

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Arquitectura y Diseño de Interior

Centro de Rehabilitación para Adicciones
Proyectos Integradores

Michelle Alejandra Chávez Rodríguez

Diseño de Interior

Trabajo de titulación presentado como requisito
para la obtención del título de
Licenciada en Diseño de Interior

Quito, 14 de diciembre de 2015

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ
COLEGIO DE ARQUITECTURA Y DISEÑO DE INTERIOR

**HOJA DE CALIFICACIÓN
DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

Centro de Rehabilitación para Personas con Adicciones

Michelle Alejandra Chávez Rodríguez

Calificación:

Nombre del profesor, Título académico

Andrea Pinto, MFA.

Firma del profesor

Quito, 14 de diciembre de 2015

Derechos de Autor

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante: _____

Nombres y apellidos: Michelle Alejandra Chávez Rodríguez

Código: 104520

Cédula de Identidad: 1714634696

Lugar y fecha: Quito, diciembre de 2015

RESUMEN

Actualmente el Ecuador tiene un incremento en el consumo de alcohol per cápita. La provincia de Pichincha tiene los índices más altos de adicciones de mujeres, sin embargo, sólo existe 1 centro de rehabilitación dedicado para este grupo objetivo. Para poder atacar esta problemática se establece realizar un Centro de Rehabilitación para mujeres adultas.

La tipología de éste es de una comunidad terapéutica, la cual tiene una duración de seis meses hasta veinte y cuatro meses. Ésta ofrece tratamientos integrales deshabituales, terapia farmacológica, psicológica y social. La propuesta se basa en el mejoramiento del paciente, no sólo por medio de la asistencia médica sino también por la creación de un entorno y ambiente que se realiza por medio del diseño de interior. A través del concepto del balance se busca un proceso de sanación de una visión holística, la recuperación integral del cuerpo alma y mente de manera equilibrada.

Se logró un espacio balanceado que transmite paz, tranquilidad ofreciendo estabilidad emocional física y espiritual a los pacientes. Este objetivo se cumplió por medio de la comprensión de la interacción del ser humano a nivel social, cumpliendo con grados de intimidad en la zonificación para no causar alteraciones en los pacientes.

Palabras Claves:

1. Psicología Ambiental
2. Psicología Arquitectónica
3. Salud Mental
4. Visión Holística
5. Adicciones en Ecuador

ABSTRACT

In Ecuador there is an increment of alcohol consumption per capita. Pichincha has one of the highest levels of addiction in women and there is only one rehabilitation center for this target group. Thus the proposition of this paper is to design and create a Rehabilitation Center for adult women.

This type of therapeutic community lasts between six and twenty four months. The center offers holistic pharmacological, psychological and social treatments. The proposal is based on the patient's wellness not only with medical assistance but with a space designed specifically for the rehabilitation process. Through the concept of balance the center seeks to have a holistic healing process, a recovery not only of the body but of the soul as well.

The space designed achieved its initial objective, which was to transmit peace, tranquility offering emotional, physical and spiritual stability for the patient. The design strategy was based on the understanding of how humans interact socially. It accomplished this by keeping the intimacy levels through the proper distribution of the rehabilitation center.

Key Words:

1. Environmental Psychology
2. Architectural Psychology
3. Mental Health
4. Holistic Vision
5. Addiction in Ecuador

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|------------------------------------------------------|-----------|
| Introducción..... | 10 |
| Antecedentes..... | 11 |
| Comportamiento Psicológico y Patológicos..... | 12 |
| Psicología Ambiental..... | 15 |
| Psicología Arquitectónica..... | 21 |
| Hisotria del Tema..... | 26 |
| Referentes..... | 28 |
| Problema/Solución..... | 30 |
| Propuesta..... | 31 |
| Antropometría y Ergonomía..... | 36 |
| Edificación..... | 58 |
| Conceptualización..... | 61 |
| Conclusiones..... | 63 |
| Referencias Bibliograficas..... | 64 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---------------------------------------------|-----------|
| Tabla #1 Definición de Colores | 19 |
|---------------------------------------------|-----------|

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|-------------------------------------------------------------------|-----------|
| Figura 1. Tratamiento | 12 |
| Figura 2. Psicología Ambiental | 21 |
| Figura 3. Psicología Arquitectónica | 26 |
| Figura 4. Solución | 31 |
| Figura 5. Modulo de Trabajo con Asiento | 37 |
| Figura 6. Mesa de Despacho/ Holguras Básicas | 37 |
| Figura 7. Divisores Visuales | 38 |
| Figura 8. Modulo de Recepción | 39 |
| Figura 9. Sofa/Sillón | 40 |
| Figura 10. Mueble para dar Acceso | 41 |
| Figura 11. Barra para Comer | 41 |
| Figura 12. Tamaño de Mesa | 42 |
| Figura 13. Pasillo de Servicio/ Holgura entre Sillas | 43 |
| Figura 14. Mesa Circular | 43 |
| Figura 15. Medidas de Cocina | 43 |
| Figura 16. Medidas Sala Audiovisual | 44 |
| Figura 18. Medidas Mesa Ping Pong/ Billar | 46 |
| Figura 19. Espacio de Circulación Horizontal | 47 |
| Figura 20. Aseos Públicos | 50 |
| Figura 21. Baños | 51 |

| | |
|-----------------------------------------|-----------|
| Figura 22.Dormitorios | 52 |
| Figura 23.Espacio Armario | 54 |
| Figura 24.Área Terapéutica | 55 |

INTRODUCCIÓN

Según los datos de la Organización Mundial de la Salud, Ecuador tiene un incremento en el consumo de alcohol per cápita del 2006-2010. Ecuador no tiene un porcentaje tan alto en proporción a todas las muertes atribuibles al alcohol a nivel mundial, pero se deberían tomar medidas para evitar llegar a ese punto. Una de las medidas a esta problemática es la creación de centros de rehabilitación. Actualmente, en Pichincha existen 11 centros de rehabilitación y sólo uno es especializado para mujeres. Esto significa que no hay suficientes centros para atacar la problemática en nuestra provincia. Por esta razón propongo diseñar un Centro de Rehabilitación para mujeres adultas y adolescentes con adicción a las drogas y alcohol. El diseño de interiores será una herramienta que ayudará en el proceso de recuperación. Se demostrará la importancia del diseño en el entorno y como éste puede influenciar el tratamiento de las adicciones por medio del uso de parámetros como la iluminación, el uso de materiales, escala y otros.

DESARROLLO DE TEMA

Antecedentes

Primeramente debemos considerar los tipos de Centros de Rehabilitación que existen, estos están clasificados de acuerdo a las distintas condiciones, según el Reglamento de Regulación de Centros de Recuperación de Adicciones Psicoactivas, reglamento 0767 del Ministerio de Salud del Ecuador (Anexo A).

I. Centros de desintoxicación o pre comunidad: Tratamientos que pueden durar hasta 28 días en los cuales se desintoxican a través del internamiento. (Internación transitoria)

II. Comunidad terapéutica: Tratamiento que dura de 6 meses hasta 24 meses con el fin de promover la participación de los pacientes en un estilo de vida saludable. Se ofrecen tratamientos integrales deshabituales, terapia farmacológica, psicológica y social. (Internación prolongada o residencial)

III. Centros de recuperación integral: Tratamiento que dura 7 meses a 25 meses, el que funciona como un centro de desintoxicación y como uno de comunidad terapéutica. (Internación prolongada o residencial)

Tratamiento ambulatorio: Permite atención a personas que no necesitan ser internados inmediatamente. Este servicio puede ser ofrecido por los tres tipos de centros.

Figura #1 Tratamiento

Comportamientos Psicológicos y Patológicos

¿Qué es la adicción?

Según la Real Academia Española la adicción se define como: "Hábito de quien se deja dominar por el uso de alguna o algunas drogas tóxicas, o por la afición desmedida a ciertos juegos."

Según doctores y psicólogos la adicción es una enfermedad causada por una combinación de factores genéticos y ambientales, biológicos, psicológicos y sociales. La adicción es tanto un producto de cableado del cerebro al igual que la influencia de donde se vive o se crió. Las estadísticas han demostrado que la vulnerabilidad a la adicción puede ser hereditaria, pero no es específico para alguna raza, religión o clase. La adicción es una enfermedad tratable y la recuperación es posible (Anexo B y C: Medical News Today: All About Addiction)

Signos de Adicción

Las personas, son dependientes de las sustancias, ellas no son capaces de controlar el uso de esa sustancia. Cuando existe la abstinencia sienten:

- Ansiedad
- Ataques de mal humor
- Falta de concentración
- Sensación de depresión y vacío
- Frustración
- Ira
- Amargura
- Resentimiento

En cuanto a síntomas físicos que experimentan en abstinencia:

- Insomnio
- A veces, estreñimiento o diarrea

Dependiendo de la sustancia, se puede experimentar:

- Convulsiones
- Alucinaciones
- Sudores

Los signos y síntomas de la dependencia de sustancias varían. A continuación menciono algunos ejemplos:

- Cuando las personas están conscientes de que es un problema de salud y continúan consumiendo podrían desarrollar enfermedades vinculadas a ella, esto es un signo de adicción.
- Cuando las personas empiezan a sacrificar actividades sociales y recreativas por la sustancia.
- Personas adictas a una sustancia siempre se aseguran de tener una buena cantidad de ella.
- Sacrifican el presupuesto de la casa para asegurarse de que la

sustancia les abastezca.

- Cuando no tienen dinero para abastecerse son capaces de cometer crímenes como asalto, hurto, etc.
- Experimentan aislamiento ya que la mayoría de veces consumen en soledad y secreto.
- Tienen un alto grado de negación, afirman no tener ningún problema.
- Tienen problemas de relación con las personas.

Tratamientos para Adicciones

Para empezar la etapa de tratamiento, la persona con adicción debe reconocer que tiene un problema de dependencia de sustancias. Existen diversos tipos de tratamientos:

Programas de Tratamiento

Sesiones individuales, grupales o familiares dependiendo del nivel de la adicción, comportamientos, y tipo de sustancia. Las sesiones se centran en lograr la sobriedad y prevenir recaídas. Puede ser ambulatorio o residencial.

Psicoterapia

Sesiones personales o familiares.

Grupos de Autoayuda

Pueden ayudar al paciente a conocer y tratar otras personas con el mismo problema en ocasiones este tipo de tratamiento aumenta la motivación del adicto. Los grupos de autoayuda pueden ser una fuente útil de educación e información. Ejemplo: Alcohólicos Anónimos

Ayuda con los síntomas de abstinencia

El objetivo principal es por lo general para obtener la sustancia adictiva fuera del cuerpo del paciente lo más rápidamente posible. A veces se da al adicto

dosis reducidas gradualmente. En algunos casos se da una sustancia sustituta. Dependiendo de la adicción así como de algunos otros factores, el médico puede recomendar un tratamiento ya sea como paciente ambulatorio o interno.

Psicología Ambiental

Definición de la Psicología Ambiental

El enfoque de este proyecto se centra en los fundamentos de la psicología ambiental. La psicología ambiental hace referencia a la relación del comportamiento humano con el entorno (Valera, et. al, 2002). Según Brunswick, los estímulos del ambiente causan un impacto en los seres humanos (Valera, et. al, 2002).

La psicología ambiental sostiene la interdependencia entre los individuos y los espacios físicos ocupados por ellos mismos. Los seres humanos no aparentan ser conscientes del efecto del ambiente real en relación a sus conductas, pero se ha encontrado una influencia mayor entre estos dos aspectos (Valera, et. al, 2002). Es importante recalcar que los espacios son contruidos a partir de ciertos aspectos sociales, psicológicos, culturales, interpersonales, etc. La psicología ambiental está orientada por la identidad de la persona y sus propias características individuales tanto cognitivas como psicológicas (Valera, et. al, 2002). El objetivo de esta disciplina es aprovechar los recursos tanto naturales como contruidos para crear espacios en función a las necesidades de los que lo ocupan.

Adaptación al ambiente

Los seres humanos se adaptan a las variables ambientales tanto de manera inconsciente como consiente. Se estudia los efectos psicológicos en relación al comportamiento humano en cuanto a variables del ruido, la

iluminación, temperatura y otras variables relacionadas al entorno y espacio físico (Valera, et. al, 2002). Además se toma en consideración factores que afectan la conducta humana como el hacinamiento, espacio privado y personal ya que estas variables influyen en los individuos para el desarrollo de la adaptación psicológica, emocional y social positiva del ser humano (Valera, et. al, 2002). Según varias teorías, el hacinamiento genera efectos psicológicos que causan falta de interés por interactuar con otros, y a su vez genera estrés y tensión, efectos en la toma de decisiones y un menor interés y rendimiento en el desempeño de tareas (Iñiguez-Rueda, 1987).

Sensación y Percepción

Según la psicología ambiental, la percepción se define como un proceso cognitivo guiado por la integración de estímulos sensoriales y experiencias pasadas del mismo (López-Parra, 2010). Los receptores sensoriales se activan a partir de estímulos como los auditivos, visuales, gustativos, etc. Es así como se forma una percepción del entorno socio-físico y del espacio. Además el ser humano percibe las sensaciones integrando el grado de intensidad de cada estímulo y las cualidades (López- Parra, 2010). Tales estímulos sensoriales como el color, la textura, el tono, el timbre, son factores que generan sensaciones distintas que según la teoría del sentimiento tridimensional de Wundt, sostiene tres condiciones sentimentales (López-Parra, 2010). La primera es un atributo de agradable o desagradable, la segunda es de excitación o tranquilidad y la tercera es un sentimiento de tensión o relajación (López-Parra, 2010).

Además de entender lo que uno percibe y estar consciente del entorno, según Valera, la persona interpreta y construye un entorno a su propia manera

(Valera, et. al, 2002). El procesamiento de información de cada individuo con respecto al entorno social además se guía por la formación de una concepción y/o modelado del espacio que les rodea para así poder adaptarse y sentirse cómodos a través de las sensaciones percibidas (López-Parra, 2010).

Diseño Ambiental

Se puede conformar un espacio físico para influir de manera directa en el comportamiento humano. Se configura un entorno a través de la planificación y aplicación de variables sensoriales y condiciones necesarias para satisfacer las necesidades humanas. El espacio puede ser estructurado para modificar la conducta humana pero también se puede utilizar el medio natural como factor de influencia (Roth, 2010). Según Kerpen y Cols es fundamental utilizar el ambiente y entorno físico como herramienta para un espacio terapéutico (Roth, 2010). Se ha desarrollado un análisis en base a espacios terapéuticos utilizando las siguientes variables: identidad/privacidad, trabajo/recreación/espacio, estética y seguridad. La identidad y privacidad está ligado con el espacio personal requerido por cada individuo en relación a sus necesidades básicas (hambre, sueño, etc.) Al tomar esto en consideración, se sugiere tomar en cuenta y diferenciar entre los espacios grupales e individuales. El trabajo, recreación y descanso son espacios utilizados para que los pacientes tengan la oportunidad de cambiar de ambiente, para desfavorecer la monotonía y favorecer distintas reacciones y conductas en espacios alternados. La estética se refiere a cualquiera variable creativa como la gama de colores empleados en el contexto, la temperatura, escalas y texturas que apunta a construir un entorno estimulante y agradable. Finalmente la seguridad en un espacio terapéutico es necesario debido a que los pacientes

tienen áreas restringidas y condiciones limitadas que se debe tomar en consideración para asegurar los requerimientos característicos de la terapia (Roth, 2010).

Psicología del Color

La cromoterapia es un término creado por Finsen Niels Ryberg, un médico de Dinamarca, lo utilizo para una interpretación concisa del significado de los colores y los empleó como elemento terapéutico (Pereda, 2002). El color puede cumplir varias funciones como las de producir estados emocionales positivos, como por ejemplo: estado anímico relajado, sereno y cómodo.

He aquí una interpretación por Wexner en 1954 según una gama de tonalidades afectivas con relación al color (Pereda, 2002):

Excitación- Estimulación: Rojo

Seguridad- Comodidad: Azul

Ansiedad – Perturbación – Enfado: Naranja

Ternura – Amabilidad: Azul

Protección – Defensa: Rojo

Desaliento- Melancolía: Negra

Calma – Felicidad – Serenidad: Azul

Dignidad- Solemnidad: Purpura

Animación – Jovialidad – Alegría: Amarillo

Desafío – Hostilidad- Rojo, Naranja

Poder – Fortaleza: Negro

Además la gama de colores se dividen entre fríos y calientes, los fríos (azul, morado, índigo) son tranquilizadores y los calientes (rojo, naranja, amarillo) simbolizan energía (Pereda, 2002).

Según Carl Jung (Psicólogo), creador de la psicología transpersonal y de los arquetipos, menciona los colores como funciones de valor psíquico y los definió de tal manera (Pereda, 2002):

| | |
|-----------|-------------------------------------------------------------|
| Azul: | Color del cielo, del espíritu, del pensamiento, del espacio |
| Amarillo: | Luz, oro, intuición |
| Verde: | Naturaleza, sensación y relación entre soñador y realidad |
| Rojo: | Fuego, sangre, sentidos vivos |
| Blanco: | Seguridad, pureza, limpieza |

Según Carol Vivyan (Psicóloga), el color influye en nuestra emociones y nos ayuda a lidiar con problemas , cuando utilizamos el color, cuando en los alimentos están presentes ciertos colores, cuando uno visualiza , o cuando el color les rodea en el espacio. Esta tabla se utiliza como referente en la psicología del color.

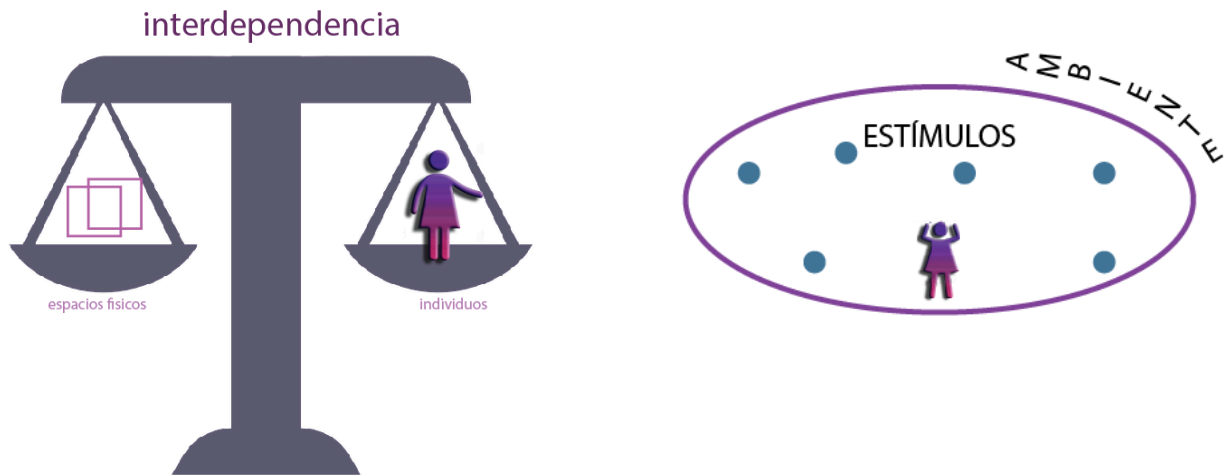
Tabla #1 Definición de Colores

| Color | Promueve | Ayuda a tratar | Evitar en casos |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| Rojo | Energía, fuerza, motivación, confianza, fuerza de voluntad, coraje, iniciativa, atención al detalle | Depresión, negatividad, timidez | Ira Irritabilidad |
| Naranja | La estimulación del cuerpo y la mente, la autoestima, el optimismo, la fuerza interior , la creatividad , la libre expresión , la felicidad, la apertura mental , la revitalización | La depresión , la negatividad , el trauma , el estrés , duelo y pérdida | |
| Dorado | El entusiasmo , el equilibrio de los pensamientos y sentimientos , sabiduría | la depresión , especialmente durante la menopausia , el estrés y la ansiedad | |
| Amarillo | Edificante , limpieza , respeto de sí mismo , confianza en uno mismo , el autocontrol , la capacidad de racionalizar , contento, | la depresión , la desesperación , la fatiga , la negatividad , la sensibilidad a la crítica, la falta de confianza | Insomnio & hiperactividad |

| | | | |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| | estimulación mentales | | |
| Verde | el equilibrio, la armonía, el desarrollo personal, auto-aceptación , la compasión por uno mismo y otros , la renovación | el equilibrio, la armonía, el desarrollo personal, auto-aceptación , la compasión por uno mismo y otros , la renovación El estrés , la ansiedad , la autocompasión , confusión | |
| Turquesa | La calma , la limpieza , sanación , las relaciones personales , el compartir , la amistad , la resistencia | el estrés , la ansiedad , la ira | |
| Azul | La calma , paz , la relajación , la desaceleración, se estabiliza , la libre expresión , la intuición , la honestidad , la verdad , la creatividad | El insomnio , el estrés , la ansiedad , el exceso de emoción , la ira | |
| Índigo | La sabiduría , la intuición , la comprensión, espiritualidad , paz, calma , inspiración | La ira, obsesiones , psicosis , el insomnio , la ansiedad | La depresión y la soledad |
| Violeta | La inspiración , la imaginación , la empatía , sentido de pertenencia, ayudar a los demás , auto respeto, la dignidad | El estrés , la ansiedad , obsesiones , la baja autoestima , depresión severa | |
| Magenta | Dejar ir el pasado o provoca ansiedad pensamientos , de seguir adelante, la comprensión espiritual | agresión | |
| Rosado | La calma , claridad de pensamiento, afecto, compasión, nutren , la bondad, la resolución | Relaciones difíciles , el insomnio , la ira , la agresión , el exceso de sensibilidad | |

La iluminación juega un rol importante ya que puede alterar el color sutilmente, además modifica y controla el nivel de intensidad de cada color dentro del entorno y ambiente (Pereda, 2002).

Figura #2 Psicología Ambiental



Psicología Ambiental

Factores hacindamiento,
Espacio privado

Estímulos: Auditivos, Visuales, gustativos, color textura, tono

Diferenciar espacios grupales e individuales

Trabajo

Recreación

Descanso

Psicología Arquitectónica

Peter Zumthor, un arquitecto suizo quién ha ganado varios premios prestigiosos, dictó una conferencia cuyo objetivo era demostrar la importancia

de que las obras creadas inspiren a la gente, las conmuevan. Para que esto pueda suceder él se enfoca en un aspecto básico, la atmosfera.

Zumthor explica que la atmosfera no es sólo un punto que se debe encontrar en una casa o edificio sino hasta en estaciones de tren; es una herramienta fundamental para cualquier tipo de creación arquitectónica o de diseño. Él explica que la atmosfera aporta para poder diseñar espacios que inspiren, que crean vínculos emocionales. La atmosfera implica una serie de elementos que se unen para que conmuevan tanto al diseñador como al cliente y al usuario. Zumthor describe 9 elementos que forman la atmosfera que él debe crear y diseñar para sus obras. Las mismas pueden ser aplicadas en el diseño y arquitectura (Zumthor, 2006)

Cuerpo de la arquitectura

El primer elemento es la estructura o el cuerpo que tienen las obras. Este cuerpo son materiales unidos que constituyen y crean el espacio en el que se realizará la obra. Zumthor da el ejemplo de un granero que está hecho con vigas que tienen algunos materiales para que lleguen a tomar esta forma. Este es el primer encuentro que tienen las personas con sus obras, el esqueleto de la edificación. Es lo primero que empieza a crear la atmosfera tan deseada al final. (Zumthor, 2006)

Consonancia de los materiales

Segundo es la compatibilidad que tienen los materiales que conforman la obra. Estos pueden ser una especie de mezcla; por ejemplo, piedra, madera, acero. Es fundamental que la consonancia de los materiales forme una sinergia y armonía en la obra. Zumthor indica que la combinación puede que lleve a que los materiales se distancien mucho y no pueden crear una reacción

o que estén muy unidos y no se los pueda apreciar, por ende debe haber un balance para que la atmosfera sea la indicada. (Zumthor, 2006)

Sonido del espacio

Otro punto fundamental es el sonido que se emite, a veces no puede ser sólo uno sino la mezcla de varios que crean el ambiente. Zumthor indica que uno debe imaginarse el espacio en silencio para así entender cómo van a interactuar los diferentes sonidos en un futuro. Los sonidos que serán creados por los materiales que forman el espacio. El objetivo es saber cómo va a sonar el edificio, la casa cuando uno atraviesa por ella o cuando conversen dentro del cuarto. (Zumthor, 2006)

La temperatura del espacio

El cuarto elemento para crear una atmósfera es la temperatura. Los materiales que se utilizan aportan para este punto. Un ejemplo del arquitecto es que cuando afuera hace calor por dentro debe ser fresco, este resultado puede ser dado por el uso de acero. Todo se reduce a que desde un inicio se debe escoger bien que se va a utilizar porque a partir de eso todo comienza a crear una sinergia que a su vez producirá el ambiente deseado. (Zumthor, 2006)

Las cosas a mí alrededor

En la atmosfera es fundamental las cosas alrededor de la obra, esto puede ser tan simple como una silla o tan complejo como el envolvente como tal. Este es uno de los puntos más relevantes ya que explica que la composición de todo lo que está diseñado en un cuarto o edificio puede llevar a diferentes reacciones emocionales. El objetivo según Zumthor es que lo que está alrededor debe llevar al usuario sentir que está en su hogar, que

pertenece en ese espacio. Por esto es importante que el diseñador de interiores sepa qué concepto va a llevar a la obra. (Zumthor, 2006)

Entre el sosiego y la seducción

El sexto punto se trata de la manera que las personas se mueven dentro de las edificaciones. El resultado que se busca es que el usuario se sienta libre al caminar y fluir por los espacios. No tiene como objetivo conducir a las personas sino que en una atmosfera se puedan sentir libres y que puedan moverse de manera natural. (Zumthor, 2006)

La tensión entre interior y exterior

Las preguntas fundamentales que se hace el arquitecto suizo para este elemento son “¿Qué quiero ver yo- o quienes vayan a utilizar el edificio- cuando estoy dentro? ¿Qué quiero que vean los otros de mí? ¿Y qué referencia muestro con mi edificio al exponerlo al público?” (2006, Zumthor). La respuesta a estas preguntas son las que crean la tensión entre el interior y exterior de las obras. Al final lo que refleja el exterior y el interior debe ser lo que intentó expresar el arquitecto o el diseñador.

Grados de intimidad

El octavo concepto tiene que ver con la escala de lo que se crea, sin embargo, Zumthor se refiere mucho a las dimensiones, el tamaño, como se contrasta con el usuario. Esto crea una intimidad en el ambiente, por ejemplo decía el arquitecto “Puede ser una puerta angosta y alta o una amorfa y aburrida.” El tamaño, las dimensiones pueden dar aspectos distintos a los diseños. Esto implica que por más que se creen tres puertas pueden todas dar una atmosfera distintas al espacio, dependiendo de cómo fueron construidas. (Zumthor, 2006)

La luz sobre las cosas

El último punto es la luz, éste elemento crea la ambientación. Zumthor prefiere que el espacio sea una masa de sombras de esa forma él puede escoger dónde quiere alumbrar ciertos elementos. Segundo, es “entender cómo los materiales y superficies se ven bajo la luz”. El objetivo es que hay coherencia al momento de alumbrar y que todo concuerde. (Zumthor, 2006)

Estos nueve elementos unidos convierten al ambiente de una obra. Esto crea un espacio que conmueva al propietario. Sin embargo, Zumthor tiene tres puntos adicionales que hacen que la obra final sea relevante.

Entorno, Coherencia, Forma Bella

Por otro lado es importante que lo que se diseñe se haga parte del entorno. Que los propietarios y usuarios de esa área sientan que pertenece la edificación en esa ubicación. Quisiera el arquitecto que el edificio se vuelva parte de los habitantes. Asimismo, resalta la coherencia que deben tener los diseños. Es fundamental que los usuarios entiendan por qué se hicieron de cierta forma. El objetivo es que se pueda utilizar el espacio y eso sólo puede suceder si tiene coherencia. Finalmente, Zumthor destaca que las obras deben tener formas bellas. (Zumthor, 2006)

Figura #3 Psicología Arquitectónica

Psicología Arquitectónica:



ria

Historia del Tema

Síntesis de Historia de Centros de Rehabilitación

La adicción ha sido parte de la condición humana desde el principio de los tiempos. Los primeros agricultores se dieron cuenta de la fruta fermentada y el efecto de esto. Se han intentado varias maneras de tratamiento para la adicción, unas han funcionado, otras no.

Los indígenas americanos solo consumían alcohol para propósitos ceremoniales, la idea de tomar recreacionalmente fue introducido por los colonos europeos. Las tribus no podían controlar la bebida y sus efectos. Los colonos negociaban aguardiente y vino a cambio de la tierra y otros recursos vitales de los nativos. Finalmente comprendieron la naturaleza del alcoholismo que había invadido a su gente, los líderes estaban sometidos a los colonos, dichos líderes tribales animaban y guiaban de regreso a la sobriedad a los

miembros más jóvenes de la tribu que se habían convertido en adictos al alcohol. Este fue el primer ejemplo de un tipo de tratamiento que es el de Grupos de Autoayuda. (Ejemplo: Alcohólicos Anónimos) Esto fue alrededor del año 1750, y fue la primera forma de rehabilitación organizada en América.

Benjamín Rush, uno de los fundadores de América, fue un eminente médico y pionero en el estudio de los trastornos de salud mental; de hecho, él es considerado como el "padre de la psiquiatría americana".

Benjamin Rush, inicialmente creía que el alcoholismo era un problema del bebedor, que el bebedor no podía controlarse; tras revelar las propiedades del alcohol descubrió que no solo se debía a la elección y la moralidad del alcohólico. Su obra fundamental sobre el tema: Investigación sobre los Efectos de la Ardent Espíritus sobre el cuerpo humano y la mente (1785). El pensamiento de las personas avanzó con el concepto del alcoholismo como una condición médica, como una enfermedad. A raíz de su investigación Rush propuso al gobierno que se cree "casas sobrias", hospitales especializados para la exclusiva finalidad de tratar a alcohólicos. Solicitó que los alcohólicos podrían ser encerrados en estas casas sobrias hasta que pudieran volver a entrar en la sociedad de manera segura. Desde 1840 se había propuesto esta idea pero no fue hasta 1864, que el primer hospital en los Estados Unidos diseñado y construido para el tratamiento del alcoholismo como una enfermedad mental. Tres años después, el Martha Washington Hogar en Chicago se convirtió en el primer centro de rehabilitación dedicado a mujeres alcohólicas en América.

Si bien estos institutos fueron un paso hacia adelante en la comprensión

del alcoholismo como un problema médico, ideas de rehabilitación real todavía tenían un largo camino por recorrer. La misión de tratar y curar la adicción se convirtió en una causa conocida a mediados del siglo 19. El Dr. Leslie Keeley pensaba que con una inyección podía curar al alcoholismo. En realidad contenía cacao, morfina y el arsénico entre otras sustancias. Con el tiempo se dieron cuenta que esa no era la forma.

Después de la prohibición se entiende que los alcohólicos tendrán que aprender a superar sus tentaciones en un país donde es libre el flujo de licor. En 1935, dos años después de la aprobación de la Enmienda 21, Bill Wilson y el Dr. Bob Smith fundaron Alcohólicos Anónimos. Tal vez canalizar la misma inspiración que los ancianos tribales de nativos americanos hicieron siglos antes, Wilson y Smith - o , conocidos por sus alias de AA, Bill W. y el Dr. Bob, idearon los 12 pasos de Alcohólicos Anónimos, una serie de principios que utiliza espiritual y desarrollo moral de ofrecer adictos rehabilitación mental, emocional y social.

Referentes

Síntesis de referentes de Centros de Rehabilitación

Cada centro de rehabilitación tiene diferentes metodologías y programas. El centro de rehabilitación Dara Luxury Rehab ubicado en Tahilandia, tiene una metodología de combinar entorno terapéutico con comodidades extraordinarias. Endosan el pensamiento de estar viviendo en entorno lejos del estrés a pasar a vivir en un lugar relajante para disfrutar placeres saludables de la vida para evitar un relapso. El sentido de un buen

vivir con un estilo de vida saludable forman parte de la metodología de Dara Luxury Rehab. Es fomentada la idea del bienestar mental, físico y espiritual. (Anexo D) El pensamiento de Dara está siendo aplicado al Centro de Rehabilitación presentado en mi proyecto, por la importancia de combinar un entorno terapéutico con un entorno que favorezca al paciente en acelerar el proceso de sanación y con la idea central de ofrecer bienestar mental, físico y espiritual.

El Centro de Rehabilitación ubicado en Tailandia, The Cabin, tiene como enfoque el estar ubicados en un lugar lejos de la ciudad, lejos de disparadores de adicción habituales. Se enfoca principalmente en lo primordial que es la ubicación así como un entorno diseñado para la sanación y el crecimiento. Por ello la propuesta por mí presentada desarrolla ambientes que deben ser perfectamente conductores para la recuperación de los pacientes. (Anexo E)

Rehabilitation Centre Groot Klimmendaal es un Centro de Rehabilitación diseñado por el arquitecto Koen Van Velsen. Su intención fue crear un espacio central conectando elementos que continúan desde el interior al exterior. La fachada de vidrio invita y conecta el entorno con la edificación del interior. El estar rodeado de la naturaleza crea un vínculo visual fuerte y tangible en toda la edificación. La idea principal del arquitecto es que el ambiente debe ser positivo y estimulante ya que este incrementa el bienestar de los pacientes. La idea no era tener una edificación que parezca hospital sino que forme parte de los alrededores y de la naturaleza. La combinación de aperturas pequeñas y grandes asegura una conexión espacial y permite el ingreso de la luz. El Centro de Rehabilitación Centre Groot Klimmendaal es compatible con las intenciones de mi propuesta ya que el acceso de luz, la conexión con el

exterior, y la importancia de crear un ambiente agradable ayudará a la sanación y bienestar de los pacientes.

Problema y Solución

Problema Mundial

Según lo que determina la Organización Mundial de la Salud nuestro país ha sido catalogado como el segundo país en América Latina con uno de los mayores índices en consumo de alcohol per cápita, debido a que se ingieren 9.4 litros de alcohol por habitante al año, esta cifra fue superada únicamente por Argentina en donde el consumo es de 10 litros debido al alto consumo de vino (Anexo F). A más de este problema en el caso de Ecuador preocupa la situación de que el consumo de alcohol comienza a los 12 años de edad, según datos del Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes (Anexo G)

Problema Regional

La situación actual en el país a nivel nacional no indica que el alcoholismo es un problema. En octubre del 2014 el periódico El Metro publica cifras del 2013 dadas por el Ministerio de Salud Pública en el cual operan unos 200 Centros de Rehabilitación de los cuales 120 son legales y 80 ilegales por no tener licencia (Anexo H). Se realiza y se hace pública la clausura de más de 105 centros de rehabilitación por causas que van desde no contar con permisos de funcionamiento hasta la violación de derechos humanos. (2014)

Problema Provincial

En Pichincha se cuenta con 11 Centros de Rehabilitación (Anexo I) de los cuales solamente uno es especializado en la rehabilitación de mujeres y no existe ningún centro de rehabilitación para mujeres adolescentes. (CONSEP, 2015)

Solución

Diseñar un Centro de Rehabilitación para mujeres adultas y adolescentes en la Provincia de Pichincha.

Figura #4 Solución



Propuesta

La propuesta consiste en realizar un Centro de Rehabilitación para mujeres adolescentes y adultas.

La tipología de éste es de una comunidad terapéutica, la cual tiene una duración de seis meses hasta veinte y cuatro meses. Ésta ofrece tratamientos integrales deshabituales, terapia farmacológica, psicológica y social.

La propuesta se basa en el mejoramiento del paciente, no sólo por medio de la asistencia médica sino también por la creación de un entorno y ambiente que se realiza por medio del diseño de interior. Para lograr un entorno que impulse la rehabilitación se utilizarán parámetros como la iluminación, el ruido, la temperatura, materiales y colores, los cuales están relacionados al entorno y espacio físico de la psicología ambiental. Adicionalmente, se tomará en cuenta los 9 puntos de la lecutra de atmósferas de Peter Zumthor para crear un ambiente propicio para la sanación. Esto diferenciará el centro de adicciones dado que será el único que logrará que el proceso de rehabilitación sea más eficiente.

Misión y Visión

Misión:

Ofrecer a la comunidad un Centro de Rehabilitación especializado en mujeres adolescentes y adultas donde se logre armonizar el diseño ambiental, diseño arquitectónico, la psicología del color, la psicología arquitectónica, con el propósito de acelerar el proceso de recuperación de adicciones.

Visión:

Utilizar el diseño de interior para crear el mejor Centro de Rehabilitación, donde el manejo del entorno sea un aspecto relevante en la recuperación. Sentando un precedente para que el diseño de interior sea fundamental al momento de tratar enfermedades psicológicas.

Programación:

Administración:

- Trabajadora Social
- Recepción e información
- Sala de espera
- Sala de reuniones
- Sanitarios

Área de Dormitorios

- Habitación Pacientes
- Baños
- Lavabos exteriores
- Closets

Área Comunal

- Biblioteca
- Sala de Meditación
- Snack Lounge
- Comedor
- Lavandería
- Patio Central
- Sala de Juegos

Talleres de Trabajo

- Almacenaje
- Talleres

Apoyo Médico

- Consultorio Terapia Individual
- Consultorio Psiquiatra
- Enfermería
- Sala de Espera
- Baños

Área Exterior

- Canchas
- Jardines
- Parqueaderos
- Área para fumar

Área Terapéutica

- Gimnasio
- Terapia Grupal
- Terapia Individual
- Meditación
- Sala de relajación
- Area Humeda
- Terapia Familiares

Usuario:

Consciente de que el objetivo de la rehabilitación es la de permitir el crecimiento personal así como el desarrollo de una vida sin drogas en que la persona sea capaz de reintegrarse y reinsertarse socialmente, el Centro de Rehabilitación está enfocado a mujeres adolescentes y adultas con problemas de adicción y alcohol en donde el tratamiento es para el tipo de una comunidad terapéutica.

Objetivos del diseño:

Renovar el entorno del ambiente para mejorar los resultados de sanación y recuperación comprendiendo su comportamiento a través de la psicología ambiental. Mediante el diseño contribuir con la recuperación mental, emocional, espiritual y física.

- Espacios interiores cada vez más interesantes que vayan ligados a su progreso de recuperación
- Humanización de los espacios – sentimiento de acogida
- Calidez espacial - identificación con el entorno
- Conexión de espacios – sentimiento de libertad
- Flexibilidad espacial en área comunes – espacios multiuso
- Espacios relajantes y cómodos para aliviar sus dolencias
- Aprovechamiento de la luz natural reforzando concepto de iluminación interior
- Áreas jerárquicas destinadas para terapias integrales con apoyo grupal, fortaleciendo la idea del progreso
- Conexión con naturaleza y áreas exteriores.

Antropometria y Ergonomía

Zona administrativa

Función

La Zona Administrativa tiene como función principal llevar a cabo la planificación estratégica de la empresa tanto misión como visión.

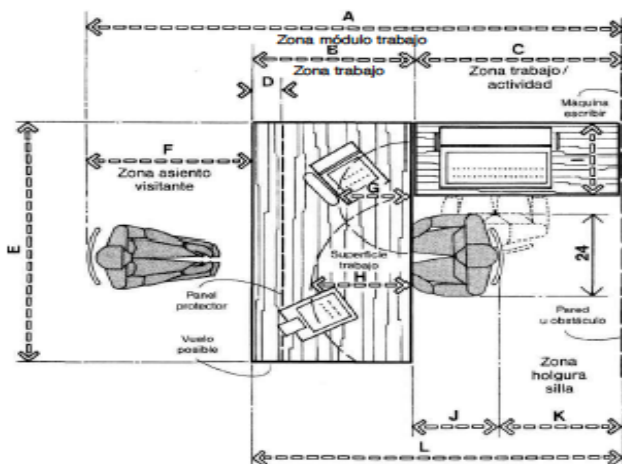
Espacialidad y percepción

Deberá ser amplio con escritorios de oficina standard para la comodidad y funcionalidad del espacio. Se debe percibir como un espacio de orden, seguridad, pulcro esto se consigue con apoyo de la iluminación y los materiales.

Iluminación y Materiales

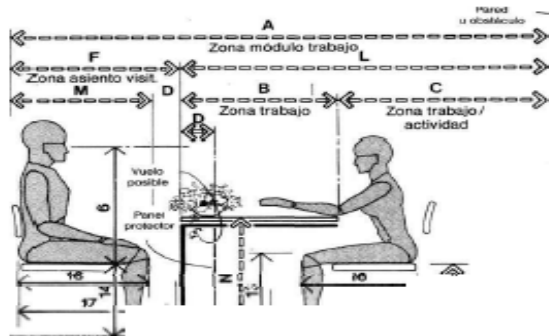
La iluminación deberá ser fría ya que esta es ideal para una zona de trabajo, además refleja nitidez y orden.

Figura 5: Modulo Trabajo con Asiento



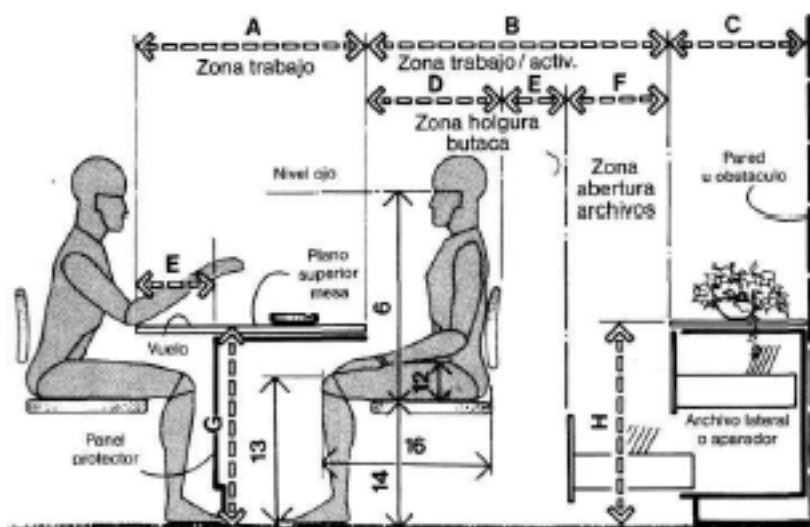
| | pulg. | cm |
|---|--------|-------------|
| A | 90-126 | 228,6-320,0 |
| B | 30-36 | 76,2-91,4 |
| C | 30-48 | 76,2-121,9 |
| D | 6-12 | 15,2-30,5 |
| E | 60-72 | 152,4-182,9 |
| F | 30-42 | 76,2-106,7 |
| G | 14-18 | 35,6-45,7 |
| H | 16-20 | 40,6-50,8 |
| I | 18-22 | 45,7-55,9 |
| J | 18-24 | 45,7-61,0 |
| K | 6-24 | 15,2-61,0 |
| L | 60-84 | 152,4-213,4 |
| M | 24-30 | 61,0-76,2 |
| N | 29-30 | 73,7-76,2 |
| O | 15-18 | 38,1-45,7 |

MODULO BÁSICO DE TRABAJO CON ASIENTO DE VISITANTE



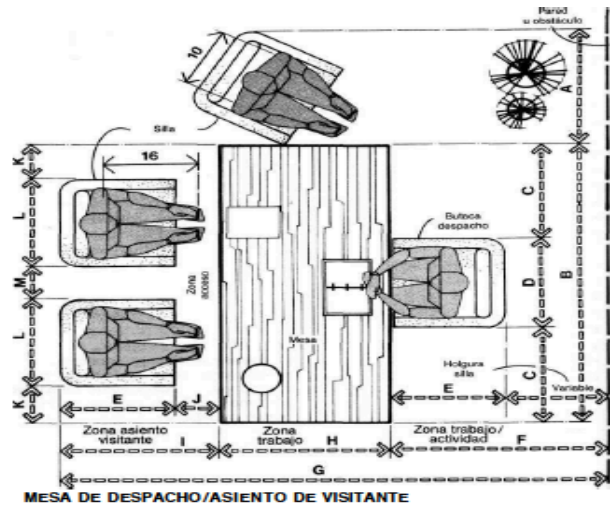
MODULO BÁSICO DE TRABAJO CON ASIENTO DE VISITANTE

Figura 6: Mesa de Despacho/Holguras Básicas



| | pulg. | cm |
|---|---------|------------|
| A | 30-45 | 76,2-114,3 |
| B | 42 min. | 106,7 min. |
| C | 18-24 | 45,7-61,0 |
| D | 23-29 | 58,4-73,7 |
| E | 5-12 | 12,7-30,5 |
| F | 14-22 | 35,6-55,9 |
| G | 29-30 | 73,7-76,2 |
| H | 28-30 | 71,1-76,2 |
| I | 72 max. | 182,9 max. |
| J | 69 max. | 175,3 max. |

MESA DE DESPACHO/HOLGURAS BÁSICAS



| | pulg. | cm |
|---|---------|-------------|
| A | 30-39 | 76,2-99,1 |
| B | 66-84 | 167,6-213,4 |
| C | 21-28 | 53,3-71,1 |
| D | 24-28 | 61,0-71,1 |
| E | 23-29 | 58,4-73,7 |
| F | 42 min. | 106,7 min. |
| G | 105-130 | 266,7-330,2 |
| H | 30-45 | 76,2-114,3 |
| I | 33-43 | 83,8-109,2 |
| J | 10-14 | 25,4-35,6 |
| K | 6-16 | 15,2-40,6 |
| L | 20-26 | 50,8-66,0 |
| M | 12-15 | 30,5-38,1 |
| N | 117-148 | 297,2-375,9 |
| O | 45-61 | 114,3-154,9 |
| P | 30-45 | 76,2-114,3 |
| Q | 12-18 | 30,5-45,7 |
| R | 29-30 | 73,7-76,2 |
| S | 22-32 | 55,9-81,3 |

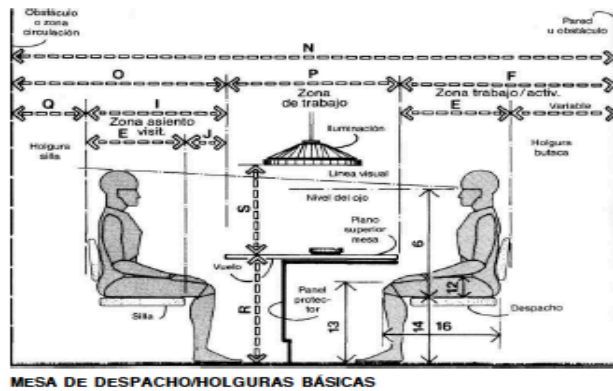
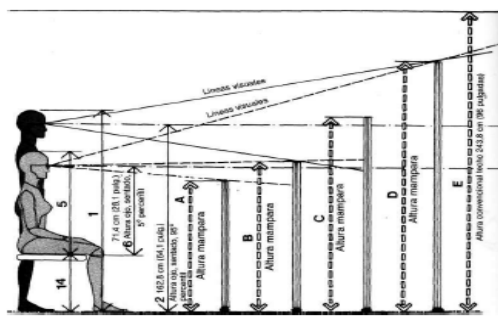
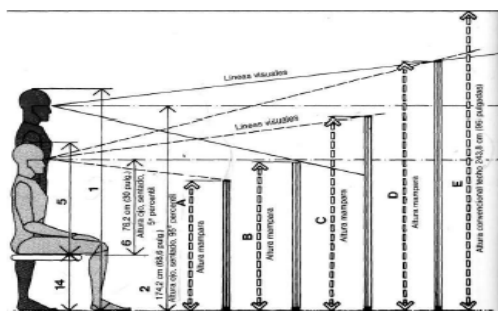


Figura 7: Divisoras Visuales

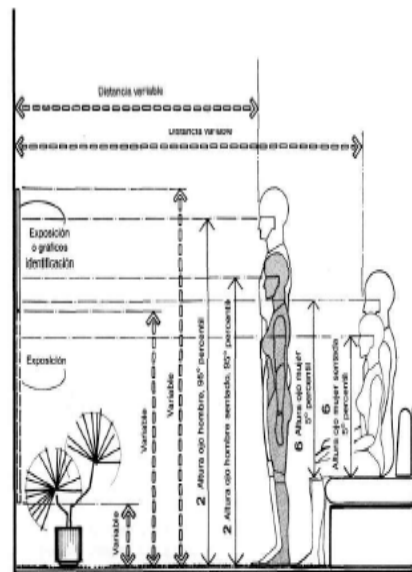


DIVISORIAS VISUALES/CONSIDERACIONES ANTROPOMÉTRICAS FEMENINAS

| | pulg. | cm |
|---|-------|-------------|
| A | 49-44 | 101,6-111,8 |
| B | 47-50 | 119,4-127,0 |
| C | 60-64 | 152,4-162,6 |
| D | 78-80 | 198,1-203,2 |
| E | 96 | 243,8 |



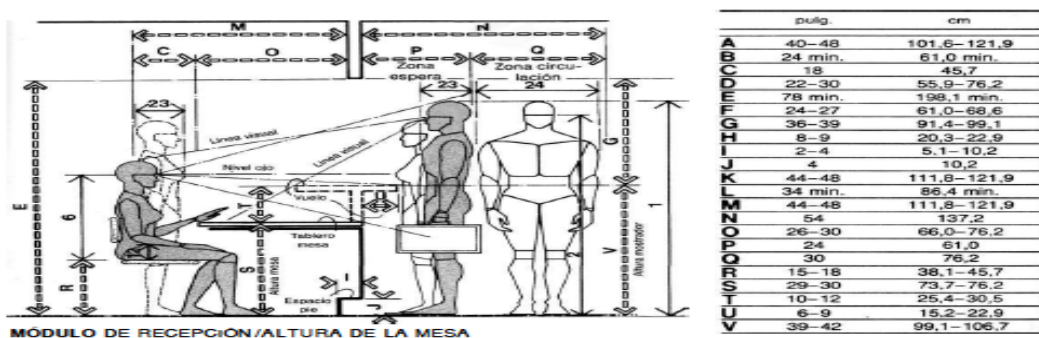
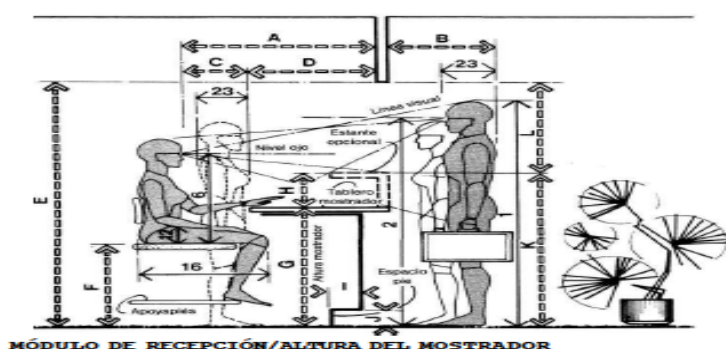
DIVISORIAS VISUALES/CONSIDERACIONES ANTROPOMÉTRICAS MASCULINAS



EXPOSICIÓN/RELACIONES VISUALES

| | pulg. | cm |
|---|--------|-------------|
| A | 22 | 55,9 |
| B | 46-52 | 116,8-132,1 |
| C | 18-22 | 45,7-55,9 |
| D | 24-30 | 61,0-76,2 |
| E | 44 | 111,8 |
| F | 76 | 193,0 |
| G | 92-104 | 233,7-264,2 |

Figura 8: Módulo de Recepción



Área Comunal

Función

El área comunal está compuesta por Biblioteca, Comedor, sala de estar, sala de juegos. Esta es un área pública para los residentes en la cual se comparte con se llega a compartir y formar relaciones interpersonales.

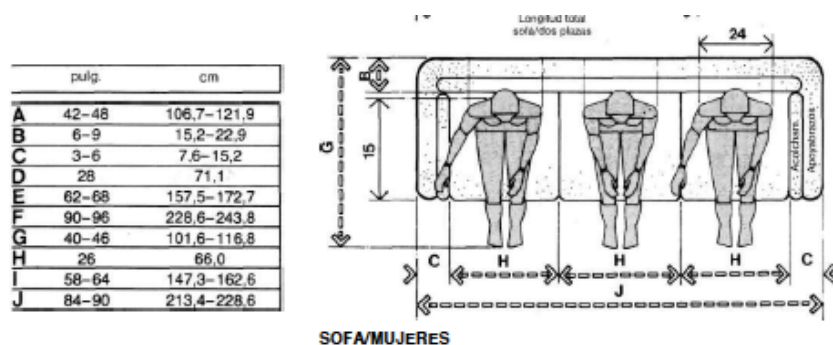
Espacialidad y Percepción

Dentro de esta área se busca tener una percepción libre, en la cual las personas no deberán tener barreras visuales para lograr la formación de relaciones interpersonales. Deberá ser un espacio alumbrado para sentir calidez, confianza y fraternidad. Por medio de dobles alturas se jerarquiza y amplía el lugar de interacción social.

Iluminación y Materialidad:

La iluminación cálida, perimetral y natural harán que la sensación de libertad forman parte de el lugar. La presencia de la madera da una sensación de hogar y calidez el cual es importante para el sentimiento de confianza y fraternidad. Se aumentará texturas que construyen un entorno estimulante y agradable.

Figura 9 : Sofa/Sillón



134

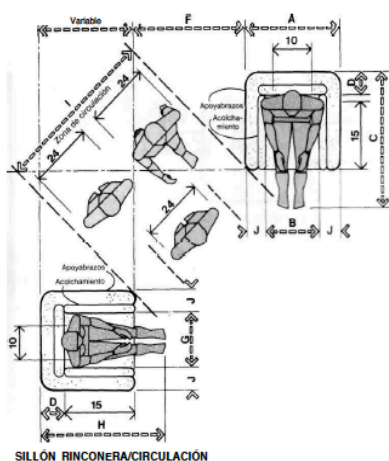
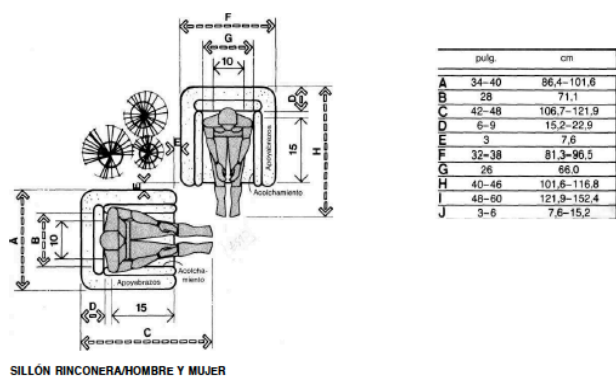
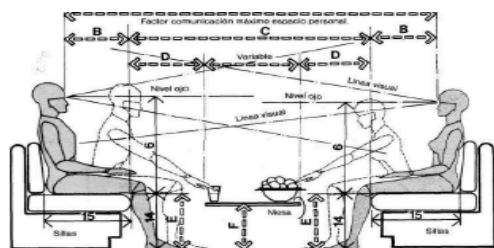
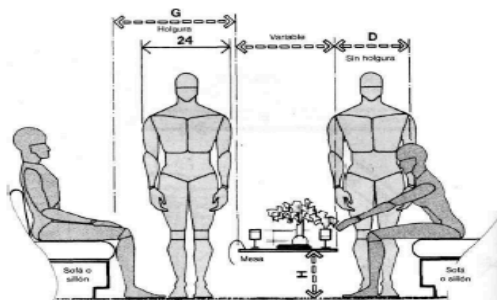


Figura 10 : Asientos

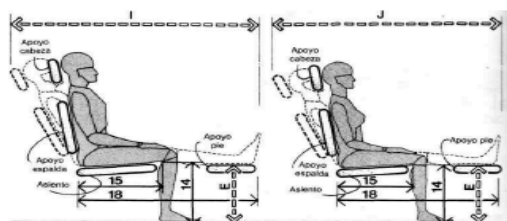


| | pulg. | cm |
|---|--------|-------------|
| A | 84-112 | 213,4-284,5 |
| B | 13-16 | 33,0-40,6 |
| C | 58-80 | 147,3-203,2 |
| D | 16-18 | 40,6-45,7 |
| E | 14-17 | 35,6-43,2 |
| F | 12-18 | 30,5-45,7 |
| G | 30-36 | 76,2-91,4 |
| H | 12-16 | 30,5-40,6 |
| I | 60-68 | 152,4-172,7 |
| J | 54-62 | 137,2-157,5 |

ASIENTOS ESTAR/HOLGURAS

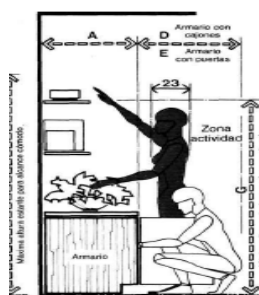


ASIENTOS ESTAR/RELACION HOLGURAS



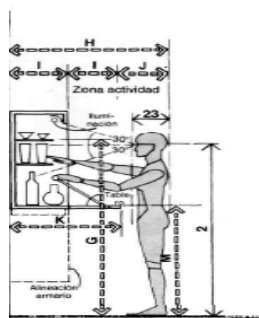
SILLA RECLINABLE CON APOYAPIES/HOMBRE Y MUJER

Figura 11: Mueble para Dar Acceso



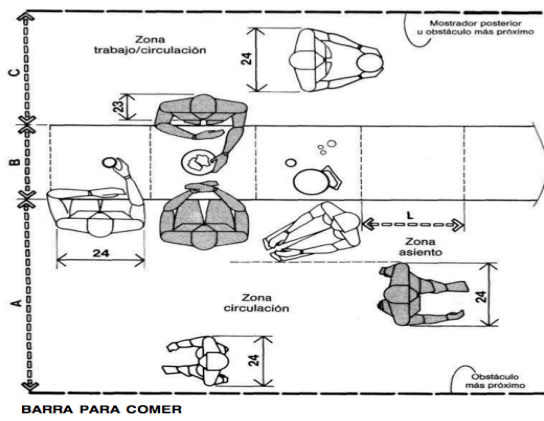
| | pulg. | cm |
|---|-------|--------------|
| A | 18-24 | 45,7-61,0 |
| B | 48-58 | 121,9-147,3 |
| C | 36-40 | 91,4-101,6 |
| D | 46-52 | 116,8-132,08 |
| E | 30-36 | 76,2-91,4 |
| F | 72 | 182,9 |
| G | 69 | 175,3 |
| H | 42-50 | 106,7-127,0 |
| I | 12-16 | 30,5-40,6 |
| J | 18 | 45,7 |
| K | 24-32 | 61,0-81,3 |
| L | 39-42 | 99,1-106,7 |
| M | 36-39 | 91,4-99,1 |

MUEBLE PARED/ACCESO MUJER



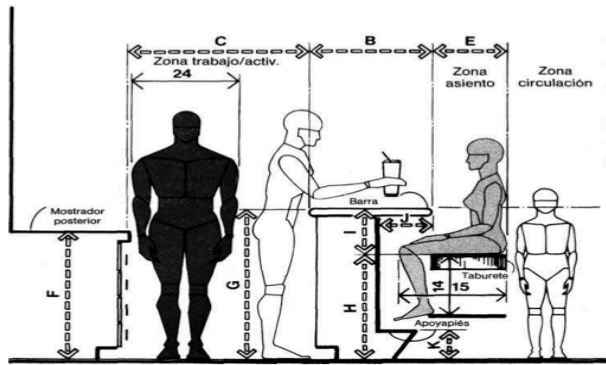
MUEBLE PARED/ACCESO MUJER

Figura 12: Barra para Comer



| | pulg. | cm |
|---|-------|-------------|
| A | 60-66 | 152,4-167,6 |
| B | 18-24 | 45,7-61,0 |
| C | 36 | 91,4 |
| D | 24 | 61,0 |
| E | 12-18 | 30,5-45,7 |
| F | 35-36 | 88,9-91,4 |
| G | 42 | 106,7 |
| H | 30-31 | 76,2-78,7 |
| I | 11-12 | 27,9-30,5 |
| J | 10 | 25,4 |
| K | 12-13 | 30,5-33,0 |

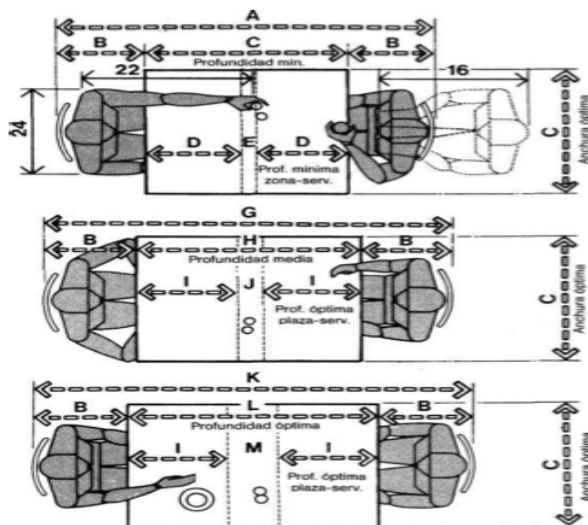
BARRA PARA COMER



BARRA PARA COMER

Figura 13: Tamaño de Mesa

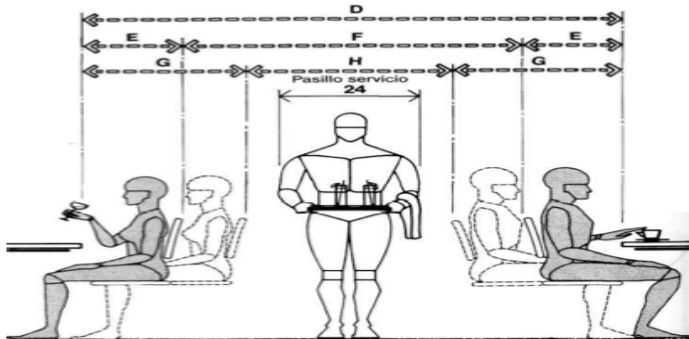
TAMAÑOS DE MESA/ANCHURA MÍNIMA CON PROFUNDIDADES MÍNIMA, MEDIA Y ÓPTIMA



TAMAÑOS DE MESA/ANCHURA ÓPTIMA CON PROFUNDIDADES MÍNIMA, MEDIA Y ÓPTIMA

| | pulg. | cm |
|---|-------|-------------|
| A | 66-78 | 167,6-198,1 |
| B | 18-24 | 45,7-61,0 |
| C | 30 | 76,2 |
| D | 14 | 35,6 |
| E | 2 | 5,1 |
| F | 24 | 61,0 |
| G | 72-84 | 182,9-213,4 |
| H | 36 | 91,4 |
| I | 16 | 40,6 |
| J | 4 | 10,2 |
| K | 76-88 | 193,0-223,5 |
| L | 40 | 101,6 |
| M | 8 | 20,3 |

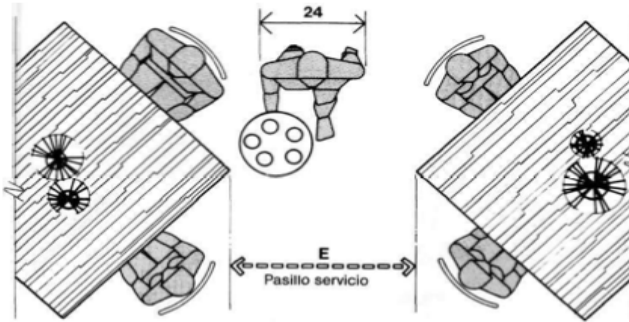
Figura 14: Pasillo de Servicio/Holgura Entre Sillas



PASILLO DE SERVICIO/HOLGURA ENTRE SILLAS

| | pulg. | cm |
|---|-------|-------------|
| A | 66-78 | 167,6-198,1 |
| B | 18-24 | 45,7-61,0 |
| C | 30 | 76,2 |
| D | 14 | 35,6 |
| E | 2 | 5,1 |
| F | 24 | 61,0 |
| G | 72-84 | 182,9-213,4 |
| H | 36 | 91,4 |
| I | 16 | 40,6 |
| J | 4 | 10,2 |
| K | 76-88 | 193,0-223,5 |
| L | 40 | 101,6 |
| M | 8 | 20,3 |

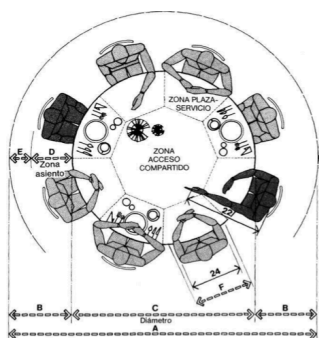
PASILLO DE SERVICIO/HOLGURA ENTRE MESAS



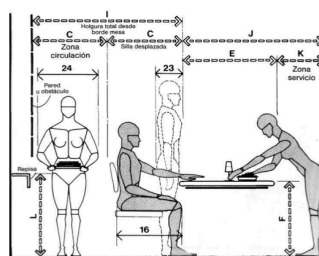
PASILLO DE SERVICIO/HOLGURA ENTRE ESQUINAS DE MESA

| | pulg. | cm |
|---|-------|-------------|
| A | 54-66 | 137,2-167,6 |
| B | 30-40 | 76,2-101,6 |
| C | 18-24 | 45,7-61,0 |
| D | 18 | 45,7 |
| E | 36 | 91,4 |

Figura 15: Mesa Circular



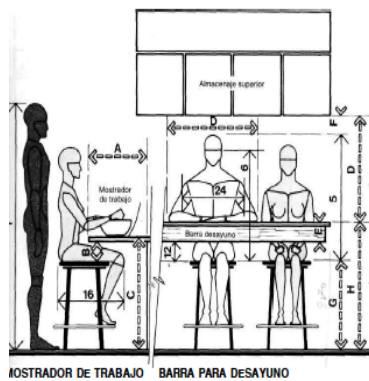
MESA CIRCULAR PARA OCHO PERSONAS / PROGRAMA MÍNIMO / DIÁMETRO 182,9 cm (72 pulgadas)



HOLGURA MÍNIMA PARA SILLA DESPLAZADA

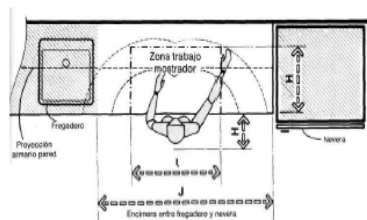
| | pulg. | cm |
|---|---------|-------------|
| A | 132-182 | 335,3-411,5 |
| B | 66-81 | 167,6-205,7 |
| C | 30-36 | 76,2-91,4 |
| D | 18-24 | 45,7-61,0 |
| E | 36-42 | 91,4-106,7 |
| F | 29-30 | 73,7-76,2 |
| G | 27 | 68,6 |
| H | 19 | 48,3 |
| I | 60-72 | 152,4-182,9 |
| J | 54-60 | 137,2-152,4 |
| K | 19 | 48,3 |
| L | 29-36 | 73,7-91,4 |

Figura 16: Medidas Cocina



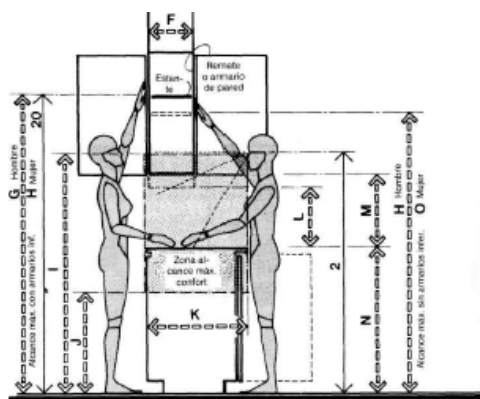
MOSTRADOR DE TRABAJO BARRA PARA DESAYUNO

| | pulg | cm |
|---|----------|-----------|
| A | 18 min. | 45,7 min. |
| B | 7,5 min. | 19,1 min. |
| C | 32 | 81,3 |
| D | 30 | 76,2 |
| E | 4 max. | 10,2 max. |
| F | 4 | 10,2 |
| G | 22-24,5 | 55,9-62,2 |
| H | 18 | 45,7 |
| I | 36 | 91,4 |
| J | 42 | 106,7 |

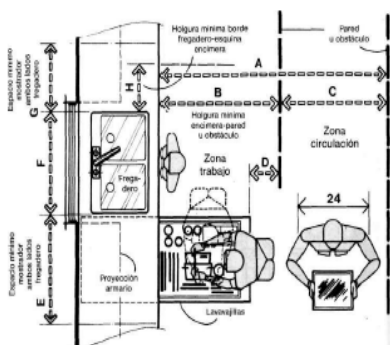


AREA DE MEZCLA Y PREFACIO

| | pulg | cm |
|---|---------|-------------|
| A | 60-66 | 152,4-167,6 |
| B | 48 min. | 121,9 min. |
| C | 24-30 | 61,0-76,2 |
| D | 36 | 91,4 |
| E | 48 | 121,9 |
| F | 12-13 | 30,5-33,0 |
| G | 76 max. | 193,0 max. |
| H | 72 max. | 182,9 max. |
| I | 59 | 149,9 |
| J | 25,5 | 64,8 |
| K | 24-26 | 61,0-66,0 |
| L | 15 min. | 38,1 min. |
| M | 18 | 45,7 |
| N | 35-36 | 88,9-91,4 |
| O | 69 max. | 175,3 max. |

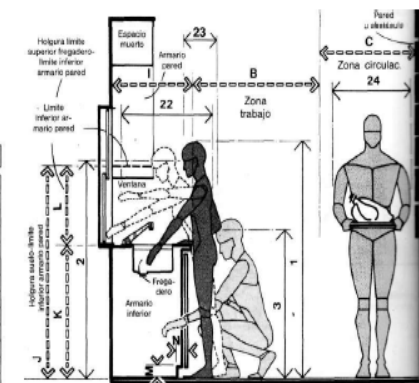


ALCANCE COMPARATIVO EN ARMARIOS DE COCINA

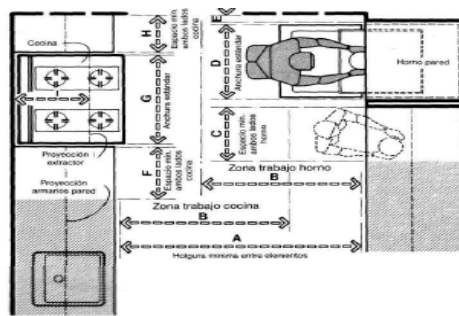


FREGADERO

| | pulg | cm |
|---|---------|-------------|
| A | 70-76 | 177,8-193,0 |
| B | 40 min. | 101,6 min. |
| C | 30-36 | 76,2-91,4 |
| D | 18 | 45,7 |
| E | 24 min. | 61,0 min. |
| F | 28-42 | 71,1-106,7 |
| G | 18 min. | 45,7 min. |
| H | 12 min. | 30,5 min. |
| I | 24-26 | 61,0-66,0 |
| J | 57 min. | 144,8 min. |
| K | 35-36 | 88,9-91,4 |
| L | 22 min. | 55,9 min. |
| M | 3 | 7,6 |
| N | 4 | 10,2 |



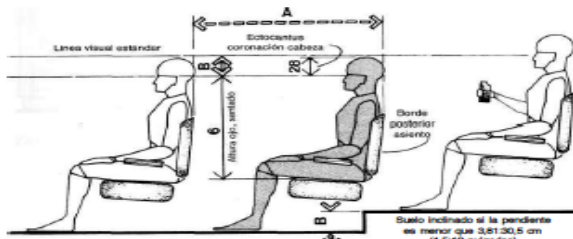
FREGADERO



COCINA

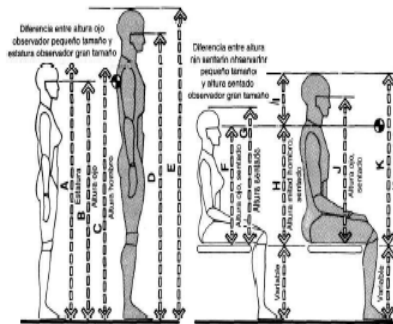
| | pulg. | cm |
|---|-----------|-------------|
| A | 48 min. | 121,9 min. |
| B | 40 | 101,6 |
| C | 15 | 38,1 min. |
| D | 21-30 | 53,3-76,2 |
| E | 1-3 | 2,5-7,6 |
| F | 15 min. | 38,1 min. |
| G | 19,5-48 | 49,5-116,8 |
| H | 12 min. | 30,5 min. |
| I | 17,5 max. | 44,5 max. |
| J | 96-101,5 | 243,8-257,8 |
| K | 24-27,5 | 61,0-69,9 |
| L | 24-26 | 61,0-66,0 |
| M | 30 | 76,2 |
| N | 60 min. | 152,4 min. |
| O | 35-36,25 | 88,9-92,1 |
| P | 24 min. | 61,0 min. |
| Q | 35 max. | 88,9 max. |

Figura 17: Medidas Sala Audiovisuales



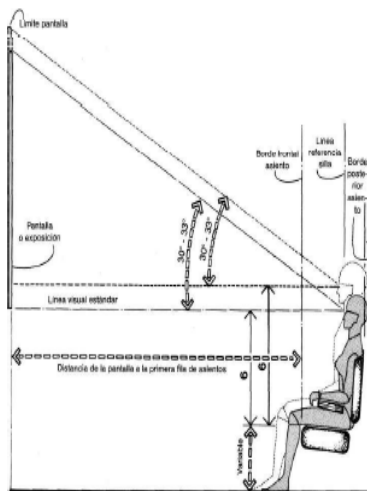
| | pulg. | cm |
|---|-------|------------|
| A | 40 | 101,6 |
| B | 5 | 12,7 |
| C | 20-26 | 50,8-66,0 |
| D | 27-30 | 68,6-76,2 |
| E | 34-42 | 86,4-106,7 |

ASIENTO ESCALONADO/VISION DE DOS FILAS

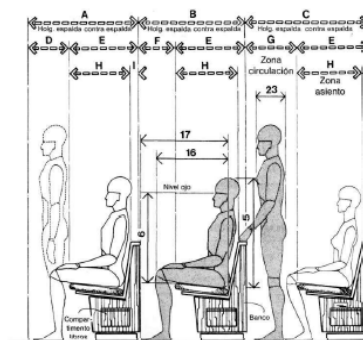


| | pulg. | cm |
|---|-------|-------|
| A | 59,0 | 149,9 |
| B | 56,3 | 143,0 |
| C | 57,8 | 146,8 |
| D | 66,6 | 174,2 |
| E | 72,8 | 184,9 |
| F | 28,1 | 71,4 |
| G | 29,6 | 75,2 |
| H | 27,3 | 69,3 |
| I | 9,3 | 23,6 |
| J | 33,9 | 86,1 |
| K | 36,6 | 93,0 |

ANTROPOMETRÍA COMPARATIVA/OBSERVADORES SENTADOS Y DE PIE

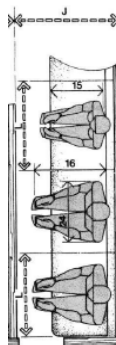


DISTANCIA DE LA PANTALLA A LA PRIMERA FILA



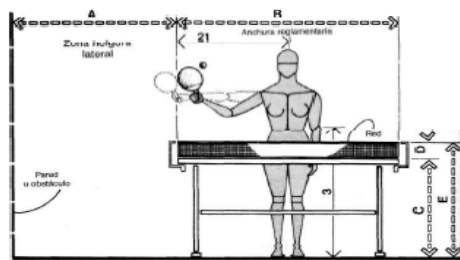
HOLGURAS BÁSICAS PARA BANCOS

| | pulg. | cm |
|---|---------|-------------|
| A | 34-38 | 86,4-96,5 |
| B | 34-36 | 86,4-91,4 |
| C | 42-48 | 106,7-121,9 |
| D | 12-16 | 30,5-40,6 |
| E | 22 | 55,9 |
| F | 12-14 | 30,5-35,6 |
| G | 20-26 | 50,8-66,0 |
| H | 20 | 50,8 |
| I | 2 | 5,8 |
| J | 42 | 106,7 |
| K | 22 min. | 55,9 min. |
| L | 24-26 | 61,0-66,0 |
| M | 28 | 71,1 |
| N | 14-18 | 35,6-45,7 |



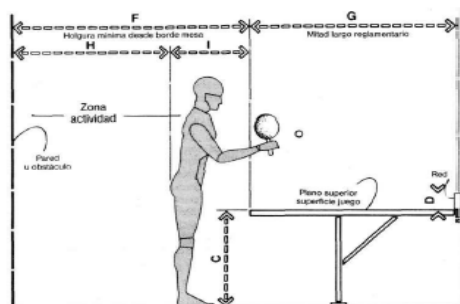
ASIENTO ÓPTIMO POR PERSONA

Figura 18: Medidas Mesa Ping Pong / Billar

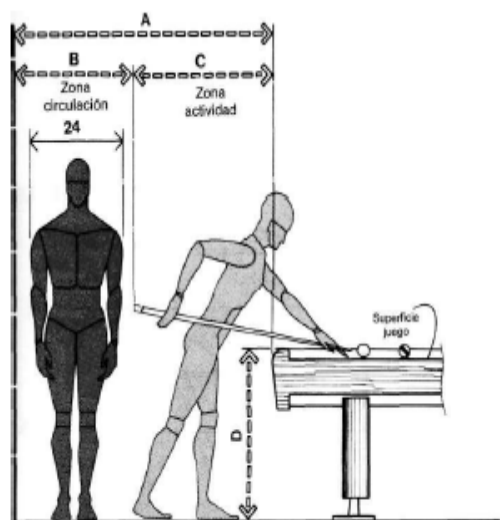


REQUISITOS DEL TENIS DE MESA EN ESPACIOS RESIDENCIALES

| | pulg. | cm |
|---|--------|-------------|
| A | 48-72 | 121,9-182,9 |
| B | 60 | 152,4 |
| C | 30 | 76,2 |
| D | 6 | 15,2 |
| E | 36 | 91,4 |
| F | 84-132 | 213,4-335,3 |
| G | 54 | 137,2 |
| H | 60-96 | 152,4-243,8 |
| I | 24-36 | 61,0-91,4 |



REQUISITOS DEL TENIS DE MESA ZONA DE HOLGURA POSTERIOR

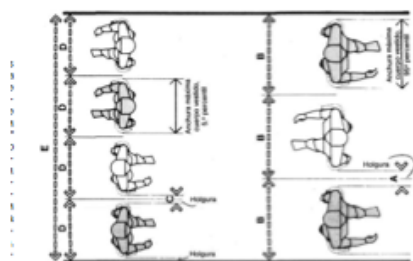


REQUISITOS DE LA MESA DE BILLAR

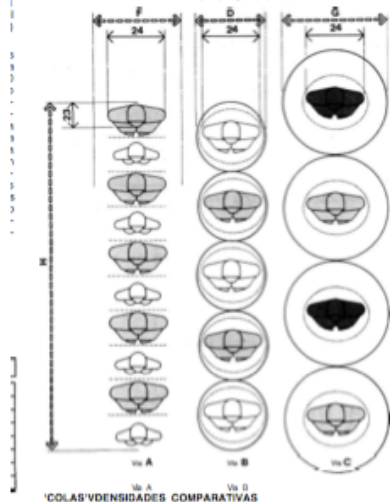
| | pulg. | cm |
|---|---------|-------------|
| A | 60-72 | 152,4-182,9 |
| B | 30 | 76,2 |
| C | 30-42 | 76,2-106,7 |
| D | 33-34 | 83,8-86,4 |
| E | 142-172 | 360,7-436,9 |
| F | 94-124 | 238,8-315,0 |
| G | 48 | 121,9 |
| H | 4-8 | 10,2-20,3 |
| I | 90-116 | 228,6-294,6 |

Figura 19: Espacios de Circulación Horizontal

Espacios de Circulación Horizontal

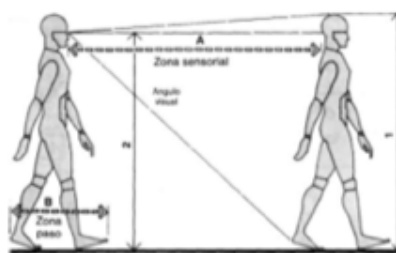


ACOMODACIÓN DE USUARIOS DE PEQUEÑO Y GRAN TAMAÑO, CON DESPLAZAMIENTO FRONTAL EN UN PASILLO DE 243,8 cm (96 pulgadas) DE ANCHURA



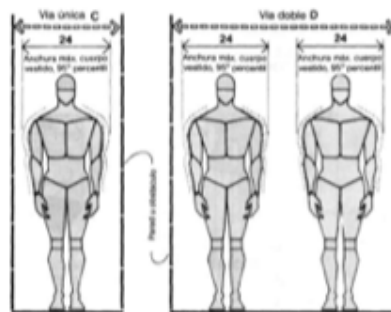
- A. 11,4 cm
- B. 81,3 cm
- C. 4,1 cm
- D. 61,0 cm
- E. 243, 8 cm
- F. 76,2 cm
- G. 91,4 cm

Espacios de Circulación Horizontal



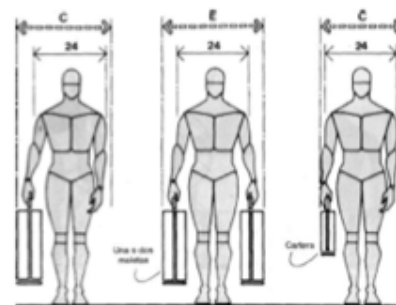
- A : Cm. 213,4
- B: Cm. 55,9-91,4

ZONAS DE ESPACIO DE LOCOMOCIÓN



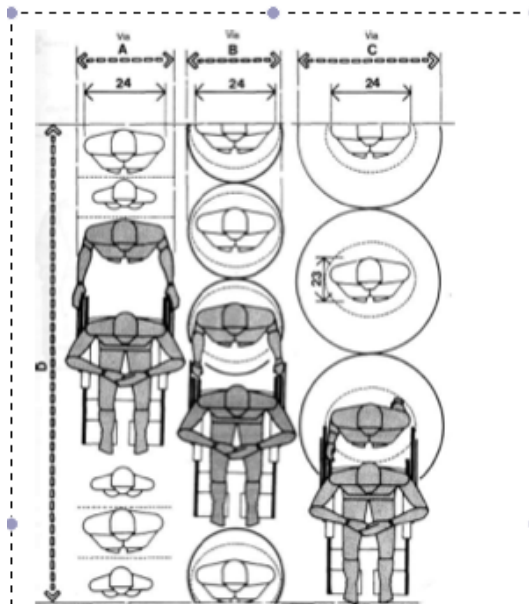
- C: 76,2- 91,4
- D: 172, 7

CIRCULACIÓN PASILLOS Y PASOS



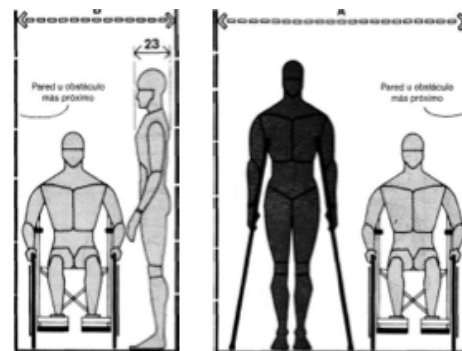
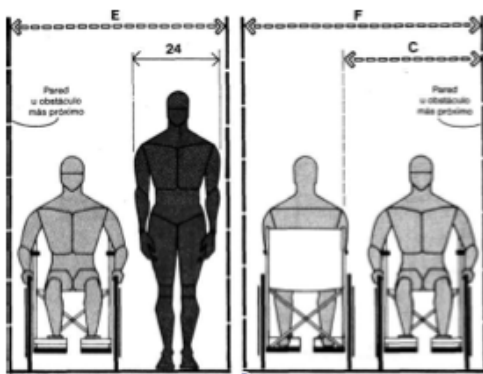
- C: 76,2 -91,4
- E: 91,4-106,7

HOLGURAS DE ANCHURA CORPORAL Y EQUIPAJE



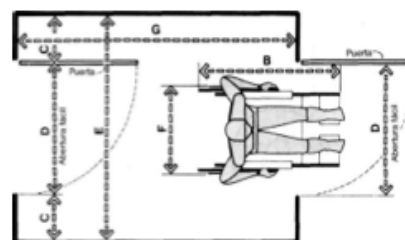
*COLAS'DENSIDADES COMPARATIVAS INCLUYENDO PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS

| | pulg. | cm |
|---|-------|-------|
| A | 30 | 76,2 |
| B | 24 | 61,0 |
| C | 36 | 91,4 |
| D | 120 | 304,8 |
| E | 54 | 137,2 |
| F | 60 | 152,4 |

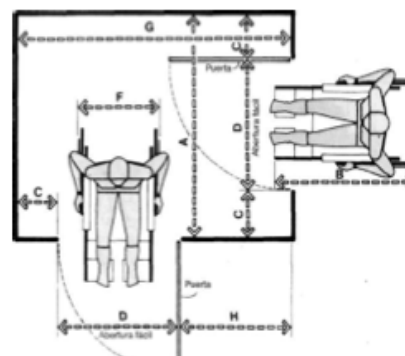


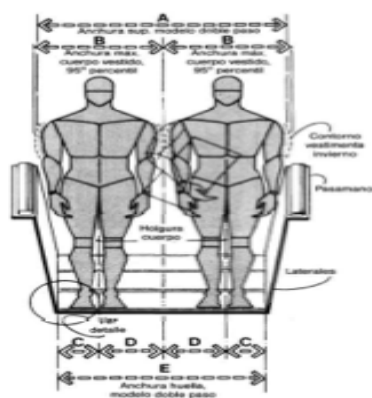
CIRC. PARCIAL EN 2 VÍAS CIRC. TOTAL EN 2 VÍAS
CIRCULACIÓN EN SILLA DE RUEDAS/PASILLOS Y PASOS

| | pulg. | cm |
|---|---------|------------|
| A | 60 | 152,4 |
| B | 42 | 106,7 |
| C | 12 min. | 30,5 min. |
| D | 32 | 81,3 |
| E | 56 min. | 142,2 min. |
| F | 25 | 63,5 |
| G | 84 | 213,4 |
| H | 36 min. | 91,4 min. |

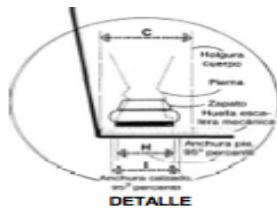


CIRCULACIÓN EN SILLA DE RUEDAS/PUERTAS ALINEADAS





ESCALERA MECÁNICA



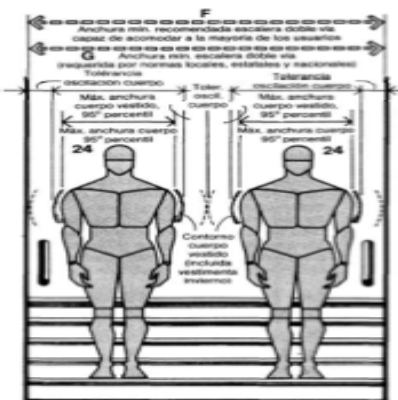
DETALLE



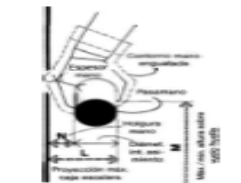
DIÁMETRO INTERIOR ASIENTO

ESESOR MANO

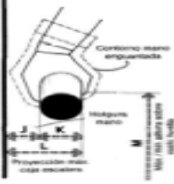
| | pulg. | cm |
|---|----------|-----------|
| A | 48 | 121,9 |
| B | 25,8 | 65,5 |
| C | 7,1 | 18,0 |
| D | 12,9 | 32,8 |
| E | 40 | 101,6 |
| F | 68 | 172,7 |
| G | 44 | 111,8 |
| H | 4,2 | 10,7 |
| I | 4,9 | 12,4 |
| J | 2 min. | 5,1 min. |
| K | 1,5 | 3,8 |
| L | 3,5 max. | 8,9 max. |
| M | 30-34 | 76,2-86,4 |
| N | 1,5 min. | 3,8 min. |



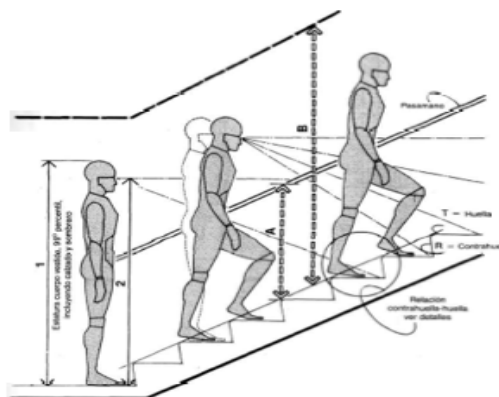
ESCALERAS/ANCHURA EXISTENTE Y RECOMENDADA PARA VÍA DOBLE



PASAMANOS/ESTUDIO ANTROPOMÉTRICO DE LOS ESTÁNDARES DOMINANTES



PASAMANOS/DISEÑO RECOMENDADO POR LOS AUTORES



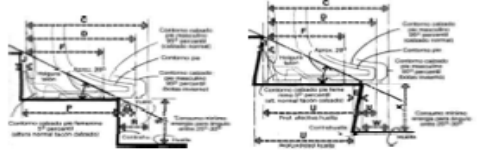
ESCALERAS

| | pulg. | cm |
|---|---------|------------|
| A | 30-34 | 76,2-86,4 |
| B | 84 min. | 213,4 min. |
| C | 14,3 | 36,3 |
| D | 12,9 | 32,8 |
| E | 0,3 | 0,6 |
| F | 9,1 | 23,1 |
| G | 9,5 | 24,1 |
| H | 3,7 | 9,3 |
| I | 5 | 12,7 |
| J | 0,5 | 1,3 |
| K | 0,1 | 0,3 |
| L | 1,3 | 3,2 |
| M | 3,9 | 9,9 |
| N | 5,3 | 13,5 |
| O | 7,5 | 19,1 |
| P | 11,4 | 29,0 |
| Q | 2 | 5,1 |
| R | 3,4 | 8,6 |
| S | 6,7 | 17,0 |
| T | 0,5-1 | 1,3-2,5 |
| U | 11,8 | 29,8 |
| V | 1,6-2,1 | 4,1-5,3 |
| W | 3-3,5 | 7,6-8,9 |
| X | 6,8 | 17,1 |



DETALLE DE LA RELACIÓN HUELLA-CONTRAHUELLA ESTUDIO ANTROPOMÉTRICO ESQUEMÁTICO

DETALLE DE LA RELACIÓN HUELLA-CONTRAHUELLA DETALLE DISEÑO USO COMÚN

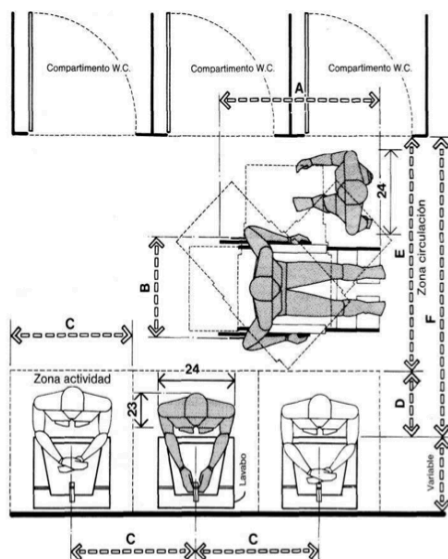


RELACIÓN HUELLA-CONTRAHUELLA PROPORCIONES RECOMENDADAS (LEHMAN, 1962)

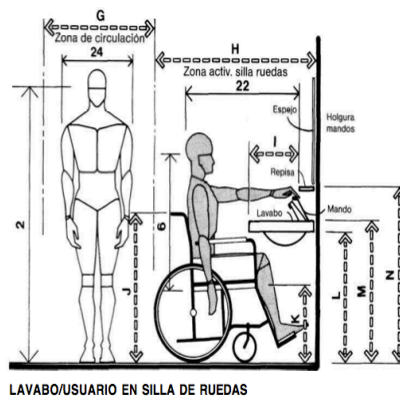
DETALLE DE LA RELACIÓN HUELLA-CONTRAHUELLA PROPORCIONES RECOMENDADAS POR LOS AUTORES CUANDO LAS CONDICIONES ESTRUCTURALES Y ESPACIALES LO PERMITEN

DETALLE DE LA RELACIÓN HUELLA-CONTRAHUELLA

Figura 20: Aseos Públicos



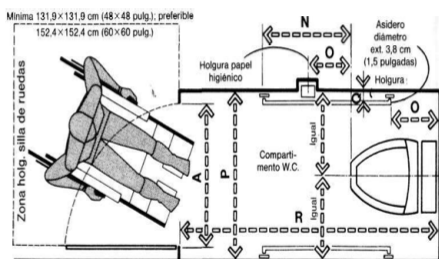
| | pulg. | cm |
|---|---------|------------|
| A | 42 | 106,7 |
| B | 25 | 63,5 |
| C | 32 | 81,3 |
| D | 18 | 45,7 |
| E | 54 | 137,2 |
| F | 72 | 182,9 |
| G | 30 min. | 76,2 min. |
| H | 48 | 121,9 |
| I | 18 max. | 45,7 max. |
| J | 36 | 91,4 |
| K | 19 | 48,3 |
| L | 30 min. | 76,2 min. |
| M | 34 max. | 86,4 max. |
| N | 40 max. | 101,6 max. |



LAVABO/USUARIO EN SILLA DE RUEDAS

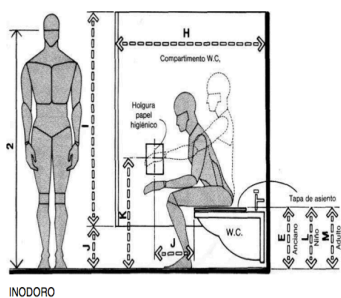
278

DISTRIB. DE URINARIO/USUARIO EN SILLA DE RUEDAS



COMPAT. DEL INODORO/ACCESO CON TRANSF. FRONTAL

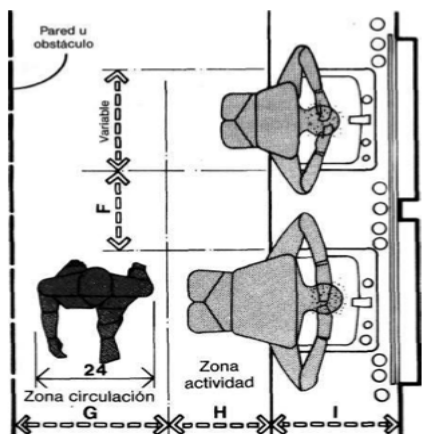
TÉCNICA DE ACCESO CON TRANSFERENCIA LATERAL



INODORO

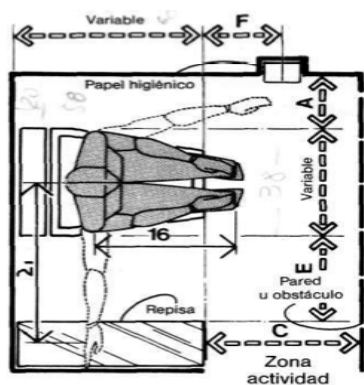
| | pulg. | cm |
|---|----------|------------|
| A | 72 min. | 182,9 min. |
| B | 32 | 81,3 |
| C | 66 min. | 167,6 min. |
| D | 18 min. | 45,7 min. |
| E | 18 | 45,7 |
| F | 1,5 min. | 3,8 min. |
| G | 36 | 91,4 |
| H | 54 min. | 137,2 min. |
| I | 58 | 147,3 |
| J | 12 | 30,5 |
| K | 30 max. | 76,2 max. |
| L | 10 | 25,4 |
| M | 14-15 | 35,6-38,1 |

Figura 21: Baños

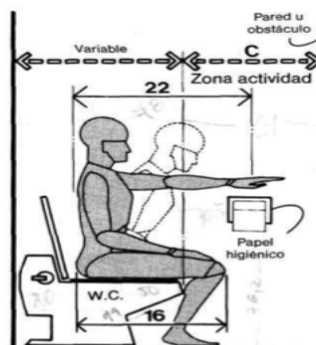


| | pulg. | cm |
|---|-------|------------|
| A | 15-18 | 38,1-45,7 |
| B | 28-30 | 71,1-76,2 |
| C | 37-43 | 94,0-109,2 |
| D | 32-36 | 81,3-91,4 |
| E | 26-32 | 66,0-81,3 |
| F | 14-16 | 35,6-40,6 |
| G | 30 | 76,2 |
| H | 18 | 45,7 |
| I | 21-26 | 53,3-66,0 |

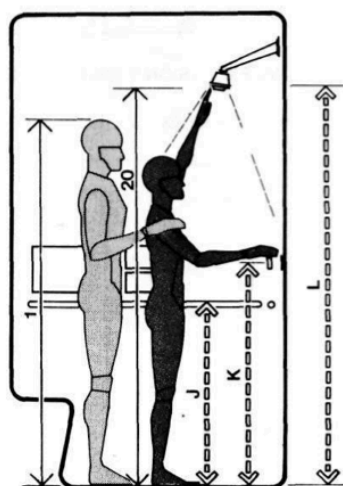
HOLGURAS PARA LAVABO DOBLE



INODORO



INODORO



DUCHA/ALCANCE Y HOLGURA

| | pulg. | cm |
|---|---------|-------------|
| A | 54 | 137,2 |
| B | 12 | 30,5 |
| C | 42 min. | 106,7 min. |
| D | 18 | 45,7 |
| E | 36 min. | 91,4 min. |
| F | 30 | 76,2 |
| G | 24 | 61,0 |
| H | 12 min. | 30,5 min. |
| I | 15 | 38,1 |
| J | 40-48 | 101,6-121,9 |
| K | 40-50 | 101,6-127,0 |
| L | 72 min. | 182,9 min. |

Área de Dormitorios

Función

La zona de dormitorios es privada, esta destinada al descanso. El tipo de cuarto es compartido en el cual habrá cuatro camas dobles. Cada dormitorio tendrá un baño compartido con dos lavabos.

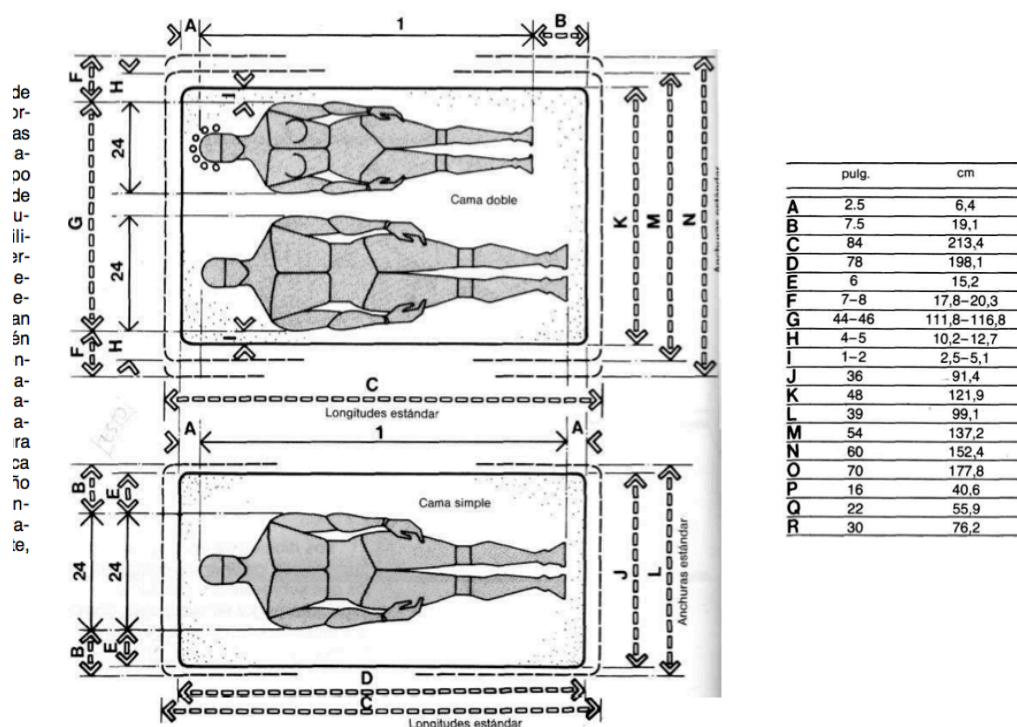
Espacialidad y percepción

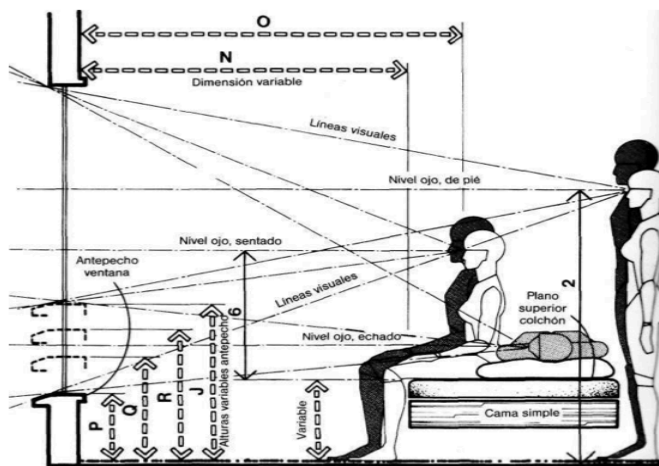
Deberá tener una sensación de calidez, privacidad y amplitud, por medio de aperturas y balcones, se amplificará dicho espacio. La personalización de la habitación es de suma importancia.

Iluminación y Materiales

La iluminación principal deberá ser una luz natural por medio de aperturas y del balcón. Los materiales en el interior deberán extenderse al exterior para sentir la amplificación del lugar. El uso de la madera ayudará a sentir calidez.

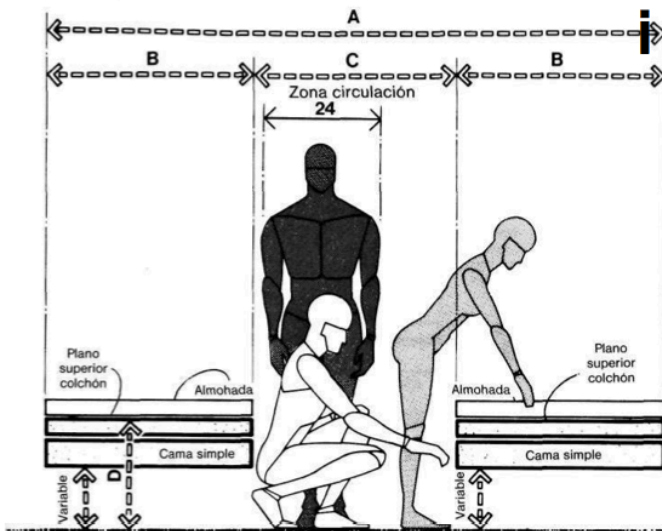
Figura 22: Dormitorios





DORMITORIO/VISIÓN Y LÍNEAS VISUALES

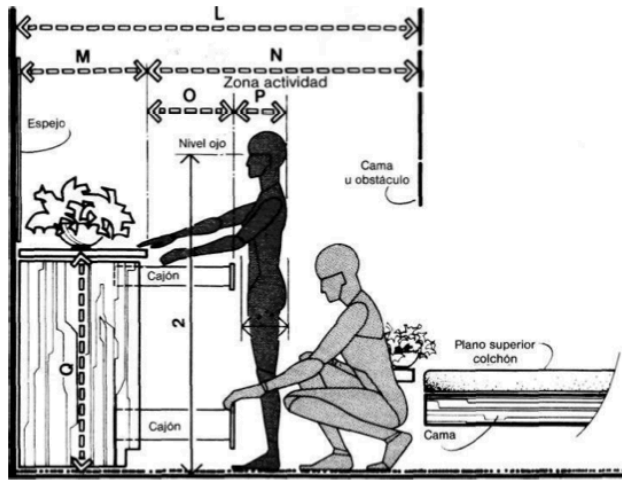
| | pulg. | cm |
|---|-------|-------------|
| A | 2,5 | 6,4 |
| B | 7,5 | 19,1 |
| C | 84 | 213,4 |
| D | 78 | 198,1 |
| E | 6 | 15,2 |
| F | 7-8 | 17,8-20,3 |
| G | 44-46 | 111,8-116,8 |
| H | 4-5 | 10,2-12,7 |
| I | 1-2 | 2,5-5,1 |
| J | 36 | 91,4 |
| K | 48 | 121,9 |
| L | 39 | 99,1 |
| M | 54 | 137,2 |
| N | 60 | 152,4 |
| O | 70 | 177,8 |
| P | 16 | 40,6 |
| Q | 22 | 55,9 |
| R | 30 | 76,2 |



CAMA GEMELA/HOLGURAS Y DIMENSIONES

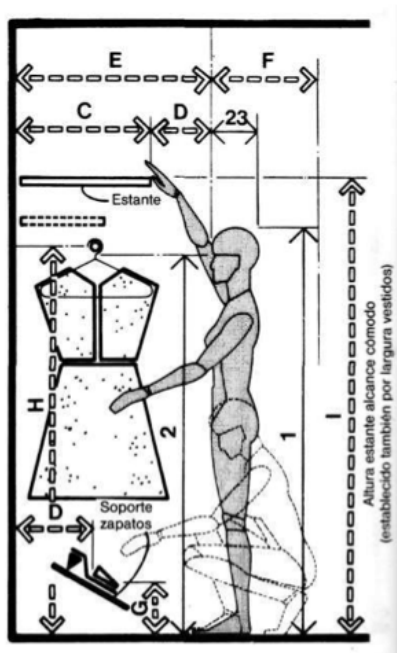
| | pulg. | cm |
|---|---------|-------------|
| A | 108-114 | 274,3-289,6 |
| B | 36-39 | 91,4-99,1 |
| C | 36 | 91,4 |
| D | 18-22 | 45,7-55,9 |
| E | 30 | 76,2 |
| F | 82-131 | 208,3-332,7 |
| G | 46-62 | 116,8-157,5 |

Figura 23: Espacio de Armario



HOLGURA CÓMODA / CAMA

| | pulg. | cm |
|----------|--------|-------------|
| A | 24-28 | 61,0-71,1 |
| B | 12-16 | 30,5-40,6 |
| C | 30 | 76,2 |
| D | 16-24 | 40,6-61,0 |
| E | 42-46 | 106,7-116,8 |
| F | 28-40 | 71,1-101,6 |
| G | 7 min. | 17,8 min. |
| H | 28-30 | 71,1-76,2 |
| I | 42-54 | 106,7-137,2 |
| J | 18-24 | 45,7-61,0 |
| K | 24-30 | 61,0-76,2 |
| L | 62-72 | 157,5-182,9 |
| M | 20-24 | 50,8-61,0 |
| N | 42-48 | 106,7-121,9 |
| O | 16-20 | 40,6-50,8 |
| P | 18 | 45,7 |
| Q | 42 | 106,7 |



CLOSET Y ALMACENAJE/
MUJER

Área Terapéutica

Función

La zona de esta área es brindar los servicios terapéuticos físicos, mentales y espirituales.

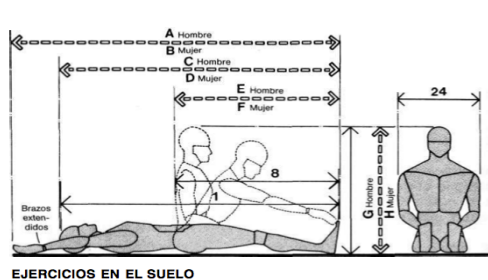
Espacialidad y Percepción

Deberá tener una percepción de seguridad, relajamiento, calma, fraternidad.

Iluminación y Materiales

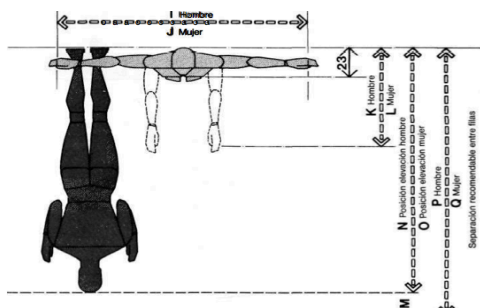
Los materiales deberán ser cálidos y se debería utilizar luz perimetral y natural para darle mayor fuerza al espacio

Figura 24: Área Terapéutica

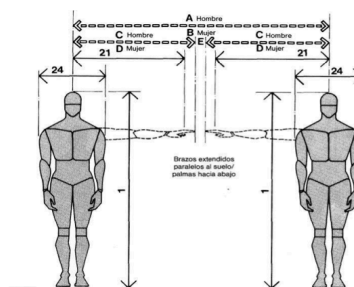


EJERCICIOS EN EL SUELO

| | pulg. | cm |
|---|-----------|-------------|
| A | 80-91.5 | 203.2-232.4 |
| B | 75-87 | 190.5-221.0 |
| C | 65-74 | 165.1-188.0 |
| D | 60-69 | 152.4-175.3 |
| E | 32-37 | 81.3-94.0 |
| F | 27-37 | 68.6-94.0 |
| G | 33.2-38.0 | 84.3-96.5 |
| H | 30.9-35.7 | 78.5-90.7 |
| I | 58-68 | 147.3-172.7 |
| J | 54-76 | 137.2-193.0 |
| K | 29.7-35.0 | 75.4-88.9 |
| L | 26.6-31.7 | 67.6-80.5 |
| M | 6-12 | 15.2-30.5 |
| N | 63-73 | 160.0-185.4 |
| O | 61-67 | 154.9-170.2 |
| P | 79-85 | 200.7-215.9 |
| Q | 73-79 | 185.4-200.7 |
| R | 23-38 | 58.4-96.5 |
| S | 10-16 | 25.4-40.6 |



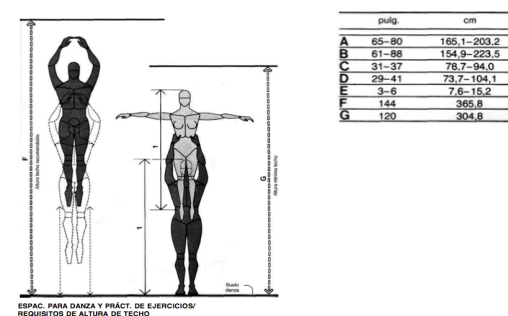
SEPARACIÓN NECESARIA EN CLASE DE GIMNASIA



HOLGURAS MÍN. PARA EJERCICIOS GIMNÁSTICOS



REQUISITOS DE ESPACIO PARA POSICIONES DE ELEVACIÓN



| | pulg. | cm |
|---|-------|-------------|
| A | 65-80 | 165.1-203.2 |
| B | 61-88 | 154.9-223.5 |
| C | 31-37 | 78.7-94.0 |
| D | 29-41 | 73.7-104.1 |
| E | 3-6 | 7.6-15.2 |
| F | 144 | 365.8 |
| G | 120 | 304.8 |

Apoyo Médico

Función

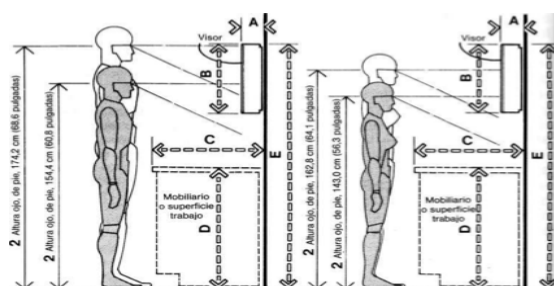
La zona del apoyo médico esta compuesta por un consultorio, una estación de enfermería y un dormitorio. Por cualquier emergencia o control médico existirá un asistencia médica.

Espacialidad y Percepción

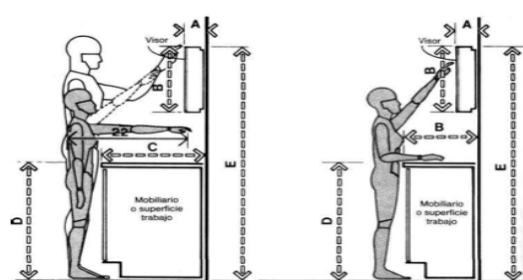
Deberá tener una percepción de seguridad y de nitidez. El color predominante deberá ser azul el cual brinda seguridad, comodidad, calma y serenidad

Iluminación y Materiales

La iluminación deberá ser de luz natural para dar frescura y nitidez al espacio. Los materiales deberán ser anti-bacteriales y materiales fáciles de limpiar.

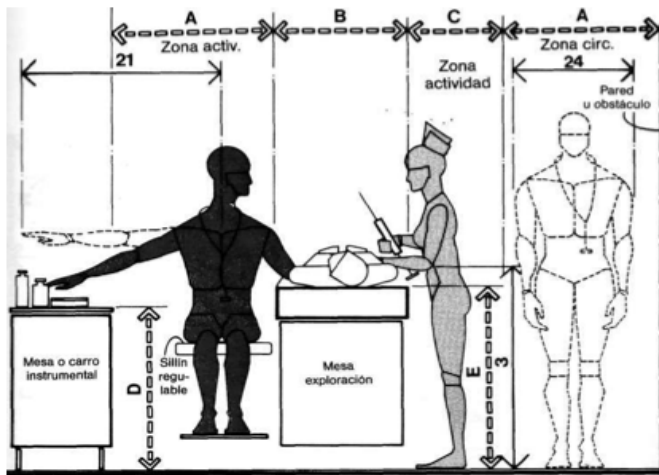


ALTURA DE OJO/OBSERVADORES DE PIE, AMBOS SEXOS, ALTOS Y BAJOS



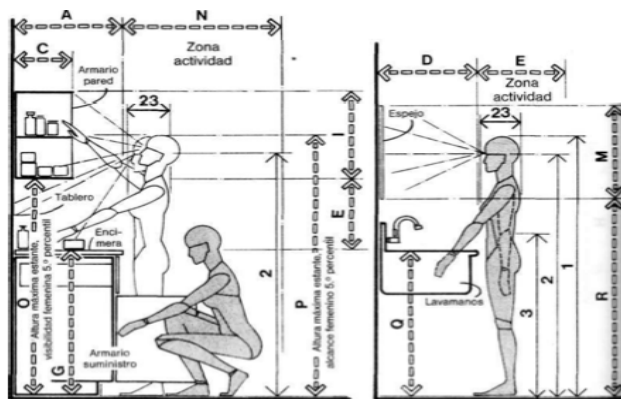
ALCANCE/OBSERVADORES DE PIE, AMBOS SEXOS, ALTOS Y BAJOS

| | pulg. | cm |
|---|-------|-------------|
| A | 65-80 | 165,1-203,2 |
| B | 61-88 | 154,9-223,5 |
| C | 31-37 | 78,7-94,0 |
| D | 29-41 | 73,7-104,1 |
| T | 3-6 | 7,6-15,2 |
| M | 144 | 365,8 |
| G | 120 | 304,8 |



ZONA DE EXPLORACIÓN/ALCANCE Y HOLGURA

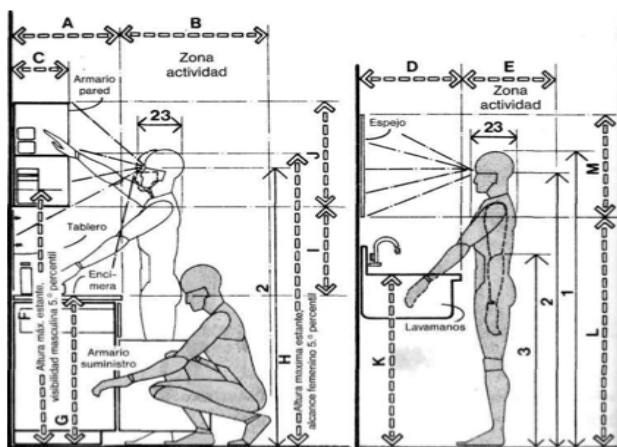
| | pulg. | cm |
|---|---------|------------|
| A | 30 | 76,2 |
| B | 24 | 61,0 |
| C | 18 | 45,7 |
| D | 30-36 | 76,2-91,4 |
| E | 34-38 | 86,4-96,5 |
| F | 27 | 68,6 |
| G | 12-15 | 30,5-38,1 |
| H | 39 max. | 99,1 max. |
| I | 42 max. | 106,7 max. |



ARMARIO INSTR. Y SUMINISTRO/
CONSIDERACIONES FEMENINAS

LAVAMANOS/CONSIDERACIONES
FEMENINAS

| | pulg. | cm |
|---|---------|------------|
| A | 18-22 | 45,7-55,9 |
| B | 36-40 | 91,4-101,6 |
| C | 12-18 | 30,5-45,7 |
| D | 18-21 | 45,7-53,3 |
| E | 18 | 45,7 |
| F | 60 max. | 152,4 max. |
| G | 35-36 | 88,9-91,4 |
| H | 72 max. | 182,9 max. |
| I | 21 | 53,3 |
| J | 18-24 | 45,7-61,0 |
| K | 37-43 | 94,0-109,2 |
| L | 54 max. | 137,2 max. |
| M | 24 | 61,0 |
| N | 30-36 | 76,2-91,4 |
| O | 56 max. | 142,2 max. |
| P | 69 max. | 175,3 max. |
| Q | 32-36 | 81,3-91,4 |
| R | 48 max. | 121,9 max. |



ARMARIO DE INSTRUMENTOS
Y SUMINISTRO/CONSI-
DERACIONES MASCULINAS

LAVAMANOS/CONSIDERA-
CIONES MASCULINAS

EDIFICACIÓN

Análisis de Ubicación

Está ubicado a 31 km de la ciudad de Quito en la vía Pita Tambo, a 3200 metros sobre el mar. La temperatura en lugares que van desde los 2500 hasta los 3200m se caracterizan como temperaturas templadas. En el cual llegan a tener una temperatura de 17 C. Está rodeado de volcanes, ubicado en plena naturaleza. La conexión con el exterior es primordial en este tipo de centros. A tan sólo treinta minutos de San Rafael, está el centro comercial San Luis con un supermercado en el cual se puede hacer compras para abastecimiento. El hospital más cercano es ubicado en Cumbaya, El hospital de los Valles.

Edificación

Problemas de la Edificación

La edificación está compuesta por un bloque masivo el cual no tiene doble altura, esto es un problema ya que interiormente no existe un espacio interesante. Los techos son hechos de teja, este tiene unas aperturas para el ingreso de luz cenital, el problema es el tamaño, su tamaño es muy pequeño. Las cuatro fachadas tienen aperturas muy repetitivas y pequeñas, se vuelve muy decorativo.

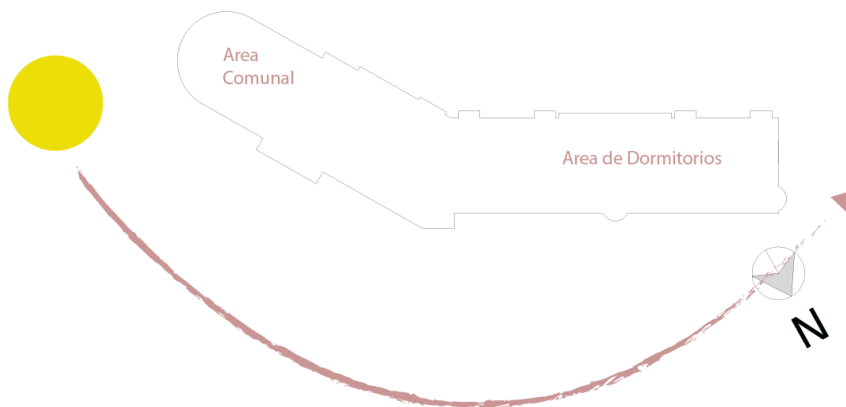
Estructura

La Edificación construida en adobe compuesta por únicamente muros portantes. Los muros portantes forman parte de la fachada e interiormente

existen algunas muros portantes transversales.

Asoleamiento

En la implantación del proyecto se puede ubicar las cordinadas. Por el este sale el sol e ilumina el sol en el área comunal. El sol se pone en el oeste en la tarde, en el área de dormitorios



Circulaciones

Existe una circulación horizontal bien marcada en el volumen de los dormitorios. A Nivel +0.0 La circulación vertical está compuesta por 3 volúmenes de gradas en un lado del edificio y dos en el lado Norte y Sur a Nivel -2.70

Accesibilidad

Se puede acceder a la edificación por San Rafael, Machachi, Cotopaxi y por Santo domingo de los Tsachilas.

Iluminación

El sol ingresa por ventanales en el lado Este de la edificación. En el área de dormitorios las ventanas están ubicadas en el norte y el sur. Existen pequeñas aperteruras en el techo de teja para el ingreso de luz.

Elemenos de Diseño

La edificación tiene una torre de observatorio incorporada en el volumen y tiene un ventanal redondo el cual recibe bastante luz. La mitad del subsuelo esta incrustado en el terreno.

Materiales Existentes

La construcción esta construida en adobe. En el interior las paredes están pintadas y enlucidas. Los pisos son de piedra en áreas comunales y en los dormitorios se utiliza madera.

Conceptualización

Moodboard



Conceptos de diseño

Zen – Equilibrio

“La enseñanza de Buda, particularmente en su estado de “meditación”, aspira a proporcionar un estado de perfecta salud mental, de equilibrio y mentalidad (1990, Rahula)”. El propósito es limpiar la mente, de todo lo sucio, preocupaciones, maldad, odio y apegos negativos que pueda tener una persona. Se debe empezar a crear un ambiente que cultive características positivas tales como la voluntad, la concentración, la alegría etc. Esto llevaría a un estado final deseado el “Nirvana”. Buda creía mucho en la meditación y que está asociada con el Zen, la cual conduce a la liberación de la mente esto conlleva a un estado de pureza y tranquilidad. Cuando llegan a tener la calma pueden estar sanos mentalmente y espiritualmente. (1990, Rahula),

CONCLUSIONES

Las adicciones en el Ecuador son una realidad que prevalecen en el y que no se pueden ignorar. Tomando en cuenta que existen solamente 11 Centros de Rehabilitación concluyo que se requiere más centros de rehabilitación que tengan los implementos necesarios. Sin duda el espacio y el ser humano son interdependientes, esto quiere decir que el diseño de interiores es de gran importancia en espacios especialmente cuando se trata de la salud física y mental. El entorno puede afectar positivamente o negativamente a las personas. El tomar en cuenta parámetros como la iluminación, el uso de materiales, escala y otros influyen en la reacción de las personas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

“Addiction Treatment in Thailand- The Cabin Chiang Mai is Asia’s Best and Most Respected Drug Rehab and Alcohol Addiction Treatment Centre.” Web. 10 de mayo 2015. <www.thecabinchiangmai.com >

“Alcoholismo y tasas mapa nacional” (2012) Web. 10 de mayo 2015. <<http://www.salud.gob.ec>>

“ Center fo Alcohol and Drug Rehab in Thailand DARA Rehab. Web. 10 de mayo 2015. < <http://dararehab.com>>

CONSEP, “Ecuador Plan Nacional de Prevención Integral y control de Drogas 2009-2013” (2013.) Web. 10 de mayo 2015

Cuarta Encuesta Nacional sobre uso de drogas de estudiantes de 12 a 17 años (2012). Web. 10 mayo 2015. <http://www.consep.gob.ec/descargas/publicaciones_ond/investigaciones-ond/encuesta_nacional_sobre_uso_de_drogas_en_estudiantes_de_12_a_17_anos.pdf>

“Ecuador contará con ocho centros públicos de rehabilitación para consumidores de alcohol y drogas.”(2014, October 5). Web. 11 mayo 2015. <http://www.metroecuador.com.ec/noticias/ecuador-contara-con-ocho-centros-publicos-de-rehabilitacion-para-consumidores-de-alcohol-y-drogas/AzUnje---10HR60QnrwQI/>

Iñiguez-Rueda, L. (1987). Modelos Teóricos del Hacinamiento, *Documentos de Psicología Social U.A.B*, (3), https://www.academia.edu/11949900/MODELOS_TEORICOS_DEL_HACINAMIENTO

IV Estudio Nacional sobre uso de drgoas en población de 12 a 65 años (2014) Web. 10 de mayo 2015. <<http://www.consep.gob.ec/descargas/2015/02/4-estudio-nacional-poblacion-de-12-a-65-anos-v2.pdf>>

López-Parra, H. (Junio de 2010). Percepción y cognición ambiental, un marco referencial para una psicología ambiental de la relación individuo-ambiente, *Revista Electrónica de Psicología Social Poiesis*, 1692-0954 (19), <http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/viewFile/10>

7/81

Mena, P (2011, Agosto 2014). “El segundo país más bebedor de América Latina.” Web. 10 de mayo 2015.

<http://www.bbc.co.uk/mundo/noticias/2011/08/110812_ecuador_licor_consumo_alcohol_costos_cch.shtml>

"Rehabilitation Centre Groot Klimmendaal / Koen van Velsen" 08 Apr 2011. ArchDaily. Web. 10 mayo 2015. <http://www.archdaily.com/?p=126290>

Roth, E. (Diciembre de 2010). Psicología ambiental: interfase entre conducta y naturaleza, *Revista Ciencia y Cultura*, 2077-3323 (8), http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2077-33232000000200007&script=sci_arttext

Valera, S., Pol, E., & Vidal, T. (2002.). Psicología Ambiental : Elementos

Básicos. Extraído el 10 de mayo de 2015, desde

http://www.ub.edu/psicologia_ambiental/uni2/2210.htm

ANEXO A: REGLAMENTO 0767 DEL MINISTERIO DE SALUD DEL ECUADOR

Art. 40.- Tanto las CTIL como la CTIN deberán informar a las personas afectadas y organizaciones denunciantes sobre los resultados de las investigaciones sobre violaciones a derechos humanos, las acciones emprendidas desde las diferentes instituciones y la situación actual del centro y las personas internadas.

Título VIII. Definiciones

Centro de Recuperación: Todo establecimiento público o privado que tenga como finalidad brindar atención integral a personas con problemas de adicción o dependencia de alguna sustancia psicoactiva.

Para propósito de este reglamento, estos centros se clasifican en:

a) Centros de desintoxicación o pre comunidad: Son aquellos que realizan tratamientos de desintoxicación en régimen de internamiento, cuando las condiciones bio-psico-sociales y familiares del paciente lo requieren. Los tratamientos que brindan estos centros pueden durar hasta 28 días.

b) Comunidad terapéutica: Son centros que ofrecen tratamiento integral en régimen de internamiento para la deshabituación, recuperación y reinserción a través de terapia farmacológica, psicológica y social. Trata a personas con un cuadro de dependencia de cualquier sustancia psicoactiva que presentan problemas de apoyo familiar y dificultades en su responsabilidad laboral. Se promueve la participación activa de los integrantes por un tiempo determinado, estructurada y con límites precisos, y tienen como objetivo principal el cambio global a un estilo de vida saludable. El tratamiento en la misma dura de 6 (seis) meses hasta 24 (veinte y cuatro) meses; y,

c) Centros de recuperación integral: Son aquellos que ofrecen los servicios tanto de un centro de desintoxicación o pre comunidad como de uno de comunidad terapéutica. Dura de 7 (siete) meses a 25 (veinte y cinco) meses.

Internación transitoria: Es aquella que puede darse en forma inmediata en emergencia o crisis para casos de intoxicación aguda, descompensación psíquica y otras complicaciones. Esta que dura hasta 28 (veinte y ocho) días, que corresponden al periodo necesario para la desintoxicación.

Internación prolongada o residencial: Es aquella que requiere un periodo de tiempo prolongado de permanencia, comprendido entre 6 (seis) meses y 24 (veinte y cuatro) meses. Corresponde a las comunidades terapéuticas y los centros de recuperación integral.

Licenciamiento de salud: Es el procedimiento de carácter obligatorio por medio del cual el Ministerio de Salud Pública otorga el permiso de funcionamiento (acto administrativo) a los CR, públicas o privadas, según su capacidad resolutive, niveles de atención y complejidad, previa verificación del

cumplimiento de los requisitos o estándares mínimos indispensables.

Sustancias psicoactivas: Todas aquellas que introducidas en el organismo son capaces de alterar o modificar una o varias funciones psíquicas, pudiendo inducir a las personas que las toman a repetir su auto administración debido al placer que generan.

Tratamiento ambulatorio: Es aquel que permite la atención a personas que no requieran la inmediata internación. Puede ser brindado por los tres tipos de centros.

Para aquellas definiciones no previstas en el presente reglamento, se estará a lo dispuesto en el artículo 259 de la Ley Orgánica de Salud.

ANEXO B: MEDICAL NEWS TODAY: ALL ABOUT ADDICTION

What Is Addiction? What Causes Addiction?

TOP article advert
MNT_MREC_Right

People with an addiction do not have control over what they are doing, taking or using. Their addiction may reach a point at which it is harmful. Addictions do not only include physical things we consume, such as drugs or alcohol, but may include virtually anything, such abstract things as gambling to seemingly harmless products, such as chocolate - in other words, addiction may refer to a *substance dependence* (e.g. drug addiction) or *behavioral addiction* (e.g. gambling addiction).

This article focuses mainly on addiction to physical substances.

In the past addiction used to refer just to psychoactive substances that cross the blood-brain barrier, temporarily altering the chemical balance of the brain; this would include alcohol, tobacco and some drugs. A considerable number of psychologists, other health care professionals and lay people now insist that psychological dependency, as may be the case with gambling, sex, internet, work, exercise, etc. should also be counted as addictions, because they can also lead to feelings of guilt, shame, hopelessness, despair, failure, rejection, anxiety and/or humiliation.

When a person is addicted to something they cannot control how they use it, and become dependent on it to cope with daily life.

A habit may eventually develop into an addiction

Many of us can use substances or become engaged in activities without any significant problems. Some people, however, may experience damaging psychological and/or physical effects when their *habit* becomes an *addiction*.

- Addiction - there is a psychological/physical component; the person is unable to control the aspects of the addiction without help because of the mental or physical conditions involved.
- Habit - it is done by choice. The person with the habit can choose to stop, and will subsequently stop successfully if they want to. The psychological/physical component is not an issue as it is with an addiction.

Put simply - with a habit you are in control of your choices, with an addiction you are not in control of your choices.

Addiction to substances or activities can sometimes lead to serious problems at home, work, school and socially.

The causes of addiction vary considerably, and are not often fully understood.

They are generally caused by a combination of physical, mental, circumstantial and emotional factors.

Addiction, often referred to as *dependency* often leads to *tolerance* - the addicted person needs larger and more regular amounts of whatever they are addicted to in order to receive the same effect. Often, the initial reward is no longer felt, and the addiction continues because withdrawal is so unpleasant.

According to Medilexicon's Medical Dictionary:

Addiction is *Habitual psychological or physiologic dependence on a substance or practice that is beyond voluntary control. Withdrawal has many meanings, one of which is A psychological and/or physical syndrome caused by the abrupt cessation of the use of a drug in an habituated person.*

According to the current *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)*, published by the American Psychiatric Association:

Substance dependence is *When an individual persists in use of alcohol or other drugs despite problems related to use of the substance, substance dependence may be diagnosed. Compulsive and repetitive use may result in tolerance to the effect of the drug and withdrawal symptoms when use is reduced or stopped. This, along with Substance Abuse are considered Substance Use Disorders..*

Addiction may include prescription medications

Most people think of illegal drugs when they hear the word "addiction". However, prescription drug addiction is becoming a serious public health problem in the USA and many other nations. Prescription medication abuse was described as "an epidemic" by researchers from the University of Nebraska Medical Center College of Medicine in a study they reported on in November 2012.

The scientists explained that doctors today treat pain differently than they used to years ago. This change has led to an increase in prescription drug abuse.

In the USA in the 1990s - the decade of pain treatment - not only was there a change in medication, but also policy. Pain became the fifth vital sign doctors looked out for, along with respiratory rate, blood pressure, body temperature and pulse rate. Doctors' offices today commonly have signs in their waiting rooms asking patients to rate their experience of physical pain from 1 to 10.

ANEXO C: MEDICAL NEWS TODAY: ALL ABOUT ADDICTION

What Are The Signs And Symptoms Of Addiction?

TOP article advert
MNT_MREC_Right

A symptom is something the patient senses and describes, while a sign is something other people, such as the doctor notice. For example, sleepiness may be a symptom while dilated pupils may be a sign.

Substance dependence - when a person is addicted to a substance, such as a drug, alcohol or nicotine, they are not able to control the use of that substance. They continue taking it, even though it may cause harm (the individual may or may not be aware of the potential harm).

Substance dependence can cause powerful cravings. The addict may want to give up (quit), but finds it extremely difficult to do so without help.

The signs and symptoms of substance dependence vary according to the individual, the substance they are addicted to, their family history (genetics), and personal circumstances.

- The person takes the substance and cannot stop - in many cases, such as nicotine, alcohol or drug dependence, at least one serious attempt was made to give up, but unsuccessfully.
- Withdrawal symptoms - when body levels of that substance go below a certain level the patient has physical and mood-related symptoms. There are cravings, bouts of moodiness, bad temper, poor focus, a feeling of being depressed and empty, frustration, anger, bitterness and resentment.
- There may suddenly be increased appetite. Insomnia is a common symptom of withdrawal. In some cases the individual may have constipation or diarrhea. With some substances, withdrawal can trigger violence, trembling, seizures, hallucinations, and sweats.
- Addiction continues despite health problem awareness - the individual continues taking the substance regularly, even though they have developed illnesses linked to it. For example, a smoker may continue smoking even after a lung or heart condition develops.
- Social and/or recreational sacrifices - some activities are given up because of an addiction to something. For example, an alcoholic may turn down an invitation to go camping or spend a day out on a boat if no alcohol is available, a smoker may decide not to meet up with friends in a smoke-free pub or restaurant.
- Maintaining a good supply - people who are addicted to a substance will always make sure they have a good supply of it, even if they do not have much money. Sacrifices may be made in the house budget to make sure the substance is as plentiful as possible.
- Taking risks (1) - in some cases the addicted individual make take risks to

make sure he/she can obtain his/her substance, such as stealing or trading sex for money/drugs.

- Taking risks (2) - while under the influence of some substances the addict may engage in risky activities, such as driving fast.
- Dealing with problems - an addicted person commonly feels they need their drug to deal with their problems.
- Obsession - an addicted person may spend more and more time and energy focusing on ways of getting hold of their substance, and in some cases how to use it.
- Secrecy and solitude - in many cases the addict may take their substance alone, and even in secret.
- Denial - a significant number of people who are addicted to a substance are in denial. They are not aware (or refuse to acknowledge) that they have a problem.
- Excess consumption - in some addictions, such as alcohol, some drugs and even nicotine, the individual consumes it to excess. The consequence can be blackouts (cannot remember chunks of time) or physical symptoms, such as a sore throat and bad persistent cough (heavy smokers).
- Dropping hobbies and activities - as the addiction progresses the individual may stop doing things he/she used to enjoy a lot. This may even be the case with smokers who find they cannot physically cope with taking part in their favorite sport.
- Having stashes - the addicted individual may have small stocks of their substance hidden away in different parts of the house or car; often in unlikely places.
- Taking an initial large dose - this is common with alcoholism. The individual may gulp drinks down in order to get drunk and then feel good.
- Having problems with the law - this is more a characteristic of some drug and alcohol addictions (not nicotine, for example). This may be either because the substance impairs judgment and the individual takes risks they would not take if they were sober, or in order to get hold of the substance they break the law.
- Financial difficulties - if the substance is expensive the addicted individual may sacrifice a lot to make sure its supply is secured. Even cigarettes, which in some countries, such as the UK, parts of Europe and the USA cost over \$11 dollars for a packet of twenty - a 40-a-day smoker in such an area will need to put aside \$660 per month, nearly \$8,000 per year.
- Relationship problems - these are more common in drug/alcohol addiction.

Some substance/alcohol abusers who are not technically addicted may also suffer from or cause some of the descriptions mentioned above, but they do not usually have the withdrawal symptoms of an addict or the same compulsion to consume the substance.

ANEXO D: DARA LUXURY REHAB

DARA's luxury alcohol rehab provides evidence-based, individualized care by a collaborative team of experts. Our world-class accommodations and meals enhance the alcohol recovery process, but it is our client-centered treatment approach that makes success possible. DARA makes staying in a luxury alcohol rehab center affordable for the *average client*. Our services are unmatched, and clients can be assured of no hidden fees.

Meaningful recovery from an alcohol addiction doesn't happen overnight, and it isn't possible without hard work and focus. The therapy process at DARA is intense and comprehensive. Rest and improved health are important goals for each DARA client, because they are keys to living well long-term. DARA combines natural therapeutic settings with extraordinary amenities that support this process. Mental, physical, and spiritual health are fostered during residential treatment at each DARA luxury alcohol rehab center. In fact, our centers were designed *by* therapists who know what clients need, and what works.

Two Extraordinary DARA Alcohol Rehab Center Locations

DARA Chanthaburi and DARA Koh Chang luxury alcohol rehab locations were designed to be therapeutic environments, separating clients in the active recovery process from the stress and temptation of normal life. The focus here is on health and healing. Each DARA alcohol rehab center offers the same highly regarded care, but in regions of Thailand that have their own beautifully distinct scenery, history, and regional attractions.

All DARA accommodations, regardless of location, offer:

Private bedrooms, Air conditioning, Ensuite bathrooms DVD players

Free Wi-Fi

Living with the stress and negative impact of a life driven by alcohol has prevented many of DARA's clients from taking the time to relax and enjoy healthful and simple pleasures. Refinding the joy in life, and the sense of wellbeing found in healthy living, are important parts of recovery and relapse prevention. Each alcohol rehab center provides ample space for socializing during off-treatment hours, including:

Fully-equipped gym, Swimming pools Massage therapy spa Library Well-equipped home theatre.

DARA Chanthaburi

DARA Chanthaburi's luxury alcohol rehab is the location of DARA's Steps to Recovery™ Program. More than 20 staff members, including 5 full-time

internationally certified therapists, see to the comfort and therapeutic needs of clients. Located in a lovely rural town southeast of Bangkok, this area of Thailand is famous for tropical forests and waterfalls, sandy beaches, and an abundance of fresh fruits and seafood (frequently included in our professionally prepared meals!) DARA Chanthaburi is perched on a verdant cliff overlooking the Gulf of Thailand. The sunsets here are extraordinary.

Accommodations in our Chanthaburi luxury alcohol rehab facility include standard, deluxe, and executive suites. *All rooms are private.* Each room is designed to maximize rest and comfort, and feature luxurious linens and upscale furnishings.

DARA's Koh Chang

DARA Koh Chang is, quite simply, a tropical paradise. Koh Chang is the location of DARA's Integrated Behavioral Therapy™ Program. Clients at this upscale alcohol rehab center reside in modern villas, with ensuite showers in each bedroom. Beautifully designed and furnished common areas in each villa offer a kitchen, a living room with a TV and DVD, and large, private verandas. DARA Koh Chang is surrounded by landscaped gardens featuring many extraordinary native flowers and plants. A koi pond and fountains provide places of rest, respite, and calm.

Three types of rooms are available. Each is named after the view provided:

Sea View Villas Garden View Villas Pool Villas

The Garden View and Sea View villas offer a king size bed, dressing area, veranda and private bathroom. The Pool Villas have private swimming pools, a Jacuzzi, tub, and a separate living room. Bed linens and towels are luxurious. The décor in each villa is designed to support rest and comfort.

Our luxury alcohol rehab in Koh Chang takes advantage of island breezes and charming white sand beaches. Koh Chang is secluded, and clients arrive by ferry from mainland Thailand.¹

¹ "Center of Alcohol and Drug Rehab in Thailand DARA Rehab. Web. 10 de mayo 2015 < <http://dararehab.com>>

ANEXO E: THE CABIN – CHIANG MAI

About the Cabin

As Asia's most respected drug and alcohol rehabilitation centre, we offer affordable, high quality addiction treatment in an environment designed for healing and growing. Located in the charming and cultural city of Chiang Mai in the rolling mountains of Northern Thailand, your privacy and anonymity are absolutely assured at our secluded riverside facility. Comprised of comfortable and airy teakwood cabins set along the Ping River, the atmosphere is perfectly conducive to your recovery.

Our approach is comprised of a modern, intelligent, physical and holistic treatment programme for which we are commended amongst the medical community globally. The principal treatment used is Cognitive Behavioural Therapy (CBT), a highly personalised approach tailored to the individual's specific needs. This is combined with the renowned 12 Steps method, which has been 'secularised' and 'rationalised' by our clinical team to better suit modern addiction terminology and treatment. The core programme is augmented by Mindfulness (therapeutic meditation techniques) and tailored Exercise Therapy. The overall aim is to create both a sound mind and body.

Our affordability stems not from sacrificing standards with respect to staff, treatment, accommodation or facilities, but rather in the low operating cost of our location in Thailand, regularly rated as the best-value tourism destination in the world. Put simply: we are able to offer a world-class recovery programme at a price almost 1/3 of comparable treatment in Western countries, even though we employ highly qualified Western professionals.

The added benefits are privacy and anonymity far from your usual addiction triggers, and the chance to enjoy inspiring excursions in one of the world's greatest adventure destinations and our proven track record of completion and recovery rates also gives confidence to offer a unique refund policy.

Our drug and alcohol addiction treatment programmes are all inclusive of private accommodation, all meals, individual and group addiction counselling sessions, fitness therapy, massage treatment, weekly excursions and aftercare coaching.

Our Weekly Program (view schedule) is varied and dynamic creating a lifestyle for our clients which is both interesting and exciting and conducive to their recovery.

Also included in your treatment will be :

- Regular One on One sessions
- Daily Group Therapy sessions
- Personal Training & Fitness
- Massage treatments
- Drama Therapy and Art Therapy
- Excursions Relapse Prevention Plan²

Anexo 3 Rehabilitation Centre Groot Klimmendaal

² Addiction Treatment in Thailand- the Cabin Chiang Mai is Asia's Best and Most Respected Drug Rehab and Alcohol Addiction Treatment Centre. Web. 10 de mayo 2015. <<http://www.thecabinchiangmai.com>>

From a small footprint, the Rehabilitation Centre Groot Klimmendaal designed by **Koen van Velsen** gradually fans out towards the top and cantilevers out over the surrounding terrain. Despite its size, the brown-golden anodised aluminium facade allows the nearly 14,000 sqm building to blend in with its natural surroundings.

This project was chosen as a finalist for the 2011 Mies van der Rohe Award.

Rehabilitation Centre Groot Klimmendaal was awarded Building of the Year 2010 by the Dutch Association of Architects, winner of the first Hedy d'Ancona Award 2010 for excellent healthcare architecture, winner of the Arnhem Heuvelink Award 2010 and winner of the Dutch Design Award 2010 public award and category commercial interior.

Architects: **Architectenbureau Koen van Velsen BV**

Location: **The Netherlands**

Project Area: 14,000 sqm

Project Year: **2011**

Photographs: **Rob 't Hart, Rene de Wit**

Park

Full height glazing along the central space connecting the various different internal elements of the building ensures an almost seamless continuity between interior and exterior. The meandering facade in the restaurant results in a building in between trees and invites the forest inside the building. The surrounding nature has a strong visual and tangible presence everywhere in the building; it allows the user to revalidate whilst walking.

'Groot Klimmendaal' is part of a masterplan also designed by Koen van Velsen. The masterplan envisages the area, largely built upon by one and two-storey buildings, to be gradually transformed into a public park landscape.

Diversity

The arrangement of the programme is clear. Below are offices, above are the clinical area's and on the roof a Ronald McDonald House with its own identity. The double-height ground floor at entrance level facilitates the special elements of the programme such as a sports facility, fitness, swimming pool, restaurant and theatre. Not only patients but also family members and members of the local community (schools, theatre groups etc) use these facilities on a regular basis. As a result, both patient and building are placed at the centre of the community.

Healthcare

The care concept is based on the idea that a positive and stimulating environment increases the well-being of patients and has a beneficial effect on their revalidation process. The design ambition was not to create a centre with the appearance of a health building but a building as a part of its surroundings and the community.

Revalidation centre 'Groot Klimmendaal' radiates self-confidence and self-control. The welcoming and open environment offers a natural habitat for care but at the same time allows plenty of opportunity for other activities. The building is the result of an intensive collaboration between architect Koen van Velsen and the users of the building. For example, a shallow timber staircase runs the full internal height of the building and is typical for the new integral way

of working. It facilitates a direct route between the different floors but also enables a variety of alternative routes roaming the building and thus forms an invitation to undertake physical exercise.

A combination of large and small voids and light wells ensure a spatial connection between different levels and allow natural daylight deep in the heart of the 30metres wide building. Interplay of striking but subtle colours and direct and indirect (artificial) lighting enlivens the interior.

Sustainable

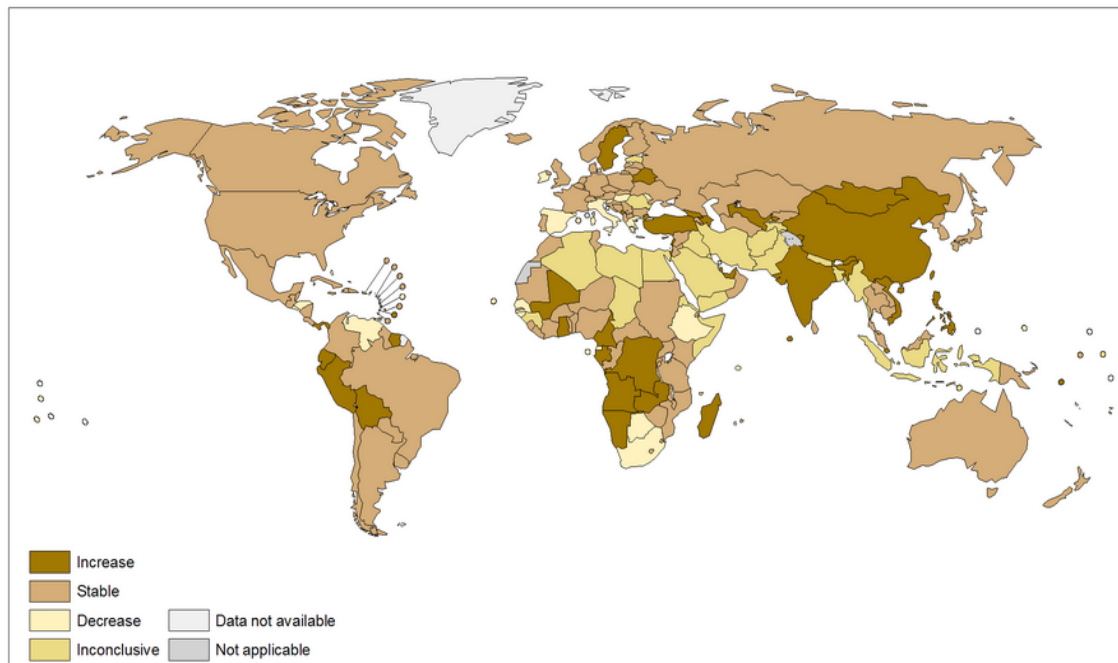
The use of energy is amongst others reduced by the compact design of the building and the design of the mechanical and electrical installations. Most notably the thermal storage (heat and cold storage) contributes to the reduction of energy consumption. The choice of selecting sustainable building materials and materials requiring little maintenance for floor finishes, ceilings and facade cladding result in a building which can be easily maintained and with a long lifespan. The building has been custom made for its users but the design offers at the same time opportunities for different ways of using the building and the inevitable transformations of different departments within the client's organization.

Revalidation centre "Groot Klimmendaal" is a coming together of both complexity and simplicity with attention for physical, practical and social details. Transparency, continuity, layering, diversity, the play of light and shadow and the experience of nature are all ingredients of this stimulating environment.³

³ "Rehabilitation Centre Groot Klimmendaal / Koen van Velsen" 08 Apr 2011. ArchDaily. Web. 10 mayo 2015. <<http://www.archdaily.com/?p=126290>>

Anexo F: Gráficos de Organización Mundial de Salud

Five-year change in recorded alcohol per capita (15+ years) consumption, 2006–2010

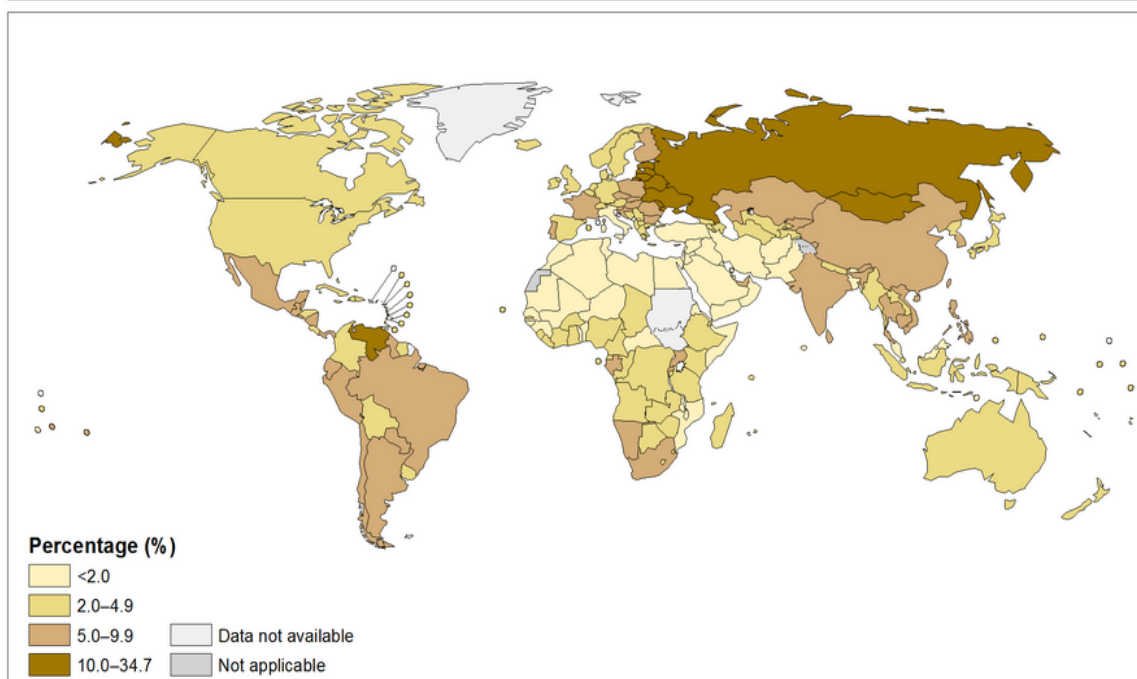


The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization
Map Production: Health Statistics and Information Systems (HSI)
World Health Organization

 World Health Organization
© WHO 2014. All rights reserved.

Proportion of all deaths attributable to alcohol (AAFs; %, all ages), 2012



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization
Map Production: Health Statistics and Information Systems (HSI)
World Health Organization

 World Health Organization
© WHO 2014. All rights reserved.

Anexo G: IV Estudio Nacional sobre uso de drogas en población de 12 a 65 años (2014)

Figura N° 15: Daños asociados al consumo de drogas [%]

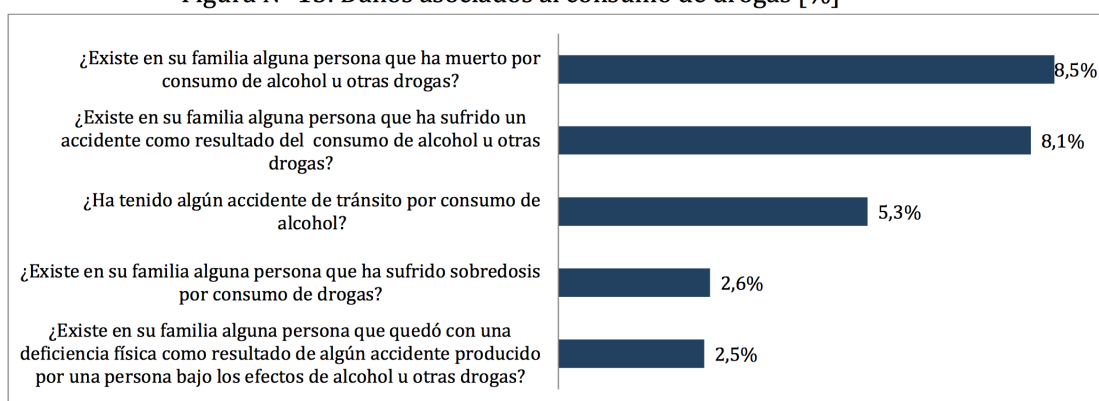


Figura N° 12: Gasto promedio al mes en drogas de quienes las consumieron durante los últimos 12 meses por región, sexo y grupo de edad

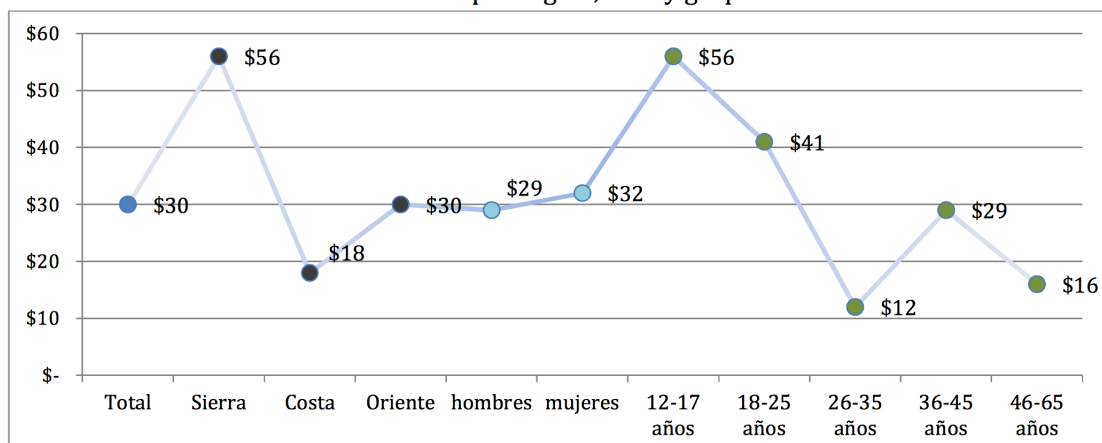


Tabla N° 10: Facilidad de conseguir drogas por región, sexo y grupo de edad [%]

| Droga | Región | | | Sexo | | Grupo de edad [años] | | | | |
|------------------------------|--------|-------|---------|---------|---------|----------------------|-------|-------|-------|-------|
| | sierra | costa | oriente | hombres | mujeres | 12-17 | 18-26 | 26-35 | 36-45 | 46-65 |
| Marihuana | 33,1 | 36,9 | 21,7 | 34,9 | 35,4 | 37,8 | 37,8 | 35,1 | 36,2 | 31,8 |
| Inhalantes | 28,2 | 30,2 | 17,6 | 30,7 | 27,9 | 32,3 | 27,9 | 32,7 | 29,4 | 24,7 |
| Cocaína | 20,1 | 25,2 | 10,7 | 23,2 | 22,8 | 25,1 | 20,2 | 24 | 25,7 | 20,7 |
| Heroína | 14,4 | 17,1 | 5,6 | 15,7 | 16,0 | 16,9 | 15,6 | 17,5 | 15,4 | 14,4 |
| Éxtasis | 13,9 | 15,9 | 5,7 | 15,1 | 14,8 | 15,5 | 15,9 | 15,9 | 14,3 | 13,7 |
| Pasta base de cocaína | 12,8 | 15,8 | 6,7 | 16,0 | 13,2 | 15,0 | 16,7 | 14,8 | 15,2 | 12,2 |
| Metanfetaminas | 11,7 | 13,5 | 4,4 | 12,8 | 12,5 | 13,2 | 11,4 | 13,7 | 13,1 | 11,6 |

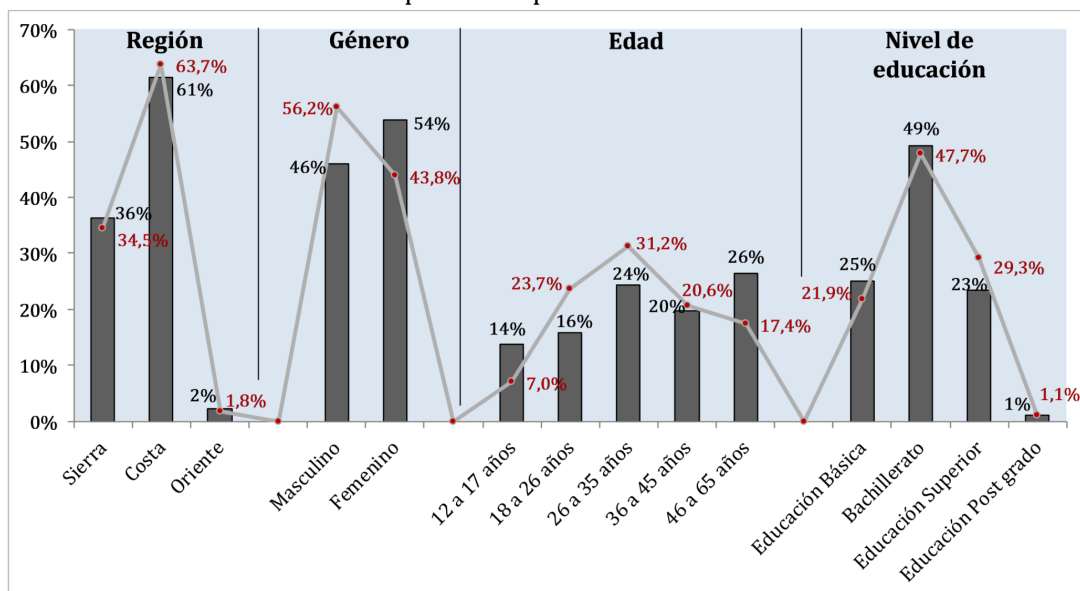
Tabla N° 7: Prevalencias de consumo de marihuana por región, sexo y grupo de edad

| Prevalencia | Región | | | Sexo | | Grupo de edad [años] | | | | |
|-------------|--------|-------|---------|---------|---------|----------------------|-------|-------|-------|-------|
| | sierra | costa | oriente | hombres | mujeres | 12-17 | 18-26 | 26-35 | 36-45 | 46-65 |
| Vida | 6,0 | 4,9 | 4,3 | 6,4 | 4,3 | 4,6 | 4,8 | 5,4 | 5,6 | 5,6 |
| Año | 0,7 | 0,6 | 0,3 | 0,8 | 0,5 | 0,6 | 0,6 | 0,4 | 1,0 | 0,8 |
| Mes | 0,4 | 0,1 | 0,1 | 0,4 | 0,1 | 0,0 | 0,2 | 0,1 | 0,2 | 0,4 |

Tabla N° 6: Categorización del consumo de cigarrillo por región, sexo y grupo de edad [%]

| Categoría | Región | | | Sexo | | Grupo de edad [años] | | | | |
|-----------|--------|-------|---------|---------|---------|----------------------|-------|-------|-------|-------|
| | sierra | costa | Oriente | hombres | mujeres | 12-17 | 18-26 | 26-35 | 36-45 | 46-65 |
| Ocasional | 0,5 | 0,4 | 0,2 | 0,8 | 0,2 | 0,0 | 0,5 | 0,4 | 0,7 | 0,6 |
| Frecuente | 0,2 | 0,4 | 0,1 | 0,6 | 0,1 | 0,0 | 0,3 | 0,3 | 1,0 | 0,1 |
| Regular | 1,4 | 2,7 | 2,3 | 3,9 | 0,9 | 0,0 | 3,1 | 4,1 | 2,6 | 0,9 |
| Intenso | 5,3 | 2,7 | 3,5 | 5,3 | 2,2 | 2,2 | 5,0 | 4,6 | 1,8 | 4,2 |

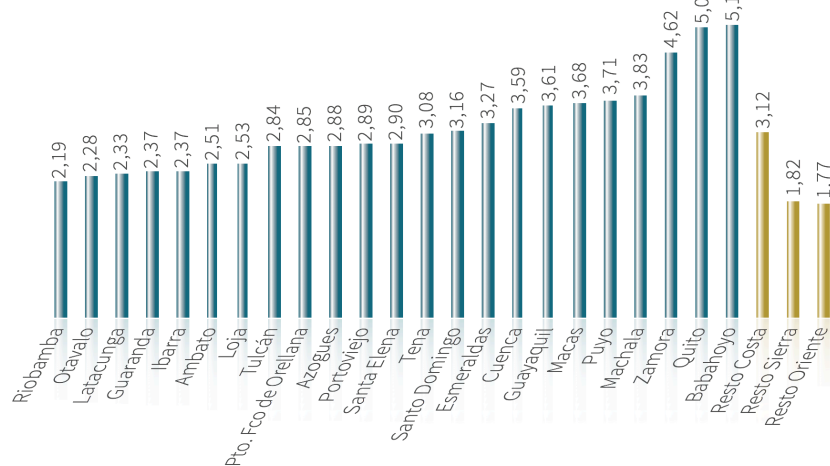
Figura N° 4: Perfil de los consumidores de bebidas alcohólicas en el último año comparado con el perfil de la población estudiada



- Consumidores de bebidas alcohólicas en el último año
- Población estudiada

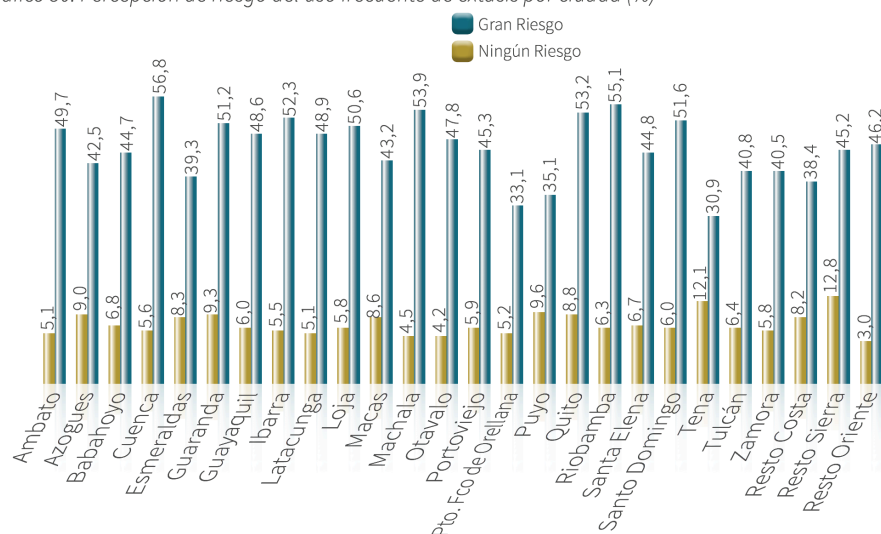
Anexo H: Cuarta Encuesta Nacional Sobre Uso de Drogas de Estudiantes de 12 a 17 años

Gráfico 55. Percepción de la facilidad de acceso a las metanfetaminas por ciudad (%)



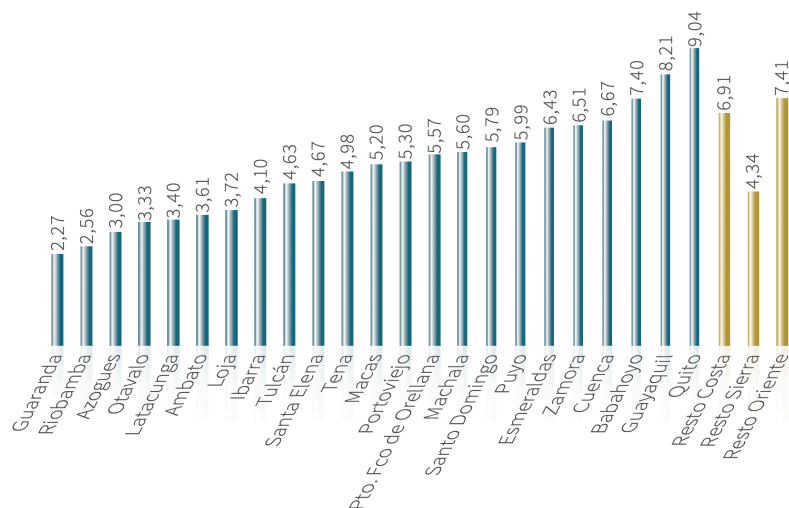
Fuente: Cuarta encuesta nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años
Elaboración: Observatorio Nacional de Drogas

Gráfico 50. Percepción de riesgo del uso frecuente de éxtasis por ciudad (%)



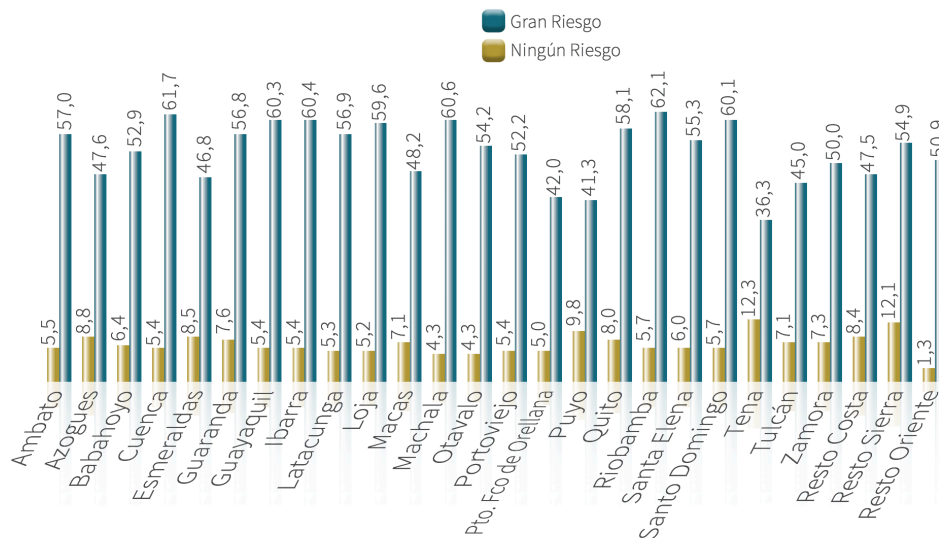
Fuente: Cuarta encuesta nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años
Elaboración: Observatorio Nacional de Drogas

Gráfico 41. Percepción de la facilidad de acceso a la cocaína por ciudad (%)



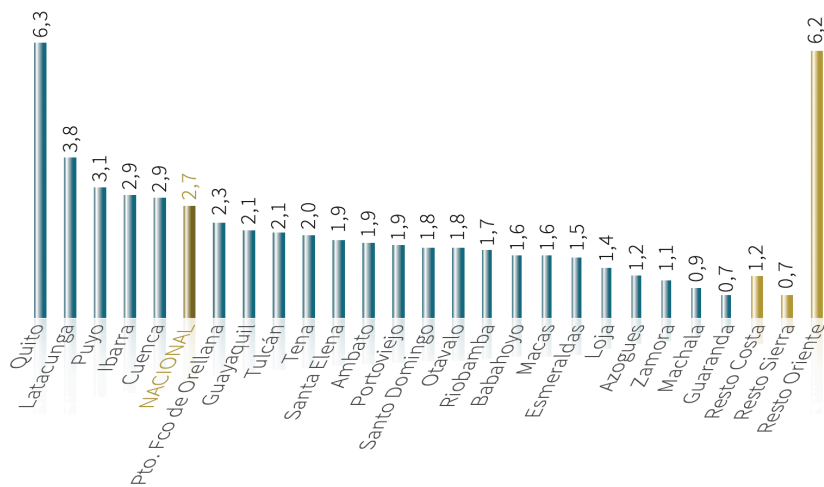
Fuente: Cuarta encuesta nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años
Elaboración: Observatorio Nacional de Drogas

Gráfico 40. Percepción de riesgo del uso frecuente de cocaína por ciudad (%)



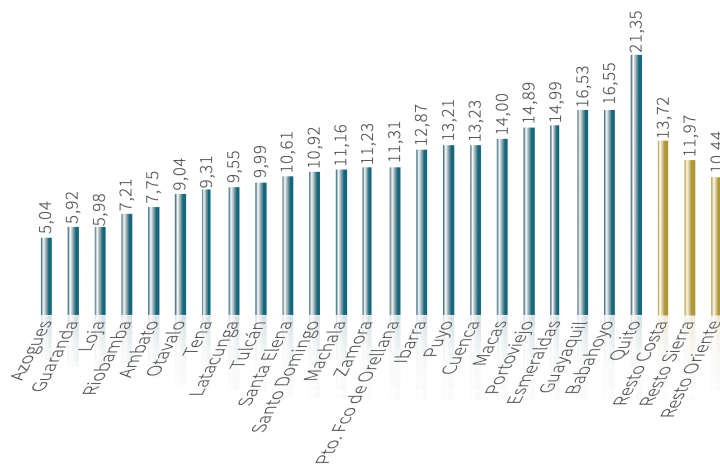
Fuente: Cuarta encuesta nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años
 Elaboración: Observatorio Nacional de Drogas

Gráfico 39. Posible abuso de marihuana según escala CAST por ciudad (%)



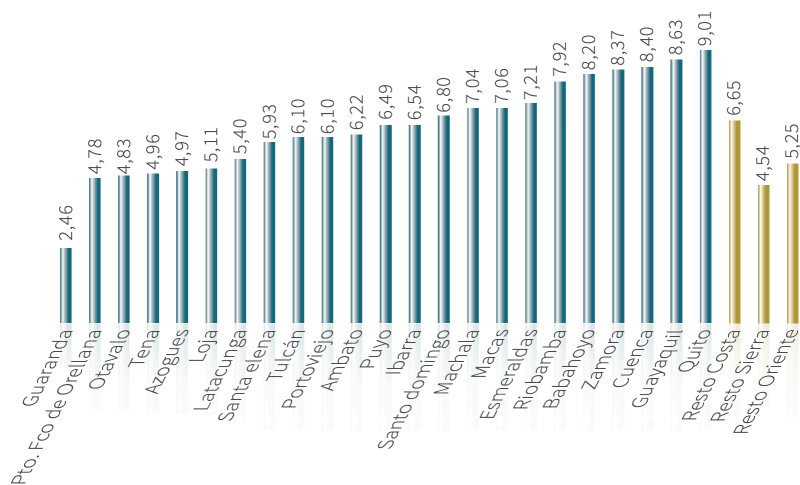
Fuente: Cuarta encuesta nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años
 Elaboración: Observatorio Nacional de Drogas

Gráfico 35. Percepción de la facilidad de acceso a la marihuana por ciudad (%)



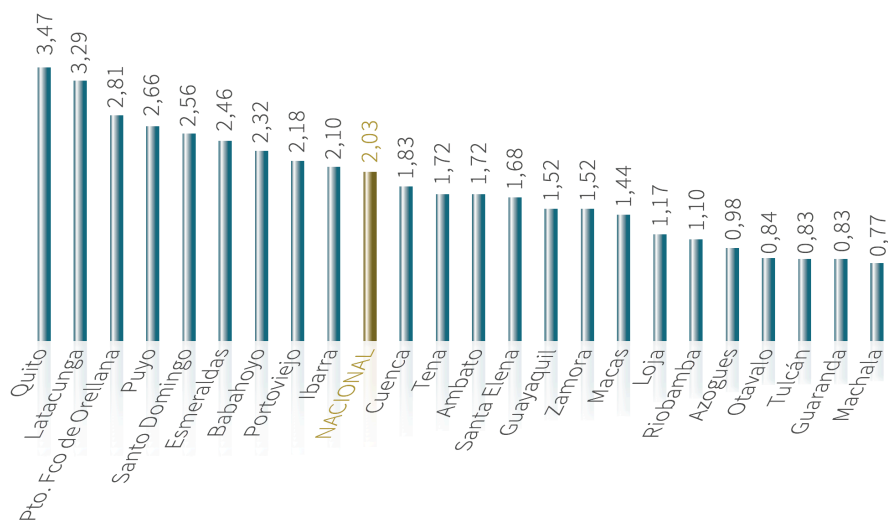
Fuente: Cuarta encuesta nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años
 Elaboración: Observatorio Nacional de Drogas

Gráfico 30. Percepción de la facilidad de acceso a los inhalantes por ciudad (%)



Fuente: Cuarta encuesta nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años
Elaboración: Observatorio Nacional de Drogas

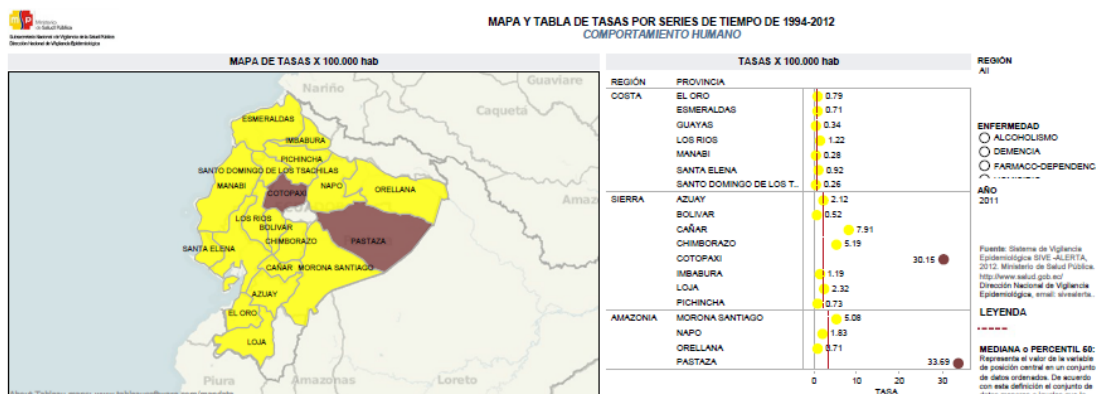
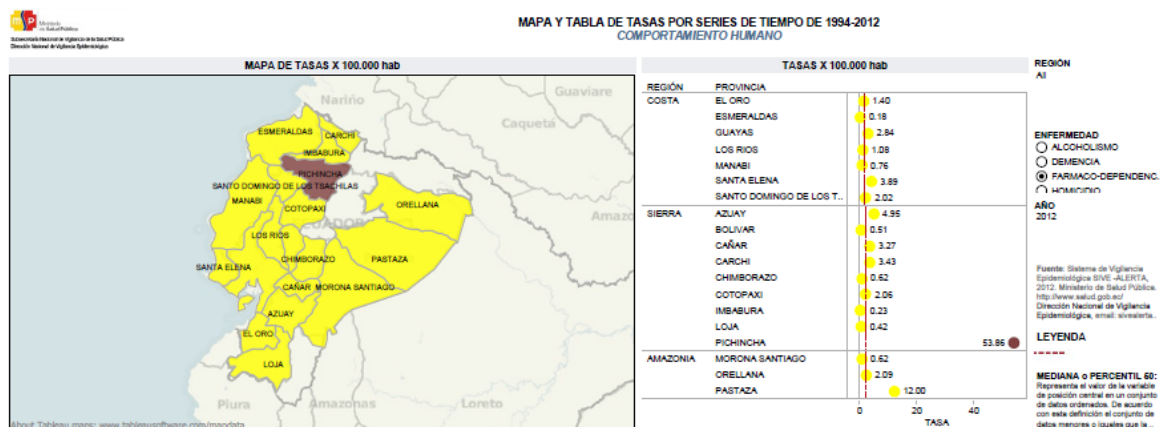
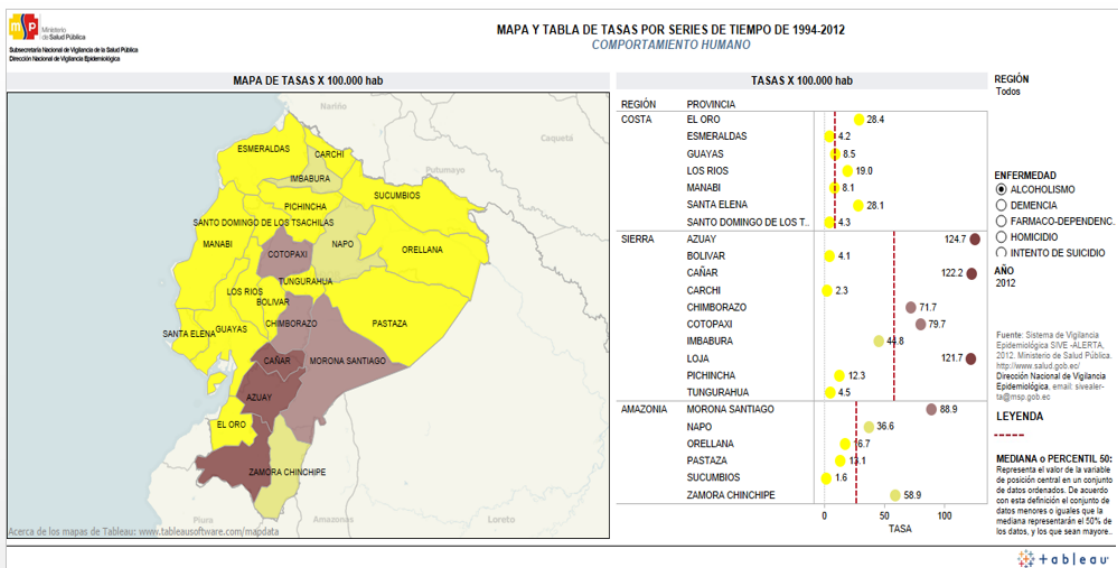
Gráfico 25. Uso intenso de alcohol por ciudad (%)



Fuente: Cuarta encuesta nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años
Elaboración: Observatorio Nacional de Drogas

Anexo I: Cuarta Encuesta Nacional Sobre Uso de Drogas de Estudiantes de 12 a 17 años

Anexo I Datos demográficos: Alcoholismo y tasas mapa nacional



Anexo J: Entrevista con Esteban Ricaurte

Es Psicólogo Clínico graduado en la Universidad San Francisco de Quito. Obtuvo el título de Máster en Clínica Psicológica Cognitiva en la Universidad de Belgrano en Buenos Aires – Argentina. Además realizó estudios de Postgrado en Clínica de la depresión en la Universidad de Buenos Aires. Es socio fundador de CETRAD Aysana (Centro de Tratamiento y Rehabilitación de alcoholismo y drogodependencias) en la ciudad de Quito y de Aysana Centro de Psicoterapia donde se da atención a público en general. Es docente de la Universidad San Francisco de Quito desde el año 2009.

- 1. ¿Se considera la adicción como una enfermedad? De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud la adicción es una enfermedad física, emocional y psico que crea una dependencia de una sustancia o por necesidad, actividad o relación. Estas tu de acuerdo?**

Yo no le pusiera bajo la categoría de enfermedad, pero si es verdad que las personas con problemas de dependencia, habitualmente lo ha hecho porque trata de enfrentar o chocar contra sus conflictos a partir del consumo. Entonces el individuo probablemente esta evitando o afrontando conflictos personales a través del consumo de alcohol, entonces se debe valorar esos conflictos que se están gestionando a través del alcohol e ir tratando de hacer diagnósticos que sean factibles, mas que decir enfermedad, se puede decir diagnostico como depresión, ansiedad, mas que pensar que es un problema con la droga. La droga cumple el recurso de nublar la situación o el problema nada más.

Si pienso que es tratable, pero en Ecuador se debe diseñar protocolos más formales para que realmente hayan cambios.

- 2. Qué tan importante es la psicología ambiental en los centros de adicción?**

Si es importante tomar en cuenta para la comodidad de los pacientes/ clientes.

- 3. ¿Qué se hace dentro de un centro? ¿Cómo funciona?**

Es compleja porque tienes gente viviendo ahí, lo cual implica antes que pensar en los procedimientos de intervención se debe pensar en la distribución del espacio y la áreas. Por ley, no se permite los hacinamiento (dormir 15 personas en un cuarto). Se trabaja con tareas como ayudar en la cocina. Tiene que partir por la distribución de espacios.

- 4. ¿Cómo es un día dentro de un centro?**

Un día común debe tener una estructura, de lunes a viernes que se levanten a las 6 o a las 7, tener su tiempo para bañarse, desayunar todos juntos, que después todo el mundo arregle la sala, y recién ahí arrancar los procesos. A veces, depende del día que empiezan con terapias de grupo, a veces cada uno se va a sus terapias individuales, a veces el día empiezas por limpiar la casa. Ellos están 24 horas ahí y de ninguna manera se puede dar 24 horas de tratamiento. Ni siquiera 10 horas. Al día dos-tres grupos, unos son de acuerdo a la problemática, por edades, y otro grupo de acuerdo al genero o al grupo de alcohólicos. Una o dos veces por semana las terapias individuales. Eso quiere decir que por el día tienen 5-6 horas de clínica que ya es bastante y mas que suficiente. Es importante que entre cada grupo tengan unos 20-30 min en donde salgan, caminen, (siempre controlado), deberes con profesora, tener actividades como talleres (carpintería, biblioteca, electricidad) para que cuando salgan puedan tener campos laborales. Estaciones de meditación, psicodrama, yoga, programas de navidad. Tiene que tener actividades paralelas a la clínica.

5. ¿Cuánto debería intervenir un diseñador de interior en los centros de adicción? ¿hasta que punto?

Pienso que si, en este tema, es tan complejo que es importante asesorarse con todo lo que sea posible. Si la gente de diseño interior sabe que con este tipo de colores, este tipo de diseño van a tener una mejor calidad de vida mientras estén internos, entonces vale la pena. Es bueno que tengan espacios cómodos bien puestos, estilo de vida funcional, siendo que están en un centro internos. Todo lo que en general es multidisciplinar viene bien.

6. Cuáles son las actividades realizadas dentro de un centro de rehabilitación?

a. (Ver la #4)

7. ¿Deberían tener un área terapéutica grupal? (terapias de grupo) La terapia cognitivo-conductual Grupo

No necesariamente, siempre y cuando existan por lo menos tres espacios recreativos como la sala, la cocina y el jardín para realizar las terapias grupales.

8. Se dividen o separan a los pacientes con cuerdo con el tipo de adicción existente? ¿Cuál es la dinámica?

-La integración es fundamental. Se debe integrar a los pacientes/clientes que tienen han estado internados mucho tiempo (que por lo general están ya en una fase de recuperación) y a los que van poco tiempo. Se debe integrarles dentro de un cuarto por si es que hay un cuarto especializado para los que recién llegaron, y

uno empieza a tener síntomas de abstinencia, y otro quiere drogarse, de pronto tienes cuatro personas que se quieren fugar. En cambio cuando tienes a un “veterano” en el cuarto y a uno que recién llegó, el veterano o el líder del grupo esta a cargo de que el nuevo se tranquilice.

-El que esta interno un día, esta pasando por abstinencia, y hay otros que ya van dos meses u otros que ya mismo salen. Poblaciones en momentos diferentes del tratamiento. Lo recomendable es dividir totalidad de grupo. Trabajar con grupos pequeños y no en grupos grandes

9. ¿Existe un relación de cuantos pacientes son asistidos por un psicólogo? ¿Cuántos consultorios?

-Un terapeuta por lo mucho que tenga 5 pacientes.

-El personal consiste en un psicólogo, psiquiatra, guardia de seguridad, trabajadora social y cocinero.

10. ¿Qué etapas hay dentro de la rehabilitación?

Detox: . (suero, y fármaco) (Una balanza, un lugar para el suero
Área de atención médica, un espacio amplio, banco de sangre, camilla, botiquín, alcohol, atención básica (aspirinas) antibióticos.

Abstinencia: los nuevos

Terapias Grupales

Terapias Individuales

Áreas Recreativas: Meditación, taichí, yoga

11. Excursiones en los fines de semana?

No me gusta porque se te puede fugar. En el fin de semana se programa visitas y se divide entre sábado y domingo. Se limita a 3 personas por paciente/cliente y pueden pasar hasta como 3 horas con sus familiares. Los que ya están por salir de alta, con la aceptación de sus familiares pueden salir los fines de semana.

12. ¿Cuál sería su centro de rehabilitación ideal? ¿Usted cree que los pacientes deben compartir habitaciones o tener habitaciones individuales?

Dentro de una comunidad terapéutica, yo si estoy de acuerdo que haya un baño por cada cuatro personas porque poner a una persona en cada baño es reducir las probabilidades de atender a mas población. Si tu tienes 17 personas, tienes 17 cuartos, cuando puedes tener 17 cuartos y más personas.

13. ¿El personal y los médicos tienen habitaciones? ¿Cómo es el

sistema de seguridad?

Quien siempre esta es el guardia de seguridad, por lo menos 3, que van rotando. Los terapeutas no se quedan a dormir, ni los médicos. Deben estar circulando dos guardias a la vez. El guardia tiene un cuarto propio.

14. ¿ Cómo se puede mejorar la arquitectura del interior? ¿ Espacios recreativos? ¿La distribución de espacios, la funcionalidad?

-El Ministerio de Salud tiene una ley que considera que en cada habitación se debe tener un baño por cada cuatro personas. Por cada cuarto tienes que asignar un baño completo. Por cada habitación se asigna cuatro pacientes/ clientes. Se debe tener cuatro camas ya que no se permite tener literas.

-En función de la cantidad de internos se debe ver la capacidad que tienes para internar gente.

-Se necesita una cocina amplia, y todos los espacios en la casa deben ser amplias. Dentro de la casa puedes tener una sala y cuartos amplios. Se debe tener materiales básicos, naturalmente por lo que es cocina se debe tener platos, cubiertos para todos.

-Se debe tener campos verdes obligatoriamente. Por la misma razón de que las personas están internas, sin la posibilidad de salir, se necesitan espacios verdes.

-Por ley, el centro debe ser afuera de la ciudad y debe cumplir con disponibilidad física.

-Se espera tener fugas, es por eso que el aérea debe estar diseñada con muros altos.

15. ¿Según las normas tengo entendido que las mujeres y hombres no deben estar mezclados, piensa usted que podrían solamente compartir áreas creativas?

Se decidió separar hombres y mujeres por embarazos, broncas, y porque se vuelve complicado.

Para el funcionalmente es bueno pero en la clínica no porque en género hay muchas diferencias. Dentro de la terapia grupal si se puede integrar, y se debe integrar.

Se puede integrar en áreas recreativas (cafetería, yoga etc.,) pero requiere mayor servicio de atención, sobre todo en el mismo grupo.

16. ¿ Qué espacios en especial se necesita en un centro de rehabilitación para mujeres?

Nada en específico.

18. ¿De su experiencia el tratar con mujeres en que varía que tratar con hombres?

Recomiendo un máximo de 12 personas-máximo 16 ya que eso favorece la mejoría. Es mas fácil mantener a una mujer físicamente que a un hombre.

A diferencia del hombre, en la cocina se debe contabilizar cuchillos. Mujeres no tienen función violenta por lo general. Las mujeres adquieren lo que quieren a través de su sexualidad, (coqueteando con el guardia) en lugar de utilizar su fuerza física, o robar.

19. ¿Cree usted en las visitas?

Depende en la fase de tratamiento

20. ¿Debe haber una sala específicamente para las visitas o en caso de que poder pasear y pasar el rato en los mismos espacios de recreación para todos?

No, las visitas pueden recorrer, caminar por ahí, siempre con vigilancia. Pueden almorzar (siempre rotando).

21. ¿Cómo es el tema de seguridad? Están en un estado de agresión como se maneja al paciente para que no cause mayor problema

Si bien no son delincuentes, pero son muy violentos y tienen actos de impulsividad y actos de violencia. Como producto de abstinencia se vuelven violentos. Los drogodependientes son peligrosos para uno mismo y para los demás, es por eso que se les debe internar.

22. En casos severos por ejemplo al dejar la heroína, las personas se encuentran en un estado de ansiedad, muchos experimentan escalofrío entre otros síntomas ¿Según el grado de adicción existen espacios que ayudaría aliviar síntomas? Algún espacio de distracción ¿La temperatura del cuarto?

Puede ayudar, pero es un tema interno, ambiente puede ayudar, el daño excede, compensar medicamente. Tener ambiente de mayor relajación seguramente pero no como única alternativa.

23. ¿Valdría tener metas en medida que van mejorando como obtener una habitación diferente, “ mejorada”? Como puede apoyar el espacio interior al mejoramiento del paciente.?

Yo no lo recomiendo, porque el tema privilegio no es algo que convendrá dentro del aérea físico, sino más bien puede tener más visitas o puede irse antes, ya que es variable.

24. ¿Cómo puede el diseño de interiores apoyar la mejora de los espacios?

Comodidad sobre todo.

25. ¿Qué tipo de ambiente debe tener el paciente, no quieres que se sientan como si en un hotel?

Por todas maneras, por muy lujoso que sea, es un lugar que no van a querer volver, porque esta ligado con reglas (despertarse a las 6am, comer lo que hay) Si debe ser un buen ambiente, entonces de pronto te encuentras con chicos de la calle cuyas condiciones son mejores en el centro, sin embargo bien o mal están encerrados entonces por muy espaciado y dinámico, sus fronteras están limitadas. Habría que tener todas las comodidades posibles. Ellos se van a rehabilitar no a acomodar.

26. Debe identificarse el usuario con el espacio, como si fuera su hogar? O es irrelevante. O es bueno caer en cuenta que no es un hogar?

Se debe pensar en términos prácticos, es gente que no va a cuidar porque no es su casa, vas a tener gente entrando y saliendo. Debe tener su diseño pero en términos prácticos, si se diseñas demasiado la función se puede perder. Que sea cómodo, bonito y práctico.

27. ¿Son castigados o hay tal cosa como una sala de castigo?

Se quitan privilegios, retiran visitas, o se castiga a otros en nombre de ellos. Se utiliza el conductismo y el condicionamiento como método de intervención. Eso quiere decir que un uno que ya esta por salir no puede salir si dentro de su grupo el nuevo que llevo se porta mal.

29. Cafetería son libres de ir abrir la cocina?

No, siempre controlados. Acompañados del guardia para tomar agua, o algo. Espacios de agua recomendable siempre y cuando este bajo vigilancia.

¿ Qué falta en los centros de adicción?

¿ Hace falta la humanización en los centros de adicción o ya son humanizados?

Notas Adicionales:

-Ministerio de Salud entrega permisos de funcionamiento. Interés económicos de por medio (1,200 dólares de multa al año)

-Ley Interdicción: ese ciudadano adicto pierde derechos mientras este en consumo y los puede recuperar mientras reciba un informe que diga que el sujeto esta de alta.

-Plan de Contención: para que no hayan broncas ni fugas
Metodología de Funcionamiento

Cognitivo es un sistema de funcionamiento, como llevar la comunidad la comunidad terapéutica pacíficamente.

-Manejo de Terapia Grupal:

-Dentro de las terapias grupales se divide al que esta por irse de alta, y al que no, porque los dos tienen hijos.

-Esto sirve para regular el orden del grupo ya no, porque el que esta por irse de alta esta encargado, líder. Líder da informe de grupo.

Se les debe integrar en grupo solamente

Veterano ayuda a los nuevos (funcionalidad)

Cerca eléctrica: que te empuje para atrás, no que te empuje, no que te mate. Se tendría que utilizar si ya son muchos internados. Por eso es mejor tener pocos pacientes.

Adolescentes y adultos?

-Yo creo que si pueden estar mezclados, siempre y cuando tengas manejo de control. Tema legal porque el chico es menor de edad. Si conoces bien a los internos, y sabiendo a quien les estas dejando. Tener conocimiento y cero riesgo.

-Grupo terapéutico si se pueden integrar.

Internet: No!

Televisión: No recomendado porque no van a ver, o tener en horario controlado para ver películas

Masajes? De una, abstinencia genera contracturas. No les des muchos lujos, no van a un centro vacacional. Puede ser un privilegio por ejemplo.

Área de fumadores? No mejor no. Puede ser un privilegio pero solamente para los que estén portándose bien.

Oratorios? No es la idea que sea de una religión en particular. Pero básicamente no, es de base psicoterapéutica.

Anexo K : Entrevista Dr. Richard West

Es Psicólogo Clínico docente de la Universidad San Francisco de Quito.

1. Do you consider addiction to be a disease? According to the World Health Organization addiction is a physical and psycho emotional illness that creates a dependency on a substance or necessity, activity or relationship. Do you agree?

Disease, nature-nurture person. Some rehab centers are about disease others follow the choice model. As a designer you don't need to worry about that. More like a holistic approach, (meditation rooms, trainers, gym).

2. How important is environmental psychology in rehab centers?

I think it matters, I think you want to have natural bricks, big corridors with doors, nature is a big part of recovery. It's a lot about nature and connecting.

3. What do you do in a rehab center?

4. What would a day look like for a patient?

Depending of where you are in the process, but really a day would like you get up in the morning, probably have some chores to do, some kind of way of getting back to whatever system you're in. Then you probably do some group therapy and then some individual therapy and probably some educational class (psycho-education about how bad drugs are) and then you break for lunch, probably a community lunch cause part of it is to interact with others. And then in the afternoon, you do the same thing(therapy), more chores, and then wellness stuff like exercise.

5. How much should an interior designer intervene in a rehab center?

That's not relevant, you are going to design the room, we are going to decide who goes in what room, this room is big enough and we will decide.

6. What kind of activities to they do?

7. Should they have a group therapeutic area? (group therapies)

Group cognitive-behavioral therapy

For treatment rooms, you probably need one main auditorium where everyone can assemble. Two or three smaller rooms for (7-9 including treatment staff) A bunch of one-on-one rooms (6-7) for different types of therapy.

Couch and stiff chairs, so that they pay attention. For the group rooms, you need chairs (not wheels) good comfortable, and best to have chairs that may be moved-around. (Not so heavy) and line them up on a while, you need a whiteboard, some technology, especially for the auditorium (PowerPoint projector)

8. Should there be a ratio as to how many patients are seen by one psychologist?

Nothing that a designer should think about.

9. What stages are there in rehab?

Detox: keep them busy?

Ex. Swimming in Dara

Cbt group, breakfast, individual therapy or gym (regain self esteem)

After lunch we have groups like relapse awareness. The rest of the afternoon we have on-on-one sessions, group sports, and meditation

Evenings: play games watch movies

10. Weekend excursions?

Weekends are fun outside excursion, meet with member of staff and talk about the program

(At DARA, clients are able to stop concentrating on that next drink or drug. Recovery is not just overcoming the cravings, but also finding joy and purpose in living. Fresh air, rest, nutritious meals, and increased physical and emotional well-being are all part of the DARA treatment process. All in a beautiful, healing setting.

personal training, art therapy, water workout in our pool, group sports, stress management, and outdoor pursuits and island excursions.

40 private villas surrounded by beautifully landscaped tropical gardens. DARA has three different villas to choose from; garden view, sea view and pool villas. All offer air-conditioning, DVD, large en-suite bathrooms, private verandahs and refrigerators. Resort facilities include a 25 meter pool, fully equipped gym, **meditation center, massage room, dining area, lounge with a book and DVD library, and free WiFi throughout the center**)

Betty Ford

After stabilization, each patient is assigned a treatment team, which includes a **physician, nurse, psychologist, primary counselor, case manager, spiritual care counselor, family counselor, dietician, fitness trainer, and chemical dependency technician.**

Cliffside Malibu: Our selection process for our doctors, nurses, and therapists is as meticulous as the one for our **personal trainers, massage therapists, chefs and residential advisors.** We do this to ensure that our clients have successful recoveries that last for the rest of their lives

We do not believe that you have a disease or need to be treated as if you have a “chronic illness.” Rather, we know that you can completely overcome addiction and live the life of your dreams. We believe in this so strongly, we guarantee it.

from equine **therapy to personal athletic training.** And you will have time to yourself, to use **the computer, watch movies, journal, swim, meditate,** or simply enjoy the Malibu sun

The beach house:
Future Palm Beach
Groot Kremendle

The Cabin
Kusnacht

11. How would your ideal idea of a rehab center look like? Should they share rooms or is it better to have individual rooms?

I would have some doubles some individual rooms, because it make sense you have people doubled up, because a senior person needs to help the new one and help them process and deal with that. There needs to be a time when you're in your own room, and part of treatment is independence. 30% double, 70% single.

I like open spaces, and like a plant break, some plants and some computers on the wall, in the main area.

No individual bathrooms because part of that is the social factor, maybe like a main locker place for people to take showers, maybe for females its more private.

Maybe as you progress through the program, you get perks and maybe that could be that you can have an individual bathroom.

12. The staff and doctors have rooms? How is the security system?

An intern to pull over –nighters, make sure its okay, treatment staff, but doctors don't stay there (psychiatrist) everyone will rotate through. You also need a staff room. A staff room for meetings, lockers, (parking too). Cameras in that area is important too.

13. What works, what doesn't? Ex. Patient rooms and staff rooms should they be close?

You need probably one room that would be for the overnight people. But the overnight people in a place like that aren't sleeping. But there needs to be a staff room, a bed maybe to catch some sleep.

Staff rooms should be close to the social area.

14. How can one improve the interior architecture?

Should they have library?

An individual bathroom

¿Recreational spaces?

The distribution of space, functionality?

Game room, designated smoking area, (not in the front of the building because people are coming in, not in a hidden place, so that the clinicians can see, and not near therapy rooms because not everyone smokes , probably back near the kitchen in a back door.

Rec space: designated for watching movies, maybe a place for movies, for me a treatment center you earn that kind of stuff, getting good reports, doing chores, and then you could get a "prize" but watch movies about recovery, not just hang out

Maybe a gym, but more like yoga, taichi, because at the gym they could hurt themselves, work out too much, maybe more like a space to do exercise but not gym equipment.

Area for computers totally monitored and control from clinicians. It needs to be in the main area. Probably not a room by itself, but a main area, where there are some computers, little bit of privacy but not much.

Parking areas should not be visible.

Staff room/lockers/own mini bar/meeting tables

Social Area

You could have a massage room, totally fine. (HOLISTIC APPROACH)

16. My understanding according to the regulations rehab centers shouldn't be co-ed; do you think that the recreational areas could be shared?

Some of that has to do with the treatment stuff like with adolescents, and when you have people that are starting to recover, they start to connect with each other because they are in treatment together and then they are going to naturally develop relationships and a lot of times with recovery you don't want them doing that and you want them to focus on treatment. A shared-difficult-experience with each other, you tend to connect. Long-term outcome isn't really good, it's a mindset, I prefer to keep it separate, in separate wings. You want socializing, because that's real life. It's easier to separate.

17. What areas or spaces do you believe are needed in a rehab center for women?

Always separate adolescents from adults. Separate wings. In the treatment world we keep that separate. I would keep them also separate from adolescents. In treatment, I'm either going to focus on adolescents or adults.

Bathroom that meets their needs and dedicated room (outside of treatment rooms) family visiting rooms (living room) for their kids. Maybe even like a tv, (if there are little ones they might want to watch tv).

18. From your experience dealing with women differ to dealing with men?

19. How are pregnancies handled in rehab center?

20. Do you believe in visitations? Yes of course, but I wouldn't worry about that as a designer.

21. Should there be a room specifically for visitation or should they be able to wander and hang out in the same recreational spaces for everyone?

It should be more open, (group rooms, therapy rooms), don't make specific rooms for visitation.

22. How is the security issue? They are in a state of aggression how can one manage the patient so that problems aren't major? don't believe in cameras, but I think you need it. Not in the rooms (legally probably not allowed). It is not aggression, but activated and agitated, they have a lot of stuff going on, that's what you work on a treatment. Security doesn't help with that, they are going to help with people that are relapsing, that are going to places that they shouldn't go, but its good to have cameras in the kitchen area, main areas, moving around at night when they shouldn't. Kitchen is the most vulnerable place.

23. In severe cases for example when patients quit heroin, patients have withdrawal symptoms like anxiety, they shiver and sweat etc. Depending on the degree of addiction are there spaces that help relieve symptoms? Some space for distractions? Room temperature change?

In terms of detox, some centers in the USA have special detox rooms, because that is more medical, its more attached to hospitals, Or it could be done in the hospital. They check vitals in a detox room. I think it is better to have that separate.

24. Is it wise to create goals for the patients as to room design. For example as the patient improves their room design would improve as well? Finish line

Yeah, that's great for the seniors. Like a progression in relation to their treatment stage. The finish line is the graduation.

25. How can the interior design support the improvement of spaces? Lighting is also important too.

26. Do you believe rehab centers implement humanization? Or do you believe there is a lot to do to change that? (example Not treating them as criminals or prisoners)

What kind of environment should the patient have, you don't want them feeling like they're in a hotel?

It needs to be a nurturing-warm entire. The staff makes that happen, they take care of the small stuff, but the staff is here to work. First of all they need to be medically detoxed.

The problem with that is that its too grandiose, its too much, it's like a resort type setting, and sometimes the issue is lost, and it is also very expensive. You want to go to a place, the basic stuff needs to be taken care of (food, exercise), but it shouldn't be so grandiose that there is such a transition when they go back home.

I think a spa is ridiculous, because you lose sight of what you're supposed to do. So whose paying for that, cause then you have to realize only wealthy people can pay for this, and that is a weird group too, massage therapist and chefs is also too much. It's over the top. There are very rich people in Ecuador that their kids have addictions, but it is an extra cost, and somebody has to pay for that. Because then it means you can only treat people that are wealthy.

27. Should the patient identify the rehab center like a home? Or is that irrelevant? Or is it a good thing for them to realize it is far from being a home?

No you want it to be comfortable, part of treatment is that basic needs need to be dealt with and you don't get that in life normally, but it needs to be a home experience.

It needs to feel like a treatment center.

28. Are they punished or is there such thing as a punishment room?

No that's totally crazy.

29. Cafeteria, are they free to go open the kitchen?

You have a kitchen, but then you have like a mini kitchen outside for like snacks, because people are hungry and so the main kitchen was locked with the kitchen staff was gone (like a snack-bar).