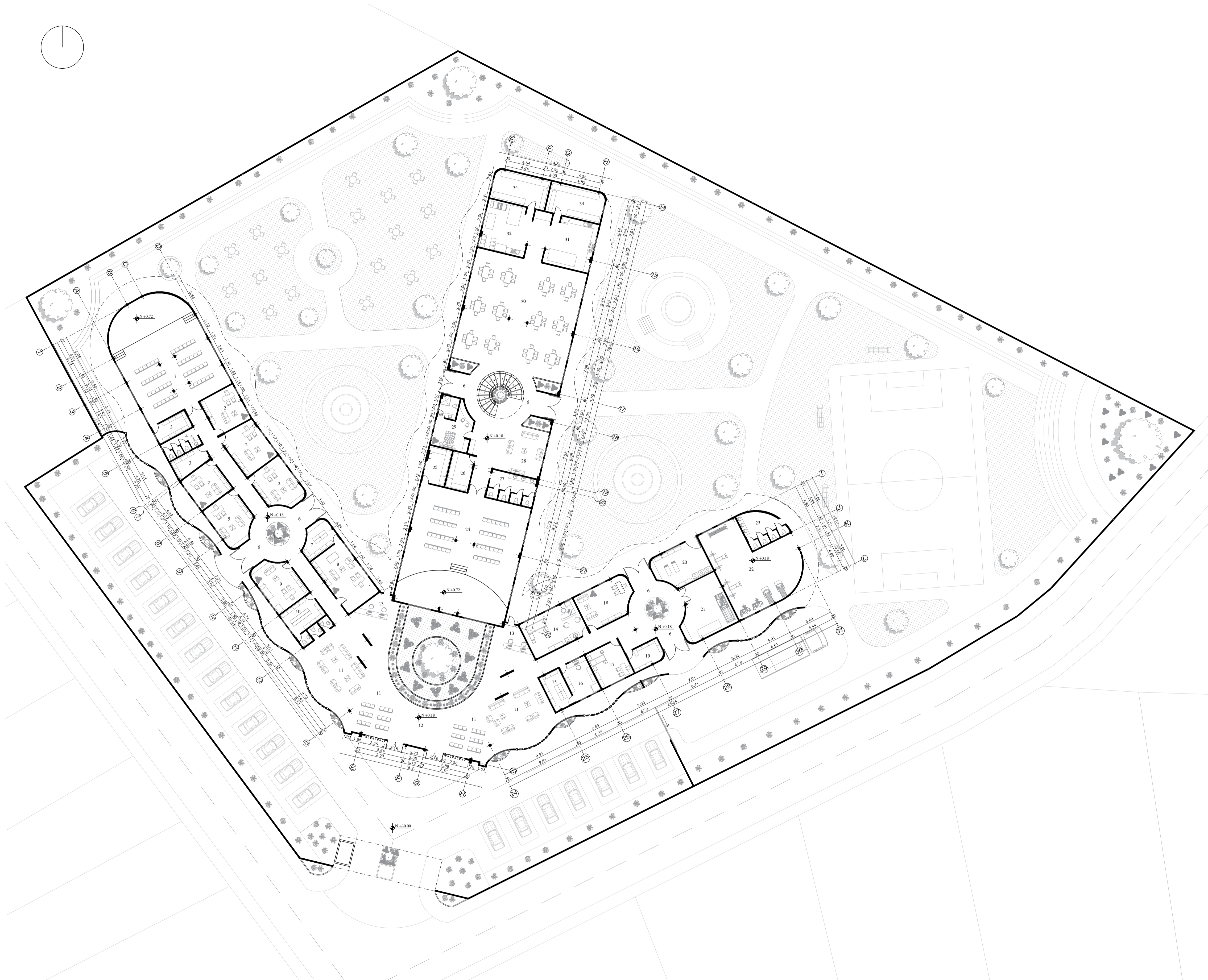
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cadena, A. W., Devia, G., y Camilo, A. (2013). La lucha contra las drogas en América Latina y las iniciativas generadas desde la UNASUR y la OEA. *Revista Científica General José María Córdova*, 11(12). 39-59. <https://www.redalyc.org/pdf/4762/476248925003.pdf>
- ARCHDAILY. (26 de 05 de 2009). *Archdaily*. Obtenido de Archdaily: <https://www.archdaily.cl/cl/02-19969/centro-de-rehabilitacion-psiquiatrica-para-ninos-sou-fujimoto>
- CEVALLOS-GISSELA Y ALVARADO-ZOILA. (2018). Estudio de políticas públicas para el tratamiento de jóvenes adictos a la droga en Ecuador. *LASALLISTA DE INVESTIGACIÓN*, 97.
- DEMERS, C. (2016). From History to Architectural Imagination: A physical ambiances laboratory to interpret past sensory experiences and speculate on future spaces. *Ambiences*, 3.
- EL MERCURIO. (20 de Julio de 2022). Clausuran centro de tratamiento de adicciones que no contaba con permisos en Azuay. pág. 1.
- FLORES, C. (2019). Centro de tratamiento de adicciones: el peligro limbo entre la legalidad y la clandestinidad. *Ildis*, 3.
- FLORES, C. (2019). Centro de tratamiento de adicciones: el peligro limbo entre la legalidad y la clandestinidad. *Ildis*, 3.
- HOSÍTECNIA. (15 de 06 de 2011). *Hospitecna*. Obtenido de Hospitecna: <https://hospitecna.com/proyectos/centro-de-rehabilitacion-groot-klimmendaal/>
- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. (22 de 12 de 2023). *El nuevo Ecuador*. Obtenido de El nuevo Ecuador: <https://www.salud.gob.ec/>
- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. (11 de Noviembre de 2023). *Ministerio de salud pública*. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/centros_especializados_tratamiento_cetad/
- NACIONES, U. (26 de Junio de 2023). *unodc.org*. Obtenido de <https://www.unodc.org/lpomex/es/noticias/junio-2023/el-informe-mundial-sobre-las-drogas-2023-de-unodc-advierte-sobre-crisis-convergentes-a-medida-que-los-mercados-de-drogas-ilicitas-siguen-expandindose.html#:~:text=Nuevos%20datos%20sit%C3%BAan%20la%20esti>
- SÁNCHEZ, M. (2013). Participación Educativa. *Revista del consejo escolar del Esatado.*, 106.

- VALDEVILA, J. (2022). Causas y condiciones del uso indebido de drogas en. *Correo Científico Médico*, 4-5.
- ZAPATA, N. (2020). Sustancias psicoactivas y agresividad: un problema social. 31.
- ONU. (2023). *El Informe Mundial sobre las Drogas 2023 de UNODC advierte sobre crisis convergentes a medida que los mercados de drogas ilícitas siguen expandiéndose*. ONU. <https://lc.cx/McPsqy>
- Ramsden, E. (2029). Designing for Mental Health: Psychiatry, Psychology and the Architectural Study Project. En D. Kritsotaki, V. Long y M. Smith. (Eds.). *Preventing Mental Illness: Past, Present and Future* (pp. 209-235). Palgrave Macmillan. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538045/>
- Marques da Costa, E., y Kállay, T. (2020). *Impacts of Green Spaces on Physical and Mental Health*. URBACT: Driving change for better cities. <https://lc.cx/K0CtSy>
- Atamewan, E. (2022). Architecture and Societal Problems: Development of Rehab Facility for Drug Addicts Reintegration. *Journal of Studies in Science and Engineering*. 2(4). 1-16.
- GAD-CUENCA. (2022). *Pugs-Anexo 8 Normas de Arquitectura y Urbanismo, Sección Octava*. Cuenca Alcaldía: Dirección de Planificación. <https://lc.cx/Uvu9Fy>
- Zuo, H. (2010). The Selection of Materials to Match Human Sensory Adaptation and Aesthetic Expectation in Industrial Design. *Middle East Technical University Journal of the Faculty of Architecture*, 27(2). 301-319.
- Park, H. Y. (2024). Hospital space interpreted according to Heidegger's concepts of care and dwelling. *Medical humanities*, 50(1), 135–143. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37945331/>
- Jablonska, J., y Furmanczyk, J. (2024). Healing architecture in mental health facilities in the New European Bauhaus context. *Buildings*, 14(4), 2-20. <https://lc.cx/3us912>
- Mahmoud, K., Al-Bakry, H. M. J. y Altuhafi, A. (2022). Water as an Element of Architectural Space Design Study the Psychological Impact of Water on the Occupants of the Space. *Advances in Science, Technology & Innovation*, XII(1).133-140. <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-030-86913-7>
- MSP. (2015). *Lineamientos operativos para la implementación del programa terapéutico del centro especializado para el tratamiento del consumo problemático de alcohol y otras drogas*. MSP. <https://lc.cx/VYikl->

- MSP. (2016). *Expedir la normativa sanitaria para el control y vigilancia de los establecimientos de salud que prestan servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (ESTAD)*. MSP. <https://lc.cx/x2ao7W>
- Ahmed, M. N. E. (2021). The impact of architectural psychology on the interior design of psychiatric hospitals. *Journal of Design Sciences and Applied Arts*, 2(1), 30-49.
- Malavika, N. (2022). Translation of Therapeutic Architecture as a Guideline for Residential Design. *The Evolving Scholar*, 10, 1-12.
- Ricci, N. (2018). *The Psychological Impact of Architectural Design* [Senior Thesis, Claremont McKenna College] Scholarship @ Claremont. <https://lc.cx/pW3gS2>
- Tawil, N., Elias, J., Ascone, L., y Kühn, S. (2024). The curvature effect: Approach-avoidance tendencies in response to interior design stimuli. *Journal of Environmental Psychology*, 93, 1-12. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0272494423002451>
- OMS. (2024). *Instalaciones de tratamiento especializadas para trastornos por consumo de sustancias*. OMS. <https://lc.cx/UDwzOW>
- Uzun, S., y Aydin, A. (2021). Determination Of Site Selection Criteria For Hospitals Cumayeri Sample (Duzce). *Journal of Bartin Faculty of Forestry*, 23(2), 399-410. <https://www.cabidigitallibrary.org/doi/pdf/10.5555/20210479476>
- Viryasiri, T., Laovisutthichai, V., Sangnin, K., Dhanakoses, K., Roopkaew, P., y Viryasiri, P. (2024). Hospital design principles implementation: Reflections from practitioners in Thailand. *Journal of Asian Architecture and Building Engineering*, 23(1), 43-56. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13467581.2023.2215842#references-Section>
- Zhang, X., Zhang, Y., y Zhai, J., Wu, Y., y Mao, A. (2021). Waterscapes for Promoting Mental Health in the General Population. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 18(22). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34831547/>
- Zhang, Y., Tzortzopoulos, P., y Kagioglou, M. (2016.). Evidence-based design in healthcare: A lean perspective with an emphasis on value generation [Conference]. In *Proceedings of the 24th Annual Conference of the International Group for Lean Construction*, Boston, MA, USA (pp. 20-22). <https://iglc.net/papers/Details/1288>
- Bai, Y., Wang, R., Yang, L., Ling, Y., y Cao, M. (2024). The Impacts of Visible Green Spaces on the Mental well-being of University Students. *Appl. Spatial Analysis*, 17, 1105–1127. <https://link.springer.com/article/10.1007/s12061-024-09578-7>

- Wang, Y., Peng, W., Huang, Y., Yang, T., Du, X., Wang, X., Zhang, Z., y Zhu, L. (2024). Research on the Design Strategies of Public Outdoor Spaces in Government Centers from a Health Perspective. *Buildings*, 14(6), 1-14. <https://www.mdpi.com/2075-5309/14/6/1505>
- Rahimi, N., y Dabagh, A. M. (2018). Estudio del efecto mental del color en la arquitectura interior de los espacios de hospital y su efecto sobre la tranquilidad del paciente. *Revista Científica Del Amazonas*, 1(1), 5–20. <https://revistadelamazonas.info/index.php/amazonas/article/view/2>
- IAFA. (2022). *Historia*. IAFA. <https://iafa.go.cr/sobre-iafa/historia/>
- Moratal, I. L. M. (2011). La historia de Alcohólicos Anónimos y del desarrollo de los grupos de autoatención de los pacientes. *Revista De Medicina Y Cine*, 7(3), 100–106. https://revistas.usal.es/cinco/index.php/medicina_y_cine/article/view/13760
- Casado, R. (2011). *El primer centro de desintoxicación del mundo fue abierto hace 60 años*. Radio Prague Internacional. https://lc.cx/ikM_Ho
- Odgers, O. O. y Galaviz, G. G. (2016). Entre la espera y la esperanza: construcción de la esperanza en internos de centros de rehabilitación. *Nuevo mundo mundos nuevos*, 10, 1-13. <https://journals.openedition.org/nuevomundo/68925#text>
- Larrea, S. H. (2018). *Experiencias y material: sensaciones en la Arquitectura* [Tesis de grado, Universidad Politécnica de Madrid] Repositorio UPM. <https://lc.cx/rCoEmH>
- Spence, C. (2020). Senses of place: architectural design for the multisensory mind. *Spence Cognitive Research: Principles and Implications*, 5(46), 1-26. <https://lc.cx/3xNIYS>
- Gobierno Autónomo Descentralizado de la Parroquia El Valle. (2020). *Actualización del plan de desarrollo y ordenamiento territorial de la parroquia rural El Valle: 2019-2022*. GAD El Valle. <https://lc.cx/k2aaz->
- Cedres de Bello, S. (2000). Humanización y calidad de los ambientes hospitalarios. *Revista de la Facultad de Medicina*, 23(2). 1-9.



LEYENDA ESPACIOS

1. SALA CONFERENCIAS MULTIUSO - PUBLICO
2. CONSULTORIO PSICOLOGICO
3. BODEGA SALA DE CONFERENCIA
4. BAÑOS
5. SALA OCUPACIONAL
6. ACCESO SECUNDARIO
7. ARCHIVO DE DIRECCION GENERAL
8. DIRECCIÓN GENRAL
9. TRABAJO SOCIAL
10. VESTIDORES
11. SALA DE ESPERA
12. ENTRADA PRINCIPAL - HALL
13. ACCESOS SECUNDARIOS HALL PRINCIPAL A AREA VISITAS Y AREA DE RECREACION RESIDENCIAL
14. CONSULTORIO MEDICO
15. BODEGA DE FARMACIA
16. FARMACIA
17. ENFERMERIA
18. CONSULTORIO PSIQUIATRICO
19. BODEGA DE LIMPIEZA
20. ÁREA DE LAVADO Y SECADO
21. ÁREA DE CUARTO DE MAQUINAS
22. GIMNASIO
23. BAÑOS DE AREA DE RECREACION RESIDENCIAL
24. SALA DE TERAPIAS MULTIUSO DE ZONA RESIDENCIAL
25. BODEGA DE SALA DE TERAPIA
26. BODEGA DE LIMPIEZA ZONA RESIDENCIAL
27. BAÑOS SALA DE TERAPIA ZONA RESIDENCIAL
28. SALA DE ESTAR PERSONAL RESIDENTE
29. DORMITORIO PERSONAL DE APOYO
30. COMEDOR EXCLUSIVA DE ZONA RESIDENCIAL
31. COCINA EXCLUSIVA DE ZONA RESIDENCIAL
32. AREA TERAPIA OCUPACIONAL - PANADERIA
33. BODEGA DE COCINA
34. BODEGA DE AREA DE TERAPIA OCUPACIONAL

PLANTA BAJA

Escala :-----1:500

PROYECTO ARQUITECTÓNICO DE TITULACIÓN :
CETAD EL VALLE



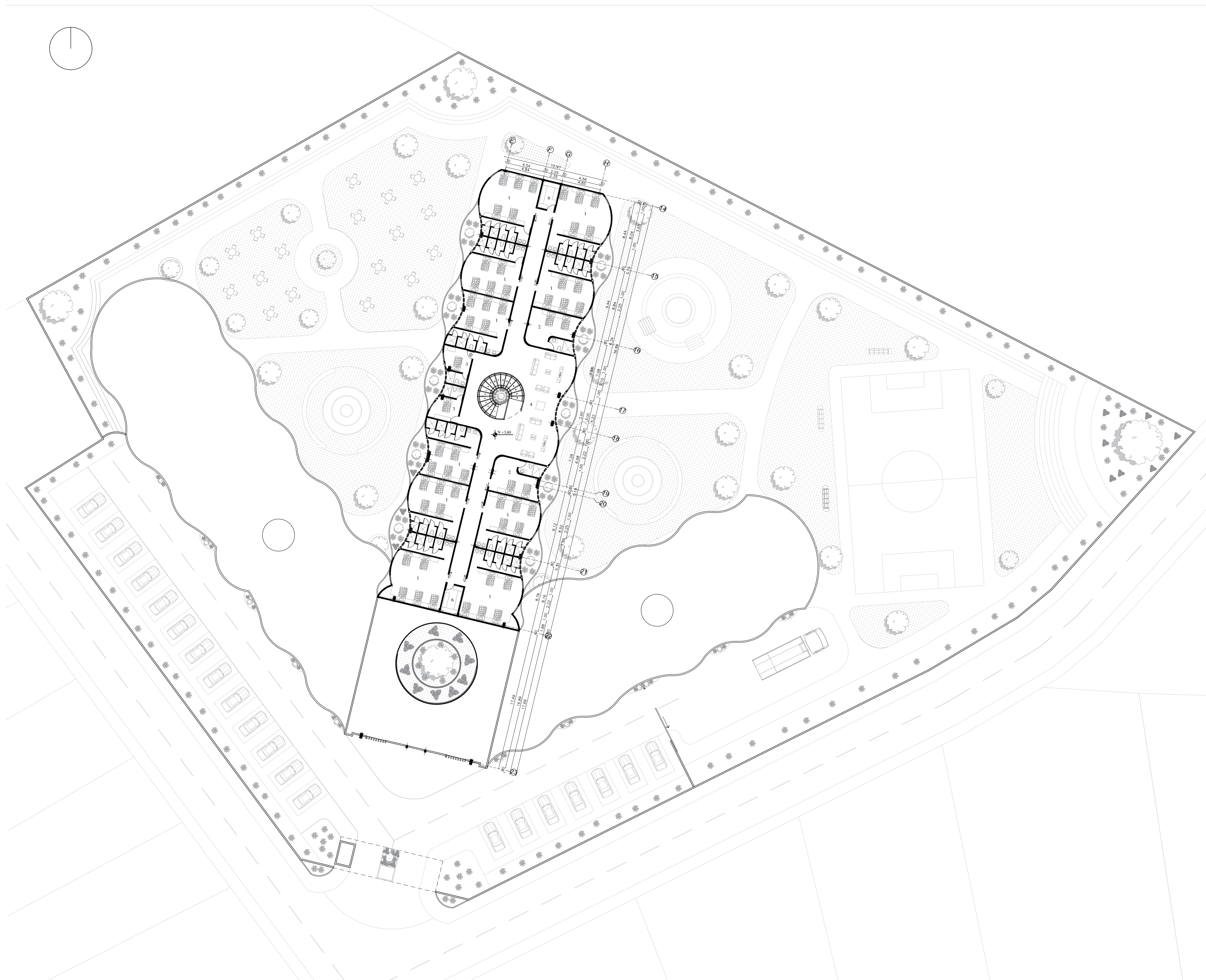
AUTORES: WILO JAVIER CHANGO PILLO
EDISON FAVIAN RODAS ROMERO

TUTOR: ARQ. KATERINE REYES

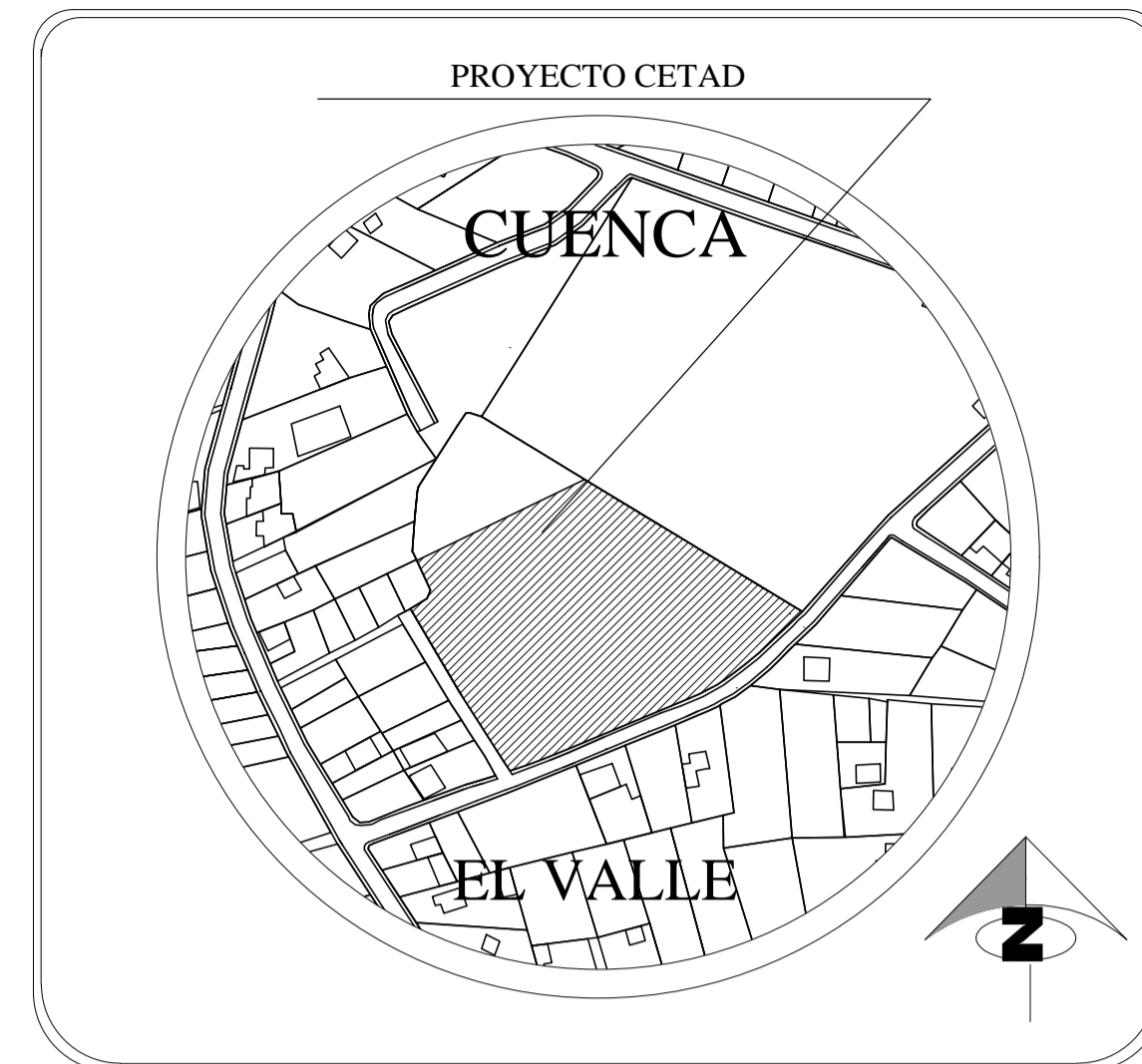
FECHA: SEPTIEMBRE/2024

CONTIENE: PLANTA BAJA

LAMINA:
1
DE 14



PLANTA ALTA
Escala :-----1:500



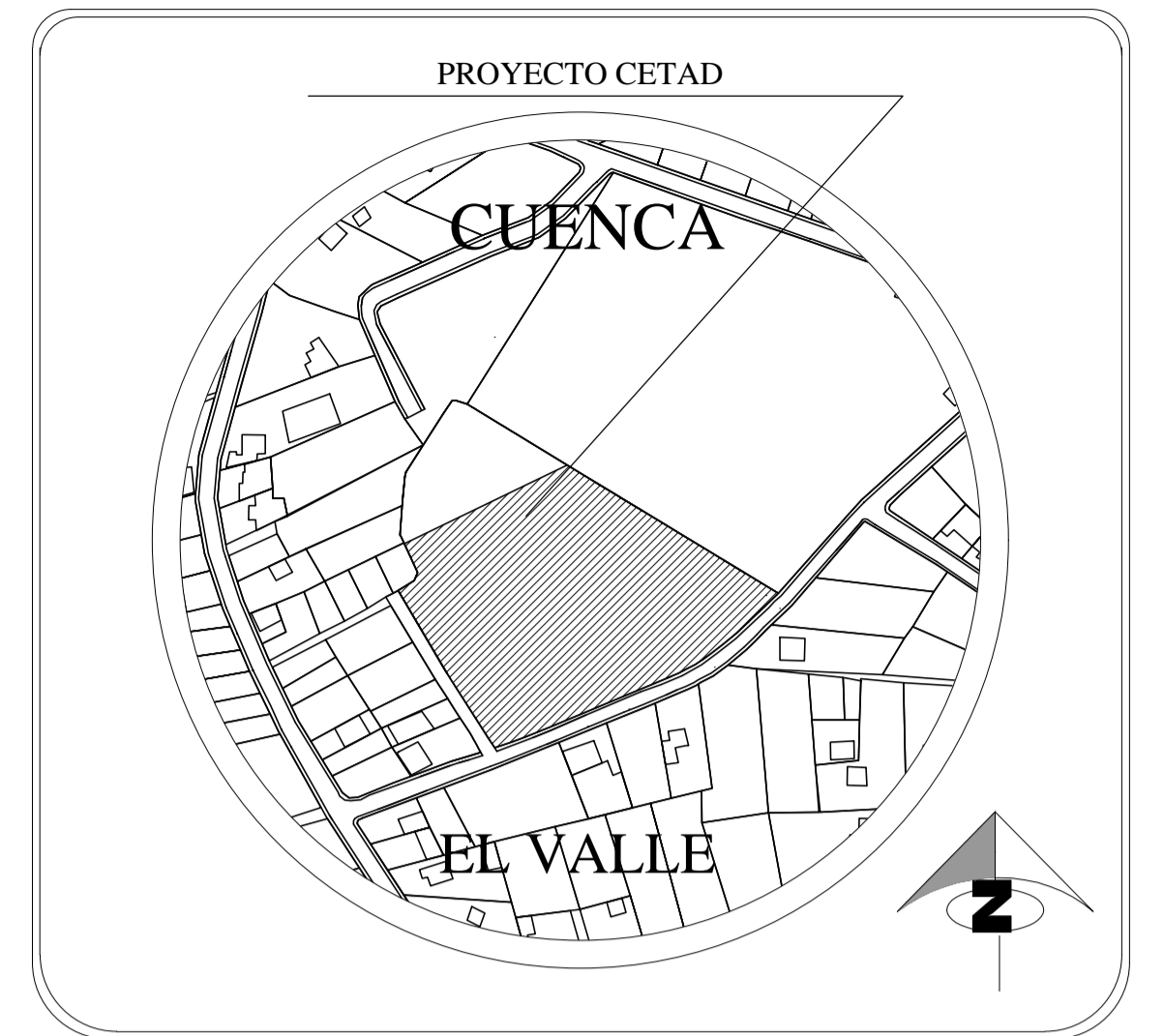
LEYENDA ESPACIOS

- 1. DORMITORIO TIPO PARA 5 PERSONAS CON BAÑOS Y DUCHAS
- 2. DORMITORIO TIPO PARA 2 PERSONAS CON BAÑO Y DUCHA
- 3. DORMITORIO TIPO PARA 1 PERSONA CON BAÑO Y DUCHA
- 5. SALA DE ESTAR EXCLUSIVA DE PACIENTES DE EN ÁREA RESIDENCIAL
- 6. BODEGA AREA RESIDENCIAL

PROYECTO ARQUITECTÓNICO DE TITULACIÓN: CETAD EL VALLE	
 UNIVERSIDAD "CATÓLICA DE CUENCA"	
AUTORES: WILO JAVIER CHANGO PILLO EDISON FAVIAN RODAS ROMERO	
TUTOR: ARQ. KATERINE REYES	FECHA: SEPTIEMBRE/2024
CONTIENE: PLANTA ALTA	LAMINA: 2 DE 14



EMPLAZAMIENTO
Escala :-----1:500



LEYENDA ESPACIOS

1. INGRESO PRINCIPAL VEHICULAR
2. INGRESO PRINCIPAL PEATONAL
3. ESTACIONAMIENTOS
4. VÍAS DE CIRCULACIÓN VEHICULAR
5. ÁREA DE DESEMBARQUE CAMIONES DE SUMINISTROS
6. CANCHA MULTIUSO
7. PILETA EXCLUSIVA ZONA RESIDENCIAL
8. ÁREA DE TERAPIA CON AGUA ZONA DE VISITAS
9. ÁREA DE VISITAS
10. ÁREA DE FOGATA -BBQ

PROYECTO ARQUITECTÓNICO DE TITULACIÓN:
CETAD EL VALLE



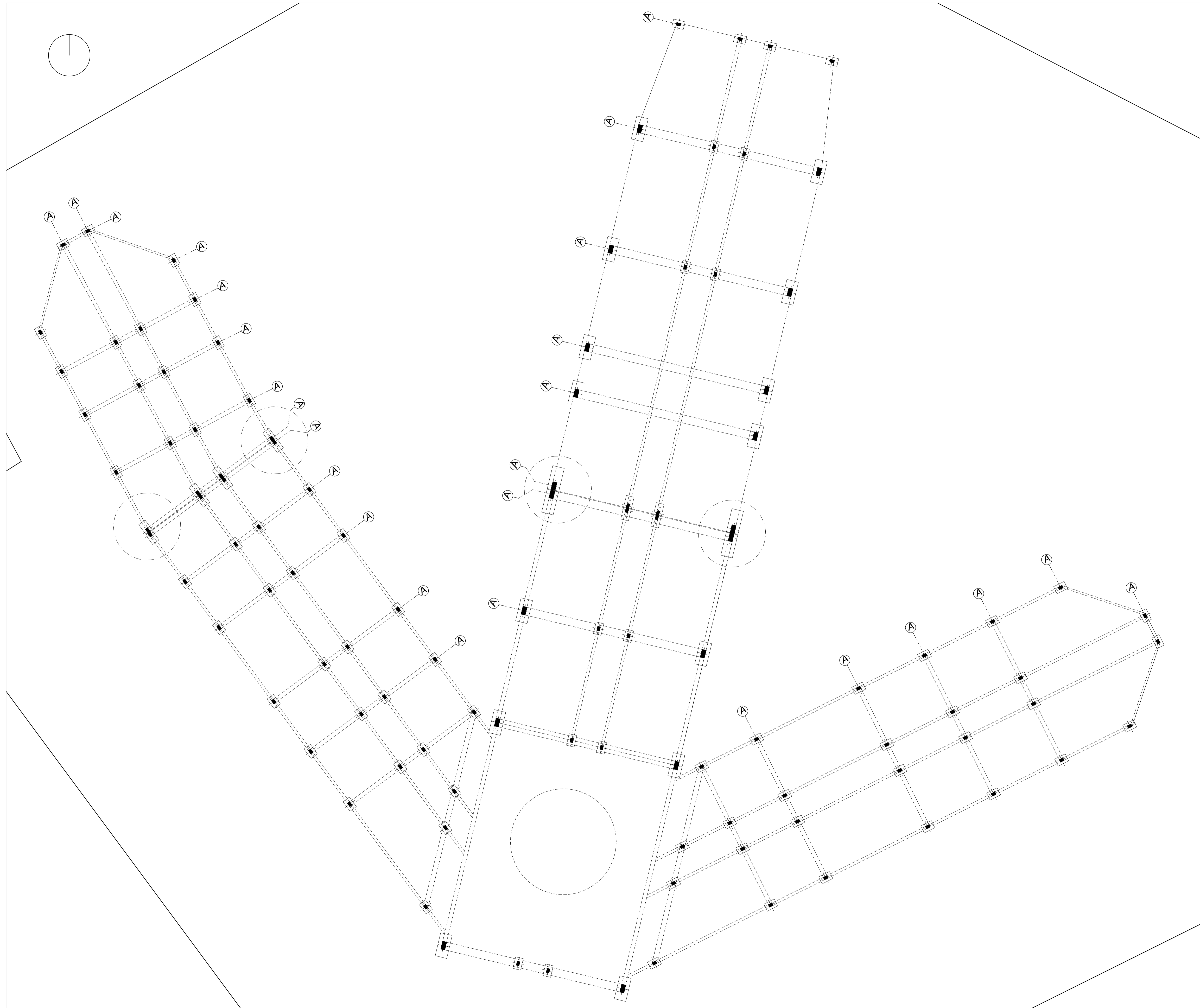
AUTORES: WILO JAVIER CHANGO PILLO
EDISON FAVIAN RODAS ROMERO

TUTOR: ARQ. KATERINE REYES

FECHA: SEPTIEMBRE/2024

CONTIENE:
EMPLAZAMIENTO

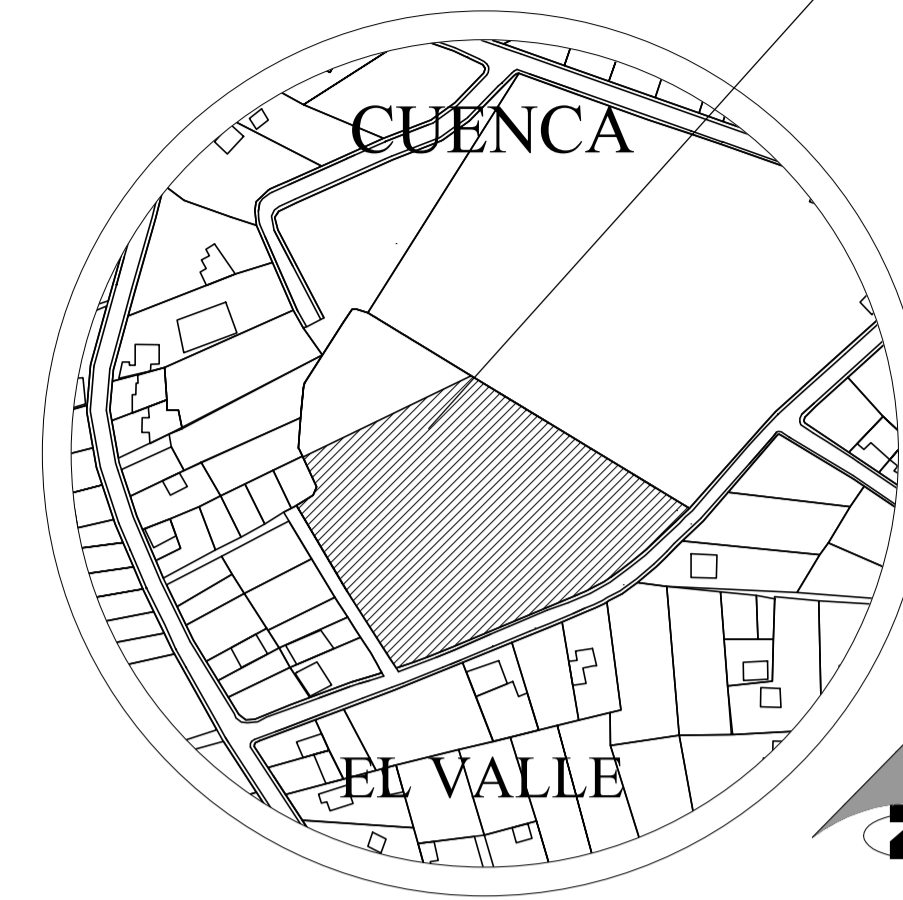
LAMINA:
3
DE 14



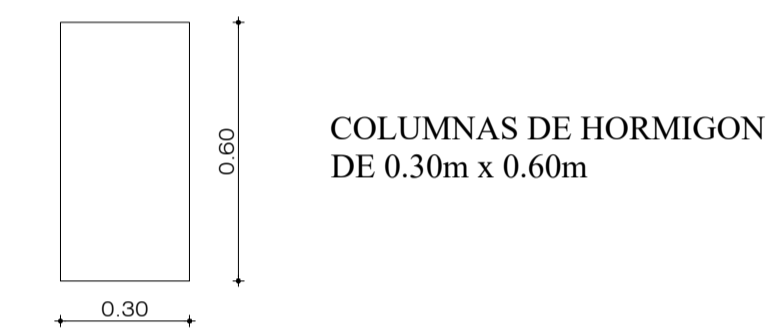
PLANTA ESTRUCTURAL

Escala :-----1:400



PROYECTO CETAD



SISTEMA ESTRUCTURAL DE ZAPATAS AISLADAS
CON COLUMNAS DE HORMIGÓN ARMADO Y LOSA
DE PLACA COLABORANTE



LEYENDA

-  JUNTAS DE DILATACIÓN
-  VIGAS
-  ZAPATAS
-  COLUMNAS

VER DETALLE DE CIMENTACION EN PAG: 7
VER DETALLE DE ENTREPISO EN PAG: 8

PROYECTO ARQUITECTÓNICO DE TITULACIÓN:
CETAD EL VALLE

AUTORES: WILO JAVIER CHANGO PILLO
EDISON FAVIAN RODAS ROMERO

TUTOR: ARQ. KATERINE REYES

FECHA: SEPTIEMBRE/2024

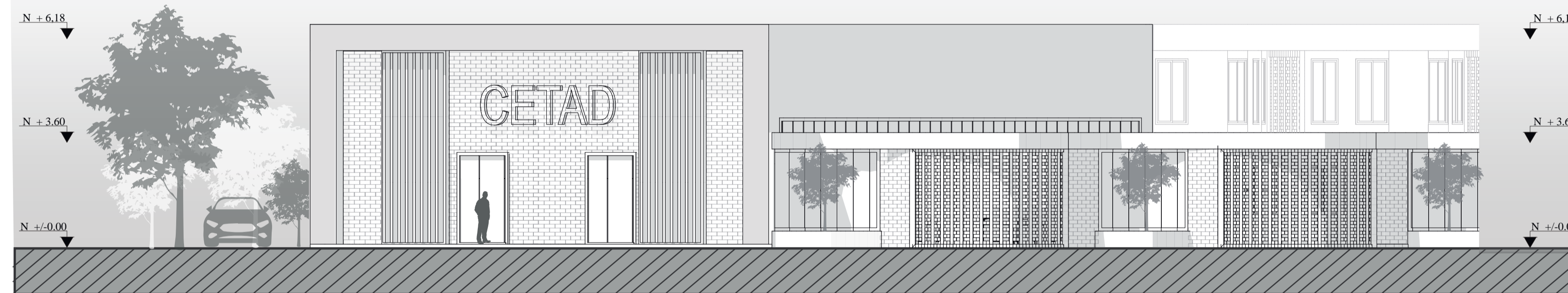
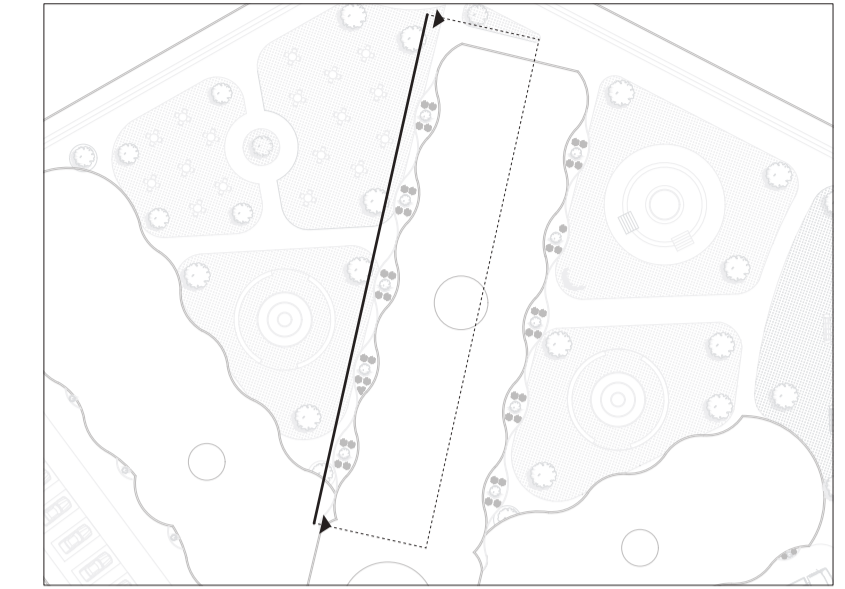
CONTIENE:
PLANTA ESTRUCTURAL

LAMINA:
4
DE 14



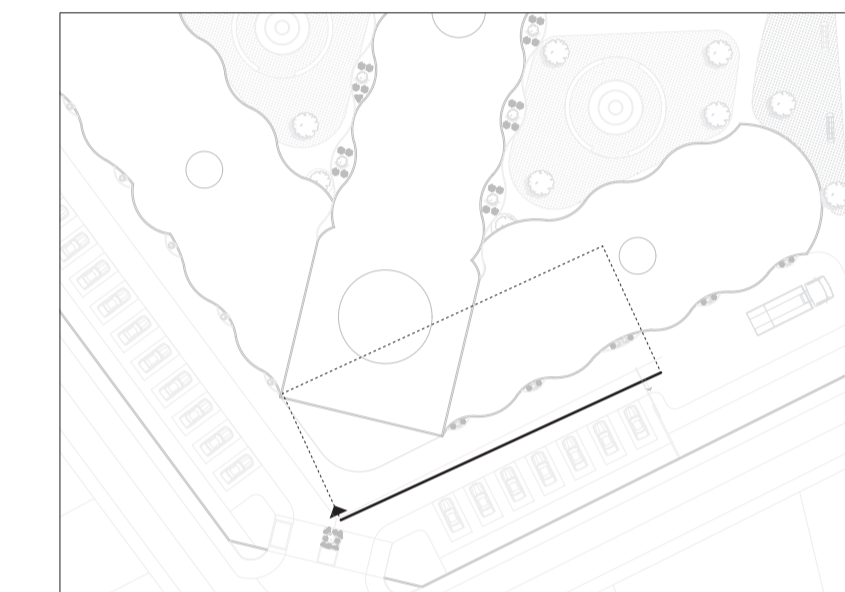
Fachada Bloque residencial

Escala :-----1:100



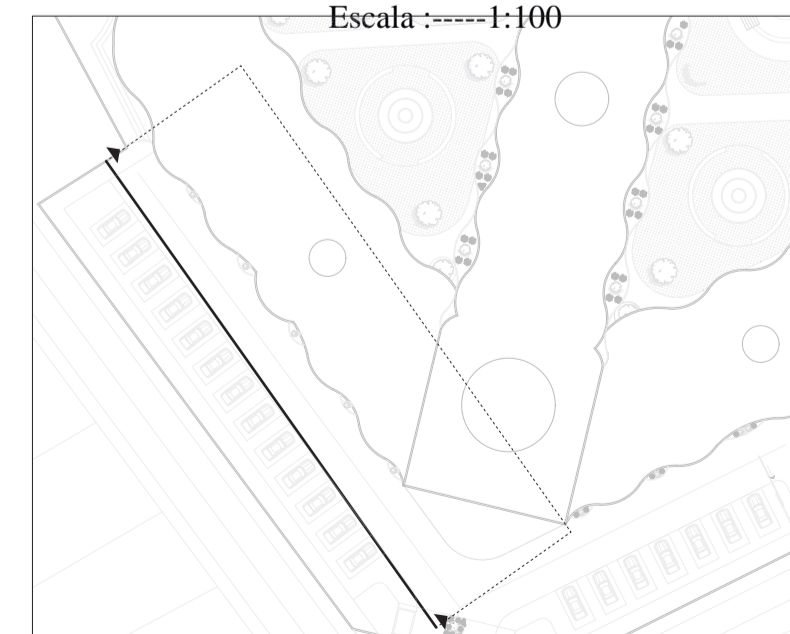
Fachada Este

Escala :-----1:100



Fachada Oeste

Escala :-----1:100

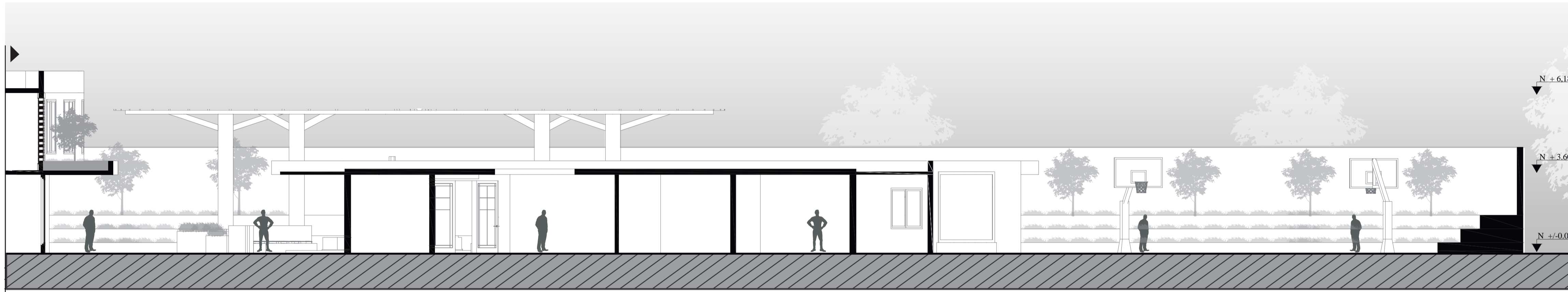
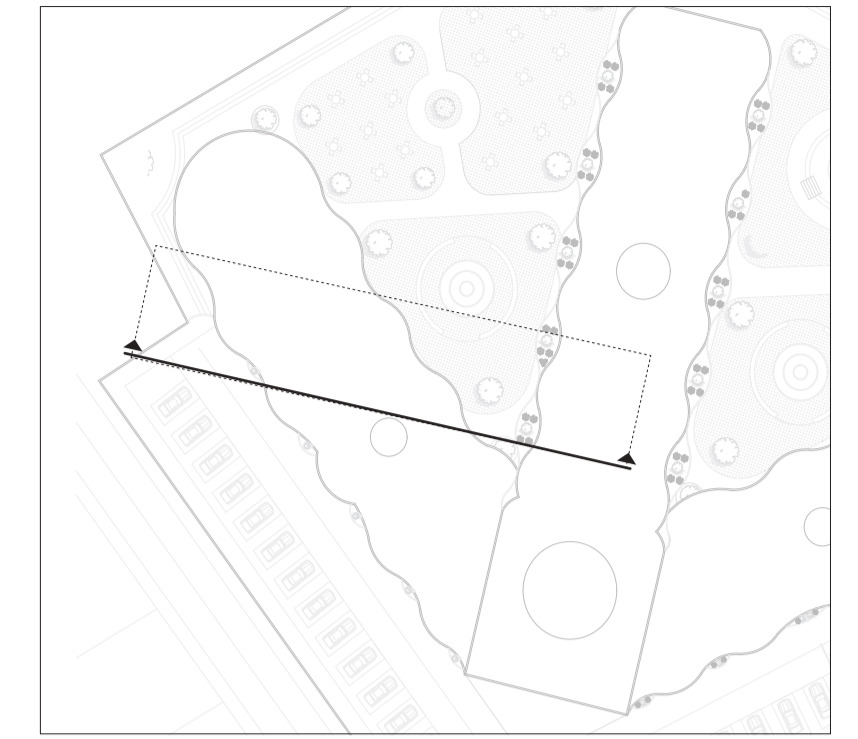


PROYECTO ARQUITECTÓNICO :	
CETAD EL VALLE	
 UNIVERSIDAD "CATÓLICA DE CUENCA"	
AUTORES: WILO JAVIER CHANGO PILLO EDISON FAVIAN RODAS ROMERO	
TUTOR: ARQ. KATERINE REYES	FECHA: AGOSTO/2024
CONTIENE: ELEVACIONES	LAMINA: 5 DE 14



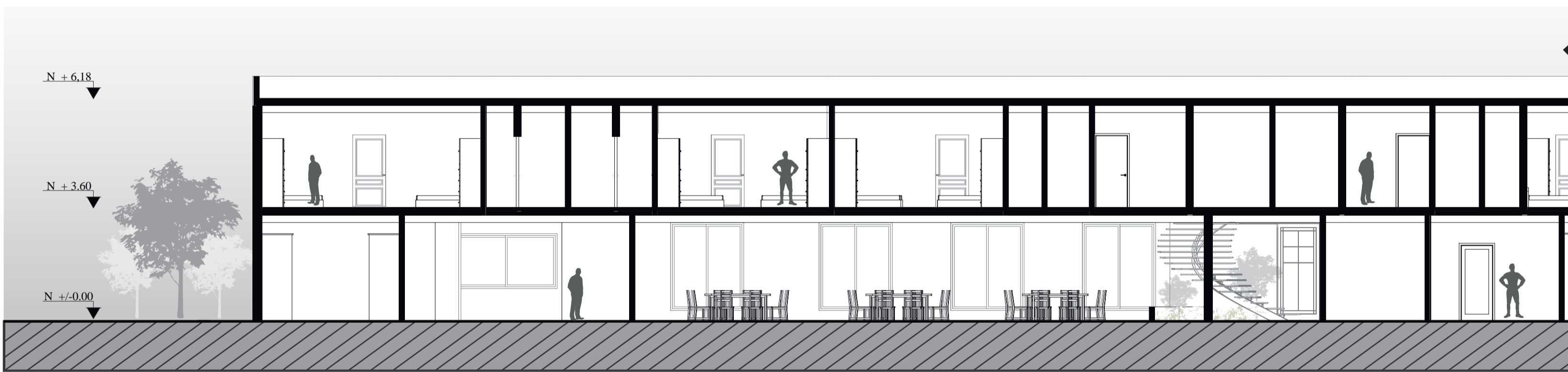
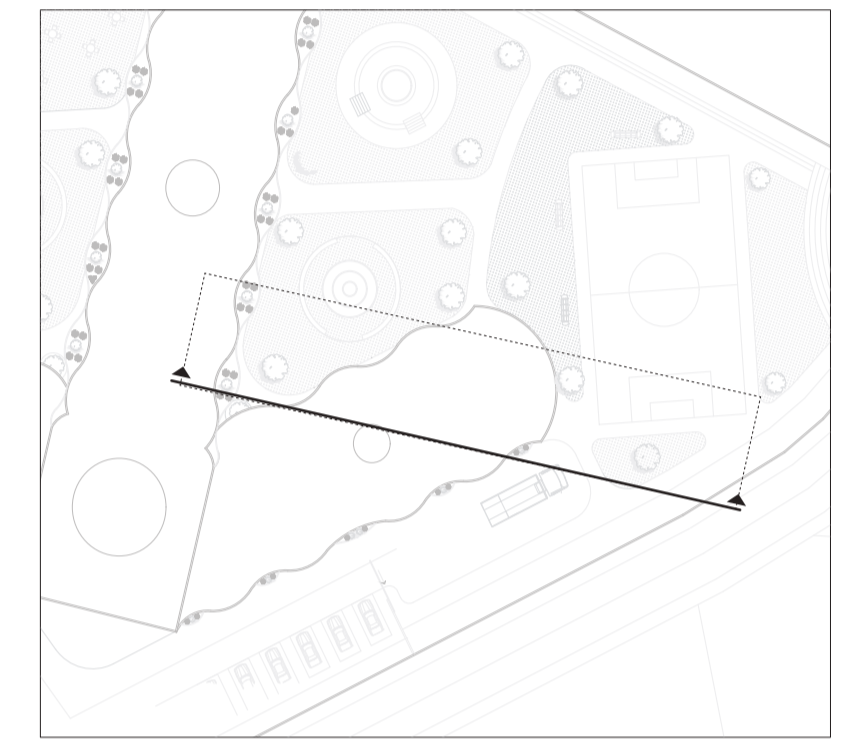
CORTE A-A' PARTE 1

Escala :-----1:100



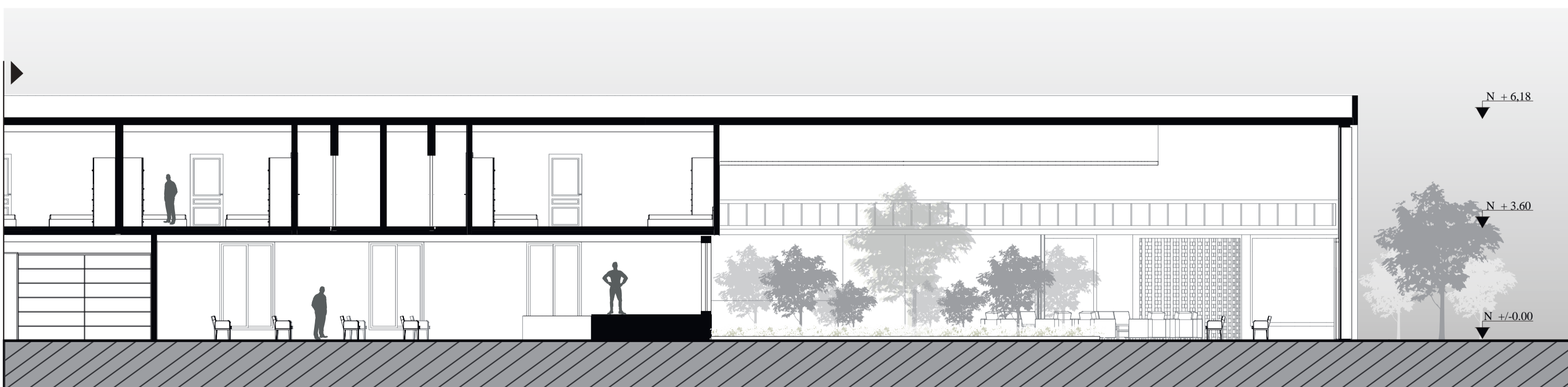
CORTE A-A' PARTE 2

Escala :-----1:100



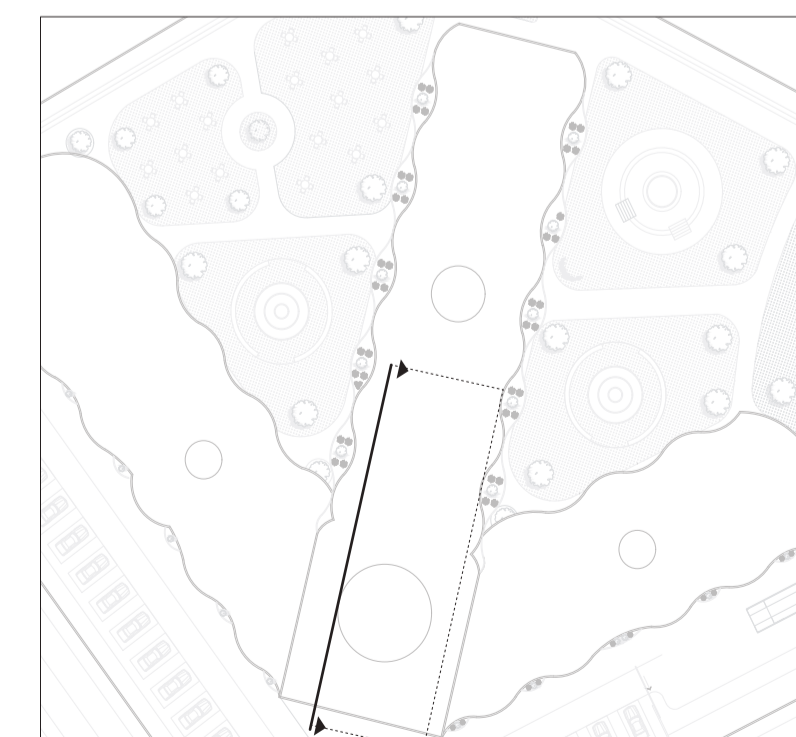
CORTE A-A' PARTE 1

Escala :-----1:100



CORTE A-A' PARTE 2

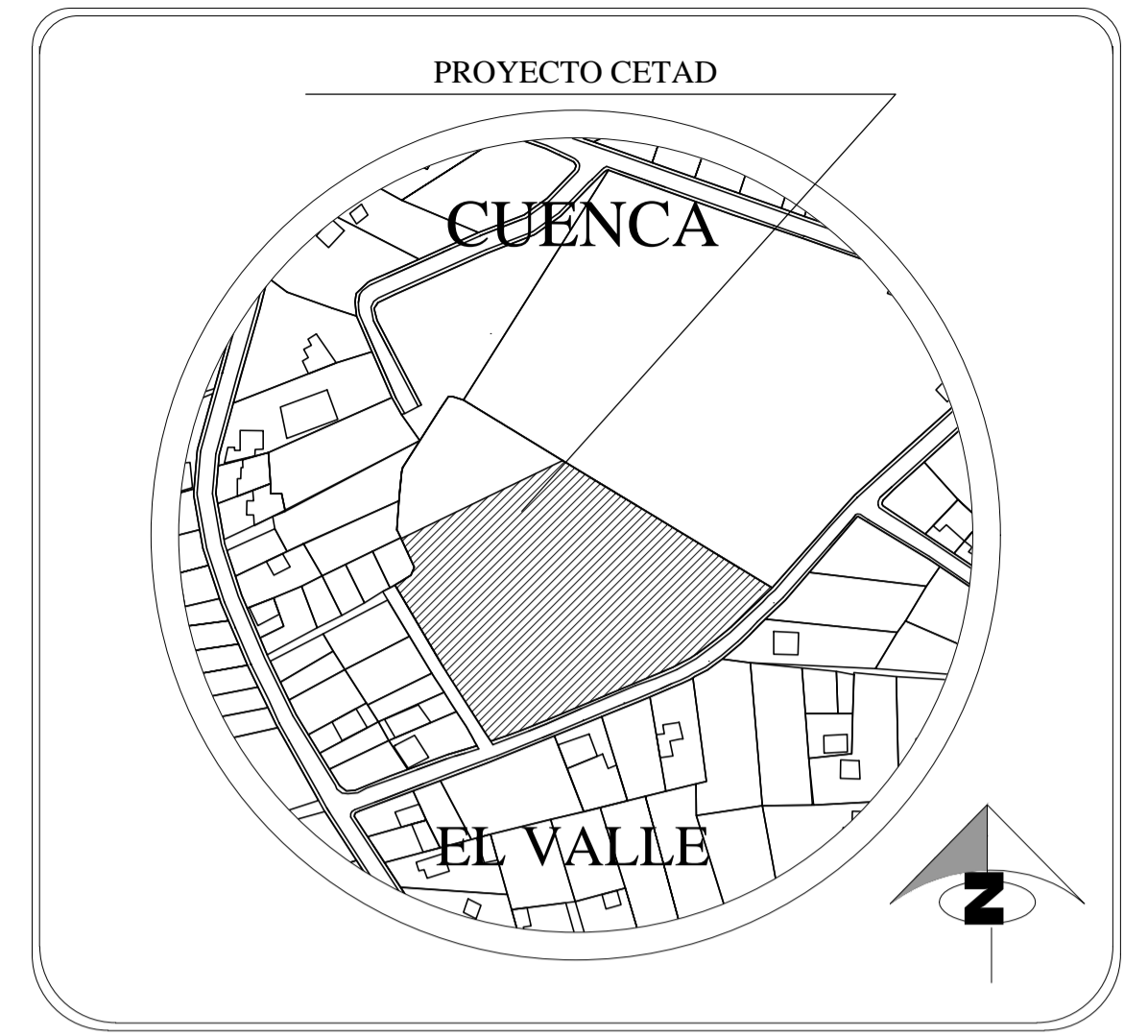
Escala :-----1:100



PROYECTO ARQUITECTÓNICO :	
CETAD EL VALLE	
 UNIVERSIDAD "CATÓLICA DE CUENCA"	
AUTORES: WILO JAVIER CHANGO PILLO EDISON FAVIAN RODAS ROMERO	
TUTOR: ARQ. KATERINE REYES	FECHA: AGOSTO/2024
CONTIENE: CORTES	LAMINA: 6 DE 14



PLANTA BAJA
Escala :-----1:500



LEYENDA

-  RUTA DE EVACUACIÓN
-  SALIDA
-  LUZ DE EMERGENCIA
-  EXTINTORES
-  ESCALERAS
-  ZONA SEGURA

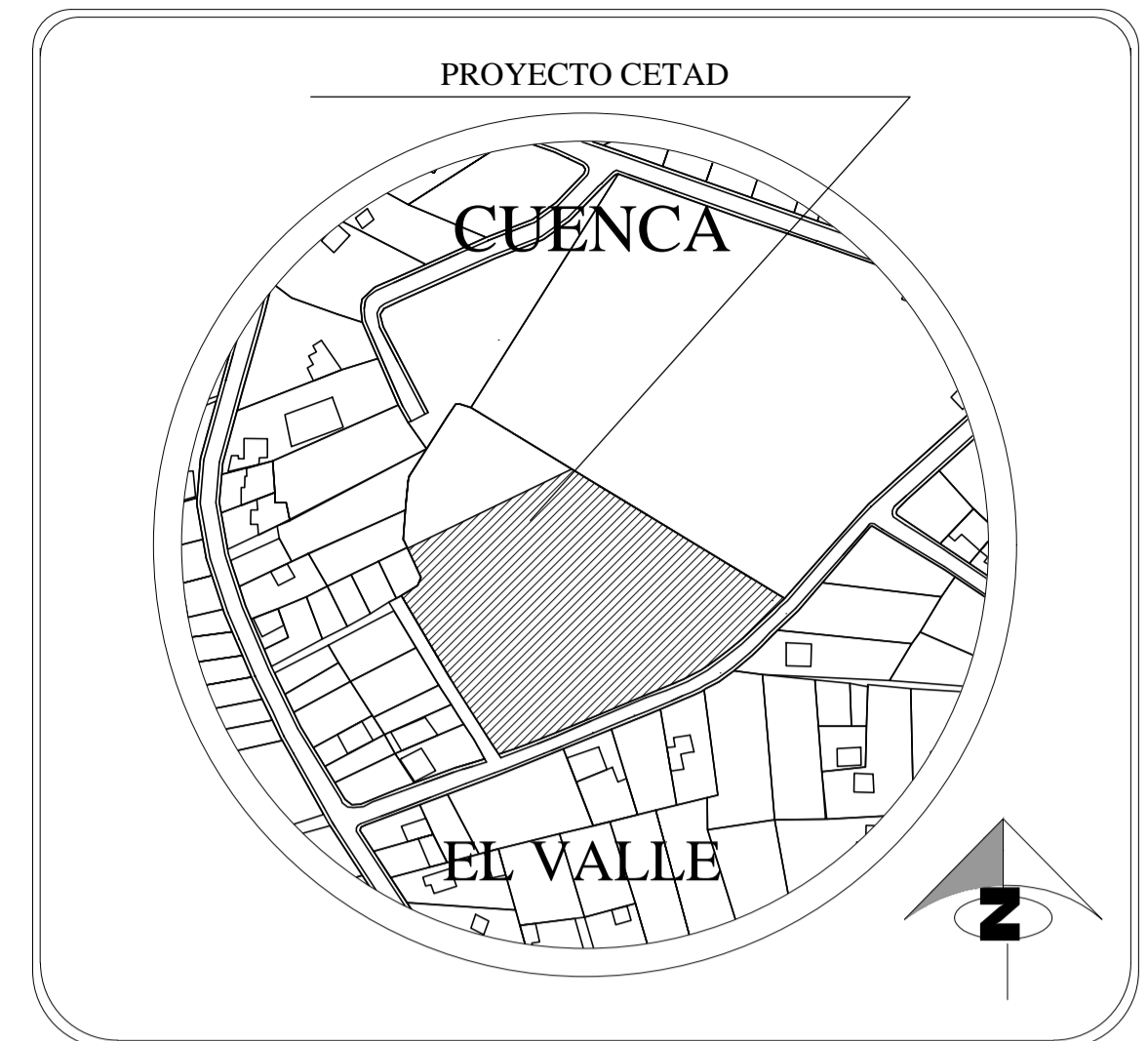
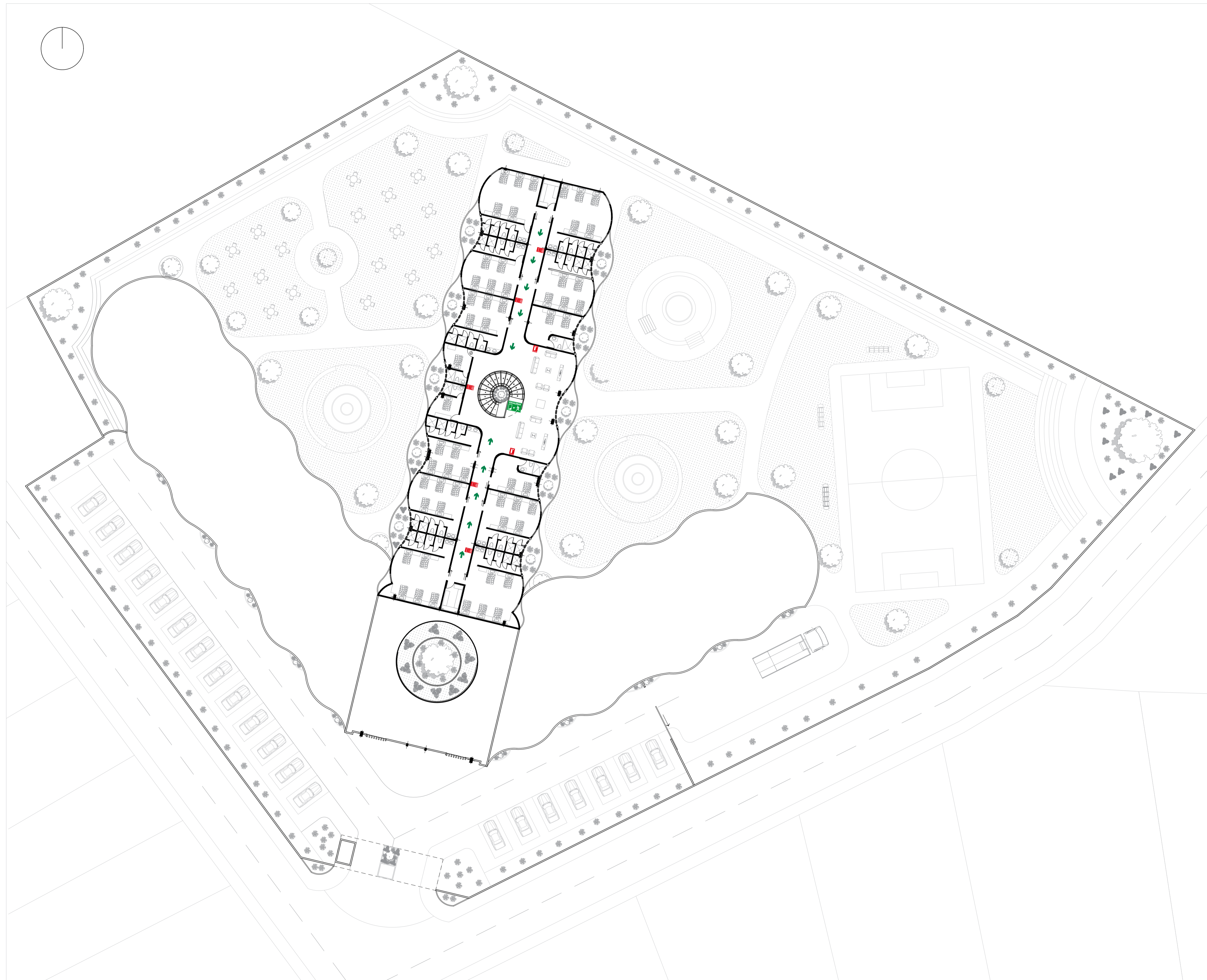
PROYECTO ARQUITECTÓNICO DE TITULACIÓN :
CETAD EL VALLE

 UNIVERSIDAD "CATÓLICA DE CUENCA"

AUTORES: WILO JAVIER CHANGO PILLO
EDISON FAVIAN RODAS ROMERO

TUTOR: ARQ. KATERINE REYES	FECHA: SEPTIEMBRE/2024
-------------------------------	---------------------------

CONTIENE: EVACUACIÓN PLANTA BAJA	LAMINA: 7 DE 14
-------------------------------------	------------------------------

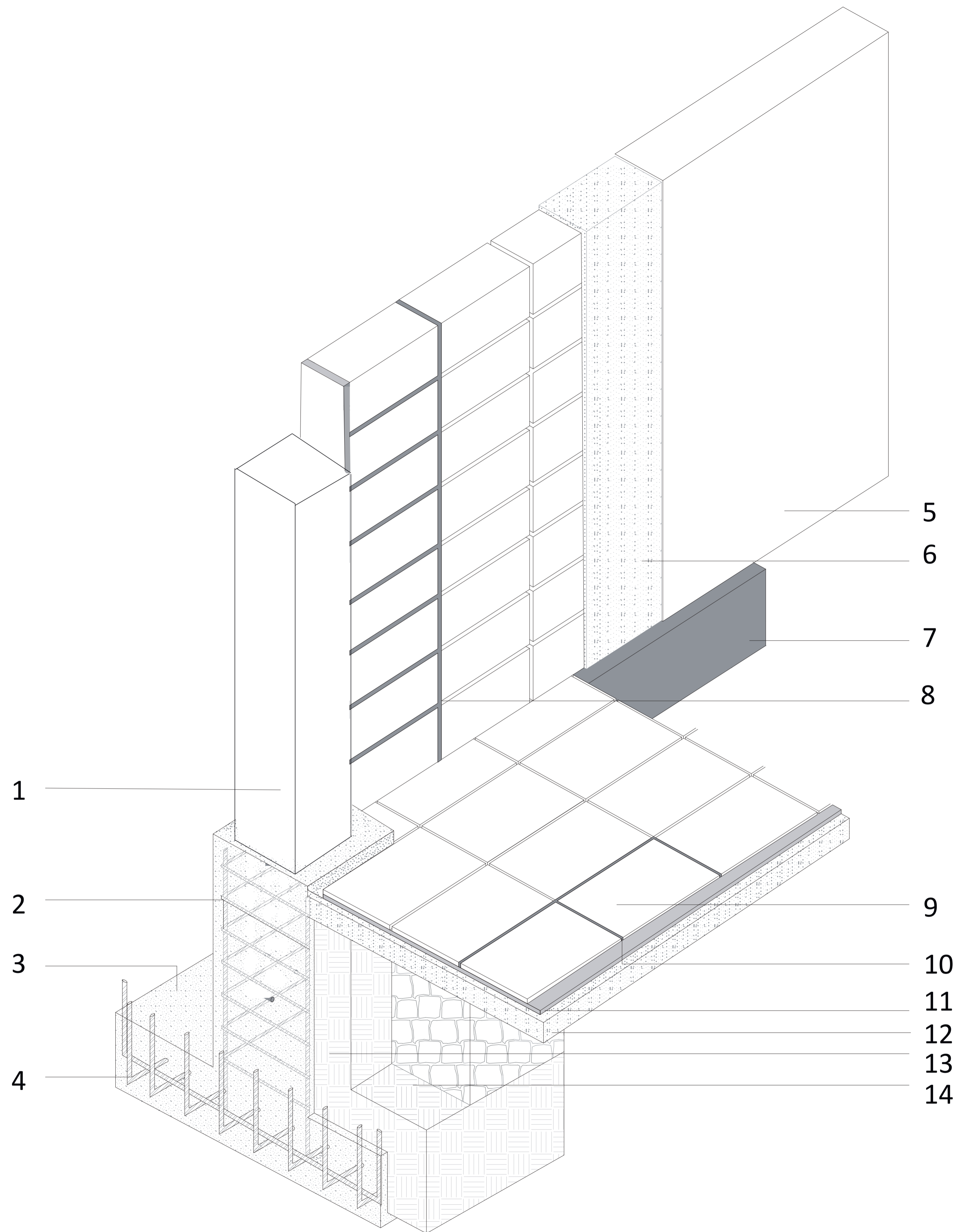


LEYENDA ESPACIOS

-  RUTA DE EVACUACIÓN
-  SALIDA
-  LUZ DE EMERGENCIA
-  EXTINTORES
-  ESCALERAS

PLANTA ALTA
Escala :-----1:500

PROYECTO ARQUITECTÓNICO DE TITULACIÓN: CETAD EL VALLE	
 UNIVERSIDAD "CATÓLICA DE CUENCA"	
AUTORES: WILO JAVIER CHANGO PILLO EDISON FAVIAN RODAS ROMERO	
TUTOR: ARQ. KATERINE REYES	FECHA: SEPTIEMBRE/2024
CONTIENE: EVACUACIÓN PLANTA ALTA	LAMINA: <div style="text-align: center; font-size: 2em; font-weight: bold;">8</div> DE 14



LEYENDA

- 1 Columna de hormigón armado 240 Kg/cm²
- 2 Estribo de N°. 2 @20cm.
- 3 Hormigón de 240 Kg/cm².
- 4 Parrilla de la zapata de varilla corruga de 16 ml.
- 5 Pintura satinada lavable.
- 6 Enlucido con cemento portland.
- 7 Cadena de amarre de cimentación y contrapiso.
- 8 Mortero cemento para juntas de ladrillo.
- 9 Piso de porcelanato.
- 10 Adhesivo cerámico.
- 11 Mortero para pegar porcelanato.
- 12 Concreto F'C 150Kg/cm².
- 13 Relleno mejorado compactado 95% (prueba proctor).
- 14 Terreno.

PROYECTO ARQUITECTÓNICO DE TITULACIÓN:
CETAD EL VALLE

 UNIVERSIDAD "CATÓLICA DE CUENCA"

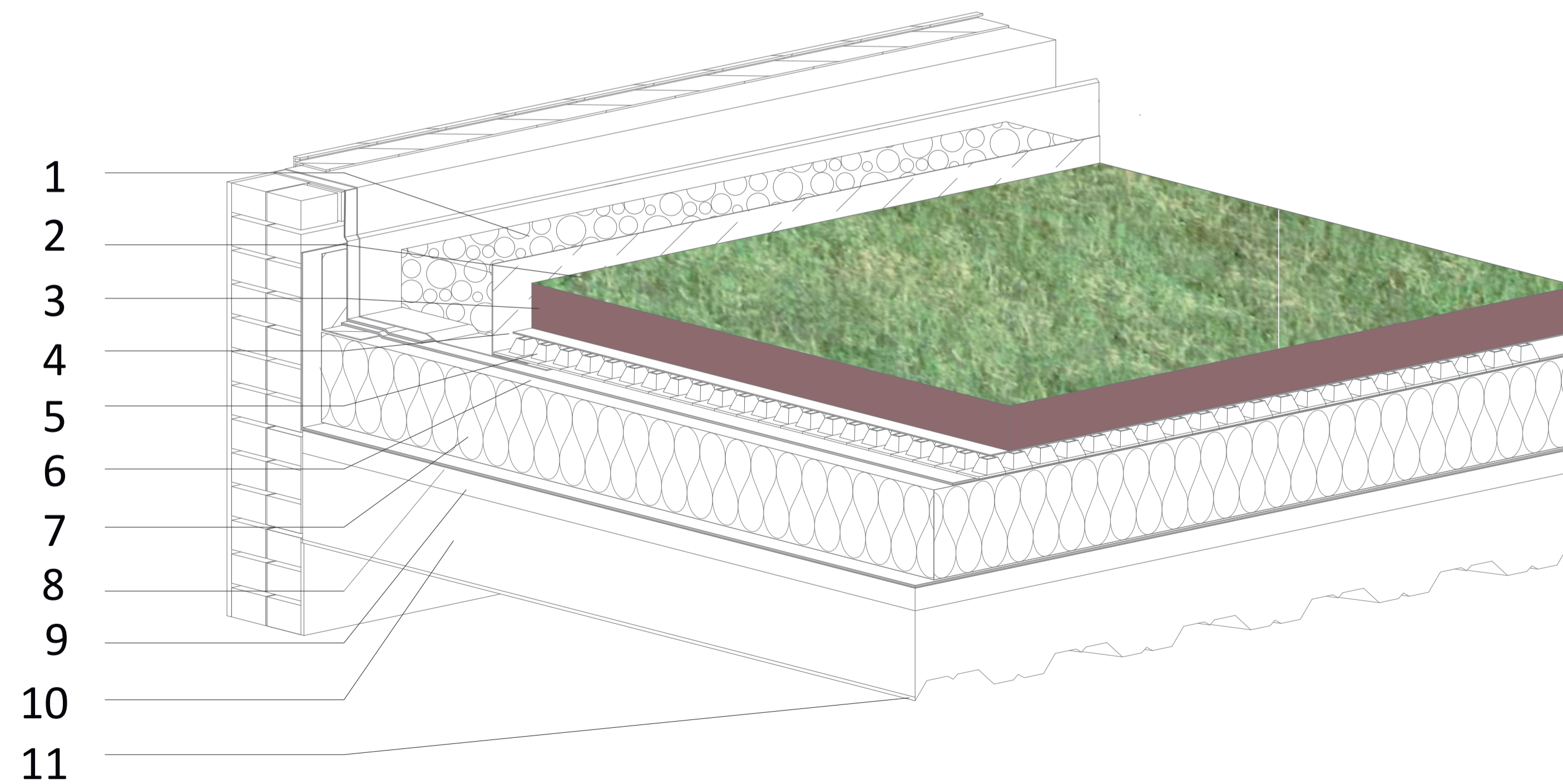
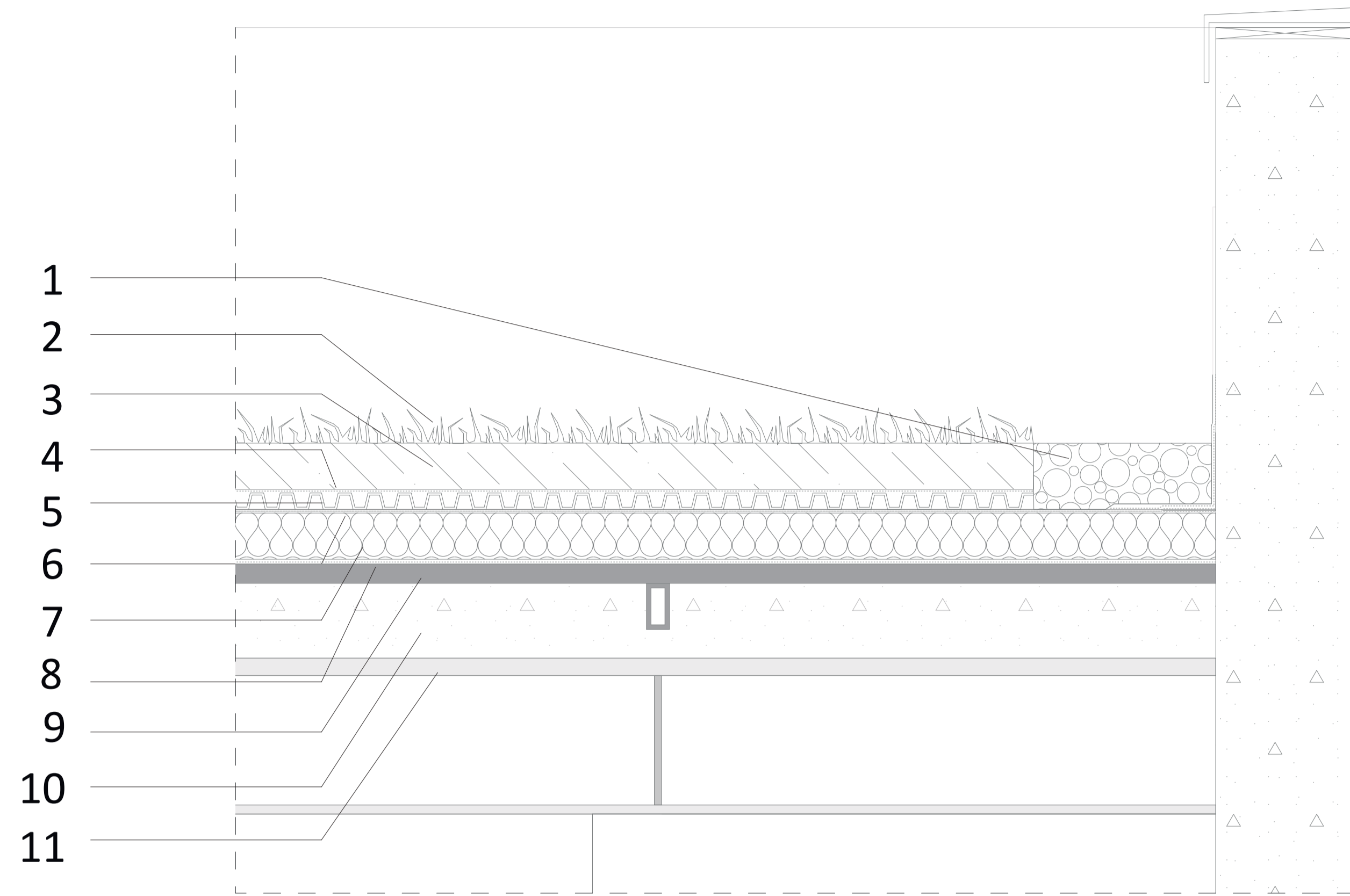
AUTORES: WILO JAVIER CHANGO PILLO
EDISON FAVIAN RODAS ROMERO

TUTOR: ARQ. KATERINE REYES

FECHA:
SEPTIEMBRE/2024

CONTIENE:
Detalle Cimentación

LAMINA:
9
DE 14



LEYENDA

- 1 Grava drenaje
- 2 Capa vegetal
- 3 Substrato de crecimiento
- 4 Membrana geotextil
- 5 Bandeja de drenaje - retención de agua
- 6 Membrana geotextil - retenedor de humedad y protección
- 7 Aislante térmico / acústico
- 8 Membrana impermeabilizante
- 9 Mortero de regularización
- 10 Losa de hormigón armado 210 kg/cm2
- 11 Placa colaborante

PROYECTO ARQUITECTÓNICO DE TITULACIÓN:
CETAD EL VALLE

 UNIVERSIDAD "CATÓLICA DE CUENCA"

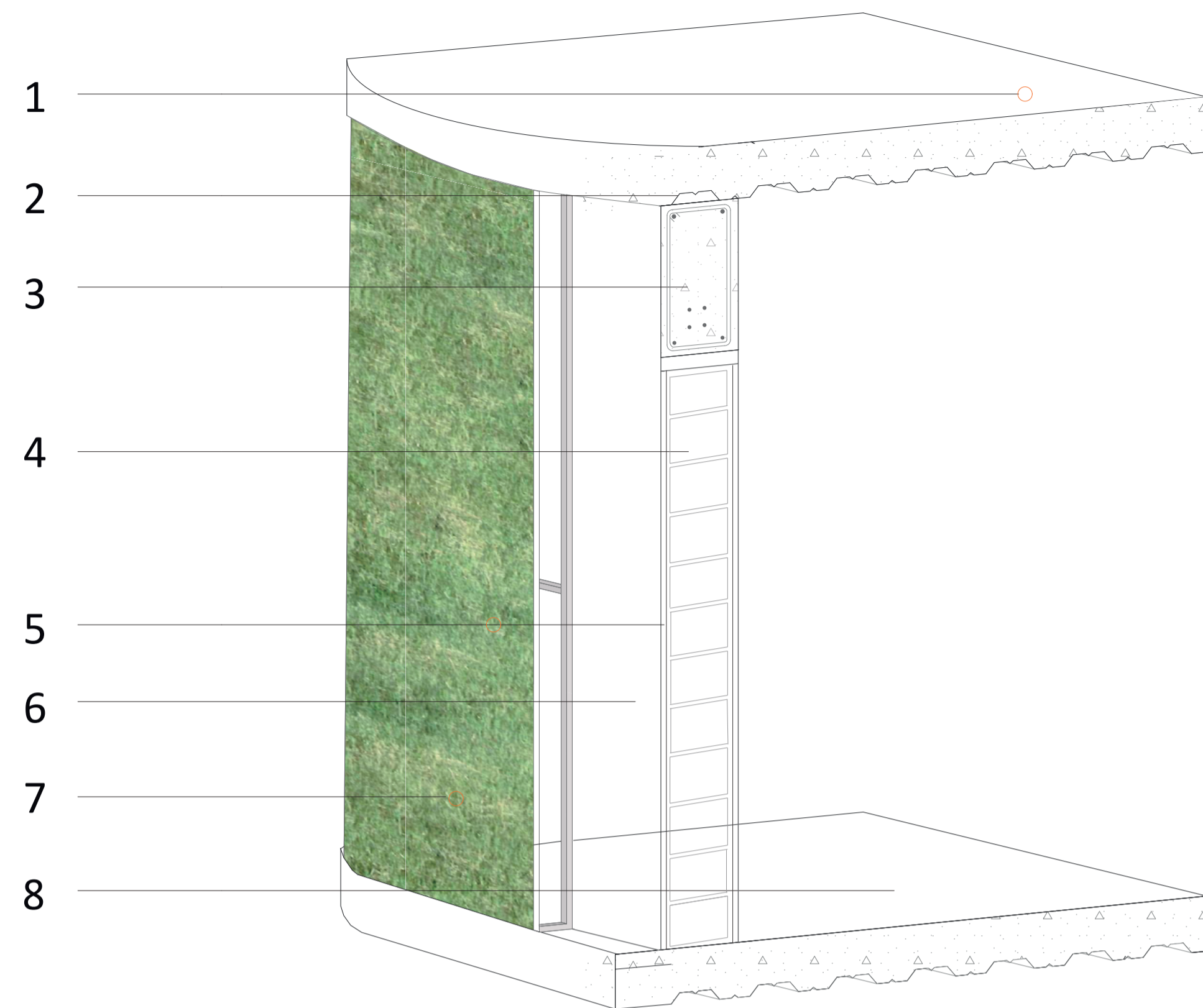
AUTORES: WILO JAVIER CHANGO PILLO
EDISON FAVIAN RODAS ROMERO

TUTOR: ARQ. KATERINE REYES

FECHA:
SEPTIEMBRE/2024

CONTIENE:
Detalle Losa vegetal

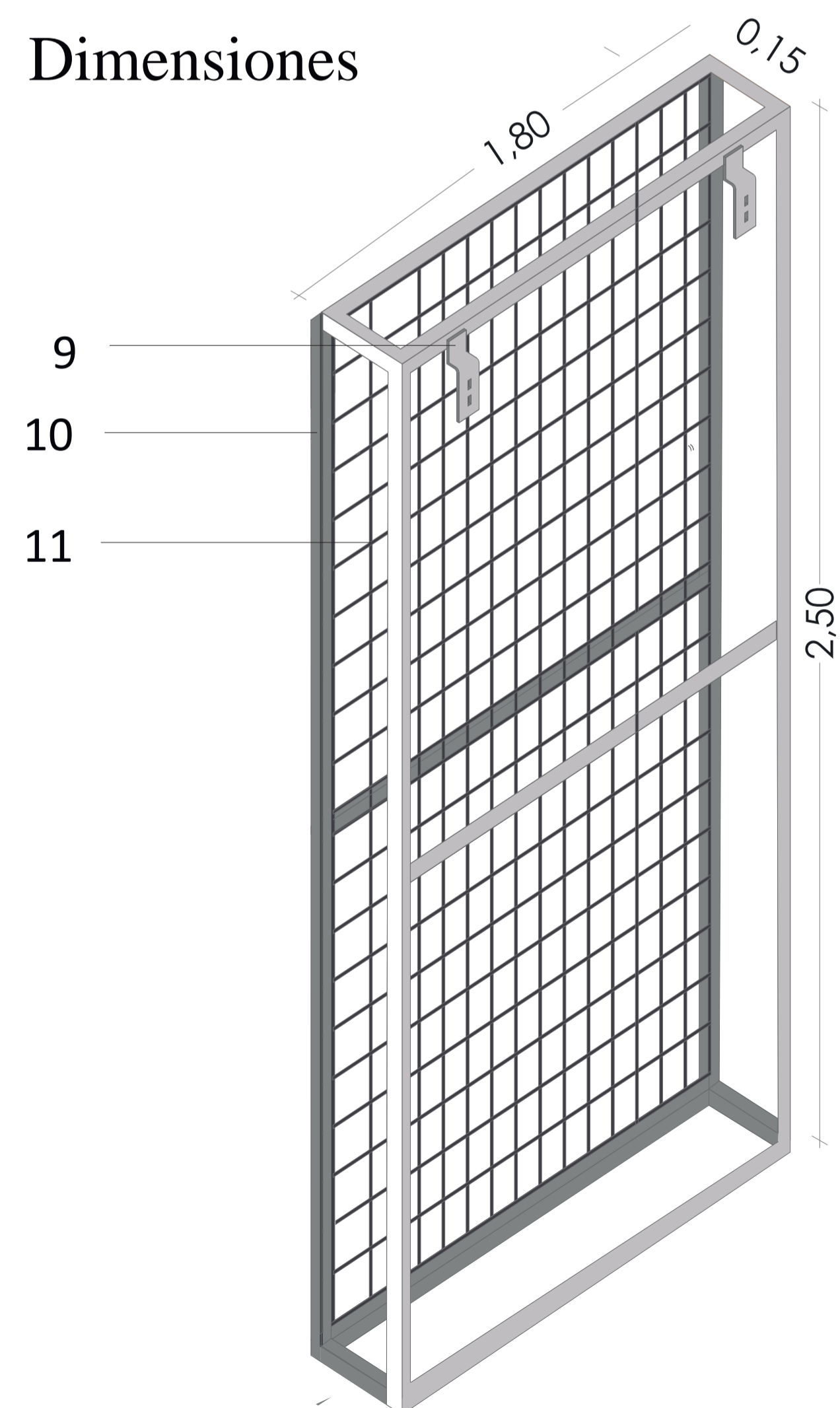
LAMINA:
10
DE 14



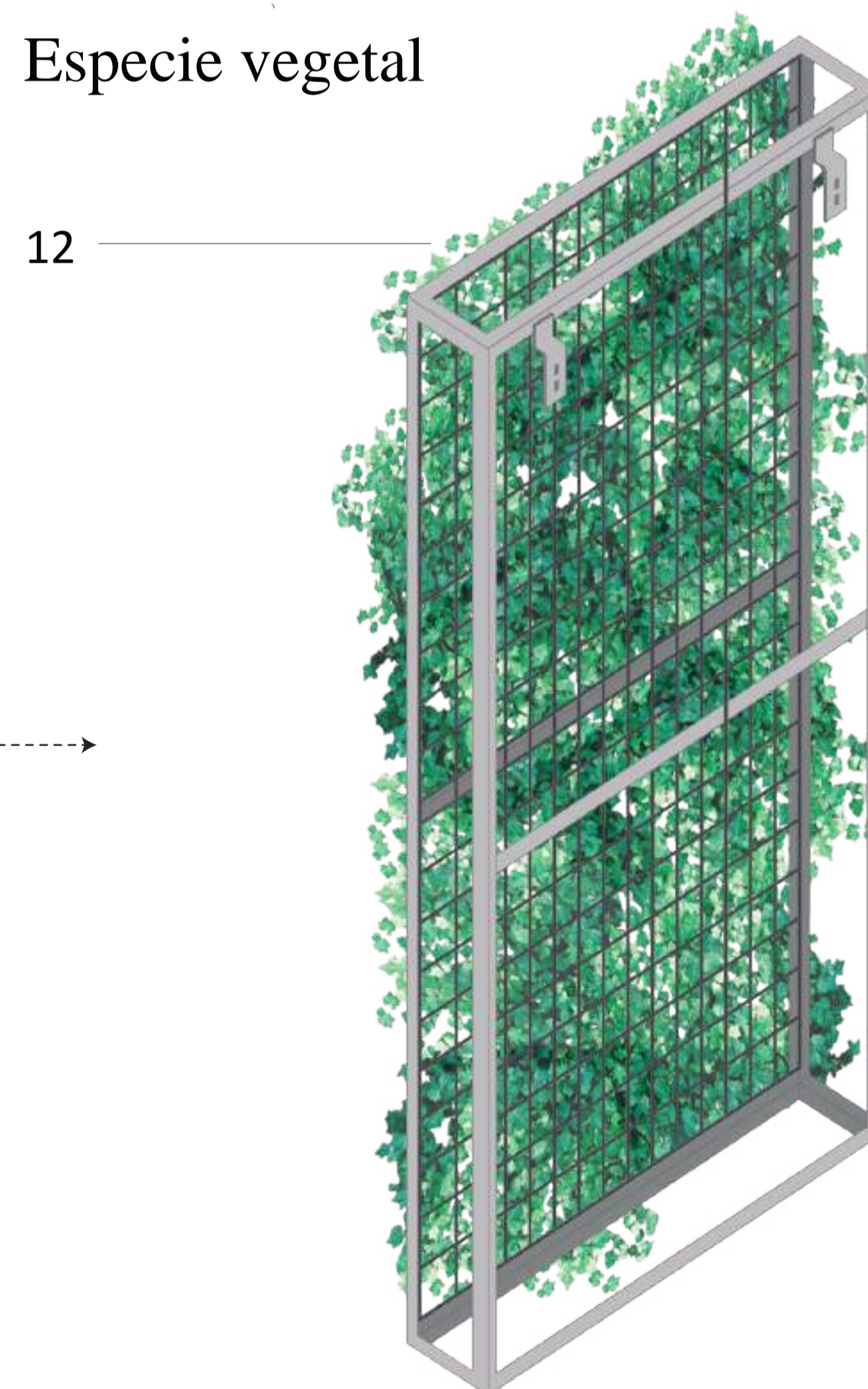
LEYENDA

- 1 Losa de hormigón 210 kg/cm²
- 2 Placa colaborante
- 3 Ladrillo panelón terracota
- 4 Viga prefabricada de hormigón
- 5 Mortero de juntas de ladrillo
- 6 Pintura latex para exterior
- 7 Muro vegetal
- 8 Piso flotante de vinilo PVC
- 9 Patas de fijación
- 10 Estructura de acero galvanizado
- 11 Malla electrosoldada
- 12 Hiedra

Dimensiones



Especie vegetal



PROYECTO ARQUITECTÓNICO DE TITULACIÓN:
CETAD EL VALLE



AUTORES: WILO JAVIER CHANGO PILLO
EDISON FAVIAN RODAS ROMERO

TUTOR: ARQ. KATERINE REYES

FECHA: SEPTIEMBRE/2024

CONTIENE: Detalle Muro vegetal

LAMINA:
11
DE 14



Zona fogata



Pileta residencial



Zona visitas



Fachada residencial



Pileta área visitas



Recibidor principal



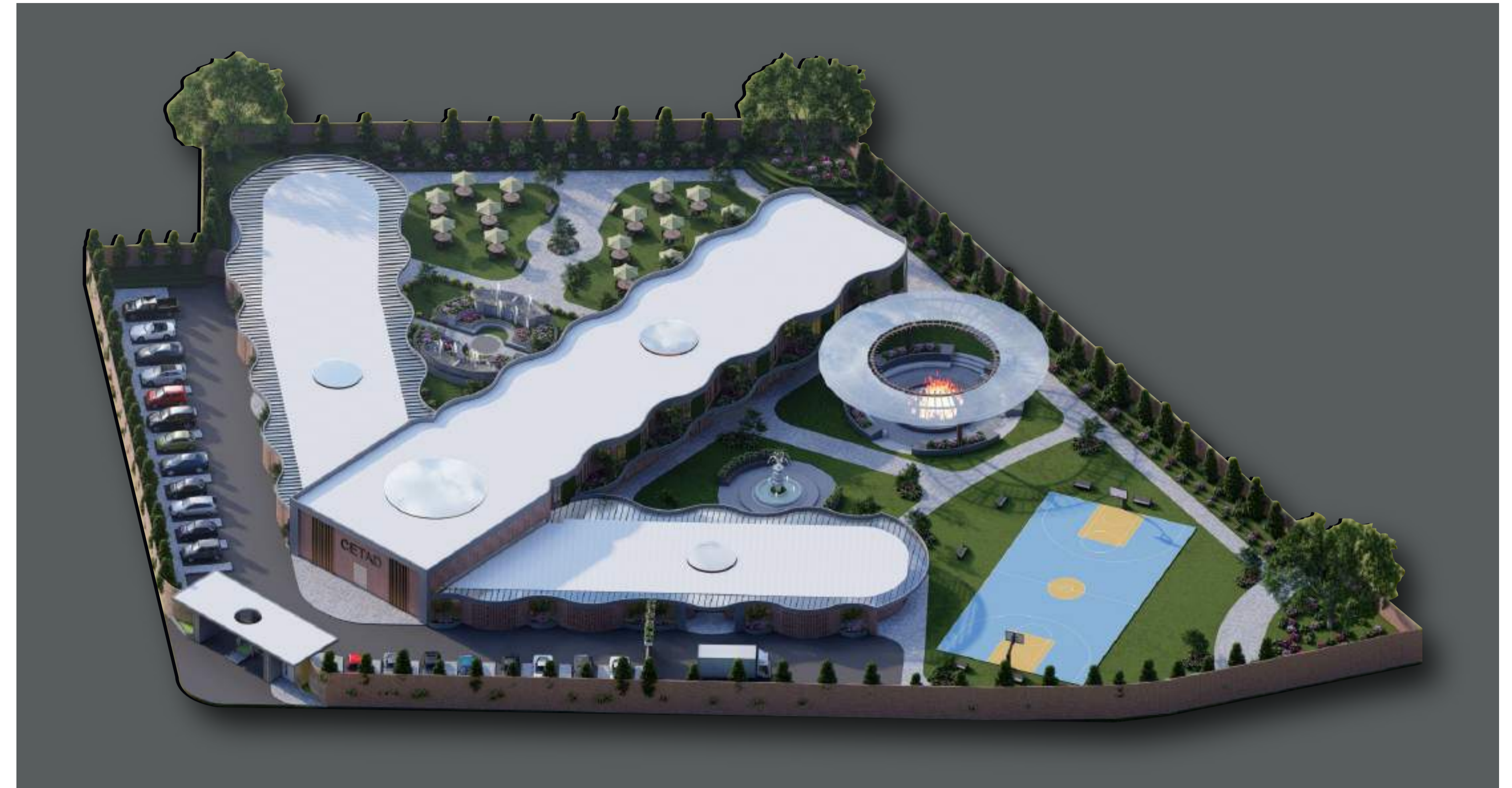
Sala de espera



Consultorios



Dormitorios



Vista General 1



Sala de terapia



Vista General 2

AUTORIZACION DE PUBLICACION EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Nosotros, **Wilo Javier Chango Pillo** y **Edison Favian Rodas Romero** portadores de las cédulas de ciudadanía N.º **1723433833** y **0105138440**. En calidad de autores y titulares de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación "**Anteproyecto de centro de tratamiento de adicciones aplicando criterios de emplazamiento, psicología del color y percepción de materiales en la parroquia el Valle, Cuenca – Ecuador**" de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconocemos 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; autorizamos 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, 23 de octubre de 2024

F:


Wilo Javier Chango Pillo
01010101010

F:


Edison Favian Rodas Romero
0105138440