

**CENTRO DE ATENCIÓN Y REHABILITACIÓN PARA PERSONAS CON ADICCIONES
(LIBÉRATE)**

CON LA METODOLOGÍA DE DISEÑO PARTICIPATIVO



Pontificia Universidad
JAVERIANA
Colombia

AUTOR

Andrea Marcela Melo Arias

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y DISEÑO
CARRERA DE ARQUITECTURA
Bogotá D.C.
2018

**CENTRO DE ATENCIÓN Y REHABILITACIÓN PARA PERSONAS CON ADICCIONES
(LIBÉRATE)**

CON LA METODOLOGÍA DE DISEÑO PARTICIPATIVO



Pontificia Universidad
JAVERIANA
Colombia

AUTOR

Andrea Marcela Melo Arias

Presentado para optar al título de Arquitecta

DIRECTOR

Eduardo Baquero

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y DISEÑO
CARRERA DE ARQUITECTURA
Bogotá D.C.**

2018

Artículo 23 de la Resolución N° 13 de Julio de 1946

“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de tesis. Solo velará por qué no se publique nada contrario al dogma y a la moral católica y por que las tesis no contengan ataques personales contra persona alguna, antes bien se vea en ellas el anhelo de buscar la verdad y la justicia”.



Pontificia Universidad
JAVERIANA
Bogotá

Facultad de Arquitectura y Diseño
Carrera de Arquitectura

EVALUACIÓN DE TRABAJO DE GRADO POR PARTE DEL DIRECTOR

ACTA NÚMERO: 43

NOMBRE: Melo Arias, Andrea Marcela

DIRECTOR: Eduardo Baquero Garcia

TÍTULO: Unidad de salud mental y centro de rehabilitación para adicciones (Liberate), con la metodología del diseño participativo.

ALCANCE: PROYECTO ARQUITECTÓNICO

FECHA: Miércoles 6 de Junio de 2018

HORA: 8:00 a.m-5:00 p.m.

SALÓN: 5-212

EVALUACIÓN DE LOGROS

Criterios	Insuficiente	Aceptable	Bueno	Excelente	Sobresaliente
Aporte significativo a la resolución de la problemática abordada					X
Solución integral involucrando las variables estética, tecnológica, medio ambiental y de gestión, acordes al modelo curricular					X

EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS

COMPETENCIA DISCIPLINAR

Criterios	Insuficiente	Aceptable	Bueno	Excelente	Sobresaliente
Coherencia entre el planteamiento y la solución					X
El problema identificado por el Estudiante está enmarcado dentro del ámbito disciplinar					X
Postura crítica en la solución					X
Soporte teórico y conceptual que respalda el trabajo de grado					X
En el resultado se evidencia un proceso metodológico					X
Manejo adecuado del contexto físico					X
Dominio del manejo del espacio en los aspectos inherentes a la composición, funcionalidad, escala y proporción					X
Dominio de los aspectos tecnológicos					X
Comprensión del contexto social, económico y normativo					X
Reflejo de una conciencia ambiental					X
Se tienen en cuenta aspectos relacionados con la gestión					X

Observaciones competencia disciplinar:

SU FUERZA ESTÁ EN LA INVESTIGACIÓN Y EN EL PROCESO DE DISEÑO PARTICIPATIVO, EL CUAL REALIZÓ CON CRITERIO Y DISCIPLINA EN UN CASO REAL EL CUAL FUE MUY BUENO. SU PROYECTO ES EL REFLEJO DE ESTE MÉTODO ESTRUCTURADO Y COHERENTE CON SU RESPONSABILIDAD

COMPETENCIA COMUNICATIVA

Criterios	Insuficiente	Aceptable	Bueno	Excelente	Sobresaliente
Capacidad para comunicar planteamientos y soluciones de manera coherente					X
Capacidad de comunicar ideas gráfica y oralmente					X
Capacidad de síntesis					X
Destrezas en el manejo de los medios de comunicación propios de la disciplina					X
Capacidad de expresar coherentemente un proceso y un resultado					X

Observaciones competencia comunicativa:

EN SU PROCESO DE DUEÑO PARTICIPATIVO TUVO QUE INTERVENIR A LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE ADICCIÓN A LAS DROGAS Y A LOS DIRECTIVOS DE LA FUNDACIÓN Y LO LOGRO CON SEGURIDAD Y CONVULSION.

COMPETENCIA ÉTICO – FORMATIVA

Criterios	Insuficiente	Aceptable	Bueno	Excelente	Sobresaliente
Postura crítica frente a los referentes					X
Conciencia en relación al contexto					X
Conocimiento claro del grupo social al cual está dirigido					X
El estudiante demuestra un pensamiento propio y un posicionamiento crítico					X
Trabajo desarrollado con profesionalismo					X
A través del aporte planteado en el trabajo de grado se demuestra compromiso con la transformación social del país					X
Proyección a futuro					X
Uso de fuentes bibliográficas, gráficas y verbales					X

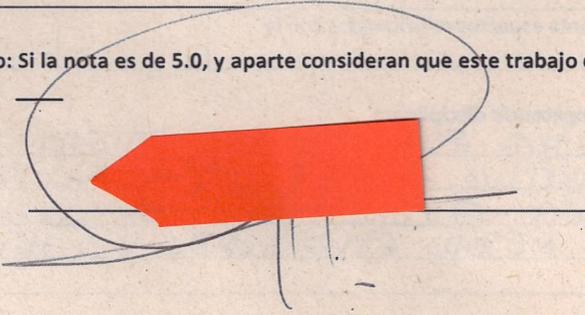
Observaciones competencia ético - formativa:

MUY BUENA ESTUDIANTE

Calificación (1.0 a 5.0): 5.00

Reconocimiento para el trabajo de grado: Si la nota es de 5.0, y aparte consideran que este trabajo debe tener un reconocimiento especial, marque una X:

Eduardo Baquero Garcia





Pontificia Universidad
JAVERIANA
Bogotá

Facultad de Arquitectura y Diseño
Carrera de Arquitectura

EVALUACIÓN DE TRABAJO DE GRADO POR PARTE DE LOS JURADOS

ACTA NÚMERO:43

NOMBRE: Melo Arias, Andrea Marcela

TÍTULO: Unidad de salud mental y centro de rehabilitación para adicciones (Liberate), con la metodología del diseño participativo.

PRESIDENTE:Edilsa Rojas Sánchez

JURADO1: Ricardo Ramírez Galindo

JURADO:Octavio Moreno Amaya

FECHA: Martes 12 Junio de 2018

HORA: 10:00 -12:00 M.

SALÓN:5-212

EVALUACIÓN DE LOGROS

Criterios	Insuficiente	Aceptable	Bueno	Excelente	Sobresaliente
Aporte significativo a la resolución de la problemática abordada			X		
Solución integral involucrando las variables estética, tecnológica, medio ambiental y de gestión, acordes al modelo curricular				X	

EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS

COMPETENCIA DISCIPLINAR

Criterios	Insuficiente	Aceptable	Bueno	Excelente	Sobresaliente
Coherencia entre el planteamiento y la solución				X	
El problema identificado por el Estudiante está enmarcado dentro del ámbito disciplinar					X
Postura crítica en la solución			X		
Soporte teórico y conceptual que respalda el trabajo de grado					X
En el resultado se evidencia un proceso metodológico					X
Manejo adecuado del contexto físico				X	
Dominio del manejo del espacio en los aspectos inherentes a la composición, funcionalidad, escala y proporción			X		
Dominio de los aspectos tecnológicos					X
Comprensión del contexto social, económico y normativo				X	
Reflejo de una conciencia ambiental					X
Se tienen en cuenta aspectos relacionados con la gestión			X		

Observaciones competencia disciplinar:

COMPETENCIA COMUNICATIVA

Criterios	Insuficiente	Aceptable	Bueno	Excelente	Sobresaliente
Capacidad para comunicar planteamientos y soluciones de manera coherente					X
Capacidad de comunicar ideas gráfica y oralmente					X
Capacidad de síntesis					X
Destrezas en el manejo de los medios de comunicación propios de la disciplina					X
Capacidad de expresar coherentemente un proceso y un resultado					X

Observaciones competencia comunicativa:

COMPETENCIA ÉTICO – FORMATIVA

Criterios	Insuficiente	Aceptable	Bueno	Excelente	Sobresaliente
Postura crítica frente a los referentes		X			
Conciencia en relación al contexto			X		
Conocimiento claro del grupo social al cual está dirigido					X
El estudiante demuestra un pensamiento propio y un posicionamiento crítico					X
Trabajo desarrollado con profesionalismo					X
A través del aporte planteado en el trabajo de grado se demuestra compromiso con la transformación social del país				X	
Proyección a futuro				X	
Uso de fuentes bibliográficas, gráficas y verbales			X		

Observaciones competencia ético - formativa:

Calificación (1.0 a 5.0): 4.5

Reconocimiento para el trabajo de grado: Si la nota es de 5.0, y aparte consideran que este trabajo debe tener un reconocimiento especial, marque una X:

1. PRESIDENTE: Edilsa Rojas Sánchez

2. JURADO1: Ricardo Ramírez Galindo

3. JURADO: Octavio Moreno Amaya

[Handwritten signatures and redacted names]

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. PROBLEMÁTICA.....	2
3. PROBLEMÁTICAS ESPECÍFICAS.....	6
4. JUSTIFICACIÓN.....	13
5. ALCANCE.....	13
6. OBJETIVOS.....	13
6.1 OBJETIVO GENERAL.....	13
6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
7. ANTECEDENTES HISTÓRICOS.....	14
8. MARCO CONCEPTUAL.....	15
9. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL.....	18
10. USUARIO.....	20
11. ARQUITECTURA PSICOLOGICA.....	21
12. METODOLOGÍA: DISEÑO PARTICIPATIVO.....	22
12.1 TALLER 001 – CARTOGRAFÍA DEL CUERPO Y DEL LUGAR.....	24
12.2 TALLER 002 – DIAGNÓSTICO SENSORIAL Y ESPACIAL.....	27
12.3 TALLER 003 – LLUVIA DE IDEAS E IMAGINARIOS.....	30
12.4 TALLER 004 – EL COLLAGE DE LAS IDEAS.....	33
13. CENTRO DE ATENCIÓN Y REHABILITACIÓN PARA PERSONAS CON ADICCIONES.....	35
13.1 ANALISIS DEL LOTE.....	35
13.2 CONCEPTOS DE DISEÑO.....	36
13.3 PROGRAMA ARQUITECTÓNICO Y ZONIFICACIÓN.....	37
13.4 PLANTEAMIENTO DE ESPACIO PUBLICO.....	39
13.5 PLANIMETRIA.....	40
13.6 COMPONENTE TECNOLOGIA - SISTEMA ESTRUCTURAL.....	44
13.7 COMPONENTE GESTION.....	44
13.8 COMPONENTE AMBIENTAL.....	45
13.9 IMÁGENES DEL PROYECTO.....	46

14. BIBLIOGRAFÍA.....	48
15. ANEXOS.....	49
15.1 P01.....	50
15.2 P02.....	51
15.3 P03.....	52
15.4 P04.....	53
15.5 P05.....	54

1. INTRODUCCIÓN

El ser humano es un ser tan complejo en su interior, portador de características únicas e insustituibles construidas a partir de todas las circunstancias biológicas, individuales y sociales lo rodean, haciéndolo diferente de todos los demás. Estas circunstancias van forjando su tendencia a pensar, sentir y actuar por medio de su experiencia directa o indirecta, identificándose como individuo que adquiere una conciencia moral que regirá su conducta, sin embargo cabe la posibilidad de que esa relación entre el mundo interior y exterior del individuo se vea afectada llevándolo a buscar un medio para evadir, adaptarse, enfrentar o encajar en la realidad que lo rodea; Uno de los cuales pueden ser las sustancias psicoactivas (SPA) las cuales son capaces de inhibir el dolor, modificar el estado anímico o alterar las percepciones temporalmente de la realidad. O, por otro lado, pueden ser una puerta de salida frente al vacío presente en el interior de la persona, el cual la lleva a buscar salidas ilusorias que llenen dicho vacío. Por lo tanto, el consumo de sustancias psicoactivas está completamente ligado al estado mental.

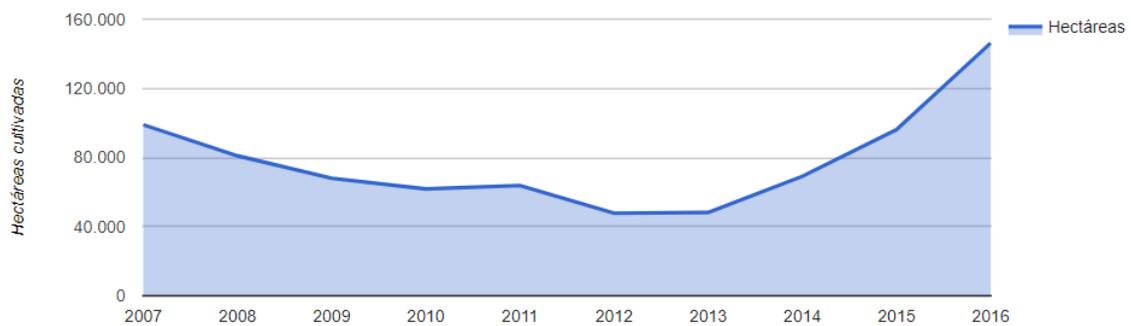
Sin embargo, no se está viendo por completo esta enfermedad ya que las personas que padecen de una adicción por el uso progresivo de SPA pueden tener una doble afectación por trastornos mentales, ya sea por el desarrollo del trastorno mental o psiquiátrico en primera instancia para después usar sustancias psicoactivas, el desarrollo síntomas de un trastorno mental después del uso de la sustancia o una dualidad de sintomatología psiquiátrica y uso de sustancias. El trastorno mental también como consecuencia de esa afección entre el mundo interior y exterior del individuo afecta el estado de ánimo, el pensamiento y el comportamiento. El estigma que ha rodeado ambas cuestiones durante tanto tiempo ha hecho que la investigación sobre cómo interactúan y cómo una puede llevar a la otra se encuentre en sus primeros pasos.

El consumo de sustancias psicoactivas es un fenómeno que ha cobrado relevancia en las últimas décadas, debido al impacto en la calidad de vida del paciente y su familia, así como al costo económico y social que ocasiona a la población. Actualmente, los jóvenes y los adultos jóvenes son los más afectados por el uso de drogas, pues se ha identificado que las generaciones actuales se encuentran más expuestas a ellas. Además de ser uno de los ámbitos que más está sujeto a estigmatizaciones y prejuicios, creándose una imagen popular que se construye en la conciencia colectiva del consumidor problemático de sustancias. Al “Drogadicto” o “Alcohólico” se le atribuyen la conducta instintiva y la trasgresión de la norma y de los valores sociales por lo que estas personas están expuestas al rechazo y a la exclusión lo que se convierte en barreras importantes para el tratamiento y el ejercicio de su ciudadanía. Los adictos y sus familias, buscan esconder la enfermedad porque se crea el estigma que el paciente es un “criminal” que no quiere la cura de la enfermedad porque la adicción es un proceso a lo largo del tiempo que cursa a través de diversas etapas y cuyas características cambian de acuerdo a la severidad del problema. A su vez la arquitectura no ha logrado del todo responder desde su estética y disposición eficazmente para ser herramienta de rehabilitación integral y inserción a partir de la implementación de una atención completa que involucre no solo el hecho de la adicción si no los trastornos psicológicos que están detrás de esta.

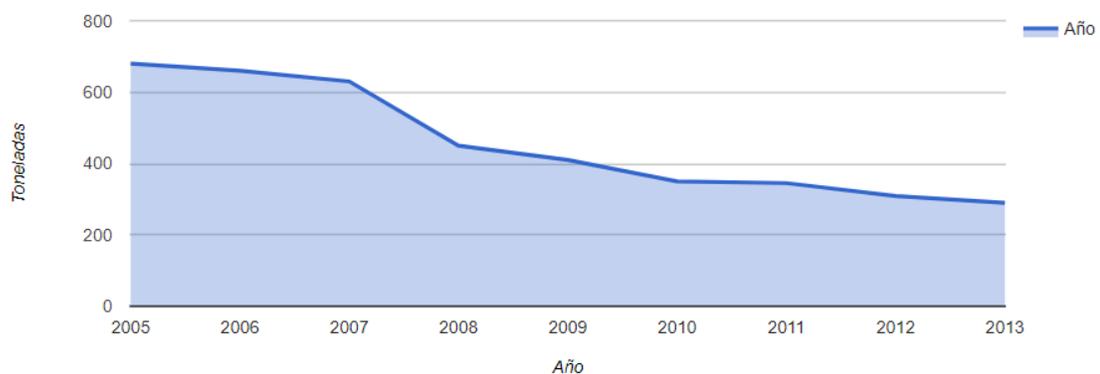
2. PROBLEMÁTICA

La problemática general se divide en tres aspectos principales: La oferta de sustancias, el consumo de sustancias y los delitos relacionados.

En cuanto a la oferta de sustancias, es de destacar el crecimiento de los cultivos ilícitos en el país durante los últimos años, se puede observar en la Imagen – como desde el 2013 los cultivos han ido aumentando progresivamente, Colombia es uno de los países más afectados por la producción de drogas de origen natural y la extensión y evolución de los cultivos ilícitos, en especial de coca, esto debido a que los campesinos han perdido el dominio de sus tierras, víctimas del capitalismo debido a terratenientes y transnacionales por lo tanto buscan sustento en estos cultivos con salarios mejores que permiten sostener a sus familias.



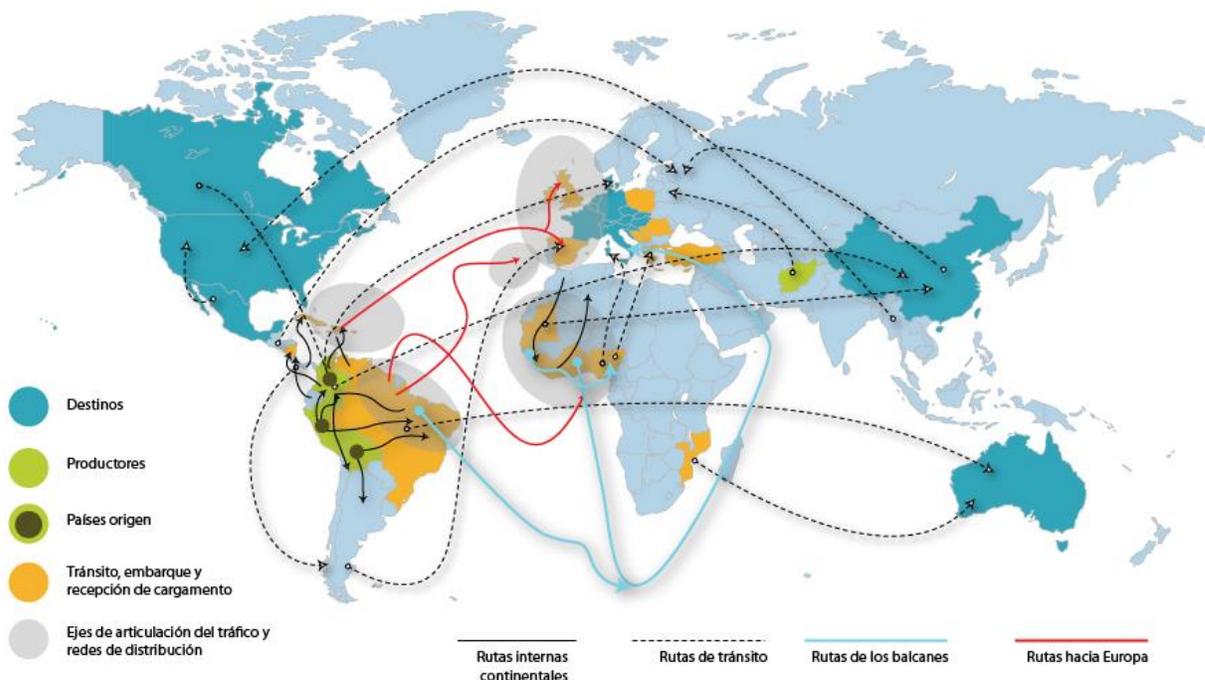
Después del cultivo y siembra, le sigue la producción, es decir las transformaciones básicas para obtener derivados primarios y luego un proceso de refinación y obtención del producto final. Para esta fabricación del producto se hacen necesario la participación de sustancias químicas (bases, ácidos, solventes, oxidantes y reductores). En cuanto a la cantidad de toneladas producidas al año se observa en la Imagen -- que, durante los últimos años, la producción ha disminuido considerablemente, llegando a aproximadamente 300 ton/año en el 2013.



Fuente: Sistema Integrado de Monitoreo de Cultivos Ilícitos - SIMCI, Censo 2012

Después del cultivo o de la producción de sustancias, la problemática en cuanto a oferta continúa creciendo debido al tráfico de sustancias psicoactivas se observa la proliferación

de rutas marítimas, aéreas, terrestres que favorecen la globalización de la problemática, estas rutas presentan una continua adaptabilidad a las condiciones que se presentan como las presiones ejercidas por los organismos de control. Vemos en la Imagen – como Colombia es origen y productor de sustancias y las trafica principalmente intercontinentalmente, hacia Europa y Asia.



Sin embargo el tráfico no es el único agudizador de la problemática de oferta, la magnitud del micro tráfico genera grandes repercusiones sociales y económicas en el país, los problemas sociales como la pobreza y la desigualdad son un factor que contribuye a la generación de condiciones propicias para la aparición y consolidación de mercados urbanos ilegales de sustancias psicoactivas, en un país donde el mercado es insuficiente para la cantidad de mano de obra juvenil, la falta de ofertas educativas en sectores urbanos y rurales, la población de escasos recursos no tienen oportunidades económicas ni acceso a trabajos dignos son factores que inciden en la vinculación con organizaciones dedicadas al tráfico de sustancias. Las probabilidades de participación en la ilegalidad aumentan en contextos con pobreza, exclusión social, mala calidad de vida, violación de derechos, donde una oportunidad laboral dentro de la ilegalidad es una oportunidad para estas personas de mantener sus familias.

El micro tráfico se considera tráfico de pequeñas cantidades de droga para venta inmediata a los consumidores. Es la parte más sensible y también la parte más compleja, ya que las formas de adquisición y distribución son diferentes lo que permite cubrir más espacios y hacer de estas sustancias más accesibles a todo tipo de población, este tipo de tráfico es el más difícil contrarrestar de forma certera en espacios públicos y negocios. Este permite posteriormente el narcomenudeo o conjunto de operaciones que permiten la transacción entre el vendedor y el comprador para asegurar la monetización de los productos.

El micro tráfico asegura el consumo de drogas como segundo aspecto importante, es una problemática que afecta a toda la sociedad, como familia, amigos y compañeros del

consumidor, en el país este aspecto está creciendo, no solo en la cantidad de personas que empiezan a consumir sino también en cuanto a las sustancias emergentes (por ejemplo Popper y Dick) que hacen que sea más diverso el mercado, y que además hace que este mercado crezca internamente al ser más rentable, principalmente con sustancias como marihuana que es la sustancia ilícita más consumida, seguida de la cocaína y el bazuco en la modalidad de narcomenudeo, Cundinamarca es el departamento con mayor índice de narcomenudeo y en cuanto a las capitales del país, Bogotá encabeza la lista con un 19 %.

El consumo de drogas es muy diverso al interior del país, es muy común ver en los colegios, universidades y demás centros de estudios a personas que se dedican a la distribución y venta de sustancias alucinógenas por lo que tiene uno de los consumos más altos en la mayoría de sustancias en la población universitaria, con respecto a otros países, quienes consumen en su mayoría marihuana seguida de LSD y de los cuales el 4,6 ha usado drogas sintéticas. En la población escolar las drogas más consumidas son la marihuana y el Dick. En general, el consumo de tabaco y alcohol está muy extendido en todos los grupos poblacionales casi la mitad de la población las frecuenta.

Algunas de las causas que llevan a una persona a optar por el consumo de drogas son:

- a. **Factores de tipo social:** En la actualidad, existe una amplia disponibilidad de drogas, legales e ilegales, lo que hace mucho más fácil el acceso y el consumo de las mismas. Asimismo, el amplio tráfico y distribución de drogas ilegales hace que sea fácil obtenerlas.

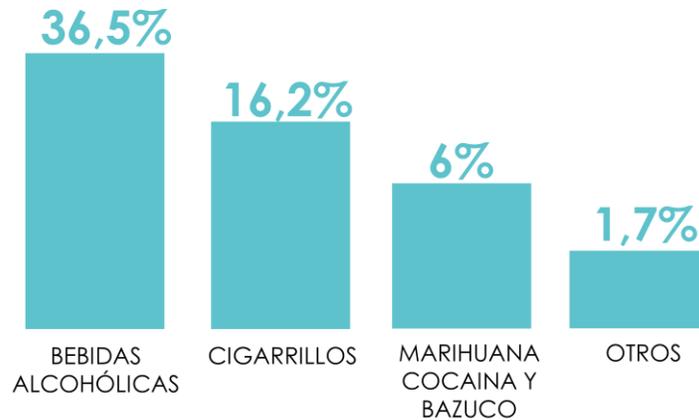
También existe mucha desinformación en el tema de las drogas. Los medios de comunicación y sistemas educativos favorecen también el consumo de drogas al promover valores distorsionados (el placer y la satisfacción como meta última de la vida, el consumismo, el sentirse bien a cualquier precio, el vivir el momento, etc.)

El ansia del joven de pertenecer a un grupo, de sentirse parte de un círculo social determinado, y las presiones por parte de los "amigos", pueden hacer también que el joven se vea iniciado en el consumo de drogas.

- b. **Factores de tipo familiar:** Los hijos de padres fumadores, bebedores o toxico dependientes son más proclives a tomar drogas que los hijos de padres que no lo son. Un ambiente familiar demasiado permisivo, donde no exista disciplina o control sobre los hijos; o demasiado rígido, donde los hijos se encuentren sometidos a un régimen demasiado autoritario o se encuentren sobreprotegidos, puede también fomentar el consumo de drogas. La desatención de los hijos por parte de los padres, las familias divididas o destruidas, las continuas peleas de los cónyuges frente a los hijos, la falta de comunicación entre hijos y padres, todos éstos son factores que contribuyen a crear un clima de riesgo, donde la droga puede convertirse fácilmente en una válvula de escape.
- c. **Factores de tipo individual:** Éstas pueden ser vistas como una vía de escape a los problemas cotidianos; algunas personas las usan como medio para compensar frustración, soledad, baja autoestima o problemas afectivos. En efecto, bajo el efecto de las drogas la persona experimenta un estado de euforia que le hace olvidar los problemas o las limitaciones que tenga. Sin embargo, después de ese estado de euforia viene una frustración incluso mayor que la inicial, lo que lleva a la persona a recurrir nuevamente a la droga.

Otros se inician en la droga por curiosidad, o para experimentar sensaciones nuevas ante una cierta apatía, hastío, aburrimiento o incluso sinsentido de la vida. Ante el vacío que experimentan, la droga se presenta como una posibilidad, aparentemente atractiva, de llenar ese vacío.

Para realizar una mirada detallada sobre el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas en la ciudad de Bogotá, conocer su dimensión, ubicar las sustancias de mayor consumo, las edades donde tienen mayor presencia, se analizan las estadísticas actuales de la situación de consumo en Bogotá.



De acuerdo con el Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá D.C 2009 existen aproximadamente 1´900.000 bogotanos que toman alcohol, de los cuales 1´200.000 son hombres y cerca de 700.000 son mujeres; es decir, 1 de cada 2 hombres y 1 de cada 4 mujeres son tomadores actuales. El mayor número de personas que toma en la ciudad, se ubica en la zona correspondiente a las localidades de Kennedy, Bosa y Puente Aranda, recogiendo alrededor de 470.000 bogotanos. Se registran los mayores consumos entre los 18 y 24 años (47,6%) y entre los 25 y 34 (47%) con una edad promedio de inicio entre los hombres de 15 años y entre las mujeres de 17.

Con respecto al cigarrillo, en la ciudad hay alrededor de unos 1.200 fumadores (32% hombres y 14.6% mujeres), ubicados principalmente entre los 25 y 34 años de edad (29,6%). La marihuana sigue siendo la sustancia ilícita que recoge el mayor número de consumidores, principalmente jóvenes entre 18 y 24 años, presentándose edades de inicio en promedio de 19.3 años. Se ubican como zonas de mayor consumo las de las localidades Santa Fe, Los Mártires y La Candelaria, seguida de la zona Chapinero, Barrios Unidos, Teusaquillo. En cifras globales, el número más alto de personas consumidoras de marihuana se encuentra en la zona de las localidades Kennedy, Bosa y Puente Aranda. En cuanto a las sustancias ilícitas en general, se reporta un consumo reciente, de 2.76%, es decir aproximadamente 145 mil bogotanos (cerca de 115 mil hombres y 30 mil mujeres). Se destaca el grupo de 18 a 24 años como aquel donde se ubica el mayor número de personas con estas características de consumo.

Actualmente 134000 personas requieren asistencia para disminuir o dejar el consumo de drogas ilícitas, es decir 49.7% de los consumidores actuales.

3. PROBLEMÁTICAS ESPECÍFICAS

1. Modelos de atención rígidos y tradicionales: No se tiene en cuenta la patología dual de trastorno mental y adicción

Se ha tenido la falsa creencia que la adicción depende únicamente de la exposición frecuente e intensa a sustancias e incluso predomina la visión que asume la adicción como un problema de debilidad de carácter o vicio y no como una enfermedad cerebral y mental por lo que en muchos casos no se está brindando un abordaje integral, correcto y eficaz. Sin embargo, en los últimos años se han realizado estudios que han cambiado este paradigma basado en la vulnerabilidad del individuo, que presenta alteraciones mentales. La adicción al consumo de sustancias psicoactivas puede venir acompañada de un trastorno mental, la concurrencia en un mismo individuo de un trastorno por uso de sustancias psicoactivas y otro trastorno psiquiátrico se denomina patología dual, esta comorbilidad o presencia de uno o más trastornos se puede presentar de tres formas:

- a. Dependencia de sustancias como trastorno primario e inductor del trastorno psiquiátrico: La intoxicación, el síndrome de abstinencia pueden provocar cuadros muy semejantes a diversos trastornos psiquiátricos. Los más frecuentes que aparecen a consecuencia del consumo son depresión, ansiedad y psicosis. El consumo de cocaína, cannabis o alcohol aumenta hasta 7 veces el riesgo de presentar sintomatología psicótica.
- b. Psicopatología como factor para el desarrollo de una dependencia de sustancia: El consumo se realiza para aliviar la sintomatología o el sufrimiento psíquico producido por ciertos trastornos mentales.
- c. Coexistencia de ambos trastornos: Puede existir una vulnerabilidad común para el desarrollo de ambos trastornos o ser un tercer trastorno relacionado con estos dos.

Estos trastornos también pueden ser causados por factores de riesgo, tales como:

- a. La superposición de vulnerabilidades genéticas: Hay factores genéticos que pueden predisponer a una persona a que sea susceptible tanto a la adicción como a otros trastornos mentales.
- b. La superposición de factores desencadenantes en el entorno: El estrés, el trauma (tal como el abuso físico o sexual) y la exposición temprana a las drogas son factores comunes en el entorno que pueden conducir a la adicción y a otras enfermedades mentales.
- c. La participación de regiones similares del cerebro: Los sistemas del cerebro que responden a la gratificación y al estrés se ven afectados por las drogas y pueden mostrar anomalías en los pacientes con ciertos trastornos mentales.
- d. Los trastornos por consumo de drogas y otras enfermedades mentales son trastornos del desarrollo: A menudo comienzan en la adolescencia o incluso a una

edad más temprana, que son los periodos cuando el cerebro experimenta cambios radicales en su desarrollo.

La comorbilidad de trastornos por consumo de sustancias con otros trastornos psiquiátricos oscila entre 50% y 75% de personas con adicciones. Asimismo, esta comorbilidad en la población con trastornos psiquiátricos oscila entre 20 y 50%.

Es por lo anterior que la importancia de estudiar la comorbilidad de los trastornos por consumo de sustancias con trastornos mentales no sólo radica en sus elevados índices de prevalencia, sino en el impacto que ésta tiene en la salud. Las personas que presentan esta comorbilidad desarrollan mayor gravedad de la sintomatología adictiva y psiquiátrica, por lo tanto, deterioro de la calidad de vida y del funcionamiento psico-social del individuo. Estos pacientes se ven expuestos a padecer conducta suicida, mayor riesgo de involucrarse en problemas legales y sociales, lo que puede aumentar la probabilidad de indigencia y/o reclusión. Además, estos pacientes presentan dificultades para mantenerse y completar tratamientos psicológicos y/o farmacológicos, lo que conlleva a intentos de atención poco exitosos y altos índices de recaída. Estos presentan dificultad de identificar de forma fiable y válida la presencia de otro trastorno psiquiátrico.

Por otro lado, estos pacientes no encuentran programas de tratamiento que integren la atención psiquiátrica, así como la adictológica, recibiendo tratamientos paralelos o secuenciados, lo que disminuye su efectividad e incrementa sus costos. El personal psiquiátrico, generalmente, tiene pocos conocimientos de los tratamientos en materia de drogas y los profesionales de la salud mental tienden demasiado a enviar a las personas que sufren comorbilidad a los centros de tratamiento de adicciones.

Los trastornos mentales asociados a la adicción más frecuentes son:

Trastornos afectivos o de estado de ánimo: incluyen varios tipos de padecimientos que generan un malestar significativo y disfunción en áreas significativas para la persona, afectan a la persona emocionalmente y suponen una alteración del humor.

- Trastorno depresivo
- Trastorno distímico
- Trastornos afectivos bipolares

Trastornos de ansiedad: Trastorno mental, caracterizado por miedo y ansiedad anormal y patológica. Predominan el miedo y la inseguridad, y se caracterizan por la anticipación de un futuro peligro o desgracia acompañados de un sentimiento incómodo.

- Trastorno de angustia
- Agorafobia
- Fobia social
- Trastorno obsesivo compulsivo
- Trastorno por estrés postraumático
- Trastorno de ansiedad generalizada

Trastornos de control de impulsos: Fracaso en resistir el impulso, deseo o tentación de llevar a cabo algún acto que es dañino para el propio sujeto o para los demás.

- Juego patológico

Trastornos de la conducta alimentaria: Caracterizados por un comportamiento patológico frente a la ingesta alimentaria y una obsesión por el control de peso.

- Anorexia
- Bulimia

Trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador: Patrón persistente de desatención y/o hiperactividad-impulsividad, más frecuente y grave a lo observado en la regularidad acorde al desarrollo. La presencia de esta patología dual empeora la presentación clínica, evolución y el pronóstico de ambos trastornos comórbidos y dificulta el abordaje terapéutico tanto farmacológico como psicoterapéutico.

- Trastorno por déficit de atención e hiperactividad
- Trastorno disocial
- Trastorno oposicionista desafiante

Trastornos de ansiedad de separación: Condición psicológica, clasificada dentro del espectro de los trastornos de ansiedad, en el cual un individuo presenta una excesiva ansiedad acerca de la separación del hogar o de la gente hacia quienes tiene una fuerte relación de apego, tal como la madre o el padre; asimismo puede presentarse ansiedad excesiva acerca del daño hacia figuras de apego y eventos que puedan llevar a la pérdida o a la separación de dichas figuras.

- Ansiedad de separación adultos
- Ansiedad de separación infancia

Trastornos del espectro de la esquizofrenia y la psicosis: Son los conocidos como trastornos de separación de la realidad ya que causan un desprendimiento de la misma (delirios). El consumo de sustancias dificulta el tratamiento psicofarmacológico y el abordaje psicoterapéutico y pueden empeorar los síntomas en personas con esquizofrenia

Algunos de los problemas que se evidencian en el tratamiento de la patología dual son:

- Interferencias mutuas entre los diferentes tratamientos específicos.
- Incumplimiento de las prescripciones
- Necesidad de cuidados junto con pérdida de apoyos sociales.
- Carencia de recursos asistenciales reales
- Elevada frecuencia de trastornos de conducta en el seno familiar.
- Elevada incidencia de problemas legales.

En la medida de lo posible, el tratamiento debe dar respuesta a las necesidades individuales de atención de los usuarios y además brindar la posibilidad de realizar los ajustes necesarios durante el proceso de recuperación, a través de la implementación de medidas terapéuticas diseñadas con base en las particulares demandas de los usuarios.

2. Déficit cualitativo y cuantitativo de los Equipamientos de atención al paciente adicto

Como en toda arquitectura los espacios afectan directamente a quienes la habitan, y como todo edificio debería proporcionar un entorno sensorial adecuado al usuario ya que este no es únicamente un espectador si no que vive y percibe a través de todos sus sentidos el espacio y se ve afectado en su bienestar y salud por las características espaciales que la edificación le brinde, los componentes físicos como la iluminación, la escala, la ventilación, el color, la temperatura, el mobiliario, etc. no son más que partes de un único ambiente, y su carácter global es juzgado por el hombre de acuerdo también a los aspectos psicológicos, sociales, etc. Que lo definen.

La actividad de cada espacio debería definir y dar unas determinantes básicas para el diseño del mismo y no plantear espacios con el mismo carácter para las distintas funciones como está sucediendo con los equipamientos actuales para las personas con adicciones, donde se le da un mismo tratamiento a la mayoría de los espacios. Estos espacios deberían aportar de forma positiva al bienestar físico, mental y afectivo de estas personas que son vulnerables en todos estos aspectos. Sin embargo, actualmente los espacios que proporcionan los equipamientos actuales para las personas con adicciones no son aptos para este bienestar por lo que hay un déficit cualitativo de los mismos.

Análisis cualitativo de centros existentes

Clínica retornar

Autopista norte #87- 33



Tomado de: <https://www.clinicaretornar.com/instalaciones?lightbox=dataltm-ir7wnr3k>

La Clínica Retornar es un hospital psiquiátrico fundado en 1992, la cual presta servicios para usuarios con enfermedades mentales. Tiene servicio las 24 horas. Cuenta con los servicios de: Hospitalización, Urgencias psiquiátricas las 24 horas, Consulta externa por Psiquiatría (adultos, adolescentes y niños), Consulta externa por Psicología (adultos, adolescentes y niños), Terapia de pareja (Por psiquiatría y psicología), Terapia de familia (Por psiquiatría y psicología), Terapia de grupo (se realiza psico educación a familiares y acudientes, Hospital día, Manejo de adicciones de sustancias psicoactivas (desintoxicación, manejo ambulatorio), Pruebas neuropsicológicas.

Los espacios de esta clínica no están pensados para influir en sus usuarios de forma positiva si no que se disponen de tal forma que puedan cumplir con una función específica, donde no es el espacio el determinante de esa función si no que es el amueblamiento el que lo determina, al ser una vivienda adaptada a ser clínica no se concibe desde un principio una morfología y distribución adecuada para la atención, el bienestar y la salud de sus usuarios.

Fundacion Nuevo Rumbo

CALLE 48 #70 C 29



Tomado de: <http://www.fundacionnuevorumbo.com/instituci%C3%B3n>

Institución prestadora de servicios de salud, constituida como centro de atención en drogadicción, mediante personería Jurídica. Servicios: sesiones de psicoterapia, terapia ocupacional, servicio médico y psiquiatría, consejería terapéutica, programas de prevención, pruebas toxicológicas y capacitaciones. Presta las siguientes modalidades de tratamiento: consulta externa, programa ambulatorio, programa residencial y plan soporte.

Las condiciones del espacio surgen a partir de la adopción de una vivienda para ser centro de atención a personas con adicciones, los espacios son meramente funcionales, no hay una intención de influir positivamente en el estado mental del usuario. Las condiciones de encierro y hacinamiento, espacios minúsculos que impiden todo tipo de privacidad y libre circulación en el espacio disponible.

Fundación funde terapia

Entidad sin ánimo de lucro regulada por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. IPS para consulta externa de Psicología, ofrece servicios de: atención psicológica y psicoterapéutica. terapia familiar y de pareja, promoción y prevención, mediación y conciliación, coaching a personas y organizaciones, programas de bienestar social, asesoría y consultoría a familias empresarias, capacitación.



Espacios limitados y por tal motivo se presenta hacinamiento, falta de privacidad. Espacios oscuros, sin iluminación natural ni visuales agradables, falta de ventilación y confort térmico.

En cuanto a cobertura o déficit cuantitativo, los centros actuales que brindan atención son los siguientes:

- CAD Nuevas Delicias Hospital Pablo VI Bosa 1 Nivel
- Fundación liberaté suba
- Consentido Engativá
- Fundación prever I.P.S Suba
- Hogares claret Los mártires
- Fundación semillas de amor suba
- Fundación surgir chapinero
- Religiosos terciarios capuchinos Teusaquillo
- Fundación nuevos pasos suba
- Fundación nuevo rumbo Engativá
- Clínica retornar barrios unidos
- Hogares crear Usaquén
- Clínica nuestra señora de la paz Kennedy
- Clínica Santo Tomas S.A chapinero

- Fundación semillas de vida Teusaquillo
- Fundación fundaterapia chapinero
- Fundación pacto de belén Fontibón
- Fundación fundar Teusaquillo
- Corporación centro holístico Usaquén
- Fundación Siloé Fontibón
- Superarte IPS barrios unidos
- Fundación un paso hacia la esperanza Fontibón
- Fundación función futuro Usaquén
- Corporación colombiana de comunidades terapéuticas feccot suba
- Fundación CRESER Usaquén

Son 30 centros de atención que brindan actualmente atención únicamente al 3% de la población que requerirían asistencias para disminuir o dejar el consumo de drogas ilícitas en Bogotá

3. No se le pregunta o se deja participar al paciente con adicciones

En el mundo moderno, el diseño arquitectónico se ha convertido, en una labor de “especialistas”, de los arquitectos. A través del tiempo, se ha consolidado una concepción que defiende que quienes están más capacitados para realizar un diseño arquitectónico son precisamente aquellos profesionales preparados en universidades y centros de estudio especializado. Se ha creado una mentalidad que sostiene que los especialistas son quienes saben lo que debe hacerse con las edificaciones y con los espacios urbanos, generando un distanciamiento cada vez mayor entre arquitectos y usuarios y generando diseños en los que se expresa el conocimiento vago de la población usuaria y el carácter funcionalista de los espacios.

Las respuesta que se da a una determinada población debería adaptarse mejor a las necesidades, cultura y capacidades garantizando que se tengan en cuenta los conocimientos, ideas y experiencias existentes de los pacientes, y que las decisiones operativas no sean un sinsentido impuesto, lo que ha pasado con la mayoría de los centros de atención o unidades de salud que lo único que tienen en cuenta es la normatividad existente para plantear estos espacios pero no se está teniendo en cuenta las aspiraciones, necesidades o ideas que tienen sus propios usuarios o quienes estarán habitando este espacio.

Esto se da debido a que hay una estigmatización sobre aquellas personas que consumen sustancias psicoactivas, ya que son etiquetados como “viciosos”, “delincuentes” o “enfermos” cuando en realidad deben ser reconocidos como sujetos de derechos y no se tiene la claridad de que, aunque tengan una adicción, estas personas son conscientes de su realidad, sin embargo, no se abren espacios para dialogar con la población, si no que se toman decisiones que se terminan imponiendo.

Se propone concebir un diseño a partir de la construcción de las ideas sobre los modos de habitar en el cual las determinaciones fundamentales las toman los sujetos mismos a través de su participación en las decisiones cotidianas individuales y colectivas.

4. JUSTIFICACIÓN

El consumo de sustancias psicoactivas, es una práctica para alterar la realidad y con la finalidad de perturbar la conciencia, el ánimo y la percepción de la realidad que rodea al individuo. Sin embargo, factores como la globalización, el narcotráfico y las formas de comunicación, han impuesto un consumo cada vez más accesible donde se ofrecen sustancias y métodos que afectan la salud física y mental de quienes caen en este o a los más vulnerables psicológicamente.

Por lo que se deben fortalecer los sistemas de atención a esta población teniendo en cuenta que los objetivos del tratamiento no deben estar limitados a la atención del consumo de Sustancias Psicoactivas, sino que deben considerar otros problemas asociados transversalmente para tener un enfoque integral, incluyendo la comorbilidad o diagnóstico doble y los aspectos psicosociales, ya que si los aspectos mentales ligados a la conducta adictiva del paciente no se atienden adecuadamente, estos permanecerán, haciendo que la adicción sea una enfermedad crónica. Dentro de este enfoque integrador, el programa de atención debe estar vinculado también con la red de servicios en general, particularmente con los de salud, tanto en el nivel de atención primaria como el de servicios especializados, ser un medio de conexión para que los usuarios puedan acceder de manera oportuna y durante el tiempo que éstos los requieran a todos los servicios necesarios para su completa recuperación. Se ofrecerán servicios con la diversidad requerida para atender adecuadamente las distintas facetas y necesidades de los trastornos relacionados con el consumo de Sustancias Psicoactivas.

El centro de atención debe permitir que el usuario mejore su relación consigo mismo y con su entorno, con el apoyo de especialistas y su familia, pero también la arquitectura será herramienta que propicie el mejoramiento del paciente. Se romperá la relación del paciente con la sustancia y se brindarán espacios que promuevan el restablecimiento de los vínculos con él mismo, luego con sus seres significativos, con sus actividades y con la comunidad, utilizando como herramienta el espacio como escenario de motivación, acompañamiento y potencialización para darle una segunda oportunidad a estas personas actualmente estigmatizadas, complementando el sistema de reinserción social y frenando esta situación.

¿La arquitectura puede ser herramienta de bienestar y motivación al cambio para la rehabilitación y reinserción de personas con adicciones?

5. ALCANCE

A partir de estas problemáticas identificadas se plantea el Anteproyecto arquitectónico “Unidad de Salud Mental y Centro de Rehabilitación para Adicciones (Liberaté), con La Metodología de Diseño Participativo” con un alcance de diseño arquitectónico teniendo en cuenta los componentes tecnológicos, ambientales, urbanos y de gestión.

6. OBJETIVOS

6.1 OBJETIVO GENERAL

Diseñar un equipamiento social dirigido a personas con trastornos mentales y/o adicciones donde se propicie un modelo de atención integral e innovador y se desarrollen espacios de calidad para el bienestar psicológico y salud a partir de un diseño concebido con la

metodología de diseño participativo para su rehabilitación y reinserción como personas dignas y funcionales para la sociedad.

6.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar una construcción colectiva del diseño arquitectónico con los actores implicados, específicamente con las personas con adicciones, de espacios dignos y de calidad por medio de la metodología de diseño participativo.
- Generar espacios que propicien el bienestar psicológico y salud, de las personas con trastornos mentales y adicciones que propicien su rehabilitación y reinserción.
- Integrar y complementar el sistema de equipamientos sociales enfocados en las personas con trastornos mentales y adicciones de la ciudad de Bogotá.
- Estructurar un sistema de atención integral y flexible donde se tenga en cuenta la patología dual de trastornos mentales y adicciones.

7. ANTECEDENTES HISTÓRICOS

El consumo de sustancias psicoactivas es muy antiguo en Colombia utilizada por sociedades aborígenes con uso exclusivamente medicinal o religioso. Sin embargo, hacia los años 60 y 70s es cuando se inicia el uso de estas sustancias con finalidades recreativas. En los años 60 inician las primeras manifestaciones de narcotráfico con la llamada bonanza marimbera focalizada en la costa Caribe y un punto de expendio importante en Cali. Para la década de los 70 en Colombia se discutía sobre la legalización de la marihuana, como sustancia psicoactiva más consumida de la época y país número uno en producirla a nivel mundial. Sin embargo, el gobierno de la época se oponía. Asimismo, para esta época se expide el decreto 1188 de 1974 que establecía como delito la producción y tráfico de marihuana, cocaína o morfina.

En los 80 en Colombia se presentaba una oposición del narcotráfico contra la clase política llevando al estado a tomar medidas contra las drogas y, especialmente, contra la cocaína. Desde 1982 la Policía Nacional, con apoyo de las Fuerzas Militares, la Fiscalía y otras instituciones, ha liderado la lucha contra el narcotráfico; esta responsabilidad por orden del presidente Julio César Turbay. En esta misma época Pablo Escobar avanzaba en la creación del emporio criminal de narcotráfico con epicentro en Medellín.

Ya para la década de los 90, la guerra contra las drogas se agudizó y los recursos para ésta se aumentaron, se abatió a Pablo Escobar, el cartel de Cali y el de la Costa. Se afirmaba que la droga era causante de violencia y que no se debía diferenciar entre drogas duras y blandas, advirtiendo la peligrosidad y la necesidad de combatirlas. Es en la primera década de los noventa cuando se producen los primeros grandes estudios nacionales sobre este asunto

Sin embargo, toda la droga que llegaba a los narcos provenía de zonas controladas por las Farc y las autodefensas, donde las personas de bajos recursos sin oportunidad de un trabajo digno y debido a la falta de educación optaban por el tráfico de estas sustancias para sostenerse, en especial los jóvenes. En muchos casos los campesinos recibían su

salario en bazuco, por lo que esta sustancia afecta en primera instancia la zona rural y después en la zona urbana.

En los 2000 los terrenos de coca sobrepasaban las 162.000 hectáreas. En esta época se adelantaban diálogos de paz (1998-2002) y el presidente Andrés Pastrana pone en marcha el Plan Antidrogas. Entre el 2003 y 2006 durante el gobierno de Álvaro Uribe se da el desarme de las autodefensas, se abate el cartel de Bogotá y del norte del Valle.

Los grandes carteles desaparecieron, la incautación de droga aumento, bajaron los cultivos y la siembra de coca después de la lucha de Colombia contra la droga, los uniformados están capacitados. Colombia durante los últimos ha tenido el narcotráfico como motor fundamental en el aumento del consumo de droga ya que debido a que el gobierno dio cierre y freno a la exportación de la droga a otros países estos narcotraficantes han buscado en el país la forma de vender la droga siendo esta una importante implicación en el consumo. La adicción a sustancias psicoactivas se ha convertido en una problemática social de grandes dimensiones hasta llegar a convertirse en un problema de salud pública.

8. MARCO CONCEPTUAL

Sustancias Psicoactivas

Las sustancias psicoactivas pueden ser de origen natural o sintético y se consumen por vía: oral, nasal, intramuscular e intravenosa. Estas tienen la capacidad de generar un efecto directo sobre el sistema nervioso central, ocasionando cambios específicos a sus funciones. Estas sustancias son capaces de inhibir el dolor, modificar el estado anímico o alterar las percepciones.

Tipos de sustancias psicoactivas

Depresoras: Disminuye el ritmo de las funciones corporales, de la actividad psíquica y del sistema nervioso central. Estas sustancias son también llamadas psicolépticas.

Estimulantes: Excitan la actividad psíquica y del sistema nervioso central y adicionalmente incrementan el ritmo de otros órganos y sistemas orgánicos.

Alucinógenas: Capaz de alterar y distorsionar la percepción sensorial del individuo, interferir su estado de conciencia y sus facultades cognitivas, pueden generar alucinaciones.

Origen natural: Se encuentran en forma natural en el ambiente y que se utilizan por los usuarios sin necesidad de que se produzca algún tipo de manipulación o proceso químico.

Sintéticas: Elaboradas exclusivamente en el laboratorio a través de procesos químicos, cuya estructura química no se relaciona con ningún componente natural.

NPS: Nuevas sustancias psicoactivas se definen como “sustancias de abuso, ya sea en forma pura o en preparado, no son controladas por la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes ni por el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971”.

Licitas: Las drogas licitas son aquellas que no están penadas por la ley, es decir, son legales. Las más consumidas en nuestro país son: el tabaco, el alcohol y los fármacos.

Ilícitas: Las drogas ilícitas son aquellas que están penadas por la ley, es decir, ilegales. Entre ellas se encuentra la marihuana, la cocaína, la heroína, etc.

Emergentes: Incluyen además de las nuevas sustancias, cualquier cambio en la presentación, patrón de uso, pureza o presencia de adulterantes, que pueden implicar una amenaza para la salud pública y son objeto de análisis del Sistema de Alertas Tempranas.

Adicción

Es el estado psíquico y a veces físico causado por la interacción entre una persona y un fármaco o sustancia, caracterizado por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible por tomar el fármaco en forma continua o periódica a fin de experimentar sus efectos psíquicos y, a veces, para evitar el malestar producido por la privación.

Es una enfermedad que afecta a todos los sistemas del individuo (biológico, psicológico, emocional, social, laboral), pese a lo cual éste se niega a creer que tiene un problema, a menos de que su cuadro se encuentre muy avanzado. La adicción cambia al cerebro de manera fundamental, interrumpiendo la jerarquía normal de las necesidades y los deseos, y sustituyéndolos con nuevas prioridades relacionadas con la obtención y consumo de sustancias.

Modos de consumo

Consumo Experimental: Es el consumo que tiene por objeto “probar” los efectos de las sustancias. Una vez que se ha experimentado, la persona decide si continua o interrumpe el consumo. El consumo de carácter experimental es propio de adolescentes y jóvenes, que, al desconocer los efectos de distintas drogas, tienen deseos de experimentar con ellas.

Consumo ocasional: Es el uso esporádico de la sustancia, sin frecuencia ni intensidad fijas. Es decir, los efectos ya son conocidos para la persona, que decide volver a probar la sustancia de vez en cuando, pero sin que sea algo frecuente o habitual.

Consumo habitual: Se entiende por habitual el uso frecuente de una sustancia, con objeto de obtener sus efectos.

Consumo compulsivo: El consumidor se encuentra habitualmente bajo los efectos de la sustancia y organiza su vida en torno al consumo. Son evidentes las consecuencias adversas que esto puede ocasionar para el individuo que consume de este modo, ya que supone un deterioro de su organización personal, a la vez que desórdenes orgánicos.

Dependencias:

Dependencia psicológica: Compulsión a consumir periódicamente la sustancia de que se trate, para experimentar un estado afectivo positivo (placer, bienestar, euforia, sociabilidad, etc...) o librarse de un estado afectivo negativo (aburrimiento, timidez, estrés, etc.). La dependencia psicológica es lo realmente difícil de superar en el proceso de deshabitación de una adicción. Para ello, es necesario propiciar cambios en la conducta y emociones de la persona que le permitan funcionar psicológicamente (obtener satisfacción, superar el aburrimiento, afrontar la ansiedad, tolerar la frustración, establecer relaciones sociales, etc.) sin necesidad de recurrir a las drogas.

Dependencia física: La sustancia se ha incorporado al metabolismo del sujeto. El organismo se ha habituado a la presencia constante de la sustancia, de tal manera que necesita mantener un determinado nivel en sangre para funcionar con normalidad. Cuando este nivel desciende por debajo de cierto umbral aparece el Síndrome de Abstinencia característico de cada droga.

Tolerancia: Se dice que una sustancia produce tolerancia cuando es necesario ir aumentando la cantidad consumida para experimentar los mismos efectos. O lo que es lo mismo, cuando los efectos de la misma cantidad son cada vez menores. La tolerancia es un indicio de alteración metabólica, consecuencia de un consumo crónico del que el organismo intenta defenderse.

Síndrome de abstinencia: Es el conjunto de síntomas que aparecen cuando el individuo deja de consumir bruscamente la sustancia de la que es adicto. Hablar de síndrome de abstinencia implica hablar de dependencia previa y son frecuentes las manifestaciones tanto físicas como psíquicas

Alteraciones que producen

Sistema nervioso central: Disminución de la memoria a corto y largo plazo, alteración del sentido del espacio y el tiempo, disminución de la capacidad de atención, aprendizaje y concentración, irritabilidad, temblor, ansiedad, intranquilidad, insomnio, desgana, alteración de la percepción y del juicio, dolor de cabeza, agresividad, alucinaciones, pérdida de la coordinación, desarrollo de cuadros paranoicos (sensación de ser vigilado o perseguido), vértigo, destrucción de neuronas, disminución de las capacidades mentales, depresión, intoxicación, trastornos de conciencia, atrofia del nervio óptico.

Sistema cardio-respiratorio: Aceleración del ritmo cardíaco, aceleración del ritmo respiratorio, cardiopatías, insuficiencia cardíaca, hipertensión arterial, enfermedades de las arterias coronarias, anemia, dificultades para la coagulación sanguínea, neumonías, secreción nasal, aumento de la presión sanguínea, irritación de los bronquios, bronquitis, tos, asfixia, mala función de los pulmones, mayor tendencia a la aparición de úlceras en la mucosa nasal, cáncer bronquial o pulmonar

Sistema reproductivo: Alteración de la ovulación y el ciclo menstrual, problemas en el embarazo (mayor incidencia de abortos, partos prematuros y bajo peso del recién nacido), disminución del número de espermatozoides y de su movilidad (infertilidad, impotencia).

Sistema digestivo y renal: Náuseas, pérdida de peso, destrucción y disfunción del hígado (hepatitis, cirrosis), inflamación y varices en el esófago, gastritis, úlceras y hemorragias digestivas, inflamación del páncreas, diarrea, mayor tendencia a la aparición del cáncer de laringe y esófago, mala absorción de los alimentos, déficit de minerales (hierro, calcio, etc.), destrucción del riñón (nefritis, insuficiencia renal).

Rehabilitación

Son todas aquellas actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a restaurar la función física, psicológica y social resultante de una condición previa o crónica, modificando, aminorando o desapareciendo las consecuencias de la enfermedad que pueden reducir o alterar la capacidad del paciente para desempeñarse.

Trastorno Mental

Alteración de tipo emocional, cognitivo y/o comportamiento, en que quedan afectados procesos psicológicos básicos como son la emoción, la motivación, la cognición, la conciencia, la conducta, la percepción, la sensación, el aprendizaje, el lenguaje, etc. Lo que dificulta a la persona su adaptación al entorno cultural y social en que vive y crea alguna forma de malestar subjetivo

9. MARCO TEORICO

El tratamiento es el conjunto de medidas terapéuticas que se orientan a la disminución de la morbilidad, la recuperación de la salud y la minimización de las posibles secuelas. Para el Sistema de Seguridad Social Nacional, el tratamiento lo constituyen “todas aquellas actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a modificar, aminorar o hacer desaparecer los efectos inmediatos o mediatos de la enfermedad, que alteran el normal funcionamiento laboral, familiar, individual y social del individuo”.

Algunos autores han planteado cuatro etapas en el tratamiento de estos pacientes: estabilización, ajuste, estabilización prolongada y rehabilitación.

- Estabilización aguda: usualmente requiere una hospitalización breve y generalmente involuntaria para el control de los síntomas psicóticos por medio de antipsicóticos incisivos con pocos efectos secundarios
- Ajuste: necesaria para convencer al paciente de la necesidad de continuar un proceso de tratamiento que apunte al control de su trastorno dual. Esta fase puede desarrollarse durante la hospitalización o a través de programas ambulatorios, con estrategias que incluyan una alianza terapéutica interpersonal, psicoeducación y organización de recursos externos, en una modalidad que sea educativa, no crítica y no confrontativa.
- Estabilización prolongada: propende por el mantenimiento de la abstinencia y la participación en programas de autoayuda como alcohólicos o narcóticos anónimos, pero con Énfasis en el manejo del trastorno psiquiátrico de base.
- Rehabilitación: involucra el redescubrimiento de viejas habilidades y el desarrollo de nuevas habilidades para mantener la abstinencia y la remisión, por medio de programas de rehabilitación vocacional y social.

Para el tratamiento de conductas adictivas se concibe en la actualidad los siguientes tratamientos:

- Consejería Individual: Un proceso colaborativo que facilita el progreso de la persona en tratamiento hacia las metas y objetivos del proceso terapéutico determinados por ambas partes. La consejería incluye métodos que son sensibles a las características individuales del usuario/a y reconoce la influencia de otras personas significativas, así como el contexto social y cultural del mismo.
- Terapia familiar multidimensional: tratamiento para el abuso de drogas que está centrado en la familia. Se examina el uso de drogas en términos de una red de influencias (es decir, del propio individuo, de la familia, de compañeros, de la comunidad) y sugiere que la reducción del comportamiento no deseado y el aumento del comportamiento deseado ocurren en múltiples maneras en ambientes diferentes.

- Terapia cognitivo – conductual: Se basa en la reestructuración cognitiva, la promoción de una alianza terapéutica colaborativa y métodos conductuales y emocionales asociados mediante un encuadre estructurado. Su hipótesis de trabajo es que los patrones de pensamiento, llamados distorsiones cognitivas, tienen efectos adversos sobre las emociones y la conducta y que, por tanto, su reestructuración, por medio de intervenciones psicoeducativas y práctica continua, puede mejorar el estado del consultante.
- Contingencias e Incentivos para realzar la motivación: Manejo de contingencias, que usan el refuerzo positivo para fomentar la abstinencia de las drogas.
- Terapia de Grupo: Es un espacio de consejería grupal, donde la persona pone en palabras las situaciones, problemáticas o conflictos que lo afectan en la actualidad y que están directamente relacionados con su historia personal. Tiene una finalidad terapéutica en tanto busca una moderación del sufrimiento y un cambio en el comportamiento del sujeto.
- Grupos de autoayuda: Ayuda a aumentar el nivel de conciencia del individuo acerca de su problema de alcoholismo o drogodependencia y le permite asumir la responsabilidad del cambio, mejorando, en general, la disposición al cambio
- La prevención de las recaídas: Es una terapia de comportamiento cognitivo, que fue desarrollada para el tratamiento del alcoholismo y adaptada después para adictos a la cocaína. Las estrategias de comportamiento cognitivo son basadas en la teoría que los procesos de aprendizaje desempeñan un papel esencial en el desarrollo de patrones de comportamiento de inadaptableidad. Los individuos aprenden a reconocer y corregir los comportamientos problemáticos.
- Ambiente: El elemento ambiental también contribuye al desarrollo del trastorno adictivo y desempeña un papel fundamental en el proceso de rehabilitación. La investigación se ha centrado principalmente en la función que algunos elementos ambientales como el estrés y los estímulos condicionados desempeñan en el proceso adictivo.

Los componentes esenciales de un sistema de tratamiento deben ser los siguientes:

- a) Intervención temprana. Comprende un conjunto de servicios destinados a brindar atención oportuna a aquellas personas de alto riesgo en desarrollar un problema por consumo de Sustancias Psicoactivas. En este grupo se incluye también la atención de aquellos consumidores que presentan un nivel de afectación que puede ser catalogado como abuso o uso nocivo.
- b) Manejo de la Intoxicación. Conjunto de medidas terapéuticas destinadas a restablecer el funcionamiento normal del sujeto que ha sido alterado como consecuencia del consumo reciente de Sustancias Psicoactivas
- c) Manejo del Síndrome de Abstinencia. Conjunto de medidas terapéuticas destinadas a corregir o compensar las alteraciones del funcionamiento normal y el malestar del sujeto, que aparecen como consecuencia de la reciente reducción significativa o de la supresión absoluta del consumo de una Sustancias Psicoactiva, cuyo uso viene siendo generalmente intenso y en grandes dosis.
- d) Intervenciones farmacológicas. Los medicamentos en el tratamiento de la Farmacodependencia constituyen un importante elemento, ya que su uso permite manejar tanto las situaciones de urgencia como muchas de las complicaciones.

Incluso en el manejo a largo plazo, uno de cuyos objetivos es evitar las recaídas, se recurre en algunos casos a los medicamentos.

- e) Tratamiento de la Dependencia y del consumo. Incluye todas aquellas acciones de tratamiento orientadas a restablecer el funcionamiento normal del sujeto dependiente o con patrón abusivo/nocivo de sustancias psicoactivas.
- f) Manejo de la Comorbilidad (Diagnóstico Dual y Complicaciones). Se refiere a las acciones de tratamiento destinadas a atender aquellos pacientes que presentan conjuntamente un trastorno por consumo de sustancias psicoactivas y otro trastorno de salud, especialmente de salud mental y que pueden ser realizadas en establecimientos especializados en este tipo de pacientes o que han sido habilitados para tal fin, es decir que cuentan con profesionales con entrenamiento específico para el diagnóstico y manejo de estos casos, capacidad para realizar acciones psicoeducativas y vínculos formales con otros servicios externos que pudieran ser requeridos.
- g) Reinserción Social. Se refiere al conjunto de intervenciones orientadas a garantizar la plena restitución del funcionamiento familiar, académico y social de las personas afectadas por la dependencia o el consumo de sustancias psicoactivas.

10. USUARIO

De acuerdo al Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá, D.C. 2016, que permite contar con datos actualizados sobre el consumo de drogas y aportar a la respuesta frente al fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas se obtuvieron los siguientes datos sobre la caracterización general de esta población en Bogotá:

- El alcohol y tabaco son las sustancias de mayor consumo en Bogotá.
- Más de la mitad de la población dice haber consumido tabaco/cigarrillo alguna vez en su vida, pero el 16.2% indica consumo actual, siendo el grupo de 18 a 24 años el grupo poblacional con mayor consumo en el último mes.
- Casi el 90% de las personas declara haber consumido alcohol al menos alguna vez en su vida, de los cuales el 36.5% lo ha hecho en el último año, encontrando la mayor proporción de consumidores en los estratos 4 a 6 y la mayor tasa de uso actual en los jóvenes de 18 a 24 años.
- De cada cuatro personas que cumplen criterios de abuso o dependencia por el consumo de alcohol, tres son hombres y una es mujer, hallando en los estratos 1 y 2 los mayores patrones de uso perjudicial.
- Las localidades que concentran las mayores prevalencias de consumo de cualquier sustancia ilícita son: Ciudad Bolívar, Santa Fe, Los Mártires, Candelaria, Rafael Uribe Uribe, Antonio Nariño, San Cristóbal y Suba.
- El consumo de drogas ilícitas (marihuana, cocaína, bazuco, éxtasis o heroína) registra un aumento significativo en comparación con el estudio realizado en 2009. La prevalencia de vida pasó del 9.6% en 2009 al 15.4% en 2016, incrementándose en cerca de seis puntos porcentuales. También se registra aumento de uso en el último año (del 2.5% en 2009 al 4.6% en 2016).
- La marihuana continúa siendo la droga ilícita de mayor consumo en la ciudad. Entre 2009 y 2016 el consumo reciente o del último año de marihuana pasó del 2.3% al 4.1%. Cerca de 240 mil personas consumieron marihuana en el último año, de las

cuales 120 mil muestran signos de abuso o dependencia. Los mayores niveles de consumo están en los grupos de 18 a 24 años y de 25 a 34 años.

- Se evidencia un incremento significativo en el uso de cocaína alguna vez en la vida, pasando del 2.4% en 2009 al 4.3% en 2016. El consumo de cocaína en el último año se mantiene estable, encontrándose focalizado en el grupo etario de 18 a 24 años.
- El consumo alguna vez en la vida de éxtasis presenta un aumento significativo, pasando del 0.9% en 2009 al 1.7% en 2016. El consumo de último año se mantiene estable en comparación con 2009 con cerca de 13 mil personas, presentando sus tasas más altas de consumo en Engativá, Fontibón y Usme.
- Al igual que en el estudio de 2009 y relacionado con las variables sociodemográficas, los resultados señalan que los jóvenes con edades entre 18 y 24 años presentan los más altos índices de consumo de todas las sustancias.

11. ARQUITECTURA PSICOLOGICA Y CONFORT

El confort se trata de aquello que brinda comodidades y genera bienestar al usuario, puede estar dado por algún objeto físico o por alguna circunstancia ambiental o abstracta. La Organización Mundial de la Salud define la salud como “el estado de completo bienestar físico, mental y social del individuo y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”

El confort ambiental define sólo a aquellos factores ambientales naturales o artificiales que determinan un estado de satisfacción o bienestar físico o psicológico. Este es conformado por varios tipos de confort: Térmico, Lumínico, Acústico, Olfativo y Psicológico:

Confort térmico:

Se refiere a las condiciones de bienestar en el individuo, pero desde el punto de vista de su relación de equilibrio con las condiciones de temperatura y humedad en un lugar determinado. De igual forma es de gran importancia evaluar el estado del movimiento del aire y la temperatura de las superficies envolventes de la edificación. El hombre debe mantener constante su temperatura corporal (entre 36.5 °C y 37.5 °C) para sentir confort.

Confort Lumínico:

El confort lumínico se refiere a la percepción de la luz a través del sentido de la vista. Se refiere a los aspectos psicológicos relacionados con la percepción espacial y de los objetos que rodean al individuo. Este depende de la cantidad suficiente de luz y la calidad, relacionada con las características de iluminación que facilitan la visión.

Confort Acústico:

El confort acústico se refiere a las sensaciones auditivas, tanto en contar con niveles sonoros adecuados, como contar con una adecuada calidad sonora.

Confort Olfativo:

Se refiere a la percepción a través del sentido del olfato. Este tipo de confort tiene dos vertientes de análisis: La utilización de olores agradables con el fin de producir una cierta sensación psicológica en el individuo, a través de distintas plantas aromáticas, y el manejo que se debe dar a los olores desagradables, aspecto directamente relacionado con la contaminación.

Confort psicológico:

El confort psicológico se refiere a la percepción global que tiene el cerebro de toda la información sensorial que recibe del medio ambiente; ésta es analizada y procesada en función de conocimiento y experiencias propias, de tal forma que el individuo responderá ante los estímulos ambientales. [1]

Muchas veces se diseña alguna estructura sin tomar en consideración las "emociones", "las características de personalidad", "el tipo de cultura de origen" (Goleman, 2003), etc., de quienes posteriormente ocuparán las dependencias proyectadas. Aquí es donde podría cometerse el primer error. Todo buen arquitecto, antes de comenzar cualquier proyecto debe conversar detenidamente con los futuros moradores e intentar explorar sus expectativas, ahondando, especialmente, en sus emociones. Porque son ellos y no el arquitecto los que pasarán una parte importante de sus vidas al interior de estas edificaciones.

Fue Lewin, uno de los primeros psicólogos en asignarle la verdadera importancia a la relación que se produce entre los seres humanos y el medio ambiente. Su objeto de estudio se centró en determinar el tipo de influencia que el medio ambiente ejercía sobre las personas, la clase de relaciones que éstas establecían, a su vez, con el medio ambiente.

- El ser humano es capaz de modificar el ambiente que lo rodea, estando en grado de convertir un desierto en un vergel y paraíso natural.
- Es necesario considerar al individuo y el medio ambiente como una entidad única e inseparable.
- Así como el sujeto actúa sobre el medio ambiente, el medio ambiente también está en grado de afectar a la persona de manera profunda.

12. METODOLOGÍA: DISEÑO PARTICIPATIVO

Es una metodología proactiva que reconoce el hecho de que cada uno de los actores implicados puede enriquecer desde su forma de ver el proyecto por medio de una participación democrática en las decisiones de un diseño que permita satisfacer las necesidades de sus usuarios acorde a su forma de vida aspiraciones y cultura. Por lo tanto, se define como:

“La construcción colectiva entre diversos actores que directa o indirectamente se verán implicados con la solución arquitectónica y que tienen el derecho a tomar decisiones consensuadas, para alcanzar una configuración física espacial apropiada y apropiable a sus necesidades, aspiraciones y valores, que sea adecuada a los recursos y condicionantes —particulares y contextuales— necesarios y suficientes para concretar su realización” (Diseño participativo, Colectivo CYDED Red XIV.F.)

Esta construcción colectiva se dará a partir de diferentes talleres donde se tendrá la participación activa de los actores implicados. El taller implica como su nombre lo indica, un lugar donde se trabaja y se elabora. Es una forma de enseñar y aprender mediante la realización de algo. Se aprende desde lo vivencial y no desde la transmisión. Es una metodología participativa en la que se enseña y se aprende a través de una tarea conjunta.

- Se basa en la experiencia de los participantes.

- Es una experiencia integradora donde se unen la educación y la vida, los procesos intelectuales y afectivos.
- Está centrado en los problemas e intereses comunes del grupo.
- Implica una participación activa de los integrantes.

El proceso del diseño participativo consiste en:



Esta metodología consiste en llegar a un diseño a partir de conocer, entender e interpretar la realidad de una manera más cercana y experiencial donde los usuarios, en este caso las personas con adicciones, logran guiarnos a través de sus propia cosmovisión y experiencias a un diseño que responda de la forma más apegada a su realidad.

Para llevar el proyecto a la realidad fue necesario recurrir a un intermediario entre esas problemáticas específicas identificadas y su solución real a través de un proyecto arquitectónico, un intermediario que tuviera los mismos objetivos y que estuviera vinculado también con la red de servicios en general, particularmente con los de salud, que tenga ese compromiso social frente a la población de personas con adicciones y que reconozca completamente su dimensión y dignidad humana, que pueda aportar con la financiación y la administración del proyecto para que este se haga realidad. De esta manera se contactó con la fundación libérate, CENTRO ESPECIALIZADO EN PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS ADICCIONES, certificado por la secretaria distrital de salud de Bogotá, como Centro de atención en drogadicción desde el año 2006, localizada en el noroccidente de la ciudad de Bogotá, en la localidad de Suba en el Barrio Vereda Cerros II, UPZ casa blanca, en la Transversal 77 #166-40, con un lote de 3440 m2 y la cual tiene como objetivo hacer una remodelación y ampliación de sus instalaciones con el objetivo de fortalecer sus sistemas de atención y dotarlos de un enfoque integral, incluyendo dentro de sus servicios la comorbilidad o diagnostico doble en un entorno sensorial que aporte de forma positiva al bienestar físico, mental y afectivo sus usuarios.

Para realizar el diseño arquitectónico se partió de la realización de talleres de diseño como metodología proactiva que reconoce el hecho de que cada uno de los usuarios puede enriquecer desde su forma de ver el proyecto acorde a su forma de vida aspiraciones y cultura. Se realizaron los siguientes talleres:

1. Cartografía del cuerpo y del espacio: Taller introductorio de conocimiento personal de los usuarios, utilizando el cuerpo como lienzo de expresión y herramienta. La apropiación del espacio comienza por nuestro cuerpo. De igual forma se quiso especializar la idea de “Lugar ideal” para cada uno.
2. Diagnostico sensorial y espacial: Con esta actividad se pretende realizar un diagnóstico de los espacios que hay actualmente en la fundación a través de la percepción de sus usuarios y todos sus sentidos, se les motiva a generar propuestas

que desde el punto de cada uno ayudaría a mejorar ese espacio existente, todas las propuestas son válidas y permiten generar una visión general de las fortalezas y debilidades de la fundación.

3. Lluvia de ideas e imaginarios: Después de realizar un diagnóstico del espacio y dar algunas propuestas para mejorarlo, con esta actividad se pretende ahondar en las ideas de espacios que actualmente la fundación no tiene y que para ellos como usuarios crean necesarios o importantes dentro del desarrollo de sus actividades día a día, en primera instancia por medio de ideas sueltas escritas y finalmente en uno o varios dibujos.
4. El collage de las ideas: Se realizó un collage que será resultado de la consolidación de las ideas e imaginarios que se han ido trabajando durante los talleres, este taller permite aterrizar esas ideas en imágenes espaciales reales las cuales serán escogidas por los participantes de revistas de arquitectura que brindan una amplia gama de fotografías de espacios arquitectónicos

12.1 TALLER 001 – CARTOGRAFIA DEL CUERPO Y DEL LUGAR

Población: Jóvenes y Adultos	# Aprox. de Asistentes: 15
Nombre de la Actividad: Cartografía del cuerpo y del lugar	Tema: Reconocimiento personal y generación de ideas espaciales individuales
Lugar: Fundación Libérate – Espacio a escogencia propia	Responsable(s): Marcela Melo y Lorena Melo (Fotografía)
Objetivo: Dar a conocer el objetivo de los talleres de diseño, Conocer a los usuarios de la fundación y conocer ideas del “Espacio Ideal”	Materiales: Lápices, Colores, marcadores , hojas con la figura humana
DESCRIPCIÓN	DURACIÓN
Contexto: Me presentare a los usuarios de la fundación, se les contara acerca de la tesis, sus objetivos y el concepto de diseño participativo. Se realizará un rompehielos llamado “El cartero” todos se sientan en sus respectivas sillas en círculo. El cartero dirá “Hay una carta para...” (Los que tienen cabello largo, los que tienen manillas, los que tienen tenis...) los que cumplan con esta característica deberán cambiar de silla, al último en cambiarse se le hará una pregunta relacionada con la próxima actividad:	0:10

<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué haces en tu tiempo libre? 2. ¿Qué te apasiona? 3. ¿Qué te gusta más de tu cuerpo? 4. ¿Cuál es el lugar que te gusta más de la fundación? ¿Porque? 5. ¿Cuál es el que menos te gusta? ¿Porque? 6. ¿Cómo sería tu espacio ideal? 	
<p>Experiencia:</p> <p>a) Se dibujará dentro de la silueta de la figura humana con ayuda de símbolos, palabras, colores o mensajes que representen su cuerpo y las experiencias que decidan trabajar (Lo que les apasiona, sus gustos, sus miedos, lo que más les gusta de su cuerpo, lo que menos, relacionaran partes del cuerpo con experiencias...etc.)</p> <p>b) Dibujaran o escribirán alrededor de la silueta las características principales de lo que para ellos sería "El espacio ideal"</p>	0:10
<p>Acción:</p> <p>Se compartirán los aspectos que cada uno quiera compartir de su dibujo, puede ser de su cartografía corporal o de su cartografía espacial.</p>	0:10
<p>Evaluación y Reflexión:</p> <p>Se les harán preguntas a los participantes con base en la actividad: ¿Les gustó?, ¿Qué aprendieron?, ¿Qué fue lo que menos les gustó?</p>	0:00

ALGUNOS RESULTADOS

12.2 TALLER 002 – DIAGNOSTICO SENSORIAL Y ESPACIAL

Población: Jóvenes y Adultos	# Aprox. de Asistentes: 25
Nombre de la Actividad: Diagnostico sensorial y espacial	Tema: Reconocimiento de las fortalezas y debilidades espaciales y sensoriales de la fundación
Lugar: Fundación Libérate – (Diferentes lugares de la fundación)	Responsable(s): Marcela Melo y Lorena Melo (Fotografía)
Objetivo: Conocer las percepciones que se tiene de la fundación actualmente, en primera instancia dejándose llevar por los sentidos de oído, tacto y olfato, después por medio de la vista.	Materiales: Vendas, papel, lápices, post tips.
DESCRIPCIÓN	DURACIÓN
<p>Contexto: Se realizará una actividad para romper el hielo y que a la vez permita dividir el grupo en parejas. Se les pedirá a los usuarios que caminen por el espacio y cuando escuchen un numero hagan grupos de ese número de personas. Mientras se está caminando se realizarán diversas acciones como (Saludar, chocar los cinco, saltar, sacar la lengua) Finalmente se realizarán grupos de a dos, con quien trabajarán durante la siguiente actividad.</p> <p>Quienes queden fuera de los grupos que se arman se les realizaran las siguientes preguntas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Donde sueles pasar más tiempo dentro de la fundación? 2. ¿Cuál es la actividad que más te gusta realizar en la fundación y en qué espacio la realizas? 3. ¿En qué espacio de la fundación sueles compartir más con tus compañeros? 4. ¿Cual espacio te gusta menos en la fundación y que propondrías para mejorarlo? 5. Nombra 3 espacios en los que más permaneces durante el día dentro de la fundación 	0:10

Experiencia:

Dependiendo de la instrucción del psicólogo Daniel quien realiza compañía en el proceso de talleres se podrá hacer la actividad de dos formas:

- a) De la pareja uno deberá vendarse los ojos y el otro actuará como su guía, se realizará un recorrido dentro de la fundación pasando por:
- Las habitaciones
 - La plazoleta
 - La cancha de futbol
 - El comedor
 - Un consultorio
 - La zona verde superior
 - Los baños
 - El tercer piso

En cada uno el paciente que tiene los ojos vendados deberá describir el espacio a partir de sus otros sentidos, el que tiene los ojos sin venda escribirá las descripciones que le dé su compañero, después el que tiene la venda se la quitara y ambos escribirán su percepción de ese espacio, además escribirán que actividades realizan en este espacio, que les gusta y que nos les gusta del espacio y como puede mejorar.

Si hubo algún espacio donde no se pudo acceder, se realizará la misma actividad en el salón recordando sus cualidades y percepciones.

- b) En dado caso de que no se pueda realizar el recorrido, se proyectaran imágenes del espacio y se realizara la actividad en el salón en parejas sin las vendas

Durante el recorrido sensorial se les hará una reflexión sobre identificar los espacios con los sentidos:

Oído: Identifiquen diversos sonidos, sus características sonoras, como agudo, grave, intermitente, seguido, agradable, desagradable, su ubicación y la distancia a la que están etc.

Tacto: Hacer un recorrido con el tacto y distinguir las características distintas que tienen los materiales: Temperatura, texturas, color, material, suavidad, porosidad, rugosidad.

0:30

<p>Olfato: Identificar las características de los olores del ambiente dulce, amargo, agradable, desagradable y tratar de identificar cada uno con un espacio, elemento o material.</p> <p>Vista: Observar el espacio y determinar sus características como: Iluminación, escala, color, Altura, elementos importantes presentes, etc.</p>	
<p>Acción: Las parejas que deseen compartirán a los demás lo más importante del recorrido o diagnóstico realizado. Se escribirán en post tips las ideas que empiecen a surgir y se clasificarán en diferentes categorías que irán surgiendo a medida de que se socialicen.</p>	0:10
<p>Reflexión y Evaluación: Se les harán preguntas a los participantes con base en la actividad: ¿Alguno cambio su percepción del espacio después de sentirlo sin la vista? ¿Tenían percepciones diferentes o similares del espacio con la pareja de trabajo? ¿Les gustó proponer soluciones?</p>	0:05

ALGUNOS RESULTADOS

NOMBRE DEL ESPACIO	COMO LO PERCIBO	QUE ACTIVIDADES REALIZO	QUE ME GUSTA DEL ESPACIO	QUE NO ME GUSTA	COMO PUEDE MEJORAR
Baños	Amplios, espaciales, bien iluminados, buena ventilación	Juegos deportivos	Algunos baños	No me gusta el olor	Se puede mejorar con pintura y decoración
Baño - recepción	Muy estrecho	Exposiciones	La puede usar	Actualización	Se puede mejorar con pintura y decoración
Habitaciones	Muy pequeñas	Juegos deportivos	Algunas habitaciones	Actualización	Se puede mejorar con pintura y decoración
Patio	Muy bonito	Juegos deportivos	Algunas habitaciones	Actualización	Se puede mejorar con pintura y decoración
Cocina	Muy oloroso	Juegos deportivos	Algunas habitaciones	Actualización	Se puede mejorar con pintura y decoración
Comedor	Muy oloroso	Juegos deportivos	Algunas habitaciones	Actualización	Se puede mejorar con pintura y decoración
Salón	Muy oloroso	Juegos deportivos	Algunas habitaciones	Actualización	Se puede mejorar con pintura y decoración

El comedor además de ser utilizado para recibir los alimentos es utilizado para las terapias grupales. Nueva mente se recalca la carencia de un espacio para terapias grupales. La cocina no esta completamente equipada.

La cantidad de baños no es adecuada para la cantidad de personas

Aunque el ejercicio es de diagnostico se propone un salón de juegos

NOMBRE DEL ESPACIO	COMO LO PERCIBO	QUE ACTIVIDADES REALIZO	QUE ME GUSTA DEL ESPACIO	QUE NO ME GUSTA	COMO PUEDE MEJORAR
Baños	Amplios	Juegos deportivos	Algunos baños	No me gusta el olor	Se puede mejorar con pintura y decoración
Baño - recepción	Muy estrecho	Exposiciones	La puede usar	Actualización	Se puede mejorar con pintura y decoración
Habitaciones	Muy pequeñas	Juegos deportivos	Algunas habitaciones	Actualización	Se puede mejorar con pintura y decoración
Patio	Muy bonito	Juegos deportivos	Algunas habitaciones	Actualización	Se puede mejorar con pintura y decoración
Cocina	Muy oloroso	Juegos deportivos	Algunas habitaciones	Actualización	Se puede mejorar con pintura y decoración
Comedor	Muy oloroso	Juegos deportivos	Algunas habitaciones	Actualización	Se puede mejorar con pintura y decoración
Salón	Muy oloroso	Juegos deportivos	Algunas habitaciones	Actualización	Se puede mejorar con pintura y decoración

El patio es un espacio que se percibe como un lugar muy importante se propone instalar mobiliario, la presencia de una cafetería, la de un "lago" o cuerpo de agua y una biblioteca al aire libre.

El acondicionamiento del gimnasio no es adecuado se propone un aula múltiple para realizar las terapias grupales.

La cancha es un espacio muy utilizado por los usuarios sin embargo esta cancha es provisional, no esta bien delimitada ni pavimentada. La sala de televisión es un espacio donde se comparte con los compañeros sin embargo el sonido y el mobiliario no es adecuado.

Nuevamente se recalca la falta de nivelación, pavimentación y mejora de la cancha. !

De la "empedrada" o plazoleta al frente de las habitaciones se tiene una buena percepción, Se propone un quiosco, mobiliario y "zona de relajación"

NOMBRE DEL ESPACIO	COMO LO PERCIBO	QUE ACTIVIDADES REALIZO	QUE ME GUSTA DEL ESPACIO	QUE NO ME GUSTA	COMO PUEDO MEJORAR
Cancha Multiple	- Polvo - Siento el viento - Arena	Juegos Fresh - Fútbol - deporte	- la zona verde - aire libre	- la tierra - las piedras - las áreas	- Borrar polvo/arena - Poner alfombra - el lobby - (pavimentado)
la U de la casa.	desnivelado Piedras	Comer bebidas Ejercicio Tos de pecho	que es grande	el piso	Compartir el piso
Comedor / cocina	mesas viejas No iluminado Apropiado lugar	Comer Empaques y alfileres	que es grande	el piso lo pintura la alfombra	Cambiar el piso Comprar alfombras y sillas Apropiado los techos
Sala de televisión	Espacios iluminado	Ver tv Hacer grupos Compartir	el televisor	los sofas el sonido	con sofas Mesa acorde Sillas cómodas Hacer alfombra
Gimnasio	Pequeño Poco iluminado	Ejercicio		- las máquinas - Pisos - Sillas - Paredes - la iluminación	- Añadir máquinas - Pintar lo - Poner sillas - Poner alfombra
Ser piso	Pequeño	Grupos Yoga	- Pisos de madera - Acogerse - la vista	- el techo es bajo - reducido espacio	-

Salón de Artes	TRIO Muy relajado	Grupos	Iluminación Automática y Juego Controlado (papas)	Las fotos, las virtudes, se mejora.	Pintar Poner Puffs Cambiar las vitales
----------------	----------------------	--------	---	---	---

NOMBRE DEL ESPACIO	COMO LO PERCIBO	QUE ACTIVIDADES REALIZO	QUE ME GUSTA DEL ESPACIO	QUE NO ME GUSTA	COMO PUEDO MEJORAR
Cancha Multiple	no arena	deporte	el viento, se puede jugar	se puede hacer banca	ambiguo
Empedrada	lindo	Relajado	calentado	el no y no hay estar ahí	Quitar y poner zona de relajación
Comedor					

- Para Paredes de Vidrio en los Bancos.
- Marcar la cancha multiple que no es multiple

CONCLUSION

A partir de este taller de diagnóstico se llega a la conclusión de la importancia de potencializar los lugares más valorados por los usuarios en la fundación y por otro lado mejorar y plantear un nuevo diseño a los espacios menos cualificados.

Se identificaron los lugares más valorados por los usuarios dentro de la Fundación: plazoleta central, la cancha provisional y las zonas verdes. El gimnasio y la sala de TV

De igual forma se identificaron los espacios menos cualificados: El comedor, la cocina, los baños, las habitaciones

12.3 TALLER 003 – LLUVIA DE IDEAS Y DE IMAGINARIOS

Población: Jóvenes y Adultos	# de Asistentes: 12
Nombre de la Actividad: Lluvia de ideas e imaginarios	Tema: Generación de ideas espaciales e imaginarios
Lugar: Fundación Libérate – Salón de artes	Responsable(s): Marcela Melo y Lorena Melo (Fotografía)
Objetivo: Conocer las ideas que se tienen de nuevos espacios dentro de la fundación y consolidarlas en un imaginario.	Materiales: Post tips, marcadores, colores, esferos, lápices.

DESCRIPCIÓN	DURACIÓN
<p>Contexto:</p> <p>Se le dará a cada usuario varios post tipos, en cada uno de estos deberá escribir una idea de espacio nuevo que propone para la fundación.</p>	0:10
<p>Experiencia:</p> <p>Se le pedirá a cada uno que pegue el post tip en el tablero y explique su idea de cómo se imagina ese espacio, las características espaciales que vayan surgiendo se van a ir anotando en otros post tips y se irán pegando alrededor de la idea principal. Los demás usuarios también podrán aportar características de cómo se imaginan ese espacio.</p> <p>De esta forma se realizara una lluvia de ideas por medio de la socialización de las ideas espaciales que cada uno aporte.</p>	0:20
<p>Acción:</p> <p>Se le pedirá a cada uno que dibuje en una hoja como se imagina ese espacio de acuerdo a las características socializadas anteriormente para que esta idea se consolide en un imaginario.</p>	0:20
<p>Evaluación y Reflexión:</p> <p>Se les harán preguntas a los participantes con base en la actividad: ¿Qué les pareció consolidar la idea en un dibujo? ¿Por qué propusieron ese espacio?</p>	0:05

ALGUNOS RESULTADOS

CINEMA VACACIONES

- Espacio para lectura
- Espacio para visita (camping)
- Duchas para Amalura Pinos
- Lavaderos para Amalura Pinos
- Lavaderos BICICLETAS

Adecuar el Gimnasio
Sillas en la zona verde
Terminar la cocina
Agua caliente en todas las bañías y mas bañías (duchas).
Gama hiperbarica.

Adecuar el Cuanto de arte
• Adecuar la cancha
• Mejorar la cancha
• Poner un reloj de pared
• Tener mas artes

Jardin de Reflexión
Cuanto que
- mas salones terapéuticos
Oficina terapéutica al lado del cine.

Adecuar el barbero
• mejorar la bota

En cuanto a espacios a mejorar se hace énfasis en el gimnasio, cocina, baños, lavadero y cancha.

En cuanto a espacios nuevos se proponen: Espacio para lectura, espacio para visita, parqueaderos de bicicletas, jardín de reflexión, cuarto de cine, y oficinas terapéuticas.

Cancho
Reloj dig pantalla
mas los camuflajes
lavaderos
Rin Barco

- manualidades
- arte
- salón de juegos
- que encaja a dibujar

arreglen la cocina,
• cambien la luz.
• mas actividades
Para el Fin de Semana

• Colofacem
• mas sillas en sala de tv
• mas juegos de mesa

Lavadora y secadora de ropa.
Cancha múltiple.
Sala de juegos.
Tendidos cubiertos.

Guapletos / Que el salon de artes sea para artes
Nivelar el terreno/salon de juegos (billar, mesa de ping-pong / sala de Internet una granja / Emisor de Bole / salon de baile / salon de arte

En cuanto a espacios a mejorar se hace énfasis en sala de tv, salón de artes,

En cuanto a espacios nuevos se proponen: Salón de manualidades y artes, salón de juegos, zona de ropas, sala de Internet, granja, emisora salón de baile



CONCLUSION

A partir de este taller en el que se les propone generar ideas de espacios nuevos se decide incluir los espacios propuestos por los usuarios interiores y exteriores en el programa arquitectónico como enriquecimiento del proyecto arquitectónico a partir de su experiencia, vivencias, necesidades, etc.

Propuestas de espacios tales como: salón de juegos, sala de lectura, espacio para la práctica de música, artes, baile y deportes, espacios de terapia grupal como el aula múltiple,

sala para terapias grupales y sala de computo, espacios de terapias alternativas como salón de yoga, sauna, espacios al aire libre como zonas verdes amobladas, jardines de reflexión, quiosco, zonas de relajación, espacios para visitas, biblioteca al aire libre y granja.

12.4 TALLER 004 – EL COLLAGE DE LAS IDEAS

Población: Jóvenes y Adultos	# Aprox. de Asistentes: 25
Nombre de la Actividad: El collage de las ideas	Tema: Consolidación de ideas y propuestas.
Lugar: Fundación Libérate – Salón de artes	Responsable(s): Marcela Melo
Objetivo: Consolidar las ideas de diseño, propuestas e imaginarios en un collage grupal.	Materiales: Revistas, Tijeras (6), pegastic (1), colbon (4), marcadores y colores, hojas blancas, 4 cartones paja.
DESCRIPCIÓN	DURACIÓN
Contexto: Se les pedirá a cada uno que se enumere de 1 a 4 para de esta forma dividir el grupo en subgrupos de aproximadamente 6 personas, a cada uno de los cuales le corresponderá dos cartones paja de base.	0:05
Experiencia: Se le dará a cada grupo dos tijeras, una revista y un pegante para realizar sus propuestas, se le pedirá a cada grupo que exprese en el collage los espacios que han propuesto a lo largo de los talleres, buscando imágenes en la revista que se acerquen más a sus imaginarios. Como arquitecta pasare por cada grupo guiando y resolviendo dudas. Se les pedirá que pongan los nombres de cada espacio propuesto.	0:30
Acción: Cada grupo expondrá a los demás su collage, explicara cada imagen puesta en el mismo y por qué escogió esa imagen.	0:10

por medio de transparencias, espacios contenidos, relación con la naturaleza, continuidad visual donde se generen actividades de estar, de esparcimiento, terapéuticas, etc. a partir de los cuales se planteará el diseño arquitectónico.

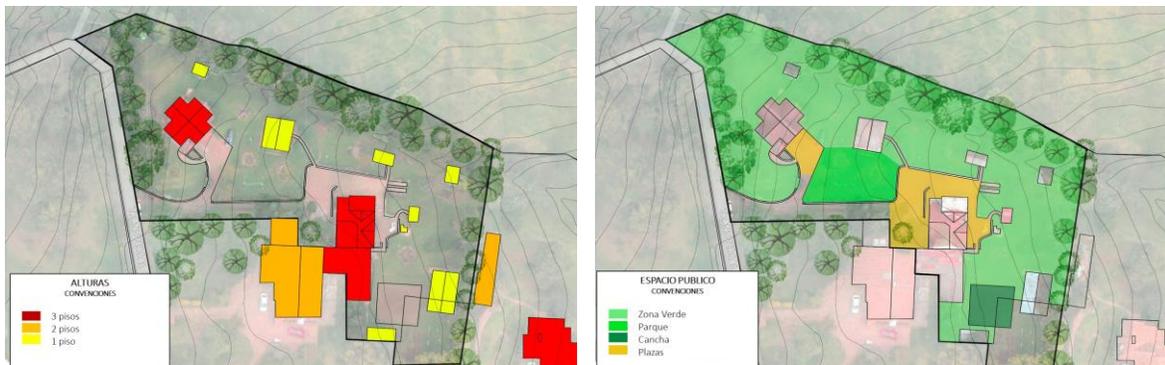
A través de esta interacción e intercambio de ideas se comprendió las generalidades y particularidades que se deben concebir en el proyecto siempre apegadas a la realidad en cuanto a recursos y contexto donde se implanta. Como arquitecta se me asigna la responsabilidad de trasladar consensos y las experiencias de los usuarios a soluciones integrales, graduables y continuas por lo que a partir de estos resultados se consolida un diseño donde se proponen servicios de Información y orientación al usuario y a la comunidad, promoción y prevención, evaluación y diagnóstico, tratamiento (Interno o ambulatorio) y disminución de riesgos en un entorno terapéutico, estimulante y dignificante para la población con adicciones propiciando una arquitectura social que se convierta en promotora de una sociedad incluyente y respetuosa de la dignidad humana.

13. CENTRO DE ATENCIÓN Y REHABILITACIÓN PARA PERSONAS CON ADICCIONES

La fundación libérate, CENTRO ESPECIALIZADO EN PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS ADICCIONES, se encuentra localizada en el noroccidente de la ciudad de Bogotá, en la localidad de Suba en el Barrio Vereda Cerros II, UPZ casa blanca, en la Transversal 77 #166-40, con un lote de 3440 m2.



13.1 ANALISIS DEL LOTE





13.2 CONCEPTOS DE DISEÑO



TRANSPARENCIA
Y
PERMEABILIDAD



CONTINUIDAD Y
LEGIBILIDAD
ESPACIAL



CONTACTO CON
LA NATURALEZA



LUZ Y SOMBRA



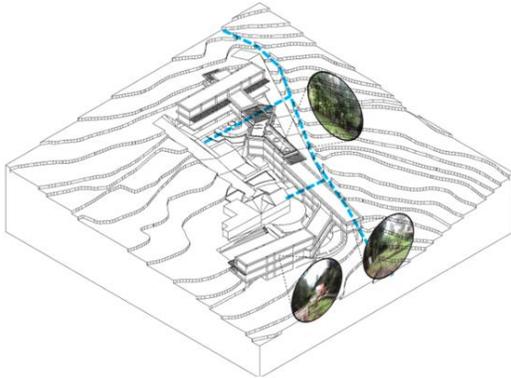
USO DEL COLOR



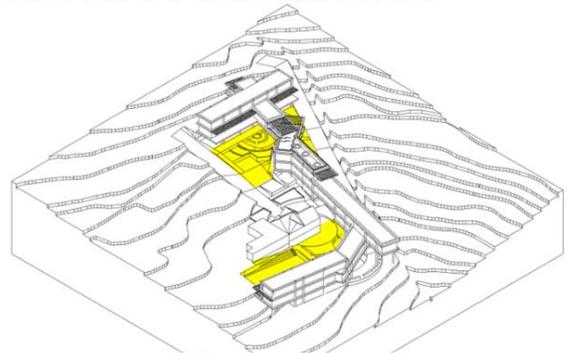
ESPACIOS
CONTENIDOS

ENTORNO TERAPÉUTICO Y
ESTIMULANTE

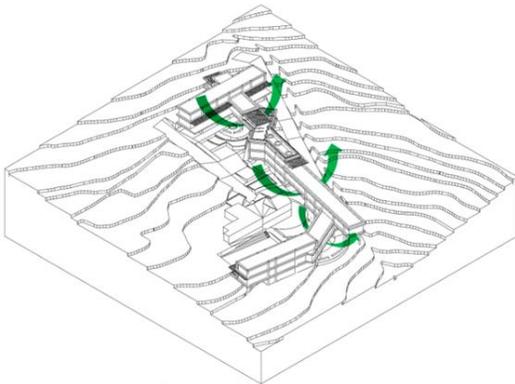
CONEXIÓN NATURALEZA



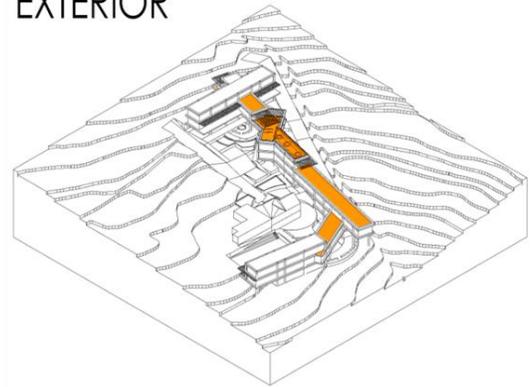
ESPACIOS CONTENIDOS



PERMEABILIDAD



CONEXIÓN INTERIOR-EXTERIOR



13.3 PROGRAMA ARQUITECTÓNICO Y ZONIFICACIÓN

SERVICIOS PROPUESTOS



Información y orientación al usuario y a la comunidad:

- Charlas informativas
- Biblioteca con documentación sobre el tema



Promoción y prevención:

- Charlas informativas
- Talleres preventivos
- Seminarios y capacitaciones



Evaluación y Diagnóstico:

- Consulta Externa: Medicina General, psiquiatría, psicología, Nutrición y Farmacodependencia o alcoholismo
- Urgencias psiquiátricas o de consumo de sustancias psicoactivas
- Hospitalización
- Pruebas de laboratorio



Tratamiento (Interno o ambulatorio)

- Rehabilitación: Terapias grupales, individuales, familiares y de pareja
- Terapias Alternativas: Meditación y yoga, Fisioterapia, Reflexología, Hidroterapia, Terapias con animales
- Terapias Ocupacionales: Taller de artes, música, baile, jardinería y agricultura, practica de deportes y actividad física



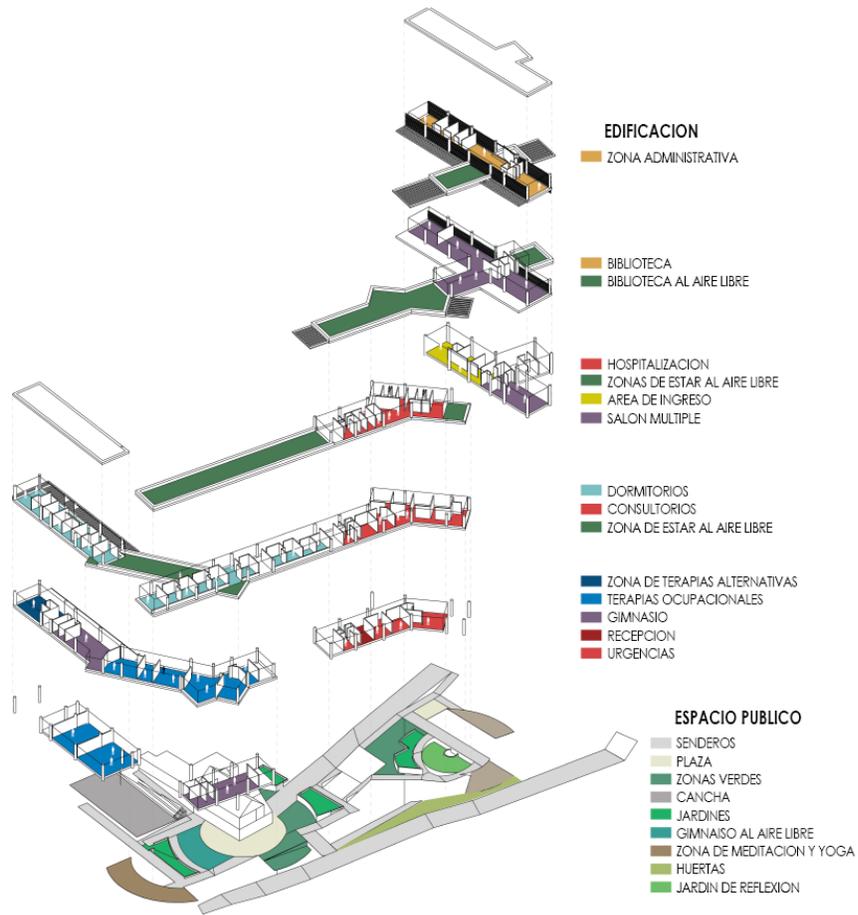
Reinserción Social

- Bibliocafé como espacio de integración y reinserción

Disminución de riesgos:

- Prevención de recaídas
- Seguimiento al usuario egresado

PROGRAMA ARQUITECTONICO

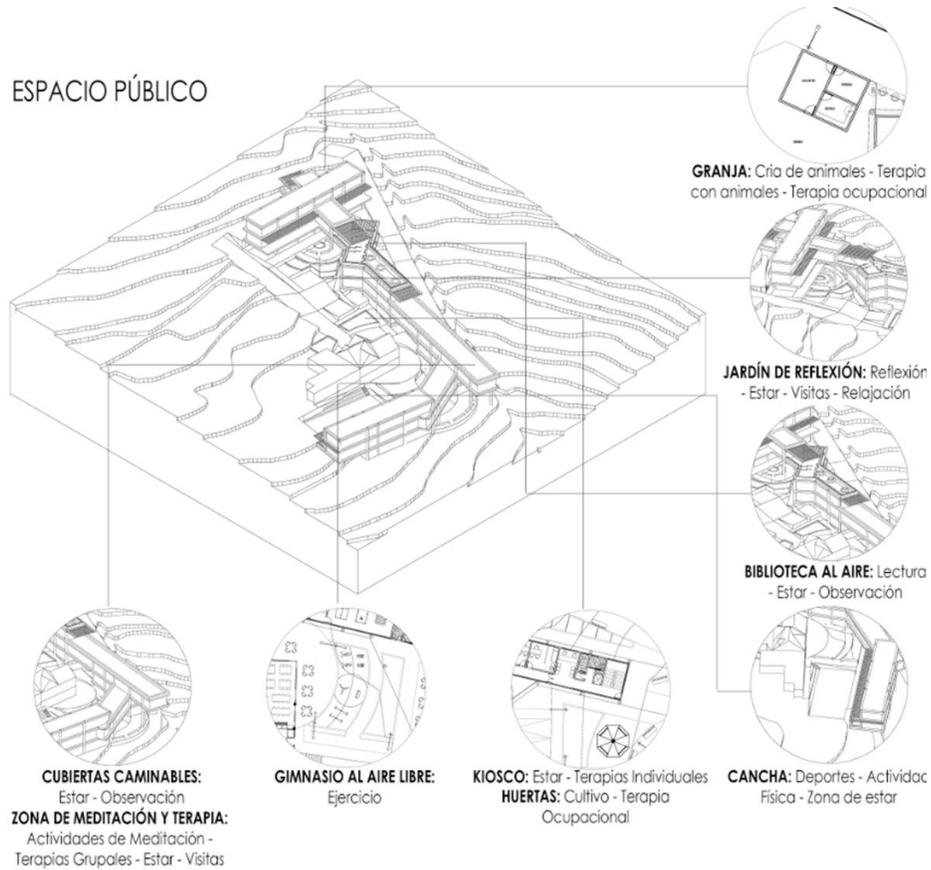


PROGRAMA ARQUITECTONICO			PROGRAMA ARQUITECTONICO		
AREA INGRESO			AREA DORMITORIOS		
PISO 1	Sala de espera	11,93 m ²	PISO 3	Baños	40,15 m ²
	Recepcion e Informacion	8,74 m ²		Dormitorios (13)	179,01 m ²
	Oficina de admision	14,48 m ²		Sala de TV	11,50 m ²
	Oficina de asesoria y orientacion	9,67 m ²		TOTALES	230,66 m²
	Baños	7,95 m ²	PORCENTAJE	9%	
TOTALES	52,77 m²				
PORCENTAJE	2%				
AREA ADMINISTRATIVA			AREA TERAPEUTICA		
PISO 3	Direccion General	28,38 m ²	PISO 1	Terapia Grupal	60,34 m ²
	Oficinas de Subdireccion (2)	19,74 m ²		Taller de Bisuteria	9,55 m ²
	Oficinas administrativas	48,22 m ²	Taller de Ceramica y escultura	24,00 m ²	
	Archivo	7,00 m ²	Taller de pintura y dibujo	33,01 m ²	
	Sala de estar	17,63 m ²	Taller de capacitacion Multiple	21,88 m ²	
	Baño	3,92 m ²	Taller de Musica	32,09 m ²	
Sala de Juntas	33,21 m ²	Oficina terapeutica	10,71 m ²		
TOTALES	158,10 m²	Fisioterapia, hidroterapia y reflexotes	37,54 m ²		
PORCENTAJE	6%	TOTALES	229,12 m²		
		PORCENTAJE	9%		
AREA SALUD			AREA COMUNALES		
PISO 1	Baños	11,89 m ²	PISO 1	Salon Multiple	61,13 m ²
	Cuarto de aseo	1,42 m ²		Salon de Juegos	57,23 m ²
	Recepcion	4,18 m ²	Baños	7,06 m ²	
	Sala de espera	5,39 m ²	Biblioteca	114,36 m ²	
	Consultorio de valoración toxicologica	14,05 m ²	Sala de Computo	31,16 m ²	
Consultorio de valoración psiquiatrica	15,05 m ²	Cafeteria	41,43 m ²		
Sala de observacion	34,22 m ²	gimnasio	53,66 m ²		
Baños	7,83 m ²	TOTALES	366,03 m²		
Baños	7,83 m ²	PORCENTAJE	14%		
PISO 2	Enfermeria	12,42 m ²	AREAS LIBRES		
	Consultorio de atencion primaria	12,54 m ²	PISO 3	Balcones	30,61 m ²
	Sala de espera	4,51 m ²		Cubierta Util	229,45 m ²
	Consultorio de Farmacodependencia	13,32 m ²		Huertas	195,65 m ²
	Consultorio de nutricion	13,04 m ²	Aleros	166,50 m ²	
	Consultorio de psicología	13,34 m ²	PISO 2	Cubierta Util	56,52 m ²
Consultorio de psiquia	13,00 m ²	Aleros		166,50 m ²	
Toma de muestras Toxicologicas	16,14 m ²	TOTALES	845,23 m²		
Cuarto de aseo	1,42 m ²	PORCENTAJE	33%		
Baños	11,89 m ²				
PISO 3	Cuarto de aseo	1,42 m ²	AREA TECNICOS Y SERVICIOS		
	Habitaciones Hospitalizacion (4)	44,82 m ²	PISO 1	Cuarto de tesuras	11,32 m ²
	Deposito medicamentos	6,99 m ²		Cuarto electrica	3,93 m ²
	Estacion de enfermeras	12,43 m ²		Cuarto de bombas	3,93 m ²
Sala de estar Medico	20,34 m ²	TOTALES	19,18 m²		
TOTALES	291,65 m²	PORCENTAJE	1%		
PORCENTAJE	11%				
AREA COMUN PUNTO FUJO			AREA COMUN CIRCULACION		
PISO 1		61,69 m ²	PISO 1		43,65 m ²
PISO 2		61,69 m ²	PISO 2		96,58 m ²
PISO 3		61,69 m ²	PISO 3		62,66 m ²
TOTALES	185,07 m²	7%	TOTALES	222,89 m²	9%
PORCENTAJE	7%		PORCENTAJE	9%	

13.4 PLANTEAMIENTO DE ESPACIO PUBLICO



ESPACIO PÚBLICO



13.5 PLANIMETRIA

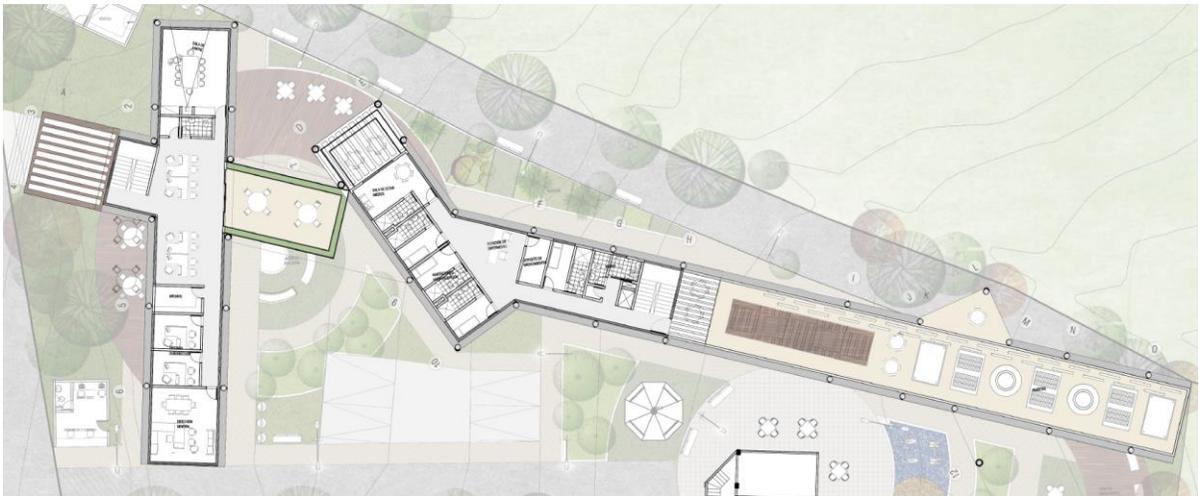
PLANTA DE PRIMER PISO



SEGUNDA PLANTA



TERCERA PLANTA



CORTE LONGITUDINAL



CORTE TRANSVERSAL



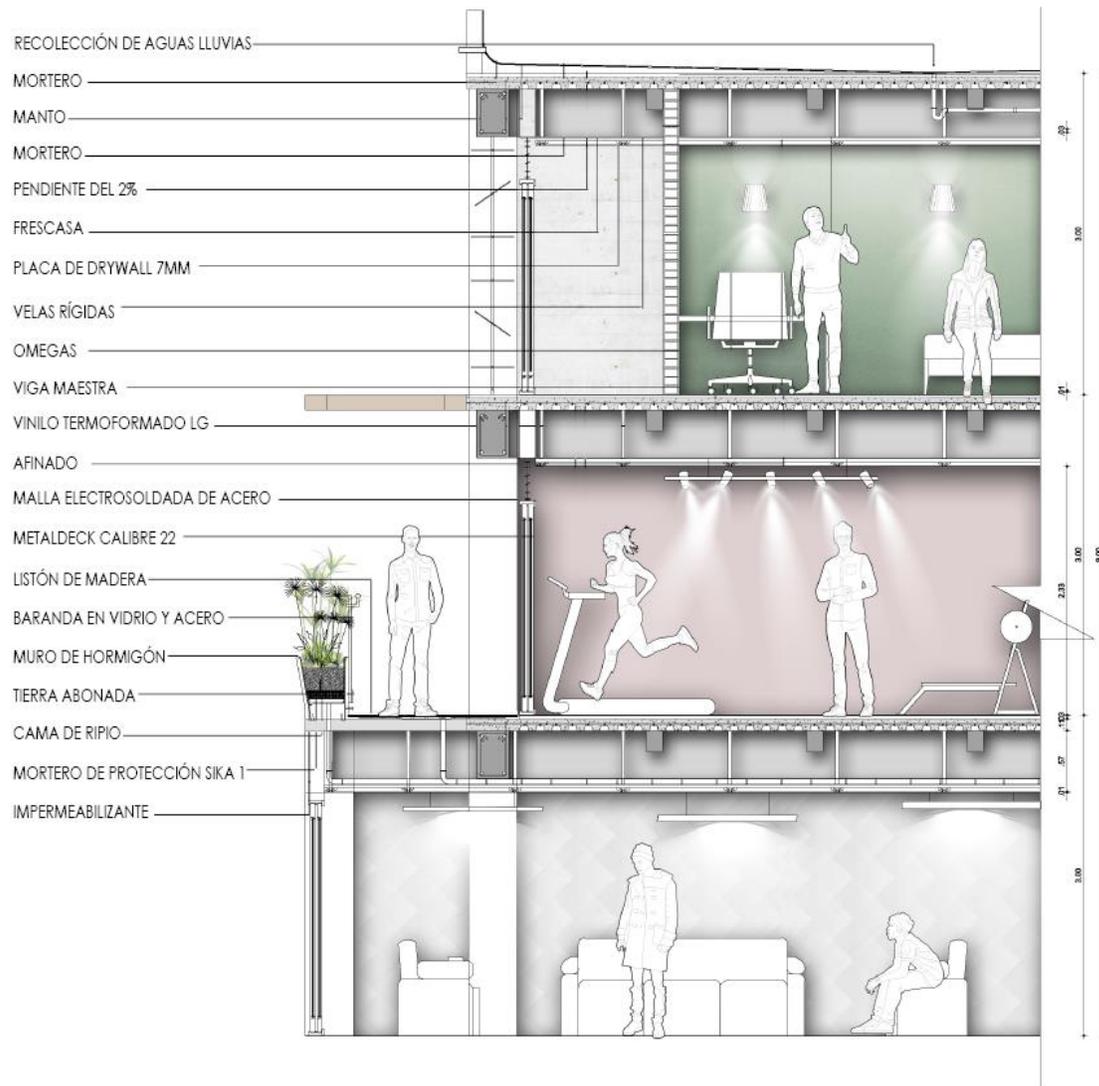
FACHADA LONGITUDINAL



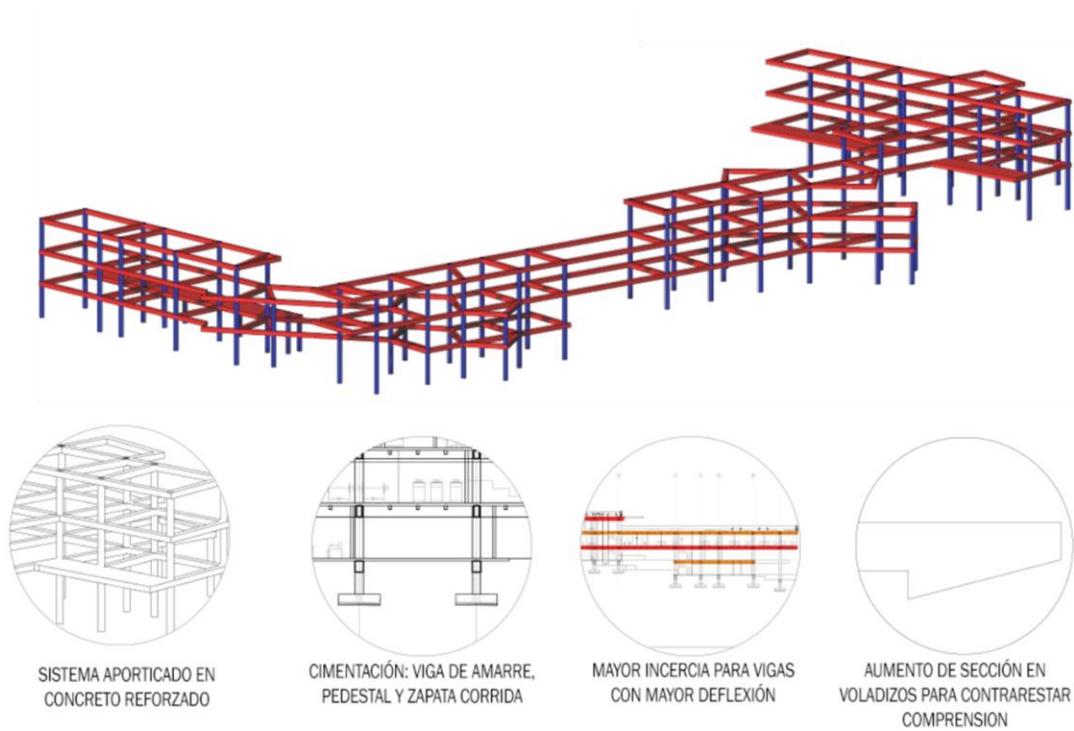
FACHADA TRANSVERSAL



CORTE POR FACHADA



13.6 COMPONENTE TECNOLOGIA - SISTEMA ESTRUCTURAL



13.7 COMPONENTE GESTION

AREAS E INDICES LOTE			
AREAS	M2		PORCENTAJE
AREA LOTE	3.441,28	m2	100%
AREAS	M2		INDICE DE OCUPACION
AREA CONSTRUIDA PRIMER PISO EXISTENTE	398,51	m2	0,12
AREA CONSTRUIDA PRIMER PISO PROPUESTA	644,61	m2	0,19
AREAS	M2		INDICE DE EDIFICABILIDAD
AREA TOTAL CONSTRUIDA EXISTENTE	661,36	m2	0,19
AREA TOTAL CONSTRUIDA PROPUESTA	2.960,14	m2	0,86
VALOR	\$/M2		VALOR TOTAL
VALOR M2 CONSTRUIDO	\$ 2.500.000		\$ 7.400.340.750,00
VALOR M2 DESCUBIERTO	\$ 500.000		\$ 1.398.336.800,00
VALOR TOTAL DE CONSTRUCCION			\$ 8.798.677.550,00

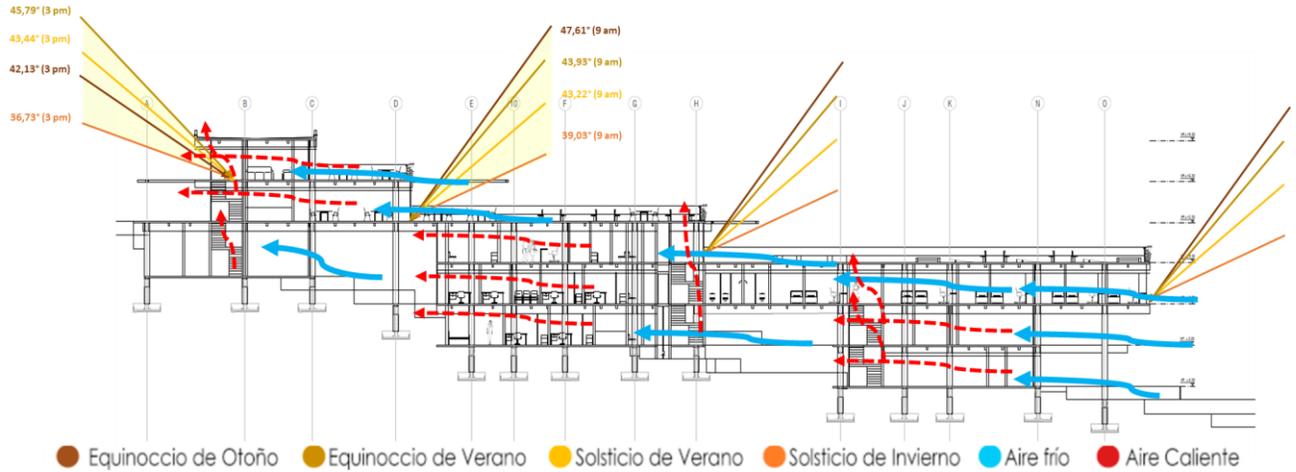


- DONACIONES
- PROGRAMAS DE TRATAMIENTO
- PROGRAMAS DE PREVENCIÓN
- CONVENIOS

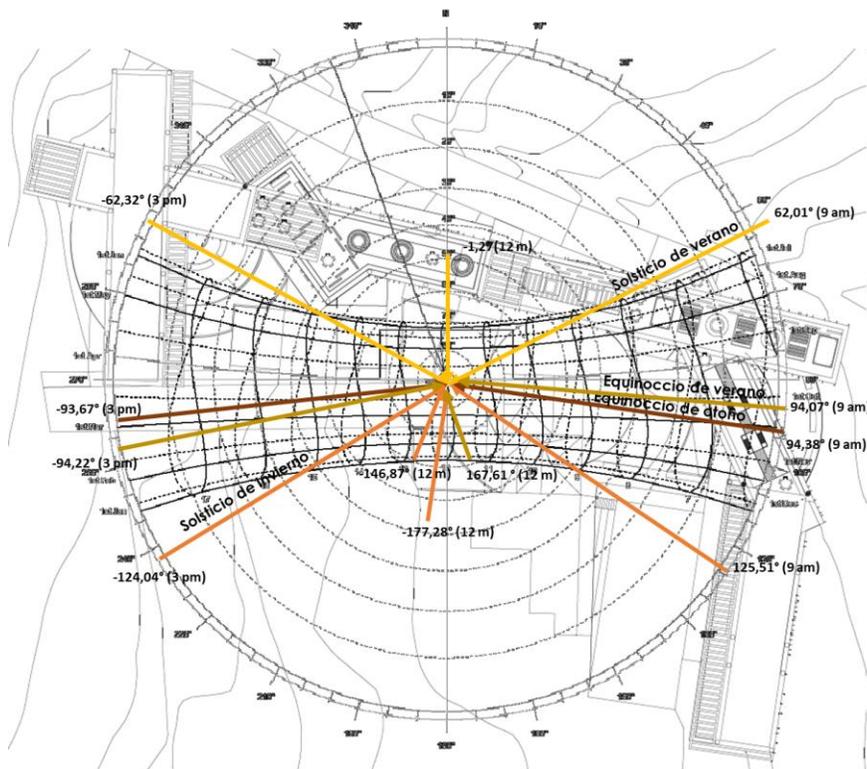
	ACTUAL	PROPUESTA
Usuarios Permanentes	30	50
Usuarios Flotantes	40	120
Funcionarios	10	20

13.8 COMPONENTE AMBIENTAL

CORTE



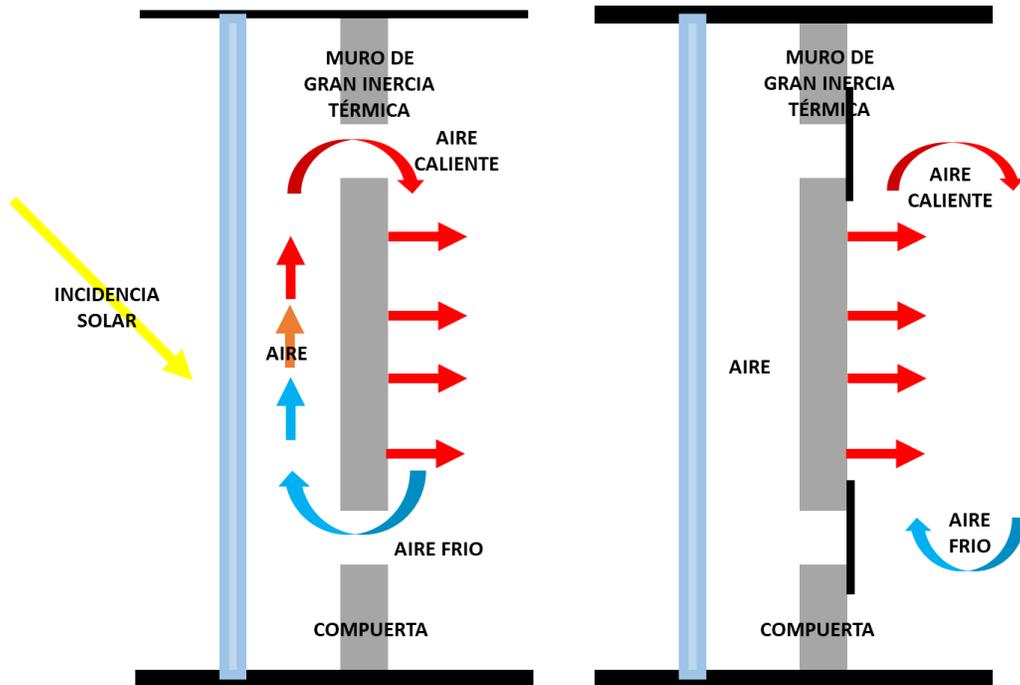
PLANTA



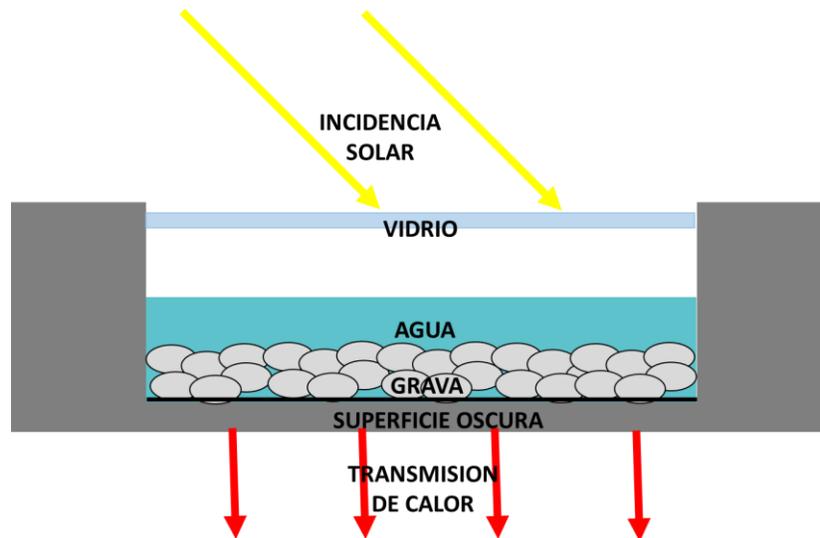
SISTEMA TROMBE

Estrategia construida con materiales que puedan acumular calor bajo el efecto de masa térmica y transmitirlo a los espacios interiores ubicada en muros y cubiertas

EN MUROS



EN CUBIERTA



13.9 IMÁGENES DEL PROYECTO

JARDIN DE REFLEXIÓN



CANCHA Y GIMNASIO AL AIRE LIBRE



GIMNASIO



BIBLIOTECA



14. BIBLIOGRAFÍA

- GARCÍA, William. Arquitectura participativa: las formas de lo esencial. Revista de Arquitectura, 2012, no 14, p. 4-11.
- ARANGO ESCOBAR, Gilberto, et al. Cartilla de diseño participativo.

- CAREAGA, Adriana, et al. Aportes para diseñar e implementar un taller. Comunicación presentada en el 8vo. Seminario-Taller en Desarrollo Profesional Médico Continuo (DPMC). 2das Jornadas de Experiencias educativas en DPMC. Departamento de Maldonado, Uruguay, 2006.
- OCHOA SOTO, Rosaida; PÉREZ PÉREZ, Francisca. Manual de técnicas participativas. La Habana: MINSAP, 2006, p. 5.
- MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL, RESOLUCION NUMERO 4750 DE 2005 (Diciembre 20) por la cual se definen las condiciones de habilitación para los Centros de Atención en Drogadicción y servicios de farmacodependencia, y se dictan otras disposiciones.
- LOTITO CATINO, Franco. Arquitectura psicología espacio e individuo. Aus (Valdivia), 2009, no 6, p. 12-17.
- SCOPPETTA, Orlando. Consumo de drogas en Colombia: Características y tendencias. Bogotá, Editorial Guadalupe, 2010.
- COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Estudio nacional de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas-Colombia 1997. Ministerio de Salud, 1997.
- GUINOT, Jaume. La comorbilidad entre la adicción y otros trastornos mentales.
- LARRAÑAGA, JOSE LUIS. Comorbilidad de trastornos mentales y adicciones. En Ponencia presentada en el VII Congreso Nacional de. 2006.
- DE LA GUIA, Grupo Desarrollador. GUIA DE PRACTICA CLINICA TRASTORNOS MENTALES DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS SUSTANCIAS. ICSN 2015.
- Eadic.com. (2018). [online] Available at: <http://eadic.com/wp-content/uploads/2013/09/Tema-3-Confort-Ambiental.pdf> [Accessed 16 Jun. 2018]
- Odc.gov.co. (2018). Sustancias psicoactivas. [online] Available at: <http://www.odc.gov.co/problematika-drogas/consumo-drogas/sustancias-psicoactivas> [Accessed 16 Jun. 2018].
- perfil, V. (2018). Taller de Cartografía Corporal. [online] Felixguattarimalaga.blogspot.com.co. Available at: <http://felixguattarimalaga.blogspot.com.co/2010/01/taller-de-cartografia-corporal.html> [Accessed 16 Jun. 2018].

15. ANEXOS

15.1 P01

POBLACIÓN OBJETIVO

PERSONA CON ADICCIÓN

ADICCIÓN

Afecta **TOODS** los sistemas del individuo

Estado psíquico y físico

Intercación Persona Sustancia

Modificaciones al comportamiento e impulso irrepimible de tomar la sustancia

PATOLOGÍA DUAL

Concurrencia en un mismo individuo de un trastorno por consumo de sustancias y otro trastorno psiquiátrico

Adicción Trastorno Mental

PROBLEMÁTICAS ESPECÍFICAS

- Déficit cualitativo y cuantitativo de los equipamientos de atención
 - Se brinda atención al 3% de la población que requiere asistencia
- Modelos de atención rígidos y tradicionales
- No se escucha al paciente con adicciones

CONSUMO EN BOGOTÁ

PREVALENCIA DE CONSUMO

36,5% BEBIDAS ALCOHÓLICAS
16,2% CIGARRILLOS
6% MARIJUANA COCAÍNA Y BAZUCO
1,7% OTROS

ESTADÍSTICAS

Ciudad Bolívar, Santa Fe, Los Mártires, Candelaria, Rafael Uribe Uribe, Antonio Nariño, San Cristóbal y Suba.

PATOLOGÍA DUAL

50% - 75% TRASTORNO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS
20% - 50% TRASTORNOS PSICHIÁTRICOS

134.000 Personas requieren asistencia para disminuir o dejar el consumo de drogas ilícitas

OBJETIVOS PROYECTO

- Plantear modelo de atención integral e innovador
 - Atención
 - Rehabilitación
 - Terapia Ocupacional
- Utilizar la metodología de diseño participativo
 - CONSTRUCCIÓN COLECTIVA
 - Derecho a tomar decisiones consensuadas
 - Diversos actores
 - Configuración física espacial apropiada
 - Necesidades, aspiraciones y valores
 - Recursos y condicionantes
- Espacios de calidad para el bienestar psicológico y salud

PROBLEMÁTICA GENERAL

Fundación Libérate

CENTRO ESPECIALIZADO EN PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS ADICCIONES

LOCALIZACIÓN

Localidad de Suba
UPZ casa blanca

Barrio Vereda Cerros II
Transversal 77 #166-40

ANÁLISIS DE LA ZONA

OBJETIVO de fortalecer sus sistemas de atención y dotarlos de un enfoque integral, incluyendo dentro de sus servicios el diagnóstico doble en un entorno sensorial que aporte de forma positiva al bienestar físico, mental y afectivo sus usuarios por medio de una remodelación y ampliación de sus instalaciones.

DISÑO PARTICIPATIVO

Cada uno de los usuarios de la fundación puede enriquecer desde su forma de ver el proyecto acorde a su forma de vida, aspiraciones, experiencias y cultura

APROXIMACIÓN AL PROBLEMA

INVESTIGACIÓN Y CONOCIMIENTO

GENERACIÓN DE IDEAS DE DISEÑO

CONCRECIÓN Y EVALUACIÓN

TALLERES DE DISEÑO

- CARTOGRAFÍA DEL CUERPO Y EL LUGAR**
Taller introductorio de conocimiento de los usuarios, utilizando el cuerpo como lienzo de expresión. Espacializar la idea de "Lugar Ideal"
- DIAGNÓSTICO SENSORIAL Y ESPACIAL**
Diagnóstico de los espacios actuales de la fundación a través de la percepción y sentidos, propuestas para mejorarlos.
- LLUVIA DE IDEAS E IMAGINARIOS**
Ahondar en las ideas de espacios nuevos y que sean necesarios o importantes para sus actividades.
- EL COLLAGE DE LAS IDEAS**
Consolidación de ideas e imaginarios en imágenes espaciales reales.

ESTRATEGIAS DE DISEÑO

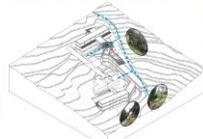
- Generar espacios comunes al interior y exterior donde puedan realizar actividades de esparcimiento como terapia ocupacional
- Potencializar los lugares más valorados por los usuarios en la fundación. Mejorar y plantear un nuevo diseño a los espacios menos cualificados
- Incluir los espacios propuestos interiores y exteriores en el programa arquitectónico como enriquecimiento del proyecto
- Relación con el exterior, por medio de transparencias, espacios contenidos, relación con la naturaleza, continuidad visual, etc.

15.2 P02

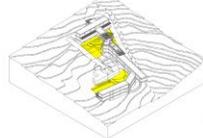
ANÁLISIS LOTE



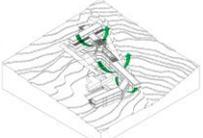
CONCEPTOS CONEXIÓN NATURALEZA



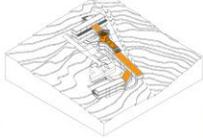
ESPACIOS CONTENIDOS



PERMEABILIDAD



CONEXIÓN INTERIOR-EXTERIOR



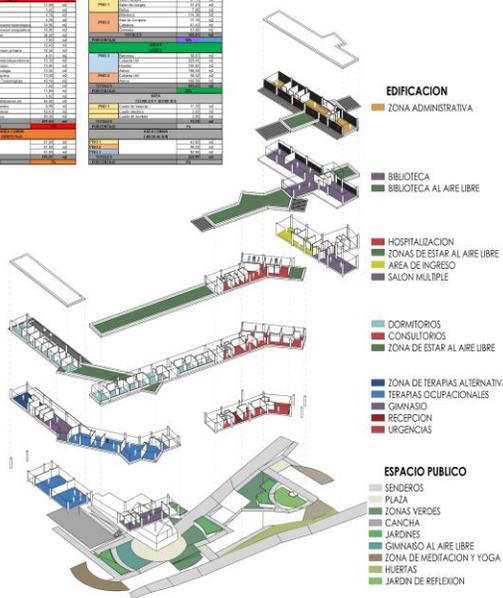
PLANTA PRIMER PISO ESC 1:200



PROGRAMA ARQUITECTÓNICO

ÁREA	DESCRIPCIÓN	ÁREA (m²)
ZONA ADMINISTRATIVA
BIBLIOTECA
HOSPITALIZACIÓN
ZONAS DE ESTAR AL AIRE LIBRE
ÁREA DE INGRESO
SALÓN MÚLTIPLE
DORMITORIOS
CONSULTORIOS
ZONA DE ESTAR AL AIRE LIBRE
ZONA DE TERAPIAS ALTERNATIVAS
TERAPIAS OCUPACIONALES
GINNASIO
RECEPCIÓN
URGENCIAS
SENDEROS
PLAZA
ZONAS VERDES
CANCHA
JARDINES
GINNASIO AL AIRE LIBRE
ZONA DE MEDITACIÓN Y YOGA
HUERTAS
JARDIN DE REFLEXIÓN

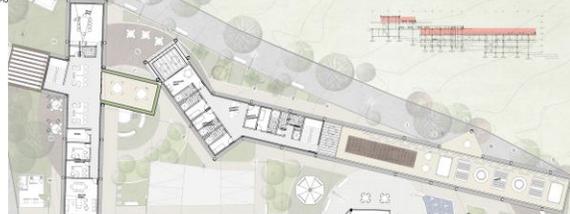
ÁREA	DESCRIPCIÓN	ÁREA (m²)
ÁREA CONSERVACIÓN NATURAL
ÁREA CONSERVACIÓN PRIMO
ÁREA CONSERVACIÓN SECUNDO
ÁREA TOTAL CONSERVACIÓN
ÁREA TOTAL
ÁREA TOTAL CONSTRUIDA
ÁREA TOTAL ÚTIL
ÁREA TOTAL DE CONSERVACIÓN



SEGUNDA PLANTA



TERCERA PLANTA



P02

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y DISEÑO

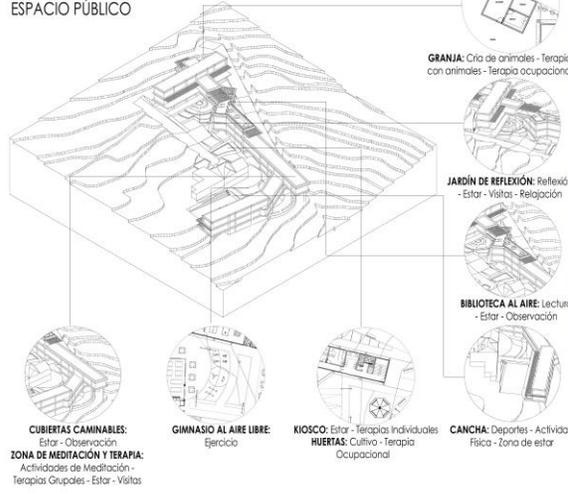
ANDREA MARCELA MELO ARIAS

CENTRO DE REHABILITACIÓN PARA PERSONAS CON ADICCIONES (LIBÉRATE)
CON LA METODOLOGÍA DE DISEÑO PARTICIPATIVO
TRABAJO DE GRADO

15.3 P03

PLANTEAMIENTO URBANO

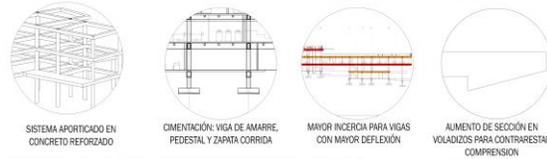
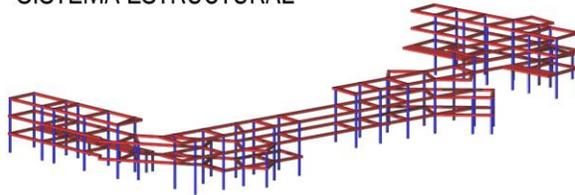
ESPACIO PÚBLICO



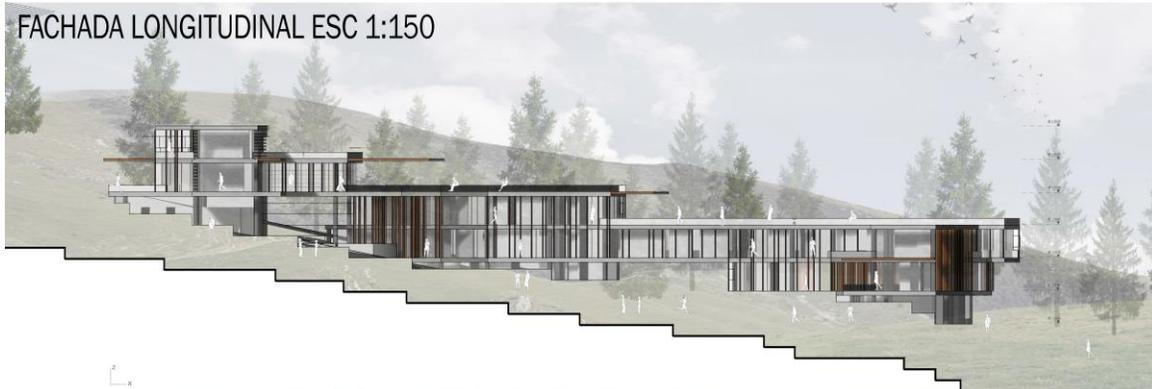
TERCERA PLANTA



SISTEMA ESTRUCTURAL



FACHADA LONGITUDINAL ESC 1:150



CORTE LONGITUDINAL ESC 1:150

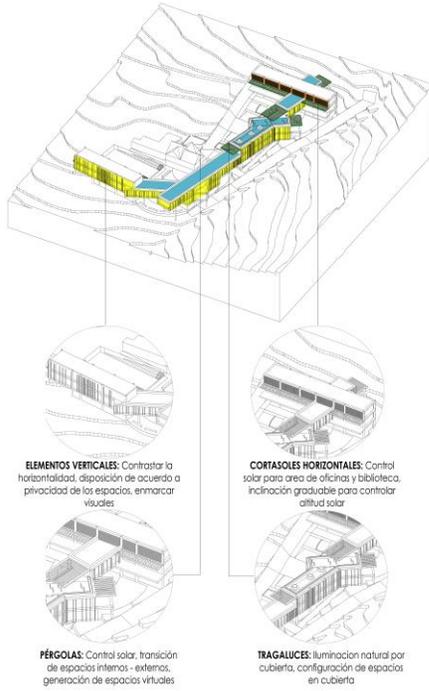


P03  **ANDREA MARCELA MELO ARIAS**
 PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
 FACULTAD DE ARQUITECTURA Y DISEÑO

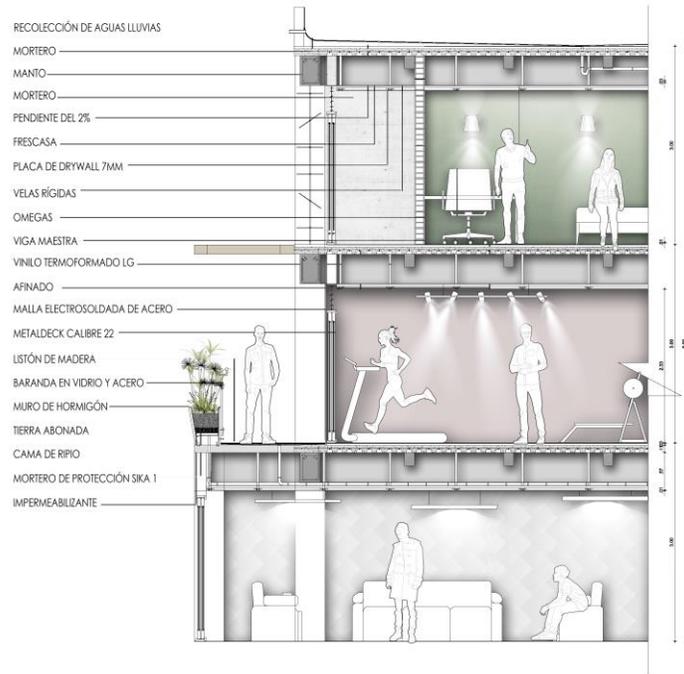
CENTRO DE REHABILITACIÓN PARA PERSONAS CON ADICCIONES (LIBÉRATE) CON LA METODOLOGÍA DE DISEÑO PARTICIPATIVO
 TRABAJO DE GRADO

15.4 P04

TRATAMIENTO DE FACHADA



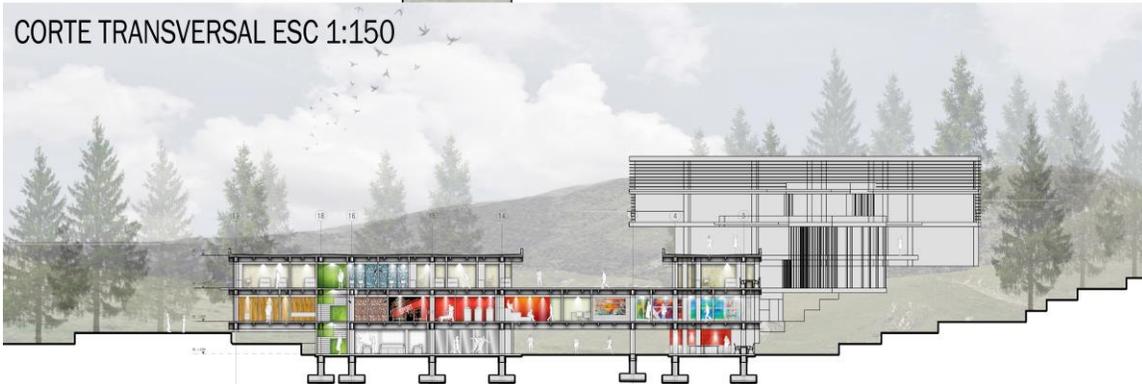
CORTE POR FACHADA



FACHADA TRANSVERSAL ESC 1:150



CORTE TRANSVERSAL ESC 1:150



P04



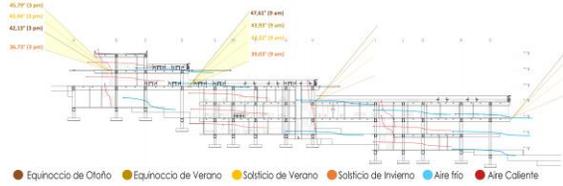
ANDREA MARCELA MELO ARIAS
PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y DISEÑO

CENTRO DE REHABILITACIÓN PARA PERSONAS CON ADICCIONES (LIBÉRATE)
CON LA METODOLOGÍA DE DISEÑO PARTICIPATIVO
TRABAJO DE GRADO

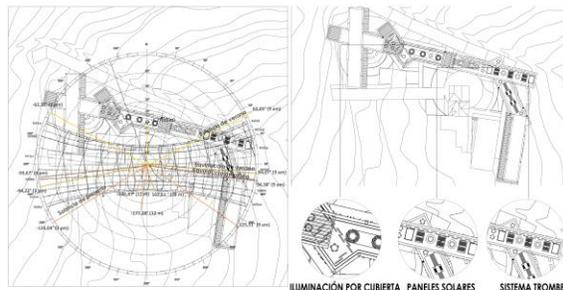
15.5 P05

ESTRATEGIAS AMBIENTALES

CAPTACIÓN DIRECTA Y VENTILACIÓN NATURAL
CORTE INCIDENCIA SOLAR Y VENTILACIÓN CRUZADA



INCIDENCIA SOLAR EN PLANTA

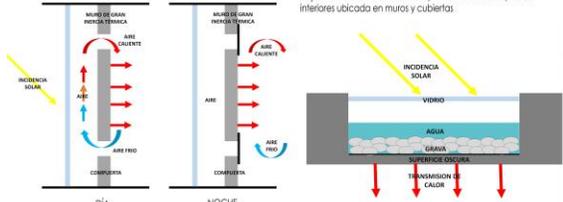


INERCIA TÉRMICA

Muro Tipo 1			Muro Tipo 2		
Material	Espesor (m)	Resistencia	Material	Espesor (m)	Resistencia
Pañete	0.13	0.03	Pañete	0.13	0.03
Concreto	0.13	0.06	Concreto	0.13	0.06
Concreto	0.13	0.1	Aire	0.025	0.1
Pañete	0.13	0.03	Concreto	0.13	0.06
Pañete	0.13	0.03	Pañete	0.13	0.03

Usar materiales cuyas características permitan tener un coeficiente de transmisión térmica menor a 0.8 para generar condiciones de confort térmico

SISTEMA DE EFICIENCIA TÉRMICA TROMBE



ARBORIZACIÓN



Barrera física y visual contra ruido y vientos, captación de partículas y CO2
Ubicación: Límites del lote

Protección de cuencas y cuerpos de agua
Ubicación: Cercanos a la rambla

Aporte al bienestar psicológico y aporte estético
Ubicación: Jardines y zonas de estar

ACTORES Y FINANCIAMIENTO

ADMINISTRACIÓN

FINANCIACIÓN

DONACIONES

PROGRAMAS DE TRATAMIENTO

PROGRAMAS DE PREVENCIÓN

CONVENIOS

CANCHA Y GIMNASIO AL AIRE LIBRE



JARDIN DE REFLEXIÓN



GIMNASIO



BIBLIO CAFÉ

