



**UNIVERSIDAD LAICA VICENTE
ROCAFUERTE DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE INGENIERÍA, INDUSTRIA Y
CONSTRUCCIÓN
CARRERA DE ARQUITECTURA**

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

TEMA:

**CENTRO DE TRATAMIENTO CONTRA EL ALCOHOLISMO CON
CRITERIOS RESILIENTES EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL**

TUTORA:

MSC. LINA AGUSTO AGUSTO

AUTORES:

RAÚL ANDRÉS MONCAYO ÁLAVA

MARÍA JOSÉ SILVA NARANJO

GUAYAQUIL - ECUADOR

2022

REPOSITARIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA	
FICHA DE REGISTRO DE TESIS	
TÍTULO Y SUBTÍTULO: Centro de Tratamiento contra el Alcoholismo con Criterios Resilientes en la Ciudad de Guayaquil	
AUTOR/ES: .	REVISORES O TUTORES: Agusto Agusto, Lina, MSc.
INSTITUCIÓN: Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil	GRADO OBTENIDO: Arquitecto
FACULTAD: INGENIERÍA, INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN	CARRERA: Arquitectura
FECHA DE PUBLICACIÓN: 2022	N. DE PAGS: 170 PÁGS.
ÁREAS TEMÁTICAS: Arquitectura y Construcción	
PALABRAS CLAVE: Diseño arquitectónico, alcoholismo, resiliencia, topografía, planos	
RESUMEN: El consumo del alcohol es un problema social y de salud pública que afecta el aspecto físico, mental y social del individuo, por lo que cualquier acción que se tome para enfrentarla tendrá un impacto positivo en la vida de las personas. Sin embargo, la falta de centros especializados para atender esta necesidad es evidente. El presente estudio tiene por objeto el diseño de un centro de tratamiento contra el alcoholismo con criterios resilientes para satisfacer la demanda de este tipo de centros en la parroquia Chongón, cantón Guayaquil. Para ello, se determinan las normas y criterios de resiliencia vigentes para este tipo de centros; se identifican las necesidades de la población de la zona; y se definen los espacios interiores y exteriores necesarios para elaborar planos arquitectónicos bajo criterios de resiliencia. Los métodos aplicados para el desarrollo de esta investigación fueron el hipotético deductivo, para observar el problema de estudio y el inductivo, para	

recoger información primaria y establecer conclusiones particulares. Se utilizó una tipología descriptiva y de campo, con un enfoque mixto. Las técnicas e instrumentos de investigación con los que se recogió la información fueron la encuesta y la entrevista, aplicados a una muestra de 73 habitantes de la zona, y 2 funcionarios públicos. Los resultados obtenidos permitieron confirmar que la propuesta de diseño arquitectónico de un centro de tratamiento contra el alcoholismo utilizando criterios resilientes, incide positivamente y de manera importante en la demanda de este tipo de centros en la zona delimitada.

N. DE REGISTRO (en base de datos):	N. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		
ADJUNTO PDF:	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
CONTACTO CON AUTORES/ES: Moncayo Álava Raúl Silva Naranjo María José	Teléfono: 0986789490 0939185600	E-mail: rmoncayoa@ulvr.edu.ec msilvan@ulvr.edu.ec
CONTACTO EN LA INSTITUCIÓN:	Mg. Milton Andrade Laborde Decano de la Facultad de Ingeniería, Industria y Construcción Teléfono: (04)2596500 Ext. 241 E-mail: mandradel@ulvr.edu.ec Título. Mg. María Eugenia Dueñas Barberán Subdecana de la Facultad de Ingeniería, Industria y Construcción Teléfono: 2596500 E-mail: mdueñasb@ulvr.edu.ec	

CERTIFICADO DE ANTIPLAGIO ACADÉMICO

Turnitin Informe de Originalidad

- Procesado el: 11-abr.-2022 23:17 -05
- Identificador: 1808520423
- Número de palabras: 10318
- Entregado: 1

TESIS Por Raul Moncayo - Maria Silva

Índice de similitud

2%

Similitud según fuente

Internet Sources:

2%

Publicaciones:

3%

Trabajos del estudiante:

2%



Lina Albania Augusto Augusto, Mgtr.
tUTORA

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS PATRIMONIALES

Los estudiantes egresados RAÚL MONCAYO ÁLAVA y MARÍA JOSÉ SILVA NARANJO, declaran bajo juramento, que la autoría del presente proyecto de investigación, CENTRO DE TRATAMIENTO CONTRA EL ALCOHOLISMO CON CRITERIOS RESILIENTES EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, corresponde totalmente a los suscritos y nos responsabilizamos con los criterios y opiniones científicas que en el mismo se declaran, como producto de la investigación realizada.

De la misma forma, cedemos los derechos patrimoniales y de titularidad a la Universidad Laica VICENTE ROCAFUERTE de Guayaquil, según lo establece la normativa vigente.

Autores

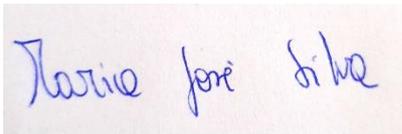
Firma:



RAÚL ANDRÉS MONCAYO ÁLAVA

C.I. 0918742529

Firma:



MARÍA JOSÉ SILVA NARANJO

C.I. 0926304825

CERTIFICACIÓN DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Proyecto de Investigación CENTRO DE TRATAMIENTO CONTRA EL ALCOHOLISMO CON CRITERIOS RESILIENTES EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, designado por el Consejo Directivo de la Facultad de Educación de la Universidad Laica VICENTE ROCAFUERTE de Guayaquil.

CERTIFICO:

Haber dirigido, revisado y aprobado en todas sus partes el Proyecto de Investigación titulado: CENTRO DE TRATAMIENTO CONTRA EL ALCOHOLISMO CON CRITERIOS RESILIENTES EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, presentado por los estudiantes - como requisito previo, para optar al Título de ARQUITECTO, encontrándose aptos para su sustentación.

Firma:

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Lina Augusto Augusto', written over a light grey rectangular background.

MSC. LINA AGUSTO AGUSTO

C.C. 0907563886

AGRADECIMIENTO

Quiero aprovechar este espacio para agradecerle a Jehová Dios por todas sus maravillosas bendiciones, sin su misericordia y amor no lo hubiese podido lograr.

Segundo quiero agradecer a mis padres quienes me inculcaron el amor por la arquitectura desde que estaba en el vientre de mi madre; y con su ejemplo me motivaron a ser arquitecto como ellos.

También quiero agradecer a la Universidad Laica Vicente Rocafuerte, directivos y docentes de la facultad, en especial a la Master María Eugenia Dueñas y Master Grace Pesantez quienes me motivaron a que llegue hasta el final pese a cualquier circunstancia.

Así mismo quiero expresar mi agradecimiento a la Msc. Lina Augusto quien como tutora nos acompañó y aportó con su guía, experiencia y conocimientos.

Quiero agradecer a mis jefes: María Fernanda Villacis y Raúl Avecillas quienes me permitieron ajustar mi jornada laboral para así poder cursar mis estudios.

Finalmente quiero expresar mi agradecimiento a María José Silva, mi amiga y compañera de titulación, gracias por todo en especial por la competencia sana que siempre nos motivó a ser mejores.

Raúl Andrés Moncayo Álava

DEDICATORIA

Esta tesis va dedicada a mis padres Carminia y Raúl quienes con su amor, ejemplo y esfuerzo supieron guiarme por el correcto camino, motivándome siempre a que sueñe en grande y que cumpla todas las metas que me proponga.

A mis hermanos Carlos y David, a mis cuñadas Domenica y Joselyn, a mis abuelitos y demás familiares, gracias por su cariño y apoyo incondicional durante todo este proceso.

A mis amigos Julio, Irene, Karla y Dalia quienes de cerca siempre me alentaron, apoyaron y supieron comprender durante estos 5 años.

Finalmente, y de manera muy especial quiero dedicar este trabajo a las 4 personitas más importantes de mi vida, a mis sobrinos: Lucciano, Valentina, Lucas y Violetta, todo lo que hago es por y para ellos.

Raúl Andrés Moncayo Álava

AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradezco profundamente a Dios por acompañarme en todo momento y darme fuerzas cuando más lo necesito.

Agradezco a mi familia por creer en mi desde el inicio y apoyarme en todas mis decisiones, por estar a mi lado en cada prueba que he tenido alimentándome a ser siempre mi mejor versión.

Mi agradecimiento también va dirigido a mi tutora, la Msc. Lina Agosto, quien nos guió en todo el camino con su amplio conocimiento, motivándonos durante todo el desarrollo de la tesis.

Quiero agradecer a la Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil por abrirme las puertas de su noble institución para poder estudiar mi adorada carrera, así como también a los diferentes docentes y directivos que me brindaron sus conocimientos y apoyo, en especial a la Master Grace Pesantez quien desde el inicio me ha acompañado en este largo camino.

Finalmente agradezco a mis compañeros y amigos Raúl Moncayo y Susana Mora quienes siempre estuvieron a mi lado tanto en mi vida universitaria como en mi vida personal, aportando siempre su granito de arena para permitirme crecer cada día.

María José Silva Naranjo

DEDICATORIA

Dedico este trabajo con todo mi amor y cariño a mi familia por su apoyo y paciencia incondicional, en especial a mis hermanas quienes desde la distancia me han acompañado en todo el proceso brindándome fuerzas y afecto, sin ellas no hubiera podido lograrlo ya que han sido mi guía y soporte.

María José Silva Naranjo

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
1.1 Tema	3
1.2 Planteamiento del Problema	3
1.3 Formulación del Problema.....	6
1.4 Sistematización del Problema.....	6
1.5 Objetivo General.....	6
1.6 Objetivos Específicos	6
1.7 Justificación de la Investigación	7
1.8 Delimitación de la Investigación	8
1.9 Hipótesis	9
1.10 Línea de Investigación	9
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO.....	10
2.1 Antecedentes históricos	10
2.2 Referencias del Tema.....	11
2.2.1 Tesis Internacionales.....	11
2.2.2 Tesis Nacionales	14
2.3 Modelos Análogos	15
2.3.1 Referentes Internacionales	15
2.3.2 Referentes Nacionales.....	24
2.4 Marco Teórico Referencial	30
2.4.1 Arquitectura sostenible	30
2.4.2 Criterios de resiliencia para la construcción de edificios.....	32
2.4.3 Alcoholismo: causas y factores de riesgo	35
2.4.4 Síntomas del alcoholismo	38

2.5	Marco Conceptual.....	39
2.6	Marco Legal.....	41
CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN		71
3.1	Métodos de la investigación	71
3.2	Tipo de Investigación.....	71
3.3	Enfoque de la Investigación.....	71
3.4	Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	72
3.5	Población y Muestra	72
3.5.1	Población	72
3.5.2	Muestra	73
3.6	Análisis de Resultados	73
3.6.1	La Encuesta a los habitantes del sector.....	73
3.6.2	Entrevista al profesional de Instituto de Neurociencias – Unidad de Conductas Adictivas	84
3.6.3	Entrevista al Coordinador de Alcohólicos Anónimos	89
CAPÍTULO IV LA PROPUESTA.....		92
4.1	Descripción de la propuesta.....	92
4.2	Análisis del sitio.....	93
4.2.1	Terreno.....	93
4.2.2	Clima.....	93
4.2.3	Vegetación	94
4.2.4	Asoleamiento	94
4.2.5	Vientos	96
4.2.6	Análisis Vial	96
4.2.7	Análisis de retiro y propuesta de movilidad	97
4.2.8	Equipamiento	101
4.3	Programación arquitectónica	101

4.3.1 Programa de necesidades	101
4.4 Zonificación	104
4.4.1 Volumetría	106
4.4.2 Planos arquitectónicos	108
4.5 Presupuesto referencial	109
CONCLUSIONES.....	111
RECOMENDACIONES	113
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	114

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Delimitación del problema	8
Tabla 2. Datos informativos del proyecto en Santiago de Compostela.....	15
Tabla 3. Datos informativos del proyecto en Calella	20
Tabla 4. Datos informativos CEDEREA.....	25
Tabla 5. Requerimientos de Talento Humano CETAD.....	53
Tabla 6. Caracterización Talento Humano CATAD	54
Tabla 7. Grupo etario.....	68
Tabla 8. Índice de Camas	69
Tabla 9. Guayas	69
Tabla 10. El alcoholismo y la sociedad	74
Tabla 11. Quiénes sufren de alcoholismo.....	75
Tabla 12. Reconocer el problema	76
Tabla 13. Las familias y sus condiciones para ayudar	77
Tabla 14. Centros especializados en Guayaquil	78
Tabla 15. Disponibilidad de centros especializados en el sector.....	79
Tabla 16. Acceso a centros especializados	80
Tabla 17. Beneficios de un centro especializado para el sector	81
Tabla 18. Ubicación del centro de tratamiento especializado	82
Tabla 19. Calidad del centro de tratamiento.....	83
Tabla 20. Entrevista al profesional médico de la Unidad de Conductas Adictivas de Alcohólicos Anónimos Guayaquil.....	84

Tabla 21. Entrevista al Coordinador de Alcohólicos Anónimos Guayaquil	89
Tabla 22. Cuadro de áreas	101

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Locación para construcción de Centro de Tratamiento contra el Alcoholismo..	9
Figura 2. Proyecto Hombre, ubicación geográfica.	15
Figura 3. Proyecto Hombre, planta baja.	16
Figura 4. Proyecto Hombre, elevación.	17
Figura 5. Terapia ambulatoria.	17
Figura 6. Administración.	17
Figura 7. Residencial.	18
Figura 8. Talleres.	18
Figura 9. Deportiva.	18
Figura 10. Servicios comunes.	18
Figura 11. Vista frontal.	19
Figura 12. Centro de Drogodependencia Calella, ubicación geográfica.	20
Figura 13. Centro de Drogodependencia Calella. Planta baja general.	21
Figura 14. Centro de Drogodependencia Calella. Vista frontal.	22
Figura 15. Recepción principal.	22
Figura 16. Consultorios y oficinas.	23
Figura 17. Cocina, comedor.	23
Figura 18. Hall recepción planta alta.	23
Figura 19. Espacios de tratamiento.	24
Figura 20. CEDEREA, Ubicación geográfica.	25
Figura 21. Cederea: vista frontal.	26
Figura 22. Recepción.	26
Figura 23. Sala de espera planta baja.	27
Figura 24. Consultorio médico.	27
Figura 25. Farmacia.	27
Figura 26. Oficinas.	28
Figura 27. Dormitorios.	28
Figura 28. Cocina.	28

Figura 29. Espacios de Terapia.....	28
Figura 30. Aulas de trabajo.	29
Figura 31. Gimnasio.	29
Figura 32. Cancha polifuncional.	29
Figura 33. Piscina.	29
Figura 34. Clasificación CIE-10 de trastorno mental y de comportamiento por consumo de alcohol.	37
Figura 35. Fases de la alcoholomanía o alcoholemia.	38
Figura 36. El alcoholismo y la sociedad.....	74
Figura 37. Quiénes sufren de alcoholismo.	75
Figura 38. Reconocer el problema.....	76
Figura 39. Las familias y sus condiciones para ayudar.	77
Figura 40. Centros especializados en Guayaquil.....	78
Figura 41. Disponibilidad de centros especializados en el sector	79
Figura 42. Acceso a centros especializados.....	80
Figura 43. Beneficios de un centro especializado para el sector	81
Figura 44. Ubicación del centro de tratamiento especializado.....	82
Figura 45. Calidad del centro de tratamiento.	83
Figura 46. Ubicación de Parroquia Chongón.	93
Figura 47. Criterios de asoleamiento 1.....	94
Figura 48. Criterios de asoleamiento 2.....	95
Figura 49. Fachada este (Dic. 21, 09h00).....	95
Figura 50. Fachada sur (Feb. 20, 12h00).....	95
Figura 51. Fachada oeste (Abr. 20, 15h00).	96
Figura 52. Fachada norte (Jun. 20, 11h30).....	96
Figura 53. Vía principal del proyecto.....	97
Figura 54. Vista de dirección de vía de Suroeste a Noreste.	97
Figura 55. Vista de dirección de vía de Noreste a Suroeste.	98
Figura 56. Retorno al Noreste.	98
Figura 57. Retorno al Suroeste.	99
Figura 58. Retiros.	99
Figura 59. Implantación del proyecto en sitio	100
Figura 60. Vista Volumétrica General.....	100
Figura 61. Zonificación.	105

Figura 62. Esquema funcional.....	106
Figura 63. Perspectiva 1.	107
Figura 64. Perspectiva 2.	107
Figura 65. Perspectiva 3.	108
Figura 66. Perspectiva 4.	108
Figura 67. Presupuesto referencial.	110
Figura 68. Instituto de Neurociencias.....	125
Figura 69. Asociación Alcohólicos Anónimos.....	125
Figura 70. Información del terreno.....	127
Figura 71. Plano topográfico. Curvas de nivel y corte de perfil.....	128
Figura 72. Bloques y equipamiento.....	129
Figura 73. Implantación general cubierta.....	130
Figura 74. Fachadas generales.....	131
Figura 75. Implantación planta general arquitectónica.	132
Figura 76. Implantación general planta ambientada.....	133
Figura 77. Bloque de Emergencia. Planta cortes fachada perspectiva.....	134
Figura 78. Administración. Planta cortes fachada perspectiva.....	135
Figura 79. Capilla.....	136
Figura 80. Cocina-Comedor. Planta cortes fachada perspectiva.....	137
Figura 81. Taller de manualidades.....	138
Figura 82. Aulas de capacitación.....	139
Figura 83. Sala de visitas.....	140
Figura 84. Bloque de consultorios.....	141
Figura 85. Bloque de Internos.....	142
Figura 86. Fachada de dormitorios.....	143
Figura 87. Cuarto de lavandería y caseta de huerto.....	144
Figura 88. Cancha multiuso y detalles.....	145
Figura 89. Piscina de rehabilitación y cuarto de desechos sólidos.....	146
Figura 90. Planta de cimentación.....	147
Figura 91. Detalles estructurales.....	148
Figura 92. Planos eléctricos.....	149
Figura 93. Planos sanitarios S1.....	150
Figura 94. Planos sanitarios S2.....	151
Figura 95. Planos sanitarios S3.....	152

Figura 96. Planos sanitarios S4.....	153
--------------------------------------	-----

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Encuesta a los Habitantes del Km. 23 vía a la Costa	120
Anexo 2 Entrevista a la Dra. Andrea Menoscal Pincay del Instituto de Neurociencias- Unidad de Conductas Adictivas	122
Anexo 3 Entrevista al Dr. Fabián Reyes Coordinador General de Alcohólicos Anónimos de Guayaquil, Ecuador.....	124
Anexo 4 Fotografías	125
Anexo 5 Planos.....	126

INTRODUCCIÓN

Consumir alcohol de manera frecuente es considerado un problema de carácter social y de salud pública, pues tiene un efecto negativo en el individuo, no solo de manera física, sino también en el aspecto mental y social, sin distinción de clases. Toda acción que se tome y que esté encaminada a enfrentar esta problemática tiene gran relevancia e impactará de forma importante el diario vivir de las personas, por lo que se considera de primordial atención. La falta de centros especializados autorizados para atender las necesidades de los ciudadanos que consumen alcohol de manera nociva en la ciudad de Guayaquil es evidente.

Se requiere de centros de tratamiento que enfrenten no solo la demanda de una sociedad, sino que además sus edificaciones estén diseñadas acorde a su entorno natural. El presente estudio plantea el diseño un centro de tratamiento contra el alcoholismo con criterios resilientes para mejorar principalmente la salud, y, por ende, la calidad de vida de los individuos dependientes del alcohol en el km. 23 vía a la Costa, parroquia Chongón, cantón Guayaquil.

El Capítulo I de este estudio abarca el diseño teórico de la investigación, incluyendo la formulación del problema, así como su sistematización. Por otra parte, también se incluyen los objetivos, tanto el general como los específicos. Un aspecto importante que este capítulo también desarrolla es la justificación de la investigación, la misma que se plasma partiendo de un enfoque global del problema y termina con el detalle del problema específico. La delimitación del hecho científico y la idea a defender, en conjunto con la contribución a la línea y sub-línea de investigación de la Facultad de Ingeniería, Industria y Construcción de la ULVR también se incluyen en este acápite.

El Capítulo II incluye el Marco Teórico de este trabajo investigativo. Se consideró una amplia variedad de estudios similares al tema de investigación, así como modelos análogos al propuesto, a fin de sustentarlo de manera teórica. Adicionalmente, se incluyen las teorías sustantivas y referenciales sobre al alcoholismo y sobre el diseño arquitectónico con criterios resilientes de un centro para su tratamiento.

El Capítulo III está dedicado a detallar la metodología de la investigación, la misma que refiere el tipo de investigación que se utiliza, así como su enfoque, el cual está descrito como mixto. Se incorpora también la descripción de los métodos aplicados, las técnicas e instrumentos seleccionados para recoger la información primaria, la población considerada en el estudio, y la muestra con la que se trabajará. Todo lo anterior, se reflejará en el análisis

de los resultados obtenidos, los cuales se basan en tablas y gráficas, y que servirá además para elaborar conclusiones y confirmar la idea a defender inicialmente descrita.

El Capítulo IV presenta la propuesta del estudio, la misma que tiene como objeto brindar una solución a la problemática de la investigación. Esta propuesta se refiere al diseño arquitectónico de un centro de tratamiento contra el alcoholismo con criterios resilientes en el km. 23 vía a la Costa, parroquia Chongón, cantón Guayaquil, el mismo que en su desarrollo incluye los objetivos planteados, el esquema de la propuesta, el análisis de su viabilidad y los diversos planes arquitectónicos que sustentan el diseño resiliente del Centro.

CAPÍTULO I

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Tema

Centro de Tratamiento contra el Alcoholismo con Criterios Resilientes en la Ciudad de Guayaquil

1.2 Planteamiento del Problema

Durante siglos, el alcohol ha sido utilizado de manera amplia por infinidad de culturas, sin considerar que su consumo excesivo conlleva una serie de efectos significativos no solo para los habitantes y la sociedad, sino también para la economía de un país. Es así, que el consumo dañino de alcohol es considerado un importante factor que afecta la salud de la población mundial (OMS, 2018). Es precisamente de este consumo excesivo que se origina el alcoholismo, considerado una adicción y visto como una enfermedad de carácter crónico que perjudica el aspecto físico y psicoemocional del individuo, llevándolo a modificar incluso una o varias funciones de su organismo, y pudiendo causar su muerte (OPS, 2020).

El alcoholismo se ha transformado en un problema social importante puesto que tiene una alta carga de morbilidad y de lesiones a nivel mundial, la cual en la actualidad continúa siendo inaceptablemente alta (CGP - España, 2018). Las estadísticas más recientes de la OMS (2018) indican que en solo en el año 2016 cerca de 2.300 millones de habitantes del planeta eran consumidores habituales de alcohol, especialmente en Europa y América. De ellos, 993 millones de personas lo consumieron en exceso, siendo la cuarta parte de ellos, adolescentes de entre 15 y 19 años. La OMS señala además que consumir alcohol de forma excesiva es factor generador de violencia y el origen de al menos 200 enfermedades en el ser humano, tales como problemas de salud mental, lesiones, cáncer o accidentes cerebrovasculares, además de generar violencia, todo lo cual causa la muerte de alrededor de 3 millones de personas en el planeta cada año.

No obstante, existe consciencia de las dificultades generadas por el alcoholismo, la OMS (2018) considera que existe un escaso compromiso para reducir esta problemática, en especial debido a la falta de políticas e intervenciones de salud pública, y por este motivo, prevé que el consumo de alcohol se incrementará hacia el 2025, a menos que se brinde apoyo prioritario al desarrollo e implementación de acciones eficaces que reviertan las elevadas

tasas de consumo (p. 2). Entre estas acciones se encuentra el tratamiento de la abstinencia o desintoxicación, para lo cual es imprescindible contar con instalaciones adecuadas en las que se pueda brindar apoyo a la población dependiente del alcohol, y disminuir su dependencia, así como las desigualdades de salud y de género de manera eficaz (OMS, 2018).

Ecuador no es excepción a los problemas que causa el alcoholismo. Los siniestros de tránsito atribuidos al consumo del alcohol fueron el 9% del total de accidentes en 2020 en relación con al 8% en 2019 y al 7% en 2015. En el año 2020, esto significó 1.028 personas fallecidas o lesionadas por causas atribuibles al consumo excesivo de alcohol. De todas las provincias, Guayas es aquella que más fallecidos o lesionados con 409 personas afectadas que significaron el 40% del total de fallecidos (ANT, 2020).

El Gobierno ecuatoriano, ha tratado de responder a la problemática del consumo nocivo del alcohol a través del Ministerio de Salud Pública (MSP) y la Agencia de Aseguramiento de Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACCESS), estableciendo políticas para ayudar a personas dependientes del alcohol y otras drogas. Entre estas políticas se incluye el control de las dependencias de salud públicas y privadas que se dedican a tratar a quienes sufren algún tipo de adicción (MSP, 2021). Lamentablemente, para una población de 17,5 millones a diciembre 2020 en el Ecuador existen únicamente 55 Centros Especializados en Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y Otras Drogas (CETAD). De estos centros, tan solo 7 son públicos y 48 son privados. En la provincia del Guayas, con 4,3 millones de habitantes, están localizados únicamente 7 CETAD, de los cuales todos son privados. En Guayaquil, donde habitan alrededor de 2,7 millones de personas, existen tan solo 3 CETAD al servicio de las personas con algún tipo de dependencia (MSP, 2021).

Como soporte a los CETAD autorizados por el MSP, Guayaquil cuenta con el apoyo de 7 grupos de apoyo de Alcohólicos Anónimos, una organización internacional conformada por hombres y mujeres no profesionales, apolíticos y auto financiados, que exponen ante sus miembros sus vivencias, con el afán de aliviar sus problemas de adicción al alcohol (El Universo, 2020).

La falta de centros para el tratar a personas con problemas de consumo nocivo de alcohol u otras drogas en el país es evidente, más aún en la ciudad de Guayaquil, considerada el motor de crecimiento del Ecuador, y la que acoge a una gran cantidad de ciudadanos de diferentes estratos sociales provenientes de todas las provincias del país, que llegan con la

esperanza de trabajar y mejorar su calidad de vida. La enorme demanda de atención especializada ocasiona que surjan los centros no autorizados para el tratamiento de adicciones, los mismos que no cuentan ni con recursos ni con instalaciones apropiadas, y en la mayor parte de los casos, tampoco disponen de personal capacitado, generando una inadecuada atención a las personas con algún tipo de dependencia, y agravando la problemática (El Comercio, 2019).

Ante esta problemática, la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACESS) se mantienen en alerta permanente para identificar aquellos centros que funcionan sin autorización y bajo condiciones inadecuadas. Es así que, durante uno de sus operativos, la ACESS pudo evidenciar un centro clandestino sin permiso de funcionamiento ni personal médico, que contaba con 15 camas para 40 pacientes con consumo problemático de alcohol y otras drogas, en el norte de Guayaquil, habiendo entre ellos 6 menores de edad. A estos hechos se agrega que este centro presentaba mal manejo de desechos, insalubridad y alimentos en descomposición. Su clausura fue inmediata y los representantes del centro enfrentan ahora un proceso legal, como lo dispone la Ley (ACESS, 2022). Este caso es tan solo uno de los muchos que se han podido detectar durante los primeros meses de 2022.

No siempre es posible identificar a tiempo aquellos centros que funcionan sin las condiciones adecuadas para tratar a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas. A pesar de que las autoridades intentan identificar centros clandestinos, éstos siguen apareciendo, indiscutiblemente debido a la alta demanda y escasa oferta que existe. Esto ha ocasionado que existan accidentes con resultados mortales. En el año 2019, en un estrecho centro clandestino ubicado en el suburbio de Guayaquil, 18 jóvenes se asfixiaron en un incendio que no pudo ser controlado a tiempo (La República, 2019). Entre los hechos más recientes, en marzo de 2022, debido a las malas condiciones de seguridad y salubridad, otro centro de tratamiento de adicciones clandestino, también ubicado en el suburbio de la ciudad de Guayaquil, ardió en llamas. Como resultado, fallecieron siete jóvenes de entre 18 y 25 años que se encontraban internados (El Comercio, 2022).

Ante esta incuestionable necesidad, el presente estudio propone el diseño de un centro de tratamiento contra el alcoholismo, con criterios de diseño arquitectónico resilientes, localizado en el km. 23 de la vía a la Costa, Guayaquil, esto es, ofreciendo un entorno construido más preparado, resistente y adaptable, con la capacidad de responder a

las necesidades que se requieren dentro de este tipo de centros y apuntando a brindar una oportunidad para que las personas con consumo problemático de alcohol tengan una mejor salud y calidad de vida.

1.3 Formulación del Problema

¿De qué manera incide la propuesta de diseño de un centro de tratamiento contra la escasa oferta de centros de tratamiento contra el alcoholismo con criterios resilientes en la demanda de este tipo de centros en el km. 23 vía a la Costa, parroquia Chongón, cantón Guayaquil?

1.4 Sistematización del Problema

- ¿Qué normativas debe considerar el diseño arquitectónico del centro de tratamiento contra el alcoholismo en la ciudad de Guayaquil?
- ¿Qué criterios de resiliencia debe considerar el diseño arquitectónico del proyecto?
- ¿Cuáles son los espacios que se necesitan en un centro de tratamiento contra el alcoholismo para mejorar la salud y la calidad de vida de las personas que consumen alcohol de forma nociva?
- ¿Cómo debe estar equipado el centro de tratamiento contra el alcoholismo para el desarrollo de sus actividades?
- ¿Cuál será la estructura del centro de tratamiento contra el alcoholismo en la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cuáles serán los materiales propicios considerados en el diseño del Centro de Tratamiento?
- ¿Qué características debe tener el diseño de un centro de Tratamiento contra el alcoholismo con criterios resilientes?

1.5 Objetivo General

- Diseñar un centro de tratamiento contra el alcoholismo con criterios resilientes para satisfacer la demanda de este tipo de centros en el km. 23 vía a la Costa, parroquia Chongón, cantón Guayaquil.

1.6 Objetivos Específicos

- Determinar las normas y los criterios de resiliencia para la construcción del centro de tratamiento contra el alcoholismo.

- Identificar las necesidades para la construcción de un centro de tratamiento contra el alcoholismo en el km. 23 vía a la Costa, parroquia Chongón, cantón Guayaquil.
- Definir los espacios interiores y exteriores para la elaboración de planos arquitectónicos considerando criterios de resiliencia y los requerimientos del centro de tratamiento contra el alcoholismo.

1.7 Justificación de la Investigación

Este trabajo de investigación tiene gran importancia pues trata el problema del alcoholismo y de las necesidades existentes para abordar este problema, en una sociedad donde existen pocos centros especializados y autorizados para su tratamiento. El alcoholismo es considerado un asunto de salud pública no solo en el Ecuador, sino en un gran número de países a nivel mundial. En nuestro país, el consumo nocivo de alcohol es uno de los principales problemas enfrenta la sociedad, particularmente en Guayaquil, considerada la ciudad que más gasta por consumo de alcohol (INEC, 2015).

Hoy en día, Guayaquil afronta un déficit de oferta de centros de tratamiento contra el alcoholismo con infraestructura adecuada. La elevada demanda de personas con dependencia al alcohol ha llevado a que existan clínicas o centros no autorizados, que no cumplen con los requisitos exigidos por el MSP y la Gobernación del Guayas. Este problema ha provocado en ciertos casos, desenlaces lamentables, a causa de la falta de personal capacitado o de instalaciones adecuadas (Romero, 2020). Se evidencia también la escasez de centros de tratamientos autorizados con infraestructura adecuada en el km. 23 vía a la Costa, parroquia Chongón, cantón Guayaquil, y podría derivar en una crisis de salud más profunda.

Por tanto, toda acción para remediar o disminuir esta adicción favorece a la sociedad y a la economía del país. La construcción de una edificación con criterios resilientes implica un enorme beneficio para una sociedad que carece de este tipo de inmuebles que ofrece resistencia a los desastres naturales o brinda la oportunidad de recuperarse después de que ha cesado la perturbación a la que ha sido sometida.

Los beneficiarios del presente estudio son principalmente las personas que habitan en el km. 23 vía a la Costa, parroquia Chongón, cantón Guayaquil, los mismos que contarán con un centro especializado para tratar el alcoholismo, y satisfacer el requerimiento de este servicio en la zona. Se beneficia también la sociedad en general, puesto que la construcción

de un centro de este tipo ayuda a mejorar la convivencia, la seguridad y la calidad de vida de las personas afectadas.

Finalmente, la propuesta de diseño de un centro de tratamiento contra el alcoholismo con criterio resiliente en la ciudad de Guayaquil tiene un gran impacto en la vida de quienes padecen esta adicción, sus familias y de la sociedad. Las infraestructuras resilientes son el camino al futuro y promueven el desarrollo de una ciudad y un país, por lo que la propuesta planteada en este estudio no solo enfrenta los retos del entorno natural en el que se desarrollará, sino a una problemática social y de salud que requiere atención eficaz.

1.8 Delimitación de la Investigación

Tabla 1. Delimitación del problema

Delimitación del problema

Campo:	Salud-Arquitectónico
Área:	Arquitectura
Aspecto:	Proyecto arquitectónico de un centro de tratamiento contra el alcoholismo.
Población:	Personas con consumo problemático de alcohol.
Delimitación temporal:	6 meses.
Delimitación espacial:	Km. 23 Vía a la Costa, Guayaquil, Ecuador
Periodo de ejecución	2021-2022

Fuente: ULVR (2021).

Elaborado por: Moncayo y Silva (2022)



Figura 1. Locación para construcción de Centro de Tratamiento contra el Alcoholismo. Carretera E40, vía a la Costa, 2°12'54.6"S 80°04'47.0"W. Fuente: Google Maps (2020).

1.9 Hipótesis

La propuesta de diseño arquitectónico de un centro de tratamiento contra el alcoholismo utilizando criterios resilientes incide positivamente y de manera importante en la demanda de este tipo de centros en el km. 23 vía a la Costa, parroquia Chongón, cantón Guayaquil.

1.10 Línea de Investigación

Esta investigación está ubicada en primera instancia, bajo la línea de investigación “Territorio, medio ambiente y materiales innovadores para la construcción”, de la Facultad de Ingeniería, Industria y Construcción de la Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil. Luego, se enmarca en la sub-línea de investigación “materiales de construcción”, de la misma Facultad, debido a que las variables del estudio se relacionan a criterios resilientes para la construcción de un edificio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes históricos

La historia de rehabilitación de adicciones empieza al aparecer por vez primera esta necesidad en las cárceles de los Estados Unidos, con reclusos que mostraban importantes problemas de abuso del alcohol, por lo que fueron trasladados a celdas separadas para iniciar un proceso de desintoxicación (Hansford, 2020). Esta decisión refleja que quienes pensaban que aislar a estos pacientes era importante, no querían que exista influencia alguna entre ellos. Por otra parte, La OPS (2020) afirma que, en los años 30, fue posible confirmar que el alcohol causa dependencia en quienes lo consumen, así como la necesidad de un tratamiento adecuado, sin el cual las personas dependientes padecerían aún más. El alcohol, y otras sustancias de consumo adictivo era comunes en aquel entonces. Sin embargo, no existía suficiente investigación para contrarrestar dichos problemas.

Buestán (2019), indica que inicialmente, los centros de tratamiento eran conocidos como “manicomios”, y que fue el gobierno de los Estados Unidos el primero en construir y poner a funcionar este tipo de centros, en los que se aplicaban medidas experimentales en su búsqueda por un tratamiento efectivo para los que padecían algún tipo de adicción. El autor señala que ya en la década de los 50, el panorama fue cambiando y los procedimientos fueron mucho más civilizados, con medidas adecuadas para poner un alto al problema de las adicciones al alcohol y otras sustancias. Es en estos años, como comenta Buestán (2020), que se llevaron a cabo suficientes investigaciones que resultaron en mejores soluciones para los pacientes, y los médicos cambiaron su actitud hacia una más compasiva, al tiempo que la comunidad comprendió que la adicción al alcohol y a otras sustancias, era un problema que podía afectar a cualquier individuo.

La construcción de centros especializados en tratamientos para dependientes de alcohol y otras sustancias no es considerada un procedimiento usual, puesto que históricamente no fueron diseñados con esta finalidad, y por tanto no es posible indicar que siempre existió una tipología específica definida, pues antes, existía una totalmente definida, donde se trataba la salud del paciente de manera general (Moya, 2018).

Hoy en día, el consumo de bebidas alcohólicas sigue siendo un problema de importancia mayor que inquieta al mundo. Las estadísticas muestran un índice bastante

elevado de mortalidad por esta causa, generando a su paso violencia y una gran cantidad de enfermedades derivadas (OMS, 2018). El CGP - España (2018), asegura que en el continente Americano la población de bebedores es un considerable porcentaje respecto a su población (21%), y se predice que lo más probable es que esta cifra se incremente, a menos que se tomen acciones eficaces para evitarlo; ente dichas acciones, el incremento de centros adecuados para el tratamiento del alcohol y disminuir su dependencia.

Ecuador presenta tendencias similares de consumo y muerte por causa del alcohol (El Comercio, 2019). El país ha establecido políticas para atender esta problemática, como un seguimiento más cercano a los centros públicos y privados que tratan esta dependencia. Sin embargo, estas acciones no han disminuido el problema. La cantidad de centros, para el tratamiento del alcohol, autorizados en el país y en la ciudad de Guayaquil, son insuficientes, lo cual abre una brecha importante entre el problema y la solución. (MSP, 2021).

2.2 Referencias del Tema

Se consultaron diversos estudios relacionados con el alcoholismo y la construcción de centros para su tratamiento. Se consideraron trabajos investigativos tanto nacionales como internacionales.

2.2.1 Tesis Internacionales

López (2018) llevó a cabo un estudio para crear un centro para rehabilitar a quienes padecen adicciones, por la Universidad Cayetano Heredia, de Lima, Perú, para optar por el título de Licenciado en Administración en Salud. El estudio tuvo por objeto confirmar la viabilidad de un centro de tratamiento de adicciones en Ancón. Para ello, fue necesario establecer la viabilidad de mercado para un centro de rehabilitación, así como su viabilidad técnica, organizativa y económica. Este proyecto es referido como de tipo descriptivo con enfoque mixto. Una vez aplicadas las herramientas de investigación, se obtuvieron resultados que demostraron la viabilidad del proyecto en uno de dos escenarios posibles, generando ganancias. El aporte del estudio se basa en la trascendencia del proyecto, y en recolección de datos e información importante para el tema.

Gutiérrez (2018) desarrolló un proyecto para la construcción de un albergue y centro de rehabilitación especialmente para adolescentes que parecen adicción al alcohol, por la Universidad de San Carlos de Guatemala, como requisito previo a obtener el título de Licenciada en Arquitectura. El estudio tuvo como objeto el desarrollo del diseño

arquitectónico de una edificación para rehabilitar y albergar a jóvenes que consumen droga y alcohol, brindando las comodidades necesarias para que éstos puedan desarrollarse de manera integral. Para conseguir este objetivo, la autora propone un diseño arquitectónico innovador que pretende además ser sostenible con el entorno, considerando los requerimientos y necesidades de las personas que se ven afectadas por el consumo de alcohol y drogas, diseñando espacios funcionales, con una arquitectura segura y con criterios de inclusión. Los resultados obtenidos de la aplicación de las técnicas y herramientas de investigación hicieron posible confirmar que el proyecto arquitectónico, tal como se lo plantea, tiene todo lo necesario para el desarrollo de sus actividades, y por tanto, es un punto de referencia para proyectos futuros. El aporte del proyecto se centra en los aspectos teóricos que sustentan la investigación y la recolección de datos.

Soria (2017) realizó un estudio sobre la construcción de un centro de tratamiento en México, como parte de la Universidad Politécnica Nacional, como un requisito indispensable para obtener el título de Ingeniero Arquitecto. Este proyecto tuvo como objeto elaborar un diseño sustentable, integral y funcional dedicado a la atención, rehabilitación y tratamiento de personas en situación de adicciones y trastorno del cuerpo y mente, haciendo uso de la arquitectura como medio para lograr tal fin; la estructura, la aplicación de ingenierías sustentables, nuevas tecnologías de la construcción, integración con el medio natural y urbano así como de instalaciones del edificio utilizadas como herramientas, bajo un enfoque objetivo que solucione los problemas que se presenten en este género de edificio. Los resultados de esta investigación mostraron que el proyecto compila la información recopilada, para luego transformarla en datos tangibles y cuya interpretación se convierte en datos técnicos y de ingeniería para trasladar una idea de papel a la realidad, dando como finalizado el proceso creativo que fue este documento, el cual permitió ampliar los conocimientos adquiridos y presentarlos en forma de dicho conjunto que servirá de apoyo. El aporte del proyecto se enfoca en la recolección de datos y en la metodología empleada.

Balanzó (2017) llevó a cabo una investigación tratando la resiliencia urbanística en Barcelona, España, por la Universitat Politècnica de Catalunya, previo a la obtención del título de Doctor en Sostenibilidad, Tecnología y Humanismo. El objetivo del estudio fue el de identificar los factores para promover la resiliencia social-ecológica en las diferentes ciudades. Se utilizó la heurística de las dinámicas evolutivas de los sistemas sociales-ecológicos (SSE), la cual está basada en criterios de ahorro, y con la que fue posible actuar ante la vulnerabilidad de los SSE mediante una visión no lineal. Este trabajo doctoral coloca

el problema en un contexto adecuado, lo analiza, interpreta las prácticas urbanísticas aplicadas en las diferentes ciudades y las contrasta con los posibles cambios, las posibilidades de crisis, y los probables colapsos tanto internos como externos que puedan existir. Esta investigación es vista como de tipo descriptivo y enfoque cualitativo, y aplicó una metodología de caso práctico. Los resultados obtenidos confirmaron que las ciudades son sistemas adaptativos complejos, y que la resiliencia define la vulnerabilidad en las prácticas urbanísticas de los sistemas social-ecológicos al enfrentar cambios sistémicos que son causados por distintas variables internas y externas. La contribución de este estudio era analizar el urbanismo de Barcelona y Vallcarca de los últimos 60 años desde una perspectiva ecológica, resiliente y de movimientos sociales, proporcionando una perspectiva más profunda y comprensión integral que la perspectiva de la planificación urbana. El aporte de este proyecto tiene que ver con metódica recolección de datos útiles, así como la importancia de los aspectos teóricos referidos.

Martin (2018) realizó una investigación titulada *La resiliencia urbana: un análisis de la demanda y disponibilidad del agua potable en los municipios de Lerma de Villada y San Atenco, Estado de México, 2010-2017*, por la UNAM, la misma que se desarrolló previo la obtención del título de Doctor en Urbanismo. El estudio consideró el enfoque de la resiliencia socio ecológico como punto inicial, la misma que está orientada a ver tanto a las personas como a la naturaleza como sistemas interdependientes. Luego de aplicar las técnicas de investigación seleccionadas, se obtuvo resultados que explicaron las causas de los eventos físicos o sociales, enfatizando la naturaleza de los mismos, y las condiciones en que aparecen. Del mismo modo, los resultados hicieron notar las razones por las que dos o más variables se relacionan entre sí. Finalmente, fue posible identificar que la escasez de agua es causada no solo por factores internos, confirmando que los elementos externos de los municipios que se abastecen con el agua del Sistema Lerma influyen en su resiliencia.

Pastén (2016) llevó a cabo un estudio titulado *Planificación y resiliencia en zonas de Riesgo: Estudio de caso comuna de Constitución urbana, VII región del Maule, post 27F*, por la Universidad Nacional de Chile, previo a obtener el título de Magister de Urbanismo. El objetivo de este estudio fue la descripción de la transformación de la ciudad de Constitución y el proceso que conllevó, dado el terremoto y tsunami acontecidos en febrero 27, para lo cual se realizó un análisis comparativo del riesgo, del proceso de planificación y de la resiliencia, abarcando el antes, durante y después del 27F en un período de 11 años. El estudio aplicó una investigación de tipo exploratorio-descriptivo. Se utilizó un diseño no

experimental, longitudinal y enfoque cualitativo. Los resultados determinaron que existe continuidad en la planificación, aunque sin incorporar normas relacionadas a las áreas de riesgo y a la permanencia de los habitantes, e ignorando la vasta cantidad de antecedentes en estas áreas. Por otra parte, ha habido poca resiliencia, a pesar de que se cuenta con una permanente capacitación respecto a los medios de evacuación, aunque éstos Serían insuficientes en caso de un nuevo desastre naturales en la zona.

2.2.2 Tesis Nacionales

Ortega (2019) desarrolló un proyecto titulado *Centro de Rehabilitación para adicciones barrio Mariscal Sucre*, por la UDLA, como requisito para obtener el título de Arquitecto. Este proyecto tuvo como objeto la creación de un centro de rehabilitación para adicciones dirigido a mejorar la calidad de vida y la independencia de los ciudadanos que necesiten de este servicio. Se consideran aquellas variables que aporten con la readaptación de la sociedad. Al mismo tiempo, se propone el diseño de un proyecto arquitectónico espacial, el mismo que procura adaptarse al entorno de manera fácil y permite un equipamiento que cubra los requerimientos a largo plazo, y en el cual las personas que acudan gocen de la comodidad necesaria. Esta investigación fue descriptiva y se aplicó un enfoque cualitativo y cuantitativo. Una vez aplicadas las herramientas de investigación, se obtuvieron resultados que confirmaron la generación de un nuevo equipamiento, el mismo que se dio con el fin de satisfacer las necesidades determinadas en el estudio, lo cual resultó en un equipamiento funcional.

Rodríguez y Solórzano (2015) desarrollaron el trabajo de investigación titulado *Proyecto Estudio de Factibilidad de un centro de rehabilitación para drogadictos en el cantón Salitre, provincia del Guayas, Ecuador – 2014*, por la Universidad de Guayaquil, para obtener el título de Ingeniero Comercial. El estudio tuvo como objetivo confirmar la factibilidad de la creación de un centro de rehabilitación en Salitre, cantón de la provincia del Guayas. La investigación fue descriptiva y explicativa. Su enfoque fue mixto, esto es, cualitativo y cuantitativo. Una vez obtenidos los resultados, se pudo determinar la factibilidad del análisis financiero, y se confirmó la existencia del hecho científico, esto es, la problemática referida que afecta a la población de Salitre, por lo que se consideró pertinente y urgente la construcción del Centro en mención.

2.3 Modelos Análogos

La presente investigación considera un conjunto de modelos análogos nacionales e internacionales, esto es, modelos físico-prácticos que representan el proceso de construcción y funcionamiento de centros de tratamiento para distintas adicciones, entre las cuales el alcoholismo, y que generan un significado arquitectónico.

2.3.1 Referentes Internacionales

2.3.1.1 Proyecto Hombre – Santiago de Compostela

El Proyecto Hombre emerge de la necesidad de satisfacer la gran demanda de la Sede Central de Madrid, para atender a personas con problemas de alcohol y otras adicciones en la ciudad de Santiago de Compostela, España.

Tabla 2.

Datos informativos del proyecto en Santiago de Compostela

Delimitación espacial:	Santiago de Compostela – España
Área:	2.996 m ²
Año:	2012
Arquitectos:	Elsa Urquijo Arquitectos

Fuente: Plataforma Arquitectura (2021).

Elaborado por: Moncayo R. y Silva M. (2022).



Figura 2. Proyecto Hombre, ubicación geográfica.

Fuente: Plataforma Arquitectura (2021).

El Proyecto Hombre está dirigido a identificar los problemas que causan adicciones en el individuo, y brindarle la ayuda que necesita para que sea un ser autónomo y responsable a fin de que pueda aportar a la sociedad de manera activa, considerando un marco tanto terapéutico como educativo. Por lo que al objetivo del proyecto lo acompaña una arquitectura descrita como sosegada o pasiva, que pretende contribuir a la recuperación del individuo (PH Association, 2021).

Mouzo (2020) explica que este centro de tratamiento y rehabilitación es un ente privado recibe a personas de ambos sexos, sin distinguir edad o condición social, siempre que presenten problemas de alcoholismo u otro tipo de dependencias. El autor manifiesta que sus instalaciones se encuentran adecuadamente equipadas y cuenta con personal médico altamente calificado en el área de medicina, psicología, educación, entre otras. En cuanto a su naturaleza, Mouzo aclara que por ser privada, quienes deseen acceder a sus instalaciones deben poder cubrir los costos para su estadía. La Figura 3 muestra el nivel 1 de la planta arquitectónica del proyecto.



Figura 3. Proyecto Hombre, planta baja.

Fuente: Plataforma Arquitectura (2021).

Análisis funcional del Proyecto Hombre

Se realiza el análisis funcional del Proyecto Hombre, en el cual se estudia los componentes de este proyecto arquitectónico, así como sus funciones y características.

Como puede verse en la Figura 4, el planteamiento de los arquitectos para esta obra es de simplicidad, lo que está expresado con una línea horizontal sencilla en su estructura.



Figura 4. Proyecto Hombre, elevación.

Fuente: Plataforma Arquitectura (2021).

El diseño del proyecto incluye las siguientes áreas (Plataforma Arquitectura, 2021):

- a) **Terapia ambulatoria.** En esta área se trata al paciente de la manera menos intrusiva posible. Esto significa que se evita que salga de su entorno social, familiar o escolar por tiempos prolongados, y son tratados de manera individual o grupal, tanto de manera psicológica como farmacológica.



Figura 5. Terapia ambulatoria.

Fuente: Plataforma Arquitectura (2021).

- b) **Administración.** Esta área cubre la planta baja para realizar despachos de asesoría, consultas sobre los servicios que se ofrecen e información en general. En la segunda planta se encuentran las salas de terapia y la dirección.



Figura 6. Administración.

Fuente: Plataforma Arquitectura (2021).

- c) **Residencial.** El proyecto cuenta con un total de 24 salas unipersonales destinadas a pacientes que no cuentan con apoyo de familiares o tutelares. Esta es una zona privada e independiente de otras áreas, excepto de las áreas de terapia y capacitación.



Figura 7. Residencial.

Fuente: Plataforma Arquitectura (2021).

- d) **Talleres:** Esta área está ubicada en la planta baja de la construcción. Incluye varias aulas para formación, así como talleres para distracción y tiempo libre, que incluye equipos de nueva tecnología.



Figura 8. Talleres.

Fuente: Plataforma Arquitectura (2021).

- e) **Deportiva.** El área deportiva se ubica en el sótano de edificio, y cuenta con una salida directa a la zona exterior. Sin embargo, esta área se encuentra conectada con pista polideportiva al aire libre.



Figura 9. Deportiva.

Fuente: Plataforma Arquitectura (2021).

- f) **Servicios comunes.** Finalmente, el proyecto incluye un área de servicios comunes, como el auditorio, el comedor, la cocina y la lavandería. Con estas áreas se completa la estructura de la edificación.



Figura 10. Servicios comunes.

Fuente: Plataforma Arquitectura (2021).

Análisis Arquitectónico

Partiendo de los planos arquitectónicos y fotografías del proyecto, se puede observar que la construcción abarca varios volúmenes para poder adaptarse al terreno. La línea horizontal que marca el diseño del proyecto incluye voladizos para dar sombra. La Figura 11 muestra su arquitectura sosegada, esto es, pasiva o silenciosa, lo cual la hace propicia para brindar a la persona con dependencia del alcohol u otras dependencias a llevar a cabo su proceso de recuperación de manera efectiva.



Figura 11. Vista frontal.

Fuente: Plataforma Arquitectura (2021).

2.3.1.2 Centro de Drogodependencia – Calella, Barcelona

El proyecto del Centro de Drogodependencia avalado por la Comunidad Terapéutica del Maresme, apunta a reconvertir un total de tres naves de naturaleza industrial en un Centro para combatir la drogodependencia, esto es, el consumo nocivo del alcohol y otras sustancias estupefacientes. A pesar de que la construcción inicial de las naves data de inicios del siglo XX, presenta una estructura fuerte con pilares de hierro fundido y forjados, con vigas metálicas en celosía (MIAS Architects, 2021).

Tabla 3.

Datos informativos del proyecto en Calella

Delimitación espacial:	Calella, Barcelona, España
Área:	884 m ²
Año:	2017-2019
Arquitectos:	MIAS Architects

Fuente: Hospitecnia (2021).

Elaborado por: Moncayo R. y Silva M. (2021).



Figura 12. Centro de Drogodependencia Calella, ubicación geográfica.

Fuente: Google Maps (2021).

Este proyecto está dirigido a prestar servicio asistencial a personas dependientes del alcohol y otras drogodependencias, y su reconversión arquitectónica pretende la consolidación de una estructura sanitaria que, aunque básica, tiene gran importancia para enfrentar problemas de salud considerados los más nocivos para la población de la región, estos son, el alcoholismo y otras drogodependencias (MIAS Architects, 2021). La Figura 13 muestra el plano general de la planta baja del proyecto.

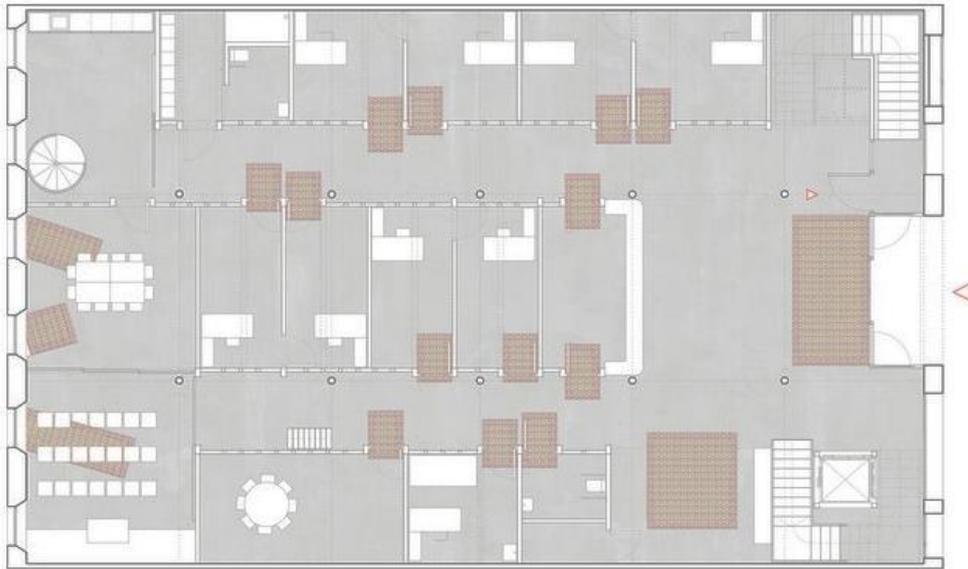


Figura 13. Centro de Drogodependencia Calella. Planta baja general.

Fuente: Hospitecnia (2021).

Análisis Funcional

Se procede con el análisis funcional del proyecto de reconversión del Centro de Drogodependencia de Calella, el mismo que se compone de tres naves industriales con una ubicación paralela a la calle, las mismas que cuentan con cubiertas de teja. Como primer paso de la reconversión, el proyecto reunifica en un espacio único a las tres naves, esto incluye el nivel inferior y el primer piso.

El Centro se compone de líneas claras, pisos de concreto, techos de madera y ladrillo. Incluye detalles en perspectiva como una mesa volteada en el techo, que le da un toque de ironía. La Figura 14 muestra que el derribe de los muros que separan las naves, permitió dejar a los pilares centrales construidos de hierro fundido en libertad, manteniendo todos los demás elementos estructurales. Las construcciones interiores, escaleras y otras construcciones auxiliares, fueron demolidas (MIAS Architects, 2021).

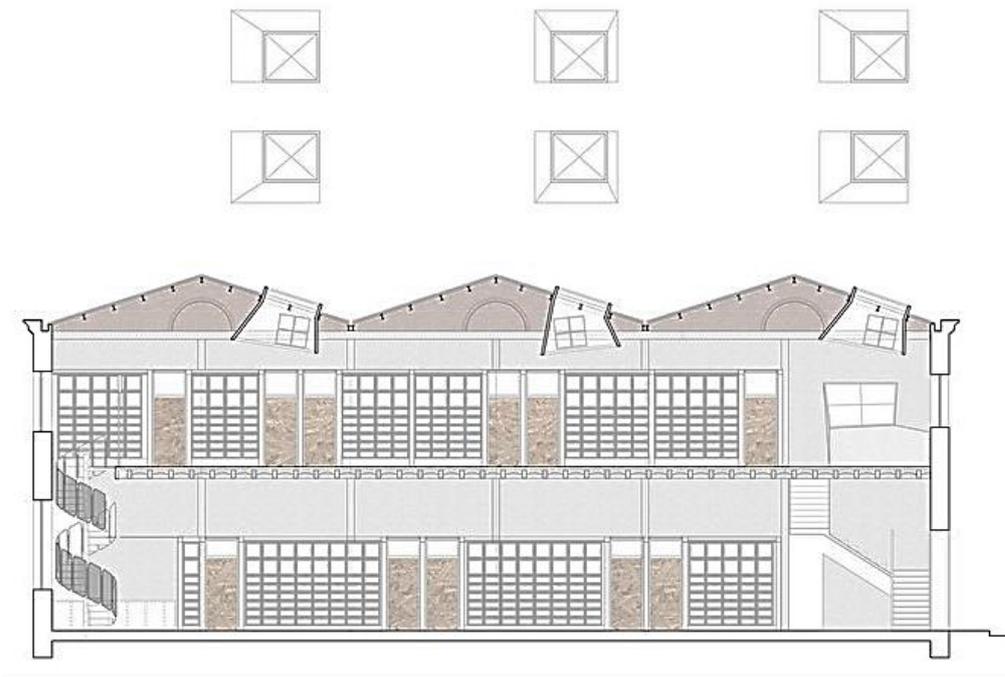


Figura 14. Centro de Drogodependencia Calella. Vista frontal.

Fuente: Hospitecnia (2021).

El diseño de este proyecto, el cual es considerado un Centro Terapéutico, incluye las siguientes áreas (Hospitecnia, 2021):

- a) **Recepción principal.** Se ubica en la planta baja, y está organizada en un espacio bastante amplio cerca de la entrada. Existen dos escaleras a las que se accede desde este espacio, y un ascensor en uno de los lados.



Figura 15. Recepción principal.

Fuente: Hospitecnia (2021).

b) **Consultorios y oficinas del personal.**

Tanto los consultorios como las oficinas del personal sanitario se encuentran ubicados en la planta baja de la edificación, y están organizados a lo largo de dos calles perpendiculares.



Figura 16. Consultorios y oficinas.

Fuente: Hospitecnia (2021).

c) **Cocina, comedor y sala de reunión.**

En la misma planta baja, al final de las calles perpendiculares se encuentran los espacios de trabajo más amplios, como lo son la cocina, el comedor y una sala de reunión de los trabajadores del centro.



Figura 17. Cocina, comedor.

Fuente: Hospitecnia (2021).

d) **Hall de recepción planta alta.**

Existe un hall de recepción en la planta alta de la estructura, al cual puede llegarse a través de dos escaleras que se constituyen en núcleos de acceso a esta sección del edificio.



Figura 18. Hall recepción planta alta.

Fuente: Hospitecnia (2021).

- e) **Espacios de tratamiento.** En la planta alta, y partiendo del hall de recepción, inician dos calles iguales a aquellas del nivel inferior, en las que se encuentran el resto de las oficinas del personal y los espacios de tratamiento de toxicomanías.



Figura 19. Espacios de tratamiento.
Fuente: Hospitecnia (2021).

Análisis Arquitectónico

En cuanto al análisis arquitectónico del Proyecto Hombre, la construcción incluye diversos elementos que se describen a continuación:

- Existen elementos prefabricados cuadrados y rectangulares de hormigón con los que se construyen todos los espacios del Centro. Estos elementos enmarcan una superficie de vidrio.
- Una superficie de cristal con diferentes grados de transparencia para controlar el grado de privacidad que se necesita cierra el espacio interior de los elementos prefabricados
- La mayor parte de los espacios tienen un techo de losa de hormigón prefabricada, las que se cierran desde arriba utilizando la celosía con cristal. Partiendo de esto, toda la planta adquiere un grado importante de transparencia.
- La ventana es el elemento que define el proyecto. En las cubiertas se ubican grandes ventanas abiertas en forma de lumbreras, las que toman forma de habitaciones suspendidas que iluminan toda la planta alta.

2.3.2 Referentes Nacionales

2.3.2.1 Centro de Desintoxicación y Reeducción del Adicto – CEDEREA

El Centro de Desintoxicación y Reeducción del Adicto - CEDEREA, es un centro de naturaleza privada para el tratamiento integral de personas dependientes del alcohol y otras adicciones, localizado en la ciudad de Guayaquil, Ecuador. El Centro cuenta con una infraestructura de hormigón de tres niveles, la cual fue construida inicialmente para vivienda,

y que fue reacondicionada para prestar servicio terapéutico a quienes padecen una adicción o dependencia (CEDEREA, 2021).

Tabla 4.

Datos informativos CEDEREA

Delimitación espacial:	Cdla. Kennedy Norte, Mz. 117, villa 1, Guayaquil – Ecuador
Área:	734 m ²
Año:	2002
Arquitectos:	N/A

Fuente: Hospitecnia (2021).

Elaborado por: Moncayo R. y Silva M. (2021).

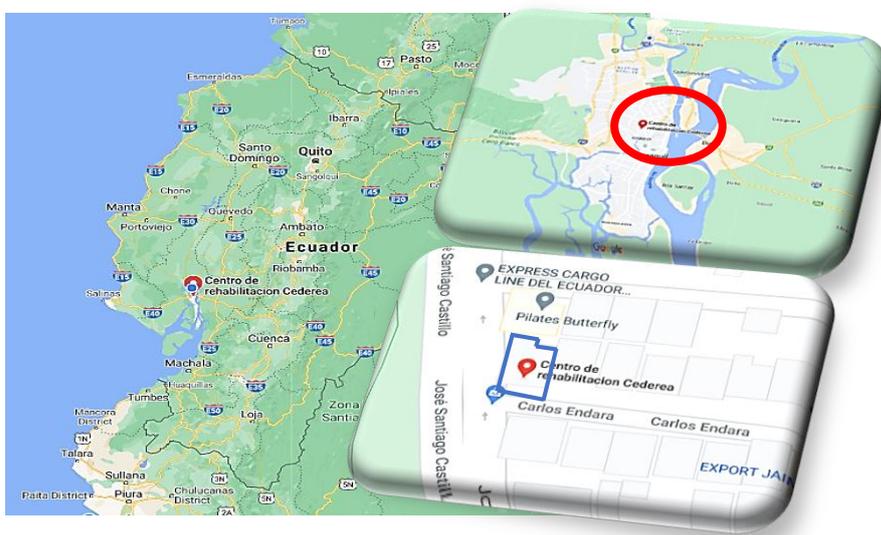


Figura 20. CEDEREA, Ubicación geográfica.

Fuente: Google Maps (2021).

Elaborado por: Moncayo R. y Silva M. (2021).

En la Cdla. Kennedy Norte, un área residencial de la ciudad de Guayaquil, se encuentra ubicado CEDEREA. El Centro tiene como misión prestar ayuda, con técnicas y modelos terapéuticos, a los hogares dentro de los cuales se encuentra una persona con alguna adicción y que no saben cómo actuar frente a esta situación. La institución brinda un servicio terapéutico privado de rehabilitación a pacientes con dependencia del alcohol u otras sustancias adictivas, sin discriminación de raza o condición social. La Figura 21 muestra la fachada frontal de la edificación, la misma que cuenta con 3 niveles.



Figura 21. Cederea: vista frontal.

Fuente: Cederea (2021).

Análisis Funcional

El análisis funcional del Centro de Desintoxicación y Reeducción del Adicto – CEDEREA describe las áreas reacondicionadas de esta edificación, que inicialmente fue construida con fines de vivienda. La construcción incluye 3 plantas con al menos 12 espacios con propósitos diversos, destinados al tratamiento de personas con algún tipo de dependencia. El edificio fue construido con vigas y columnas de hormigón. La distribución de los espacios se realiza al menos 12 áreas, las cuales se describen a continuación (CEDEREA, 2021):

a) **Recepción y acceso al segundo piso.**

La recepción principal se encuentra en la planta baja de la edificación. Junto a ella se encuentran las escaleras de acceso al primer piso que da a las áreas de vivienda.

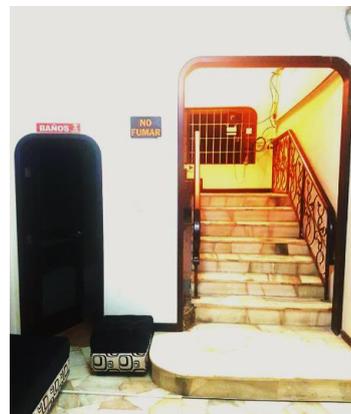


Figura 22. Recepción.

Fuente: CEDEREA (2021).

- b) **Sala de espera planta baja.** Junto a la recepción se encuentra un pasillo estrecho que hace de sala de espera para pacientes o familiares de pacientes. Este corredor tiene un ventanal enrejado que da al consultorio médico.

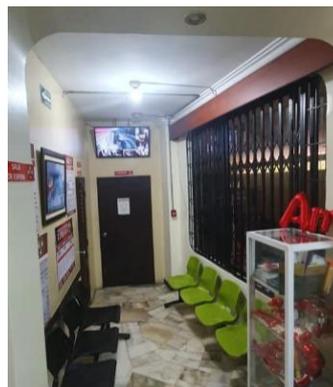


Figura 23. Sala de espera planta baja.

Fuente: CEDEREA (2021).

- c) **Consultorio médico.** Se encuentra al final del corredor, en la planta baja, junto a la recepción principal. El consultorio tiene una capacidad para 2 personas y cuenta con equipamiento básico.



Figura 24. Consultorio médico.

Fuente: CEDEREA (2021).

- d) **Farmacia.** El área de farmacia abastece los requerimientos de medicina de quienes siguen un tratamiento farmacológico en este centro. Se ubica en la planta baja, frente al consultorio médico.



Figura 25. Farmacia.

Fuente: CEDEREA (2021).

- e) **Oficinas.** Las oficinas del personal administrativo se ubican en la segunda planta, junto al área de vivienda. Hay 3 oficinas, que cuentan con un espacio reducido con capacidad para no más de 2 personas.



Figura 26. Oficinas.

Fuente: CEDEREA (2021).

- f) **Dormitorios.** El área de vivienda se ubica tanto en el primer como en el segundo piso de la edificación. Se trata de habitaciones múltiples que en total tienen una capacidad para 30 pacientes.



Figura 27. Dormitorios.

Fuente: CEDEREA (2021).

- g) **Cocina.** El área de cocina se ubica en el tercer piso. Es un espacio amplio que incluye almacenaje de alimentos y se encuentra cerca del comedor general.



Figura 28. Cocina.

Fuente: CEDEREA (2021).

- h) **Espacios de terapia.** El Centro cuenta con un salón de charlas donde se llevan a cabo las terapias de recuperación de personas con dependencia del alcohol u otras sustancias. Tiene capacidad para 50 personas.



Figura 29. Espacios de Terapia.

Fuente: CEDEREA (2021).

- i) **Aulas de trabajo.** El Centro tiene un área en la planta baja considerada un aula donde los pacientes reciben capacitaciones de diferentes campos del conocimiento como parte de la terapia de recuperación que reciben.



Figura 30. Aulas de trabajo.

Fuente: CEDEREA (2021).

- j) **Gimnasio.** El área de Gimnasio se ubica en el tercer piso. Cuenta con máquinas caminadoras y de levantamiento de pesas, y una pequeña área para practicar box.



Figura 31. Gimnasio.

Fuente: CEDEREA (2021).

- k) **Cancha polifuncional.** La cancha polifuncional con la que cuenta el Centro está ubicada en la parte posterior del edificio.



Figura 32. Cancha polifuncional.

Fuente: CEDEREA (2021).

- l) **Piscina.** El área de piscina se ubica en la planta baja, junto a las aulas de trabajo. La piscina cubre un área de 8,78 m² y tiene una profundidad de 1,20 m.



Figura 33. Piscina.

Fuente: CEDEREA (2021).

Conclusiones preliminares

Es importante destacar que la construcción original de este edificio data de hace más de 20 años, y se ubica dentro de una zona residencial. Las adecuaciones realizadas para que funcione como un Centro de Tratamiento para tratar adicciones, solo se remitieron a la distribución de espacios, y no cumple completamente con las NEC que regula el uso de espacios privados con prestación de servicios públicos y/o de concurrencia masiva. Entre las normas que la edificación no ha logrado cumplir se encuentran la falta de rampas y ascensor para facilitar la accesibilidad al medio físico de personas con capacidades especiales, así como la falta de bandas podotáctiles para prevenir cambios en el nivel del piso, tanto al inicio como al final de las escaleras o de las puertas de ingreso de la edificación.

Debido a que su construcción fue concebida para vivienda, las aceras no cumplen con las normas exigidas de bordillos con acabados de color contrastante con la acera y calzada, ni se encuentran libres de obstáculos, entre otros.

Por lo anteriormente expuesto, es posible concluir que a pesar de que este proyecto de reacondicionamiento puede considerarse bueno debido a la variedad de equipamientos con los que cuenta y las dimensiones de terreno y construcción, no cumple con los requisitos de accesibilidad universal.

Análisis arquitectónico

La edificación del Centro de Desintoxicación y de Reeducción del Adicto – CEDEREA es considerada una construcción de vivienda colectiva, típica de la mayor parte de los cascos urbanos del sector en el que se ubica. Debido a que inicialmente fue construida para vivienda, y no fue pensada para funcionar como un centro de tratamiento, existen áreas sociales y de distracción que contribuyen de manera positiva a las terapias que el Centro brinda. Sin embargo, no es muy funcional en cuanto a la ubicación de las habitaciones, debido a que se encuentran dispersas entre la planta baja y el primer piso.

2.4 Marco Teórico Referencial

2.4.1 Arquitectura sostenible

Para Hohenadel (2020), la arquitectura sostenible se refiere principalmente a las construcciones diseñadas para minimizar el impacto en el medio ambiente que causa la humanidad. La autora indica que hoy en día la construcción debe considerar un enfoque ecológico en todos los aspectos del proceso, es decir, tanto durante la planificación como en

la construcción. Las consideraciones incluyen elegir los materiales adecuados para la construcción, así como aplicar este enfoque ecológico en el diseño e implementación de sistemas de calefacción o refrigeración, la ventilación, tuberías, así como el paisaje natural como entorno de la edificación.

El autor describe las características de la arquitectura sostenible de la siguiente manera (Hohenadel, 2020):

- Emplear un enfoque general en la reducción del impacto que el ser humano ocasiona en el medio ambiente.
- Usar de fuentes energéticas renovables para minimizar el desperdicio de energía. Entre los medios más comunes están los paneles solares y los medios naturales utilizados para la calefacción, refrigeración y ventilación.
- Construir edificaciones con efecto cero de consumo neto de energía, lo que quiere decir que producen por lo menos la misma cantidad de energía que consumen.
- Contar con sistemas de conservación de agua, entre los que destacan tanto el reciclaje de aguas grises como la recolección de agua de lluvia.
- Seleccionar de techos verdes, así como de muros vivientes para el enfriamiento natural y la salud de quienes viven y trabajan y viven en el interior de la vivienda.
- Usar de bambú, lino, soja, corcho o cáñamo como materiales renovables idóneos.
- Utilizar materiales sostenibles como el cáñamo, cal y agua para reemplazar el hormigón o los bioplásticos hechos de algas para reemplazar al plástico.
- Contar con materiales reciclados.
- Integrar la edificación al paisaje que lo rodea.
- Utilizar materiales naturales propensos a descomponerse, reutilizarse o reciclarse de manera fácil, para el diseño de espacios modulares.
- Procurar la construcción de casas pequeñas, micro departamentos y otras edificaciones pequeñas que promuevan la demanda de viviendas más sostenibles y abarquen menos masa de tierra y energía.
- Promover soluciones de viviendas alternativas, tales como edificaciones en base a contenedores de transporte de carga pesada reciclados, así como la aplicación de arquitectura flotante para la escasez de viviendas, sobre todo en áreas fluviales costeras con población densa.

- Incorporar plantas y otros elementos de la naturaleza mediante muros vivos, torres de áreas residenciales cubiertas de árboles, o techos verdes que facilitan el enfriamiento de los edificios y crean un ambiente biofílico saludable para las personas.

2.4.2 Criterios de resiliencia para la construcción de edificios

El Instituto Norteamericano de Ciencias de la Construcción (2018) conceptualiza a la resiliencia como la capacidad de responder a riesgos conocidos y desconocidos y adaptarse con éxito a los cambios causados por los choques y tensiones en el entorno construido; ciertas características de diseño facilitan una mayor resiliencia a nivel de edificio, sitio o comunidad. El Instituto señala que es necesario implementar estrategias de diseño que no solo aumenten la solidez, sino que también faciliten la incorporación de ingenio y planificación, lo que quiere decir que en algunos casos, estas estrategias simplemente se logran mediante la configuración y el uso efectivos de las características del sitio y del edificio. En otros casos, se requieren adiciones más extensas de sistemas.

Para Sever et. al (2015), la resiliencia es una estrategia para mejorar la capacidad de un edificio, instalación o comunidad tanto para prevenir daños como para recuperarse de daños. Cada edificio tiene una función particular para la que está diseñado. En opinión de los autores, cada función, cada inquilino en particular, tiene un conjunto de requisitos y sistemas de apoyo necesarios para esa función, por lo que se debe prestar atención a esas necesidades particulares para llegar a la estrategia y el diseño específicos de resiliencia. Sever et. al hacen especial énfasis en que lograr la resiliencia de los inquilinos implicará una combinación de características físicas del edificio que determinan su capacidad para resistir eventos disruptivos y programas y procedimientos que minimizan el impacto y permiten un regreso a las operaciones adecuadamente rápido. Un diseño de edificio eficaz debe prever e incorporar ambos tipos de elementos de logro de resiliencia.

Algunos de los factores funcionales y operativos importantes que afectan la estrategia de resiliencia son (Sever et. al, 2015):

- Importancia de la función del edificio para la comunidad
- Rol que desempeña la función de construcción en la institución o negocio en el que participa
- Efecto del daño y la recuperación en los vecinos y el medio ambiente circundantes
- Importancia económica de la recuperación oportuna del funcionamiento del edificio

2.4.2.1 Ubicación y distribución del edificio

Minnery (2018) explica que la ubicación y el diseño de un edificio deben utilizar un enfoque de defensa en profundidad contra el ataque físico que considere niveles de defensa concéntrico y progresivo, implementado a través de una combinación de atributos físicos, tecnología y los procesos operativos planificados para la instalación. La autora indica que el objetivo es la disuasión, la detección, la demora, la respuesta y finalmente la negación física de amenazas eficaces en caso de que ocurra un evento indeseable. Otros factores que según Minnery se deben tomar en cuenta en la ubicación y el diseño son los peligros naturales potenciales que pueden afectar el sitio, como inundaciones e incendios forestales, escombros de viento fuerte de sitios adyacentes, así como posibles peligros de accidentes fuera del sitio, como liberación de sustancias peligrosas o explosiones que pueden afectar el sitio, incluyendo cualquier impacto compuesto de peligros combinados (Instituto Norteamericano de Ciencias de la Construcción, 2018).

Por su parte, Mehaffy y Salingaros (2019) manifestaron que la ubicación y el diseño del edificio también deben considerar el acceso oportuno al sitio y la instalación por parte de los primeros en responder, como el personal y los vehículos de bomberos, policía y respuesta médica, incluido el acceso a la infraestructura crítica aplicable para respaldar sus misiones individuales. Las autoras agregan, en cuanto a las consideraciones generales para diseñar con resiliencia, las siguientes:

- Se deben seleccionar ubicaciones defensivas para servicios críticos y sistemas de respaldo. Se deben considerar ubicaciones defensivas para la protección contra amenazas provocadas por el hombre, peligros naturales y accidentes potenciales con el objetivo de mantener la operatividad posterior al evento o la rápida restauración de los servicios en base a las necesidades específicas de la instalación. Los suministros de servicios públicos redundantes al sitio (energía, agua, comunicaciones, gas, etc.) deben utilizarse en la mayor medida posible.
- Las consideraciones del sitio también deben incluir vías de salida y áreas de refugio para los evacuados de los edificios, incluidas varias ubicaciones separadas físicamente con distancias de separación adecuadas. En el diseño se debe considerar la eliminación de los objetivos de línea de visión para protección balística. El diseño en áreas urbanas presenta desafíos en estos enfoques.
- Al diseñar para la resiliencia, la selección del sitio también debe considerar el nivel de resiliencia de la comunidad circundante para el sitio propuesto, particularmente

con respecto a la infraestructura y los servicios básicos como el transporte y las entregas, los servicios públicos y privados y la disponibilidad posterior al evento del inquilino del edificio. empleados que residen en la comunidad circundante. Para la mayoría de las instalaciones, los cortes prolongados y la escasez en las comunidades circundantes afectarán el desarrollo de la resiliencia desde una perspectiva de recuperación (Mehaffy & Salingarons, 2019)

2.4.2.2 *Diseño pasivo*

Minnery (2018) afirma que las medidas pasivas que se desarrollan con el afán de proteger al personal, la propiedad misma, los equipos y las operaciones del edificio de aquellas amenazas probables que son causadas por el hombre y la naturaleza, y que ponen a prueba la resiliencia de una edificación, incluyen el uso efectivo de la arquitectura, la iluminación, el paisajismo y otras características del edificio y del sitio diseñadas específicamente para:

- Disuadir amenazas
- Negar amenazas
- Mitigar el impacto de las amenazas

La autora explica que las características de diseño pasivo de protección perimetral se utilizan para controlar el acceso de peatones y vehículos al sitio. Se pueden usar varios métodos para lograr esto para una variedad de configuraciones y niveles de clasificación (Minnery, 2018, p. 29):

- Bolardos fijos: brindan control del vehículo y separación de vehículos forzada, pero ineficaz para el control de peatones
- Cercado: proporciona control de vehículos y peatones, así como también un punto muerto forzado del vehículo cuando se integra con un sistema de cables del vehículo o una medida similar.
- Barreras fijas: brindan control de vehículos y control de vehículos; El nivel de control de peatones varía ampliamente según el tipo y la configuración.
- Bordillos: proporcionan un bajo nivel de control del vehículo y un punto muerto de vehículos no forzado; pero son ineficaces para el control de peatones
- Mobiliario urbano, farolas y muros de contención construidos para resistir los impactos de vehículos

- Campos de cantos rodados de muros, bermas, cobertura de árboles y otras características del paisaje
- Estanques de retención de agua, fuentes, bioswales y otras características de agua, ya sea decorativas o como parte de un sistema de gestión del agua.

2.4.3 Alcoholismo: causas y factores de riesgo

Healthline (2020) indica que existe una amplia variedad de términos con los que se conoce al alcoholismo, el abuso y la dependencia del alcohol. Entre estos términos se encuentra el trastorno por consumo de alcohol. Según esta revista, el alcoholismo ocurre cuando un individuo bebe en exceso, de tal manera que su cuerpo adquiere dependencia o adicción al alcohol. Una vez que esto pasa, el individuo siente que el alcohol es lo más importante en su vida. Aquellas personas que sufren trastorno por consumo excesivo de alcohol querrán beber aún cuando esto implique consecuencias negativas, como por ejemplo quedarse sin trabajo o perder a la persona que ama. Es posible que estas personas estén conscientes que beber tiene un efecto negativo para ellos, pero esto es por lo general una razón insuficiente para dejar de beber.

Ries (2014), por su parte, explica que el trastorno por consumo de alcohol no tiene aún una causa conocida. Para el autor, el alcoholismo se desarrolla cuando una persona bebe en exceso, de tal manera que se generan cambios químicos importantes en su cerebro. El efecto de estos cambios es que experimentan sensaciones placenteras cuando beben, por lo que desearán beber con mayor frecuencia, aún si esto les causa daño. Ries explica que agrega que los sentimientos placenteros vinculados al consumo de alcohol desaparecen con el tiempo, y entonces, el individuo que sufre trastorno por consumo de alcohol empezará a beber ya no para sentir placer, sino para evitar los síntomas de la abstinencia, pues éstos llegan a ser bastante desagradables e incluso peligrosos.

Healthline (2020) advierte que existen importantes factores de riesgo para quienes beben alcohol. Un individuo se encuentra en riesgo si bebe:

- > de 15 tragos a la semana si eres hombre
- > de 12 tragos a la semana si eres mujer
- > de 5 bebidas al día por lo menos una vez a la semana (consumo excesivo de alcohol)
- un padre con trastorno por consumo de alcohol
- un problema de salud mental, como depresión, ansiedad o esquizofrenia

Adicionalmente, es posible que exista un riesgo mayor de trastorno por consumir alcohol si:

- se trata de un adulto joven que experimenta presión de grupo
- existen indicios de baja autoestima
- experimenta un alto nivel de estrés
- vive en una familia o cultura en la que consumir alcohol es común y totalmente aceptado
- tiene un familiar cercano que sufre trastorno por consumo de alcohol (Healthline, 2020).

El consumo nocivo de alcohol tiene además efectos sobre la salud del individuo. Beber alcohol en exceso, ya sea en una sola ocasión o por un tiempo largo podría causar problemas de salud, como enfermedades hepáticas, digestivas, del corazón, diabetes, visuales, anomalías congénitas, daño en los huesos, sistema inmune debilitado, cáncer, y complicaciones neurológicas (Mayo Clinic, 2019).

Mayo Clinic (2019) explica que por complicaciones neurológicas se entiende la afectación que el consumo excesivo de alcohol ocasiona en el sistema nervioso del ser humano, causando dolor y entumecimiento en las manos y en los pies, algún tipo de trastorno del pensamiento, pérdida de la memoria a corto plazo e incluso demencia.

El alcoholismo o adicción al alcohol, fue considerado años atrás por la Medicina como un trastorno mental (American Psychiatric Association, 1952), y la actualidad, de acuerdo con las Clasificaciones Internacionales de Enfermedades CIE-10 (OMS, 2021), se encuentra clasificado como un trastorno mental y de comportamiento, cuya subclasificación es la siguiente:

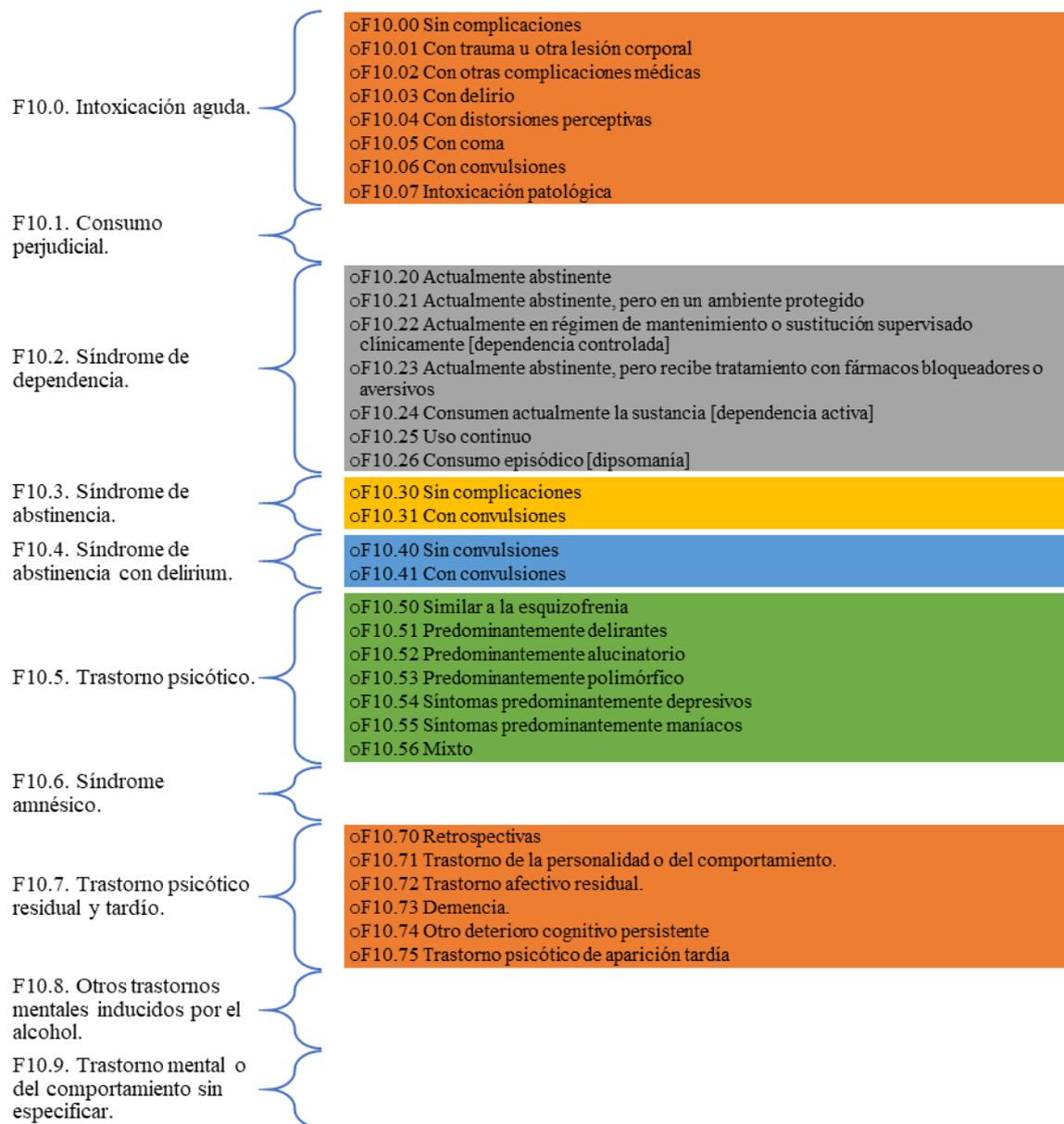


Figura 34. Clasificación CIE-10 de trastorno mental y de comportamiento por consumo de alcohol.

Fuente: OMS (2021).

La OMC (2021) ha concluido que consumir alcohol en exceso produce un daño cerebral irreversible y demencia. Es más, acuerdo con la clasificación CIE-10 que presenta la Figura 34, los trastornos mentales y de comportamiento producidos por el alcoholismo incluyen al trastorno psicótico y a los trastornos psicóticos residual y tardío, entre los que se encuentra la demencia y trastornos similares a la esquizofrenia, motivo por el cual los pacientes con consumo nocivo del alcohol son también atendidos en la Unidad de Conductas Adictivas del Instituto de Neurociencias de la ciudad de Guayaquil.

Por otra parte, es importante conocer las diferentes fases del alcoholismo, las cuales fueron definidas por Jellinek (1954) de la siguiente manera:

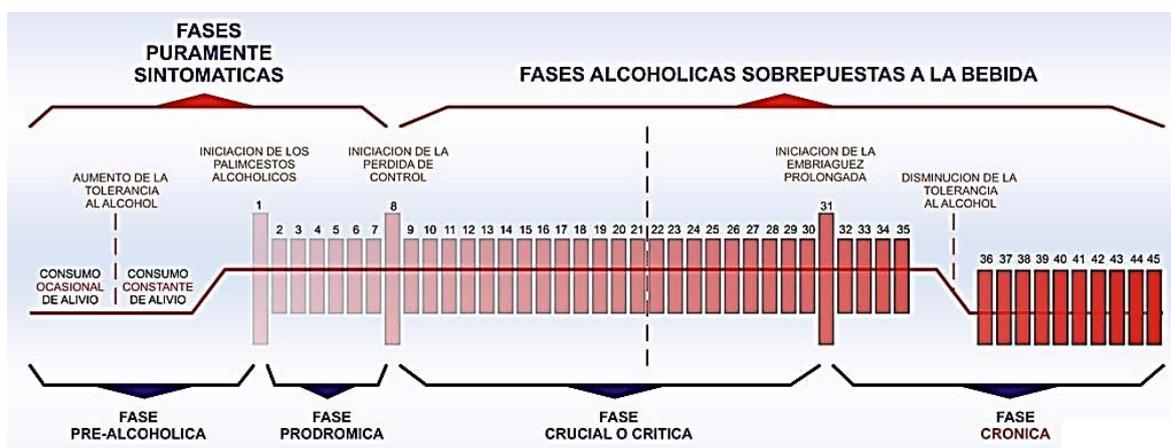


Figura 35. Fases de la alcoholomanía o alcoholemia.

Fuente: Jellinek (1954).

Según Jellinek (1954), es posible detectar cuando un individuo consume alcohol mediante un autodiagnóstico de fácil comprensión, basado en una tabla donde se pueden ver 4 etapas de dicha enfermedad:

- I Etapa pre-alcohólica
- II Etapa prodrómica o agravante
- III Etapa crucial o crítica
- IV Etapa crónica

De la Figura 35 es posible ver que las 4 etapas mencionadas dan lugar a 45 fases que grafican el nivel en el cual se encuentra el paciente dependiente de alcohol. La importancia de conocer esta herramienta radica en que se puede descubrir cuán avanzada está la enfermedad para así hacer conciencia del daño causado por el alcohol tanto en el aspecto personal como en el familiar, al punto de tener consecuencias irreversibles para la salud.

2.4.4 Síntomas del alcoholismo

Según la OMS (2018) el trastorno por consumo de alcohol presenta síntomas que se aprecian en el comportamiento del individuo que consume, y en los resultados físicos que produce esta adicción. Por tanto, quienes sufren este trastorno podrían mostrar los siguientes comportamientos:

- Bebe en solitario.
- Bebe en mayor cantidad para experimentar los efectos que le causa el alcohol (alcanzar una tolerancia mayor)
- Se pone violento o se enoja cuando alguien pregunta respecto a la bebida y sus hábitos.
- No ingiere alimentos, o comer mal
- Presenta descuido en su higiene personal
- Faltar al su trabajo o escuela debido a la bebida
- No tiene control respecto a la ingesta de alcohol
- Pone excusas para beber
- Continúa bebiendo alcohol incluso cuando se presentan problemas de tipo legal, social o económico.
- Renuncia a participar en actividades sociales, recreativas u ocupacionales de importancia por preferir beber alcohol.

La OMS (2018) agrega que las personas con trastorno por consumo de alcohol también pueden experimentar los siguientes síntomas físicos:

- antojos de alcohol
- síntomas de abstinencia cuando no bebe, incluidos temblores, náuseas y vómitos
- temblores (temblores involuntarios) la mañana después de beber
- lapsus en la memoria (desmayos) después de una noche de beber
- enfermedades, como cetoacidosis alcohólica (incluye síntomas de tipo deshidratación) o cirrosis.

2.5 Marco Conceptual

Resiliencia: capacidad de sobreponerse ante momentos críticos y adaptarse luego de pasar por una situación que no se esperaba. Esta palabra se deriva del verbo en latín *resilio*, *resilire*, que significa saltar atrás, rebotar. En resumen, es la aptitud que adoptan ante la superación de una adversidad y convertirla en algo positivo. (Significados, 2021.)

Arquitectura Mimética: La palabra mimética se deriva del latín *mimesis* que significa imitación. En el reino animal el mimetismo es la propiedad de confundirse con el entorno. Por lo tanto, la arquitectura mimética tiene como objetivo lograr mitigar el impacto

visual de una estructura con su entorno y hacer que forme parte sin generar distorsión (Vásquez, 2018)

Arquitectura Sustentable: también nombrada arquitectura verde, es un modo de concebir el diseño arquitectónico de manera sostenible, buscando optimizar recursos naturales y sistemas de edificación, de manera de minimizar el impacto ambiental de los edificios sobre el medio ambiente y sus habitantes (Vásquez, 2018).

Diseño arquitectónico: el diseño arquitectónico debe satisfacer las necesidades de espacios habitables para el ser humano, tanto en lo estético como en lo tecnológico. Entendiendo al diseño como proceso creativo encausado hacia una meta determinada, existen ciertas bases que apoyen su desarrollo y su creatividad (Soria, 2017).

CETAD: Es el nombre que tienen los Centros especializados en tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas. El ministerio de salud a través de la ACESS (Agencia de aseguramiento de la calidad de los servicios de salud y medicina prepagada) emite los permisos de funcionamientos y el respectivo licenciamiento a los CETADS. (MSP, 2020)

Alcoholismo: Enfermedad crónica por la que una persona siente deseo de tomar bebidas alcohólicas y no puede controlar ese deseo. Una persona con esta enfermedad también necesita beber mayores cantidades para conseguir el mismo efecto y tiene síntomas de abstinencia después de interrumpir el consumo de alcohol (Cáncer, 2020).

Ayuda: Disciplina que busca comprender y explicar los pensamientos, conducta y sentimientos de las personas que están en presencia de otras (Barra, 2018).

Tratamiento de rehabilitación: Son procedimientos que buscan ayudar al paciente con problemas de adicción para que recuperen su salud (Definición, 2019).

Psicología: Es la ciencia que estudia los fenómenos y comportamiento del ser humano (El concepto de la psicología, 2021).

Psicología social: Esta rama de la psicología estudia los fenómenos sociales y las reglas por los que la sociedad convive de una forma determinada. Establece patrones de comportamiento y factores externos que afectan la conducta de un grupo (Psicología Social, 2019).

Conducta adictiva: Por conducta adictiva entendemos, aquel comportamiento que provoca la necesidad imperiosa de ser repetido, a pesar del evidente daño psíquico y físico que genera tanto a nivel personal como sobre terceros (Cruz Roja de España, 2020).

2.6 Marco Legal

Declaración Universal de los Derechos Humanos

La Declaración Universal de los Derechos Humanos indica:

Art 5: Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.

Art. 25: Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. (ONU, s.f.)

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales indica:

Art. 12: Los estados parte en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. (ONU, s.f.)

Objetivos de Desarrollo Sostenible – ONU

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) fueron adoptados por los miembros de la Organización de las Naciones Unidas en septiembre 2015. Están dirigidos a eliminar la pobreza en el mundo, proteger al planeta y asegurar la prosperidad para todos los habitantes. Cada objetivo tiene metas específicas, las cuales están supuestas a ser alcanzadas en los próximos 15 años. De acuerdo con lo que sostiene la ONU, estos objetivos solo podrán alcanzarse si tanto gobiernos como las empresas y la sociedad civil se comprometen a realizar su parte.

De los 17 ODS, el Objetivo #3 que se refiere a Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades es considerado indispensable para lograr el desarrollo sostenible de los países. A pesar de que la ONU afirma se han hecho avances importantes, sobre todo en aumentar la esperanza de vida y reducir ciertas causas comunes de muertes relacionadas a niños, mujeres embarazadas, y un número determinado de enfermedades. Sin embargo, se hace énfasis en que son necesarias muchas más acciones para

combatir y vencer la gran cantidad de enfermedades y asuntos relacionados a la salud. Es importante resaltar que las enfermedades derivadas por el consumo problemático del alcohol y otras drogas causan gran preocupación a nivel mundial.

Por otra parte, el Objetivo 9, que se refiere a Construir infraestructuras resilientes, promover la industrialización inclusiva y sostenible y fomentar la innovación, es otro de los objetivos que concierne en gran manera al presente proyecto de investigación. Este objetivo es también considerado esencial para el desarrollo sostenible, y, sobre todo, para el empoderamiento de las comunidades en diversos países. Se hace énfasis en la necesidad de mayor inversión en infraestructura para que los países incrementen su productividad, y, sobre todo, considerar que la urbanización ha generado la necesidad de que existan infraestructuras sostenibles para que las ciudades del mundo puedan resistir al cambio climático.

Constitución del Ecuador:

Art. 364.- Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales.

El Estado controlará y regulará la publicidad de alcohol y tabaco.

Art. 365.- Por ningún motivo los establecimientos públicos o privados ni los profesionales de la salud negarán la atención de emergencia. Dicha negativa se sancionará de acuerdo con la ley. (Asamblea Nacional, 2008)

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) del Sistema Nacional de Salud (Ministerio de Salud Pública, 2016)

Capítulo III

Del funcionamiento de los establecimientos que prestan servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (ESTAD)

Art. 5.- Para el ejercicio de sus actividades, los establecimientos de salud que prestan servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (ESTAD), contarán con el permiso de funcionamiento vigente, otorgado por la Autoridad Sanitaria Nacional,

a través de la instancia competente, de conformidad con la normativa vigente que rijan la materia.

Art. 6.- Los establecimientos de salud que prestan servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (ESTAD), y que brinden servicios de atención residencial, contarán con infraestructura, talento humano y equipamiento adecuado diferenciado para el tratamiento de adultos, adultas, niños y adolescentes hombres, niñas y adolescentes mujeres. Las instalaciones pueden estar ubicadas en un mismo inmueble, sin embargo, cada grupo etario (adultos, adultas), (niños y adolescentes hombres), (niñas y adolescentes mujeres) debe tener independencia y privacidad entre ellos, así como medidas de seguridad estrictas que garanticen la integridad de los pacientes con consumo problemático de alcohol y otras drogas.

La Ley Orgánica de Salud

Art. 6 – Regular, vigila, controlar, y autorizar el funcionamiento de los establecimientos y servicios de salud, públicos y privados, con y sin fines de lucro, y de los demás sujetos a control sanitario.

Art. 38: Declara como problema de salud pública al consumo de tabaco y al consumo excesivo de bebidas alcohólicas... Establece como responsabilidad de la autoridad sanitaria nacional, en coordinación con otros organismos competentes, adoptar medidas para evitar el consumo del tabaco y bebidas alcohólicas ... Prevé que los servicios de salud ejecutaran acciones de atención integral dirigidas a las personas afectadas por el consumo y exposición al humo del tabaco, el alcoholismo ...

Art. 180 – establece que la autoridad Sanitaria Nacional regulará, licenciará y controlará el funcionamiento de los servicios de salud públicos y privados con y sin fines de lucro... Así mismo regulará los procesos de licenciamientos y acreditación...

Art. 181 – la Autoridad Sanitaria Nacional regulará y vigilará que los servicios de salud pública y privada con y sin fines de lucro, autónomos y las empresas privadas de salud

y medicina prepagada, garanticen atención oportuna, eficiente y de calidad según los enfoques y principios definidos en dicha ley. (SALUD, s.f.)

Reglamento para la Regulación de los Centros de Recuperación para Tratamiento a Personas con Adicciones o Dependencias a Sustancias Psicoactivas

(Acuerdo No. 00000767, Suplemento del Registro Oficial 720, 8-VI-2012)

Título II

De la clasificación de los Centros de Recuperación

Art. 4.- Clases. - Los centros de recuperación podrán ser públicos o privados y podrán prestar servicios ambulatorios o de internamiento transitorio o prolongado.

Art. 5.- Categorías.- Los centros de recuperación podrán ofrecer servicios en las siguientes categorías:

- a) Centros de desintoxicación o precomunidad;
- b) Comunidad terapéutica; y,
- c) Centros de recuperación integral.

Los centros referidos en los literales anteriores, deberán atender únicamente a pacientes de un mismo sexo, sean: adolescentes, o adultos, por lo que no podrán constituirse centros mixtos.

Estos centros no podrán atender a pacientes adultos en el mismo lugar que a niños, niñas y adolescentes, pues se requiere de centros especializados para la atención de la niñez y de la población adolescente.

Título III

Del Permiso de los Centros de Recuperación

Art. 6.- Los centros de recuperación constituyen establecimientos de salud y para su funcionamiento deberán contar con el permiso anual de funcionamiento emitido por el Ministerio de Salud Pública, de conformidad con la Normativa vigente, lo señalado en el Acuerdo Ministerial N° 818 de 19 de diciembre del 2008, las Normas Técnicas para el

Licenciamiento y Calificación de CR (NTLCC) y el cumplimiento de los siguientes requisitos:

a) Los centros de recuperación deberán funcionar bajo la responsabilidad de profesionales de la salud, conforme a lo establecido en el artículo 185 de la Ley Orgánica de Salud;

b) Los programas terapéuticos y protocolos de atención deberán ser aprobados por la autoridad de Salud Pública competente a nivel Provincial o Distrital, tomando en cuenta la Guía para el Diagnóstico y Derivación (GDD) emitida por el MSP y, según lo establecido en el inciso tercero del artículo 192 de la Ley Orgánica de Salud;

c) El respectivo permiso y un informe favorable de inspección emitido por el Ministerio de Salud Pública, conforme a lo establecido en el artículo 258 de la Ley Orgánica de Salud;

d) Propuesta de equipo profesional y técnico, con perfiles acuerdo a lo establecido en las NTLCC y en los artículos 193, 194 y 195 de la Ley Orgánica de Salud;

e) Nómina de gerentes, profesionales, terapeutas, operadores vivenciales, técnicas/os y demás empleados/as de los centros de recuperación, quienes deberán cumplir con los perfiles establecidos en las NTLCC; sin perjuicio de lo establecido en el literal anterior para el equipo profesional y técnico;

f) Contar con permisos municipales correspondientes; y,

g) El reglamento interno, organigrama, código de ética y diario vivir del centro de recuperación y el registro de historias clínicas y demás instrumentos (formulario de consentimiento informado, admisión, alta, ficha socio-económica, hoja de evolución, informe clínico, etc.).

Art. 7.- Los criterios y procedimientos para evaluación de los requisitos enunciados en el artículo anterior, se establecerán en las NTLCC emitidas anualmente por el Ministerio de Salud Pública.

**Normas Ecuatorianas de la Construcción (NEC) – Ministerio de Desarrollo Urbano y
Vivienda - Accesibilidad Universal – Código NEC – HS – AU**

2. Objeto

El objeto de esta norma es establecer los requisitos técnicos de diseño, mínimos, que corresponden a las características básicas de uso y ocupación de los elementos y espacios del medio físico, para permitir la accesibilidad universal de todas las personas en los entornos construidos y futuras construcciones, sean estas públicas o privadas, que presten un servicio y/o acceso al público.

3.2. Los usos de los espacios en la edificación:

- Para espacios de uso público en los que existe una condición de uso restringido o condicionado establecido en reglamentos internos.
- Para espacios de uso comunal entendidos como aquellos que son de uso de copropietarios de la edificación.
- Para espacios privados con prestación de servicios públicos y/o de concurrencia masiva (centros comerciales, de convenciones, clínicas privadas, espacios de culto, museos, recintos feriales, entre otros)

7. Requisitos de accesibilidad al medio físico

En esta norma se referencian los requisitos mínimos y/o máximos indicados en las Normas Técnicas Ecuatorianas (NTE INEN) sobre accesibilidad de las personas al medio físico y algunos establecidos en normas afines.

En aquellos casos en que no se describan los requisitos mínimos de accesibilidad para un elemento en particular se debe remitir al elemento similar encontrado en la normativa vigente.

Si el elemento no posee similares, se debe remitir a la normativa vigente nacional y/o internacional correspondiente para determinar las características mínimas accesibles.

Se deben aplicar los requisitos mínimos y/o máximos de accesibilidad en todos los elementos y espacios descritos...

**Reforma a la Ordenanza Sustitutiva de Edificaciones y Construcciones del Cantón
Guayaquil, que Determina y Norma las Condiciones de Edificación y los Usos de
Suelo para el Sector Denominado Vía a la Costa**

Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Guayaquil

DISPOSICIONES GENERALES

Art.1. Objeto. – La presente Ordenanza tiene por objeto actualizar el uso del suelo a fin de preservar el uso residencial y permitir controladamente otros usos no residenciales compatibles.

Para lograrlo, se incorporan nuevas actividades consideradas como compatibles con el uso residencial, y regula las actividades existentes consideradas como no compatibles, pero que podrán seguir funcionando bajo ciertas normas y condiciones específicas. Por lo tanto, reforma el Anexo 4 (Normas de Edificación) de la Ordenanza Sustitutiva de Edificaciones y Construcciones del cantón Guayaquil, cambiándose a la zona definida más adelante del sector de Vía a la Costa, de Zona Residencial 2.1 (ZR-2.1) a Zona Residencial Vía a la Costa (ZR-V.C.), con sus consiguientes usos de suelo.

Art.2. Ámbito de Aplicación. – La presente Ordenanza será aplicable a todos los solares ubicados a ambos costados de la vía a la costa, entre los kms. 8 y 26 de la misma cuya delimitación será

Al Oeste. - Límite de la Ordenanza que Reglamenta el Uso del Suelo en el Área Denominada Chongón – Daular - Nuevo Aeropuerto de Guayaquil, aprobada por el M. I. Concejo Cantonal de Guayaquil el 29 de julio de 2010, y desde este siguiendo el límite de la Ordenanza Embalse Chongón hasta interceptarse con el camino 2000.

Art.3. Contenido General de la Ordenanza. – La presente Ordenanza además de regulaciones de carácter general, prescribe normas relativas a condiciones de edificación y normas particulares respecto a la utilización del suelo del Sector.

CAPITULO II

CONDICIONES DE USOS

Art.12. DE LOS USOS EN EDIFICACIONES NUEVAS. – Las factibilidades de Usos de Suelo se establecen en función del tamaño de lotes y regirán para los ubicados dentro de los sectores referidos en el Art. 9 de la presente reforma a la ordenanza, siempre que no estén normados por ordenanza específica, por su propia reglamentación Interna, o en el caso de equipamientos comunales cuyas áreas de terreno, instalaciones mínimas, y demás requerimientos urbanísticos o arquitectónicos, estarán en función de las necesidades específicas que los proyectos demanden.

CAPÍTULO III

CONDICIONES Y REQUERIMIENTOS GENERALES DE DISEÑO

Art.18. DE LOS ESTUDIOS Y NORMAS DE DISEÑO. - 18.1. En caso de proyectos que requieran solamente un Permiso de Construcción, sus estudios y demás requerimientos de diseño, estarán sujetos a lo establecido en el sistema de aprobación correspondiente, para lo cual deberá ser consultada la página web municipal www.guayaquil.gob.ec

Ordenanza Reformatoria a la Ordenanza Sustitutiva de Edificaciones y Construcciones del Cantón Guayaquil, aplicada a la accesibilidad de las personas con discapacidad y adultos mayores

Art. 27. Accesibilidad para personas con discapacidad, movilidad reducida y adultos mayores.- Para el efecto, las edificaciones deberán satisfacer normas aplicables a los accesos y sus sistemas de control, corredores, rampas, escaleras, puertas, unidades sanitarias, interruptores, y señalización, que se establecen en el Código de Diseño y Construcción aplicado a las personas con capacidades especiales y adultos mayores, anexo a esta ordenanza, de tal manera que esta normativa garantice el acceso y uso cómodo y seguro de toda la población a las edificaciones de uso público y privado de acceso público.

BENEMÉRITO CUERPO DE BOMBEROS DE GUAYAQUIL

ACUERDO No. 01257

(REGLAMENTO DE PREVENCIÓN, MITIGACIÓN Y PROTECCIÓN CONTRA INCENDIOS DEL MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL)

Capítulo I

ÁMBITO DE APLICACIÓN

Art. 1.- Las disposiciones del Reglamento de Prevención, Mitigación y Protección Contra Incendios, serán aplicadas en todo el territorio nacional, para los proyectos arquitectónicos y de ingeniería, en edificaciones a construirse, así como la modificación, ampliación, remodelación de las ya existentes, sean públicas, privadas o mixtas, y que su actividad sea de comercio, prestación de servicios, educativas, hospitalarias, alojamiento, concentración de público, industrias, transportes, almacenamiento y expendio de combustibles, explosivos, manejo de productos químicos peligrosos y de toda actividad que represente riesgo de siniestro. Adicionalmente esta norma se aplicará a aquellas actividades que, por razones imprevistas, no consten en el presente reglamento, en cuyo caso se someterán al criterio técnico profesional del Cuerpo de Bomberos de su jurisdicción en base a la Constitución Política del Estado, Normas INEN, Código Nacional de la Construcción, Código Eléctrico Ecuatoriano y demás normas y códigos conexos vigentes en nuestro país.

Toda persona natural y/o jurídica, propietaria, usuaria o administrador, así como profesionales del diseño y construcción, están obligados a cumplir las disposiciones contempladas en el presente Reglamento de Prevención, Mitigación y Protección Contra Incendios, basados en Normas Técnicas Ecuatorianas INEN.

Capítulo II

PRECAUCIONES ESTRUCTURALES

Art. 3.- Las precauciones estructurales proveen a una edificación de la resistencia necesaria contra un incendio, limitando la propagación del mismo y reduciendo al mínimo el riesgo personal y estructural.

ACCESIBILIDAD A LOS EDIFICIOS

Art. 4.- Toda edificación dispondrá de al menos una fachada accesible al ingreso de los vehículos de emergencia, a una distancia máxima de ocho (8) metros libres de obstáculos con respecto a la edificación.

Art. 5.- Cuando la edificación sea de más de cuatro (4) plantas de construcción o un área correspondiente a un sector de incendios de quinientos metros cuadrados (300 m²), deben disponer al menos de una Boca de Impulsión, la misma que estará ubicada al pie de la edificación según las exigencias que para el caso determine el Cuerpo de Bomberos de cada jurisdicción.

MEDIOS DE EGRESO

Art. 6.- Son las rutas de salida de circulación continua y sin obstáculos, desde cualquier punto en un edificio o estructura hacia una vía pública y/o abierta, que consisten en tres (3) partes separadas y distintas:

- a) El acceso a la salida;
- b) La salida; y,
- c) La desembocadura a la salida.

Art. 7.- Las áreas de circulación comunal, pasillos y gradas deben construirse con materiales retardantes al fuego o tratados con procesos ignífugos con un RF-120 mínimo, en cualquier estructura, paredes, techos, pisos y recubrimientos.

Todo medio de egreso por recorrer debe ser claramente visible e identificado de tal manera que todos los ocupantes de la edificación, que sean física y mentalmente capaces, puedan encontrar rápidamente la dirección de escape desde cualquier punto hacia la salida.

Los medios de egreso para personas con capacidades diferentes deben contar con accesorios y equipos de protección complementarios que faciliten su evacuación.

HOSPITALES, CLÍNICAS, CENTROS DE SALUD, LABORATORIOS CLÍNICOS, GERIÁTRICOS, ORFELINATOS Y SIMILARES

Art. 185.- Los edificios de salud y rehabilitación deben cumplir las normas especiales de protección contra incendios que se expresan a continuación, además de las especificaciones de la Tabla A de requerimientos mínimos del sistema de prevención de incendios para edificaciones, establecida en el Art. 31 de este reglamento.

Art. 187.- Las instalaciones para cocina deben estar protegidas de acuerdo con la norma NFPA 10 y NTE INEN 2260 (Instalación y diseño del sistema de operación con gas).

Art. 189.- Los muros que separen las estructuras para estacionamientos de las ocupaciones de oficinas o habitaciones deben tener una clasificación RF-120.

Art. 190.- Los centros de salud y rehabilitación de esta clasificación deben contar con un sistema de protección de descargas estáticas (pararrayos).

Art. 191.- En cuanto a puertas y sectores de circulación y evacuación se cumplirá lo siguiente:

- a) La distancia entre las puertas de las oficinas, habitaciones a las escaleras o salidas de emergencia no serán mayores a veinte y cinco metros (25 m);
- b) Toda puerta ubicada en un medio de egreso debe estar abierta, de tal manera que permita la libre evacuación mientras el edificio esté ocupado;
- c) El ancho mínimo de los corredores deben ser suficiente para acomodar la carga de ocupantes requerida, pero nunca menor a doscientos centímetros (200 cm);
- d) Todas las puertas que desembocan en el corredor que constituye la vía de evacuación debe ser del tipo corta fuego, macizas y con tratamiento retardantes RF-60; y,
- e) La salida de la planta ubicada a nivel de la calzada deben ser suficientes para la carga de ocupantes de dicha planta y la capacidad requerida de las escaleras y rampas que descarguen hacia la planta ubicada a nivel de la calzada.

Art. 192.- La iluminación de emergencia en los medios de egreso debe ser continua conforme a las características técnicas determinadas en el Art. 23 y siguientes de este reglamento.

Art. 193.- En edificaciones nuevas, remodeladas o restauradas, las paredes delimitadoras de las oficinas y habitaciones, deben ser al menos de un RF-60, y las puertas RF-30. En los ya existentes se debe al menos dotar a las puertas de banda intumescente en todo el perímetro del cerco y del sistema automático de cierre.

Art. 194.- Todas las edificaciones deben disponer de un sistema de detección y alarma de incendios a partir de quinientos metros cuadrados (500 m²) de área útil en edificación o altura de evacuación superior de doce metros (12 m) debe contar con una central de detección y alarma, que permita la activación manual y automática de los sistemas de alarma, situado en un lugar vigilado permanentemente. La activación automática de los sistemas de alarma debe graduarse de forma tal que tenga lugar como máximo cinco minutos (5 min.) después de la activación de un detector de humo o pulsador. El sistema de alerta que permita la transmisión audible y visible de alarmas locales, alarma general y de instrucciones verbales.

Art. 195.- Las edificaciones deben contar con pulsadores de alarma y difusores de sonido definiendo las áreas específicas las que serán instaladas de acuerdo a las características de la edificación, para sectores de incendios de más de quinientos metros cuadrados (500 m²).

Art. 196.- Las edificaciones deben contar con extintores portátiles de incendios de acuerdo al Art. 31 (Tabla 2) de este reglamento.

Art. 199.- Todas las edificaciones deben disponer de alumbrados de emergencias horizontales, verticales, zonas comunes y de servicio. En el caso de las que superen los doce metros (12 m) de altura en plantas contadas desde la rasante deben contar con un sistema de protección de descargas estáticas (pararrayos).

Art. 201.- Cada área usada por los residentes debe tener acceso a un medio de egreso como mínimo que esté separado por todas las demás habitaciones o espacios mediante muros que cumplan con un RF-60.

Art. 202.- Las edificaciones dispondrán para los subsuelos dispositivos para ventilación, renovación de aire y extracción de monóxido de carbono, contarán con ductos de ataque de 0.60 x 0.60 metros entre subsuelos por cada sector de incendios de quinientos metros cuadrados (500m²).

Art. 206.- Se contará con una red hídrica independiente la misma que estará abastecida de una reserva de agua de trece metros cúbicos (13m³) exclusivo para incendios, que garantice el caudal y presión exigida, con un sistema de impulsión autónoma de energía.

GUÍA DE ACABADO DE INTERIORES PARA HOSPITALES

El Ministerio de Salud Pública (2013) formula programas arquitectónicos tipo en los diferentes niveles de atención que permitan la construcción de establecimientos con características espaciales estandarizadas. Estos establecimientos de salud deben cumplir con normas de diseño, construcción, implementación y mantenimiento que aseguren tanto la calidad de la atención a los pacientes como el confort y la seguridad del cuerpo médico-administrativo y operativo correspondiente.

Para ello, ha desarrollado la Guía de Acabados Interiores para Hospitales (GAIH), la cual debe ser aplicada en la planificación, construcción y mantenimiento de la obra.

SIGOBITO 300: MODELO DE TRATAMIENTO PARA PERSONAS CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS

La Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública emitió el Informe Técnico DN...INF-#001 (2015) concerniente al Sigobito 300: modelo de tratamiento para personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas, a fin de abordar tanto los ámbitos que se relacionan con el programa de tratamiento de las personas con este problema, así como al modelo de gestión en el sistema nacional de salud mediante el cual estas personas son atendidas. En cuanto la descripción de Talento Humano, la Subsecretaría detalla los requerimientos del Centro Especializado de Tratamiento a Personas con Consumo Problemático del Alcohol y otras Drogas (CETAD, Tabla 5) y del Centro Ambulatorio de Tratamiento a Personas con Consumo Problemático del Alcohol y otras Drogas (CATAD, Tabla 6):

Tabla 5.

Requerimientos de Talento Humano CETAD

Talento Humano	Requerimiento mínimo	Especificaciones
Coordinador técnico	1	
Psiquiatra	1	Itinerante
Psicólogo Clínico	1	Uno por cada diez pacientes
Trabajadora Social	1	
Médico	1	
Auxiliar de Enfermería	5	Uno por turno
Enfermera/o	1	
Instructor de terapia ocupacional	1	
Monitor	2	
Nutricionista	1	Interconsulta para planificación del menú general y para pacientes que requieran dieta de acuerdo a su enfermedad comórbida.

Fuente: Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud (2015).

Tabla 6.***Caracterización Talento Humano CATAD***

Talento Humano	Requerimiento mínimo	Especificaciones
Psicólogo Clínico	1	
Médico Psiquiatra	1	Itinerante
Terapeuta ocupacional	1	Uno por cada diez pacientes
Enfermera/o	1	Del centro de salud tipo C
Médico	1	Del centro de salud tipo C
Monitor	1	

Fuente: Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud (2015).

CONCLUSIONES:

- El Ministerio de Salud Pública al implementar la Red de Atención Integral a Usos y Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Drogas busca que el Centro de Salud más cercano, detecte, resuelva en el mejor de los casos (tratamiento ambulatorio) y refiera al Centro de Salud Tipo C, con capacidad de atención integral, a personas con consumo problemático del alcohol y otras drogas (modalidad ambulatoria intensiva). En el segundo nivel de atención, si el usuario presenta un cuadro de intoxicación aguda se lo atiende en el hospital general, que una vez estabilizado se define modalidad de tratamiento. Si no se puede resolver en el primer nivel de atención, es referido (formulario 0053) al tercer nivel de atención, al Centro Especializado para el tratamiento de personas con consumo problemático del alcohol y otras drogas (CETA).
- El programa de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas responde a un enfoque integral, en el que las áreas de psicología, psiquiatría, medicina, trabajo social, enfermería y terapia ocupacional, deportes, cultura, educación, concluyen, a fin de aportar con el mayor número de recursos para tratar esta patología, encaminadas a la autonomía de la persona, a través de acciones de integración social.
- El Modelo Terapéutico tradicional ha dado escasos resultados con el sujeto que presenta un consumo problemático de alcohol y otras drogas, en relación a un contexto más global como la Comunidad Terapéutica, cuyo modelo de tratamiento

de las conductas adictivas ha demostrado efectividad principalmente en los primeros meses tras el abandono del consumo (Becoña, et. al, 2008)

- La descripción del Flujograma de Atención de Salud Integral, responde a las necesidades del profesional de la salud y de la población, que desean conocer el lugar específico donde pueden acudir o referir al sujeto en caso de presentarse un problema de consumo problemático de alcohol y otras drogas

RECOMENDACIONES

- La implementación de una red de atención integral a usos y consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, tendrá que someterse a un proceso de monitoreo y evaluación a fin de que responda a necesidades de los usuarios que son atendidos por esta temática y el impacto en la calidad de vida de los beneficiarios sea significativa.
- Es necesario implementar la estrategia de supervisión de enlace a fin de que el modelo de gestión para la atención de personas que usan o consumen alcohol, tabaco y otras drogas respondan en la práctica diaria al modelo de atención integral de salud, para que el primero, segundo y tercer nivel de atención realice sus acciones en el ámbito de sus competencias.
- Es necesario implementar la estrategia de autocuidado para que el equipo técnico brinde atención integral a personas con consumo problemático, a fin de salvaguardar la salud física y mental de los mismos y así brindar una mejor atención al usuario del Centro. La estrategia de supervisión de enlace es una estrategia concreta.

GUÍA GENERAL DE INFRAESTRUCTURA PARA PROCEDIMIENTO DE INSPECCIÓN EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD (2021)

La Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada, como ente de control y regulación de establecimientos de Salud, tiene como pilar fundamental la revisión y constatación del Talento Humano, Normativa, Equipamiento e Infraestructura. Ésta última refiere a todo aquello que se puede palpar directamente al ingreso de un establecimiento, el acceso al mismo, el poder circular dentro del inmueble, la organización y distribución de áreas y zonas que forman parte de un ambiente sanitario general o específico y la total funcionalidad entre sí.

[La]... guía tiene como objetivo permitir al técnico conocer la forma de evaluación de cada uno de los servicios de un establecimiento de salud.

La evaluación de cada uno de los ambientes, áreas y zonas de cada servicio se realizará conforme a la descripción de los formularios de inspección y sus anexos de estructura general e instalaciones generales (EG-01, IG-01) respectivamente.

Durante la evaluación es necesario tomar en cuenta los acabados, con la premisa de que cada ambiente cumpla con lo establecido en cuanto a superficies de fácil limpieza, de superficie plana, lisa o en su defecto de mínima rugosidad y que tenga su mantenimiento preventivo y de ser necesario, el correctivo.

En los anexos EG-01 e IG-01 de los Formularios de Inspección constan cada punto a revisar, en ámbitos de infraestructura e Instalaciones Generales, respectivamente. Los mismos han sido resumidos en cada capítulo, con sus requerimientos, características, materiales sugeridos, acabados y su respectiva revisión enfocada en dos aspectos importantes:

Puntos no críticos:

Estos deben tomarse en cuenta para ser subsanados, no interfieren en el resultado de la evaluación final.

Puntos críticos:

Estos deben tomarse en cuenta para ser subsanados, e interfieren en el resultado de la evaluación final, anotándose como no cumple en el formulario de inspección.

1. ESTRUCTURA GENERAL

1.1 ÁREAS GENERALES NO ESPECIALIZADAS

Oficinas administrativas, archivo, estadística, salas de espera, reuniones, consultorios - área de entrevistas, hall principal, admisión, información.

1.1.1. PISOS

REQUERIMIENTO: Resistente a tráfico comercial.

MATERIALES SUGERIDOS: Placas de piedra natural pulida (granito, mármol), placas de porcelanato, cerámica, grano de mármol fundido y pulido (marmetón),

pisos de madera dura pulidos y lacados (tablón, duela, parquet, piso flotante, etc.), piso flotante, vinil.

ACABADOS: Superficies con textura uniforme, lisa, de fácil limpieza.

1.1.2. PAREDES

REQUERIMIENTO: Resistentes, adecuados y seguros para limitar un ambiente.

MATERIALES SUGERIDOS: Placas de mármol o porcelanato (revestimiento de paredes) con barrederas, mamposterías vistas selladas, mamposterías enlucidas y estucadas, selladas y pintadas. Tableros prefabricados (madera aglomerada-cartón/yeso) en sistemas modulares con estructura vista/oculta, sistemas de punto fijo y vidrio templado.

ACABADOS: Superficies con textura uniforme, lisa, impermeable, de fácil limpieza y lavable.

1.1.3. CIELOS RASOS

REQUERIMIENTO: Adecuados, seguros y resistentes a la humedad, sin textura.

MATERIALES SUGERIDOS: Tableros industriales tipo continuo (enlucidos, cartón/yeso- gypsum board con estructura metálica oculta) tipo desmontable reticulado (estructura metálica vista con paneles de fibra mineral, yeso, acero pintado o inoxidable).

ACABADOS: Textura uniforme, color claro, preferentemente blanco (pintura o color natural en caso de acero inoxidable o aluminio anodizado).

1.1.4. PUERTAS Y VENTANAS

REQUERIMIENTO: Adecuados, seguros y resistentes.

MATERIALES SUGERIDOS

Puertas

- Marcos de puertas: madera sólida o perfiles metálicos.
- Hoja de puerta: madera sólida o tableros de partículas de madera. vidrio de seguridad templado/laminado, paneles de aluminio.

Ventanas

- Estructura: perfiles de aluminio/pvc/acero inoxidable.
- Vidrio: Con espesores adecuados según diseño, herrajes adecuados a la función.

ACABADOS: Textura uniforme, lisa, impermeable, lavable.

1.2. ÁREAS GENERALES ESPECIALIZADAS

Cuartos de baño y baterías sanitarias

1.2.1. PISOS

REQUERIMIENTO: Con pendientes o caídas adecuadas para un desalojo de agua completo y rápido. Resistente a tráfico comercial.

MATERIALES SUGERIDOS: Placa de Porcelanato, cerámica, grano de mármol fundido y pulido (marmetón), vinil.

ACABADOS: Superficies con textura uniforme, lisa, lavable y de fácil limpieza. Sumideros suficientes y adecuados.

1.2.2. PAREDES

REQUERIMIENTO: Resistentes, adecuados y seguros para limitar un ambiente.

MATERIALES SUGERIDOS: Mamposterías con recubrimiento de cerámica, porcelanato, vinil hasta una altura mínima de 1,00 m, el resto de altura puede ser estucada, sellada y pintada.

ACABADOS: Superficies con textura uniforme, lisa, impermeable, de fácil limpieza y lavable.

1.2.3. CIELOS RASOS

REQUERIMIENTO: Adecuados, seguros y resistente a la humedad, sin texturas.

MATERIALES SUGERIDOS: Tablero industrial tipo continuo (enlucidos, cartón/yeso- gypsum board con estructura metálica oculta) tipo desmontable reticulado (estructura metálica vista con paneles de fibra mineral, yeso, acero pintado o inoxidable).

ACABADOS: Textura uniforme, color claro, preferentemente blanco (pintura o color natural en caso de acero inoxidable o aluminio anodizado).

1.2.4. PUERTAS Y VENTANAS

REQUERIMIENTO: Iluminación y ventilación debe cumplir con normativa de arquitectura (ventana adecuada, bien posicionada) según los espacios. Adecuados, seguros y resistentes.

MATERIALES SUGERIDOS

Puertas

- Marcos de puertas: madera sólida o perfiles metálicos.
- Hoja de puerta: madera sólida o tableros de partículas de madera. vidrio de seguridad templado/laminado, paneles de aluminio

Ventanas

- Estructura: perfiles de aluminio/pvc/acero inoxidable.
- Vidrio: Con espesores adecuados según diseño, herrajes adecuados a la función.

ACABADOS: Textura uniforme, lisa, impermeable y de fácil limpieza.

1.2.5. PIEZAS SANITARIAS

REQUERIMIENTO: Ergonómicos, funcionales.

MATERIALES SUGERIDOS: Porcelana esmaltada/acero inoxidable.

Grifería: Bronce/acero inoxidable/cromado

ACABADOS: Superficies con textura uniforme, lisa, impermeable, lavable. Colores claros, preferentemente blanco o natural en piezas sanitarias. Colores metálicos/esmaltados en grifería.

1.3. ÁREAS GENERALES/ESPECÍFICAS ESPECIALIZADAS

ÁREAS GENERALES ESPECIALIZADAS: (Triage, observación, shock, laboratorios, esterilización, salas de procedimientos, Áreas de atención médica, tratamiento diagnóstico, diálisis e internación)

ÁREAS ESPECÍFICAS ESPECIALIZADAS: (Quirófanos, unidad de cuidados intensivos, intermedios y neonatología)

1.3.1. PISOS

REQUERIMIENTO: Resistentes al tráfico comercial, antiestático, fungiestático, bacteriostático.

Resistente a la abrasión.

MATERIALES SUGERIDOS: Placa con junta perdida de porcelanato, vinil (conductivo en quirófanos y UCIS)

ACABADOS: Superficies con textura uniforme, lisa, lavable y de fácil limpieza. Sumideros suficientes y adecuados.

1.3.3. PAREDES

REQUERIMIENTO: Resistentes, adecuados y seguros para limitar un ambiente.

MATERIALES SUGERIDOS: Mamposterías con recubrimiento de cerámica, porcelanato, vinil hasta una altura mínima de 1,20 m, el resto de altura puede ser estucada, sellada y/o pintada (Pintura hospitalaria o vinil de recubrimiento para quirófanos y UCIS).

ACABADOS: Superficies con textura uniforme, lisa, impermeable, de fácil limpieza y lavable.

1.3.4. CIELOS RASOS

REQUERIMIENTO: Adecuados, seguros y resistentes. Verificar los niveles de iluminación considerados de acuerdo al diseño y al lugar donde este se implante.

MATERIALES SUGERIDOS: Placas alveolares de PVC rígido con cualidades de aislamiento termoacústico, lavable, ignífuga, con conductiva, impermeable e indeformable (recomendado para quirófanos y UCIS)

ACABADOS: Textura uniforme, color claro, preferentemente blanco (pintura o color natural en caso de acero inoxidable o aluminio anodizado). En áreas húmedas debe asegurarse además las condiciones de lavable e impermeable.

En quirófanos considerar las juntas perdidas y con curvas sanitarias a base de perfilería tipo clip de dos piezas...

1.3.5. PUERTAS Y VENTANAS

REQUERIMIENTO: Iluminación y ventilación debe cumplir con normativa de arquitectura según los espacios. Adecuados, seguros y resistentes.

MATERIALES SUGERIDOS

Puertas

- Marcos de puertas: Perfil metálico laminado con estructura tipo pórtico, juntas soldadas con pintura electrostática.
- Hoja de puerta: Tableros termo laminados de madera sólida o tableros de partículas de madera. vidrio de seguridad templado/laminado, paneles de aluminio.
- Para quirófanos, puertas de acero inoxidable con activación mecánica/automática, con visores sin borde y hojas selladas, con certificación internacional.

Ventanas

- Estructura: perfiles de aluminio/pvc/acero inoxidable.
- Vidrio: Con espesores adecuados según diseño, herrajes adecuados a la función.

ACABADOS: Textura uniforme, lisa, impermeable y de fácil limpieza. Certificados internacionalmente en calidad, hermeticidad.

1.4. ÁREAS DE SERVICIOS GENERALES

Bodegas, Almacenamiento intermedio y final de desechos, cuartos de limpieza, áreas de limpio, usado y lencería.

1.4.1. PISOS

REQUERIMIENTO: Resistente a tráfico comercial.

MATERIALES SUGERIDOS: Masillado pulido con endurecedor, recubrimiento epóxico, porcelanato, vinil pintura.

ACABADOS: Superficies con textura uniforme, lisa, lavable y de fácil limpieza. Detalle de continuidad de superficie piso - pared, tipo curva sanitaria, deseable en todos los ambientes, obligatorio en áreas críticas.

1.4.2. PAREDES

REQUERIMIENTO: Resistentes, adecuados y seguros para limitar un ambiente.

MATERIALES SUGERIDOS: Mamposterías vistas o enlucidas y estucadas, selladas y/o pintadas, tableros prefabricados (madera aglomerada-cartón-yeso) en sistemas modulares con estructura vista/oculta.

ACABADOS: Superficies con textura uniforme, lisa, impermeable, de fácil limpieza.

1.4.3. CIELOS RASOS

REQUERIMIENTO: Adecuados, seguros y resistentes.

MATERIALES SUGERIDOS: Tipo continuo (enlucidos, cartón/yeso- gypsum board con estructura metálica oculta) tipo desmontable reticulado (estructura metálica vista con paneles de fibra mineral, yeso, acero pintado o inoxidable). Si no hay cielos rasos los ambientes de bodegas deben tener condiciones para evitar la entrada de polvo y vectores animales, además de asegurar condiciones de temperatura y humedad adecuadas. Los almacenamientos finales de desechos no tienen cielo raso.

ACABADOS: Textura uniforme, color claro, preferentemente blanco (pintura o color natural en caso de acero inoxidable o aluminio anodizado).

1.4.4. PUERTAS Y VENTANAS

REQUERIMIENTO: Iluminación y ventilación debe cumplir con normativa de arquitectura según los espacios. Adecuados, seguros y resistentes.

MATERIALES SUGERIDOS

Puertas

- Marcos de puertas: madera sólida o perfiles metálicos.

- Hoja de puerta: madera sólida o tableros de partículas de madera. vidrio de seguridad templado/laminado, paneles de acero y/o aluminio.

Ventanas

- Estructura: perfiles de aluminio/pvc/acero inoxidable.

- Vidrio: De seguridad, templado/laminado con espesores adecuados según diseño, herrajes adecuados a la función.

ACABADOS: Textura uniforme, lisa, impermeable, y de fácil limpieza.

2. INSTALACIONES GENERALES

2.1. ACCESOS

(Ingresos al establecimiento, ingreso del personal, ingreso de pacientes, ingreso de áreas

especializadas, ingreso desde el entorno urbano)

2.1.1. RAMPAS Y BORDILLOS

REQUERIMIENTO: Resistente a tráfico comercial. Internos y externos diferenciados, señalizados, con seguridad/es, funcionales y ergonómicos. Pendiente máxima transversal del 2 al 5%. En el caso de tener radios de giro o descansos, considerar el mismo de mínimo 1.2m de radio. En edificaciones existentes (con limitaciones de espacio) considerar la pendiente máxima igual o menor al 12% con longitud de tramo igual a 3m. (Como condición de acuerdo a ubicación).

En bordillos, altura entre 0.60 y 1.00m desde el piso terminado, ubicados en ambos lados.

MATERIALES SUGERIDOS: Hormigón enlucido, visto, pintado (epóxica, esmalte, caucho), con banda antideslizante en seco y mojado, (reflectiva de ser el caso). Banda podotáctil de prevención de cambios de nivel.

Para bordillos materiales antideslizantes, inoxidable, de fácil sujeción y maniobrabilidad.

ACABADOS: Superficies con textura uniforme, lisa, de fácil limpieza.

2.2. ILUMINACIÓN Y FUERZA

(Instalaciones eléctricas, circuitos diferenciados protegidos con interruptores termo magnéticos colocados en los tableros correspondientes y rotulados e identificados claramente)

2.2.1. INSTALACIONES ELÉCTRICAS

REQUERIMIENTO: Rotulados e identificados correctamente. Con recubrimiento en áreas especializadas (de ser el caso)

CARACTERÍSTICA: Conductores de cobre con recubrimiento termoplástico resistente.

- Calibre N°.14 para Iluminación
- Calibre N°. 10-12-14 para fuerza (tomacorrientes)
- Cable especializado N°. 12 para fuerza en instalaciones con 220V.

ACABADOS:

- Lámparas: Fijas o suspendidas, con altura de interruptores. Hmin= 1.20cm.
- Placas de tomacorrientes: En pared h=40cm/h=1.20m. (sobre mesón)

En piso para conexión directa del sillón.

2.3. HIDRÁULICAS

(Instalaciones de toma de agua potable o ingreso de agua con cisterna o tanque elevado y/o reservorio)

2.3.1. INSTALACIONES HIDRÁULICAS

REQUERIMIENTO: Ubicadas correctamente, con amarres necesarios para evitar el golpeteo y vacío directo entre instalaciones y mampostería y/o vanos.

MATERIALES SUGERIDOS: Tubería de PVC, Tubería Termo resistente, PVC-Hierro galvanizado acero inoxidable.

ACABADOS: Llaves metálicas de cierre hermético, con recubrimientos (de ser el caso)

2.4. SANITARIAS

Instalaciones de desfogue de aguas lluvias, aguas negras o servidas.

2.4.1. INSTALACIONES SANITARIAS

REQUERIMIENTO: Ubicadas correctamente, con amarres necesarios para evitar el golpeo y vacío directo entre instalaciones y mampostería y/o vanos. Con pendientes y dirección acordes a la NEC. (Norma Ecuatoriana de la Construcción)

MATERIALES SUGERIDOS: Tubería pvc, hacia la red pública o al tanque de almacenamiento, pozo séptico.

ACABADOS: Uniones selladas, con recubrimientos (de ser el caso)

2.5. AIRE ACONDICIONADO/VENTILACIÓN CENTRAL

Solo en el caso de que el establecimiento de salud así lo requiera.

2.5.1. INSTALACIONES DE AIRE CENTRALIZADO

REQUERIMIENTO: (De acuerdo al diseño y/o proveedor)

MATERIALES SUGERIDOS: Ductos metálicos galvanizados, PVC.

ACABADOS: Uniones selladas, ductos aislados y con recubrimiento (de ser el caso).

2.6. AGUA CALIENTE

Puede ser provista por sistemas centralizados (calderos) o localizados (calefones-calentadores) eléctricos, solares, a gas, diésel. Solo en el caso de que el establecimiento de salud así lo requiera.

2.6.1. INSTALACIONES DE AGUA CALIENTE/CENTRALIZADO

REQUERIMIENTO: Ubicadas correctamente, de acuerdo al diseño y al requerimiento del área especializada, en casos de calefones a gas, su ubicación es al exterior del establecimiento y/o en un lugar ventilado, no necesariamente limitado.

MATERIALES SUGERIDOS: Tuberías metálicas/pvc de presión, termoresistentes.

ACABADOS: Uniones selladas y/o soldadas, con recubrimientos (de ser el caso).

2.7. REDES DE COMUNICACIÓN

(Conexiones telefónicas e internet)

2.7.1. INSTALACIONES DE VOZ Y DATOS

REQUERIMIENTO: Instalaciones sujetos a alto tráfico de datos, sensibles al calor, humedad y manipulación, deben estar protegidos y ubicados en lugares de difícil acceso o manipulación.

MATERIALES SUGERIDOS: Cableado multipar, accesorios específicos.

ACABADOS: Puntos de salida en buen estado y accesorios adecuados. Placas y conectores específicos, routers y/o módems, switchs tarjetas cableadas y /o inalámbricas.

2.8. UPS

Solo si el establecimiento de salud así lo requiera.

2.8.1. SISTEMA DE ALIMENTACIÓN ININTERRUMPIDA

REQUERIMIENTO: Instalaciones sujetos a alto tráfico de datos, sensibles al calor, humedad y manipulación, generalmente ubicados en áreas construidas para almacenaje. Equipos electrónicos de unidad de poder.

MATERIALES SUGERIDOS: Cableado multipar, accesorios específicos, dependiendo del proveedor.

ACABADOS: Deseable para todos los equipos electrónicos sensibles y que no pueden dejar de funcionar súbitamente. Si el fabricante o la necesidad funcional lo exigen pasa a ser requerido.

3. FLUJOS

Ingresos y circulaciones internas y externas en el establecimiento de salud.

3.1 FLUJOS BIDIRECCIONALES

REQUERIMIENTO: Ancho mínimo permitido por flujo de 1.20m, bidireccional 2.40m (al ser flujos o circulación de personal o externos). Ancho mínimo de 1.80m, bidireccional de 3.6m (al considerar circulación simultánea, con silla de ruedas,

camillas y/o coches de paro. (NORMA NTE INEN 2247). Giro de silla de ruedas, superficie de diámetro mínimo 1.50m libre de obstáculos.

Materiales antideslizantes en seco y mojado, resistentes a tráfico comercial amplio. Señalizados, con banda podotáctil (de ser necesario). Sectorizados, para delimitación de zonas.

MATERIALES SUGERIDOS: Porcelanato, vinil, pintura epóxica, hospitalaria.

ACABADOS: Superficies con textura uniforme, lisa, de fácil limpieza.

3.2 FLUJOS ENTRE SERVICIOS, AMBIENTES Y ÁREAS

CARACTERÍSTICA PRINCIPAL: Es necesario que, durante la verificación de los diferentes ambientes y servicios, no exista el cruce de los mismos, tomando en cuenta la interferencia entre los siguientes espacios:

- Área de área de limpio y usado
- Flujo de desechos y de pacientes
- Flujo de desechos y de personal de salud
- Flujo interno en área de esterilización
- Centro quirúrgico: zona negra, área gris, área blanca

4. CONTROL DE PLAGAS

De acuerdo al entorno inmediato y a las características del establecimiento de salud.

4.1. ANÁLISIS EXTERIOR/INTERIOR DEL ESTABLECIMIENTO

NIVEL DE CONTAMINACIÓN.

- Contaminación alta: En lugares como: manipulación de alimentos, cafeterías, zonas de desechos de materias orgánicas, vestidores de personal, áreas de difícil acceso.
- Contaminación Media: En lugares como: salas de reposo para el personal, lavanderías, baños públicos, etc.
- Contaminación Baja: En lugares como: Salas de espera, áreas especializadas sanitizadas, alto tráfico

CARACTERÍSTICAS: Contaminación dependiendo del nivel por: Xilófagos, roedores, palomas, insectos fitófagos, parásitos. (Se evalúa por nivel de contaminación)

El usuario puede disponer, dependiendo de su nivel de contaminación, un certificado por algún proveedor de control de plagas; de no ser necesario, el mismo prestador de servicio puede hacer uso de material químico para controlar la plaga presente en niveles medios y bajos de contaminación.

**LINEAMIENTOS SOBRE REVISIÓN TÉCNICA DE GRUPOS ETARIOS EN
PROGRAMA TERAPÉUTICO Y REGLAMENTO INTERNO (2019)**

El Acuerdo Ministerial 00000080 – 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, estipula separación de espacios de acuerdo al grupo etario, en los siguientes términos:

Capítulo III Art. 6: “(...) Los establecimientos de salud que prestan servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (ESTAD) y que brinden servicios de atención residencial, contarán con infraestructura, talento humano y equipamiento adecuado diferenciado para el tratamiento de adultos, adultas, niños y adolescentes hombres, niñas y adolescentes mujeres. Las instalaciones pueden estar ubicadas en un mismo inmueble, sin embargo, cada grupo etario (...) debe tener independencia y privacidad entre ellos, así como medidas de seguridad estrictas que garanticen la integridad de los pacientes con consumo problemático de alcohol y otras drogas.”

(...) [E]l criterio respecto del grupo etario que debe aplicarse al momento de realizar la revisión técnica del Programa Terapéutico y Reglamento Interno se establece de la siguiente manera:

Tabla 7.

Grupo etario

Niño/a	Adolescente	Adulto	Adulto Mayor
De 6 a 11 años, 11 meses y 29 días	De 12 a 17 años, 11 meses y 29 días	De 18 a 64 años, 11 meses y 29 días	De 65 años en adelante.

Fuente: Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada.

**ANUARIO DE ESTADISTICAS HOSPITALARIAS - BRECHA DE CAMAS
ECUADOR (MSP, 2016)**

El número de camas disponibles que requiere las instituciones debe estar de acuerdo a las diferentes patologías presentadas por las personas que se hacen atender en los Establecimientos de Salud (segundo y tercer nivel de atención).

La OMS en una de sus publicaciones, Estándares del Recurso Cama, sugiere que el número de camas por habitante sea 2,5.

En la siguiente Tabla, se puede evidenciar lo sugerido por OMS el índice de camas por habitante, de acuerdo a su población:

Tabla 8.

Índice de Camas

INDICE DE CAMAS POR HABITANTE	
Población	Camas
Menor 25.000 habitantes	2,5 a 3
25.000 a 100.000 habitantes	3 a 4
Mayor a 100.000 habitantes	4 a 4,75

Fuente: OMS.

Elaborado por: Coordinación General de Planificación, MSP.

1/ por 1.000 habitantes.

Tabla 9.

Guayas

AÑO	POBLACIÓN	# CAMAS DOTACIÓN NORMAL	2 CAMAS /1.000 HAB.	INDICE DE CAMAS X 1.000 HAB.	BRECHA EN # CAMAS /1.000 HAB.
2011	3.840.319	7.191	7.681	1,87	490
2012	3.901.981	6.905	7.804	1,77	899
2013	3.963.541	6.361	7.927	1,60	1.566

2014	4.024.929	6.281	8.050	1,56	1.769
2015	4.086.089	6.481	8.172	1,59	1.691
2016	4.146.996	5.964	8.294	1,44	2.330

Fuente: Anuario de Estadísticas Hospitalarias – Camas 2011 - 2016: Estimación Población por Cantones 2010 – 2020 Instituto Nacional de Estadística y Censos -INEC

Elaborado por: Coordinación General de Planificación, MSP

Incluyen todos los prestadores de salud.

En base a las consideraciones incluidas en el Anuario Estadístico del MSP (2016), el Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios (INEC, Junio 2020), y los indicadores de camas hospitalarias del Banco Mundial (2019), en el Ecuador se necesitan 1,39 camas por cada 1.000 habitantes.

En el caso del Centro de Tratamiento contra el Alcoholismo con Criterios Resilientes en la parroquia Chongón, de acuerdo con la población proyectada por al año 2020 (INEC, 2021), el cálculo de número camas es el siguiente:

Camas = población Parroquia Chongón x 1,39 camas /1.000 habitantes

Población Parroquia Chongón: 36.726 habitantes

Camas = 51.

El presente estudio propone la construcción del Centro de Tratamiento contra el Alcoholismo con Criterios Resilientes en la parroquia Chongón, con una capacidad de 50 camas, las mismas que serán la base para futuras expansiones, y que cubrirá la demanda de este servicio de salud.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Métodos de la investigación

El presente proyecto de investigación aplicó el método Hipotético Deductivo, mediante el cual se observó el fenómeno o problema de estudio, a través del cual fue posible delinear la hipótesis de la investigación, deducir las consecuencias y verificar la veracidad de la solución. En el caso del diseño del centro de tratamiento contra el alcoholismo con criterios resilientes, se identificó el problema central, resultando en varias hipótesis junto con posibles soluciones.

Adicionalmente, el presente estudio aplicó el método inductivo mediante el cual recogió información primaria con las que se establecieron un conjunto de conclusiones respecto al problema en cuestión. Estas conclusiones se lograron con la aplicación de las técnicas y herramientas de investigación respectivas, que se orientaron a identificar tanto los aspectos terapéuticos del paciente dependiente del alcohol, como los aspectos logísticos de los centros de tratamiento contra el alcoholismo.

3.2 Tipo de Investigación

La tipología de investigación a usarse será la tipología descriptiva y de campo. Un estudio descriptivo se refiere a un método científico que busca indicar o describir las características y particularidades de un fenómeno (Baena, 2017). Por lo tanto, se investigará sobre el síndrome de dependencia del alcohol y se determinará por qué es importante la construcción de un Centro de Tratamiento. La investigación de campo se refiere a la investigación que recopila datos en ambientes reales por medio de encuestas o entrevistas (Hernández, et. al, 2014). Fue fundamental para la realización del proyecto, visitar los sectores más necesitados y afectados para la obtención de la información sobre el problema.

3.3 Enfoque de la Investigación

El enfoque aplicado a la presente investigación es el enfoque mixto, esto es, cualitativo y cuantitativo, y se utilizaron las técnicas cuantitativa y cualitativa para la recogida de la información. Zárate, et. al (2019) explican que la investigación cuantitativa parte de un conjunto de cuerpos teóricos aceptados, y que en base a estos cuerpos teóricos se defiende una idea. Los autores manifiestan además que este tipo de estudio se confirma mediante la recogida de datos cuantitativos, los cuales pueden ser medidos. Esta

investigación además un enfoque cuantitativo porque a través de la encuesta se buscó evaluar las necesidades de la población de la zona en cuestión, y, por tanto, si la dotación de un centro de tratamiento contra el alcoholismo puede aportar a satisfacer la demanda de este tipo de centros, y a la disminución del índice de personas con adicción al alcohol en la ciudad de Guayaquil.

Por su parte, Monje (2014) explica que la investigación cualitativa se basa en la teoría como herramienta para guiar al proceso de investigación. En este caso, según el autor, el conocimiento buscado se basará en la observación de la realidad, permitiendo al investigador desarrollar cuerpos teóricos. El enfoque de esta investigación es también cualitativo pues recoge las percepciones o puntos de vista de las personas que padecen esta enfermedad para entender las causas del problema.

3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Esta investigación seleccionó la técnica de la encuesta y su instrumento, el cuestionario de encuesta, para aplicarla a los habitantes del Km. 23 vía a la Costa, Parroquia Chongón, con el objeto de describir su conocimiento general sobre el alcoholismo y las necesidades que tienen las personas con dependencia del alcohol y de las familias del sector. La recolección de información por medio de este instrumento facilitó la recolección de datos certeros y aterrizados a la necesidad de la comunidad. El cuestionario incluyó 10 preguntas cerradas basadas en la Escalas de Likert, y que se detallan a continuación:

1 = Totalmente en desacuerdo 2 = En desacuerdo 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4 = De acuerdo 5 = Totalmente de acuerdo

Adicionalmente, se aplicó la técnica de la entrevista, y su herramienta, el cuestionario de entrevista, tanto a un profesional de la Unidad de Conductas Adictivas del Instituto de Neurociencias de la ciudad de Guayaquil, como al Coordinador General de Alcohólicos Anónimos de Guayaquil, para identificar las necesidades terapéuticas y logísticas de un paciente con trastorno por consumo de alcohol. Los cuestionarios aplicados incluyeron 15 y 10 preguntas abiertas, respectivamente, las cuales no tuvieron tiempo límite y fueron realizadas debido a la pandemia por la COVID-19, vía plataforma Zoom.

3.5 Población y Muestra

3.5.1 Población

Hernández, et. al (2014) señala que la población es el grupo de seres humanos que habitan en una ciudad o pueblo, región, país o continente. Como es un proyecto con un

objetivo específico, tiene determinada la población con la que se va a trabajar, para recoger los datos necesarios y aplicarlos en la propuesta arquitectónica. La muestra se tomó de los habitantes del Km. 23 vía a la Costa, Parroquia Chongón.

3.5.2 Muestra

Para obtener tanto la muestra como los resultados de la población objetiva se usa una fórmula que determina el porcentaje de habitantes a los que se encuestará. Para calcular la muestra finita, es decir conociendo la población total se necesita conocer cuántos de ese total se deben encuestar, la fórmula es:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

Dónde:

N = total de la población

Za = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada (en este caso 5%= 0.05)

q = 1-p (en este caso 1-0.05=0.95)

d = precisión (5%)

Reemplazando la fórmula por valores, los resultados fueron los siguientes:

$$n = \frac{2.350.915 \times 1.96^2 \times 0,05 \times 0,95}{0.05^2 \times (2.350.915 - 1) + 1.96^2 \times 0,05 \times 0,95}$$

$$n = \frac{428.985,57}{5.877,47} = 72,99$$

Como en Guayaquil la cantidad de habitantes con corte al 2010 fue de 2.350.915 habitantes (INEC, 2020), nuestra muestra será mínimo de 73 encuestas.

3.6 Análisis de Resultados

3.6.1 La Encuesta a los habitantes del sector

Se administró una encuesta conteniendo 10 preguntas, a los habitantes del Km. 23 vía a la Costa, Parroquia Chongón, con el objeto de describir su conocimiento general sobre el alcoholismo y las necesidades que tienen las personas con dependencia del alcohol y de las familias del sector. Una vez aplicadas las 73 encuestas, se realizó el siguiente proceso:

1. Registro de la información
2. Tabulación de los datos, para lo cual se utilizó el programa MS Excel 365, con lo cual se elaboraron tablas y gráficos.
3. Análisis e interpretación de los resultados.

A continuación, se discuten e interpretan los resultados:

Tabla 10.

El alcoholismo y la sociedad

Pregunta	Valoración	Frecuencia	Porcentaje
1. El alcoholismo es un problema que afecta a la sociedad	Totalmente en desacuerdo	1	1%
	En desacuerdo	0	0%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	10	14%
	De acuerdo	17	23%
	Totalmente de acuerdo	45	62%
	TOTAL	73	100%

Fuente: Habitantes del Km. 23 vía a la Costa, Parroquia Chongón.

Elaborado por: Moncayo y Silva (2022)

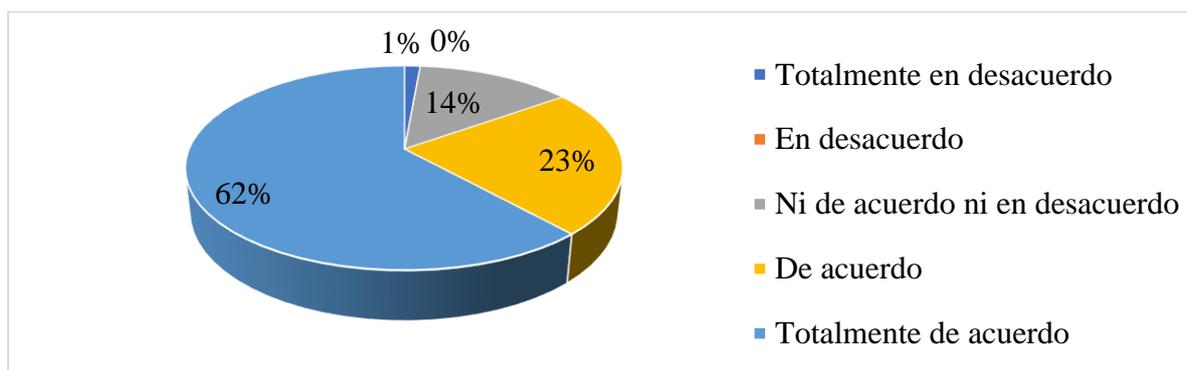


Figura 36. El alcoholismo y la sociedad.

Fuente: Habitantes del Km. 23 vía a la Costa, Parroquia Chongón.

Elaborado por: Moncayo y Silva (2022)

Análisis e interpretación de los resultados

Los habitantes del sector fueron consultados sobre cómo afecta el alcoholismo a la sociedad. La mayor parte de los encuestados estuvo de acuerdo o totalmente de acuerdo en que el alcoholismo es un problema que afecta a la sociedad, puesto que tiene una incidencia directa en las relaciones con los demás y con el entorno. Entre los efectos del consumo excesivo del alcohol está la ansiedad, agresividad, o disminución de las capacidades físicas y mentales del individuo, entre otros.

Tabla 11.

Quiénes sufren de alcoholismo

Pregunta	Valoración	Frecuencia	Porcentaje
2. El alcoholismo lo sufren personas de todas las edades y género.	Totalmente en desacuerdo	1	1%
	En desacuerdo	0	0%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4	5%
	De acuerdo	18	25%
	Totalmente de acuerdo	50	68%
	TOTAL	73	100%

Fuente: Habitantes del Km. 23 vía a la Costa, Parroquia Chongón.

Elaborado por: Moncayo y Silva (2022)

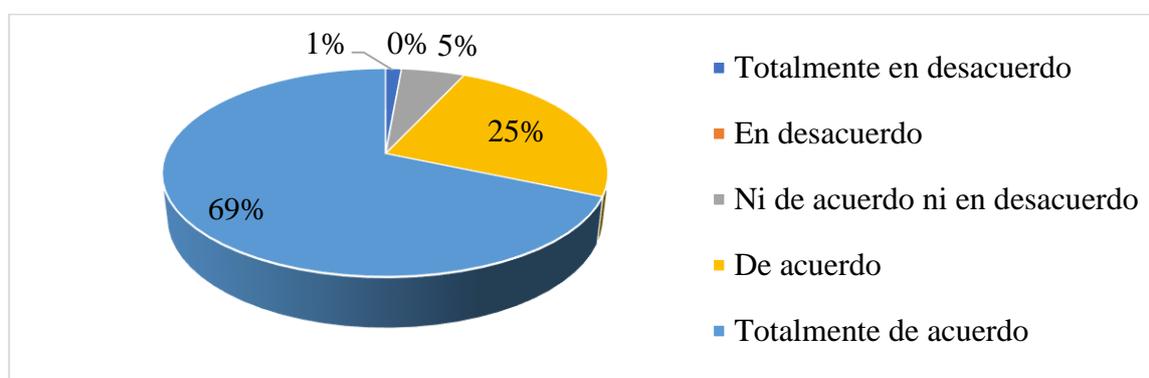


Figura 37. Quiénes sufren de alcoholismo.

Fuente: Habitantes del Km. 23 vía a la Costa, Parroquia Chongón.

Elaborado por: Moncayo y Silva (2022)

Análisis e interpretación de los resultados

Consultados sobre quién puede padecer de alcoholismo, una gran mayoría de los habitantes del sector se mostraron totalmente de acuerdo o de acuerdo en que pueden padecerlo personas de todo género y edad. Efectivamente, de acuerdo con la OMS (2018) el alcoholismo puede estar presente en todo tipo de personas, a pesar de que existe una tendencia a que sean las mujeres quienes más lo padezcan.

Tabla 12.

Reconocer el problema

Pregunta	Valoración	Frecuencia	Porcentaje
3. Las personas con dependencia del alcohol reconocen fácilmente que tienen un problema.	Totalmente en desacuerdo	41	56%
	En desacuerdo	14	19%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	8	11%
	De acuerdo	8	11%
	Totalmente de acuerdo	2	3%
	TOTAL	73	100%

Fuente: Habitantes del Km. 23 vía a la Costa, Parroquia Chongón.

Elaborado por: Moncayo R. y Silva M. (2022)

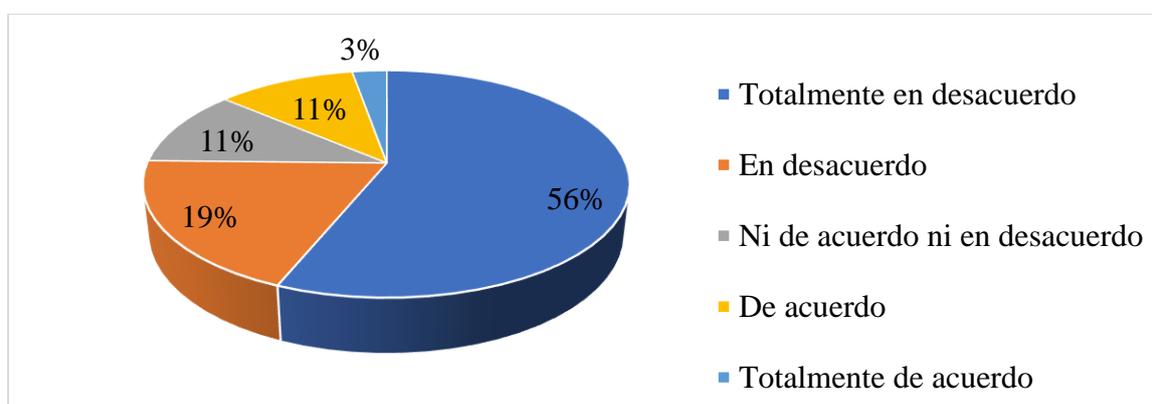


Figura 38. Reconocer el problema.

Fuente: Habitantes del Km. 23 vía a la Costa, Parroquia Chongón.

Elaborado por: Moncayo R. y Silva M. (2022)

Análisis e interpretación de los resultados

La mayoría de los habitantes del sector estuvieron en desacuerdo o totalmente en desacuerdo con que las personas dependientes del alcohol son capaces de reconocer su problema con facilidad. El alcoholismo genera pérdida de control de su consumo, muy a pesar de todas las consecuencias negativas que acarrea. El alcohólico no busca desarrollar la enfermedad, pero tiene el deber y la responsabilidad de iniciar un tratamiento y recuperarse.

Tabla 13.

Las familias y sus condiciones para ayudar

Pregunta	Valoración	Frecuencia	Porcentaje
4. Las familias del sector están en condiciones de ayudar solas a algún pariente que sufra problemas de dependencia del alcohol.	Totalmente en desacuerdo	33	45%
	En desacuerdo	10	14%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	16	22%
	De acuerdo	10	14%
	Totalmente de acuerdo	4	5%
	TOTAL	73	100%

Fuente: Habitantes del Km. 23 vía a la Costa, Parroquia Chongón.

Elaborado por: Moncayo R. y Silva M. (2022)

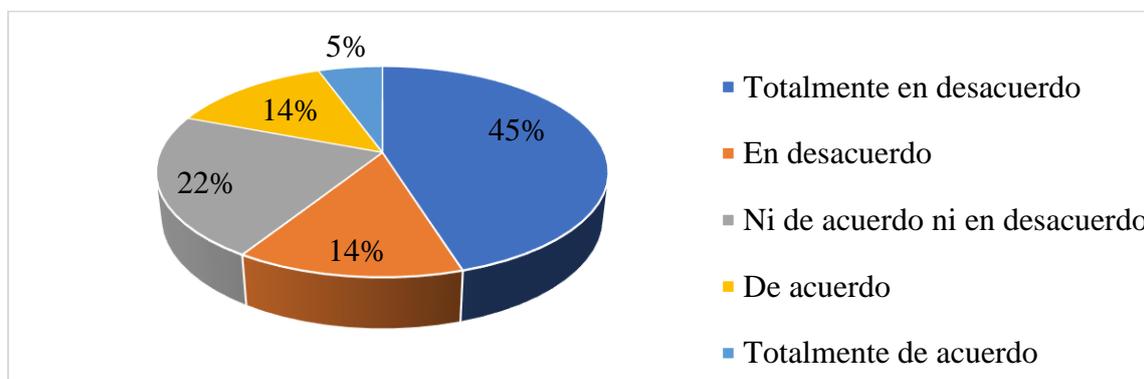


Figura 39. Las familias y sus condiciones para ayudar.

Fuente: Habitantes del Km. 23 vía a la Costa, Parroquia Chongón.

Elaborado por: Moncayo R. y Silva M. (2022)

Análisis e interpretación de los resultados

Con respecto a las condiciones de las familias para ayudar a una persona con alcoholismo, más de la mitad de los habitantes del sector respondieron estar en desacuerdo o totalmente en desacuerdo, y piensan que, en el sector, los hogares no están en condiciones de ayudar solos a algún pariente que sufra problemas de esta dependencia. Debido a esto, sería recomendable pedir apoyo a los amigos u otros familiares. En otras palabras, no se debe ocultar el problema, y más bien, se debe ser honesto y decir a los demás lo que podrían hacer para ayudar.

Tabla 14.

Centros especializados en Guayaquil

Pregunta	Valoración	Frecuencia	Porcentaje
5. En Guayaquil existen suficientes centros de tratamiento especializados contra el alcoholismo.	Totalmente en desacuerdo	39	53%
	En desacuerdo	18	25%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	13	18%
	De acuerdo	3	4%
	Totalmente de acuerdo	0	0%
	TOTAL		73

Fuente: Habitantes del Km. 23 vía a la Costa, Parroquia Chongón.

Elaborado por: Moncayo R. y Silva M. (2022)

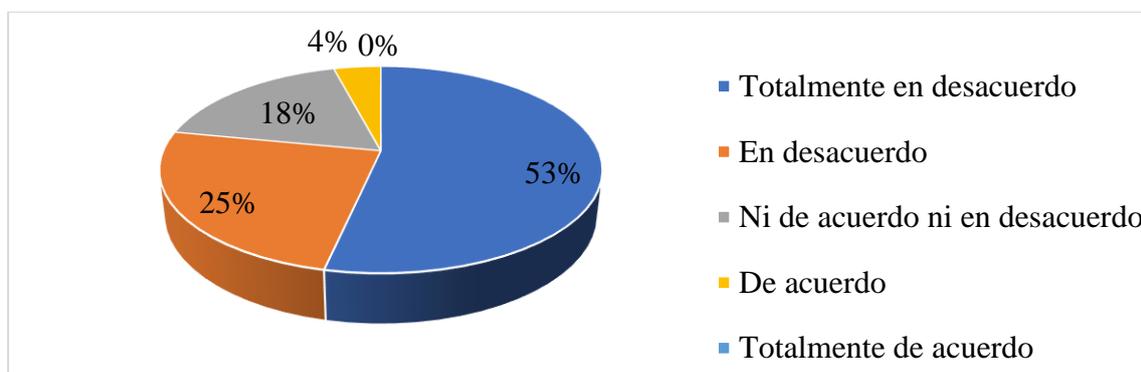


Figura 40. Centros especializados en Guayaquil

Fuente: Habitantes del Km. 23 vía a la Costa, Parroquia Chongón.

Elaborado por: Moncayo R. y Silva M. (2022)

Análisis e interpretación de los resultados

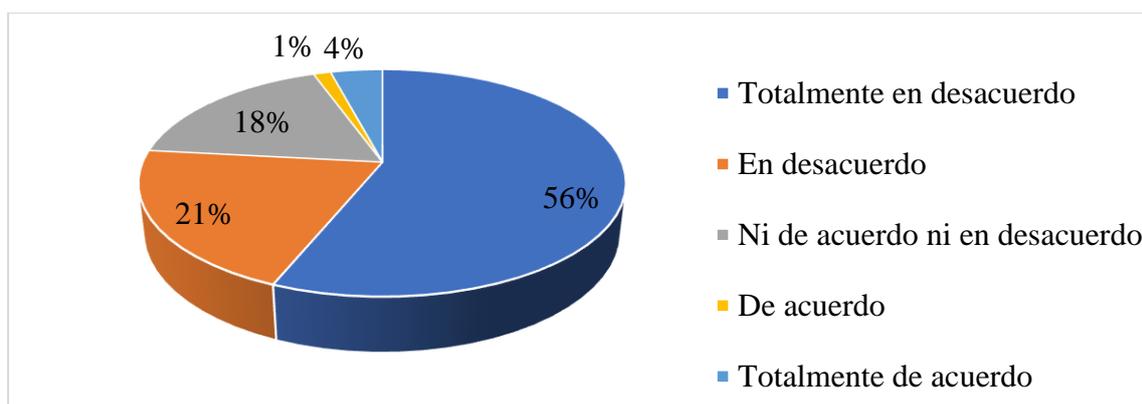
Una gran mayoría de los habitantes del sector indicaron estar en desacuerdo o totalmente en desacuerdo con que existen suficientes centros de tratamiento especializados contra el alcoholismo en Guayaquil, y más bien dejaron claro que según su opinión, la ciudad carece de ellos. La falta de centros especializados ha general a su vez otros problemas difíciles de solucionar. Uno de ellos es la aparición de centros clandestinos para el tratamiento del alcoholismo, que debido a su falta de recursos o de infraestructura adecuada, han provocado tragedias donde se han perdido incluso vidas.

Tabla 15.**Disponibilidad de centros especializados en el sector**

Pregunta	Valoración	Frecuencia	Porcentaje
6. En el sector en el que vivo las personas con problemas de dependencia de alcohol reciben ayuda en centros especializados.	Totalmente en desacuerdo	41	56%
	En desacuerdo	15	21%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	13	18%
	De acuerdo	1	1%
	Totalmente de acuerdo	3	4%
	TOTAL	73	100%

Fuente: Habitantes del Km. 23 vía a la Costa, Parroquia Chongón.

Elaborado por: Moncayo R. y Silva M. (2022)

**Figura 41. Disponibilidad de centros especializados en el sector**

Fuente: Habitantes del Km. 23 vía a la Costa, Parroquia Chongón.

Elaborado por: Moncayo R. y Silva M. (2022)

Análisis e interpretación de los resultados

De manera mayoritaria, los habitantes del sector manifestaron estar en desacuerdo o totalmente en desacuerdo con que las personas que viven en el perímetro de la vía a la Costa, parroquia Chongón, reciben ayuda de centros especializados. En efecto, en el cantón Guayaquil existen únicamente 3 CETAD, y más bien abundan las clínicas clandestinas que operan sin permiso. Sin embargo, es necesario mencionar la iniciativa del Municipio de Guayaquil, que ha puesto a disposición de la población una clínica móvil, la cual, aunque intentan ayudar a quienes padecen de esta dependencia, no cubre la demanda de la población.

Tabla 16.

Acceso a centros especializados

Pregunta	Valoración	Frecuencia	Porcentaje
7. Los centros especializados son normalmente privados y costosos.	Totalmente en desacuerdo	1	1%
	En desacuerdo	0	0%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	13	18%
	De acuerdo	13	18%
	Totalmente de acuerdo	46	63%
	TOTAL		73

Fuente: Habitantes del Km. 23 vía a la Costa, Parroquia Chongón.

Elaborado por: Moncayo y Silva (2022)

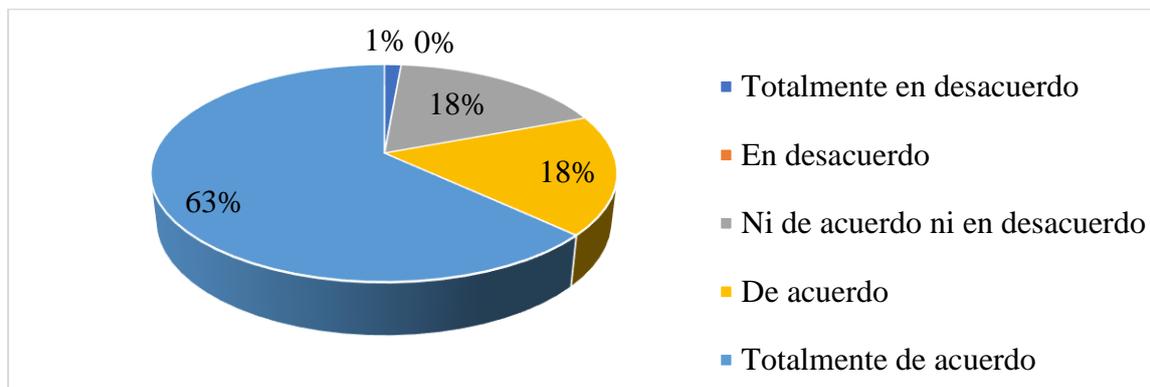


Figura 42. Acceso a centros especializados

Fuente: Habitantes del Km. 23 vía a la Costa, Parroquia Chongón.

Elaborado por: Moncayo y Silva (2022)

Análisis e interpretación de los resultados

La gran mayoría de los habitantes del sector manifestaron estar de acuerdo o totalmente de acuerdo con que los centros especializados son normalmente privados y costosos. Sin embargo, cabe aclarar que los CETAD ofrecen un servicio gratuito a la población, por lo que el alto costo está referido a las clínicas privadas, las mismas que por lo general son clandestinas.

Tabla 17.

Beneficios de un centro especializado para el sector

Pregunta	Valoración	Frecuencia	Porcentaje
8. Si existiera un centro de tratamiento contra el alcoholismo en el sector, representaría una importante ayuda tanto para el paciente como para su familia.	Totalmente en desacuerdo	0	0%
	En desacuerdo	3	4%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	5	7%
	De acuerdo	10	14%
	Totalmente de acuerdo	55	75%
	TOTAL	73	100%

Fuente: Habitantes del Km. 23 vía a la Costa, Parroquia Chongón.

Elaborado por: Moncayo R. y Silva M. (2022)

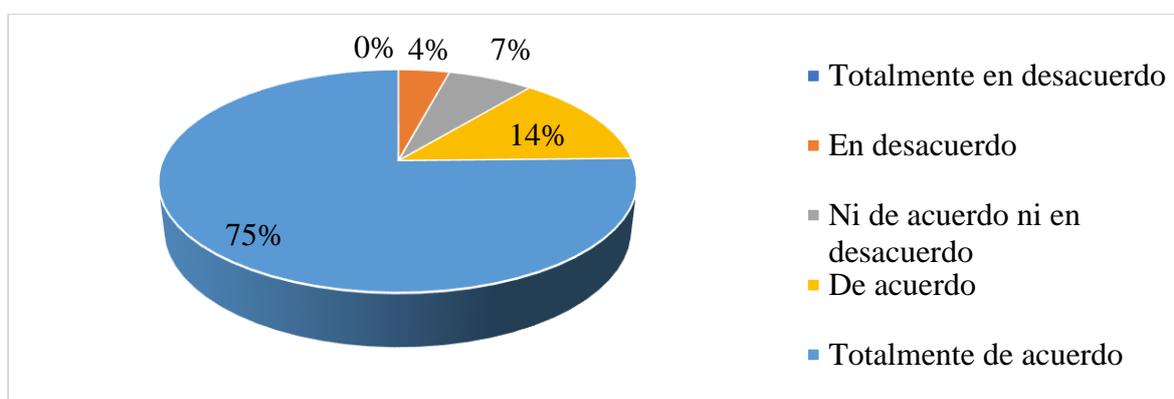


Figura 43. Beneficios de un centro especializado para el sector

Fuente: Habitantes del Km. 23 vía a la Costa, Parroquia Chongón.

Elaborado por: Moncayo R. y Silva M. (2022)

Análisis e interpretación de los resultados

La gran mayoría de los habitantes del sector están de acuerdo o totalmente de acuerdo con la posibilidad de que, si existiera un centro de tratamiento contra el alcoholismo en el sector, éste representaría una importante ayuda tanto para el paciente como para su familia. Cualquier ayuda disponible es valiosa para el paciente con dependencia al alcohol y para quienes viven con él. Más aún un centro especializado con una infraestructura adecuada que pueda satisfacer la demanda del sector y que se constituya en una alternativa profesional que satisfaga esta necesidad.

Tabla 18.

Ubicación del centro de tratamiento especializado

Pregunta	Valoración	Frecuencia	Porcentaje
9. La ubicación del centro de tratamiento especializado contra el alcoholismo es importante al momento de decidir llevar a un paciente.	Totalmente en desacuerdo	1	1%
	En desacuerdo	4	5%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	15	21%
	De acuerdo	17	23%
	Totalmente de acuerdo	36	49%
	TOTAL		73

Fuente: Habitantes del Km. 23 vía a la Costa, Parroquia Chongón.

Elaborado por: Moncayo y Silva (2022)

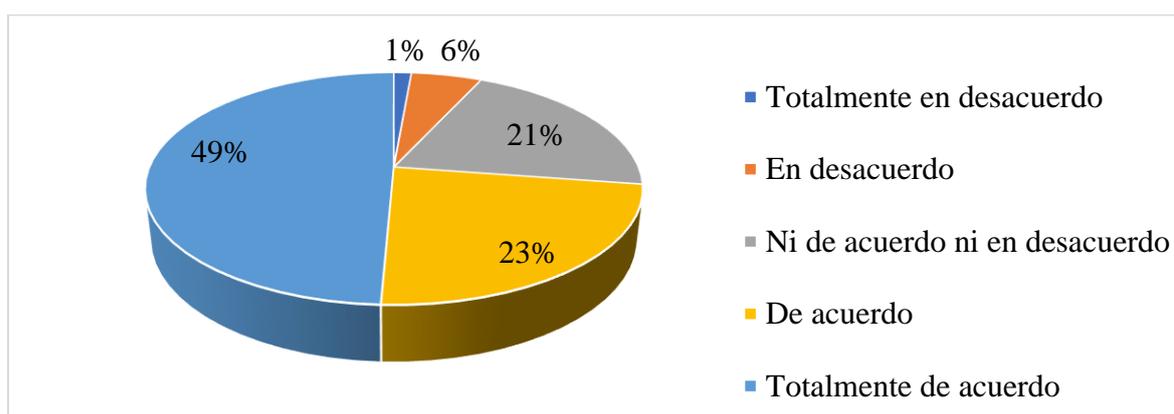


Figura 44. Ubicación del centro de tratamiento especializado

Fuente: Habitantes del Km. 23 vía a la Costa, Parroquia Chongón.

Elaborado por: Moncayo y Silva (2022)

Análisis e interpretación de los resultados

Para la mayoría de los habitantes del sector, la ubicación del centro especializado para el tratamiento contra el alcoholismo es un factor importante a la hora de decidir llevar al paciente, pues ante esta pregunta, se manifestaron de acuerdo o totalmente de acuerdo. Es usual que las familias busquen en su sector un lugar que pueda satisfacer las necesidades del paciente con dependencia. Sin embargo, no es conveniente dejar al paciente en casa, sino más bien optar por llevar a su paciente cualquier centro disponible.

Tabla 19.

Calidad del centro de tratamiento

Pregunta	Valoración	Frecuencia	Porcentaje
10. La calidad del centro de tratamiento en cuanto a recursos y áreas es un factor que garantiza un buen servicio de ayuda a los pacientes con dependencia del alcohol.	Totalmente en desacuerdo	1	1%
	En desacuerdo	1	1%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4	5%
	De acuerdo	12	16%
	Totalmente de acuerdo	55	75%
	TOTAL		73

Fuente: Habitantes del Km. 23 vía a la Costa, Parroquia Chongón.

Elaborado por: Moncayo y Silva (2022)

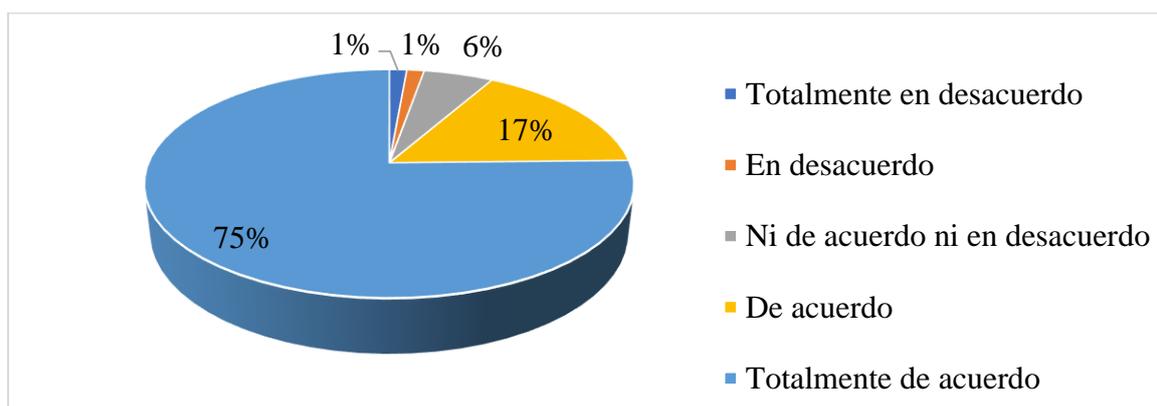


Figura 45. Calidad del centro de tratamiento.

Fuente: Habitantes del Km. 23 vía a la Costa, Parroquia Chongón.

Elaborado por: Moncayo y Silva (2022)

Análisis e interpretación de los resultados

Casi la totalidad de los habitantes del sector estuvieron de acuerdo o totalmente de acuerdo con que la calidad del centro de tratamiento en cuanto a recursos y áreas es un factor que garantiza un buen servicio de ayuda a los pacientes con dependencia del alcohol. Lamentablemente, son pocos los centros con estas características, y los pacientes generalmente se resignan a recibir un servicio caro, de mala calidad (El Comercio, 2019).

3.6.2 Entrevista al profesional de Instituto de Neurociencias – Unidad de Conductas Adictivas

Se realizó la entrevista a la Dra. Andrea Menoscal Pincay, de la Unidad de Conductas Adictivas del Instituto de Neurociencias, con el fin de identificar las necesidades terapéuticas y logísticas de un paciente con trastorno por consumo de alcohol.

Tabla 20.

Entrevista al profesional médico de la Unidad de Conductas Adictivas de Alcohólicos Anónimos Guayaquil

PREGUNTA	RESPUESTA
1. En su opinión, ¿tiene cura el alcoholismo?	El alcoholismo no tiene cura. Solo puede controlarse de la misma manera que se controla la diabetes u otras enfermedades crónicas. Normalmente se utiliza la naltrexona, medicamento para bloquear las sensaciones buenas que causa el alcohol.
2. ¿Qué trastornos usualmente se derivan del alcoholismo, y cuál es el más común entre los pacientes del Instituto de Neurociencias?	Eso depende del nivel de dependencia de paciente. Existen síndromes y trastornos, desde el síndrome de abstinencia hasta trastornos mentales que incluye efectos negativos en la personalidad e incluso demencia.
3. ¿Cuál es el tiempo estimado para la recuperación de un paciente con trastorno por consumo de alcohol?	Cuando llegan a la UCA usualmente tienen una estancia de 6 meses. Se aplica un modelo de atención de puertas abiertas para el tratamiento. Esto significa que el paciente puede permanecer ingresado hasta 6 meses para recibir un tratamiento de desintoxicación farmacológica. También recibe psicoterapia individual, grupal y familiar. Aparte de esto, puede tener seis meses adicionales de

	tratamiento sin costo. Este tiempo sirve para el seguimiento de su avance.
4. ¿Cuáles son las alternativas de tratamiento que existen para el paciente con trastorno por consumo de alcohol?	Básicamente existen tres tipos de tratamiento que se aplica al paciente con alcoholismo, Acamprosato, que no permite que el paciente beba después de haber dejado el alcohol, Disulfiram, que causa náuseas y a veces hasta enrojecimiento de la piel cuando el paciente bebe alcohol, y Naltrexona, que funciona bloqueando los receptores del cerebro que causan que el paciente sienta placer cuando bebe alcohol.
5. ¿Cuántas etapas tiene el tratamiento de rehabilitación para el paciente con trastorno por consumo de alcohol?	Normalmente hay 3 fases, la desintoxicación, la deshabituación y el mantenimiento. Esta última fase es la más larga, usualmente 6 meses.
6. ¿Existe alguna diferencia entre el tratamiento entre pacientes hombre y mujeres, adultos o menores con trastorno por consumo de alcohol?	Las mujeres inician el consumo del alcohol a una edad mayor y consumen menos cantidad. No hay más diferencias que valgan la pena señalar.
7. ¿Qué áreas posee la Unidad de Conductas Adictivas?	La UCA cuenta con un área de desintoxicación, una farmacia, área residencial con habitaciones dobles e individuales, salas de terapia, enfermería, comedor, áreas comunes tanto para varones como para mujeres, un oratorio y una cancha multipropósito. Para el área administrativa existe 1 sala de espera, la oficina de la administración, contabilidad, secretaría,

	baños, sala de reuniones, bodega para equipos médicos.
8. ¿Existe algún espacio en el que el paciente comparta su tratamiento con la familia?	Claro que sí. Las áreas de terapia, cuando la terapia es familiar.
9. ¿Aproximadamente cuántos pacientes son asistidos por cada profesional de salud: médico, psiquiatra, psicólogo, enfermero?	Es difícil calcular el número de pacientes por cada profesional porque depende de la necesidad que se presente. Tenemos médicos psiquiatras especializados en adicciología, médico clínico, psicólogos clínicos especializados en adicciones, especialistas en terapia familiar, trabajadores sociales y licenciados en enfermería.
10. ¿Qué áreas son necesarias para separar hombre y mujeres que reciben tratamiento contra un trastorno por consumo de alcohol?	La UCA recibe alrededor de 200 pacientes al año, hombres y mujeres de entre 18 y 65 años. Se ha atendido en modalidad interno a un total de 1.362 pacientes desde el 2010. En la consulta externa la cifra es mayor. Se ha asistido a casi 15.000 pacientes desde el 2010. Ante todo, el área residencial que incluye las habitaciones y los baños. Las salas de terapia pueden utilizarse de manera organizada para separar hombres y mujeres, o para juntarlos cuando sea conveniente.
11. ¿De qué manera la edificación del Instituto de Neurociencias previene los estados de agresión y garantiza la seguridad de los pacientes? Describe las condiciones del área	Las habitaciones de los pacientes cuentan con seguridades en las puertas con control desde el exterior para prevenir posibles crisis. Las ventajas también están aseguradas. Las habitaciones son sencillas, pero cuentan con

física donde se encuentran los pacientes.	cama individual, menaje de cama, colchones, almohada. La entrada y salida de la Unidad está controlada por un sistema de cámaras y guardianía. En el caso de pacientes con necesidad de tratamiento farmacológico, el personal de enfermería los observa con un intervalo de 15 minutos, y se hace cargo de su higiene, de que esté hidratado y alimentado hasta contener la crisis.
12. ¿Piensa usted que un paciente con trastorno por consumo de alcohol en la Unidad de Conductas Adictivas debe sentirse como en casa?	Tratamos que el paciente esté lo más cómodo posible, pero cuando el paciente tiene problemas psiquiátricos a causa del alcohol, éste muestra hostilidad, irritabilidad, pesadillas, cuadros psicóticos y hasta impulsos suicidas. En estos casos el paciente es medicado y no tiene conciencia de su entorno, o imagina un entorno diferente. Las instalaciones de la UCA son prácticas y cómodas, pero cumplen con un standard y no puede estar acondicionada de la misma manera que estaría una habitación normal.
13. ¿Qué falencias comunes en las edificaciones y áreas piensa usted que tienen los centros de tratamiento contra el alcoholismo en Guayaquil?	Muchos no cuentan con el espacio necesario por paciente, tienen poca capacidad en cuanto a número de habitaciones, y poca seguridad.
14. ¿Son necesarios los espacios recreativos en un centro de tratamiento contra el alcoholismo?	Absolutamente. Las actividades recreativas ayudan a disminuir el consumo de alcohol porque el paciente aprovecha de manera saludable su tiempo libre.

<p>15. En su criterio, ¿qué áreas y equipos debe tener un centro de tratamiento contra el alcoholismo con criterios resilientes?</p>	<p>Idealmente, un centro debería considerar las emergencias sanitarias. Vivimos una pandemia y por tanto no es irreal pensar en casos extremos. Por ejemplo, evitar en el diseño baños compartidos y tener salas de aislamiento equipadas para enfrentar las emergencias. Además, se podría considerar la posibilidad que el centro pueda convertirse en hospital en casos extremos, esto significaría prever la ubicación de tuberías de agua o tomas de electricidad para que se puedan utilizar los equipos médicos necesarios. Por ejemplo, que se pueda convertir una sala de tratamiento en un quirófano o UCI. También podría considerarse el suministro de electricidad que es muy importante. No siempre es posible contar con una planta eléctrica propia, por lo que sería conveniente disponer de energía eléctrica propia con sistema de paneles solares, por ejemplo.</p>
--	---

Fuente: Unidad de Conductas Adictivas,

Elaborado por: Moncayo y Silva (2022)

Análisis e interpretación de los resultados

- La entrevista con el profesional médico de la Unidad de Conductas Adictivas permitió aclarar conceptos importantes sobre el alcoholismo, el cual es una enfermedad que no tiene cura y que deriva una amplia variedad de síndromes y trastornos en el individuo dependiente que puede llevarlo incluso a la demencia.
- La UCA ofrece atención interna y externa a los pacientes con dependencia del alcohol. En cuanto a la atención interna, el paciente puede permanecer varios meses bajo un tratamiento farmacológico que, en base a tres fases de rehabilitación, lo ayudará a superar su crisis.
- No existe mayor diferencia en cuanto al tratamiento debido al género del paciente.

- En cuanto a la edificación, la UCA cuenta con diversas áreas para ofrecer un servicio adecuado a los pacientes con dependencia del alcohol, entre las que se encuentran las áreas de atención hospitalaria y las áreas administrativas y las de recreación. Sin embargo, sus instalaciones son insuficientes para atender la demanda de pacientes que requieren atención interna, y cuenta con un sistema básico de seguridad.
- En cuanto a los criterios de construcción resilientes, se sugiere que un centro de tratamiento considere las emergencias sanitarias y esté apto para convertirse en hospital, por lo que las instalaciones de agua y electricidad deben instalarse de acuerdo con este criterio. Por otra parte, el contar con electricidad propia en casos de catástrofes es otro criterio resiliente importante, a pesar de que la instalación de paneles solares podría incrementar el costo de construcción.

3.6.3 Entrevista al Coordinador de Alcohólicos Anónimos

Se llevó a cabo la entrevista al Dr. Fabián Reyes, Coordinador General de Alcohólicos Anónimos de Guayaquil, con el objetivo de identificar las necesidades terapéuticas y logísticas de un paciente con trastorno por consumo de alcohol. Esta entrevista constó de 10 preguntas abiertas y las respuestas obtenidas fueron las siguientes:

Tabla 21.

Entrevista al Coordinador de Alcohólicos Anónimos Guayaquil

PREGUNTA	RESPUESTA
1. ¿Piensa usted que el alcoholismo es una enfermedad?	Sí. Es un problema para las personas de manera individual y también para la sociedad. La dependencia del alcohol ha sido y sigue siendo un problema crítico para quien lo padece y para su familia.
2. ¿Qué tipo de tratamiento recibe el paciente con dependencia al alcohol en AA?	Los tratamientos en AA se enfocan en cambios motivacionales, en aprender un estilo de vida diferente, en ofrecer al individuo mecanismos para enfrentar la situación, la dependencia física y en ayudarlo en la adaptación neurológica del cuerpo.

3. ¿Cómo es día normal en AA?	Ante todo, AA es una comunidad de personas que comparten sus experiencias para recuperarse del alcoholismo. Un día normal incluye las sesiones de los grupos miembros. En estas sesiones se tiene claro que no se debe tratar de enfrentar el problema solos. Se discute el problema de cada miembro de forma abierta con los otros alcohólicos.
4. ¿Con qué áreas cuentan los centros de AA?	Las instalaciones son básicas. AA no es una clínica, sino un lugar donde se desarrollan sesiones, por lo que hay una sala de reuniones adecuada con suficientes sillas, baño y puertas de acceso al interior y exterior del edificio.
5. ¿Qué clase de actividades realizan los pacientes de AA?	En las sesiones se comparten las experiencias, la fortaleza y la esperanza de cada individuo. Esto les permite vivir sin el alcohol, y no tener deseos de beber.
6. ¿Qué necesidades piensa usted que tienen los pacientes de AA que requieren tratamiento?	Necesitan organizar sus pensamientos confusos y sacar de adentro la carga de negatividad de sus sentimientos.
7. ¿En qué momento llega a necesitar una persona con dependencia al alcohol ingresar a un centro de tratamiento?	Si has bebido y piensas que necesitas hacerlo otra vez, entonces necesitas ayuda. Lamentablemente, por lo general se espera llegar a los extremos.
8. ¿Si un paciente requiere ser internado para recibir tratamiento contra el alcoholismo, qué áreas y recursos piensa usted que debe tener el centro de tratamiento?	Ante todo, debe tener personal competente, y luego, instalaciones que le hagan sentir al paciente que no está en un infierno, sino que tiene la oportunidad de mejorar su vida. Aparte de las habitaciones, las áreas de esparcimiento son importantes.

9. ¿Qué aspectos logísticos se debe considerar para pacientes con dependencia al alcohol agresivos?	Los pacientes agresivos necesitan ser tratados en áreas de desintoxicación. Para ello es necesario en muchos casos, medicarlos, por lo que la ayuda del personal médico y de enfermería es importante, así como acceso a la medicina que se requiera. Las seguridades en las habitaciones también son importantes.
10. ¿Cuán importante es para usted que un centro de tratamiento para el alcoholismo incluya criterios resilientes?	La resiliencia en la construcción no es un concepto tan conocido, pero lo considero importante. La capacidad que pueda tener un edificio de sobrelleva circunstancias adversas es el futuro. Lamentablemente, la mayor parte de las edificaciones actuales en el país no cumplen con este criterio.

Fuente: Alcohólicos Anónimos (2021).

Elaborado por: Moncayo y Silva (2022)

Análisis e interpretación de los resultados

- La percepción del coordinador de Alcohólicos Anónimos de Guayaquil es que efectivamente el alcoholismo es una enfermedad y un problema que afecta no solo a quien lo padece sino a la sociedad.
- La ayuda que brinda AA a quien padece de alcoholismo es más un apoyo moral y motivacional que un tratamiento médico o clínico, y se dirige a darle al individuo herramientas para enfrentar el problema y aprender a vivir con él. Esto se realiza en las diversas sesiones que se llevan a cabo en sus centros.
- Para AA el mayor problema de una persona dependiente del alcohol es la falta de control y orden en sus pensamientos, y en esto se enfocan las charlas que ofrece. Sin embargo, considera que los pacientes que llegan a ser agresivos requieren de medicación y aislamiento hasta que puedan sobrellevar esta circunstancia adversa.
- AA tienen el criterio de que los criterios de construcción resiliente son importantes a pesar de que este concepto no se ve comúnmente en las edificaciones de centros de tratamiento del país en la actualidad.

CAPÍTULO IV

LA PROPUESTA

4.1 Descripción de la propuesta

El diseño del proyecto arquitectónico de un centro de tratamiento contra el alcoholismo está enfocado en el estilo moderno. El proyecto hace énfasis en criterios resilientes y criterios de diseño que consideren el medio ambiente, así como en la función, la simplicidad y la racionalidad, para crear espacios adecuados y lograr la estética arquitectónica que sea coherente con la funcionalidad de la edificación; esto se logra a través de la implementación de un diseño modular en estructura metálica generando un mejor comportamiento ante eventos generados por la naturaleza como sismos entre otros.

La edificación se considera resiliente ya que no solo está diseñada para cumplir una función o uso inicial, más bien para adaptarse a cambios o factores externos; es así que el diseño de proyecto está en la capacidad arquitectónica para cumplir varios propósitos.

Este proyecto además está regido por las normativas nacionales, entre las que se encuentran las Normas Ecuatorianas de la Construcción (NEC), la guía de acabados interiores para hospitales (GAIH), y la Normativa Sanitaria para el Control y Vigilancia de los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud Pública. El diseño se propone servir a 50 personas con consumo nocivo de alcohol en el sector de Chongón, cantón Guayaquil, y ha sido proyectado para 20 años. Se considera que el proyecto se adapte a la morfología del terreno para que exista una comunicación directa con el exterior.

4.2 Análisis del sitio

4.2.1 Terreno

El sitio de emplazamiento es la parroquia Chongón, la cual se ubica en el sector noroeste de Guayaquil, a 1 cuadra de la carretera E40, denominada Vía a la Costa, antes de llegar al peaje y en las coordenadas 2°12'54.6"S 80°04'47.0"W. Este recorrido toma alrededor de 25 minutos desde el centro de la ciudad de Guayaquil, dependiendo del tráfico, el cual es pesado en horas pico.



Provincia del Guayas



Cantón Guayaquil



Parroquia Chongón

Figura 46. Ubicación de Parroquia Chongón.

Fuente: Google Maps (2021).

Elaborado por: Moncayo y Silva (2022)

4.2.2 Clima

La zona de Chongón se caracteriza por un clima cálido y seco con temperaturas calientes y cielo parcialmente nublado. La mayor parte del tiempo prevalece una temperatura calurosa, con una media de 25°C. La temperatura más alta corresponde al mes de noviembre, con 32,9°C, y la más baja se da en el mes de agosto, con 19,9°C. El 21 de diciembre es el día con más horas de luz natural, por lo que es también el de mayor incidencia solar.

En cuanto a las precipitaciones, la zona de Chongón presenta dos tipos de variaciones, la estación lluviosa y la estación no lluviosa. Entre los meses de noviembre y junio se presenta la estación lluviosa, la misma que dura aproximadamente 7 meses. Los meses con mayor precipitación son de enero a abril, con alrededor de 200 milímetros. La temporada no lluviosa dura 4 meses, y acumula únicamente 1 milímetro de agua. Febrero marzo son los meses con mayor porcentaje de humedad con 83%, mientras que la más baja se da en noviembre, con 67% (Weather Atlas, 2021).

4.2.3 Vegetación

La zona de Chongón se ubica sobre un bioma húmedo, y está cubierta por una franja de vegetación, por lo que, con frecuencia, las nubes con precipitación descargan en la zona debido a su cercanía. Chongón es descrita como una zona de tierras calientes, donde predominan la humedad y los aires tropicales. El sol tiene una incidencia directa sobre esta zona, y puede notarse que los vientos pierden su eficacia debido a las edificaciones que impiden que exista un flujo de viento aerodinámico.

La fauna que caracteriza la zona de Chongón pertenece a los bosques secos, los mimos que tienen un promedio de temperatura de 25°C, con una precipitación de 600 milímetros. Entre la vegetación, la zona presenta 12 diferentes tipos de árboles, 11 especies leñosas cultivadas y 4 tipos de arbustos (Gómez, 2018).

En cuanto a la fauna del sector, se observan especies características de los bosques secos, y que están amenazadas por el entorno humano.

4.2.4 Asoleamiento

De acuerdo con el Catálogo de Normas Técnicas del INEN (2021), en el Ecuador las construcciones deben orientarse de Este a Oeste para que exista un control de la exposición al sol sobre las paredes de las edificaciones. Esta norma indica que existe un margen de variación de 45 grados respecto a la orientación sugerida con el fin de tener una mejor captación de los vientos, y explica que esta orientación está determinada por las curvas de trayectoria que tiene el sol, las mismas que tienen una dirección de Este a Oeste.

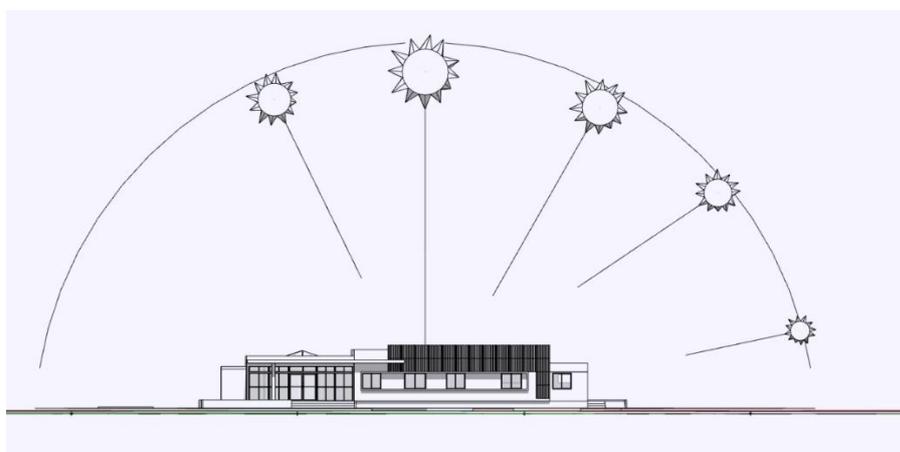


Figura 47. Criterios de asoleamiento 1.

Fuente: Google Maps (2021).

Elaborado por: Moncayo y Silva (2022)

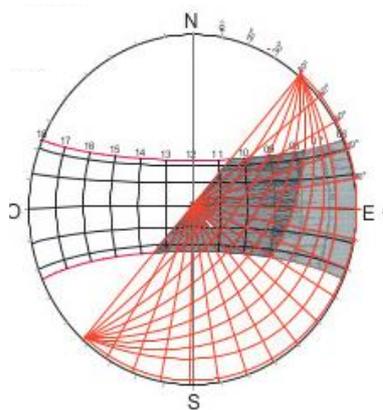


Figura 48. Criterios de asoleamiento 2.

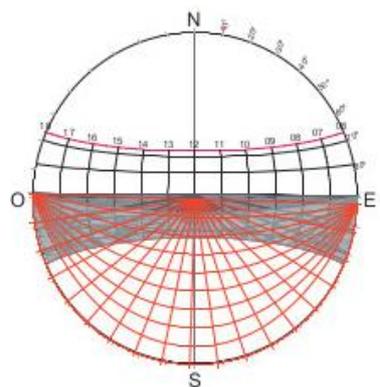
Fuente: Google Maps (2021).

Elaborado por: Moncayo y Silva (2022)

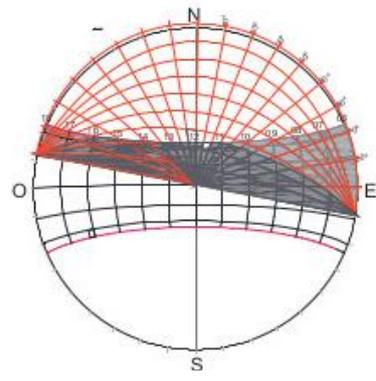
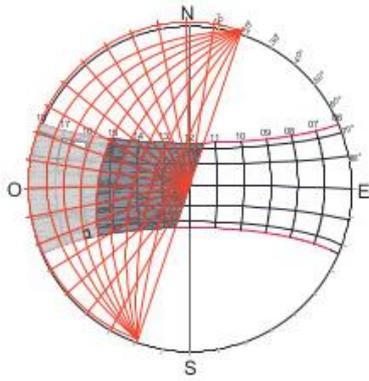
El trayecto del sol de la zona de Chongón se da en dirección de Este a Oeste. Los primeros rayos de sol aparecen a las 06h00, y se esconden a las 18h00. Por tanto, es posible afirmar que se puede aprovechar la luz solar durante 12 horas en el día. El mes con más sol en esta zona es noviembre, con un promedio de insolación de 10 horas, mientras que los meses con menos sol son los dos primeros del año, esto es, enero y febrero, con una insolación promedio de 6,8 horas (Weather Atlas, 2021).



**Figura 49. Fachada este (Dic. 21, 09h00).
Elaborado por: Moncayo y Silva (2022)**



**Figura 50. Fachada sur (Feb. 20, 12h00).
Elaborado por: Moncayo y Silva (2022)**



Nota: Cartas Solares. Gris claro: proyección de sol. Gris oscuro: proyección de sombra

Figura 51. Fachada oeste (Abr. 20, 15h00).

Figura 52. Fachada norte (Jun. 20, 11h30).

Elaborado por: Moncayo y Silva (2022)

Elaborado por: Moncayo y Silva (2022)

4.2.5 Vientos

La zona de Chongón presenta al igual que las zonas aledañas, un clima que varía de seco a semi-húmedo, por lo que podría describirse como tropical. Durante los meses de diciembre a enero, la zona presenta temperaturas altas, que oscilan de 24°C a 35°C. Esto contrasta con las bajas temperaturas durante el resto del año, las mismas que llegan a 22°C en horas de la noche. La vegetación de la zona permite que la sensación térmica del terreno sea más baja de lo que se ha descrito, por lo que el calor intenso se ve apaciguado. Los meses de junio a enero son los meses donde predomina el viento, con una media de 12,5 km/h.

4.2.6 Análisis Vial

La estructura vial de la zona de Chongón corresponde a las categorías viales V1, V3 y V5 (Municipio de Guayaquil, 2000). Esta ordenanza determina que, para efectos de desarrollo residencial bajo, es necesario que exista una red vial interna adecuada, siempre y cuando ésta se adapte a la topografía del terreno, para no cambiar el relieve natural.

En cuanto a las vías secundarias, se sugiere secciones no mayores a 15 metros, para no fraccionar el ecosistema, y con trazados no alineados sino de forma sinuosa, para seguir los procesos ecológicos.

El plan vial señala además que las vías proyectadas y existentes se deben enlazar hacia la autopista Guayaquil – Salinas, la misma que hasta el momento es la única existente en el sector, seguida de la vía colectora a Limoncito. Esto significa que el tramado vial se

proyecta con las distintas conexiones hacia el nuevo aeropuerto de Guayaquil y hacia la nueva terminal terrestre que se tiene planeado construir en dicha zona.

4.2.7 Análisis de retiro y propuesta de movilidad

El objeto de estudio se encuentra ubicado a 17,4 Km de Guayaquil, cuenta con una sola vía principal de doble sentido autopista de Noreste a Suroeste, la edificación tiene acceso por el lado norte de la vía, un solo acceso.



Figura 53. Vía principal del proyecto.
Fuente: Google Earth (2022).
Elaborado por: Moncayo y Silva (2022)



Figura 54. Vista de dirección de vía de Suroeste a Noreste.
Fuente: Google Earth (2022).
Elaborado por: Moncayo y Silva (2022)



Figura 55. Vista de dirección de vía de Noreste a Suroeste.
Fuente: Google Earth (2022).
Elaborado por: Moncayo y Silva (2022)

El terreno cuenta con 2 retornos, el retorno al Noreste está ubicado a 441 m de distancia para los vehículos que van rumbo a Guayaquil mientras que el retorno al Suroeste se encuentra ubicado a 1767 m de distancia en dirección al Océano Pacífico.



Figura 56. Retorno al Noreste.
Fuente: Google Earth (2022).
Elaborado por: Moncayo y Silva (2022)



Figura 57. Retorno al Suroeste.
Fuente: Google Earth (2022).
Elaborado por: Moncayo y Silva (2022)

La distribución interna del proyecto está establecida por retiros en todo el conjunto de edificios, como también por los retiros entre cada bloque interno del proyecto, tal como se muestra en el plano (Figura 58). Existe un solo ingreso principal para todo el complejo.

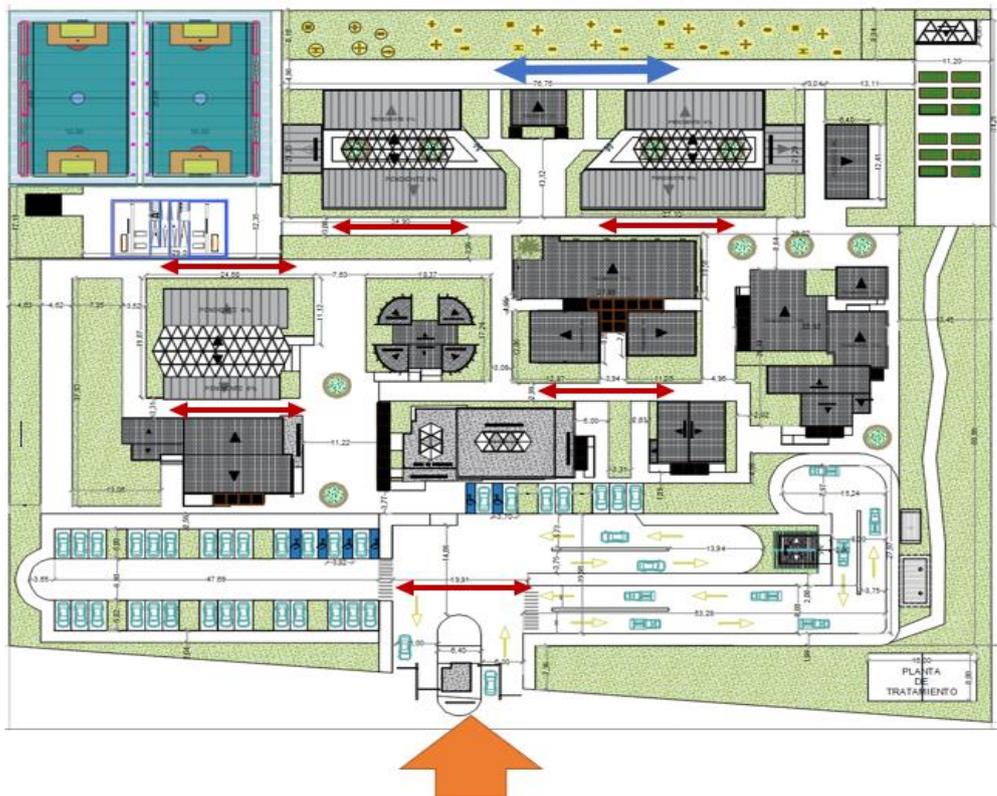


Figura 58. Retiros.
Elaborado por: Moncayo y Silva (2022)



Figura 59. Implantación del proyecto en sitio
Elaborado por: Moncayo y Silva (2022)



Figura 60. Vista Volumétrica General
Elaborado por: Moncayo y Silva (2022)

4.2.8 Equipamiento

El equipamiento del sector es catalogado como medio, pues el desarrollo urbano de sectores aledaños ha logrado que también esta zona se haya desarrollado. Los equipamientos que destacan son estaciones de servicio, restaurantes, puntos de recreación. Los equipamientos urbanos básicos, como dispensarios de salud, mercados, instituciones educativas y de obras públicas, así como planes de vivienda impulsados por el Municipio de Guayaquil, se encuentran a poca distancia, en la cabecera cantonal. Adicionalmente, el equipamiento futuro más destacado corresponde al aeropuerto de Guayaquil, proyectado en un cinturón de protección no urbanizable, seguido de la nueva terminal terrestre, también en dicha zona (Pérez, 2020).

4.3 Programación arquitectónica

Luego de analizar las necesidades de los pacientes dependientes de alcohol, así como de sus contextos, esta investigación propone una programación arquitectónica que brinde a los usuarios una atención integral, a través de espacios que se complementen entre sí y que cubran las necesidades de los usuarios para quienes el presente proyecto está dirigido. Cabe indicar que inicialmente se detallaron los factores de riesgo y las características de acuerdo a los niveles de alcohol que la persona consume, lo cual permitió establecer los espacios terapéuticos, así como los otros espacios que el programa requiere.

4.3.1 Programa de necesidades

El objetivo de la presente propuesta arquitectónica es generar un espacio que satisfaga las necesidades de los usuarios, en este caso, las personas alcohol dependientes de la zona de Chongón, Guayaquil. Para este propósito, se ha considerado el diseño y construcción áreas dedicadas a los pacientes dependientes de alcohol, médicos, y funcionarios. A continuación, se describen los espacios de cada una de estas áreas:

Tabla 22.

Cuadro de áreas

Bloque Emergencia			
Espacio/Lugar	Equipamiento	m2	Capacidad
Observación	7 camillas	57.2	7
Servicio (bodega, aseo y séptico)	1 lavadero, 1 repisa	18.0	1
Sala de espera	5 sillas, 1 escritorio	28.54	5
Baños	2 lavamanos y 2 inodoros	10.2	2

Consultorio Medico	1 silla, 1 mueble, 1 escritorio y 1 modular	11.2	2
Laboratorio	1 silla, 1 escritorio, 2 modulares, 2 archivadores,	25.0	2
Baños (personal)	4 lavamanos, 4 inodoros, 2 urinarios, 2 duchas, 2 casilleros.	39.74	8
Cuarto de descanso	2 camas y 1 mesa pequeña	11.87	2
Total		201.75	29
Bloque Administración			
Espacio/Lugar	Equipamiento	m2	Capacidad
Sala de Espera	19 asientos	24.8	19
Recepción/ Información	2 sillas, 1 escritorio	5.8	2
Baño recepción	1 lavamanos, 1 inodoro	4.8	1
Oficina del Administrador	1 escritorio, 3 sillas, 1 archivador	15.6	1
Secretaria	1 escritorio, 3 sillas, 2 archivadores	13.3	1
Dirección	1 baño propio, 3 sillas, 1 escritorio, 2 muebles, 1 mesa, 1 archivador	23.5	1
Contabilidad	2 escritorios, 2 sillas, 1 archivador	11.35	2
Archivo/ Bodega	1 escritorio, 2 sillas, 3 archivadores, 1 modular	26.4	1
Sala de Juntas	1 mesa, 8 sillas	24.8	8
CCTV	2 escritorios, 2 sillas, 3 pantallas	15.6	2
Baños	5 lavamanos, 5 inodoros.	30.5	5
Total		196.45	43
Capilla			
Espacio/Lugar	Equipamiento	m2	Capacidad
Área total	8 bancas, 1 mesa, 1 atril, 1 confesionario, 2 sillas	110.0	26
Total		110.0	26
Comedor/Cocina			
Espacio/Lugar	Equipamiento	m2	Capacidad
Comedor Administrativo	8 mesas, 32 sillas	97.85	32
Comedor para Pacientes	9 mesas, 54 sillas	126	54
Baños	5 lavamanos, 5 inodoros, 2 urinarios	29.84	7
Cocina	1 cocina industrial, 3 repisas, 3 lavaderos, 2 congeladores, 1 cocina fría.	68.38	4

Cuarto Frio	2 refrigeradores, 1 congelador	16.8	
Baños del personal	4 lavamanos, 4 inodoros, 2 urinarios, 2 duchas, 2 casilleros.	42.0	4
Recibidor	1 escritorio, 2 sillas, 1 pantalla	10.4	2
Almacén de limpieza	2 repisas	6.58	
Total		397.85	103
Talleres y Aulas			
Espacio/Lugar	Equipamiento	m2	Capacidad
Baño	5 inodoros, 5 lavamanos, 2 urinarios	29.8	7
Taller de Manualidades	8 mesas de trabajo, 24 sillas, 1 bodega, 1 repisa	130.0	24
Aula de Capacitación	25 sillas estudiantiles, 1 escritorio, 1 silla	73.8	26
Taller de Pintura	10 mesas de trabajo, 30 sillas, bodega de implementos	89.5	30
Aula de Capacitación 2	25 sillas estudiantiles, 1 escritorio, 1 silla	73.8	26
Total		396.9	113
Sala de Visitas Externas			
Espacio/Lugar	Equipamiento	m2	Capacidad
4 Salas	4 muebles, 4 mesas pequeñas, 4 mesas grandes, 16 sillas.	19.1	4
Total		76.4	16
Consultorios/Terapias			
Espacio/Lugar	Equipamiento	m2	Capacidad
3 consultorios Psicólogos	1 escritorio, 3 sillas, 1 mueble	48.9	6
Cuarto de Terapia grupal	1 mesa, 8 sillas	40.25	8
Bodega	2 repisas	4.3	
Baño	1 lavamanos, 1 inodoro	4.2	1
Consultorio Médico General	1 escritorio, 3 sillas, 1 inodoro, 1 lavamanos, 1 camilla	17.7	2
2 consultorios Polivalentes	1 escritorio, 3 sillas, 1 mueble, 1 mesa pequeña, 1 lavamanos 1 inodoro	35.4	4
Trabajador Social	1 escritorio, 7 sillas, 1 mesa,	17.7	2
Total		168.45	23

Bloque de Dormitorios Hombres			
Espacio/Lugar	Equipamiento	m2	Capacidad
11 habitación Doble	2 camas, 2 veladores, 2 closets, 1 baño completo (1 lavamos, 1 inodoro, 1 ducha)	275	22
1 habitación para discapacitados	2 camas, 2 veladores, 2 closets, 1 baño completo (1 lavamos, 1 inodoro, 1 ducha)	43.75	2
1 habitación Personal	1 cama, 1 veladores, 1 closets, 1 escritorio, 1 silla, 1 baño completo (1 lavamos, 1 inodoro, 1 ducha)	25	1
Total		343.75	25
Bloque de Dormitorios Mujeres			
Espacio/Lugar	Equipamiento	m2	Capacidad
11 habitación Doble	2 camas, 2 veladores, 2 closets, 1 baño completo (1 lavamos, 1 inodoro, 1 ducha)	275	22
1 habitación para discapacitados	2 camas, 2 veladores, 2 closets, 1 baño completo (1 lavamos, 1 inodoro, 1 ducha)	43.75	2
1 habitación Personal	1 cama, 1 veladores, 1 closets, 1 escritorio, 1 silla, 1 baño completo (1 lavamos, 1 inodoro, 1 ducha)	25	1
Total		343.75	25
Bloque de Dormitorios Personal Administrativo			
Espacio/Lugar	Equipamiento	m2	Capacidad
2 habitación Dobles	2 camas, 2 veladores, 1 closet, 1 baño completo (1 lavamos, 1 inodoro, 1 ducha)	50	4
Total		50	4
Cuarto de Lavandería			
Espacio/Lugar	Equipamiento	m2	Capacidad
Lavandería	7 mesas de trabajo, 4 lavadoras industriales, 2 secadoras, 2 mesas de apoyo, 3 lavaderos	66	7
Total		66	7

Elaborado por: Moncayo y Silva (2022)

4.4 Zonificación

En cuanto a la zonificación, se describen los niveles con los que contará el proyecto. Para una mejor comprensión, se utilizan colores a fin de hacer diferencia entre las zonas importantes que considerarán las circulaciones y las relaciones de ambientes.

- Zona complementaria
- Zona habitacional
- Zona recreacional
- Zona educativa
- Zona de visitas
- Zona clínica
- Zona de servicio
- Zona de emergencia
- Zona administrativa
- Zona de estacionamiento

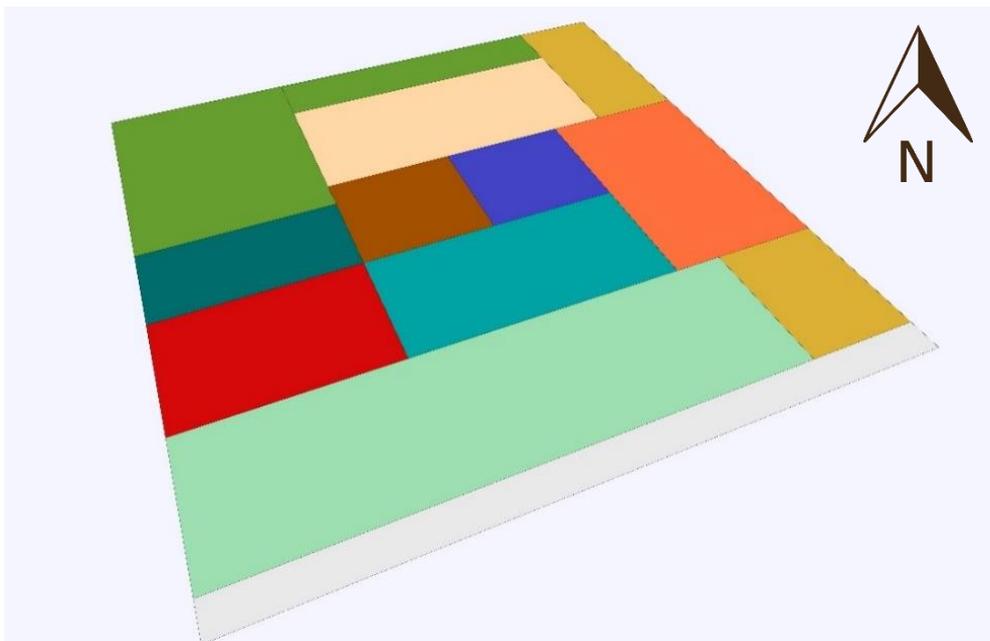
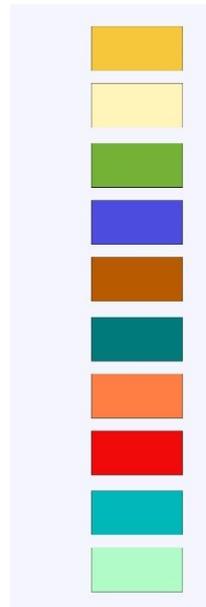


Figura 61. Zonificación.
 Elaborado por: Moncayo y Silva (2022)

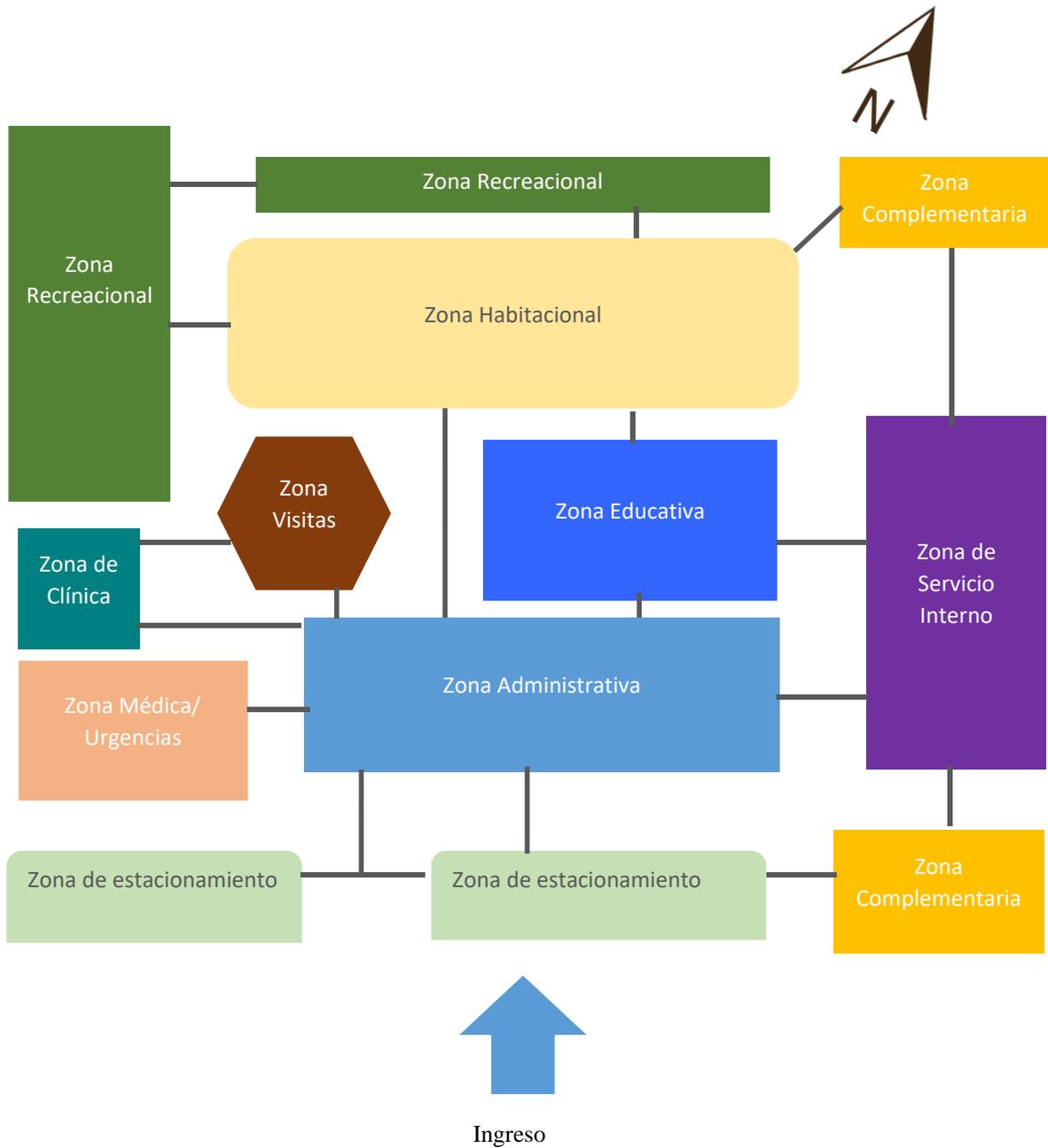


Figura 62. Esquema funcional.
Elaborado por: Moncayo y Silva (2022)

4.4.1 Volumetría

La presente propuesta ha sido diseñada en base a volúmenes conectados por un conjunto de circulaciones que incluye áreas verdes, las mismas que cuentan con árboles y plantas, además de asientos e iluminación. La sencillez en el diseño y el predominio del blanco tiene como objetivo transmitir paz y sosiego, a la vez que se busca que los internos cuenten con espacios adecuados para su movilidad.

4.4.1.1 Volumetría vista en perspectiva



Figura 63. Perspectiva 1.
Elaborado por: Moncayo y Silva (2022)



Figura 64. Perspectiva 2.
Elaborado por: Moncayo y Silva (2022)

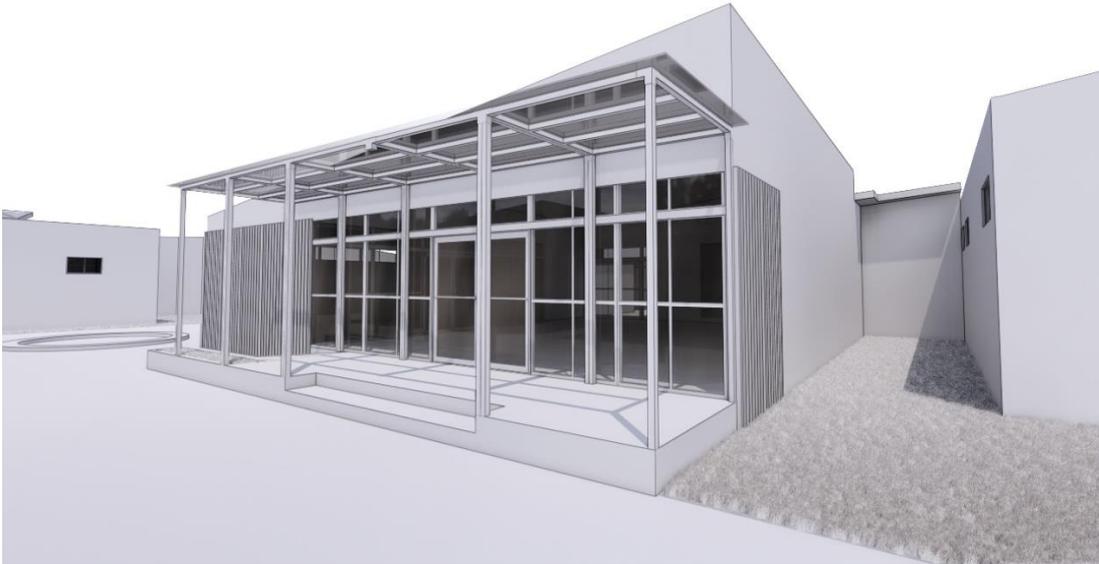


Figura 65. Perspectiva 3.
Elaborado por: Moncayo y Silva (2022)



Figura 66. Perspectiva 4.
Elaborado por: Moncayo y Silva (2022)

4.4.2 Planos arquitectónicos

Los planos arquitectónicos, los planos de ingeniería y detalles se encuentran ubicados en el Anexo 4.

4.5 Presupuesto referencial

No.	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
0,00	PRELIMINARES				
0,01	Replanteo y nivelacion	m2	15857,00	0,55	\$ 8.721,35
0,02	Guardiana	m2			\$ 150,00
0,03	Desbroce y limpieza	m2	15857,00	7,00	\$ 110.999,00
SUB TOTAL					\$ 119.870,35
1,00	MOVIMIENTO DE TIERRA				
1,01	Excavación (excavadora)	m3	14580,00	11,00	\$ 160.380,00
1,02	Tendido y compactacion material grueso 40cm	m3	6500,00	16,85	\$ 109.525,00
1,03	Tendido y compactacion material fino 50cm	m3	8100,00	15,00	\$ 121.500,00
SUB TOTAL					\$ 391.405,00
2,00	ESTRUCTURAS				
2,01	Replanteo H.S. (e = 0.05 m) f'c= 140 kg/cm2	m2	185,00	150,50	\$ 27.842,50
2,02	Riostras Y Zapatas	m3	250,00	550,00	\$ 137.500,00
2,03	Columnas Rellenas	m3	236,00	851,00	\$ 200.836,00
2,05	dado	m3	28,70	554,00	\$ 15.899,80
2,06	cisterna Horm	m3	13,10	620,00	\$ 8.122,00
2,07	Piscina Horm	m3	18,15	620,00	\$ 11.253,00
SUB TOTAL					\$ 401.453,30
3,00	ALBAÑILERIA				
3,01	Pilares, antepechos y dinteles H.A. f'c= 210 kg/cm2	m	1500,00	20,56	\$ 30.840,00
3,02	Contrapiso H.S. E= 8cm f'c= 180 kg/cm ²	m2	292,16	20,00	\$ 5.843,20
3,03	Pared de bloque Hormigón Pesado (9x19x39cm) (incluye patas de mesón)	m2	3600,00	15,00	\$ 54.000,00
3,04	Cuadrada de boquetes	ml	2000,00	20,00	\$ 40.000,00
3,05	Enlucido Interior-Exterior (incluye estructuras)	m2	7200,00	8,00	\$ 57.600,00
3,06	Jardineras	ml	725,00	55,00	\$ 39.875,00
3,07	Cerramiento perimetral	ml	515,00	50,00	\$ 25.750,00
4,06	Mesón de H.A. e:7cm	m2	11,00	75,00	\$ 825,00
SUB TOTAL					\$ 254.733,20
4,00	ESTRUCTURAS CASA				
4,01	Aceero de Perfilera estructural	kg	66600,00	3,50	\$ 233.100,00
4,02	Cubierta metálica galvanizada e=0,40mm	m2	3652,00	46,80	\$ 170.913,60
SUB TOTAL					\$ 404.013,60
5,00	REVESTIMIENTOS				
5,01	Cerámica pared	m2	1050,00	30,00	\$ 31.500,00
5,02	Placas de granico - mesón	m2	15,00	40,00	\$ 600,00
5,03	Ceramica de piso	m2	3400,00	30,00	\$ 102.000,00
5,04	Revestimiento de piscina	m2	150,00	72,50	\$ 10.875,00
5,05	Pintura	m2	7200,00	10,00	\$ 72.000,00
5,06	Ceramica antideslizante - piso (baños)	m2	252,00	34,80	\$ 8.769,60
SUB TOTAL					\$ 225.744,60
6,00	PUERTAS Y VENTANAS				
6,01	Puerta interior de Laurel 80	u	116,00	140,00	\$ 16.240,00
6,02	Puerta interior de Laurel 100	u	40,00	165,00	\$ 6.600,00
6,03	Puerta Metálica	u	2,00	171,00	\$ 342,00
6,04	Porton de ingreso	u	1,00	3000,00	\$ 3.000,00
6,06	Ventana aluminio y vidrio	m2	397,80	180,00	\$ 71.604,00
SUB TOTAL					\$ 97.786,00
7,00	INSTALACIONES SANITARIAS				
7,01	Punto de AA.PP.	u	280,00	56,13	\$ 15.716,40

7,02	Tubería PVC u/r D= 1/2"	ml	280,00	9,36	\$ 2.620,80
7,03	Tubería PVC u/r D= 1"	ml	213,00	10,50	\$ 2.236,50
7,04	Tubería PVC u/r D= 3/4"	ml	1609,00	11,92	\$ 19.179,28
7,05	Inodoro Blanco	u	55,00	146,94	\$ 8.081,70
7,06	Lavamanos Blanco	u	58,00	159,02	\$ 9.223,16
7,07	Ducha para Baño	u	31,00	132,00	\$ 4.092,00
7,08	Fregadero de Acero Inoxidable - 1P (inc. Desague y llave 1 pomo)	u	2,00	96,00	\$ 192,00
7,09	Punto de AA.SS.	u	30,00	65,14	\$ 1.954,20
7,10	Tubería PVC D= 2"	ml	70,00	11,02	\$ 771,40
7,11	Tubería PVC D= 6"	ml	294,00	20,00	\$ 5.880,00
7,12	Tubería PVC D= 4"	ml	286,00	14,70	\$ 4.204,20
7,13	Inodoro de pared	u	7,00	130,00	\$ 910,00
7,14	Bajante AA.LL. PVC D= 4" (salida a cuneta)	ml	120,00	18,33	\$ 2.199,60
7,15	Sumideros	u	40,00	60,00	\$ 2.400,00
7,16	llave de jardín	u	20,00	45,00	\$ 900,00
7,17	Bomba de piscina	u	2,00	845,00	\$ 1.690,00
7,18	skimmer	u	8,00	57,00	\$ 456,00
7,19	tanque de presión	u	2,00	280,00	\$ 560,00
7,20	bombas	u	2,00	300,00	\$ 600,00
7,21	filtros de piscina 14"	u	2,00	450,00	\$ 900,00
7,22	Caja Registro	u	115,00	115,00	\$ 13.225,00
SUB TOTAL					\$ 97.992,24
8,00	INSTALACIONES ELECTRICAS				
8,01	Acometida tubería 50mm + cable hasta panel breakers	m	1,00	1700,00	\$ 1.700,00
8,02	Panel de medidor	u	2,00	559,60	\$ 1.119,20
8,03	Panel de breakers	u	9,00	450,00	\$ 4.050,00
8,04	Varilla 5/8"x9	u	10,00	40,00	\$ 400,00
8,05	reflectores	u	6,00	150,00	\$ 900,00
8,06	Central de climatización	u	2,00	5000,00	\$ 10.000,00
8,07	Puntos de luz	u	540,00	62,50	\$ 33.750,00
8,08	Puntos de tomacorriente 110V	u	260,00	65,84	\$ 17.118,40
9,07	Cableado	u	30,00	112,00	\$ 3.360,00
9,08	Puntos de tomacorriente 220V (cocina)	u	15,00	90,75	\$ 1.361,25
SUB TOTAL					\$ 73.758,85
SUBTOTAL				US\$	\$ 2.066.757,14

Figura 67. Presupuesto referencial.

Elaborado por: Moncayo y Silva (2022)

CONCLUSIONES

Una vez llevado a cabo el proyecto de investigación en el que se propone el diseño de un centro de tratamiento contra el alcoholismo con criterios resilientes para satisfacer la demanda de este tipo de centros en el km. 23 vía a la Costa, parroquia Chongón, cantón Guayaquil, es posible elaborar las siguientes conclusiones:

- Mediante la aplicación de las herramientas de investigación, fue posible determinar que la parroquia Chongón carece de un centro de tratamiento edificado en un entorno natural, donde las personas con consumo problemático del alcohol puedan ser atendidas por profesionales que brinden una respuesta a sus necesidades, y tengan la posibilidad de mejorar su salud y su calidad de vida.
- A través de la encuesta, los habitantes del km. 23 vía a la Costa, parroquia Chongón manifestaron estar conscientes que esta problemática puede afectar a cualquier tipo de persona y reconocen que las familias no están preparadas ni cuentan con las condiciones adecuadas para ayudar por si solas a quienes padecen esta enfermedad, por lo que consideran que contar con el acceso a un centro de tratamiento contra el alcoholismo, con recursos y áreas adecuadas, representaría una importante ayuda a la problemática.
- La entrevista con el profesional médico de la Unidad de Conductas Adictivas del Instituto de Neurociencias hizo posible esclarecer importantes conceptos respecto al alcoholismo, catalogado como una enfermedad sin cura y derivado de una amplia variedad de síndromes y trastornos en el individuo dependiente. De igual manera fue posible tener una visión clara de las áreas de atención y el equipo necesarios para atender estos casos. La información recogida aportó de manera significativa a la elaboración del diseño arquitectónico del centro de tratamiento contra el alcoholismo con criterios resilientes.
- La entrevista al Coordinador de Alcohólicos Anónimos de Guayaquil permitió confirmar la importancia de atender el alcoholismo como una enfermedad y un problema latente en la población, el mismo que afecta de manera importante no solo a quien lo padece sino a su entorno familiar y social. Al mismo tiempo, resalta la importante intervención de entidades públicas o privadas que puedan ofrecer algún tipo de apoyo moral, motivacional, o clínico a quienes padecen este problema, a fin de aprender a enfrentarlo.

- La implementación de la propuesta de diseño arquitectónico de un centro de tratamiento contra el alcoholismo con criterios resilientes en el km. 23 vía a la Costa, parroquia Chongón, cantón Guayaquil, tiene una incidencia positiva e importante en la demanda de este tipo de centros a la población afectada y en estado vulnerable del sector, favoreciendo su salud y calidad de vida.

RECOMENDACIONES

El sitio en el cual se ha proyectado el centro de tratamiento contra el alcoholismo, con criterios de diseño arquitectónico resilientes, esto es, el km. 23 de la vía a la Costa, en la ciudad de Guayaquil, cuenta con el espacio adecuado para su desarrollo, bajo las siguientes recomendaciones:

- Es indispensable que en el desarrollo del proyecto propuesto se considere la topografía, el clima y las características del suelo, así como toda normativa vigente, esto es, la Norma Ecuatoriana de Construcción (NEC) de accesibilidad universal, y demás normativas arquitectónicas ecuatorianas, a fin de que el diseño planteado sea funcional y cumpla con su objetivo de mejorar la salud y calidad de vida de las personas con consumo problemático de alcohol.
- Es importante que se tome en cuenta la sostenibilidad del proyecto. Una vez implementado, se torna indispensable que la edificación reciba el mantenimiento adecuado a nivel general, puesto que esta es la base para considerar futuras ampliaciones. El ambiente natural, la facilidad de acceso y de circulación, son elementos propicios para ello.
- Los espacios de recreación que el diseño propuesto plantea son indispensables para estimular y motivar a los pacientes, por lo que deben considerarse como medios de integración social para las personas con adicción al alcohol, y una oportunidad para disminuir los síntomas físicos, psicológicos, sociales y espirituales a los que están expuestos, por la necesidad que sienten de recaer en el consumo.
- Se recomienda que el diseño arquitectónico propuesto se integre al entorno a fin de que la zona no pierda su identidad ni características propias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada. (2019). *Memorando Nro. ACESS-ACESS-2019-1875-M*. Quito: ACESS.
- Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada. (2021). *Guía General de Infraestructura para Procedimiento de Inspección en Establecimientos de Salud*. Quito: ACESS.
- Ahumada, Jesica, Gámez, M., & Valdez, C. (2017). El consumo de alcohol como un problema de salud pública. *Ra Ximhai*, 13(2), 13-24.
- American Psychiatric Association. (1952). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington: APA.
- ANT. (2020, 01 15). *Agencia Nacioanal de Tránsito*. Obtenido de Ley de Transparencia 2020: <https://www.ant.gob.ec/index.php/ley-de-transparencia/ley-de-transparencia-2020>
- Asamblea Nacional. (2008, 10 20). *Constitución de la República del Ecuador*. Retrieved from <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/08/Constitucion.pdf>
- Baena, G. (2017). *Metodología de la investigación*. México: Grupo Editorial Patria.
- Balanzó, R. (2017). *De la sostenibilidad a la Resiliencia en las prácticas urbanísticas: la Ciudad de Barcelona y el barrio de Vallcarca*. Universitat Politècnica de Catalunya. Barcelona, España: De la sostenibilidad a la Resiliencia en las prácticas urbanísticas: la Ciudad de Barcelona y el barrio de Vallcarca.
- Buestán, R. (2019). *Diseño de un centro de desintoxicación y rehabilitación de drogas en Durán*. Tesis de Grado. Universidad de Guayaquil, Guayaquil.
- CEDEREA. (2021, 01 29). *Centro de Recuperación CEDEREA*. Obtenido de <http://centrocederea.com/>
- CNV Detox. (2021, 02 01). *Guía comprensiva para el consumo del alcohol*. Obtenido de <https://cnvdetox.com/alcohol-addiction/>

- Consejo General de la Psicología de España. (2018, 20 11). *Nuevo informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud 2018*. Obtenido de http://www.infocop.es/view_article.asp?id=7690
- Cruz Roja de España. (2020). *Conductas adictivas*. Obtenido de <https://www.cruzroja.es/principal/web/salud/conductas-adictivas>
- El Comercio. (2019, 01 17). 20 centros de tratamiento de adicciones en Guayas piden flexibilidad para acceder a licencias. *Sociedad*. Obtenido de <https://www.elcomercio.com/actualidad/centros-tratamiento-adicciones-guayas-licencia.html>
- El Universo. (2020, 06 12). Alcohólicos Anónimos y su labor de 85 años que no se detiene ni con la pandemia. *Guayaquil*. Obtenido de <https://www.eluniverso.com/guayaquil/2020/06/12/nota/7869483/alcoholicos-anonimos-su-labor-85-anos-que-no-se-detiene-ni>
- Gómez, A. (2018). *Propuesta de diseño de un centro de biodiversidad para la protección de especies nativas en la parroquia Chongón de Guayaquil*. Tesis de Grado. UESS, Samborondón.
- Gutiérrez, J. (2018). *Centro de rehabilitación y albergue para jóvenes con problemas de drogadicción y alcoholismo, San Miguel Petapa, Guatemala*. Universidad de San Carlos de Guatemala, San Miguel Petapa, Guatemala. Obtenido de <http://www.repositorio.usac.edu.gt/12194/1/JAQUELINE%20MASIEL%20GUTIERREZ.pdf>
- Hansford, B. (2020). *Informe Mundial sobre las Drogas 2020 de la UNODC: el consumo global aumenta a pesar de que el COVID-19 tiene un impacto de gran alcance en los mercados mundiales de drogas*. Viena: UNODC. Obtenido de https://www.unodc.org/mexicoandcentralamerica/es/webstories/2020/06_26_Informe_Mundial_Drogas_2020.html
- Healthline. (2020, 09 12). *Alcoholismo*. Obtenido de <https://www.healthline.com/health/alcoholism/basics>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación, 6ta. Edición*. México: Mc Graw Hill.

- Hohenadel, K. (2020). *What Is Sustainable Architecture?* Los Angeles, California.
- Hospitecnia. (2021, 01 30). *Centro de Salud mental y Drogodependencia en Calella*. Obtenido de <https://hospitecnia.com/proyectos/centro-de-salud-mental-y-drogodependencia-en-calella/>
- INEC. (2015). *Encuesta Condiciones de Vida de los Ecuatorianos, Sexta Ronda*. Quito.
- INEC. (2021). *Proyecciones poblacionales por edades y provincias*. Quito: INEC.
- INEC. (Junio 2020). *Boletín Técnico No. 01-2020-ECEH. Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalario*. Quito: INEC.
- INEN. (2021). *Catálogo de normas técnicas*. Quito.
- Instituto Norteamericano de Ciencias de la Construcción. (2018). *Buenas prácticas en diseños arquitectónicos basados en la resiliencia*. Washington D.C. Obtenido de <https://www.wbdg.org/resources/good-practices-resilience-based-arch-design>
- Jellinek, M. (1954). *Tabla de Alcoholomanía*. Washington: OMS. Obtenido de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/1327/41538.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- López, D. (2018). *Proyecto para la creación de un centro de rehabilitación de adicción*. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú. Obtenido de http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/5576/Proyecto_LopezMartinez_Danitza.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Mayo Clinic. (2019, enero 15). *Trastorno por consumo del alcohol*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/alcohol-use-disorder/symptoms-causes/syc-20369243>
- Mehaffy, M., & Salinger, N. (2019). *¿Qué tiene que ver la resiliencia con la arquitectura? Metropolis*.
- MIAS Architects. (2021, 01 30). *Calella Therapeutic Community*. Obtenido de <http://www.miasarquitectes.com/portfolio/calella-therapeutic-community/>
- Ministerio de Salud Pública. (2016). *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*. Quito: Registro Oficial.

- Minnery, R. (2018). Resiliencia a la adaptación. *Architect*.
- Monje, C. (2014). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa*. Neiva: Surcolombiana.
- Mouzo, J. (2020, Jun 25). Las peticiones de tratamiento en Proyecto Hombre remontan tras la desescalada en Cataluña. *El País*. Obtenido de <https://elpais.com/espana/catalunya/2020-06-25/las-peticiones-de-tratamiento-en-proyecto-hombre-remontan-tras-la-desescalada-en-cataluna.html>
- Moya, S. (2018). *Diseño Arquitectónico de un Centro de Rehabilitación para Adictos y Sustancias Estupefacientes*. Tesis de Grado. UTEG, Guayaquil.
- MSP. (2016). *Brecha de Camas Ecuador 2011-2016*. Quito: MSP.
- MSP. (2021, 01 15). *Ministerio de Salud Pública del Ecuador*. Obtenido de Centros Especializados en Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras drogas – CETAD: https://www.salud.gob.ec/centros_especializados_tratamiento_cetad/
- Municipio de Guayaquil. (2000). *Ordenanza Plan Regulador de Desarrollo Urbano de Guayaquil*. Guayaquil.
- OMC. (2021, marzo 4). *Día sin alcohol*. Obtenido de <http://www.medicosypacientes.com/articulo/el-consumo-excesivo-de-alcohol-puede-producir-dano-cerebral-irreversible-y-demencia>
- OMS. (2018). *Informe sobre la Situación Mundial del Alcohol y la Salud*. Washington, D.C.: OMS. Obtenido de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51352/OPSNMH19012_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- OMS. (2021, marzo 1). *Clasificación de desórdenes mentales y de comportamiento CID-10*. Obtenido de <https://www.who.int/classifications/icd/en/bluebook.pdf>
- OPS. (2020, julio). *Abuso de sustancias*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>
- OPS. (2020). *Alcohol*. Washington D.C.: Paho.

- Ortega, C. (2019). *Centro de Rehabilitación para adicciones barrio Mariscal Sucre*. Tesis de Grado. UDLA, Quito, Ecuador. Obtenido de <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/10836>
- Pasten, P. (2016). *Planificación y Resiliencia en zonas de riesgo: estudio de caso Comuna de Constitución Urbana*. Tesis de Maestría. Universidad de Chile, Santiago, Chile.
- Pérez, T. (2020). *Urgen respuestas a la expansión de vía a la costa con el nuevo aeropuerto*. Guayaquil: Diario Expreso.
- PH Association. (2021, 01 30). *Proyecto Hombre*. Obtenido de <https://proyectohombre.es/>
- Plataforma Arquitectura. (2021, 01 28). *Proyecto Hombre - Elsa Urquijo Arquitectos*. Obtenido de <https://www.plataformaarquitectura.cl/cl/627592/proyecto-hombre-elsa-urquijo-arquitectos>
- Prado, S., Lafebre, A., & Delgado, N. (2013). *Guía de Acabados Interiores para Hospitales*. Quito: Ministerio de Salud Pública.
- Ries, R. (2014). *Los principios ASAM de medicina adictiva*. Philadelphia: Lippincott.
- Ritchie, H. (2018). Consumo del Alcohol. *Our World in Data*, <https://ourworldindata.org/alcohol-consumption#citation>.
- Rodríguez, I., & Solórzano, M. (2015). *Proyecto Estudio de Factibilidad de un centro de rehabilitación para drogadictos en el cantón Salitre, provincia del Guayas, Ecuador - 2014*. Tesis de Grado. Univesidad de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador.
- Romero, E. (2020, May 11). Descubren una clínica clandestina que a la vez era guarida de delincuentes. *Diario Expreso*. Obtenido de <https://www.expreso.ec/actualidad/descubren-pedro-carbo-clinica-clandestina-rehabilitacion-adictos-vez-guarida-pillos-11145.html>
- Sever, M., Garb, Y., & Pearlmutter, D. (2015). Construir en resiliencia: consideraciones a largo plazo en el diseño y producción de edificios residenciales en Israel. *Springer International Publishing*, 65-90.
- Soria, L. (2017). *Centro de atención, rehabilitación y tratamiento de adicciones (carta) Municipio de Valle de Bravo, estado de México*. Instituto Politécnico Nacional, Tecamachalco, México.

Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud. (2015). *Sigobito 300: Modelo de tratamiento para personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas*. Quito: Ministerio de Salud Pública.

Vásquez, M. (2018). *La resiliencia urbana: un análisis de la demanda y disponibilidad del agua potable en los municipios de Toluca, México*. Toluca, México: Universidad Autónoma del Estado de México.

Weather Atlas. (2021). *Previsión meteorológica y clima mensual, Chongón, Ecuador*. Obtenido de <https://www.weather-atlas.com/es/ecuador/chongon-clima>

Zárate, C., Carbajal, Y., & Contreras, V. (2019). *Metodología de la Investigación*. USMP.

Anexo 1

Encuesta a los Habitantes del Km. 23 vía a la Costa, Parroquia Chongón

OBJETIVO: Describir el conocimiento general sobre el alcoholismo y las necesidades que tienen las personas con dependencia del alcohol y de las familias del Km. 23 vía a la Costa, Parroquia Chongón, Cantón Guayaquil.

INSTRUCCIONES:

Lea atentamente cada enunciado y escoja su respuesta marcando el casillero respectivo de acuerdo con la tabla de valoración adjunta. Esta encuesta no posee tiempo límite y es individual.

TABLA DE VALORACIÓN

1 = Totalmente en desacuerdo 2 = En desacuerdo 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4 = De acuerdo 5 = Totalmente de acuerdo

PREGUNTAS	1	2	3	4	5
1. El alcoholismo es un problema que afecta a la sociedad					
2. El alcoholismo lo sufren personas de todas las edades y género.					
3. Las personas con dependencia del alcohol reconocen fácilmente que tienen un problema.					
4. Las familias del sector están en condiciones de ayudar solas a algún pariente que sufra problemas de dependencia del alcohol.					
5. En Guayaquil existen suficientes centros de tratamiento especializados contra el alcoholismo.					
6. En el sector en el que vivo las personas con problemas de dependencia de alcohol reciben ayuda en centros especializados.					
7. Los centros especializados son normalmente privados y costosos.					
8. Si existieran un centro de tratamiento contra el alcoholismo en el sector, representaría una importante ayuda tanto para el paciente como para su familia.					

<p>9. La ubicación del centro de tratamiento especializado contra el alcoholismo es importante al momento de decidir llevar a un paciente.</p>					
<p>10. La calidad del centro de tratamiento en cuanto a recursos y áreas es un factor que garantiza un buen servicio de ayuda a los pacientes con dependencia del alcohol.</p>					

Anexo 2

Entrevista a la Dra. Andrea Menoscal Pincay del Instituto de Neurociencias-Unidad de Conductas Adictivas

PROYECTO: Centro de tratamiento contra el alcoholismo con criterios resilientes en la ciudad de Guayaquil.

OBJETIVO: Identificar las necesidades terapéuticas y logísticas de un paciente con trastorno por consumo de alcohol.

INSTRUCCIONES: La presente entrevista no posee tiempo límite y es individual.

1. En su opinión, ¿tiene cura el alcoholismo?
2. ¿Qué trastornos usualmente se derivan del alcoholismo, y cuál es el más común entre los pacientes del Instituto de Neurociencias?
3. ¿Cuál es el tiempo estimado para la recuperación de un paciente con trastorno por consumo de alcohol?
4. ¿Cuáles son las alternativas de tratamiento que existen para el paciente con trastorno por consumo de alcohol?
5. ¿Cuántas etapas tiene el tratamiento de rehabilitación para el paciente con trastorno por consumo de alcohol?
6. ¿Existe alguna diferencia entre el tratamiento entre pacientes hombre y mujeres, adultos o menores con trastorno por consumo de alcohol?
7. ¿Qué áreas posee la Unidad de Conductas Adictivas?
8. ¿Existe algún espacio en el que el paciente comparta su tratamiento con la familia?
9. ¿Aproximadamente cuántos pacientes son asistidos por cada profesional de salud: médico, psiquiatra, psicólogo, enfermero?
10. ¿Qué áreas son necesarias para separar hombre y mujeres que reciben tratamiento contra un trastorno por consumo de alcohol?
11. ¿De qué manera la edificación del Instituto de Neurociencias previene los estados de agresión y garantiza la seguridad de los pacientes? Describa las condiciones del área física donde se encuentran los pacientes.

12. ¿Piensa usted que un paciente con trastorno por consumo de alcohol en la Unidad de Conductas Adictivas debe sentirse como en casa?
13. ¿Qué falencias comunes en las edificaciones y áreas piensa usted que tienen los centros de tratamiento contra el alcoholismo en Guayaquil?
14. ¿Son necesarios los espacios recreativos en un centro de tratamiento contra el alcoholismo?
15. En su criterio, ¿qué áreas y equipos debe tener un centro de tratamiento contra el alcoholismo con criterios resilientes?

Anexo 3

Entrevista al Dr. Fabián Reyes

Coordinador General de Alcohólicos Anónimos de Guayaquil, Ecuador

OBJETIVO: Identificar las necesidades terapéuticas y logísticas de un paciente con trastorno por consumo de alcohol.

INSTRUCCIONES: La presente entrevista no posee tiempo límite y es individual.

1. ¿Piensa usted que el alcoholismo es una enfermedad?
2. ¿Qué tipo de tratamiento recibe el paciente con dependencia al alcohol en AA?
3. ¿Cómo es día normal en AA?
4. ¿Con qué áreas cuentan los centros de AA?
5. ¿Qué clase de actividades realizan los pacientes de AA?
6. ¿Qué necesidades piensa usted que tienen los pacientes de AA que requieren tratamiento?
7. ¿En qué momento llega a necesitar una persona con dependencia al alcohol ingresar a un centro de tratamiento?
8. ¿Si un paciente requiere ser internado para recibir tratamiento contra el alcoholismo, qué áreas y recursos piensa usted que debe tener el centro de tratamiento?
9. ¿Qué aspectos logísticos se debe considerar para pacientes con dependencia al alcohol agresivos?
10. ¿Cuán importante es para usted que un centro de tratamiento para el alcoholismo incluya criterios resilientes?

Anexo 4

Fotografías



Figura 68. Instituto de Neurociencias.



Figura 69. Asociación Alcohólicos Anónimos.

Anexo 5

Planos



UNIVERSIDAD LAICA VICENTE ROCAFUERTE

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ARQUITECTO

FECHA: FEBRERO DEL 2022

TEMA:

**CENTRO DE TRATAMIENTO CONTRA EL ALCOHOLISMO CON CRITERIOS RESILIENTES EN LA
CIUDAD DE GUAYAQUIL**

ESTUDIANTE / AUTOR:

**RAÚL MONCAYO ÁLAVA
MARÍA JOSÉ SILVA NARANJO**

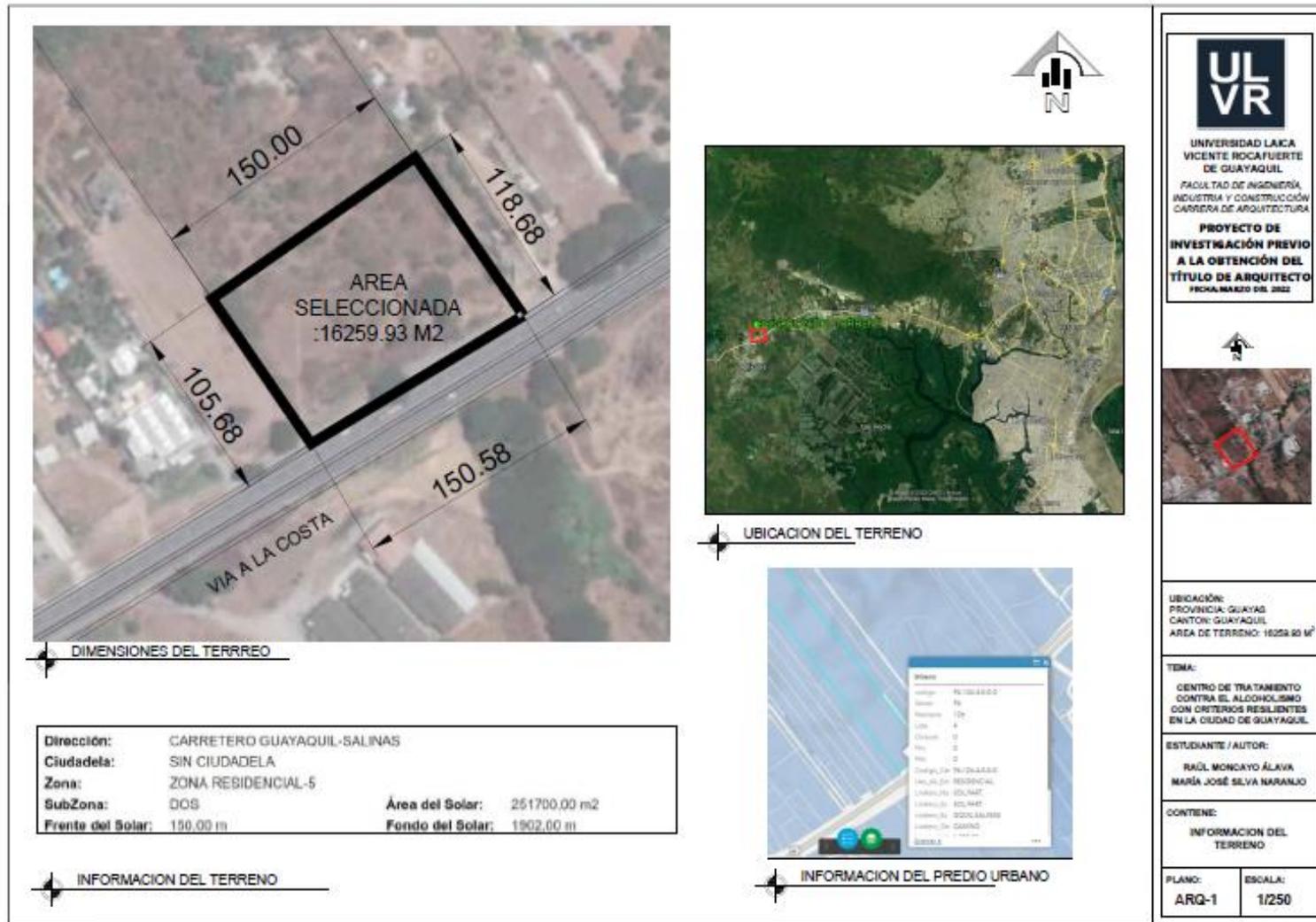


Figura 70. Información del terreno.

Elaborado por: Moncayo y Silva (2022)

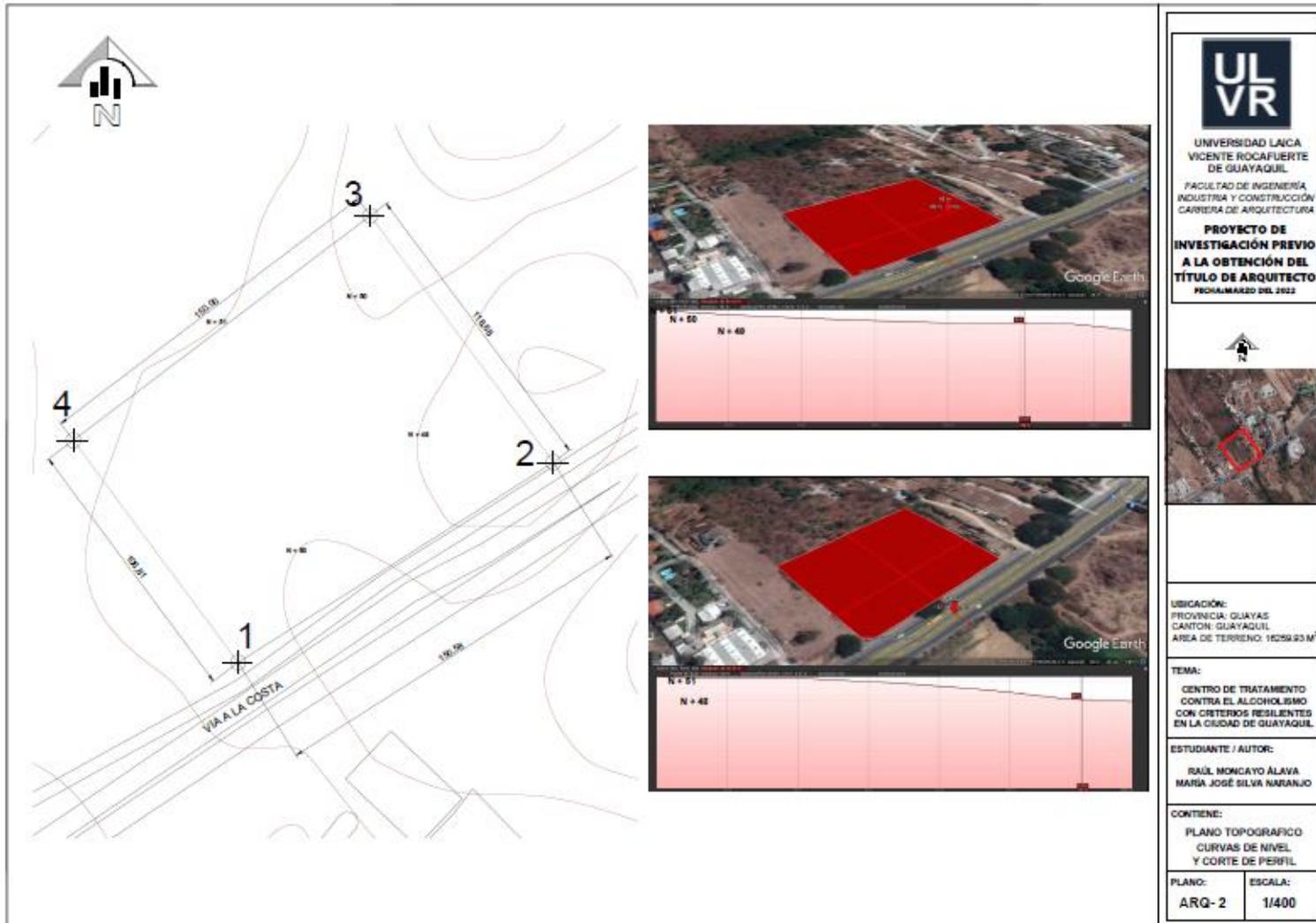


Figura 71. Plano topográfico. Curvas de nivel y corte de perfil.

Elaborado por: Moncayo y Silva (2022)

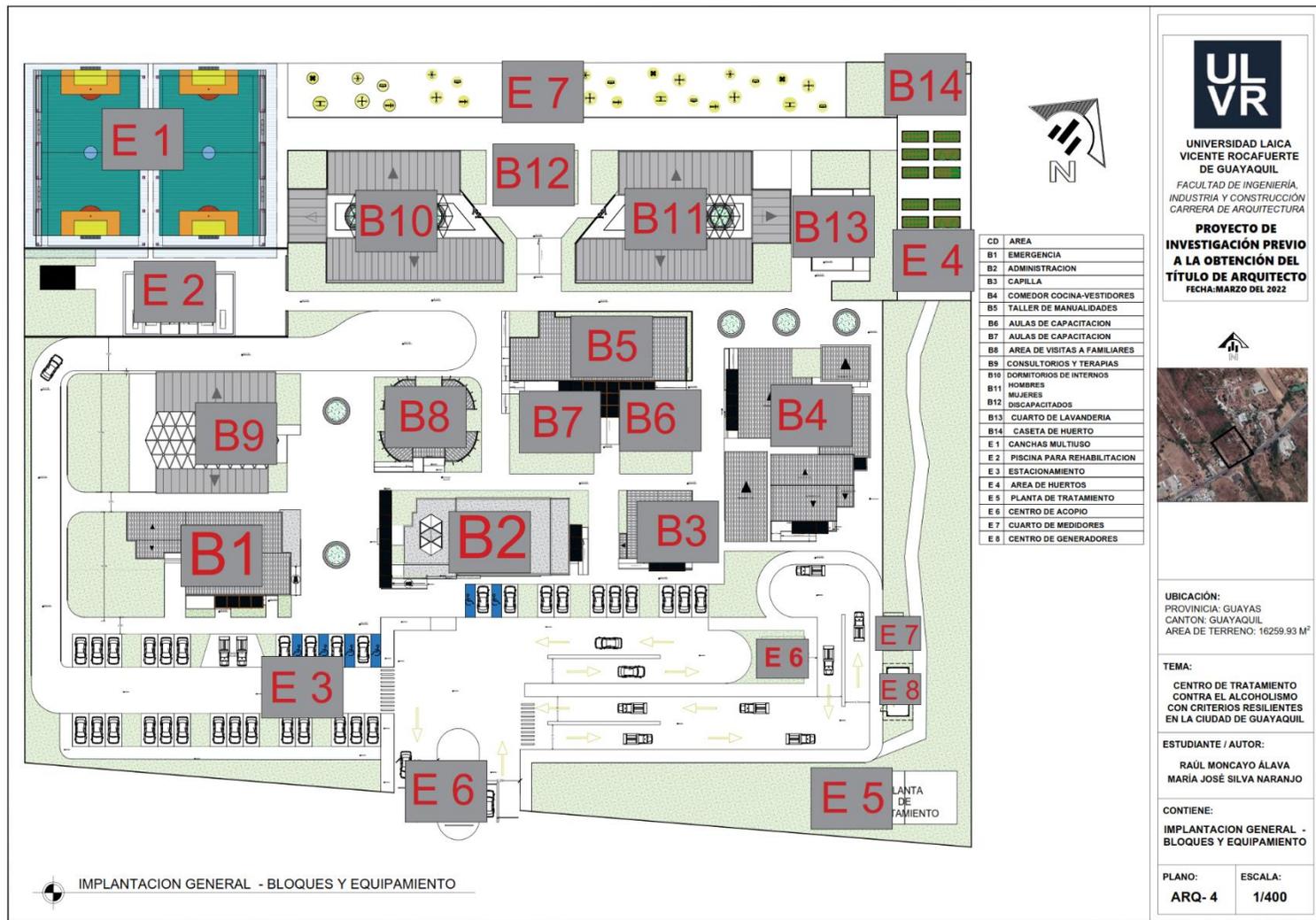


Figura 72. Bloques y equipamiento.
 Elaborado por: Moncayo y Silva (2022)

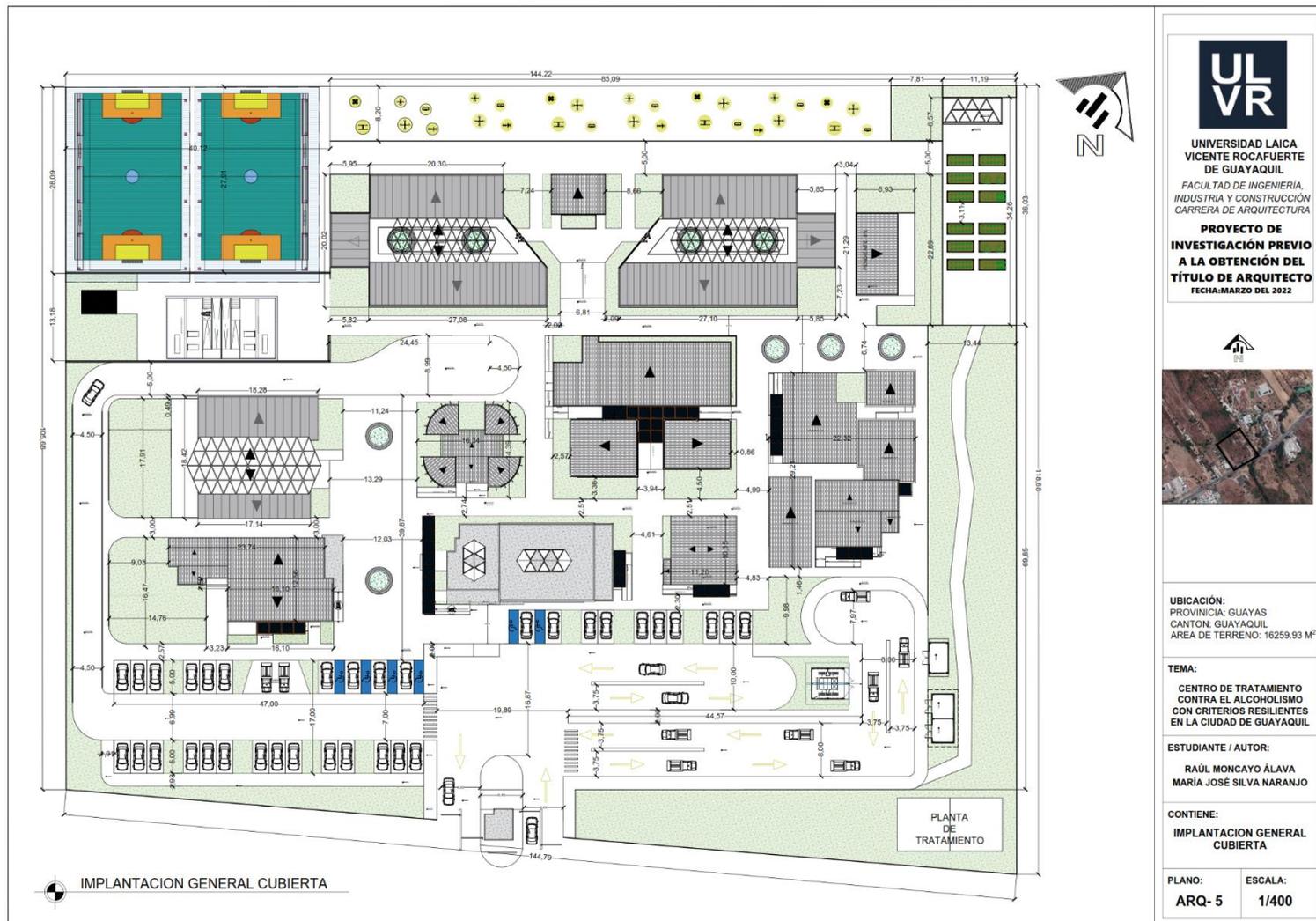


Figura 73. Implantación general cubierta.
 Elaborado por: Moncayo y Silva (2022)



Figura 74. Fachadas generales.
Elaborado por: Moncayo y Silva (2022)



Figura 75. Implantación planta general arquitectónica.
Elaborado por: Moncayo y Silva (2022)

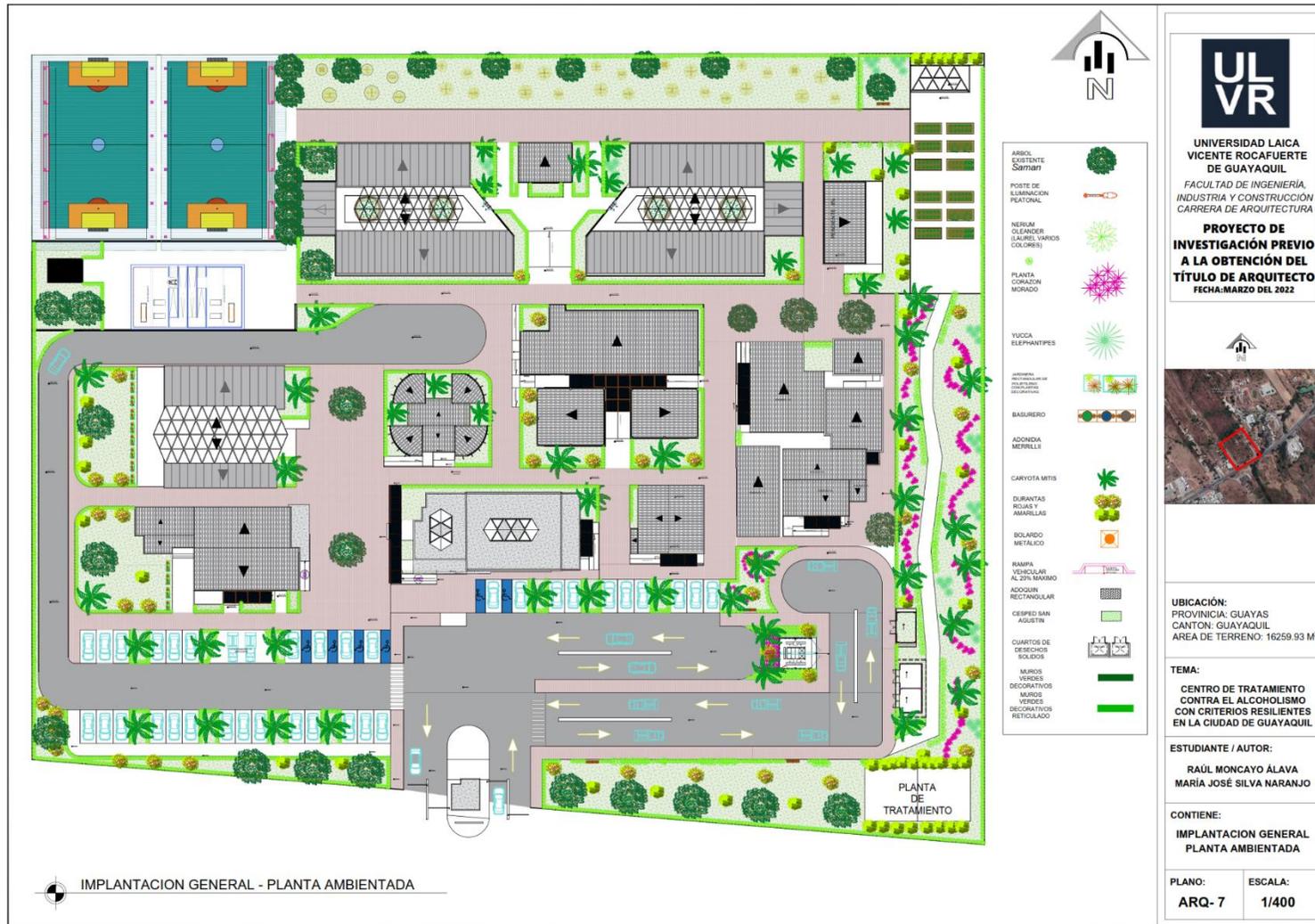


Figura 76. Implantación general planta ambientada.
 Elaborado por: Moncayo y Silva (2022)

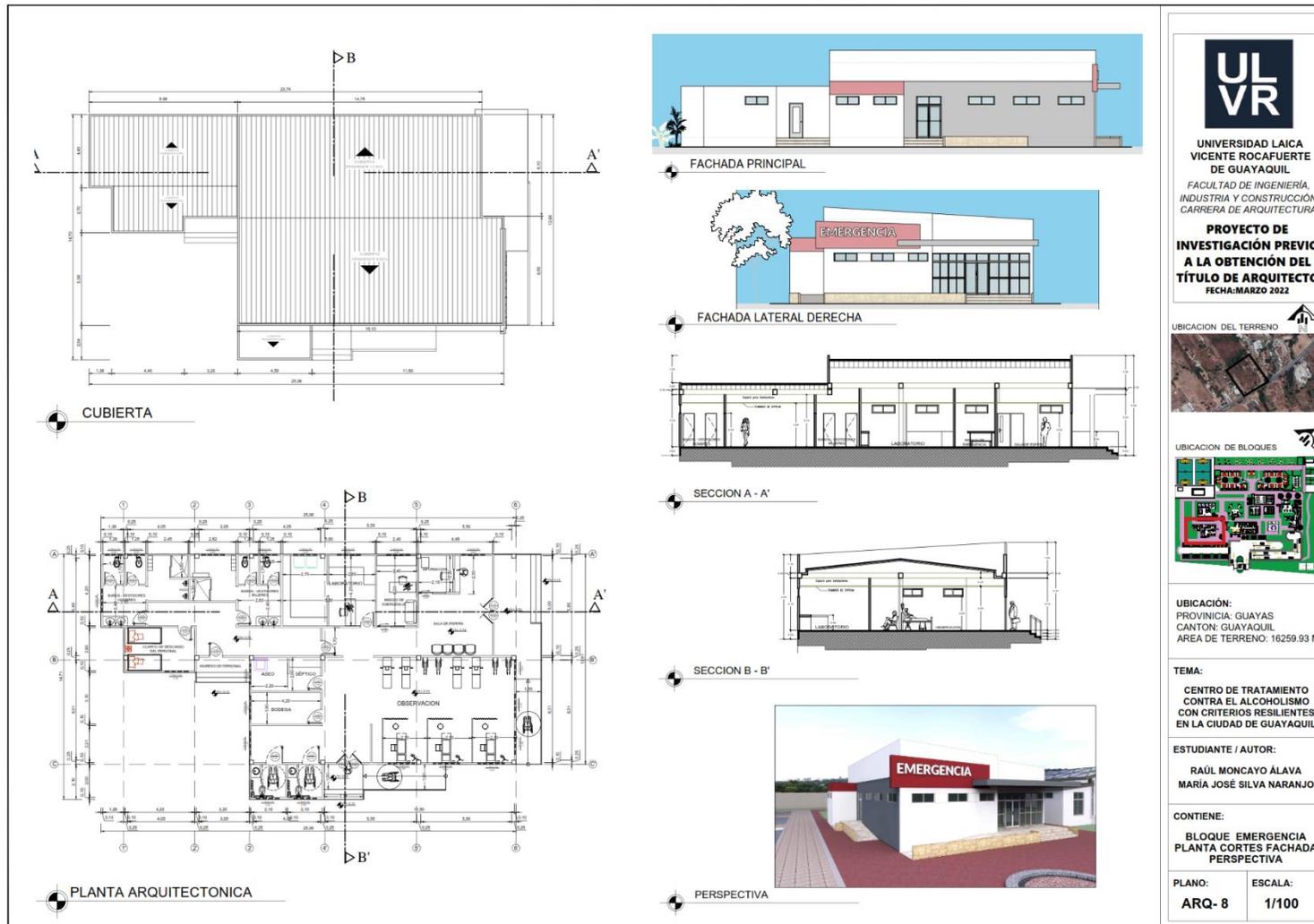


Figura 77. Bloque de Emergencia. Planta cortes fachada perspectiva.
Elaborado por: Moncayo y Silva (2022)

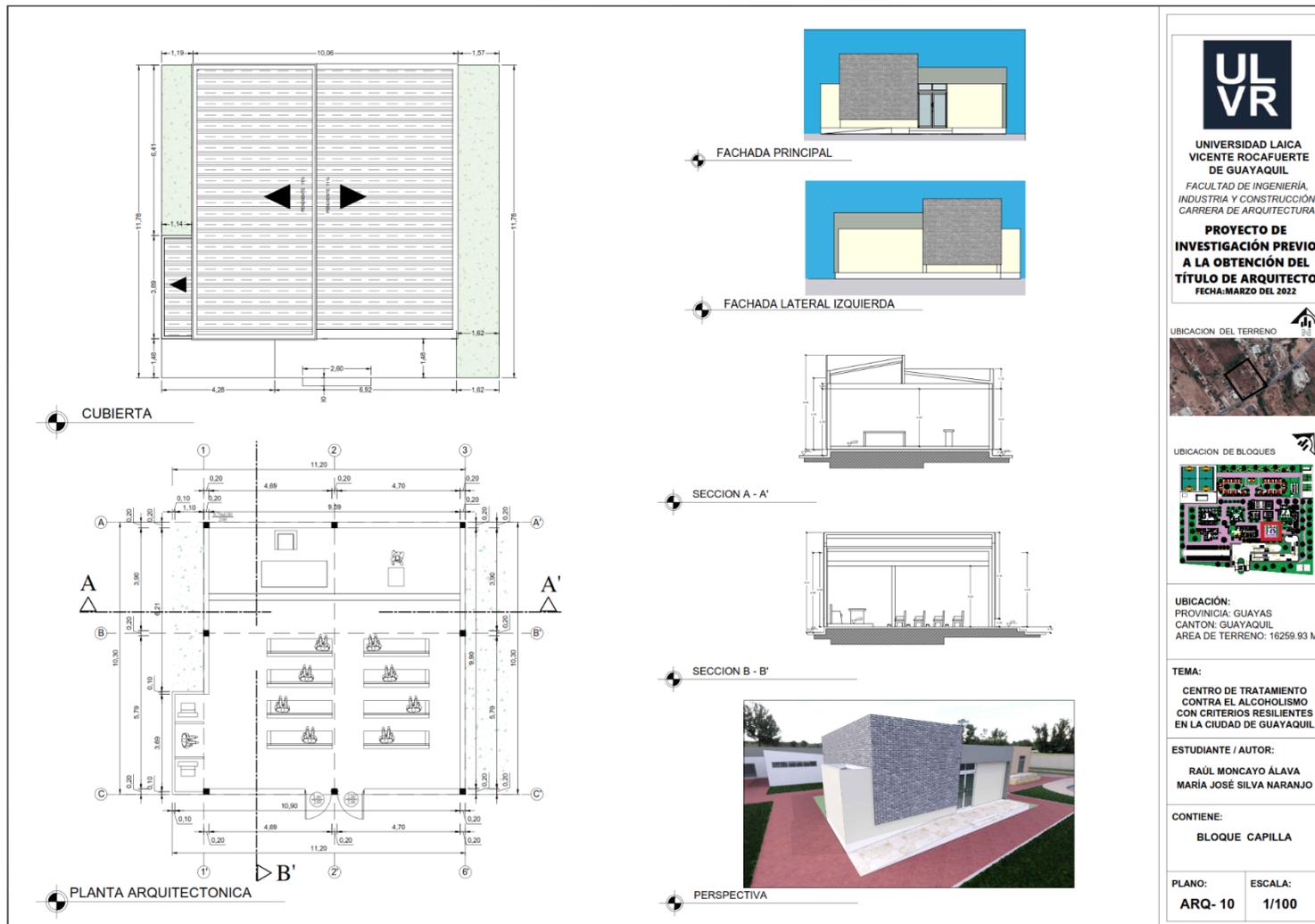


Figura 79. Capilla.
 Elaborado por: Moncayo y Silva (2022)

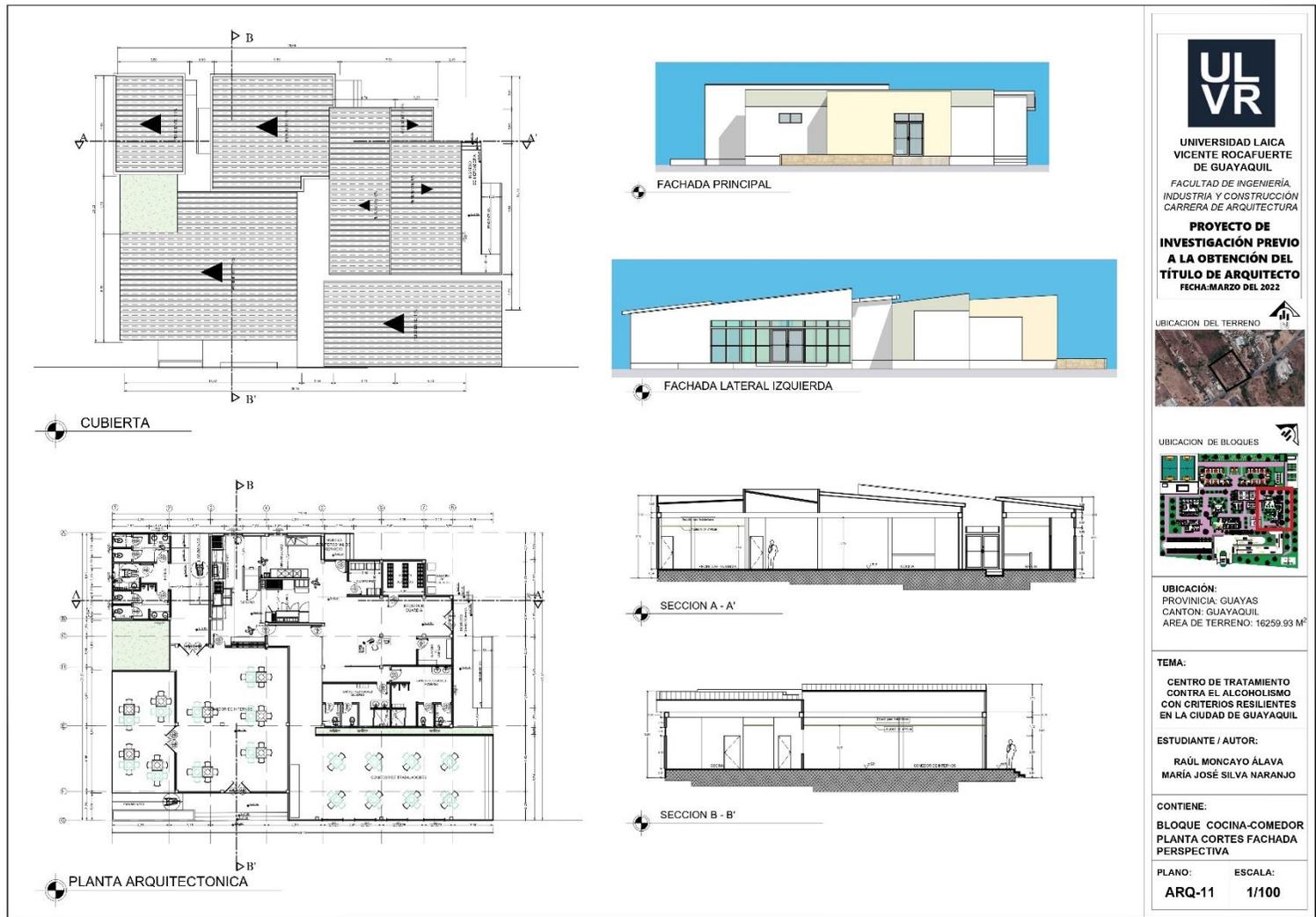


Figura 80. Cocina-Comedor. Planta cortes fachada perspectiva.
 Elaborado por: Moncayo y Silva (2022)

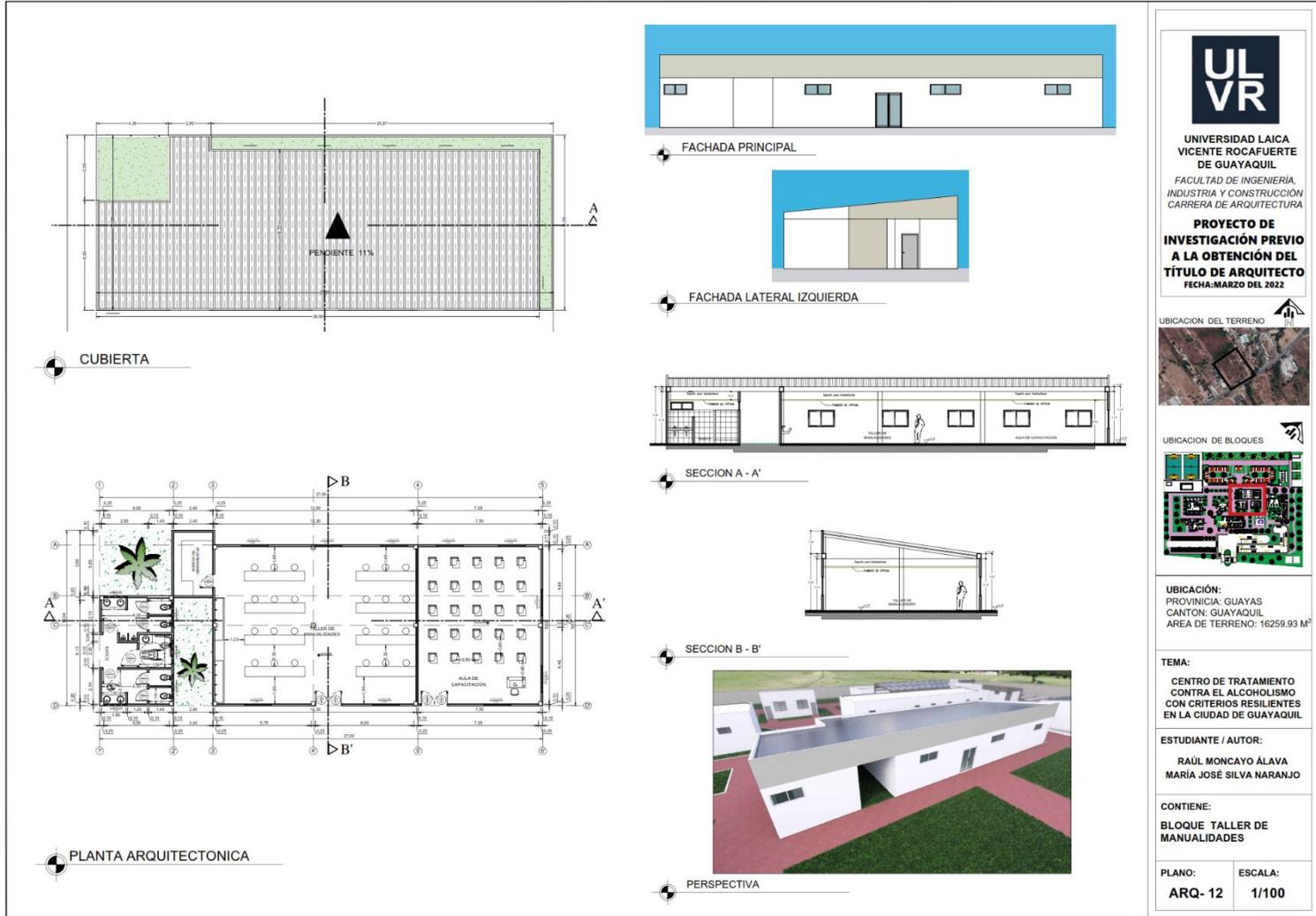


Figura 81. Taller de manualidades.
Elaborado por: Moncayo y Silva (2022)

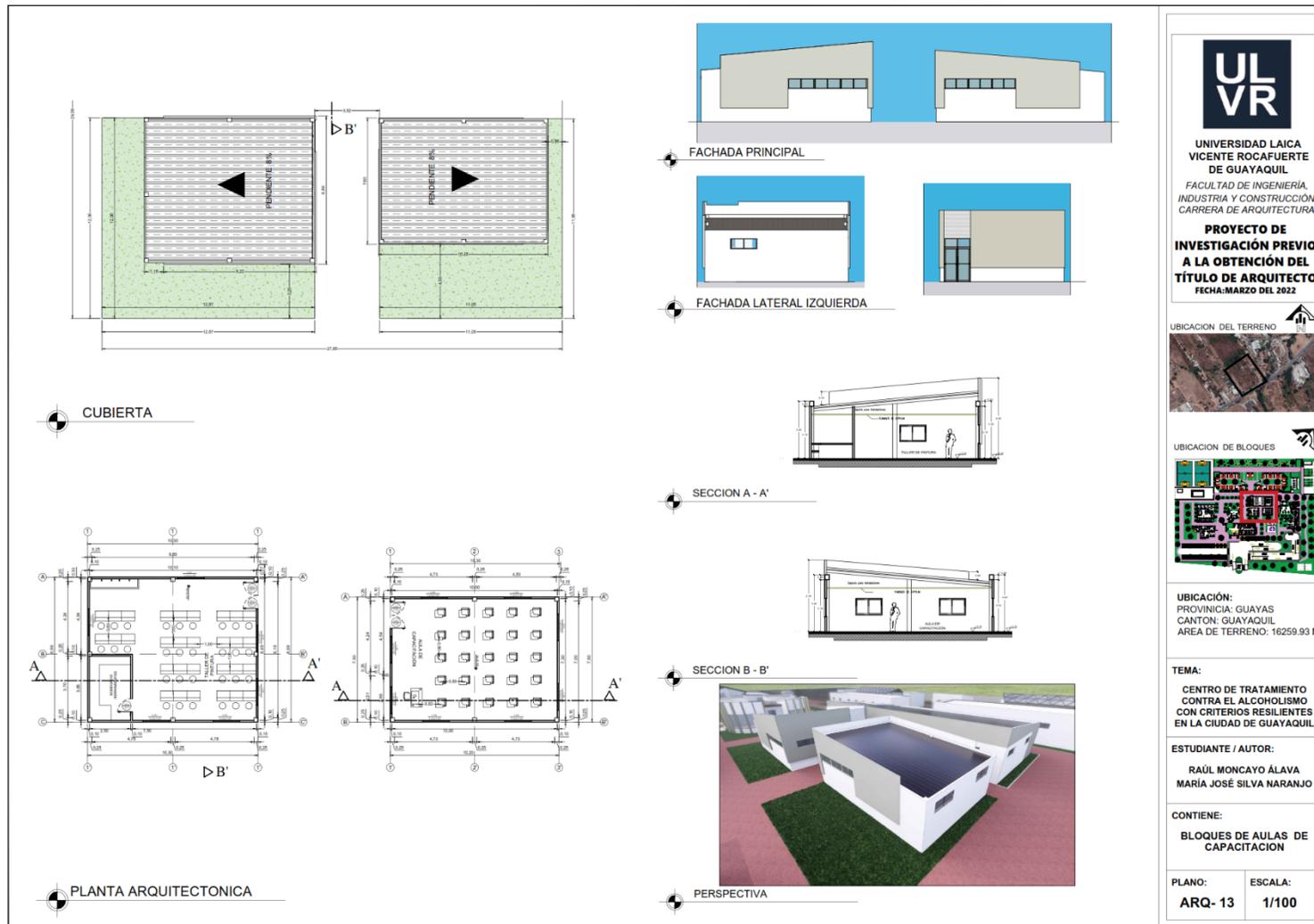
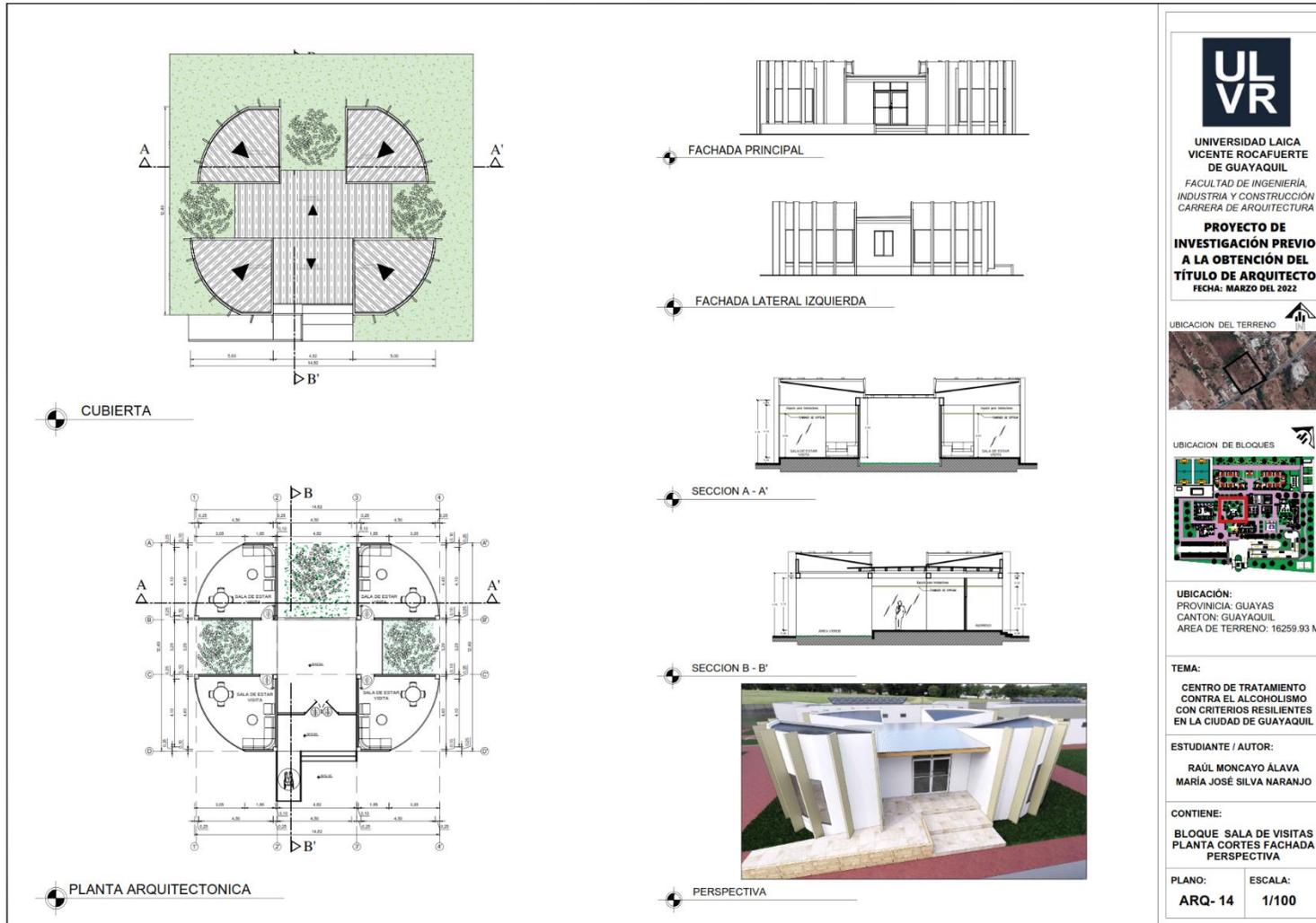


Figura 82. Aulas de capacitación.
 Elaborado por: Moncayo y Silva (2022)



ULVR
UNIVERSIDAD LAICA VICENTE ROCAFUERTE DE GUAYAQUIL
 FACULTAD DE INGENIERIA, INDUSTRIA Y CONSTRUCCION
 CARRERA DE ARQUITECTURA

PROYECTO DE INVESTIGACION PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE ARQUITECTO
 FECHA: MARZO DEL 2022

UBICACION DEL TERRENO


UBICACION DE BLOQUES


UBICACION:
 PROVINCIA: GUAYAS
 CANTON: GUAYAQUIL
 AREA DE TERRENO: 16259.93 M²

TEMA:
 CENTRO DE TRATAMIENTO CONTRA EL ALCOHOLISMO CON CRITERIOS RESILIENTES EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL

ESTUDIANTE / AUTOR:
 RAÚL MONCAYO ALAVA
 MARIA JOSÉ SILVA NARANJO

CONTIENE:
 BLOQUE SALA DE VISITAS
 PLANTA CORTES FACHADA PERSPECTIVA

PLANO: ARQ- 14 ESCALA: 1/100

Figura 83. Sala de visitas.
Elaborado por: Moncayo y Silva (2022)

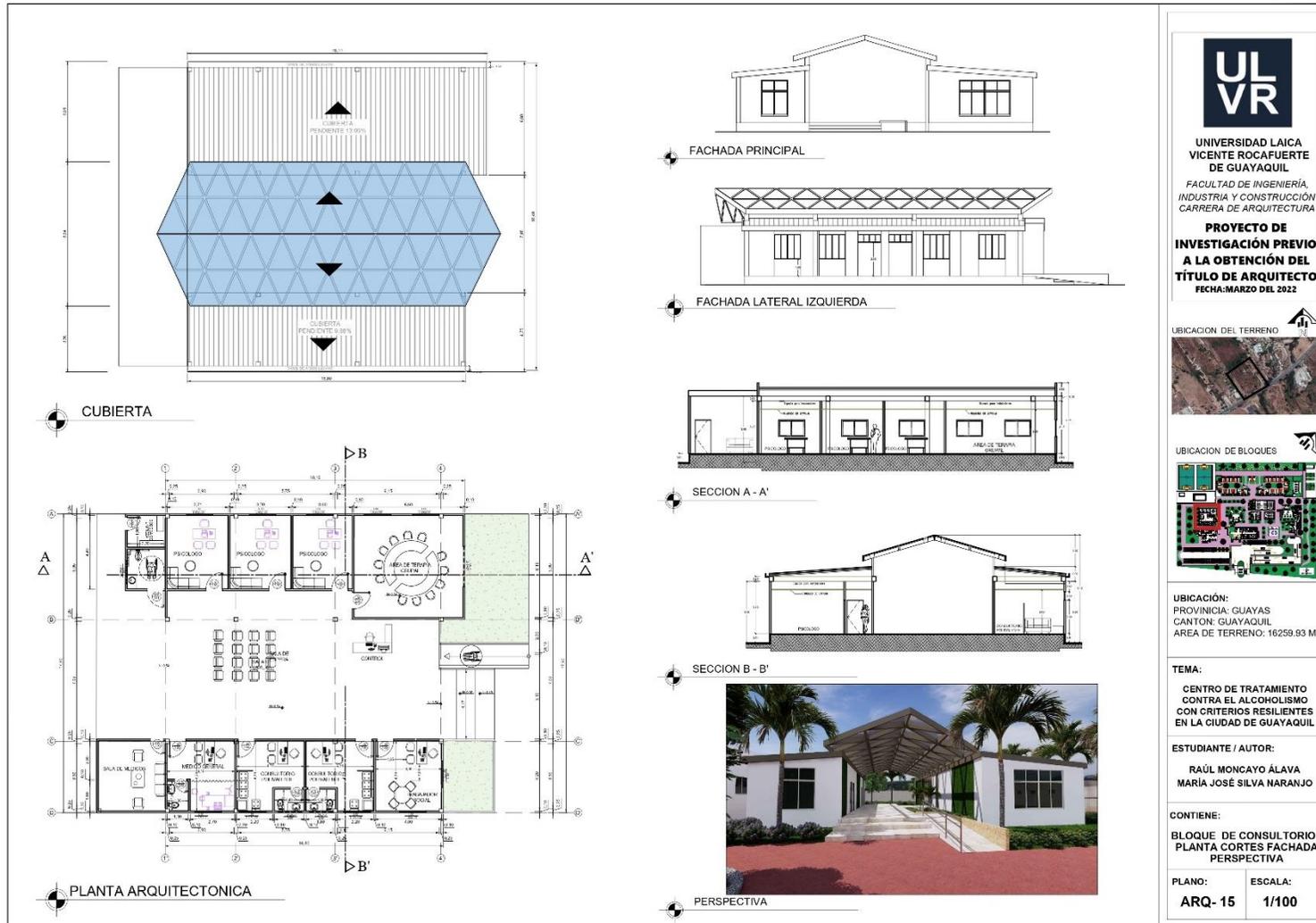


Figura 84. Bloque de consultorios.
 Elaborado por: Moncayo y Silva (2022)

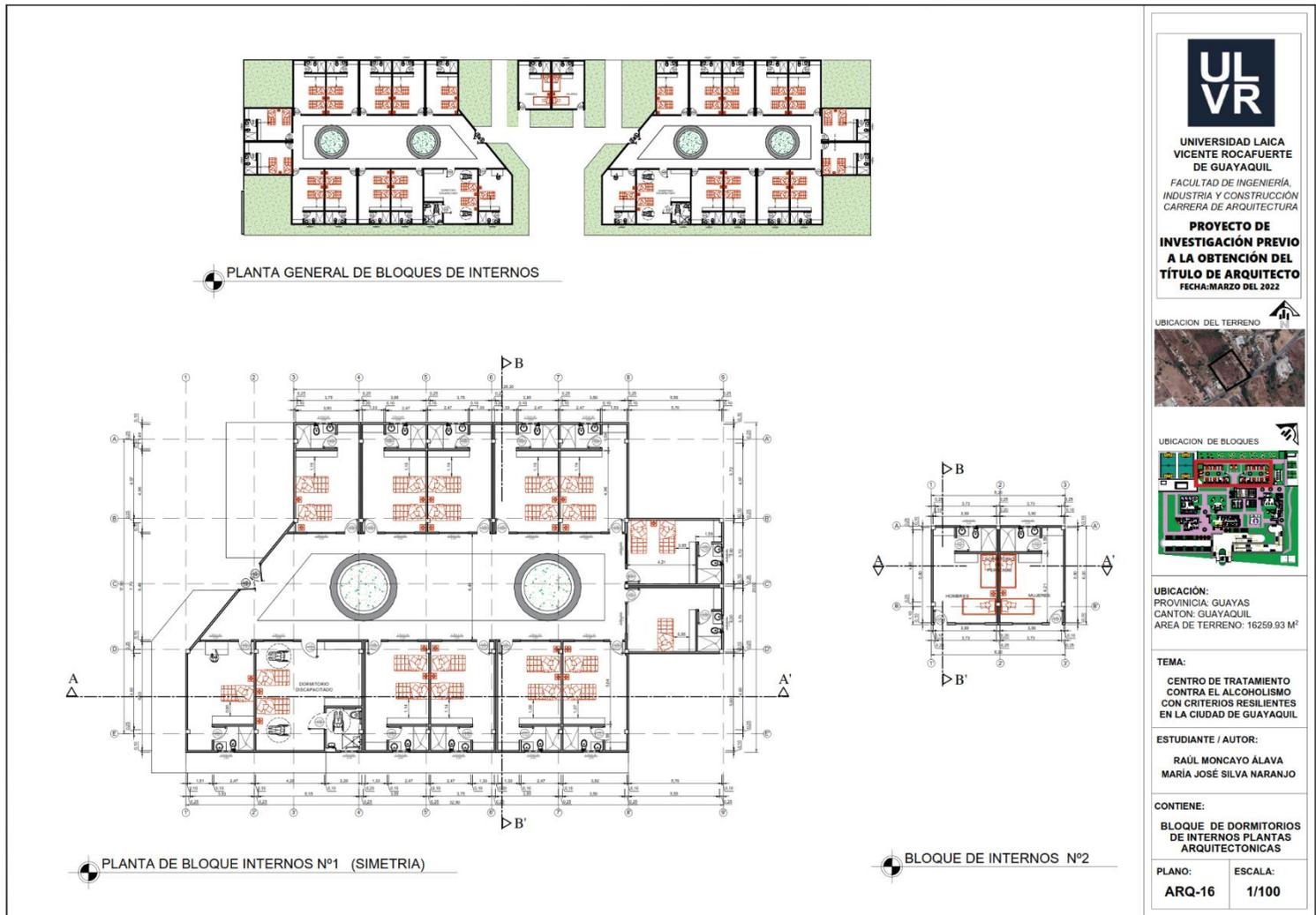


Figura 85. Bloque de Internos.
 Elaborado por: Moncayo y Silva (2022)

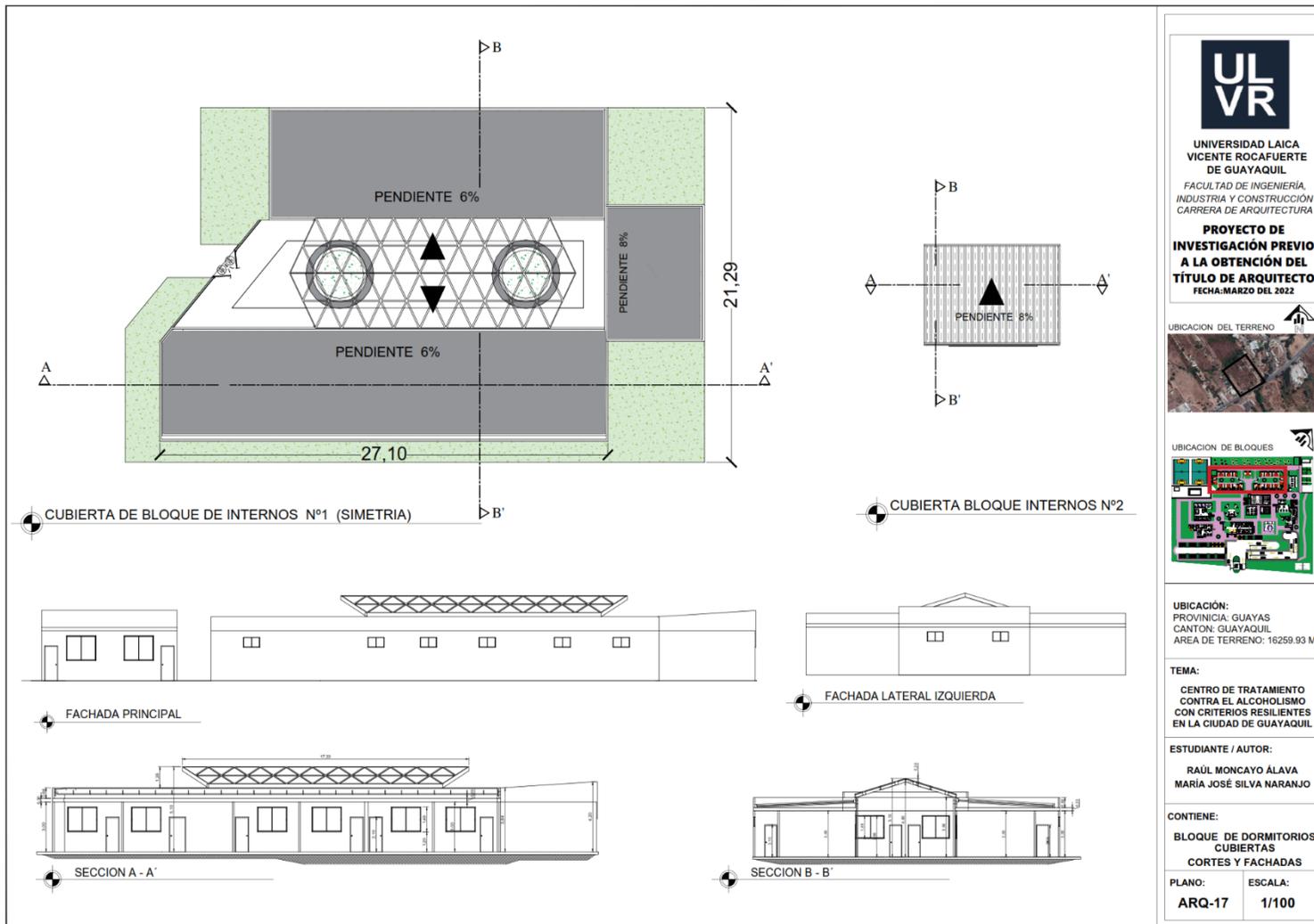


Figura 86. Fachada de dormitorios.
 Elaborado por: Moncayo y Silva (2022)

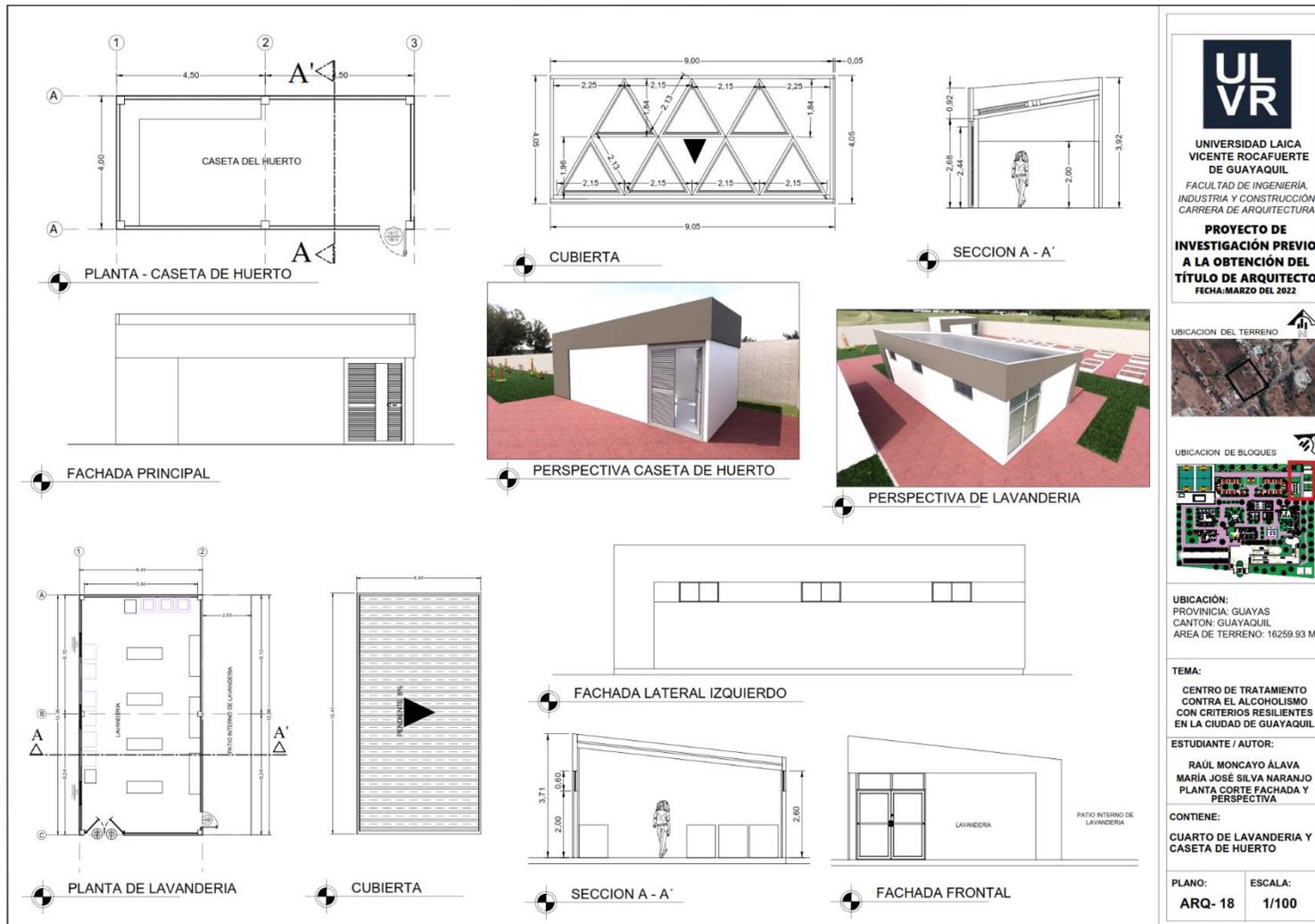


Figura 87. Cuarto de lavandería y caseta de huerto.
Elaborado por: Moncayo y Silva (2022)

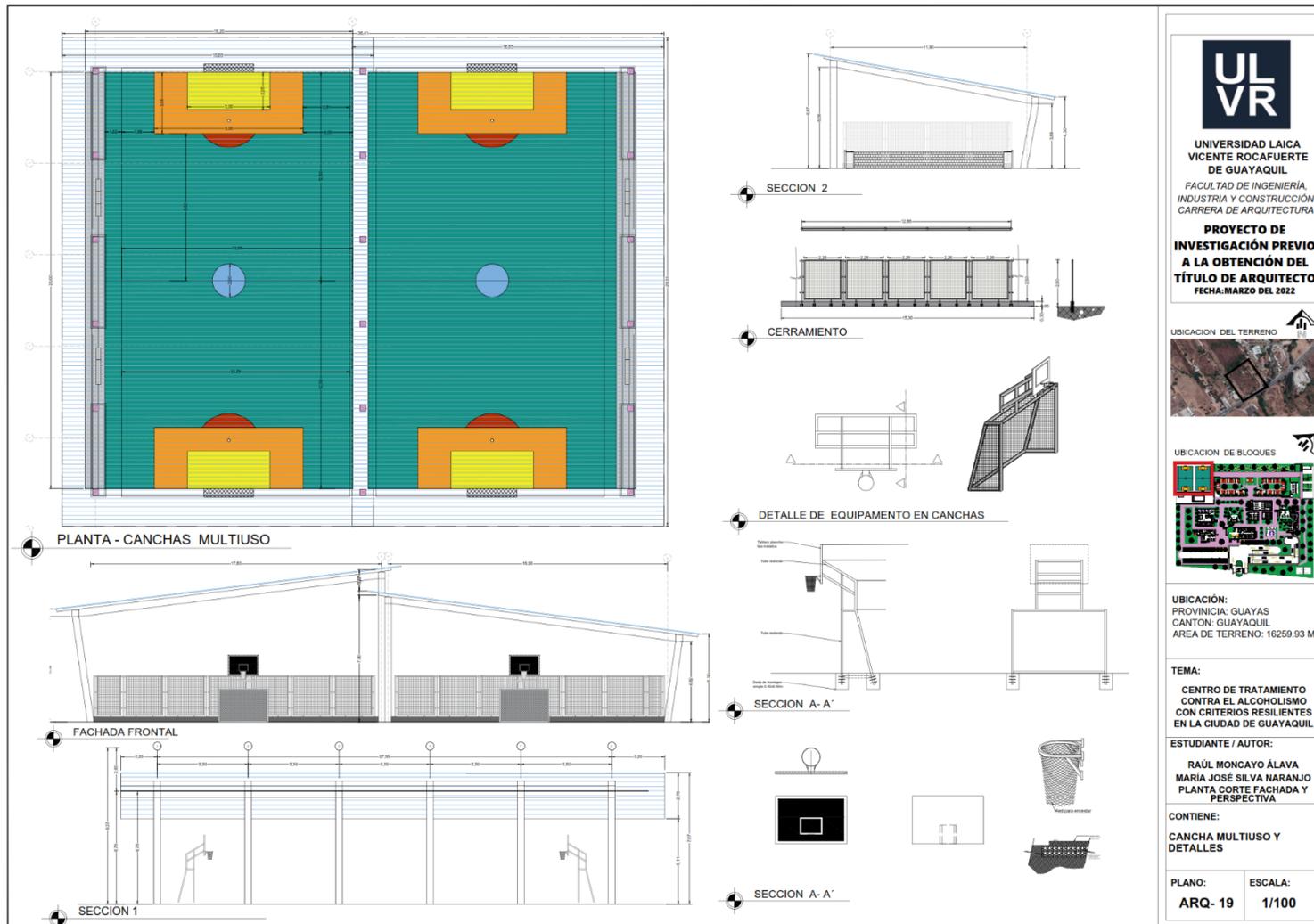


Figura 88. Cancha multiuso y detalles.
 Elaborado por: Moncayo y Silva (2022)

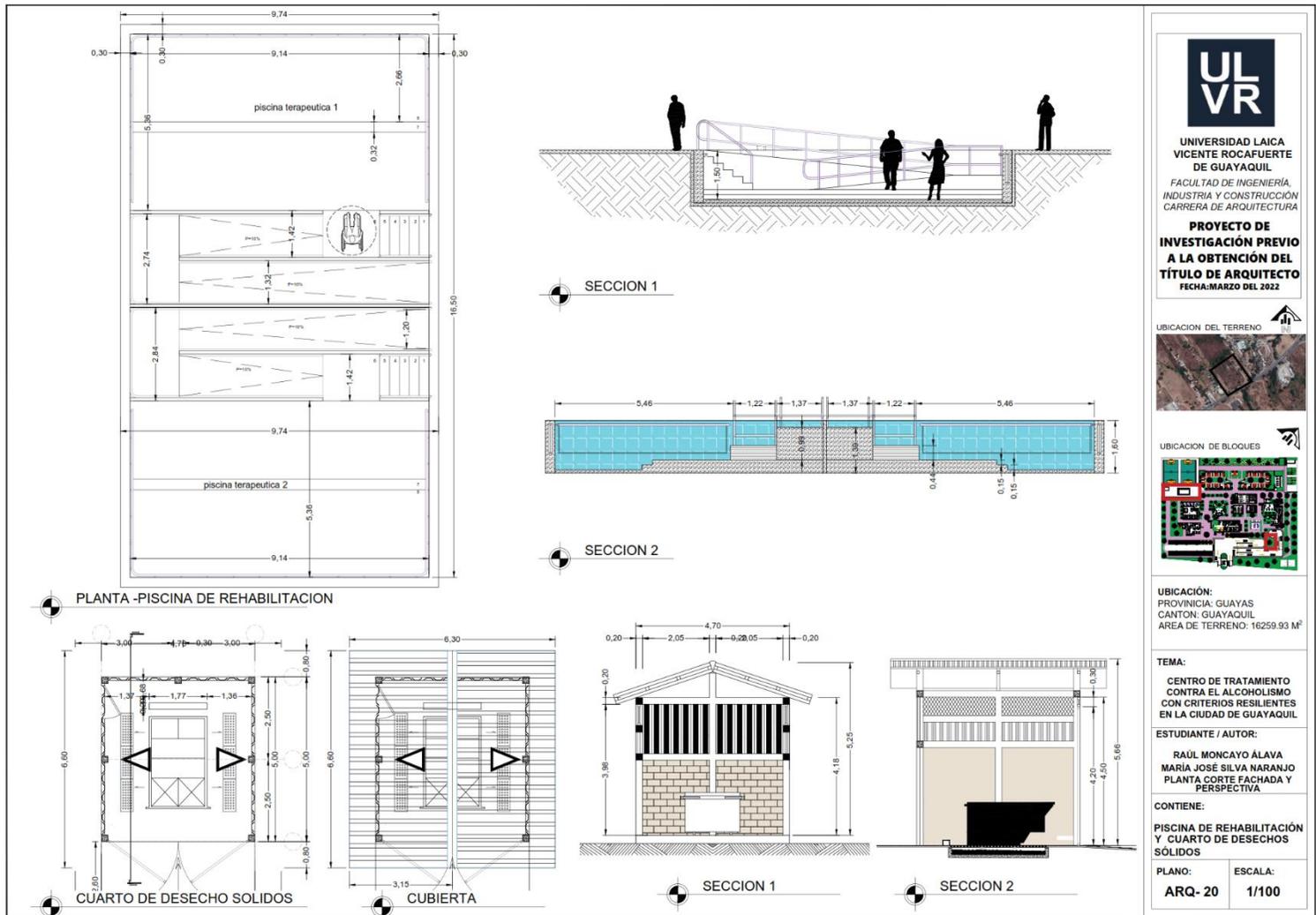


Figura 89. Piscina de rehabilitación y cuarto de desechos sólidos.
 Elaborado por: Moncayo y Silva (2022)

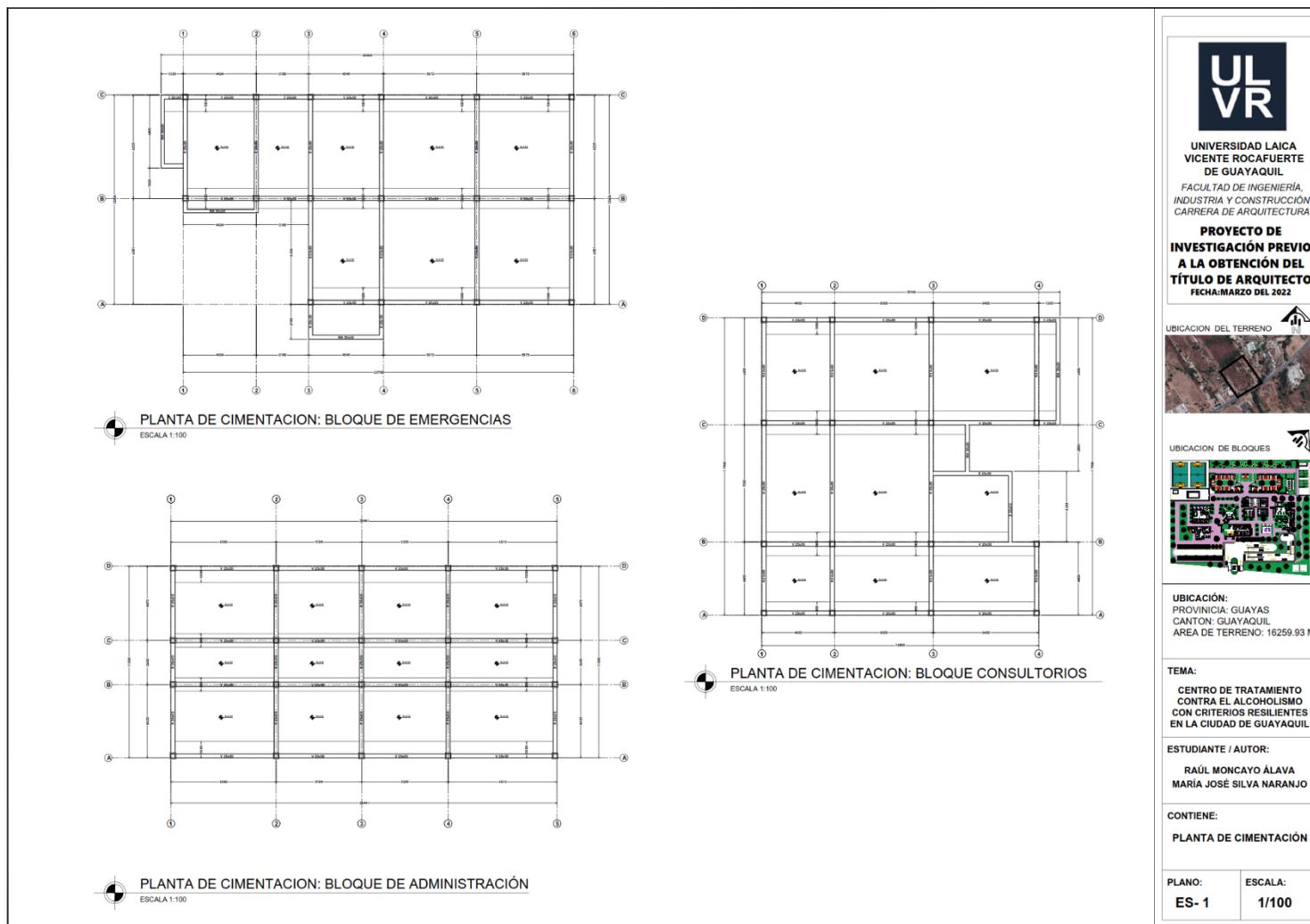


Figura 90. Planta de cimentación.
Elaborado por: Moncayo y Silva (2022)

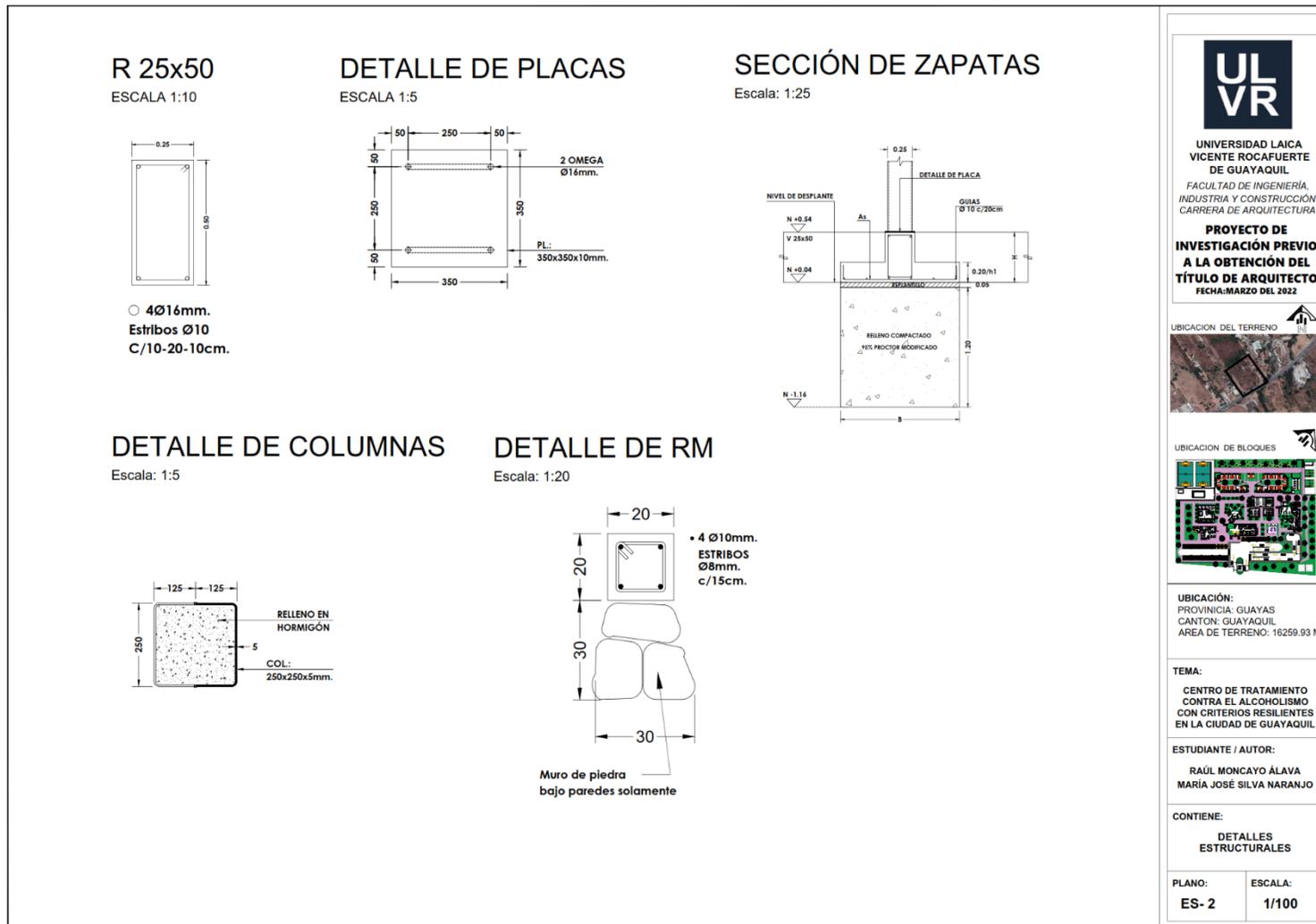


Figura 91. Detalles estructurales.
Elaborado por: Moncayo y Silva (2022)

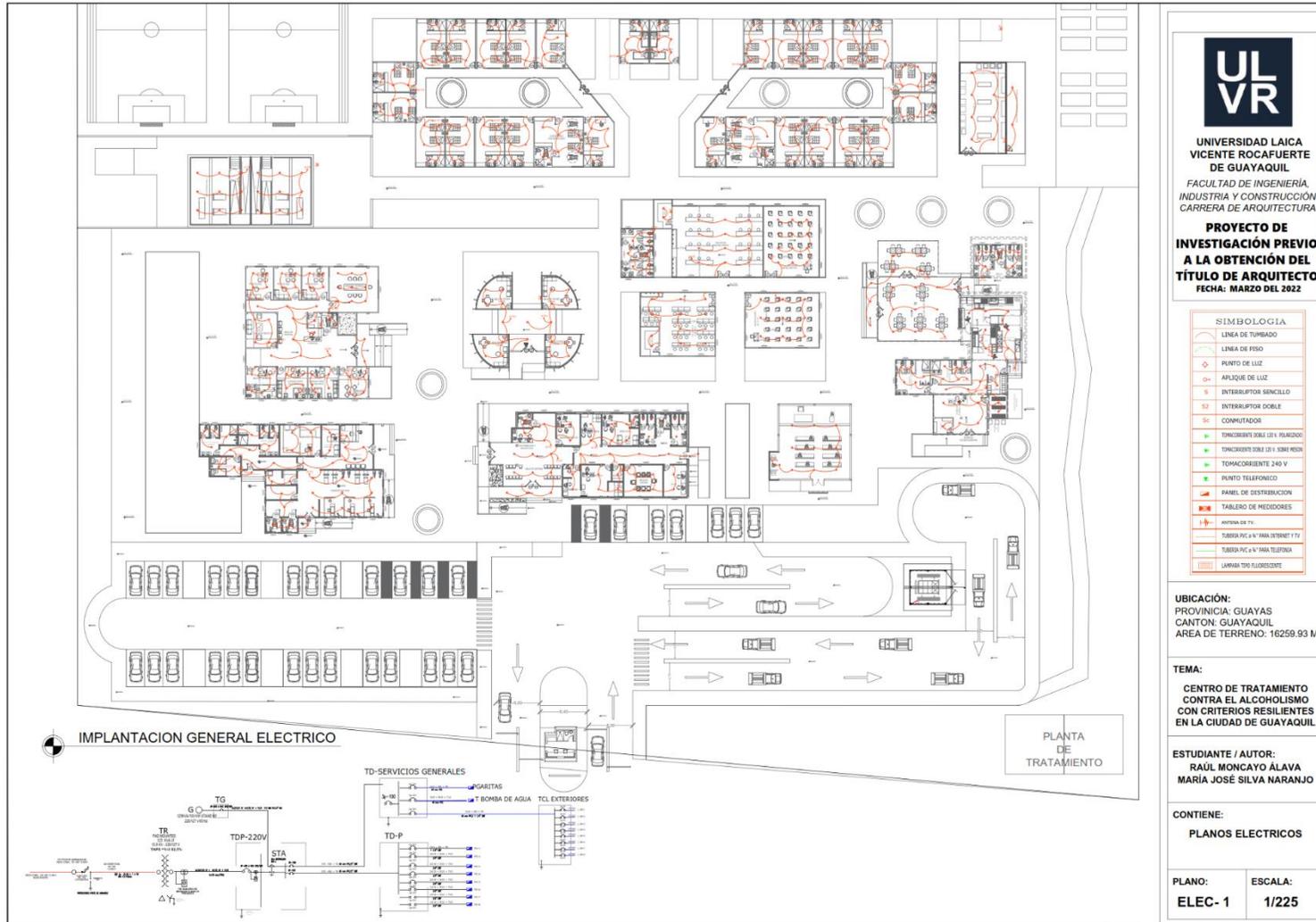


Figura 92. Planos eléctricos.
 Elaborado por: Moncayo y Silva (2022)

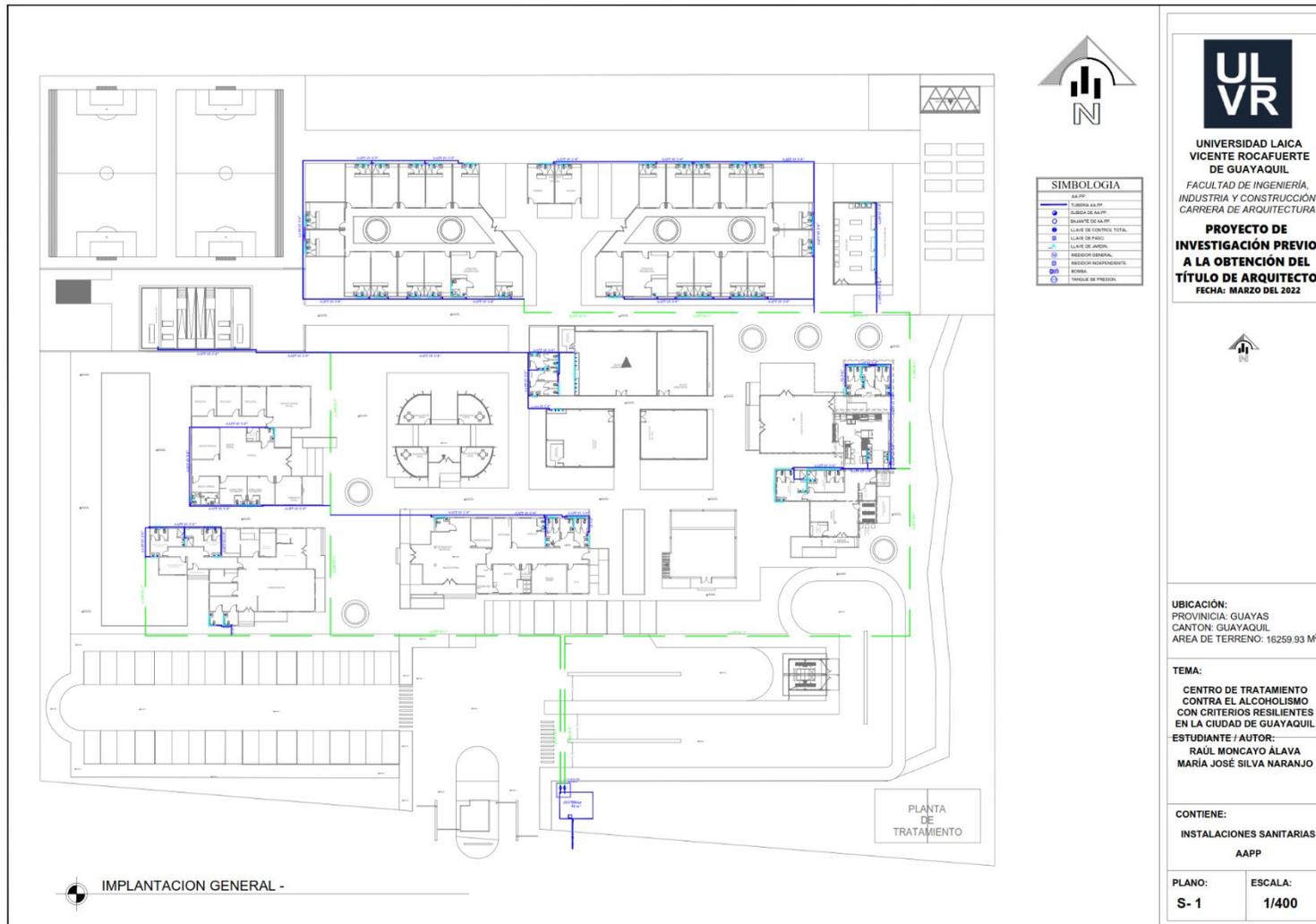


Figura 93. Planos sanitarios.
Elaborado por: Moncayo y Silva (2022)

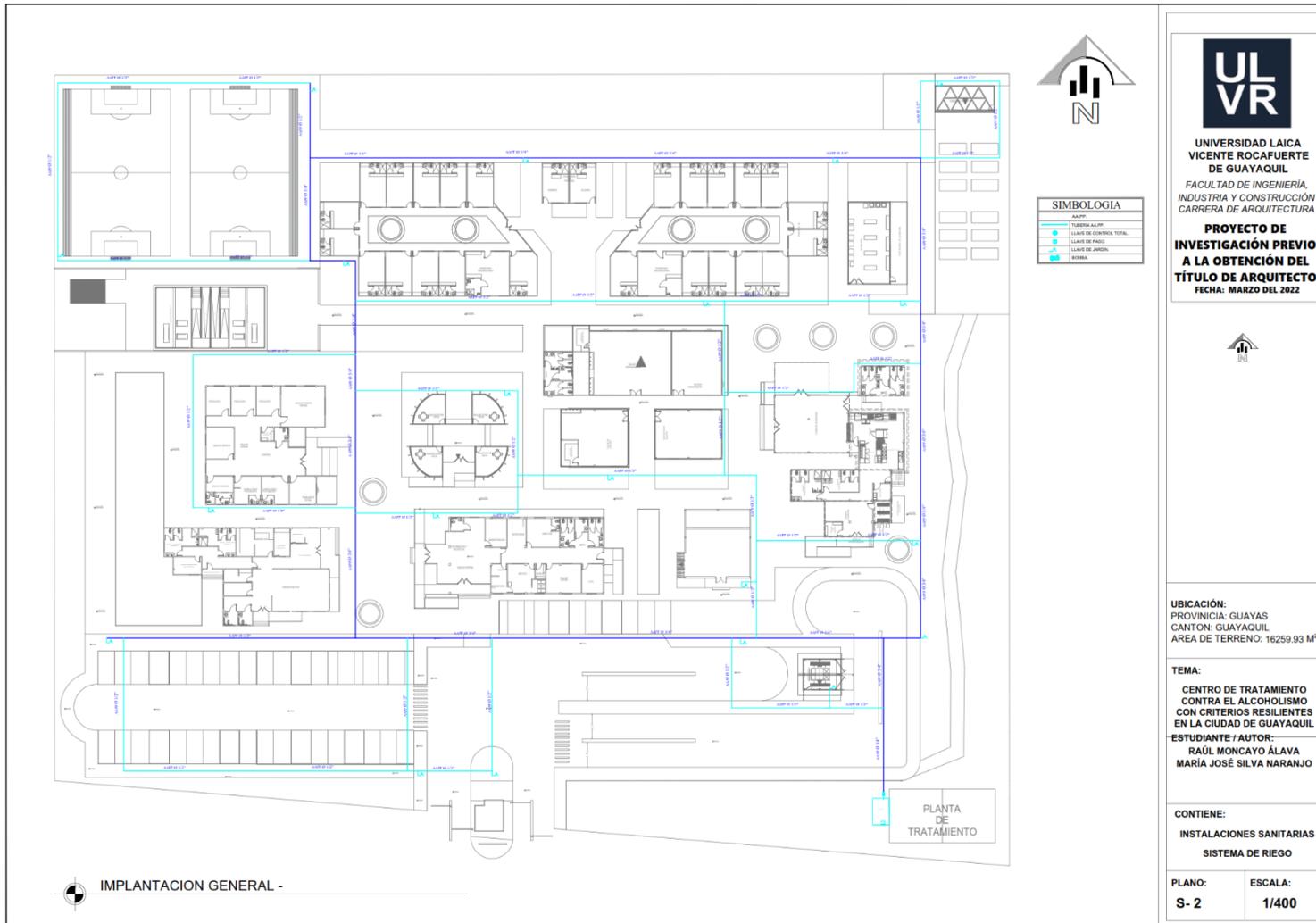


Figura 94. Planos sanitarios.
 Elaborado por: Moncayo y Silva (2022)

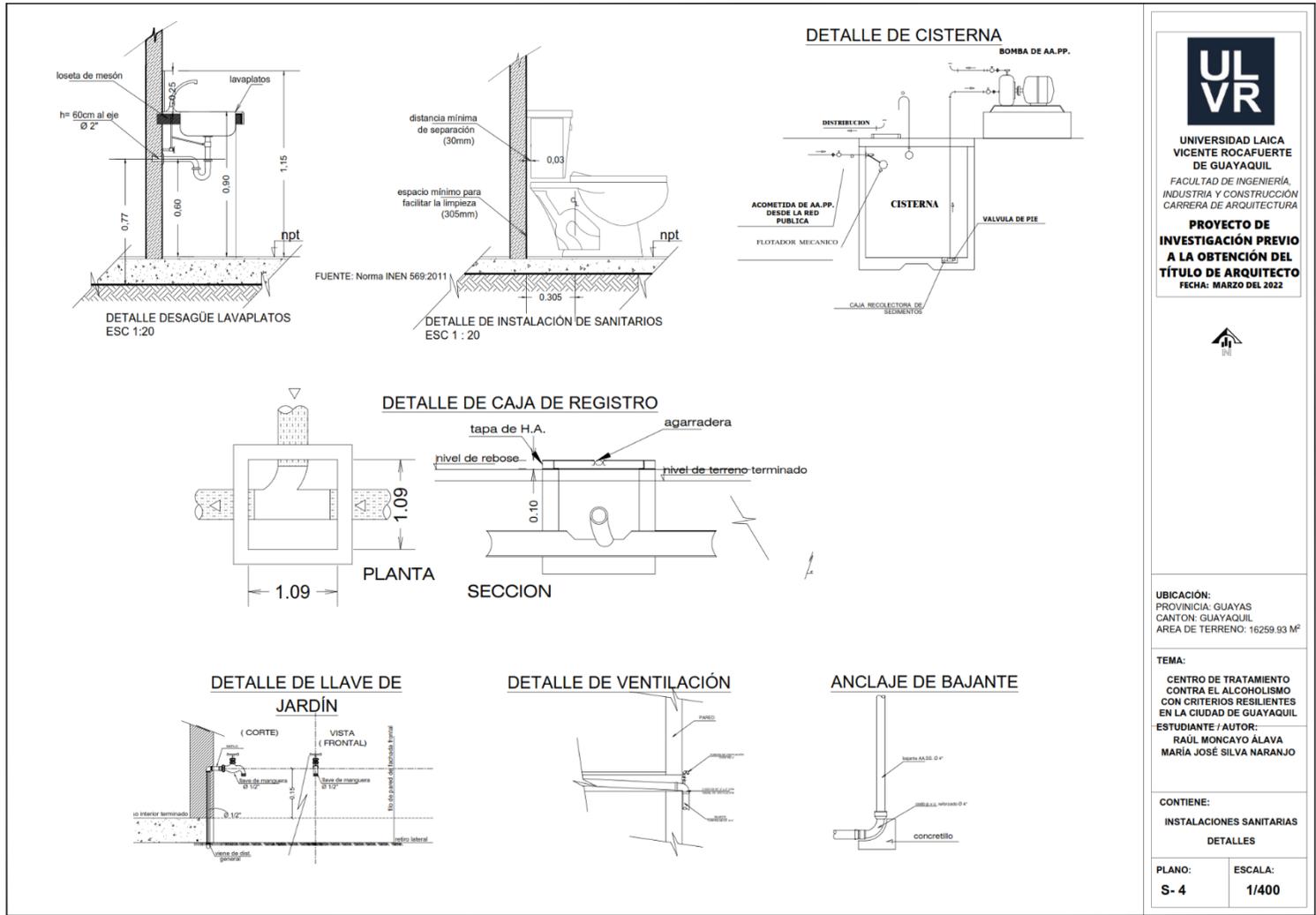


Figura 96. Planos sanitarios.
Elaborado por: Moncayo y Silva (2022)