



UNIVERSIDAD NACIONAL DE INGENIERÍA

FACULTAD DE ARQUITECTURA



**ANTEPROYECTO DE CENTRO DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON
PROBLEMAS DE ALCOHOLISMO Y DROGADICCION EN EL MUNICIPIO DE MATAGALPA**

MATAGALPA-NICARAGUA

TRABAJO MONOGRÁFICO PARA OPTAR AL TÍTULO DE ARQUITECTO

ELABORADO POR:

BR. DAMARIS MONTENEGRO MONTENEGRO

TUTOR:

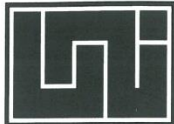
ARQ. ALVARO L. SOLIS LEYTON

ASESOR:

ARQ. PEDRO ALBERTO CHÉVEZ HERNÁNDEZ

FECHA:

OCTUBRE 2016



UNIVERSIDAD NACIONAL DE INGENIERIA
FACULTAD DE ARQUITECTURA
Secretaría de Facultad

F-8: CARTA DE EGRESADO

El Suscrito Secretario de la **FACULTAD DE ARQUITECTURA** hace constar que:

MONTENEGRO MONTENEGRO DAMARIS

Carne: 2011-39665, Turno **Diurno** Plan de Estudios **2015**, y de Conformidad con el Reglamento de Régimen Académico Vigente en la Universidad, es **EGRESADO** de la Carrera de **ARQUITECTURA**.

Se extiende la presente **CARTA DE EGRESADO**, a solicitud del interesado en la ciudad de Managua, a los treinta días del mes de Septiembre del año dos mil dieciseis.

Atentamente,

Arq. Javier Antonio Parés Barberena
Secretario de Facultad



Cc.: Expediente.-



Managua, Lunes 11 de Abril de 2016.

Br. Damaris Montenegro Montenegro
Sus manos.-

Estimada Bachiller Montenegro:

Por este medio le notifico que su tema monográfico titulado: "**Anteproyecto Arquitectónico de Centro de Rehabilitación para personas con problemas de alcoholismo y drogadicción en el departamento de Matagalpa 2016**", ha sido aprobado.

También se aprueba como tutor al Arq. Álvaro Leonel Solís Leytón.

Conforme las normas del **Seminario en Metodología de la Investigación**, la duración para la entrega y presentación del documento de monografía para optar al título de Arquitecto es de 6 meses. Este período inicia a partir del 01 de Marzo al 01 de Septiembre de 2016.

Deseándole éxito en esta tarea, me despido de usted.

Atentamente

Arq. Luis Alberto Chávez Quintela
Decano
Facultad de Arquitectura



Arq. Alvaro Leonel Solís Leytón.-Tutor.
-archivo.-



ALCALDIA MUNICIPAL DE MATAGALPA
Departamento de Planificación Territorial



Matagalpa, Miércoles 18 de Mayo de 2016

Arquitecto
LUIS ALBERTO CHAVEZ QUINTERO
DECANO
Faculta de Arquitectura
Universidad Nacional de Ingeniería

Estimado decano espero en DIOS se encuentre bien, mi más sinceros saludos.

Tengo el agrado de dirigirme a usted para avalar el interés de llevar a cabo el "ANTEPROYECTO DE CENTRO DE REHABILITACION EN EL MUNICIPIO DE MATAGALPA" propuesto por el bachiller Damaris Montenegro Montenegro, el cual demuestra un interés social, que aportara beneficios a la comunidad.

Como responsable del departamento de Planificación Territorial de la alcaldía de Matagalpa, apoyamos al bachiller con documentación del municipio en las diferentes áreas productivas, sociales y proponiendo un terreno propiedad de la alcaldía municipal, en el barrio paz y reconciliación, como referencia donde fue el antigua beneficio 3M, el terreno se encuentra sin uso alguno por lo que está en absoluta disposición, para el desarrollo del ante proyecto centro de rehabilitación,

Sin nada más que agregar me despido de usted deseándole éxito en su vida.

Atentamente.


Arq. Dorian Hamguien Zeledón
Resp. del Dpto de Planificación Territorial.
Alcaldía de Matagalpa.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE INGENIERÍA
FACULTAD DE ARQUITECTURA

Managua, 13 de octubre 2016

Arq. Luis Chávez Quintero
Decano Facultad de Arquitectura
Universidad Nacional de Ingeniería
Su oficina

Estimado Arquitecto Chávez:

Saludos fraternos y deseos de éxito en sus labores.

En mi calidad de tutor de la monografía titulada "Anteproyecto de Centro de Rehabilitación para personas con problemas de alcoholismo y drogadicción en el municipio de Matagalpa", y elaborada por la bachiller Damaris Montenegro, le informo que ha llegado a su culminación.

Sobre el resultado de la propuesta arquitectónica valoro lo siguiente:

- Se cumplen con objetividad las metas propuestas en el estudio, demostrándose con un abordaje arquitectónico integral.
- La metodología empleada responde con acierto a la práctica de la enseñanza-aprendizaje de la carrera de Arquitectura.
- La sutileza y el grado de calidad humana con el que se abordaron los puntos para tratar un aspecto delicado de las personas es notable, convirtiéndolo en un trabajo a ser tomado en cuenta por la municipalidad de la ciudad de Matagalpa.
- La propuesta arquitectónica da respuesta a un problema real con factibilidad de ejecución y puede servir como documento de estudio para casos similares.

De lo anterior concluyo que el trabajo monográfico reúne los méritos suficientes para ser expuesto y evaluado por la Facultad de Arquitectura. A la orden de cualquier aclaración le saluda,

Atte,


Máster Arq. Alvaro L. Solís Leytón
Tutor de trabajo monográfico

Cc.: - Br. Damaris Montenegro
- Archivo

DEDICATORIA

“Todo tiene su tiempo, y todo que se quiere debajo del cielo, tiene su hora”. Eclesiastés 3.

Dedico con mucho amor este trabajo monográfico a mi madre Ada luz Montenegro Sáenz y a mi padre Mario Segundo Montenegro Zeledón, por ser las personas más importantes en mi vida, los dos pilares que me han visto crecer, por todos los sacrificios y entrega hacia mi persona.

A mi abuelita Basilisa Sáenz Artola y sobrino Adonis Velásquez que en paz descansen por ser mi mayor lección de amor y vida, no me vieron terminar mi carrera pero sé que están muy orgullosos de mí, conmigo estarán siempre.

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a Dios por la oportunidad de llegar hasta esta etapa de mi vida, a mi madre por ser mi amiga incondicional, por darme su amor y siempre tenerme en sus oraciones, a mi padre por hacer de mí una mujer de bien y fuerte ante la vida . Agradezco a toda mi familia y novio por siempre alentarme y darme su apoyo.

Agradezco el apoyo y asesoramiento brindado por el Arq. Alberto Chávez Hernández., por el tiempo dedicado en ayudarme a finalizar este trabajo monográfico, por su comprensión y disposición para elaborar un trabajo de calidad.

Br. Damaris Montenegro Montenegro.

INDICE GENERAL

- I. GENERALIDADES..... 2
 - A. INTRODUCCION 2
 - B. ANTECEDENTES 3
 - C. JUSTIFICACION 6
 - D. OBJETIVO GENERAL..... 6
 - 1. GENERAL: 6
 - 2. ESPECÍFICOS: 6
 - E. HIPÓTESIS..... 6
 - F. DISEÑO METODOLÓGICO..... 7
- II. MARCO TEÓRICO 11
 - A. MARCO CONCEPTUAL 11
 - 1. CONCEPTO DE REHABILITACIÓN..... 12
 - 2. CENTROS DE REHABILITACION PARA ALCOHOLISMO Y DROGADICCIÓN 12
 - 3. SERVICIOS QUE OFRECEN LOS CENTROS DE REHABILITACION..... 12
 - 4. PERÍODO DE TRATAMIENTO 12
 - 5. CENTROS ASISTENCIALES..... 12
 - 6. DROGADICCIÓN Y ALCOHOLISMO..... 14
 - 7. SIGNOS Y SÍNTOMAS..... 18
 - 8. CAUSAS 20
 - 9. TRATAMIENTO..... 20
 - 10.RECUPERACIÓN..... 21
 - 11.MODALIDADES TERAPEUTICAS..... 22
 - B. MARCO LEGAL 29
 - 1. LEYES ESPECIALES Y ORDINARIAS..... 29
 - 2. NORMATIVAS AMBIENTALES 33
 - 3. REGLAMENTO DE CONSTRUCCION..... 34

- C. MARCO DE REFERENCIA DE MATAGALPA 37
 - 1. ASPECTOS GENERALES..... 37
 - 2. ASPECTOS FISICOS GENERALES 37
 - 3. ASPECTOS SOCIO ECONOMICOS Y CULTURALES..... 38
 - 4. ASPECTOS DEL URBANOS..... 39
 - 5. ECONOMIA MUNICIPAL..... 43
- III. ANALISIS DEL SITIO..... 45
 - A. UBICACION 46
 - B. LOCALIZACION 46
 - C. Forma y dimensión 46
 - D. ASPECTOS FISICOS NATURALES..... 47
 - 1. Clima temperatura..... 47
 - 2. Radiación solar 47
 - 3. Humedad..... 47
 - 4. Precipitación 47
 - 5. Topografía..... 47
 - 6. Sismicidad..... 47
 - E. ENTORNO CONSTRUIDO..... 47
 - 1. Tipología..... 47
 - 2. Materiales..... 47
 - 3. Accesos 47
 - F. INFRAESTRUCTURA EXISTENTE 48
 - 1. Agua potable 48
 - 2. Red telefónica y Red eléctrica 48
 - 3. Circulación vehicular y peatonal..... 48
 - G. EVALUACION DEL SITIO 48

- H. IMÁGENES DEL SITIO 49
- IV. ESTUDIO DE MODELOS ANÁLOGOS..... 51
 - A. MODELOS ANÁLOGOS NACIONALES 51
 - I. CASA ALIANZA..... 51
 - 2. CENTRO DE ESPACIALIDADES EN ADICCIONES (CEA)..... 58
 - B. MODELO ANÁLOGO INTERNACIONAL..... 61
 - I. FUNDACIÓN PADRE GARRALDA-HORIZONTES ABIERTOS..... 61
 - C. SINTESIS DE MODELO ANALOGO - ELEMENTOS A RETOMAR..... 68
 - D. CRITERIOS GENERALES 69
- V. PROPUESTA DE ANTEPROYECTO ARQUITECTONICO 71
 - A. IMAGEN OBJETIVO 71
 - B. CONCEPTO DEL DISEÑO 71
 - C. PROGRAMA ARQUITECTÓNICO 72
 - D. ESTUDIO DE RELACIONES FUNCIONALES 79
 - E. DIAGRAMAS DE RELACIONES FUNCIONALES 80
 - F. CONCLUSIONES 137
 - G. RECOMENDACIONES 137
 - H. BIBLIOGRAFIA 138
 - I. ANEXOS 139

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Modalidades terapéuticas 2
Tabla 2 Cuadro de certitud metódico..... 9
Tabla 3 Tipos de centros de atención..... 13
Tabla 4 Atención de acuerdo a categorías..... 14
Tabla 5 Drogas ilegales más comunes 15
Tabla 6 Drogas legales más comunes 17
Tabla 7 Instituto gubernamental que luchan contra las drogas 32
Tabla 8 Ficha general de Matagalpa 37
Tabla 9 Centros preescolares de Matagalpa 39
Tabla 10 Centros de educación primaria 40
Tabla 11 Centros de educación secundaria Matagalpa 40
Tabla 12 Estado de infraestructura en unidades de salud..... 40
Tabla 13 Campos deportivos..... 42
Tabla 14 Canchas deportivas en los barrios 43
Tabla 15 Canchas deportivas zona rural 43
Tabla 16 Requerimientos de canchas y campos deportivos 43
Tabla 17 Histograma de Evaluación del Emplazamiento..... 48
Tabla 18 Resumen de la Evaluación del Emplazamiento..... 49
Tabla 19 Análisis modelo análogo Casa Alianza 57
Tabla 20 Espacios modelo análogo internacional 62
Tabla 21 Leyenda planta 0 65
Tabla 22 Leyenda planta 1 66
Tabla 23 Leyenda planta 2 67
Tabla 24 Programas Arquitectónico..... 78
Tabla 25 Áreas por zonas 78

INDICE DE ILUSTRACIÓN

Ilustración 1 Etapas Anteproyecto 11
Ilustración 2 Formulación De Anteproyecto 11
Ilustración 3 Narcóticos..... 14
Ilustración 4 Estimulantes..... 15
Ilustración 5 Alucinógenos 15
Ilustración 6 Cannabis..... 15
Ilustración 8 Tabaco 16
Ilustración 9 Depresores 16
Ilustración 7 Alcohol..... 16
Ilustración 10 Uso, Abuso, Dependencia 17
Ilustración 11 Signos, Síntomas..... 18
Ilustración 12 Rasgo de la familia 19
Ilustración 13 Presión familiar..... 19
Ilustración 14 Terapia individual o Grupal..... 22
Ilustración 15 Terapias ecológicas 22
Ilustración 16 Terapia conductual familiar..... 23
Ilustración 17 Terapia conductual de pareja..... 23
Ilustración 18 Terapia imagen corporal 24
Ilustración 19 Terapia de arte 24
Ilustración 20 Terapia de retos físicos 25
Ilustración 21 Terapia de duelo 25
Ilustración 22 Terapia de yoga 26
Ilustración 23 Terapia psicodrama..... 26
Ilustración 24 Entrada principal al sitio 49
Ilustración 25 Vistas..... 49
Ilustración 26 Área administrativa..... 53
Ilustración 27 Área consultorios 53
Ilustración 28 Área camas 54
Ilustración 29 Área del baño 54
Ilustración 30 Área de lavandería 54
Ilustración 31 Área de locker 54
Ilustración 32 Área de cocina 55
Ilustración 33 Área de talleres 55
Ilustración 34 Área de canchas 55
Ilustración 35 Patio interno..... 55
Ilustración 36 Área de yoga 56
Ilustración 37 Murales alusivos 56
Ilustración 38 Casa de servicio #1 59

Ilustración 39 Salón multiusos..... 59

Ilustración 40 Sala 60

Ilustración 41 Casa #2 60

Ilustración 42 Casa #3 60

Ilustración 43 Parqueo 60

Ilustración 44 Accesos 62

Ilustración 45 Habitaciones 62

Ilustración 46 Biblioteca..... 63

Ilustración 47 Área de cocina y comedor..... 63

Ilustración 48 Espacios externos 63

Ilustración 49 Patios internos 63

Ilustración 50 Acceso principal..... 64

Ilustración 51 Fachada frontal 64

Ilustración 52 Fachada posterior 64

Ilustración 53 Percepción 71

Ilustración 54 Perspectivas obras exteriores 83

Ilustración 55 Perspectivas peatonales 84

Ilustración 56 Estacionamiento de servicio 85

Ilustración 57 Calle acceso de servicio 85

Ilustración 58 Perspectivas admisión y admiración 86

Ilustración 59 Perspectivas recreativa 87

Ilustración 60 Perspectivas Salón multiusos 88

Ilustración 61 Perspectivas área deportiva 89

Ilustración 62 Perspectiva área común #1 90

Ilustración 63 Perspectivas zona educativa 90

Ilustración 64 Perspectiva área común #3..... 91

Ilustración 65 Perspectiva área común #2 91

Ilustración 66 Perspectivas capilla 92

Ilustración 67 Perspectivas zona medica..... 93

Ilustración 68 Perspectiva zona de servicio comedor 94

Ilustración 69 Perspectiva área de servicio 95

Ilustración 70 Perspectivas zona dormitorios acceso 96

Ilustración 71 Perspectivas dormitorio..... 97

Ilustración 72 Perspectivas de conjunto..... 98

INDICE DE GRAFICOS

Grafico 1 Países donde se consume más litros de alcohol por personas anuales 3

Grafico 2 Esquema metodológico..... 8

Grafico 3 Principios de tratamiento sobre drogadicción..... 28

Grafico 4 Marco de referencia del municipio 37

Grafico 5 ubicación terreno 46

Grafico 6 localización terreno 46

Grafico 7 Ubicación Casa Alianza 51

Grafico 8 Área de centro Casa Alianza 53

Grafico 9 Ubicación Centro-CEA 58

Grafico 10 Ubicación modelo análogo internacional 61

Grafico 11 Diagrama de relaciones por zonas 79

Grafico 12 Diagrama de relaciones zona exterior 80

Grafico 13 Diagrama de relaciones zona admisión y administración..... 80

Grafico 14 Diagrama de relaciones zona recreativa 80

Grafico 15 Diagrama de relaciones zona servicios generales..... 80

Grafico 16 Diagrama de relaciones zona medica..... 81

Grafico 17 Diagrama de relaciones zona dormitorios 81

Grafico 18 Diagrama de relaciones zona educativa 81

INDICE DE PLANOS

Planos 1 Lámina De Información General..... 100
Planos 2 Topografía Natural..... 101
Planos 3 Topografía Modificada 102
Planos 4 Conjunto..... 103
Planos 5 Ruta De Evacuación..... 104
Planos 6 Planta Arquitectónica Administración 105
Planos 7 Planta Arquitectónicas De Techo Administración y Admisión 106
Planos 8 Elevación Arquitectónicas #1 #3, Corte B Administración y Admisión 107
Planos 9 Elevación Arquitectónicas #2, Corte A Administración y Admisión..... 108
Planos 10 Planta Arquitectónica Planta De Techo Sala De Visitas 109
Planos 11 Elevaciones y Cortes Arquitectónicos De Sala De Visitas..... 110
Planos 12 Planta Arquitectónica De Usos Múltiples 111
Planos 13 Planta Arquitectónica De Techo Usos Múltiples 112
Planos 14 Elevaciones Arquitectónicas #1 #2 #3 Usos Múltiples 113
Planos 15 Elevación #4 Corte Arquitectónico A, B Usos Múltiples 114
Planos 16 Planta Arquitectónica Educativa..... 115
Planos 17 Planta Arquitectónicas De Techo Educativa..... 116
Planos 18 Elevación Arquitectónicas #4 #2 Educativa..... 117
Planos 19 Elevación Arquitectónicas #1 #3 Cortes A, B Educativa 118
Planos 20 Planta Arquitectónicas y De Techo Médica 119
Planos 21 Elevaciones y Cortes Arquitectónica Médica..... 120
Planos 22 Planta Arquitectónicas Cancha Deportiva 121
Planos 23 Planta Arquitectónica Servicio 122
Planos 24 Planta Arquitectónica De Techo Servicios 123
Planos 25 Elevaciones #2 #4 Servicios 124
Planos 26 Elevaciones #1 #3 Secciones A, B 125
Planos 27 Planta Arquitectónicas Capilla 126
Planos 28 Elevación y Cortes Arquitectónicas De Capilla 127
Planos 29 Planta Arquitectónicas Dormitorios..... 128
Planos 30 Elevaciones Arquitectónica #2 #3 #4 Dormitorios 129
Planos 31 Elevaciones Arquitectónicas #1 y Corte A, B Dormitorio 130
Planos 32 Planta Arquitectónicas Cuartos Accesibles..... 131
Planos 33 Elevaciones Arquitectónica #2 #3 #4 Dormitorios Accesibles 132
Planos 34 Elevación #1 Cortes Arquitectónicas A, B Dormitorios Accesibles 133
Planos 35 Planta Arquitectónica Dormitorio Cuidadores..... 134
Planos 36 Elevaciones Cortes Arquitectónicas Dormitorios Cuidadores 135
Planos 37 Planos Arquitectónicos en Perspectivas..... 136

GENERALIDADES

1
CAPITULO

I. GENERALIDADES

A. INTRODUCCION

La presente investigación se enmarca en la elaboración de propuesta de un anteproyecto-arquitectónico del Centro de Rehabilitación en el barrio Paz y Reconciliación, Municipio de Matagalpa para personas con problemas de alcoholismo y drogadicción, se resalta un compromiso como sociedad civil debido a la situación de Matagalpa con respecto al creciente número de adictos dentro de la población y a las graves consecuencias de las adicciones, los niños y jóvenes que formarán la fuerza productiva de Matagalpa, están siendo clara y conscientemente expuestos al consumo de drogas tanto legales como ilegales.

La libertad, desinformación, tolerancia, ignorancia y consumo de sustancias lícitas y/o ilícitas en la familia, son factores predisponentes al consumo por parte de los jóvenes. En la actualidad se ha demostrado y catalogado las adicciones como una enfermedad de tipo genético hereditario, afectando estas la salud física y mental de los que la padecen, además de tener graves repercusiones dentro de la sociedad.

Por ser una enfermedad multifactorial que debe tratarse de manera multidisciplinaria, se genera la necesidad de proyectar un edificio, en el municipio de Matagalpa, con las instalaciones adecuadas para un centro de tratamiento y rehabilitación de drogadictos con una infraestructura acorde al paciente, en el cual se pueda dar tanto tratamiento, como una rehabilitación en espacios agradables, seguros y que cumplan con todos los requisitos para cada una de las modalidades terapéuticas que conforman el tratamiento de un adicto a estupefacientes¹.

Dentro de estas modalidades terapéuticas se encuentran las siguientes:

• Terapia individual	• Imagen corporal	• Yoga
• Terapia grupal	• Terapia de arte	• Psicodrama
• Terapias ecológicas	• Grupo de retos	• Semana familiar
• Terapia cognitiva conductual	• Grupo de duelo recuperación de trauma	

Tabla 1 Modalidades terapéuticas

El centro contará con las áreas para realizar cada una de éstas terapias, así como el resto de áreas indispensables, como: administración, dirección y servicios generales; alojamiento; clínicas que albergaran médicos, psiquiatras, psicólogos y nutriólogos; curación, tratamientos, laboratorio, comedor, cocina, jardines, áreas verdes y recreacionales entre otras, para brindar de esta manera una atención multidisciplinaria al enfermo que desea rehabilitarse.

Se cuenta con el apoyo de la alcaldía Municipal de Matagalpa como principales interesados en el desarrollo del Ante-proyecto Centro de Rehabilitación, quienes han aportado con información del departamento y brindando un área de terreno para dicha propuesta, con el fin de poder efectuarse en tiempo futuro.

El documento consta de diferentes etapas, para llegar a un estudio determinado y cubrir todas las áreas. El conocimiento de las enfermedades de alcoholismo y drogadicción una enfermedad de índole social, sus etapas de tratamiento y recuperación con un sistema de salud regido por personas capacitadas en el tema.

En el aspecto legal se tiene, el estudio de leyes especiales y ordinarias, normativas, reglamentos de construcción, para establecer pautas, límites y regulaciones que beneficien o repriman la aplicación como tal de dicha ley.

El estudio de modelos análogos, como ejemplos de centros de rehabilitación, que contribuyen a la comprensión y organización de espacios.

Estudio de sitio, ubicación y aspectos físico naturales para el análisis, fundamental para concluir con la propuesta de ante-proyecto arquitectónico

¹ Principios De Drogadicción (NoraD.Volkow, 2010)

B. ANTECEDENTES

En Nicaragua se cuenta con el Instituto contra el Alcoholismo y la Drogadicción (ICAD) situado en Managua, ciudad jardín, librería san jerónimo 20vrs al lago, es el único ente gubernamental que coordina todos los programas públicos y privados de prevención y tratamiento del alcoholismo y drogadicción, que contribuye a garantizar la calidad y efectividad de los procesos preventivos, en beneficio de la juventud y las familias nicaragüenses.

El ICAD cuenta con un equipo de trabajo altamente motivado y comprometido con la temática, contando con una red de organizaciones que proveen servicios de prevención, tratamiento y rehabilitación a personas con adicción al alcohol y otras drogas; voluntad política y el apoyo del poder ejecutivo en el tema, y el compromiso de los Gabinetes de la Familia, Comunidad y Vida; no obstante, la falta de recursos financieros para el desarrollo de las competencias del ICAD, incide en el debilitamiento de su capacidad de respuesta y en la eficiente articulación con otras instituciones del Estado y organismos afines; por tanto, el número de personas afectadas seguirá aumentando por un período de tiempo hasta que se logre reducir la demanda de sustancias psicoactivas².

CONSUMO DE ALCOHOL EN NICARAGUA.

La Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) de Costa Rica, realizó un estudio de patrones de consumo de bebidas alcohólicas en América Latina. Con respecto a Nicaragua, el 49.9% de las edades de 18 a 65 años consumen bebidas alcohólicas, centrándose la mayor parte en la zona urbana, en especial Managua. “Para la Policía es una información muy importante, por ejemplo una de las conclusiones que se estableció en el estudio es que el mayor consumo de alcohol en Nicaragua es el área urbana, que es en las edades entre 25 y 34 años y que son

²Instituto Contra El Alcoholismo (drogadiccion, 2014-2017)

varones”, dijo el Comisionado Mayor Jaime Vanegas, Jefe de Asesoría Legal de la Institución Policial³

Nicaragua es el país con mayores problemas de dependencia alcohólica, entre nueve países de América Latina estudiados, según el informe “Patrones de Consumo de Alcohol en América Latina Análisis comparado de 9 países”, realizado por la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) entre el 2009 y 2012.

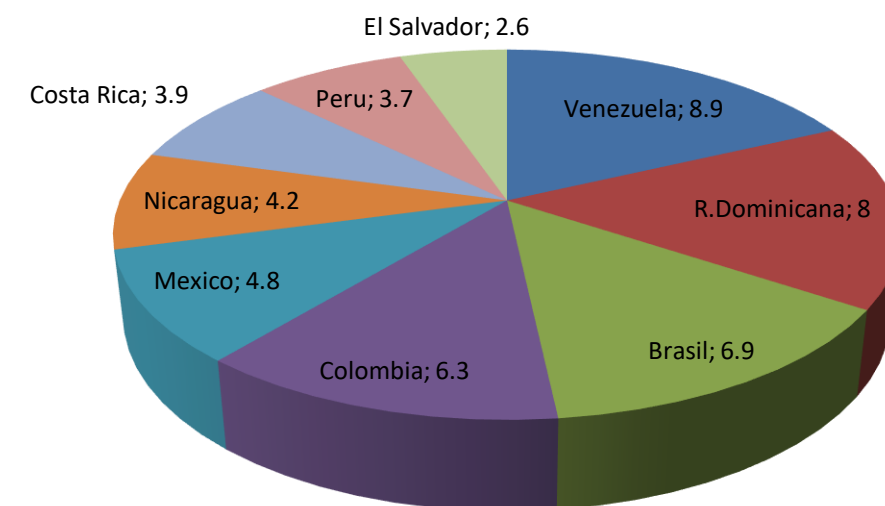


Gráfico 1 Países donde se consume más litros de alcohol por personas anuales

De acuerdo al estudio, realizado por el doctor Carlos Sojo (Representante de FLACSO) los niveles de dependencia alcohólica oscilan entre 2,0% en Brasil y 8,9% en Nicaragua. Entre los hombres varían de 1,8% en Brasil a 12,7% en Nicaragua, y entre las mujeres los valores extremos se observan en El Salvador (0) y México 5,5% de las consumidoras. En el caso de las mujeres, en Nicaragua la dependencia es de 3.4, ocupando un tercer, seguido de Venezuela que tiene un porcentaje de 4.5 en las mujeres. La investigación indica que en Nicaragua, sólo un 23% de las personas son abstemias, un 50% consume licor con un promedio de (4.2) litros de alcohol puro por persona al año. Sin embargo, con base en el método de ventas, reporta un promedio de 5.4 litros de alcohol puro, persona.

³ Encuesta Sobre El Consumo De Alcohol (policia, 2014)

Vale señalar que la jefa de la Policía Nacional, primera comisionada Aminta Granera, en su informe de Gestión del año 2011, reveló que los principales problemas planteados por la población en 84 asambleas realizadas son: el expendio de droga, el consumo de licor, la violencia intrafamiliar, y los grupos juveniles. Un 12.7%, de la población ha señalado los expendios de licor, como el segundo problema “Yo les decía a los compañeros, que la sabiduría de nuestro pueblo es increíble, porque el 48% de los homicidios que se cometen en Nicaragua, la causa son rencillas personales, y en ellas media el alcohol y la droga. Y eso nosotros lo tenemos a través de nuestras estructuras, y nuestro Pueblo lo siente, lo percibe, y nos lo exige... ser más fuertes con los expendios de droga, y con los expendios de licor”, indicó⁴.

CONSUMO DE DROGAS EN NICARAGUA.

El abuso de sustancias es un problema mundial vinculado a factores sociales (rápidos cambios sociales, urbanización acelerada, diferencias sociales, efecto negativo de los medios de comunicación, falta de responsabilidad y políticas públicas, etc.) y se considera que el dinero de la venta de drogas ilegales, sin contar alcohol y tabaco, “rivaliza con en volumen con las entradas de la industria petrolera”.

Es una triste realidad reconocida que nuestro país ha pasado de ser una “zona de paso” de las drogas para convertirse en un país que se une a las naciones con graves problemas de consumo con las consecuencias de aumento de violencia y criminalidad. El “Diagnostico nacional de drogodependencias”, es una identificación, descripción y análisis de la situación actual de la población nicaragüense en cuanto a consumo de drogas y su capacidad para hacer frente a ella.

La estratégica situación geográfica de Nicaragua en el Centro de las Américas a medio camino entre los países productores del Sur y consumidores del Norte, así como sus amplias fronteras terrestres y marítimas la convierten en corredor del narcotráfico internacional, con un creciente mercado nacional.

Indicadores económicos, donde sobresale que Nicaragua es uno de los países más pobres de América Latina, junto a altas tasas de analfabetismo y grandes porcentajes de la niñez sin acceso

⁴Faculta Latinoamericana De Ciencias Sociales (Flacso, 2012)

a la educación, son entre otros, para nuestra población importantes factores de riesgo para el consumo de drogas.

A pesar que el país no cuenta con ninguna encuesta nacional de hogares para conocer las Prevalencias de la problemática de consumo de drogas en el ámbito general, otros estudios, de población de estudiantes enseñanza media y centros de tratamiento, muestran las tendencias de aumento del consumo de drogas en el país⁵.

Existen, algunos indicadores directos e indirectos, ejemplo; las muertes asociadas a drogas y el incremento de ingresos al hospital psiquiátrico por problemas relacionados a estas, que muestran lo relevante del problema para el país.

En el país existen 250,000 adictos a drogas ilícitas, de acuerdo con la primera encuesta nacional de consumo de droga, realizada en 2006 por el Consejo Nacional de Lucha contra las Drogas. El Instituto Contra el Alcoholismo y la Drogadicción, ICAD, señala en su informe que de 2007 a 2013 han logrado en “la prevención primaria” capacitar a 50,270 personas en diferentes comunidades y barrios de 134 municipios del país, mediante 916 charlas educativas, talleres, cine-foro y ferias, entre otras actividades.

En la prevención secundaria y terciaria, el ICAD una entidad del gobierno adscrita al Ministerio de Salud, MINSA - realizó 4,401 actividades como: consejerías, intervenciones breves, charlas vivenciales en la comunidad, atenciones a través de la Línea de la Vida del ICAD, entrevistas a personas con problemas de abuso de sustancias y a sus familiares, capacitaciones, y asistencia técnica a los centros de rehabilitación, entre otras actividades. Las personas atendidas suman 35,503.⁶

⁵Diagnostico Nacional De Drogodependencias (Dr.Sanchez, 2003)

⁶ El Nuevo Diario (diario, 2013)

ALCOHOL Y DROGAS EN MATAGALPA.

Este fenómeno ha incrementado en la población de Matagalpa a pasos acelerados ya que es un problema muy común en los jóvenes y esto los está llevando a sin números de accidentes, la tasa de accidentes en estado de ebriedad y sustancias tóxicas se ha vuelto un problema de mucha importancia para la población.

En Matagalpa se cuenta con las Oficinas de Alcohólicos Anónimos, en la cual únicamente se les proporciona información acerca de los grupos que pueden acudir. Alcohólicos Anónimos, brinda sesiones de ayuda, pero no cuentan con las instalaciones necesarias para rehabilitar a personas que necesiten de atención médica o cuidados especiales.

Actualmente, se recurre a unas pocos centros especializados que son centros de granjas, los cuales no se encuentran en condiciones, ya que están funcionando en lo que antiguamente fue una casa de habitación y cuyo diseño e infraestructura no es adecuado para un centro de este tipo. Otra opción son los hospitales privados propiamente, pero esto solo lo pueden hacer uso personas que cuentan con suficientes recursos económicos.

Se cuenta con dos centros de rehabilitación de tipología granjas que se encuentran situadas en los municipios de la Dalia y Matiguás. En la ciudad solo se cuenta con centros o casas de habitación para Alcohólicos Anónimos que estos lo único que brindan son reuniones donde comparten sus adicciones, sin ayuda profesional.

CENTROS DE ATENCIÓN EN MATAGALPA

- Centro de Rehabilitación Mahanaim Organización sin fines de lucro. Kilómetro 170 Carretera La Dalia-Matagalpa
- Centro de Rehabilitación Integral, Campamento de Dios El Hijo Prodigio. Barrió Rufino López, contiguo al Estadio Municipal de Baseball Matiguás - Matagalpa.

En el departamento de Matagalpa la marihuana es la droga de mayor consumo entre la juventud, adolescencia e incluso la niñez, estima Jairo Blanchard (coordinador de Recreación Sana) una

organización cuyo propósito es apoyar a los jóvenes y sacarlos de las agrupaciones juveniles y pandillas.

Los operativos de incautar drogas son frecuentes en el departamento de Matagalpa. Los infractores están siendo procesados en los Juzgados de Matagalpa, donde la percepción generalizada es de impunidad en ese tipo de delitos, porque de 94 procesados de enero a mayo del año 2011, más de la mitad fueron liberados y sólo cinco habían sido condenados, mientras que otros 37 esperan la realización de juicios cumpliendo con la medida cautelar de prisión preventiva⁷.

Una entrevista realizada al comisionado Omar Martínez⁸, confirma la preocupación, en el incremento de accidentes en lo que respecta al primer mes del año 2016. Las autoridades policiales de Matagalpa expresaron preocupación por las 50 muertes y 216 lesionados que este año han provocado los accidentes de tránsito. De las 50 personas fallecidas, 44 son varones, señaló el comisionado Omar Martínez, jefe departamental de Tránsito en Matagalpa.

Además, de esa cifra de fallecidos, 19 eran conductores, 21 pasajeros y 10 eran peatones, quienes en su mayoría resultaron arrollados por personas que manejaban bajo los efectos del alcohol.

De acuerdo al crecimiento de personas con problemas derivados del consumo de sustancias adictivas, ha crecido la necesidad de llevar a cabo un ANTEPROYECTO ARQUITECTONICO DE CENTRO DE REHABILITACION EN EL BARRIO PAZ Y RECONCILIACIONEN, MUNICIPIO DE MATAGALPA PARA PERSONAS CON PROBLEMAS DE ALCOHOLISMO Y DROGADICCION, para el control y prevención, así como para garantizar el bienestar integral del usuario, brindarles un servicio de calidad, higiene, seguridad y comodidad.

⁷La Prensa Luis Eduardo (Martinez, 2011)

⁸ Entrevista Comisionado (Martinez.Omar, 2016)

C. JUSTIFICACION

El municipio de Matagalpa no cuenta con un centro de rehabilitación que brinde la infraestructura necesaria ni dan un tratamiento adecuado a personas con problemas de alcoholismo y drogadicción que deseen rehabilitarse. El diseño de un Centro de rehabilitación permitirá un mayor aprovechamiento para reducir dicho problema social que enfrenta el municipio de Matagalpa. Hasta ahora se carece de un centro arquitectónico, solo se cuenta con el tipo de Casas Hogar, se propondrán espacios dimensionados de acuerdo a las necesidades para alcanzar una mejor propuesta arquitectónica que brinde al usuario un espacio de calidad y confort.

El uso y abuso de sustancias psicoactivas representa un verdadero problema que flagela la sociedad de Matagalpa por lo que es necesaria la implementación de un centro de tratamiento y rehabilitación para drogadictos en la ciudad por el alto índice de casos registrados, ya que estos los llevan a la muerte. Estas enfermedades pueden arruinar una vida y devastar a la familia, sin distinción de edad, sexo ni posición social; son progresivas y sin un debido tratamiento muchos mueren. Sin embargo el porcentaje de recuperación es alto si se sigue un tratamiento adecuado y hay una gran cantidad de personas buscando ayuda.

El proyecto estará enfocado en lo social, en las personas con problemas de adicciones que busca una opción de recuperación, teniendo la necesidad la alcaldía municipal de Matagalpa de participar en el desarrollo de este centro de rehabilitación de interés social en el departamento de Matagalpa, barrio Paz y Reconciliación, contando con un diseño en armonía con la naturaleza, que genere una fuente adicional de salud, bienestar, ingresos y trabajo, para la comunidad. Según los antecedentes quedan demostrados que el proyecto a desarrollar tiene oportunidades que generan valor agregado al barrio Paz y Reconciliación.

En términos generales, realizar este trabajo, permitirá mostrar los conocimientos adquiridos durante los ciclos académicos y despejar dudas que pudiesen existir sobre la materia. El anteproyecto arquitectónico de centro de rehabilitación para adictos también servirá como guía para futuros trabajos similares relacionados con el tema propuesto.

DAMARIS MONTENEGRO MONTENEGRO

D. OBJETIVO GENERAL

1. GENERAL:

Elaborar propuesta de ANTEPROYECTO-ARQUITECTONICO DE CENTRO DE REHABILITACÓ EN EL BARRIO PAZ Y RECONCILIACIÓN, MUNICIPIO DE MATAGALPA, para personas con problemas de alcoholismo y drogadicción, mediante el diseño de espacios que brinden un ambiente propicio para la recuperación.

2. ESPECÍFICOS:

- Establecer criterios y pautas de diseño de centro de rehabilitación a personas con problemas de consumo de alcoholismo y drogadicción.
- Identificar potencialidades y limitantes del sitio e influencia que ejerce el entorno con relación a la rehabilitación del usuario.
- Elaborar una propuesta anteproyecto arquitectónico de centro de rehabilitación, en el barrio Paz y Reconciliación, Municipio de Matagalpa.

E. HIPÓTESIS

Si se realiza la propuesta del anteproyecto arquitectónico de un centro de rehabilitación en el barrio Paz y Reconciliación en el Municipio de Matagalpa, la municipalidad contará con un documento con todas las recomendaciones, normativas y criterios para el diseño de un centro de ayuda para la comunidad, teniendo en cuenta todos los parámetros evaluados respecto a la necesidad de un centro, este vendría a aportar en la disminución de los índices de alcoholismo y drogadicción en el municipio de Matagalpa, teniendo incidencia en el departamento, debido a las condiciones físicas y funcionales que poseen los dos centros que actualmente funcionan en el departamento.

F. DISEÑO METODOLÓGICO

Etapa de recopilación de información con el objetivo de adaptarse con el tema, mediante la recolección de antecedentes, e investigaciones realizadas con anterioridad en la cual se proyectan las visitas de campo.

Con el término de psicología que estudia el problema, se enfatiza en entender la causante y los efectos que hayan sido los determinantes del problema. Dentro del cual en esta metodología se refiere a buscar el porqué de los hechos mediante la relación causa - efecto. Por este medio también se realizaron entrevista a personas relacionadas con el tema y directores de instituciones.

Se analizaron las metodologías existentes para modificar la conducta de un paciente, este análisis permitió el entender y plasmar los ambientes que se utilizaron, de igual manera el estudio de modelos análogos existentes en Nicaragua y en el extranjero, para obtener los requerimientos espaciales.

Método analítico y comparativo: estudiar cada uno de los aspectos generales, funcionales y formales.

Método de valoración: determinar las potencialidades y limitantes del sitio.

Método visual y presencial para la recopilación de información en el sitio y uso de los medios de información: internet, alcaldías, bibliotecas, etc.

Luego de los análisis pertinentes y los datos obtenidos en diagnósticos sectorial del municipio de Matagalpa a realizar el programa de requerimientos, se utilizarán en la propuesta que conlleva a la elaboración de planos en AUTOCAD y el modelo 3D para generar las perspectivas (SKETCHUT).

1. ESQUEMA METODOLÓGICO

El esquema metodológico representa las etapas a desarrollar en el transcurso del trabajo.

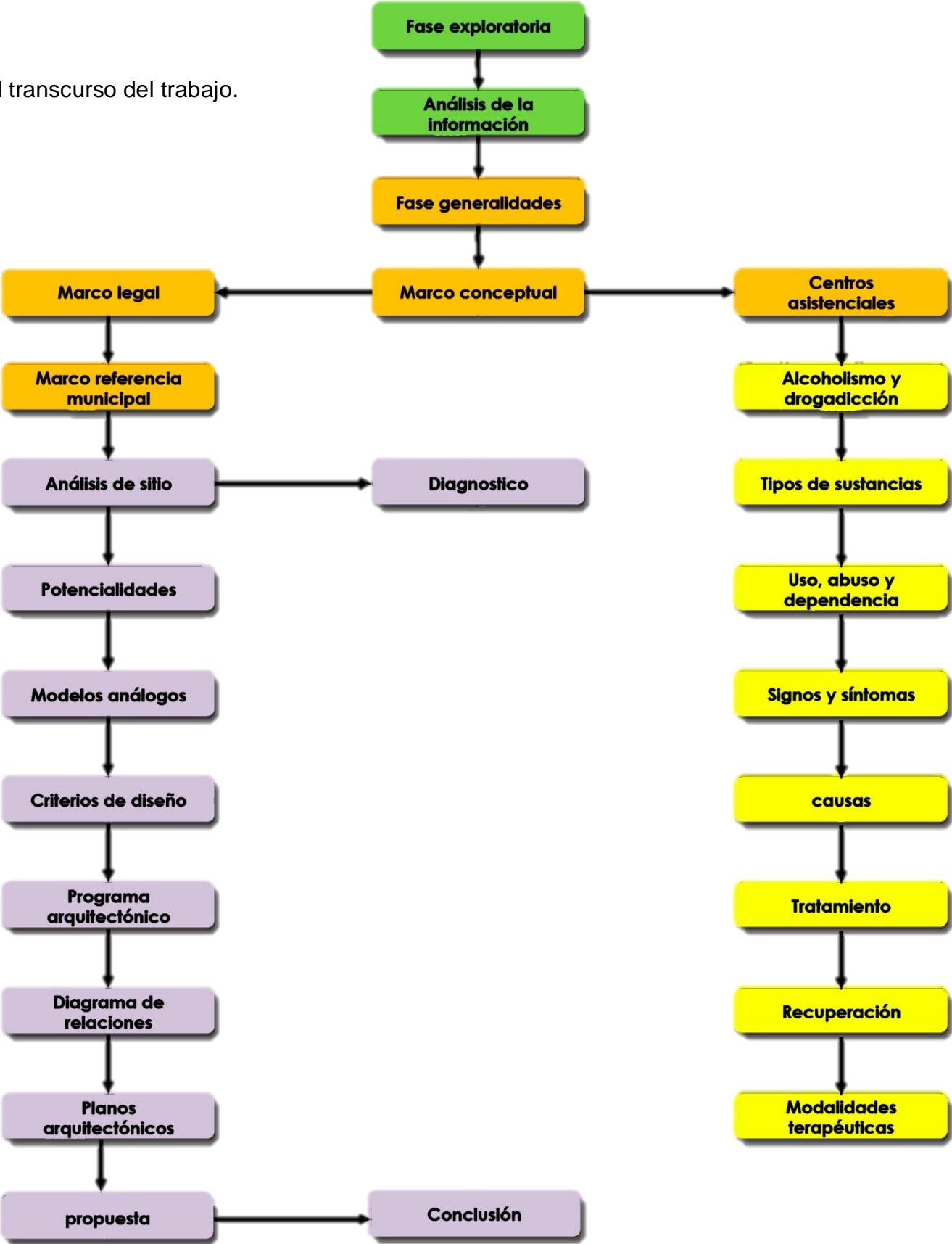


Grafico 2 Esquema metodológico

2. CUADRO DE CERTITUD METÓDICA

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	INFORMACIÓN		HERRAMIENTAS / MÉTODOS	RESULTADOS	
		UNIDADES DE ANÁLISIS	VARIABLES		PARCIALES	FINAL
Elaborar propuesta de anteproyecto-arquitectónico De Centro de Rehabilitación en el barrio Paz y Reconciliación, Municipio de Matagalpa para personas con problemas de alcoholismo y drogadicción, mediante el diseño de espacios que brinden un ambiente propicio para la recuperación.	Establecer criterios y pautas de diseño de centro de rehabilitación a personas con problemas de consumo de alcoholismo y drogadicción.	-Modelos análogos. -Casa Alianza -Centro de Especialidades en Adicciones (CEA) - Fundación Padre Garralda-Horizontes Abiertos, -Reglamentos	-Funcionamiento -Espacios -Forma -Construcción	Uso de los medios de información: Internet, alcaldías, bibliotecas, etc...	Se determina la necesidad de realizar un anteproyecto diseño de centro de rehabilitación.	DOCUMENTO DE: "ANTEPROYECTO ARQUITECTONICO DE CENTRO DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON PROBLEMAS DE ALCOHOLISMO Y DROGADICCION EN EL MUNICIPIO DE MATAGALPA 2016"
	Identificar potencialidades y limitantes del sitio e influencia que ejerce el entorno con relación a la rehabilitación del usuario.	-Análisis del sitio -Potencialidades	-Clima -Topografía -Geomorfología -Servicios básicos -Accesibilidad	-Método analítico y comparativo: estudiar cada uno de los aspectos generales, funcionales y formales -Método de valoración: determinar las potencialidades y limitantes del sitio. -Método visual y presencial para la recopilación de información en el sitio y uso de los medios de información: internet, alcaldías, bibliotecas, etc...	Se conocen los parámetros físicos, naturales, sociales, económicos y culturales de la población de Matagalpa para el centro de rehabilitación.	
	Elaborar una propuesta anteproyecto arquitectónico de centro de rehabilitación, en el barrio Paz y Reconciliación, Departamento de Matagalpa.	-Espacio -forma -Función -Estructura -Planos	-Relaciones entre ambientes -Ritmo, Equilibrio, Proporción Color y textura, Materiales,	.-Utilizar el software AutoCAD, sketchUp y otros programas que sean necesarios.	Propuesta de anteproyecto arquitectónico de centro de rehabilitación para adictos en el departamento de Matagalpa.	

Tabla 2 Cuadro de certitud metódico

MARCO TEÓRICO

2
CAPITULO

II. MARCO TEÓRICO

A. MARCO CONCEPTUAL

En el campo de la **Arquitectura**, un **Proyecto arquitectónico** es el conjunto de planos, dibujos, esquemas y textos explicativos utilizados para plasmar (en papel, digitalmente, en maqueta o por otros medios de representación) el diseño de una edificación, antes de ser construida.

Anteproyecto: Conjunto de trabajos anteriores al proyecto definitivo de una obra de arquitectura o ingeniería. Esta etapa consiste en la realización de una maqueta, un juego de planos, y otros medios de representación, para explicar gráficamente el diseño del edificio. El edificio se representa en planta, alzado, con cortes y perspectivas. Es un paso preliminar, que sirve para que el cliente visualice el diseño y de su aprobación. De ser aprobado, se pasa al proyecto definitivo.

En la actualidad, el **Diseño Arquitectónico** debe satisfacer las necesidades de espacios habitables para el ser humano, tanto en lo estético como en lo tecnológico. Entendiendo al **Diseño** como proceso creativo encausado hacia una meta determinada, existen ciertas bases que apoyen su desarrollo y su creatividad.

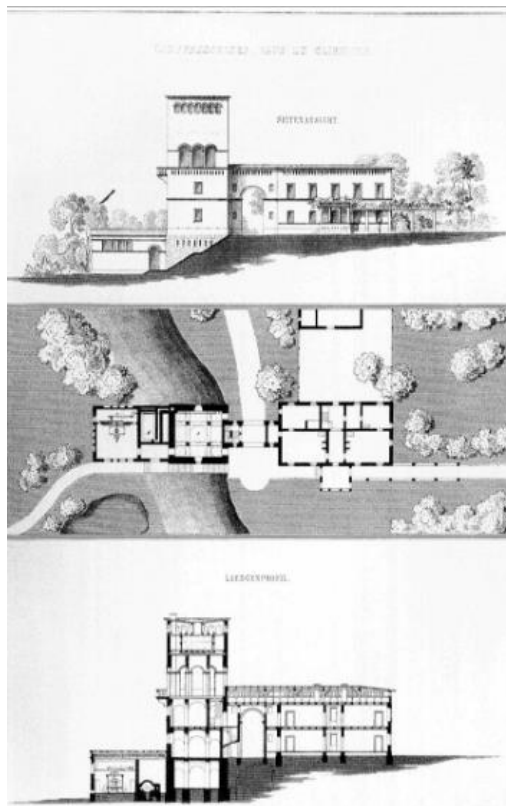


Ilustración 1 Etapas Anteproyecto

Las etapas básicas de un Anteproyecto arquitectónico son siete:

- Definición de los alcances, objetivos y necesidades: previo a la realización de los dibujos, es necesario emprender una investigación de los objetivos y necesidades del proyecto, y se identifican tres actividades básicas:
 - Planteamiento del programa, es la etapa inicial, en la que el cliente busca al especialista para llevar a cabo el diseño de su edificio, resolviendo sus necesidades básicas, adecuándose a los recursos disponibles.
 - Interpretación del programa. El arquitecto hace una interpretación de lo expuesto por el cliente y establece los objetivos de la investigación.

- Investigación. Se elabora una síntesis de la información recabada en las etapas anteriores.
- Programa de diseño: es un listado de los componentes del sistema y sus requerimientos. Por ejemplo: acceso, dormitorios, comedor, etc.
- Diagrama arquitectónico: se realiza un esquema gráfico partiendo del programa arquitectónico, donde se representan todos los elementos del programa y sus relaciones. Por ejemplo: la cocina debe relacionarse con el comedor, el pasillo, pero no debe relacionarse con los dormitorios.
- Diseño: es la etapa de realización del proyecto arquitectónico. Se traduce la información obtenida a formas útiles. Es un proceso creativo en el que intervienen distintos elementos: hipótesis de diseño, zonificación, esquema.
- Anteproyecto: esta etapa consiste en la realización de una maqueta, un juego de planos, y otros medios de representación, para explicar gráficamente el diseño del edificio. El edificio se representa en planta, alzado, con cortes y perspectivas. Es un paso preliminar, que sirve para que el cliente visualice el diseño y de su aprobación. De ser aprobado, se pasa al proyecto definitivo.
- Proyecto básico: es una descripción del diseño que aporta la forma, las funciones, distribución, sistema constructivo, planos, modelos 3D, maquetas, memoria descriptiva, presupuesto general. También se incorporan las características urbanísticas del edificio.
- Proyecto arquitectónico: es el último paso en el diseño, consta de un conjunto de planos, esquemas, dibujos, textos explicativos (memoria descriptiva, presupuesto general). Se representa en planta, alzado, cortes, perspectivas, maqueta, modelo 3D. La planimetría debe presentarse a escala, acotada, con ubicación del edificio en el terreno, orientación, detalle de materiales, y elementos que requieran especial atención



Ilustración 2 Formulación De Anteproyecto

1. CONCEPTO DE REHABILITACIÓN

La rehabilitación es la atención destinada a un paciente para que supere su adicción a las **drogas** o el **alcohol**. Por lo general requiere de la internación en un entorno seguro (para que el individuo no tenga acceso a las sustancias nocivas) y en ocasiones, implica el suministro de drogas legales hasta conseguir cortar con la dependencia toxicológica.

La OMS en 1969 define la rehabilitación como parte de la asistencia médica encargada de desarrollar las capacidades funcionales y psicológicas del individuo y activar sus mecanismos de compensación, a fin de permitirle llevar una existencia autónoma y dinámica.⁹

2. CENTROS DE REHABILITACION PARA ALCOHOLISMO Y DROGADICCIÓN

Estos centros de rehabilitación tienen como objetivo tratar a los pacientes que son adictos a las drogas o alcohol. En estos centros de rehabilitación, los expertos saben muy bien cómo tratar con tanto mental, así como la adicción física. Ellos ayudan a los pacientes a superar los dos tipos de adicción. En el caso del alcohol adicción rehabilitación, los pacientes también tienen que pasar por un proceso de desintoxicación.

3. SERVICIOS QUE OFRECEN LOS CENTROS DE REHABILITACION

Existen distintos tipos de tratamientos de acuerdo a las necesidades de cada persona ya que cada uno es un ser diferente. Es fundamental lograr un equilibrio entre el ambiente y los tipos de tratamientos, y los problemas y necesidades particulares de cada individuo. De este modo, será posible para cada persona que viene en busca de ayuda tener éxito y regresar a funcionar productivamente en la familia, el trabajo y la sociedad.

El tratamiento no abarca solamente el uso de drogas de la persona, sino todas sus múltiples necesidades, estas incluyen cualquier otro problema psicológico, social, vocacional y/o legal. El

plan de tratamiento del paciente es continuamente evaluado y, de ser el caso, modificado para asegurar que se adecúe a los cambios en las necesidades de la persona.

Los servicios y tratamientos que un paciente requiere pueden variar durante el curso de su recuperación. Además del asesoramiento y psicoterapia, el paciente necesita un control médicos, seguimiento psiquiátrico (en caso de ser necesario), terapias familiar, multifamiliar, grupos para padres, rehabilitación vocacional y servicios sociales y legales. Es esencial que la forma de tratamiento sea apropiada para la edad, el sexo y la cultura del paciente.

4. PERÍODO DE TRATAMIENTO

Para que el tratamiento sea efectivo es esencial que el paciente lo continúe durante un período adecuado de tiempo. La duración apropiada del tratamiento depende de los problemas y necesidades de cada uno. Las investigaciones indican que en la mayoría de los pacientes se comienza a ver una mejoría significativa después de tres meses de tratamiento.

En este punto, los tratamientos adicionales pueden lograr una recuperación acelerada. Ya que muchas personas con frecuencia dejan el tratamiento prematuramente, los programas incluyen estrategias que comprometen y mantienen a los pacientes bajo tratamiento¹⁰.

5. CENTROS ASISTENCIALES

ATENCIÓN AL PACIENTE ADICTO:

Las instituciones que prestan atención al paciente adicto se pueden clasificar según al tratamiento con el cual se enfrenta la enfermedad del paciente, por lo tanto se encuentran centros de tratamiento con base médica, con base teoterapia y combinados:

⁹Medicina Física y Rehabilitación (Gandara, 1997-1998)

¹⁰FUNDACION (MANANTIALES)

TIPOS DE CENTRO	DESCRIPCIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Centros de tratamiento con base médica. 	Centros que ofrecen un tratamiento con profesionales de la medicina, la psicología o psiquiatría.
<ul style="list-style-type: none"> • Centros de tratamiento con base no médica. 	Son aquellos que ofrecen un tratamiento no necesariamente basado en la ciencia.
<ul style="list-style-type: none"> • Centros de tratamiento combinado con base médica y no médica. 	Utiliza ambos tratamientos para atender a los pacientes.

Tabla 3 Tipos de centros de atención

Fuente: Investigación exploratoria sobre la Asistencia Dispensada Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Entre los centros de atención con base no médica se encuentran las llamadas Casa Hogar, entre las que se distinguen por dos tipos de tratamiento:

- a) Con base en el programa de los doce pasos que se dieron a conocer mediante el movimiento de Alcohólicos Anónimos (AA).
- b) Tratamiento teocrático, las cuales son de carácter religioso.

NORMAS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE CENTROS DE REHABILITACIÓN:

- Los centros deben presentar atención las 24 horas.
- Los centros deben presentar asistencia ambulatoria y hospitalización.
- Capacidad del centro para pacientes inconscientes, que preste atención a desintoxicación aguda, aunque se hospitalicen enfermos con complicaciones adicionales a la enfermedad adictiva.
- Deberá tener la capacidad de evaluar y brindar atención médica general.

EQUIPAMIENTO ASISTENCIAL

Son aquellos establecimientos públicos o privados que se dedican a satisfacer las necesidades elementales y de supervivencia de personas marginadas, física o económicamente, por medio del apoyo educación y rehabilitación institucional: Prevención en dispensarios para niños lactantes, protección materno infantil, guarderías y jardines infantiles, orfanatos, hogares para jóvenes, asilos para ancianos, comedores populares y centros sociales en general, dormitorios para indigentes, asociaciones de beneficencia, prisiones – cárceles (a pesar de su carácter represivo, teóricamente deben ofrecer asistencia al penado para capacitarse y ser útil para la sociedad al término de su reclusión), cementerios (por su carácter de servicio social y comunitario).

En NICARAGUA, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social¹¹ tiene a su cargo el equipamiento de asistencial, ya que conduce, regula, vigila, coordina y valúa las acciones sobre éste a nivel nacional. Conjuntamente con entidades privadas, ONG (organizaciones no gubernamentales), organizaciones comunitarias y agencias de cooperación, trabajan en planes, ejecución de trabajo y prestación de servicios. Según las normativas mínimas para Centros que dan servicios a personas con problemas derivados del consumo de sustancias adictivas, los establecimientos se clasifican en:

- a) Privado: establecimientos constituidos con fines de lucro.
- b) Servicio Social: establecimientos tales como organizaciones no gubernamentales, fundaciones o asociaciones y otras que no persiguen fines de lucro.
- c) Estatal: establecimientos de los organismos del Estado, instituciones descentralizadas semiautónomas y autónomas.

¹¹ Normas Mininas De Atención, Ministerio De Salud.

De acuerdo a los requisitos para el registro, traslado, renovación de Centros de Atención Integral a Personas con Adicciones (CAIPA), estas categorías se dividen en tres:

DE ACUERDO A SU CATEGORÍA		
Atención Hospitalaria tipo 1	Programa Ambulatorio	Hospital de día
Atención Hospitalaria tipo 2	Comunidad terapéutica	
Casa Hogar	Clínica especializada	

Tabla 4 Atención de acuerdo a categorías

6. DROGADICCIÓN Y ALCOHOLISMO

La drogadicción es la dependencia física y/o psicológica a una droga y pertenece a un grupo que llamamos "trastornos relacionados con sustancias" (de acuerdo la asociación psiquiátrica Americana), al que también pertenece el alcoholismo. Por lo tanto, la drogadicción y el alcoholismo son el mismo padecimiento pero con una sustancia diferente de uso.

Al igual que un trastorno, aunque no siempre se entiende como tal, posee su cuadro clínico y su tratamiento específico. Como cualquier otra enfermedad, no responde a gritos, amenazas ni súplicas, sólo a un tratamiento cuidadosamente reglado y dirigido por profesionales de la salud¹².

El tema de la drogadicción está plagado de mitos, falacias y distorsiones. Se habla de malo o bueno en lugar de sano o enfermo. La vergüenza y/o la culpa que conlleva es tal que autodefinirse como adicto o reconocer que se tiene un familiar o amigo con trastorno relacionado con sustancias es muy difícil. Normalmente se percibe a este trastorno como un vicio, un mal hábito que se puede corregir con reglas, voluntad y disciplina. Al igual que cualquier otro trastorno, no es ni un vicio, ni falta de fuerza de voluntad. La adicción tiene consecuencias psicológicas, neurológicas, sociales y biológicas. Cualquier persona puede padecer un trastorno relacionado con sustancias, no es exclusiva de ninguna condición social, económica ni cultural. La persona que abusa de sustancias usualmente no es consciente de que se trata de un padecimiento y esto influye en el hecho de que solo un grupo pequeño acude a tratamiento por abuso de sustancia.

¹² (Como enfrentar una adicción, 1995-2016)

TIPOS DE SUSTANCIAS

Con la palabra "sustancias" se hace referencia a drogas de abuso o a medicamentos, tenemos¹³:

Narcóticos: Son por ejemplo, el opio, la morfina, la heroína, etc.

- Causa dependencia física y psicológica alta y tolerancia.
- Efectos neurológicos: euforia, pérdida de apetito, sopor (modorra, letargo), pupilas contraídas, náuseas.
- Efectos físicos: perturbación hormonal, deterioro general.
- Sensaciones que provoca: analgesia, falta de dolor.
- Riesgos: sobredosis, adulteración.



Ilustración 3 Narcóticos

¹³Drogas Legales E Ilegales (pijamasurf, 2014)



Ilustración 4 Estimulantes

Estimulantes: Son por ejemplo la cocaína y las anfetaminas.

- Causan dependencia psicológica alta, posible dependencia física y tolerancia.
- Efectos neurológicos: excitación, insomnio, fatiga, pérdida del apetito, hiperactividad, euforia, alerta intensificada.
- Efectos físicos: pulso rápido, alta presión, toxicidad vascular, anomalías cardíacas.
- Sensaciones que provoca: excitación sexual, hiperactividad.
- Riesgos: sobredosis, cuadro psicótico agudo, agresividad, delirios.

Cannabis: son por ejemplo la marihuana y el hachís.

- Causan dependencia psicológica moderada, se cree que no provoca dependencia física ni tolerancia.
- Efectos neurológicos: euforia, pérdida de la noción del tiempo, aumento del apetito, ansiedad.
- Efectos físicos: taquicardia, baja de las defensas.
- Sensaciones que provoca: sensación de que el tiempo transcurre lentamente, estimulación, hiperactividad, risa.
- Riesgos: sobredosis, coma.



Ilustración 6 Cannabis



Ilustración 5 Alucinógenos

El LSD (dietilamida del ácido lisérgico) es una de las sustancias psicodélicas más conocidas y potentes, es sintetizada por primera vez en 1938 por Albert Hofman -químico de unos importantes laboratorios-, mientras estudiaba los derivados del cornezuelo del centeno. Es una sustancia líquida, inodora, incolora y con un sabor ligeramente amargo. Su presentación más común es impregnada en planchas de papel secante, que posteriormente se divide en pequeñas porciones cuadradas.

Alucinógenos: Es por ejemplo el LSD.

- Causan dependencia psicológica, pero no física, ni tolerancia.
- Efectos neurológicos: ilusiones y alucinaciones, pérdida de control, poca percepción del tiempo y distancia.
- Efectos físicos: convulsiones.
- Sensaciones que provoca: paroxismo (exaltación), sensación de volar.
- Riesgos: suicidio, impulso criminal.

6 tipos de drogas ilegales más comunes	
• Cannabis	• Anfetaminas
• Cocaína	• Alucinógenos
• Éxtasis	• Crack

Tabla 5 Drogas ilegales más comunes

Alcohol

- Causa dependencia física, psicológica y de conducta.
- Efectos neurológicos: El consumo de alcohol afecta gradualmente las funciones cerebrales, en primer lugar a las emociones (cambios súbitos de humor), los procesos de pensamiento y el juicio.
- Efectos físicos: se altera el control motor, produciendo mala pronunciación al hablar, reacciones más lentas y pérdida del equilibrio, problemas en el corazón, aparato digestivo, en la sangre, sistema inmunitario y reproductor, en embarazadas.
- Sensaciones: desinhibe la timidez, provoca euforia, estimulación en tus estados de ánimo.
- Riesgos: Accidentes automovilísticos, embarazos no planificados o no deseados e infecciones de transmisión sexual (ETS), Caídas, ahogamiento, Suicidio, Violencia, agresión sexual y homicidio.



Ilustración 9 Alcohol

Tabaco

- Causa dependencia física, psicológica y tolerancia.
- Efectos neurológicos: disminuye las facultades neuronales.
- Efectos físicos: infartos, problemas respiratorios, trombosis.
- Sensaciones que provoca: placer, relajación, estimulación.
- Riesgos: ahogo, cáncer.



Ilustración 7 Tabaco

Depresores: Son por ejemplo los somníferos y tranquilizantes.

- Causan dependencia física y psicológica, y tolerancia.
- Efectos neurológicos: estado hipnótico, fallas de memoria, desorientación.
- Efectos físicos: comportamiento de ebrio, pérdida de la iniciativa motriz.
- Sensaciones que provoca: disipan la ansiedad.
- Riesgos: sobredosis, desinhibición extrema.

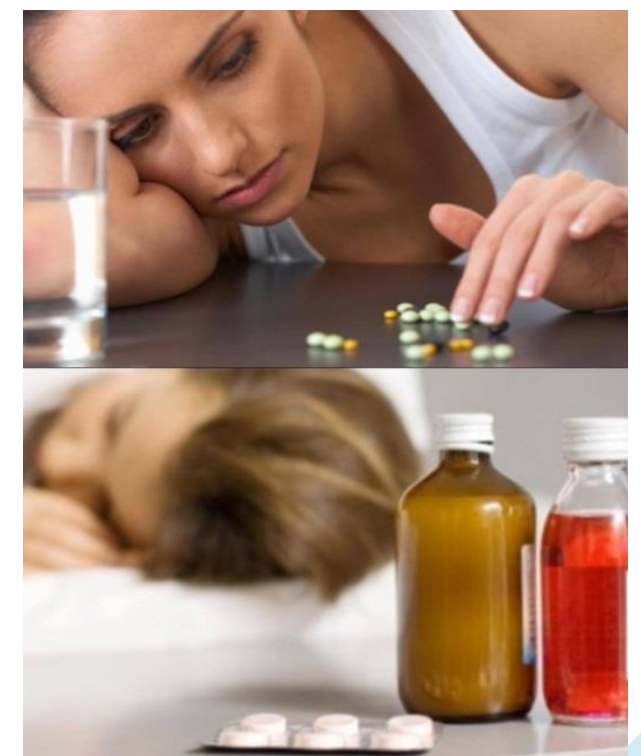


Ilustración 8 Depresores

USO, ABUSO Y DEPENDENCIA

Las drogas son agentes naturales (por ejemplo hachís, marihuana) o químicos (por ejemplo heroína, sedantes) que afectan las funciones y la estructura del cuerpo de los seres vivos. Cambian la manera de actuar, pensar o sentir de quienes las consumen. Las drogas recetadas son preparadas en su justa medida para usarse con la frecuencia adecuada, por lo que benefician nuestra salud, ayudando a combatir las enfermedades. Mientras que las drogas ilícitas, que se venden en la calle, se consumen en su forma pura, combinadas o sus derivados, provocan trastornos relacionados con sustancias.



Ilustración 10 Uso, Abuso, Dependencia

El abuso o dependencia de estas sustancias, intoxican y deterioran progresivamente los órganos vitales hasta degradar al ser humano a un estado de total inutilidad que puede concluir con su muerte. Las drogas afectan principalmente el cerebro, en especial la cocaína. La sobredosis puede conducir a la muerte. Las drogas que comúnmente se recetan (sedantes, ansiolíticos) pueden también llevar a la dependencia. La Asociación Psiquiátrica Americana hace una distinción entre DEPENDENCIA, ABUSO, USO e INTOXICACIÓN por sustancia¹⁴s:

- Uso:** Es el consumo esporádico de sustancias que no acarrea consecuencias negativas.
- Abuso:** Es el uso continuado de sustancias a pesar de las consecuencias que acarrea. No se hacen presentes los fenómenos anteriores. Aparecen síntomas determinados que indican una perturbación en la vida normal de la persona ligada al consumo de sustancia (no cumple con sus obligaciones laborales, escolares o de la casa; problemas legales repetidos; consumen en situaciones que lo exponen a un peligro físico, por ejemplo cuando deben manejar).

¹⁴ (Como enfrentar una adicción, 1995-2016)

8 tipos de drogas legales			
• Alcohol	• Analgésicos opiáceos	• Medicamentos para tratar el TDAH (Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad)	• Jarabe para la tos
• Nicotina	• Benzodiazepinas (Xanax)	• Ambien (medicamento somnoliento)	• Esteroides anabólicos

Tabla 6 Drogas legales más comunes

Para considerar a una persona adicta hay que tener en cuenta: frecuencia, cronicidad, vulnerabilidad preexistente. Un individuo que consume desde hace muchos años todos los fines de semana y no durante la semana, se considera adicta.

- **Intoxicación:** El sujeto presenta un síndrome específico ante la exposición o ingesta reciente, pero que se puede revertir. Se producen cambios psicológicos desadaptativos.

Dependencia: Es el uso excesivo de sustancias que produce consecuencias negativas al paciente y su entorno. La dependencia puede ser psíquica, relacionado con las actividades de búsqueda de la sustancia o física relacionada con los efectos fisiológicos. Para hablar de dependencia se deben presentar los fenómenos de:

- **Dependencia física:** Estado de adaptación que se manifiesta por la aparición de intensos trastornos físicos cuando se irrumpe el consumo o administración de sustancias.
- **Dependencia psicológica:** Sentimiento de satisfacción y un impulso psíquico que exigen la administración regular o continuada de sustancias para producir placer o evitar malestar.

Tolerancia: Necesidad de consumir mayor cantidad de sustancia para obtener el mismo efecto, debido a que el efecto de las sustancias en las mismas cantidades disminuye ante el consumo continuado.

Abstinencia: Aparición de diferentes síntomas fisiológicos y cognitivos (de acuerdo a la sustancia y a la cantidad utilizada) ante el cese del consumo de la misma. Se utiliza la misma sustancia o similar para evitar estos síntomas.

La dependencia se presenta además cuando se toma mayores cantidades de sustancia o durante un período más largo de lo que se pretendía; cuando hay deseos o intentos recurrentes de cesar el consumo pero no se logra; cuando disminuye la actividad social, laboral o recreativa por el consumo¹⁵.

7. SIGNOS Y SÍNTOMAS

Signos de adicción

Familiares o amigos pueden sospechar sobre que algo está ocurriendo. Ante esta sospecha sería importante comenzar a buscar información y orientarse con algún especialista en la materia. El signo primordial es el uso de una o más sustancias, independientemente de la cantidad o la frecuencia. Se observa que una o más de sus áreas personales (familiar, laboral, estudios, física, económica, legal) se verán afectadas.

Generalmente el adicto aprende a ocultar y negar lo que le sucede y es difícil enfrentarlo.

Se debe tener en cuenta que es un padecimiento crónico, es decir que se desarrolla a través de años y comienza siendo muy sutil. La persona se va debilitando por el consumo y empieza a tener fallas y conflictos en muchas de las áreas de su vida cotidiana, como pueden ser las relaciones sociales, familiares, académicas o laborales.

Síntomas

Están relacionados generalmente con diferencias individuales, la dosis ingerida, con la sustancia utilizada, la cronicidad del uso y la tolerancia a los efectos de la sustancia. Algunas sustancias pueden afectar tanto los estados mentales (por ejemplo el estado de ánimo) como las conductas observables; incluso pueden causar síntomas neuropsicológicos difícilmente distinguibles de los que se observan en otros trastornos psíquicos (pueden presentar depresiones e imitar un trastorno depresivo o alucinaciones visuales o auditivas y aparentar un trastorno sicótico)¹⁶.

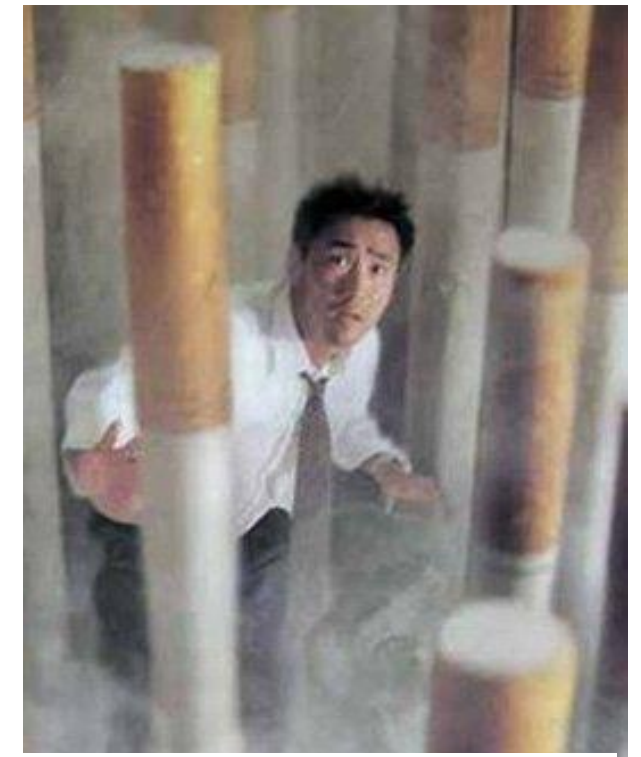


Ilustración 11 Signos, Síntomas

¹⁵Centro De Tratamiento Y Rehabilitación Para Drogadictos (Ramazzini, 2005)

¹⁶Centro De Tratamiento Y Rehabilitación Para Drogadictos (Ramazzini, 2005)

Algunos de los cambios observables más frecuentes son:

- Alteración en la percepción (percepciones sin objeto, escuchas cosas que otros no escuchan),
- Alteración en la atención,
- Alteración en el comportamiento psicomotor,
- Alteración en el pensamiento (por ejemplo ideas delirantes),
- Alteración en la capacidad de juicio.

Los signos y los síntomas pueden persistir horas e incluso días después que la sustancia ya no puede ser detectada en el organismo. La adicción a sustancias psicoactivas es sólo una parte del trastorno, a pesar de lo que la mayoría de la gente cree. El uso de sustancias es uno de varios síntomas del padecimiento¹⁷. Es habitual que el paciente adictivo no perciba su enfermedad, ésta suele ser detectada por alguien de su entorno, quien reconoce en él una conducta compulsiva.



Ilustración 12 Rasgo de la familia

Las sustancias pueden causar síntomas neuropsicológicos que son difícilmente distinguibles de los que observamos en otros trastornos psíquicos (por ejemplo pueden presentar depresiones e imitar un trastorno depresivo o alucinaciones visuales o auditivas y aparentar un trastorno sicótico).

Es muy importante, para efectuar un diagnóstico certero, que el paciente sea desintoxicado, para conocerlo sin los efectos de las sustancias sobre su organismo. La intoxicación simula varios trastornos mentales o padecimientos emocionales. Estando bajo

el efecto de sustancias solamente se puede hacer el diagnóstico de intoxicación.

¹⁷ Organización Mundial De La Salud (OMS, 2005)

Paralelamente al uso de una sustancia el sujeto puede presentar otros trastornos como:

- ✓ Un 60% presenta trastorno antisocial de la personalidad.
- ✓ Fobias u otros trastornos de ansiedad.
- ✓ Depresión mayor.
- ✓ Abusar o depender de más de una sustancia psicoactiva.

Rasgo de la familia con un miembro drogadicto

Muchas de las familias que cobijan a un adicto son disfuncionales. La familia se ha "adaptado" al trastorno, haciendo que los roles pierdan su flexibilidad y se rigidicen, provocando dificultad en la familia para enfrentarse a problemáticas o crisis dentro de ésta y gran sufrimiento.

La familia no permite el crecimiento de este miembro. Muchas otras familias reniegan de esta condición, haciendo que el miembro que abusa de alguna sustancia no llegue nunca a convertirse en adicto.

La familia del adicto se caracteriza por una falta de límites claros, ausencia de normas sociales, incongruencia en las jerarquías, los padres suelen no tener una buena relación como padres. El drogadicto, generalmente, carece de ocupación estable definida y manifiesta riesgo de caer en la delincuencia. Posee ciertas pautas comunicacionales que mantienen el síntoma del adicto¹⁸.



Ilustración 13 Presión familiar

¹⁸ Centro De Tratamiento Y Rehabilitación Para Drogadictos (Ramazzini, 2005)

8. CAUSAS

El origen de la drogadicción depende de muchos factores: existen factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales. Los estudios demuestran que pueden existir cambios neuroquímicos en estas personas, y que es posible que exista predisposición genética a desarrollar este trastorno, aunque este punto todavía está estudiándose. Incluso la sociedad puede contribuir en el desarrollo de patrones de abuso o dependencia de una sustancia¹⁹.

Modelos conductistas se han centrado en la conducta de la búsqueda de sustancias. Consideran que habría 4 principios conductuales que rigen esta conducta: reforzamiento positivo, efectos adversos de las sustancias (algunas de estas sustancias están asociadas a experiencias agradables luego de la primera toma); la persona debe ser capaz de diferenciar la sustancia de la que se abusa de otras; la mayoría de las conductas de búsqueda se asocian a otras señales que se relacionarán con la experiencia del consumo.

9. TRATAMIENTO

Para tratar efectivamente a estos pacientes es necesario un equipo que reúna a profesionales de distintas áreas (psicólogos, médicos, neurólogos, psiquiatras, etc. Este trastorno es crónico, razón por la cual se habla de rehabilitación y no de cura.

La indicación de un determinado tipo de tratamiento va a depender de:

- La sustancia que se utilice.
- La pauta de consumo.
- Las características individuales del paciente.
- El sistema de apoyo social con el que cuenta.

Los objetivos básicos del tratamiento de todos los trastornos por abuso o dependencia de una sustancia se corresponden con:

- La abstinencia total a la /s sustancia /s (suprimir el consumo).
- Obtener un bienestar físico, social y psicológico.
- En los tratamientos se intenta que el paciente pueda romper con esta autodestrucción, y se les enseña que pueden tener grupos de pares que no utilicen drogas.
- Tenemos a los grupos de autoayuda como Narcóticos Anónimos (N.A). Que generalmente no se ven como una forma de tratamiento, porque no intervienen médicos y los grupos son llevados por ellos mismos, pero son una forma de tratamiento.
- También se puede recurrir a las comunidades terapéuticas (conocidas también como "granjas", por las tareas que se realizan ahí dentro), en las que casi no se utiliza medicación. En éstas se trabaja fundamentalmente en grupo con los pacientes, buscando que se contengan, critiquen y vean que su problemática no es única, sino que otras personas que atraviesan por una historia similar.
- Lo primordial en el tratamiento es la terapia de grupo; también es de gran importancia la terapia familiar.

Otra modalidad de tratamiento son las clínicas especializadas en drogadicción. En un primer momento se trata de ayudar al paciente en forma ambulatoria. Si esto no da resultado se interna al paciente para poder tratarlo.

Otra posibilidad para el tratamiento es el hospital de día, el paciente debe concurrir a la clínica y permanece allí durante 6-8 horas aproximadamente y participar de las actividades que se le proponen (terapia de grupo, rehabilitación social y laboral, terapia ocupacional, etc.). Se reserva para los pacientes más leves, que mantienen un trabajo, buenas relaciones sociales, un vínculo sano con su familia.

La duración del tratamiento es entre los 3 meses y un año. Es importante que la clínica cuente con un apoyo médico, psiquiátrico y psicológico.

¹⁹ Centro De Tratamiento Y Rehabilitación Para Drogadictos (Ramazzini, 2005)

En una primera instancia se debe desintoxicar al paciente y luego someterlo a un programa de rehabilitación. La desintoxicación permite manejar el síndrome de abstinencia. Debe ser, por lo tanto, guiada y controlada por un médico o psiquiatra y efectuada en una clínica u hospital y no de forma ambulatoria. La abstinencia a las sustancias de consumo es la parte primordial para que la psicoterapia tenga efecto. Además permite conocer al paciente sin los efectos de la sustancia ingerida, inyectada o inhalada.

El segundo pasó del tratamiento que es la parte de tratamiento psicológico y rehabilitación, que es muy importante. Mucha gente cree que con la desintoxicación basta y esto no es cierto.

Dentro del tratamiento es importante la psi-coeducación de la familia y del paciente mismo. Reducir los síntomas del síndrome de abstinencia, por ejemplo, la Metadona simula la acción en el cerebro de la heroína y tiene menos efectos secundarios.

Tratar los trastornos que se presentan conjuntamente con éste. Por ejemplo utilizar un antidepresivo para tratar una depresión subyacente.

Es de importancia el seguimiento del paciente durante 5 años aproximadamente. No se le da "el alta" al paciente, sino que éste deberá tener un seguimiento por parte del o los profesionales que lo hayan tratado, para evaluar su recuperación e intervenir ante eventuales recaídas. La inclusión de la familia en el tratamiento es primordial, por las características que ésta presenta.

Un apoyo adecuado por parte de los familiares y amigos es esencial para facilitar los complejos cambios conductuales necesarios para que un paciente abandone el abuso de sustancias²⁰

10. RECUPERACIÓN

Para la recuperación de una adicción es necesario una total abstinencia, ya que la abstinencia por sí sola no es recuperación, debe ser acompañada por algún tipo de tratamiento.

La recuperación debe abarcar el nivel físico, psicológico, social y espiritual a largo plazo.

Para que este cambio se dé es necesario un tratamiento que incluya:

- Educación: aprendizaje y cómo ésta es manejada.
- Consejería individual y grupal: para facilitar el desarrollo de habilidades, comprensión y conocimiento de las causas de la adicción.
- Grupos de auto-ayuda y servicios comunitarios: para que la persona se inicie en su proceso a la reinserción social, es necesario un ambiente que apoye su recuperación.

²⁰Centro De Tratamiento Y Rehabilitación Para Drogadictos (Ramazzini, 2005)



Ilustración 14 Terapia individual o Grupal

11. MODALIDADES TERAPEUTICAS

- **Terapia individual o Terapia grupal**

Durante la terapia, los pacientes tratan sus problemas de motivación, desarrollan habilidades para rechazar el uso de la droga, reemplazan actividades donde se usan las drogas por actividades constructivas y útiles en

las que no entra el uso de drogas, y mejoran sus aptitudes para resolver problemas. La terapia de comportamiento también facilita las relaciones interpersonales y mejora la habilidad del individuo para funcionar dentro de la familia y de la comunidad²¹.

La terapia de grupo permite además:

1. Descubrir nuevas formas más propicias de relacionarse y descubrir los recursos con los que cuenta para enfrentar su problemática.
2. Aumenta la autoestima y el auto eficacia.
3. Mejora la adaptación al medio.
4. Estimula la esperanza.
5. Ver la realidad de una manera distinta.
6. Obtener apoyo de los compañeros del grupo.
7. Permite sentirse acompañado a lo largo del tratamiento.
8. Brinda un sentimiento de seguridad.
9. Fomenta la capacidad de ayudar y ser ayudado.

Dentro de estas comunidades se enfatiza, en la etapa final del tratamiento en la reinserción social y laboral de los pacientes.

Terapias ecológicas

De todos es bien conocido que la conducta de los humanos ocurre en un ambiente. La conducta opera sobre el medio ambiente para cambiarlo al mismo tiempo que diferentes escenarios, modifican la conducta humana²².



Ilustración 15 Terapias ecológicas

Estudios longitudinales han hecho evidentes las diferentes formas y procesos a través de los cuales el ambiente social determina mucho de los complejos fenómenos sociales que observamos en los grupos y comunidades.

El ser humano es parte del todo que nosotros llamamos universo, una parte limitada por el tiempo y el espacio. Se percibe a sí mismo, sus pensamientos y sentimientos como algo separado del resto, lo cual constituye una especie de ilusión óptica de su conciencia. Para nosotros esta ilusión es como una prisión que restringe nuestros deseos y nuestros afectos a un puñado de personas de nuestro alrededor. Nuestra tarea debe consistir en liberarnos de esta prisión, y para ello debemos ampliar nuestro círculo de compasión hasta abrazar a todas las criaturas vivientes y la totalidad de la naturaleza en toda su belleza. (Einstein).

Los terapeutas ocupacionales²³ no podemos seguir ignorando la importancia del medio ambiente si realmente nos queremos erigir como los expertos en la ocupación, ya que la ocupación es el diálogo entre el ser humano y su medio. Si queremos sobrevivir, este diálogo debe basarse en la reverencia y el respeto, el ser humano debe cuidar del santuario de la vida.

²¹El Modelo Ecológico De Bronfrenbrenner Como Marco Teórico De La Investigación (Torrice, 2002)

²² (Socialización intensiva)

²³ Terapia Ocupacional Eco-social (Algado, Terapia Ocupacional eco-social:, 7-16,2012)



Ilustración 16 Terapia conductual familiar

- **Terapia conductual familiar y de pareja.**

La gran popularidad de que goza en este momento la terapia de parejas y de familias no es un simple accidente o una moda de esta época²⁴. Esta forma de tratar los problemas psiquiátricos se fundamenta en bases muy sólidas y no es probable que vaya a desaparecer. El fundamento de esta nueva

forma de terapia reside en la oportunidad de producir importantes cambios conductuales en los participantes por medio de una reestructuración básica de sus ambientes interpersonales.

La terapia de parejas y de familias puede ser un medio especialmente fuerte de modificar el comportamiento, porque el ambiente interpersonal que se hace cambiar es el de la vida diaria, de los encuentros cara a cara, de las experiencias individuales que se llevan a cabo con las personas más importantes de la vida de un ser humano: su esposa o los miembros de su familia inmediata.

Cuando esta terapia tiene éxito se debe a que el terapeuta ha sido capaz de guiar a los miembros de la pareja o de la familia a cambiar la forma en la cual se comportan unos con otros. En términos conductuales o del aprendizaje podemos decir que "formas de comportarse unos con otros" quiere decir consecuencias del comportamiento o contingencias de refuerzo. En lugar de premiar el comportamiento no adaptativo por medio de la atención y la preocupación, la familia aprende a darse reconocimiento y aprobación por el comportamiento de tipo más adaptativo.

Como la familia es un sistema de red, un sistema de comportamientos recíproco (incluyendo el comportamiento afectivo), la terapia familiar funciona mejor cuando cada uno de los miembros aprende cómo cambiar su responsabilidad ante los otros miembros de la familia, la terapia conductual debe ser una experiencia de aprendizaje para todos los miembros que toman parte.

²⁴Terapia Conductual De Familias Y De Parejas (PSICOLOGIA, 1970)

Sin embargo, con el fin de simplificar la descripción, la próxima sección analizará la patología familiar y la terapia desde el punto de vista de la respuesta que la familia da a un paciente individualmente considerado. Típicamente, las familias que se someten al tratamiento han enfrentado el comportamiento no adaptativo o desviado de uno de sus miembros respondiéndole durante muchos años con rabia, regaños, mimos, conciliación, irritación o simpatía.



Ilustración 17 Terapia conductual de pareja

Estas respuestas, aunque parezcan superficialmente de castigo, han tenido el efecto de reforzar el comportamiento desviado; o sea que han aumentado la frecuencia o la intensidad del comportamiento desviado y su ocurrencia futura. El refuerzo ocurre porque la atención que se ofrece la considera y la siente el paciente como una preocupación e interés positivos. En muchas familias en las cuales existe un miembro "desviado" hay poca interacción social y los individuos tienden a llevar vidas relativamente aisladas unos de otros.

La terapia conductual familiar y de pareja se centra en el entrenamiento en habilidades de comunicación y en el incremento de la tasa de reforzamiento positivo en las relaciones familiares. Esto es, las terapias familiares y de pareja son, en realidad, programas multicomponentes que incluyen técnicas como el análisis funcional, la asignación de tareas, el control estimular, el contrato conductual, el manejo de contingencias o el entrenamiento en habilidades de comunicación y de solución de problemas²⁵.

Los estudios sobre la eficacia de las intervenciones familiares y de pareja han llegado a conclusiones inconsistentes, si bien, la mayoría de estos trabajos han encontrado resultados positivos tras la aplicación de este tipo de estrategias.

²⁵Tratamiento Psicológico (Rober Secades Villa, 2001)



Ilustración 18 Terapia imagen corporal

- **Terapia Imagen corporal**

Imagen corporal es la representación mental que cada individuo tiene de su propio cuerpo. El cuerpo que nos constituye en personas forma parte esencial de la unidad psicosomática que es el ser humano personificado como hombre o como mujer.

La vivencia corporal en la normalidad o la patología, constituye un elemento fundamental para conocer y abordar la aventura antropológica, psicológica y médica que es preciso vivir a la hora de ayudar y ayudarnos para el buen vivir en el curso de la vida²⁶.

Hoy más que nunca, frente a los trastornos de la relación con el propio cuerpo, la minusvaloración del terreno de los afectos y el olvido del espíritu –donde reside la verdadera grandeza del ser humano hay que reivindicar el papel corrector de la educación en valores y el especial e insustituible protagonismo de la familia, que debe velar por un desarrollo armónico de la condición personal. Cuerpo, sentimientos y mundo de las ideas hacen del ser humano una obra admirable del Universo y son todos ellos en equilibrio integrador y dinámico- la condición imprescindible para el progreso del hombre, para su crecimiento como persona y para el señorío que le compete en una sociedad que aspira al progreso y la excelencia. El cuerpo, puede tener múltiples lecturas, médica, evolutiva, sexual, vincular, social, como objeto de consumo, como síntoma de conflictos, como somatización de experiencias no asimiladas, como sustrato del dolor, etc.²⁷. El vínculo se estructura en el contacto corporal y accede directamente desde el tacto a las áreas Emocionales sin atravesar con frecuencia, las estructuras neurológicas del córtex. El cuerpo es el reloj del sujeto, le indica los momentos para levantarse a andar, desarrollarse, le anuncia la presencia de la sexualidad y también le trae constantemente noticias sobre sus límites, algo que el pensamiento, muchas veces, desea y procura olvidar.

²⁶ Vivencia Corporal Y Sus Trastornos Psicosomático (Manuel Romero, 2008)

²⁷ Imagen Corporal Alimentación Y Calidad DE Vida (Ana Donaire)

- **Terapia de arte**

Arte terapia es definida como una profesión en el área de la salud mental que usa el proceso creativo para mejorar y realzar el bienestar físico, mental y emocional de individuos de todas las edades. Se basa en la creencia de que el proceso creativo ayuda a resolver conflictos y problemas, desarrolla habilidades interpersonales, manejo de la conducta, reduce el stress, aumenta la autoestima y el auto conciencia y se logra la introspección.

El arte terapia es definido por la Asociación Británica de Arte Terapeutas como una forma de psicoterapia que usa el medio artístico como su forma primaria de comunicación. Los pacientes que son derivados a Arte Terapia no necesitan experiencia previa o formación en arte, el arte terapeuta no está llevado a hacer diagnóstico o asesoría estética de la imagen del paciente.

En definitiva se busca capacitar al cliente a efectuar cambios y crecimientos en un nivel personal a través del uso de materiales artísticos en un entorno protegido y facilitador. Arte Terapia según la Asociación Chilena de Arte Terapia es una especialización profesional que utiliza la expresión plástica como medio de comunicación, para explorar y elaborar el mundo interno de los pacientes en el proceso psicoterapéutico con fines educativos y de desarrollo personal²⁸.



Ilustración 19 Terapia de arte

²⁸Especialización En Arte Terapia (THUSNELDA, 2006)



Ilustración 20 Terapia de retos físicos

- **Terapia de retos físicos**

Los Desafíos Físicos Cooperativos, podemos definirlos como “una actividad física cooperativa que supone una provocación, un reto, desde el momento en que se presenta”.

Se presentan Desafíos Físicos Cooperativos con diversos materiales: cuerdas, colchonetas, quitamiedos, balones, etc., intentando que todos

los alumnos sean (y se sientan) esenciales para el grupo, cooperando para la superación de los mismos.

Es un programa grupal, con objetivos en la estimulación motora y cognitiva, con un énfasis en lo primero. La cooperación va más allá de ser sólo un recurso didáctico: es una actitud, un valor, un estilo de vida, una competencia básica para la vida, en un mundo cada vez más interdependiente, en un mundo que avanza mucho mejor cooperando. Si conseguimos, a través del aprendizaje cooperativo, que nuestros pacientes aprendan a dialogar, a convivir y a ser solidarios, les habremos ayudado, en gran medida a transitar por la vida que les ha tocado vivir²⁹.

Terapia de duelo / recuperación de trauma

La biografía de una persona está salpicada de sucesos positivos y de acontecimientos negativos, de alegrías y de tristezas, de esperanzas cumplidas y de expectativas frustradas. En este sentido, llama la atención la gran capacidad de adaptación y el espíritu de superación de los que dispone el ser humano³⁰.



Ilustración 21 Terapia de duelo

Sólo a partir de ellos se puede entender que personas que han tenido que habérselas con una vida llena de obstáculos y dificultades, enfermedades incapacitantes, divorcios, apuros económicos, desengaños y sobre todo que éstos los conllevan a la adicción.

En realidad, lo que resulta fundamental son las habilidades de supervivencia de las que se vale el ser humano para hacer frente al estrés. Se trata de un conjunto de recursos que adquiere la persona en el proceso de socialización para salir airoso de las dificultades y resistir los embates de la vida, sin quedar gravemente mermado en el bienestar personal.

Estas habilidades de supervivencia van a depender del nivel intelectual, del grado de autoestima, del estilo cognitivo personal (más o menos optimista) y del tipo de experiencias habidas, así como del apoyo familiar y social.

²⁹ Terapia Ocupacional En Salud Mental (Adrea Aguirre, 2013)

³⁰ (Enrique Echeburúa, LA RESISTENCIA HUMANA, 2004)



Ilustración 22 Terapia de yoga

- **Yoga**

Cuando hablamos de psicoterapia nos referimos a los abordajes terapéuticos cuyo medio es la palabra y que tienen como objetivo general “promover y restablecer el bienestar anímico de una persona”.³¹ Este tipo de abordajes ha proliferado de manera sorprendente desde el año 1960. En ese año, se encontraron sesenta formas de psicoterapia; en 1986, un autor habló

de más de cuatrocientas variedades. Dentro del campo de la psicoterapia existen diferentes enfoques que se plantean diversos problemas y aplicaciones específicas.

La reciente apropiación por parte de los psicoterapeutas, en sus distintas orientaciones, de otras disciplinas (medicinas orientales, curas religiosas, entre otras, ha dado lugar a un complejo campo de interacción en el contexto de las ofertas médicas, en las que puede comprobarse el rechazo, la aceptación y distintas estrategias de complementariedad.

La existencia de un campo de interacción entre la psicoterapia de orientación cognitiva y el Yoga. Es un fenómeno que muestra la interacción entre dos campos teóricos diferentes y que implica la recomendación por parte de estos psicoterapeutas del Yoga como terapia complementaria.

Psicodrama

El psicodrama creado por el médico rumano Jacobo Levy Moreno (1889 –1974) es un método para coordinar grupos humanos mediante la acción; posee aplicaciones terapéuticas, pedagógicas, sociales, preventivas, y laborales³².

Técnicas psicodramáticas

- **DRAMATIZACIÓN, ESCENIFICACIÓN, o poner en escena.** El protagonista, sólo o con la ayuda de los yo-auxiliares, representa una escena.
- **DRAMATIZACIÓN SIMPLE DE UN HECHO** Se representa un hecho breve.
- **DRAMATIZACIÓN SIMBÓLICA** Se recrea una escena semejante a la escena evocada por el paciente con la finalidad de posibilitarle ponerse en contacto con la carga afectiva de la escena original pero evitando una movilización excesiva de la angustia y la ansiedad.
- **INVERSIÓN O CAMBIO DE ROLES,** o ponerse en el lugar del otro. Se solicita al paciente que ocupe el lugar del otro con el que está de interlocutor y hable en su lugar. Es importante que, al finalizar, el paciente ocupe su propio sitio. Permite vivenciar y darse cuenta del propio rol y del rol del otro, así como de los roles en interacción. Permite ser usada en sesiones de psicodrama terapéutico individual.



Ilustración 23 Terapia psicodrama

³¹ EL YOGA COMO TERAPIA COMPLEMENTARIA (Sarudiansky M. , 2007)

³² (Mario Orrego, Psicoterapia en Servicios de Salud, 2014)

- **EL DOBLE** o doblaje del protagonista. Se solicita al paciente el permiso para doblarlo. El yo-auxiliar se acerca al protagonista, se sitúa a su lado y le pone la mano sobre el hombro "como si" se convirtiera en parte de él. Entonces, el doble expresa, en voz alta, lo que el paciente no es capaz de manifestar, sea porque se trata de contenidos internos conscientes que no se atreve a expresar, preconscientes o inconscientes, ayudando así al protagonista. Es una técnica susceptible de ser usada en la modalidad individual pero, en este caso, el doblaje deberá ser ejercido por el mismo psicodramatista.
- **EL ESPEJO** o la reproducción del rol del protagonista. El yo-auxiliar desempeña el rol del protagonista limitándose a reproducir fielmente su comportamiento verbal y corporal. Es una técnica similar a la anterior pero, en este caso, no se agrega ningún contenido. El Espejo permite al paciente observarse desde fuera, reforzando su autopercepción. Es muy útil en casos en que la persona presenta dificultades para representarse a sí misma. También puede ser usada en individuales.
- **LA MULTIPLICACIÓN DRAMÁTICA** o la puesta en acción sucesiva de una misma situación. Dejándose llevar por la resonancia de la escena, las distintas personas que conforman el grupo van saliendo al escenario, una tras otra, sin que baje el ritmo, para la representación del mismo suceso, aportar algo a la escena. Así pues, partiendo de la escena propuesta por el protagonista, el resto de los miembros del grupo irán modificando la escena original, dando lugar a múltiples escenas que pueden ser individuales o grupales.

Esta técnica permite que todos los integrantes de un grupo participen con sus subjetividades en la transformación y recreación de escenas, enriqueciendo el grupo gracias a la diversidad. Así como en el Doble, el que hace el doblaje, en ningún caso trae sus propios contenidos, en la multiplicación dramática se expresan los mundos internos de cada cual. De esta manera se multiplican los distintos puntos de vista y sentires, o las soluciones sobre un mismo hecho. Lo compartido por el grupo señalaría la escena grupal latente, mientras que lo divergente informaría de lo personal de cada uno. Obviamente, sólo puede utilizarse en psicodrama grupal.

- **EL SOLILOQUIO** o pensar en voz alta. Se pide al paciente que ponga voz a sus emociones, sentimientos y pensamientos, pudiendo hablar de sí mismo o de lo que ocurre a su alrededor en primera persona y tiempo presente.

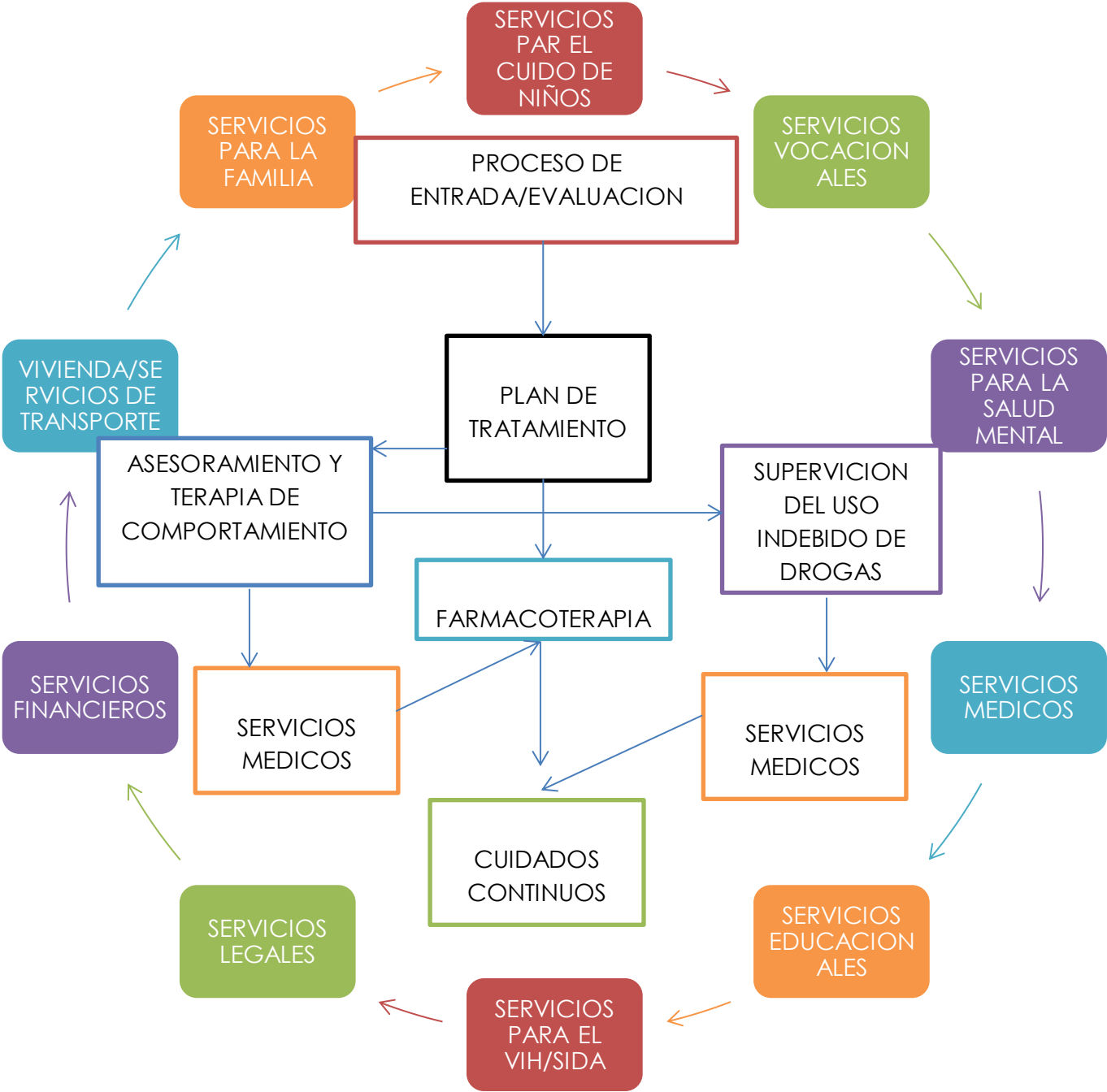
El protagonista que está dramatizando puede usarla para comentar algo que no diría a su interlocutor, o para dirigirse al público. Equivale, en narrativa escrita, a un texto entre paréntesis. El terapeuta suele recurrir a esta técnica, que puede usarse tanto en la modalidad individual como en la grupal, cuando percibe que el paciente piensa o siente algo que no expresa, tratándose, en este caso, de un material no explicitado pre-consciente o consciente³³.

³³ (Elisa Barberá, Apuntes de Psicodrama)

COMPONENTES DE UN TRATAMIENTO INTEGRAL PARA EL ABUSO DE DROGAS

FUENTE: Principios de Tratamiento sobre Drogadicción³⁴

Grafico 3 Principios de tratamiento sobre drogadicción



³⁴ Principios De Tratamiento Para La Drogadicción (drogas, 2010)

B. MARCO LEGAL

El marco legal establece las leyes, normas y reglamentos a seguir en el proceso de la elaboración del Anteproyecto Arquitectónico.

La Constitución Política contiene las disposiciones generales sobre la economía, la política y los derechos individuales y de la sociedad nicaragüense; todas las leyes, normas y ordenanzas deben sujetarse a lo expresado en la Constitución.

1. LEYES ESPECIALES Y ORDINARIAS

La ley Creadora del Instituto Contra el Alcoholismo y Drogadicción sirve como forma reguladora para todos los centros de atención, ayuda a promover programas de prevención y reducción de casos.

LEY No.370. Ley Creadora del Instituto Contra el Alcoholismo y Drogadicción.

Artículo 1.- Créase el Instituto contra el Alcoholismo y Drogadicción como un ente descentralizado con personalidad Jurídica, patrimonio propio, autonomía técnica y administrativa. Estará adscrito al Ministerio de Salud.

El Instituto tendrá como objetivos, el estudio, prevención, tratamiento y rehabilitación de las personas adictas a las drogas, el tabaco y el alcohol, así como la coordinación de todos los programas públicos y privados orientados a esos mismos objetivos.

Artículo 2.- Para el cumplimiento de sus objetivos el Instituto contra el Alcoholismo y Drogadicción tendrá las siguientes atribuciones:

a) Ejecutar las políticas de prevención que sobre el alcoholismo y la drogadicción elaboren las instancias estatales correspondientes, apoyándose en todos los Organismos que trabajan en el campo de la prevención, tratamiento y rehabilitación.

b) Elaborar los programas de prevención y la estrategia de reducción de la demanda de drogas, tabaco y alcohol en coordinación con el Ministerio de Salud y el Consejo Nacional de Lucha Contra las Drogas y evaluar sus resultados.

c) Determinar en coordinación con los Ministerios de Salud y de Educación, Cultura y Deportes, los contenidos de los programas de educación sobre los riesgos del uso indebido de drogas lícitas e ilícitas y de bebidas alcohólicas.

d) Elaborar en coordinación con el Ministerio de Salud, las normas bajo las cuales deberán funcionar los servicios vinculados al tratamiento y rehabilitación de las personas adictas a las drogas, el tabaco y el alcohol, para asegurar su eficiencia y la calidad de los mismos, así como para su evaluación.

e) Promover, ejecutar y asesorar investigaciones que permitan generar conocimiento sobre el fenómeno de la drogadicción, el tabaco y el alcoholismo, para orientar y adecuar los programas institucionales. Así mismo organizar y administrar un Centro de Documentación y de Estadísticas.

f) Promocionar un estilo de vida saludable en la comunidad a través de la coordinación inter-institucional, inter-sectorial y multidisciplinaria.

g) Observar el cumplimiento de las disposiciones contenidas en Leyes y Reglamentos vigentes en relación con todo tipo de publicidad de bebidas alcohólicas y tabaco que se publiquen por cualquier medio de comunicación social.

h) Contratar espacios con los medios de comunicación para divulgar o transmitir los programas, para prevenir el consumo de drogas, tabaco y de bebidas alcohólicas.

i) Capacitar a los organismos públicos o privados que se dediquen a la labor de prevención de la drogadicción y/o alcoholismo sobre los contenidos y las metodologías a aplicar y aprobar y coordinar sus programas.

j) Promover y ejecutar campañas de educación sobre los riesgos de las drogas, tabaco y alcohol en los centros de trabajos y mercados, en los barrios, en los centros penitenciarios y con los niños de las calles.

k) El Instituto y las ONG que se dediquen a la lucha contra las drogas y el alcoholismo coordinarán sus líneas de trabajo.

Artículo 12.- El Reglamento de la presente Ley establecerá las funciones de las oficinas que integran las Direcciones Técnica y Administrativa-Financiera.

Artículo 13.- Se faculta al Director Ejecutivo del Instituto para sancionar el incumplimiento de la presente Ley, de sus Normativas y Resoluciones a propuesta del supervisor respectivo, con multas de Un mil a Diez mil Córdobas, las que ingresaran a la Tesorería General de la República en una cuenta especial a nombre del Instituto.

Artículo 14.- Las personas sancionadas por las multas señaladas en la presente Ley podrán recurrir de reposición, dentro del término de tres días después de notificada, ante el Director Ejecutivo. En el mismo escrito del recurso deberá expresar los agravios correspondientes. El Director Ejecutivo deberá resolver en un plazo de diez días, contados a partir de la fecha de presentación del recurso.

Artículo 15.- De la resolución denegatoria del Director Ejecutivo, si ese fuere el caso, podrá recurrirse de apelación, ante el Consejo Directivo del Instituto, dentro de un término de tres días, expresando los agravios respectivos.

El Consejo Directivo una vez recibido el expediente resolverá en un término de diez días. Con esta resolución se agota la vía administrativa.

Artículo 16.- Se faculta al Consejo Directivo del Instituto a realizar las gestiones que considere pertinentes para obtener el apoyo de Organismos Nacionales y Agencias de Cooperación Internacional que contribuyan al cumplimiento de las disposiciones contenidas en la presente Ley.

Artículo 17.- Con el objeto de fortalecer la operatividad del Instituto se autoriza a las empresas productoras o comercializadoras de cigarrillos o de licores, para que realicen donaciones al Instituto hasta el 10% de las utilidades gravables anuales, las que serán deducidas del impuesto sobre la renta, conforme al artículo 15 inciso j) de la Ley del Impuesto sobre la Renta, reformada por la Ley de Justicia Tributaria y Comercial. El Instituto utilizará, estos fondos donados, en la implementación de sus programas de estudio, investigación, prevención, tratamiento y rehabilitación.

LEY No.287. Ley Código de la niñez y adolescencia.

Las presentes leyes del código de la niñez y la adolescencia, están ligadas a los derechos que se les otorga la ley, tanto en educación, salud, seguridad, cultura y recreación de los cuales ninguno de estos puede ser privado a gozar de ellos.

Capítulo III Derechos a la salud, educación, seguridad social, cultura y recreación.

Artículo 33.- Todas las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental, educación, tiempo libre, medio ambiente sano, vivienda, cultura, recreación, seguridad social y a los servicios para el tratamiento de las enfermedades y rehabilitación de la salud. El Estado garantizará el acceso a ellos tomando en cuenta los derechos y deberes de la familia o responsables legales.

Artículo 41.- Los hospitales y centros de salud públicos deberán atender inmediatamente a toda niña, niño y adolescente registrados en ellas, con aquellos servicios médicos que requieren la atención de emergencia, sin que pueda aducir motivo alguno para negarlo, ni siquiera el de la ausencia de representantes legales, carencia de recursos económicos o cualquier otra causa.

Artículo 41.- Los hospitales y centros de salud públicos deberán atender inmediatamente a toda niña, niño y adolescente registrados en ellas, con aquellos servicios médicos que requieren la atención de emergencia, sin que pueda aducir motivo alguno para negarlo, ni siquiera el de la ausencia de representantes legales, carencia de recursos económicos o cualquier otra causa.

Capítulo II De la protección especial

Los centros de atención e instituciones de ayuda estarán relacionados con los familiares de los pacientes, quienes podrán ayudar en su proceso de recuperación, los centros públicos contarán con servicio gratuito como lo estipula ley.

Artículo 76.- El Estado, las instituciones públicas o privadas, con la participación de la familia, la comunidad y la escuela, brindarán atención y protección especial a las niñas, niños y adolescentes que se encuentren en las siguientes situaciones:

F) Cuando sean adictos a algún tipo de sustancias sicotrópicas, tabaco, alcohol, sustancias inhalantes o que sean utilizados para el tráfico de drogas.

Artículo 78.- La protección y atención especial que el Estado brindará de acuerdo a los artículos anteriores será gratuita, con arreglo a programas sociales para brindar la atención necesaria a las niñas, niños y adolescentes. El Estado deberá establecer formas de prevención, identificación, investigación, tratamiento y observación de los casos señalados en este capítulo y cuando sea necesario deberá garantizar la intervención judicial.

Capítulo III De las medidas especiales de protección

El capítulo III establece la protección de la niñez y adolescencia, se encarga de investigar todo tipo de caso hasta encontrar la causa y comprobar la protección por las autoridades pertinentes.

Artículo 80.- Cuando la autoridad administrativa tuviere conocimiento por cualquier medio, que alguna niña, niño y adolescente se encuentre en cualquiera de las circunstancias establecidas en el Artículo 76 de este Código, iniciará de inmediato la investigación y comprobación de dichas circunstancias. Para ello practicará las diligencias necesarias en procedimiento administrativo gratuito, contradictorio y sumario verbal observando los principios consignados en la Convención sobre los Derechos del Niño y la Niña, el presente Código y demás leyes vigentes.

Artículo 81.- Las medidas de protección especial deberán ser aplicadas por la autoridad administrativa tomando en cuenta las circunstancias o situaciones personales de la niña, niño o

adolescentes privilegiando las medidas que aseguren el restablecimiento o fortalecimiento de los vínculos familiares.

Artículo 82.- Comprobada por la autoridad administrativa la existencia de un hecho violatorio de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, podrá aplicar las medidas de protección según el caso, dentro de las siguientes opciones:

f) Inclusión en un programa gubernamental o no gubernamental de rehabilitación y orientación a niñas, niños y adolescentes alcohólicos y toxicómanos.

Artículo 83.- Las medidas antes señaladas podrán aplicarse en forma simultánea o sucesiva en consideración al interés superior de las niñas, niños y adolescentes y sólo por el tiempo estrictamente necesario, a excepción de la adopción, para impedir, corregir o protegerlos en caso de violación o amenaza de violación de sus derechos.

Artículo 84.- La autoridad administrativa que corresponda podrá según el caso, dictar las siguientes medidas a las madres, los padres o tutores que por acción u omisión violen o amenacen con violar los derechos de las niñas, niños y adolescentes:

g) Remisión a un programa gubernamental o comunitario de tratamiento a alcohólicos y toxicómanos.

Capítulo IV De las organizaciones y centros que trabajan con la niñez y la adolescencia.

El capítulo IV está dirigido a toda la organización gubernamental y no gubernamental que promueven la ayuda a personas con problemas de adicciones y cumplan con la atención especializada necesaria.

Artículo 90.- Son obligaciones de las organizaciones y asociaciones no gubernamentales que trabajan con las niñas, niños y adolescentes:

- a) Inscribirse en el Registro de Asociaciones que al efecto llevará el órgano rector del sistema;
- b) Presentar sus programas, planes e informes al órgano rector según su naturaleza;
- c) Permitir el acceso del órgano rector a las instalaciones de sus centros, para verificar in situ las condiciones de las niñas, niños y adolescentes y el desarrollo de sus programas;
- d) Cumplir con las disposiciones establecidas en el presente Código y en las leyes vigentes.

Artículo 91.- Las organizaciones e instituciones gubernamentales y no gubernamentales que desarrollen programas de atención especial estarán obligados a:

- a) Promover y respetar los derechos, libertades y garantías de las niñas, niños y adolescentes consignados en el presente Código y demás leyes;
- b) Impulsar programas que mantengan y restablezcan los vínculos familiares;
- c) Brindar atención personalizada en pequeños grupos;
- d) Brindar las condiciones físicas ambientales de higiene y seguridad que garanticen la integridad personal de las niñas, niños y adolescentes;
- e) Involucrar a la comunidad, a la escuela y a la familia en el proceso educativo y de protección que desarrollen
- f) Cumplir con las normas que regulan el funcionamiento de las instituciones de esta naturaleza.

El Consejo Nacional de Lucha contra las Drogas es el ente rector del Estado de Nicaragua para la elaboración, impulso y evaluación de políticas nacionales de carácter integral sobre drogas.

Ley 285 Artículo 5. El Consejo Nacional de Lucha Contra las Drogas, está integrado, según mandato expreso de la ley, por los siguientes funcionarios:

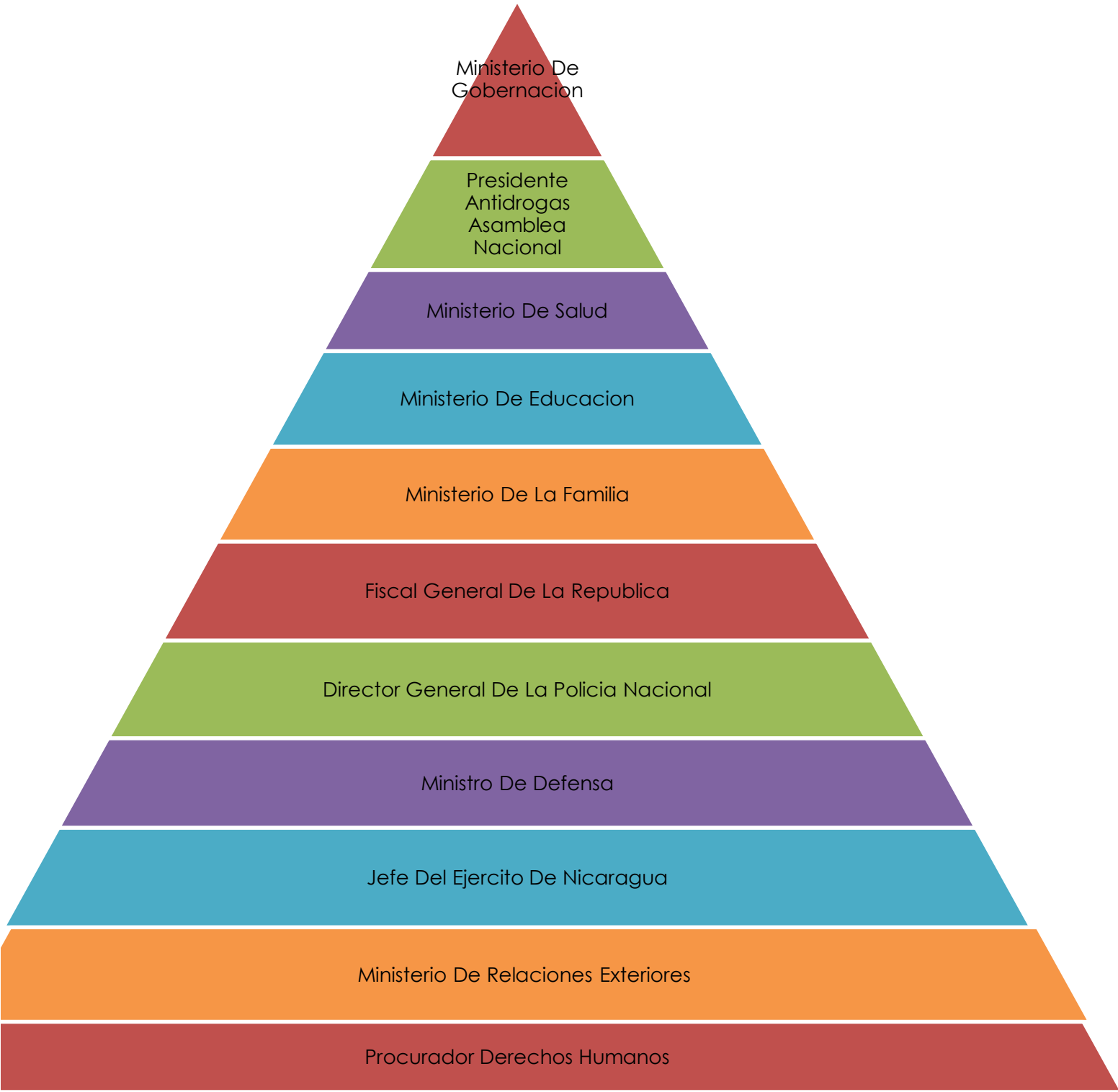


Tabla 7 Instituto gubernamental que luchan contra las drogas

2. NORMATIVAS AMBIENTALES

Las normas ambientales y el impacto que ejerce en el entorno, son de importancia al momento de proponer un proyecto, por lo que se destacan las presentes leyes a continuación, para la conservación del medio sin causar tanto impacto al ambiente.

LEY DE CONSERVACIÓN, FOMENTO Y DESARROLLO SOSTENIBLE DEL SECTOR FORESTAL

CAPÍTULO I

Artículo 1.- La presente Ley tiene por objeto establecer el régimen legal para la conservación, fomento y desarrollo sostenible del sector forestal tomando como base fundamental el manejo forestal del bosque natural, el fomento de las plantaciones, la protección, conservación y la restauración de áreas forestales.

Artículo 2.- Al propietario del suelo le corresponde el dominio del vuelo forestal existente sobre él y de sus beneficios derivados, siendo responsable de su manejo, de conformidad con lo establecido en la presente Ley y su Reglamento. De permisos y Evaluación de Impacto Ambiental

Artículo 25.- Los Proyectos, obras, industrias o cualquier otra actividad que por sus características puede producir deterioro al ambiente o a los recursos naturales, deberán obtener, previo a su ejecución, el Permiso Ambiental otorgado por el Ministerio del Ambiente y Recursos Naturales. El Reglamento establecerá la lista específica de tipo de obras y proyectos.

Los proyectos que no estuvieren contemplados en la lista específica, estarán obligados a presentar a la municipalidad correspondiente el formulario ambiental que el Ministerio del Ambiente y los Recursos Naturales establezca como requisito para el permiso respectivo.

Artículo 26.- Las actividades, obras o proyectos públicos o privados de inversión nacional o extranjera, durante su fase de pre inversión, ejecución, ampliación, rehabilitación o reconversión, quedarán sujetos a la realización de estudios y evaluación de impacto ambiental, como requisito para el otorgamiento del Permiso Ambiental.

Aquellos que no cumplan con las exigencias, recomendaciones o controles que se fijen serán sancionados por el Ministerio del Ambiente y Recursos Naturales. El costo del estudio del impacto ambiental estará a cargo del interesado en desarrollar la obra o proyecto.

Artículo 27.- El sistema de permisos y evaluación de impacto ambiental será administrado por el Ministerio del Ambiente y Recursos Naturales, en coordinación con las instituciones que corresponda. El MARENA estará obligado a consultar el estudio con los organismos sectoriales competentes así como con los Gobiernos Municipales. En el caso de las Regiones Autónomas de la Costa Atlántica el sistema será administrado por el Consejo Regional respectivo, y en coordinación con la autoridad que administra o autoriza la actividad, obra o proyecto en base a las disposiciones reglamentarias, respetándose la participación ciudadana y garantizándose la difusión correspondiente.

Artículo 28.- En los Permisos Ambientales se incluirán todas las obligaciones del propietario del proyecto o institución responsable del mismo estableciendo la forma de seguimiento y cumplimiento del permiso obtenido.

3. REGLAMENTO DE CONSTRUCCION

NORMA TECNICA OBLIGATORIA NICARAGUENSE

NTON 12 010

Establecer los criterios de diseño arquitectónico aplicados a los elementos y espacios, que debe cumplir cualquier tipo de edificación, a fin de garantizar integración al entorno y condiciones de habitabilidad.

1. CAMPO DE APLICACIÓN

Esta norma es aplicable para la preparación de Proyectos de Diseño Arquitectónico, en nuevas construcciones y todas aquellas intervenciones a realizar en edificaciones existentes, desde su fase inicial hasta su aprobación. Están exceptuadas de esta norma las obras menores y las edificaciones declaradas Patrimonio Cultural, sujetas a las normativas y procedimientos establecidos por cada municipalidad.

NTON 12 006 04 (Accesibilidad)

- Al menos uno de los accesos al interior de la edificación debe estar libre de barreras.

Itinerarios:

- Al menos uno de los itinerarios que comuniquen horizontalmente todas las dependencias y servicios del edificio, entre sí y con el exterior, debe ser accesible.
- Al menos uno de los itinerarios que unan las dependencias y servicios en sentido vertical debe ser accesible, teniendo en cuenta para ello el diseño y trazado de escaleras, ascensores y espacios de acceso.
- Se puede proyectar un itinerario alternativo por una entrada secundaria en el caso que por razones de diseño la rampa no pueda estar ubicada directamente en el acceso principal.
- En edificios públicos y / o privados los pavimentos deben ser poco reflectantes y antideslizantes.

Rampas:

- En el caso que sea necesario, debe contar con rampas que faciliten el acceso al edificio y que funcionen como una alternativa a las escaleras o graderías exteriores.
- La pendiente de la rampa no debe ser mayor del 10%.
- El ancho libre debe ser de 1,50 m como mínimo.
- El largo de los tramos no debe exceder de 9,00 m según normas.
- Los descansos y cruces deben ser de 1,50 m de profundidad mínima por el ancho de la rampa.
- En los casos en que la rampa cambie de dirección para hacer un giro de entre 90° y 180° este cambio debe ser de 1,50 m mínimo
- La superficie de la rampa debe ser antideslizante y de materiales resistentes.
- Los pasamanos deben ser continuos en toda la extensión de la rampa, prolongándose al inicio y al final de la misma 0,45 m.
- La altura del pasamanos debe ser doble: a 0.75 metros. y 0.90 metros. Del nivel de piso terminado y con una separación de 0,05 m de la pared.

Estacionamientos:

- Los estacionamientos accesibles deben contar con una rampa de acceso a la acera o pasillo.

Grifos, lavamanos, duchas y servicios sanitarios:

- En toda edificación debe existir una unidad sanitaria accesible y debidamente señalizada con el símbolo internacional de accesibilidad.
- El espacio mínimo necesario para colocar una ducha, inodoro y lavamanos es de 1,80 m de ancho por 2,50 m de largo.

Puertas:

- El ancho libre mínimo para puertas debe ser de 0,90 m y una altura libre de 2,10 m.
- Las puertas de acceso principal, para que pasen 2 personas o una persona con perro guía, deben tener un ancho libre mínimo de 1,20 m.
- En los lugares de mucha afluencia, las puertas de vidrio deben tener un zócalo protector, de 0,40 m de altura mínima.
- Se recomienda que la puerta o su marco tengan colores que contrasten con los de la pared con el fin de facilitar la identificación de la entrada a las personas con deficiencias visuales.
- En los servicios sanitarios los abatimientos de puertas deben ser hacia afuera.

Escaleras:

- La huella mínima debe ser de 0,30 m y la contrahuella de 0,17 m como máximo.
- Deben construirse con material antideslizante.
- La intersección de la huella y la contrahuella debe llevar un cambio de textura y color.
- El ancho útil de las escaleras en las zonas administrativas y de poca concentración de personas debe ser de 1,20 m como mínimo.
- En las zonas de alto tráfico de personas el ancho útil debe ser de 1,80 m como mínimo, con un pasamano al centro.
- Los pasamanos se deben colocar a ambos lados del tramo de la escalera cuando ésta tenga un ancho igual o mayor de 1,50 m.
- Los pasamanos deben ser continuos y tener una altura de 0,90 m y estar conformados por elementos de sección circular de 0,05 m máximo de diámetro.
- El número de escalones sin descanso no debe exceder a doce.
- Los descansos deben tener una longitud mínima de 1,20 m.

Áreas de espera o descanso:

- Se recomienda la ubicación de zonas de descanso en áreas céntricas del edificio; en áreas verdes y en lugares de espera en infraestructuras de transporte, salud y servicios en general.

- Se debe dotar de espacios de 1,20 m x 0,90 m para uso de personas en situación de limitación o movilidad reducida.

Reglamento Nacional de la construcción

Título V Normas mínimas del diseño para mampostería.

Título VI Normas mínimas para madera.

Título VII Normas mínimas para el diseño y construcción de estructuras de acero.

Título VIII normas mínimas de concreto reforzado.

NORMA TECNICA OBLIGATORIA NICARAGÜENSE

NTON 11 013-04

1. CAMPO DE APLICACIÓN

Las Normas Mínimas de Dimensionamiento de Desarrollos Habitacionales que aquí se presentan, son una guía a utilizar para el diseño de una urbanización, para la construcción de una vivienda de interés social. Estas establecen condiciones mínimas recomendables y satisfactorias para el usuario.

- Relación Área Neta/Área Bruta: El Área Neta de Vivienda debe ser como máximo el 60 % del área bruta del proyecto.
- Conjunto Habitacional: Los nuevos proyectos habitacionales deben lograr:
- Integración Urbana. Integrar armónicamente el proyecto habitacional en el contexto urbano.
- Integración Social: La composición del espacio urbano debe propiciar la inter-relación social entre los individuos.
- Integración Ecológica: Preservar el equilibrio ecológico para la conservación y protección del medio ambiente.
- Diversidad: Ofrecer alternativas en los diferentes componentes urbanos tanto en los conjuntos habitacionales como en las viviendas, a fin de evitar la uniformidad urbanística.

- Claridad: La disposición de los bloques de vivienda, los espacios abiertos y los componentes del conjunto, deben inducir a la clara identificación de las zonas urbanas, facilitando la orientación y evitando el uso excesivo de señalización.
- Agrupación de lotes: Deben agruparse de acuerdo a las características funcionales y espaciales del diseño urbano, estableciendo condiciones similares a todos los lotes, racionalización de recursos, orientación de los lotes, y lotificando con claro orden y sentido.

Componentes del Desarrollo Habitacional:

- A. Área de Lotificación
- B. Área Comunal
- C. Área de Circulación
- D. Redes de Infraestructura

Retiros: La construcción de vivienda dentro de los lotes de terreno individuales debe respetar los siguientes retiros:

- A. Frontales: 2,00 m mínimo
- B. Laterales: 2,00 m mínimo o conforme lo establecido para este fin en el Reglamento Nacional de Construcción vigente.
- C. Fondo: 3,00 m mínimo o conforme lo establecido para este fin en el Reglamento Nacional de Construcción vigente.

- Área Social

Sala: Ancho mínimo libre 3,00 m.

Área mínima 10,80 m².

Comedor: Ancho mínimo libre 3,00 m

- Área Privada

Dormitorios: Ancho mínimo es 3,00 m

Área por persona es de 4,50 m²

Área mínima para un dormitorio de 2 personas es de 9,00 m²

Baño: Ancho mínimo debe ser 1,20 m y el largo mínimo debe ser de 2,50 m cuando están dotados de ducha, inodoro y lavamanos.

Debe dejarse como mínimo 0,65 m entre la parte delantera del inodoro y la pared de frente. Área mínima 3,00 m²

Área de Ventilación: Es la extensión superficial en m² de los elementos que permiten la circulación del aire, tales como: vanos de ventanas, verjas, bloques decorativos y otros similares.

Bordillo: Elemento físico que indica el cambio de nivel entre la calzada y cualquiera de los elementos siguientes: mediana, separador lateral y faja verde.

C. MARCO DE REFERENCIA DE MATAGALPA

1. ASPECTOS GENERALES

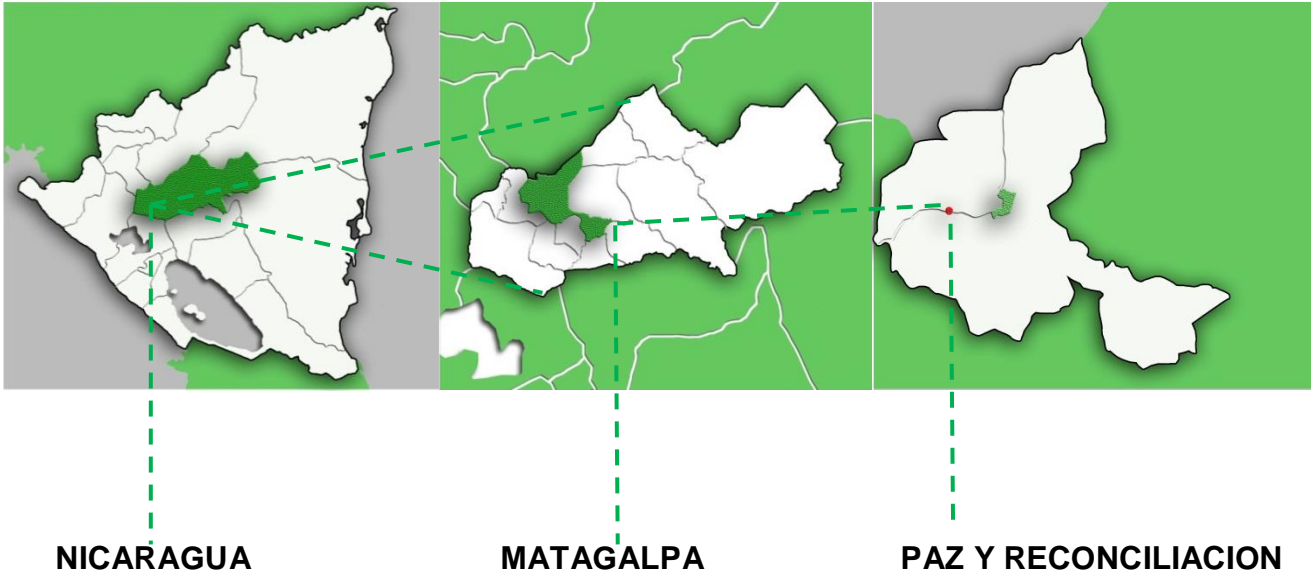


Grafico 4 Marco de referencia del municipio

CABECERA	Matagalpa- La perla del septentrión								
UBICACIÓN	Zona Centro-Norte de Nicaragua								
LIMITES	<table border="0"> <tr> <td>Norte-Jinotega</td> <td>Sur-</td> </tr> <tr> <td>Boaco, Managua</td> <td>Este-Región</td> </tr> <tr> <td>Autónoma Atlántico Norte,</td> <td>Región Autónoma</td> </tr> <tr> <td>Atlántico Sur</td> <td>Oeste-Esteli,Leon</td> </tr> </table>	Norte -Jinotega	Sur -	Boaco, Managua	Este -Región	Autónoma Atlántico Norte,	Región Autónoma	Atlántico Sur	Oeste -Esteli,Leon
Norte -Jinotega	Sur -								
Boaco, Managua	Este -Región								
Autónoma Atlántico Norte,	Región Autónoma								
Atlántico Sur	Oeste -Esteli,Leon								
HABITANTES	429,838								
EXTENSION km2	6,803								
MUNICIPIOS	Matagalpa, Sebaco, San isidro, Ciudad Darío, Terrabona, San Dionisio, Esquipulas, muy muy, Matiguas, Rio Blanco, San Ramón, Tuma-La Dalia, Rancho Grande.								

Tabla 8 Ficha general de Matagalpa

2. ASPECTOS FISICOS GENERALES

Clima y Precipitación

El clima y la vegetación son muy variados, el Departamento de Matagalpa presenta desde zonas áridas y secas con vegetación de cactus y cornezuelos hasta pinares y robledales en las cumbres templadas de Palcila. Las zonas secas se caracterizan por precipitaciones de 1200 mm de lluvia anual promedio y las temperaturas de 22 grados centígrados en las zonas de Sébaco, Darío y Terrabona los que se localizan entre los 400 y 600 m.s.n.m.

La zona húmeda se caracteriza por precipitaciones de 2300 mm de agua hacia Río Blanco y Mulukukú, con lo que la vegetación se vuelve más selvático tropical dado al aumento de la temperatura y disminución de la altitud (100-400 m.s.n.m.).

UBICACION

Matagalpa se localiza en la región Central-Norte del país, contando con una extensión territorial de 6,803.8 Km que representa el 5.2% del territorio nacional, con una población de 429,838 habitantes, el 8% de la población del país. El 68% de su población es rural.

LOCALIZACION

Matagalpa se encuentra localizada en la región central de Nicaragua. Algunos historiadores afirman que el nombre Matagalpa se deriva del lenguaje náhuatl y que su significado es "pueblo enredado".³⁵

³⁵ Consulta Electrónica (vianica.com, 2016)

En La zona templada las temperaturas llegan hasta a 19 grados centígrados como en el caso de Selva Negra, la que está a 1000 m.s.n.m. Los pastizales son tipos de formaciones vegetales muy comunes hacia el lado del valle de Olama.³⁶

Accidentes Geográficos

El Departamento presenta el relieve más montañoso del país, la serranía Dariense lo cruza en dirección Este-Oeste. Al Norte de la ciudad de Matagalpa se localizan los picos de Tejerina (1375 m.), Palcila (1487 m.), El Picacho (1570 m.) y San Salvador (1247 m.) de éstas cumbres se originan las quebradas cabeceras del río Grande de Matagalpa. Otros picos importantes son: El Cerro Apante al Sur de la ciudad, Chagüite (1345 m.), Cumaica (1210 m.), Wabule (1305 m.), Quirragua (1338 m.), Pancasán (1090 m.), el Cerro Musún (1450 m.) y Kuskawás (1291 m.).

Hidrografía

La cuenca predominante es la del Río Grande de Matagalpa, cuyo vertiente principal cruza en forma de C larga al Departamento hasta salir el río con el mismo nombre hacia el Caribe. Otros afluentes son Wabule, Upá, Tapasle, Olama, Paiwas. Otro Río muy importante es el Tuma, más adelante se une al Grande de Matagalpa. Existen varios reservorios de agua importantes, La Virgen, de formación artificial, La Laguneta de Tecomapa, Las Playitas y La Laguna de Moyuá, que son remanentes de lo que antes era un extenso lago que se secó y dio origen al ahora Valle de Sébaco el más extenso de Nicaragua, también es muy conocido el Valle o Llano de Olama.

Uso de suelo

El 63.4% del territorio del departamento es de vocación forestal debido principalmente a lo accidentado del relieve. Dispone de áreas donde se pueden cultivar bosques. Dentro de este uso existe un porcentaje muy importante (28.7%) con vocación para cultivos perennes como 94,605 hectáreas para cacao, 100,106 para café, 42,008 para Palma Africana. Se pueden cultivar asociados frutales por condiciones de clima, suelo y altitud.

El 19.9% está conformada por terrenos con vocación agropecuaria propios para la producción de cultivos anuales, semiperennes, pastos y hortalizas. El 16.7% posee vocación pecuaria para el desarrollo ganadero de tipo intensivo y extensivo³⁷.

3. ASPECTOS SOCIO ECONOMICOS Y CULTURALES

Reseña histórica

Matagalpa se conoce como la «Perla del Septentrión», debido a sus características naturales y también como la «Capital de la Producción», por su variada actividad agropecuaria y comercial. Ubicada a 128 km al noreste de Managua, es la primera en producción del país. Esta región pasó a ser llamada como Departamento del Septentrión en 1838 y finalmente en 1858 se convierte en Departamento de Matagalpa.

En la época precolombina esta región estaba habitada por tribus Ulúa-matagalpas, dispersos en todo el territorio del actual departamento. Sébaco (derivado del náhuatl Cihuacóatl - Divinidad de la mitología Mexicana referida como la Mujer Serpiente) fungió como la ciudad más importante del departamento hasta mediados del siglo XVIII.

Tradición y cultura

La principal fiesta tradicional del municipio se realiza en honor a la virgen de la merced en el mes de septiembre. En estas fiestas se llevan a cabo actividades como: corridas taurinas, hípcas, fiestas tradicionales (baile de huipil). Entre las creencias del municipio se destacan las leyendas de la Carreta Nagua, La Cegua, El Cadejo, La Mocuana. La Chancha Bruja, El Mico y El Hombre sin Cabeza.

³⁶ Plan Ambiental Matagalpa (MARENA, 2000)

³⁷ CENAGRO (INIDE, 2013)

4. ASPECTOS DEL URBANOS

URBANISMO se define como “conjunto de conocimientos relativos a la planificación, desarrollo, reforma y ampliación de los edificios y espacios de las ciudades”³⁸ Es posible afirmar que el urbanismo crea una estructura para que el habitante se pueda desenvolver y pueda suplir sus necesidades. Por lo tanto las actividades de las personas, el consumo y venta de bienes, servicios y equipamiento, requieren de un espacio físico dentro de esta estructura.

Por lo tanto el núcleo urbano es una sucesión de elementos construidos y elementos libres los cuales interactúan entre sí, de acuerdo a las funciones socio - económicos.

La demanda del espacio origina los “USOS DE SUELO”, donde las actividades se ordenan basadas en principios de organicidad y funcionalismo. De acuerdo a las diferentes características poblacionales que un núcleo urbano pueda tener, no se puede establecer un porcentaje fijo de asignación por lo tanto de acuerdo a la relación de usos promedio en la ciudad latinoamericana se pueden ver los porcentajes atribuidos a diferentes equipamientos en donde el porcentaje mayor corresponde a una ciudad industrial y el menor a una ciudad administrativa.

Esto llega a formar un conjunto de Normas de Equipamiento, regla o índice deseable, para los gobiernos e instituciones que están a cargo de la ejecución de las instalaciones pertinentes, para que el diseñador pueda aplicarlos al diseño urbano dentro de ciertos parámetros de seguridad, tiempo y espacio.

Servicios sociales básicos de la ciudad

Educación:

La población en edad escolar del municipio de Matagalpa según proyecciones de INIDE es de 54,276 habitantes en edades de 5 – 19 años; según el Ministerio de Educación Matagalpa, actualmente se atiende una población estudiantil 31,712 estudiantes; lo que representa el 58% de la población en edad escolar, este porcentaje está por debajo de la norma a nivel nacional

³⁸ Diccionario de la real academia

establecida por el Ministerio de Educación. Del total de la población en edad Escolar 2,449 estudiantes se encuentran en el nivel Preescolar que representan el 8% a nivel municipal; la educación primaria representa el 61% de la población estudiantil; la modalidad de secundaria según datos del MINED atiende a una población estudiantil que representa el 31%.

El municipio atiende a una población adulta de 127 personas con el Ciclo de Educación de Adultos - CEDA, que reciben clases particulares y que está realizando el Ministerio de Educación en la localidad³⁹.

CENTROS PRESCOLARES	
CENTROS PREESCOLARES-URBANOS	16 CENTROS
CENTROS PREESCOLARES-RURALES	99 CENTROS

Tabla 9 Centros preescolares de Matagalpa

³⁹ Plan Municipal Matagalpa (Alcaldía Municipal, 2013)

Salud:

Según datos proporcionados por el Ministerio de Salud - MINSA en el municipio, dada su importancia como cabecera Departamental cuenta con un Hospital Regional "Cesar Amador M. Conjuntamente a los servicios brindados por el hospital, en el municipio se localizan 17 unidades de salud⁴⁰.

CENTROS DE EDUCACION PRIMARIA	
CENTROS DE EDUCACIÓN PRIMARIA–URBANA	21 CENTROS
CENTROS DE EDUCACIÓN PRIMARIA–RURAL	58 CENTROS
CENTROS DE EDUCACIÓN PRIMARIA MULTIGRADO RURAL	56 CENTROS

Tabla 10 Centros de educación primaria

CENTROS DE EDUCACIÓN SECUNDARIA	
CENTROS DE EDUCACIÓN SECUNDARIA – ZONA URBANA	7 CENTROS
CENTROS DE EDUCACIÓN SECUNDARIA - ZONA RURAL	5 CENTROS

Tabla 11 Centros de educación secundaria Matagalpa

Unidad de salud	Recursos Humanos	Comunidades que atiende	Condiciones sanitarias			
			estructura	excretas	agua	electricidad
Policlínico Trinidad Guevara	85	37	Regular	Buenas	si	si
Lacayo Farfán	7	21	Regular	Buenas	si	si
El Progreso	10	28	Buenas	Buenas	si	si
1° de Mayo	6	10	Buenas	Buenas	si	no
Guanuca	7	7	Buena	Buena	si	si
Solingalpa	3	6	Buena	Buena	si	no
Wuppertal	4	5	Buena	Buena	no	no
Quebrada Honda	6	23	Buena	Mala	si	si
La Escalera	1	10	Buena	Buena	si	si
Palcila	1	9	Mala	Mala	si	no
Las Banquitas	1	7	Buena	Buena	si	si
La Corneta	1	3	Buena	Buena	no	si
El Matasano	1	10	Regular	Buena	si	si
Molino Norte	2	3	Buena	Buena	si	no
Jucuapa Abajo	1	2	Buena	Buena	si	si
Jucuapa Centro	1	3	Buena	Buena	si	si

Tabla 12 Estado de infraestructura en unidades de salud

⁴⁰ (MINSA, 2010)

Agua y Saneamiento:

De la población total de los barrios y comunidades el 76% cuenta con el servicio de agua potable para 16,851, se abastecen de toma pública el 7% que significa 2,917 viviendas y el 17% (9,374) no tiene este servicio. Este porcentaje de población sin el servicio de agua potable es más notable en el las comunidades ya que éstos se abastecen de pozos excavados y fuentes superficiales, corriendo el riesgo de consumir agua contaminada, lo que se traduce en afectaciones a la salud. Sin embargo, en algunos barrios también no tienen el servicio de agua potable y son abastecidos con cisternas.

Del total de barrios el 47% tienen conexión de red domiciliar de aguas negras, en cambio en las comunidades rurales no tienen el sistema de aguas negras. No obstante, el 10 % de la población total cuentan con sumideros; el 32% (12,420) tienen letrinas, concentradas principalmente en los asentamientos, que han crecido en la periferia del casco urbano, el mayor número está reflejado en las comunidades. El 11% no tienen ningún tipo servicio.

Actualmente la ciudad de Matagalpa carece de un sistema de alcantarillado pluvial. Solo unas 97 manzanas del área central cuentan con un sistema de canalización por medio de 233 tragantes y 7'230 metros lineales de tubería con diámetros entre 12" y 42" pulgadas. Sin embargo se encuentra obsoleto porque el sistema data de varios años y ha sobrepasado su capacidad.

Energía Eléctrica:

La ciudad de Matagalpa dispone del servicio público de energía eléctrica a través una línea de 138KV del Sistema Interconectado Nacional (SIN), cuya distribución en la Ciudad está asegurado por la empresa privada DISNORTE y la administración está a cargo de la empresa Unión FENOSA, ente regulador del Instituto Nicaragüense de Energía, INE. El municipio no cuenta con fuentes de energía y depende completamente del SIN.

A pesar que no se pudo obtener datos actualizados por parte del Unión FENOSA, se estima que el servicio atiende la totalidad del área urbano con aproximadamente 16'000 conexiones domiciliarias, incluido un alto porcentaje de ilegales. En cuanto al servicio de Alumbrado público,

se considera que la mayor parte del casco urbano carece de este servicio, ya que la falta de mantenimiento y densidad hacen ver la ciudad poco iluminada.

Telecomunicaciones:

Aproximadamente 5,722 viviendas en el casco urbano tienen acceso a teléfono convencional y 185 viviendas de comunidades. En la zona urbana 10,252 habitantes cuentan con acceso a teléfonos móviles y 2,368 comunidades, 551 se comunican por radio en el casco urbano y 1,456 en las comunidades. En toda el área urbana hay señal de televisión, radio, acceso a Internet; pero además aproximadamente 832 viviendas cuentan con computadoras⁴¹.

Servicios de transporte:

El transporte Intermunicipal hasta el año 2013 se encuentra en su totalidad cubierto, incrementándose en los últimos años debido al crecimiento activo de la población por lo que se cuenta hasta la fecha con los siguientes medios:

- 205 Taxis
- 22 Urbanos (Buses)
- 16 Rapibuses (Micro-Bus Urbano Colectivo)
- 28 Intra-Municipales o Rurales
- 50 Acarreos
- 21 Transporte escolar

⁴¹ (Alcaldía Municipal, 2013)

Servicios Municipales

Recolección de Residuos Sólidos:

La Alcaldía Municipal de Matagalpa presta el servicio de tren de aseo a 62 barrios de la Ciudad equivalente al 75% de la población con una frecuencia de 3 veces por semana, exceptuando la zona central que se atiende diariamente.

Actualmente la basura se está separando o clasificando en diferentes lugares. En los Mercados las vivanderas depositan la basura orgánica en sacos, canastas o cajas, la cual es utilizada según su clasificación para fines comerciales con empresas que se dedican a este fin. Los desechos inorgánicos son depositados aparte y transportados a un punto de recolección hasta su traslado al vertedero Municipal.

Cementerio:

El cementerio municipal está ubicado en la parte sureste de la ciudad junto al barrio del mismo nombre. Las instalaciones se encuentran en buen estado y goza de un área total de 14 hectáreas, con unas topográficas accidentada, que se divide en cuatro clases que a su vez están determinados por bloques. Por consiguiente el cementerio actual cumple con las normas nicaragüense que exigen un área de 0.85 m²/habitantes⁴².

Campos y canchas deportivas:

Matagalpa dispone de 8 campos deportivos en la zona urbana y sub urbana:		
Campo	Área (M ²)	Ubicación
El polideportivo Brigadista	1'265	costado este de la Catedral
Estadio Municipal Shale Solís,	14'100	
Campo 1ro de Mayo	24'700	
Campo Elías Alonso	16'950	barrio 25 de febrero
Complejo Deportivo 5 de Junio		
Estadio Pequeñas Ligas de Solingalpa.		
Campo Sabadell.		
Campo del Rastro.		

Tabla 13 Campos deportivos

⁴² (Alcaldía Municipal, 2013)

Matagalpa dispone de 12 canchas deportivas en los barrios
Totolate Arriba, Walter Mendoza,
Aquiles Bonuche
Germán Pomares
Manuel Piquera
Márvin Alvarado
Rubén Darío
5 de Junio
1ro. Mayo
El progreso
Ciudadela Solingalpa
Cancha Rio Grande (Parque El Malecón)

Tabla 14 Canchas deportivas en los barrios

La zona rural se localizan 6
San Salvador
La Cartuja Zapote/Pueblo Viejo
Piedra Colorada
Pueblo Viejo

Tabla 15 Canchas deportivas zona rural

Año	Cantidad/Concepto	Población	Balance
2010	18 canchas deportivas	160,000	Faltan 35 canchas
	27 campos deportivos		No hay Déficit

Tabla 16 Requerimientos de canchas y campos deportivos

Rastro:

El Rastro Municipal se encuentra ubicado a 1.2 Km del centro de la Ciudad con un área de 2 manzanas. De terreno y 450 m2 construida y una capacidad de destace diaria de 100 reses.

5. ECONOMIA MUNICIPAL

Matagalpa es el cuarto departamento en importancia económica en el país, solo superado por Managua, Chinandega y León, es un departamento cafetalero por excelencia. La localidad tiene una extensión territorial de 6,803.8 kilómetros cuadrados y es el segundo mayor productor del grano de oro del país, con una extensión de 45,575.83 manzanas cultivadas, solo superado por Jinotega⁴³.

Este departamento posee 380,574 cabezas de ganado, correspondiente al 9.8% del hato ganadero nacional. Después del café, el segundo rubro que más divisas genera al departamento es la ganadería, seguido de granos básicos como el maíz, frijol y arroz.

En lo que respecta a la caficultura, Matagalpa produce 650 mil quintales de café oro, en un área sembrada de 459mil manzanas, y genera empleo a 120 mil personas en época de corte, según datos de la Asociación de Cafetaleros de Matagalpa.>

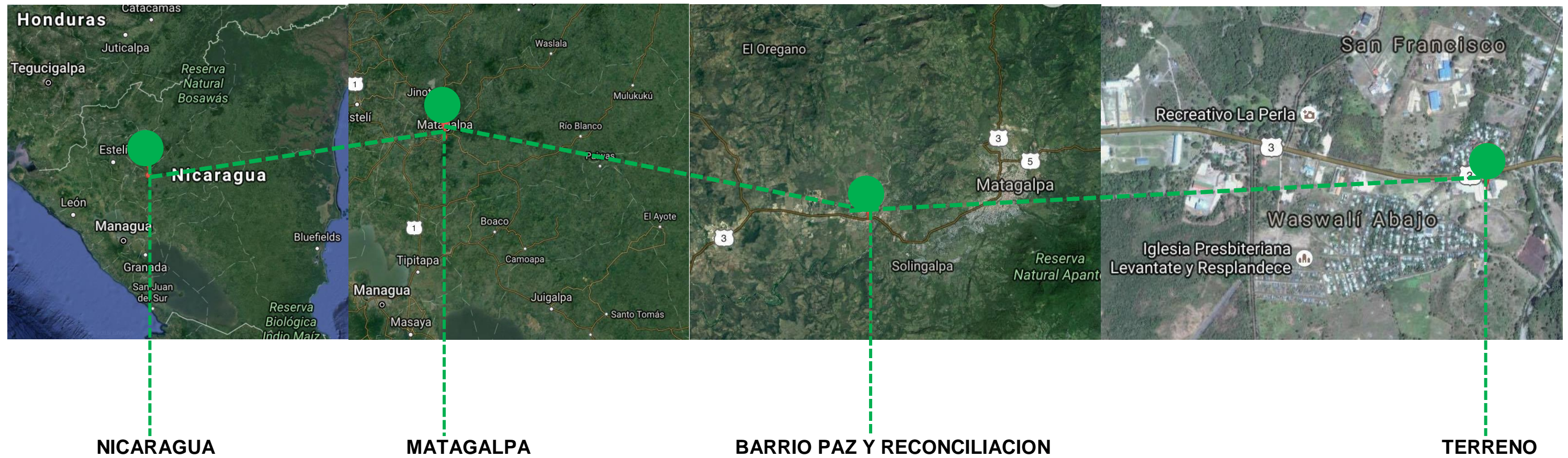
⁴³ CENAGRO (INIDE, 2013)

ANALISIS DEL SITIO

3

CAPITULO

III. ANALISIS DEL SITIO



A. UBICACION

El barrio Paz y Reconciliación que pertenece al Departamento de Matagalpa cabecera municipal ubicada a 140 km de Managua, capital de la Republica de Nicaragua, se encuentra ubicado hacia el sur del departamento.

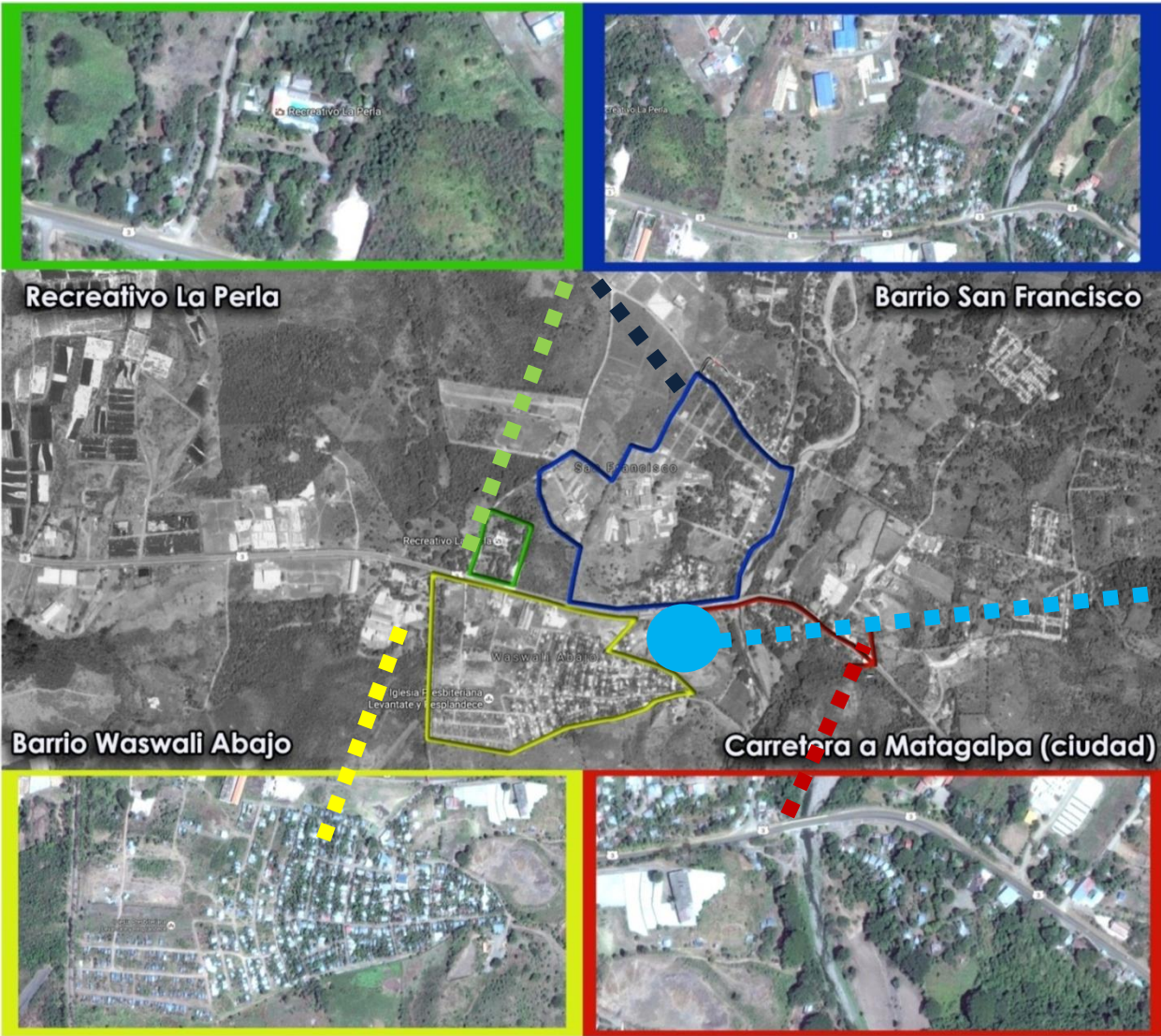


Grafico 5 ubicación terreno

B. LOCALIZACION

El terreno se localiza dónde fue un antiguo beneficio llamo "las 3 M" en el barrio Paz y Reconciliación, conforme a su posición geográfica está situado sobre la pista principal en lo que respecta a la entrada de Matagalpa.



Grafico 6 localización terreno

C. Forma y dimensión

El terreno utilizado para la elaboración del anteproyecto tiene una forma regular, con una proporción longitudinal a lo largo de la carretera principal, con una superficie de 13.010 Metros cuadrados. **(Ver Plano de Terreno Natural anexos)**

D. ASPECTOS FISICOS NATURALES

1. Clima temperatura

El territorio se encuentra la mayor parte del año bajo la influencia de los vientos Alisios, proveniente de los anticiclones subtropicales de la Azores y Bermudas. Estos vientos son constantes y de poca variabilidad teniendo la particularidad de arrastrar masas de aires húmedos.

2. Radiación solar

En el período de febrero a comienzos de mayo, es donde se observan los valores máximos mensuales de radiación solar y también en el bimestre julio y agosto. El máximo anual de radiación ocurre a finales de la estación seca y el mínimo de radiación ocurre durante el Equinoccio de Otoño.

3. Humedad

La humedad relativa está claramente definida por los regímenes de radiación solar, viento, precipitación y temperatura del aire; así la Región del Pacífico, que es la más seca y cálida, es donde se presentan los valores mínimos anuales de humedad relativa que oscilan entre 64 % y 70 % y en la Región del Atlántico los valores máximos que varían de 80 % a 90 %.

4. Precipitación

De acuerdo a las isoyetas en el área del municipio la precipitaciones van aumentando en los rangos de oeste a este del municipio pasando desde 800 mm/año en la zona limítrofe con Sébaco hasta 1600 mm/año en la fila de San Marcos y Apatite próximos a los municipios de San Ramón y Muy Muy.

5. Topografía

El terreno se encuentra modificado ya que anteriormente fue un beneficio de café y cuenta con plataformas para el secado del grano, para el diseño se tendría que hacer una demolición de las plataformas para que el terreno tenga una superficie regular, teniendo unas pendientes que oscilan entre el 10 y 30 por ciento, predominando la pendiente mínima.

6. Sismicidad

En término general, Matagalpa se ubica en una región de actividad sísmica media a baja donde puede producirse sismos hasta la intensidad de V–VI MMM sobre la escala de Mercalli y muy ocasionalmente hasta VII–VIII MMM.

E. ENTORNO CONSTRUIDO

1. Tipología

Es importante señalar que hay viviendas que no presentan divisiones internas, demuestra el hacinamiento que viven los miembros de las familias y las condiciones precarias, pero además no cumplen con las condiciones mínimas de una vivienda digna.

2. Materiales

Los materiales utilizados en las viviendas son de ladrillo de barro cocido y piedra cantera para paredes o muros y en lo más alejado se pueden observar casas de madera.

3. Accesos

El acceso al sitio está ubicado a orillas de la carrera que conecta asea el centro de la ciudad es un barrio alejado, esta vía de acceso es una carretera de tiempo completo que une Matagalpa con la carretera panamericana en Sébaco, camino de todo tiempo; y para acceder a la propiedad es un camino de tierra.

F. INFRAESTRUCTURA EXISTENTE

1. Agua potable

La zona se abastece de agua de pozo, el agua llega a través de bombeo a cada casa, se acaba de ejecutar un proyecto de red de agua potable que se pretende inicie a funcionar a final de este año 2016 o inicios del próximo período 2017.

2. Red telefónica y Red eléctrica

Existe red telefónica pero solo un porcentaje muy pequeño de la población lo utiliza. El servicio existe en todo el sector del barrio Paz y Reconciliación.

3. Circulación vehicular y peatonal

El terreno está situado a orillas de la carretera principal, cuenta dos accesos uno de ellos es de tierra y el otro de adoquines, con una buena accesibilidad.

G. EVALUACION DEL SITIO

Se elaboró una evaluación del sitio usando como instrumento el histograma de evaluación de emplazamientos par centros médicos

1. TIPO DE PROYECTO: CENTROS DE ATENCION MEDICA

COMPONENTE GEOLOGIA										
E	Vulcanismo	Sismicidad	Erosión	Deslizamiento	endientes	Calidad del suelo	P	F	XPXF	PxF
1					X		3	1	3	3
2			X	X		X	2	3	12	6
3	X	X					1	2	6	2
VALOR TOTAL= ExPxF/PxF=							1.91		21	11

COMPONENTE ECOSISTEMA										
E	Suelos agrícolas	Hidrología superficial	Hidrología subterránea	Lagos	Áreas fértiles	Vientos	P	F	XPXF	PxF
1							3	0	0	3
2			X		X	X	2	3	12	6
3	X	X		X			1	3	9	2
VALOR TOTAL= ExPxF/PxF=							2.33		21	9

COMPONENTE MEDIO CONSTRUIDO										
E		Accesibilidad	Normas urbanas	Acceso a los servicios			P	F	XPXF	PxF
1							3	0	0	0
2				X			2	1	4	2
3		X	X				1	2	6	2
VALOR TOTAL= ExPxF/PxF=							1.91		10	4

COMPONENTE DE INTERACCION (CONTAMINACIÓN)										
E	Desechos sólidos y líquidos	Industria contaminante	Líneas alta tensión	Peligro explosión, incendio	Instituciones publicas		P	F	XPXF	PxF
1					X		3	1	3	3
2			X				2	1	4	2
3	X	X		X			1	3	9	3
VALOR TOTAL= ExPxF/PxF=							2.00		16	8

COMPONENTE INSTITUCIONAL SOCIAL										
E	Conflictos territorio	Seguridad ciudadana					P	F	XPXF	PxF
1							3	0	0	0
2		X					2	1	4	2
3	X						1	1	3	1
VALOR TOTAL= ExPxF/PxF=							2.33		7	3

Tabla 17 Histograma de Evaluación del Emplazamiento.

2. RESUMEN DE LA EVALUACIÓN DEL SITIO.

COMPONENTES	EVALUACION
COMPONENTE GEOLOGIA	1.91
COMPONENTE ECOSISTEMA	2.33
COMPONENTE MEDIO CONSTRUIDO	2.50
COMPONENTE DE INTERACCION (CONTAMINACIÓN)	2.00
COMPONENTE INSTITUCIONAL SOCIAL	2.33
TOTAL	11.08
PROMEDIO	2.22

Tabla 18 Resumen de la Evaluación del Emplazamiento.

Valores entre 2.1 y 2.5 significa que el sitio es poco vulnerable, con muy bajo componente de riesgo a desastres y/o bajo deterioro de la calidad ambiental a pesar de limitaciones aisladas. Se considera esta alternativa de sitio elegible siempre y cuando no se obtengan calificaciones de 1 en algunos de los siguientes aspectos:

- Sismicidad
- Deslizamientos
- Vulcanismo
- Mar y lagos
- Fuentes de contaminación
- Peligro de Explosión o Incendios

H. IMÁGENES DEL SITIO



Ilustración 24 Entrada principal al sitio



Ilustración 25 Vistas

ESTUDIO DE MODELOS ANÁLOGOS

4

CAPITULO

IV. ESTUDIO DE MODELOS ANÁLOGOS

A. MODELOS ANÁLOGOS NACIONALES

I. CASA ALIANZA

El centro de protección para adolescentes en riesgo Casa Alianza se encuentra ubicado en la ciudad de Managua, Nicaragua Del Estadio Nacional Dennis Martínez, 3 c. Al Norte, 1c. Al Este. Costado Este Del Ministerio Del Trabajo.

Casa Alianza es un centro para adolescentes de 13-17 años, para sobrevivientes de violencia y problemas de adicción. Cuenta con una etapa de ingreso que se atiende al paciente en una oficina, donde se le realiza una valoración si el paciente está dispuesto a ingresar al centro, se tiene un convenio firmado con la corte, para adolescentes infractores de la ley.

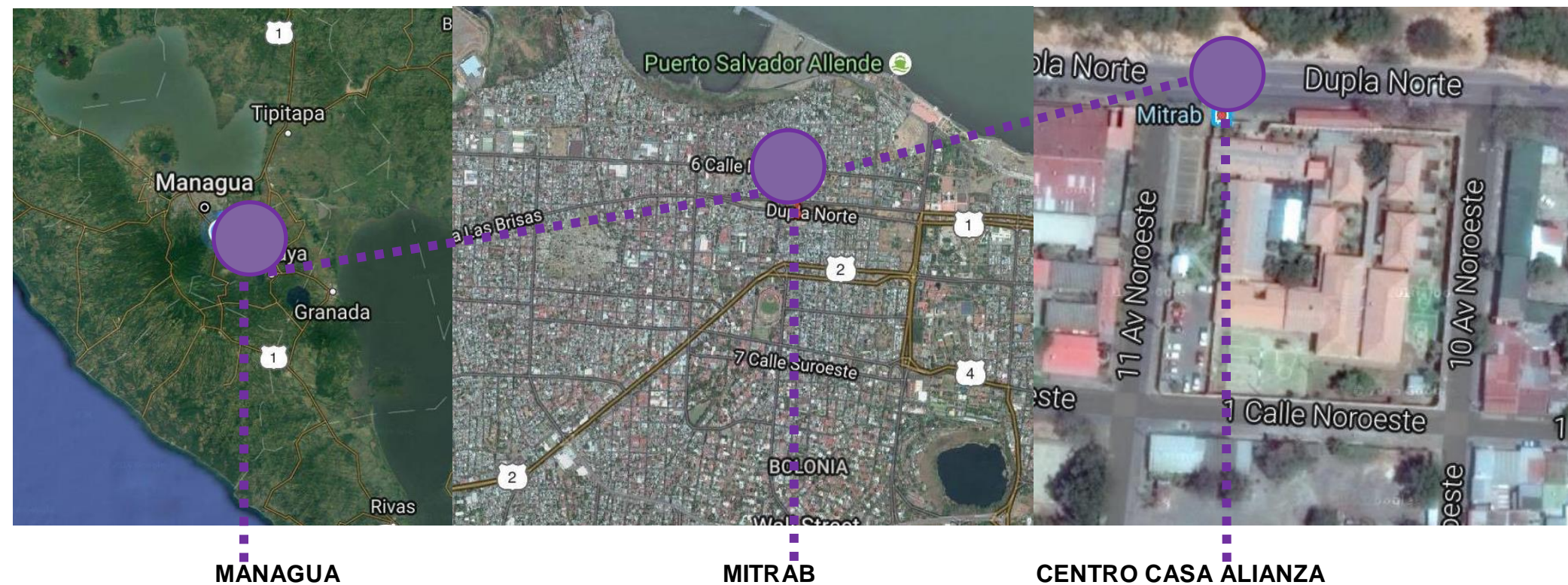


Grafico 7 Ubicación Casa Alianza

3. INGRESO

Se cuenta con dos formas de ingreso, la primera es cuando el paciente son consumidores dependientes y son de la ciudad de Managua, se hace un servicio de pre comunidad, un tratamiento ambulatorio, ingresan a las 8 de la mañana al centro y salen a las 3 de la tarde, este procesos se lleva a cabo por un mes para que el paciente disminuya su nivel de consumo, la segunda es cuando el paciente ingresa con un nivel controlable de incidía.

Adaptación:

Son los jóvenes que ingresan a diario al centro y los que ingresan de pre comunidad, en esta etapa ellos están 1 mes.

Las etapas del centro se dividen en 3:

- Primera etapa: Es un periodo de convivencia e inicio de los talleres de derecho, taller de psicología, taller de familia, esta etapa tiene un ciclo de 4 meses.
- Segundo etapa: Esté se inicia con los talleres de formación, en esta etapa ya los pacientes retoman sus vidas empiezan a ir al colegio, prácticas laborales, visitas familiares los fines de semana, este período es de 4 meses
- Tercera etapa: En esta etapa si el paciente tiene la edad se les busca un empleo, si no prácticas laborales y ya están preparados para su salida, este proceso dura 1 mes.

4. TRATAMIENTO

En el centro sus principales tratamientos se basan en la terapia grupal, individual, alimentación, la parte médica que lo que más utilizan son vitaminas, en el caso de las personas con insidias lo que se hacen son nebulizaciones, terapia floral que consiste de gotas naturales de las plantas, se realiza terapia de yoga, masajes, danza y se está implementando una nueva como lo es el arte terapia.

AREA

Tiene un área de 1,350 metros cuadrados para una capacidad de 80 a 104 adolescentes, en el año 2016 se cuenta con 70 pacientes en los distintos niveles de rehabilitación que se imparten en el centro y 4 educadores internos.

En el centro incluyen niñas y niños, quienes han estado viviendo en las calles, han sido abusados, y/o han sido víctimas de tráfico humano, violencia, abuso y explotación sexual, con un promedio de edad de los 14 y 16 años.

Casa Alianza se encarga que todos los niños sean beneficiarios, aprovechando la protección y seguridad, el cual incluyen un trabajo social que los soporta, un seguro médico, una reintegración con la familia, soporte psicológico, servicios legales, programas para el abuso de sustancias, recreación, cultural y actividades deportivas.

El hogar tiene 4 dormitorios, divididos entre chicas y chicos por niveles, y separados entre áreas de chicos/as con problemas adictivos y chicos/as que son víctimas de explotación y tráfico.

Cuenta con una gran área comunal, áreas de trabajo y terapia, un área de horticultura donde los chicos/as aprenden acerca de jardinería y plantas de cultivos, un equipo de fútbol, basquetbol y volibol.

- Areas del centro



Grafico 8 Área de centro Casa Alianza

ASPECTOS FUNCIONALES

Casa Alianza cuenta con:

- Un Área Administrativa la cual se encuentra en la entrada principal junto con recepción, esta cuenta también con las áreas de trabajo para los grupos de psicólogos, sociólogos y trabajadores sociales.



Ilustración 26 Área administrativa

- En el segundo bloque se cuenta con los consultorios, junto con el área de visita destinada para los familiares de los adolescentes que se encuentran internos en el centro, de igual manera esta área funciona como área de reinserción donde se reúnen chicos/as que hayan terminado con el programa de casa alianza.



Ilustración 27 Área consultorios

- El Área Habitacional cuenta con 4 dormitorios donde se encuentran aquellos adolescentes que están cursando los primeros 2 niveles del programa de rehabilitación de casa alianza, los cuales en la primera etapa no tienen permitido salir del centro por razones de tratamiento.



Ilustración 28 Área camas



Ilustración 29 Área del baño



Ilustración 30 Área de lavandería



Ilustración 31 Área de locker

- El Área de Cocina y comedor, también están junto a las área de Servicios sanitarios, baños y se encuentran las bodegas para todo el centro.



Ilustración 32 Área de cocina

- En el Área Recreativa se cuenta con una zona amplia, para que los adolescentes se sientan libres, cuentan con una cancha de basquetbol una de futbol sala y una de voleibol.



Ilustración 34 Área de canchas

- El Área Talleres diferenciados por niveles de tratamientos. Ya que la metodología del centro los divide en cuatro etapas de rehabilitación, cada etapa cuenta con un taller y otros talleres multiusos que lo utilizan los demás niveles.



Ilustración 33 Área de talleres
I

- El patio interno también funciona como punto de distribución para llegar a las habitaciones, comedor, áreas de servició.



Ilustración 35 Patio interno

- rea de yoga esta en el centro del edificio, su funcion esta un poco obstaculizada ya que esta demasiado expuesta a el exterior y eso hace que no cuente con una privacidad de concentracion adecuada.



Ilustración 36 Área de yoga



Ilustración 37 Murales alusivos

<p>MODELO #1 CENTRO CASA ALIANZA</p>	<p>ANALISIS DEL MODELO</p>	
	<p>ASPECTOS FORMALES</p>	<p>ASPECTOS ESTRUCTURALES Y CONSTRUCTIVOS</p>
<p>Casa Alianza está localizado Costado Este Del Ministerio Del Trabajo Managua, Nicaragua.</p>   <p>CASA ALIANZA NICARAGUA</p> <p>En el centro se realizan actividades como: talleres al aire libre como yoga, en aulas se imparten clases educativas y en un salón de usos múltiples para cualquier tipo de actividad en conjunto.</p>	<p>La organización espacial del conjunto está regida por una topografía regular, es un terreno plano.</p> <p>Todas las edificaciones se encuentran en equilibrio. Es un diseño de módulos rectangulares, con colores cálidos y frío en el área de las habitaciones que no alteran el entorno y de esta forma se integran al mismo.</p> <p>Cuenta con mucho deterioro por la falta de recursos para mantenimiento.</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - La infraestructura existente fue construida hace 30 años. -El edificio cuenta con elementos rectangulares alargados, columnas con poca decoración como elemento estructural. -Se cuenta con tres canchas deportivas una de vólibol, fútbol y básquetbol, integradas al conjunto del centro. -Utilizan la creatividad de los adolescentes mediante el uso de murales con críticas a la sociedad. -Utilizan colores fuertes en paredes para ayudar en el entusiasmo de los adolescentes, mantenerlos activos y llenos de energía. -El patio interno cuenta con buena condición y tiene una estructura circular que une pasillos. 

Tabla 19 Análisis modelo análogo Casa Alianza

2. CENTRO DE ESPACIALIDADES EN ADICCIONES (CEA)

CEA es un centro de rehabilitaciones con clínica incorporada, se encuentra ubicado en la ciudad de Managua, Nicaragua Km. 12.8 carretera sur.

Su principal objetivo es proporcionar las herramientas necesarias a todas las personas afectadas por la enfermedad de la adicción, no solo en el área psicológica también el área de tratamiento clínico terapéutico. El centro cuenta con una capacidad para 30 personas.

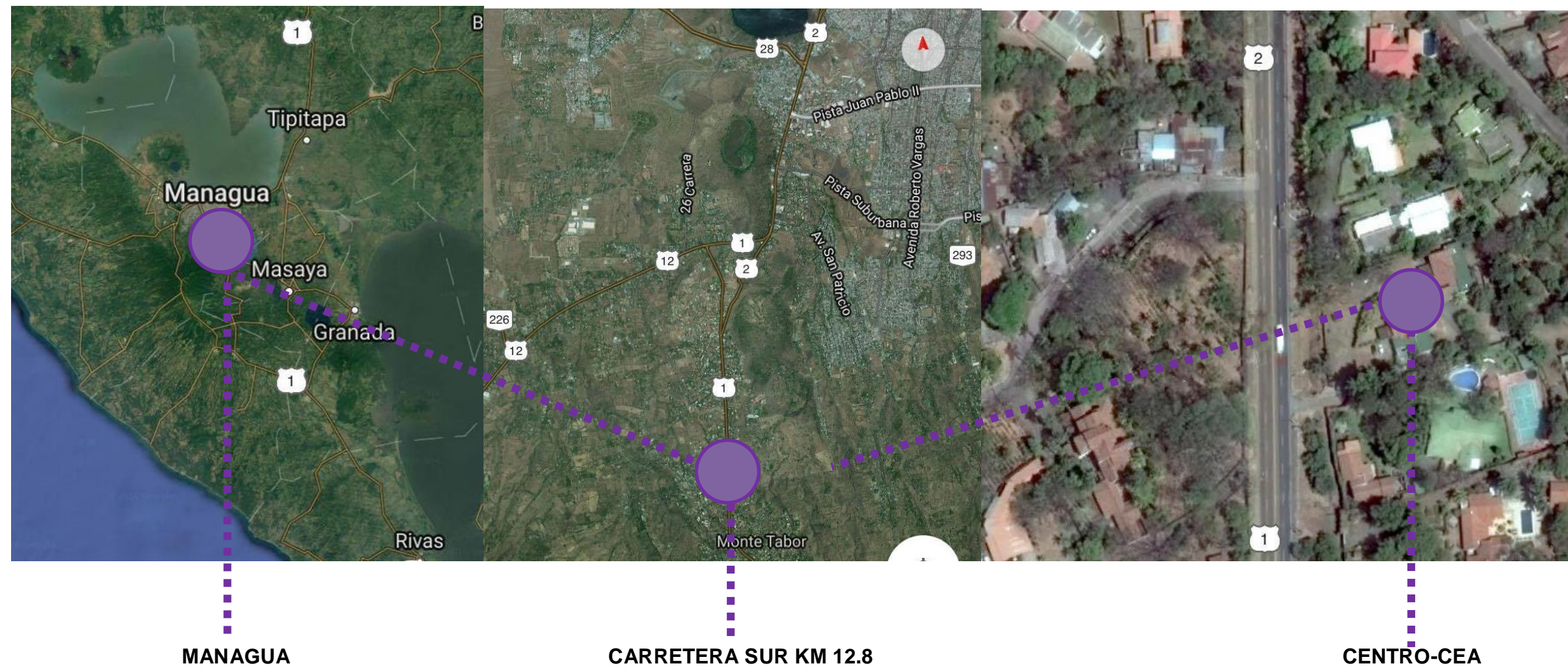


Grafico 9 Ubicación Centro-CEA

1. INGRESO

Se realiza una primera visita del paciente al centro para que el paciente entre en un proceso de reconocimiento de que padece una adicción, es tratado por un psiquiatra que valora su estado.

2. TIPOS DE TRATAMIENTOS

- Tratamiento interno

Hablamos de un control estricto con supervisión las 24 horas 7 días a la semana, asistencia terapéutica, manutención y áreas como enfermería, están aislados de familiares, amistades y se trabaja profundamente la adicción y la parte psicológica del paciente.

Después que se determina el tipo de evaluación se puede sugerir el tipo de tratamiento más adecuado para el paciente, tenemos dos tipos de tratamiento ambulatorio:

Se ofrece un ambulatorio a las personas que si hay un problema de adicción pero si son capaces de mantener su trabajo o vida normal en el exterior del centro, él duerme en casa.

- Internamiento

Cuando hay un problema grave de adicción se recurre a internamiento que dura 1 año pasando por diferentes fases de 2 a 3 meses.

- Seguimiento

Es cuando la persona está en casa y asiste al centro unas pocas horas y se le brinda grupos de apoyo social.

Se imparten terapias psicológicas, yoga, arte terapia, mindfulness o terapia de atención y deportes al aire libre. Se aplican a la terapia conductiva que introduce a rehabilitación los 12 pasos de AA alcohólicos anónimos.

I. ASPECTOS FUNCIONALES

El complejo cuenta con 4 casas:

La casa 1 de servicios

Se encuentra el área de recepción, oficinas administrativas, y consultorios para ayuda psicológica.



Ilustración 38 Casa de servicio #1

Salón multiuso



Ilustración 39 Salón multiusos



Ilustración 40 Sala

Casa 2 de mujeres

En esta are se encuentran las habitaciones de las mujeres, enfermería, el área de cocina y comedor.



Ilustración 41 Casa #2

Casa 3 de varones

Es un área exclusiva para varones, una casa completamente amoblada pero solo la utilizan para descansar.



Ilustración 42 Casa #3

Casa 4 media

Es un proceso terapéutico dentro del centro, es para personas que ya realizaron un proceso terapéutico pero que aún no pueden vivir en la sociedad de forma independiente del acompañamiento que se les brinda.

Área de parqueo



Ilustración 43 Parqueo

B. MODELO ANÁLOGO INTERNACIONAL

I. FUNDACIÓN PADRE GARRALDA-HORIZONTES ABIERTOS

La Fundación Padre Garralda – Horizontes Abiertos es una Organización No Gubernamental que lleva 31 años dedicados a la integración social de las personas más necesitadas. Toda su labor está concebida para dar esperanza a las personas más marginadas de la sociedad, a través del desarrollo de diferentes proyectos dirigidos a facilitar el acceso de estas personas a una vida normalizada.

1. DATOS GENERALES

El centro se encuentra ubicado en Calle Puerto de Somport, 6, 28050 Las tablas, Madrid-España. Tiene 10,500 metros cuadrados, para una capacidad de 80 pacientes, e incorpora amplios espacios para talleres ocupacionales y zonas de estancias.

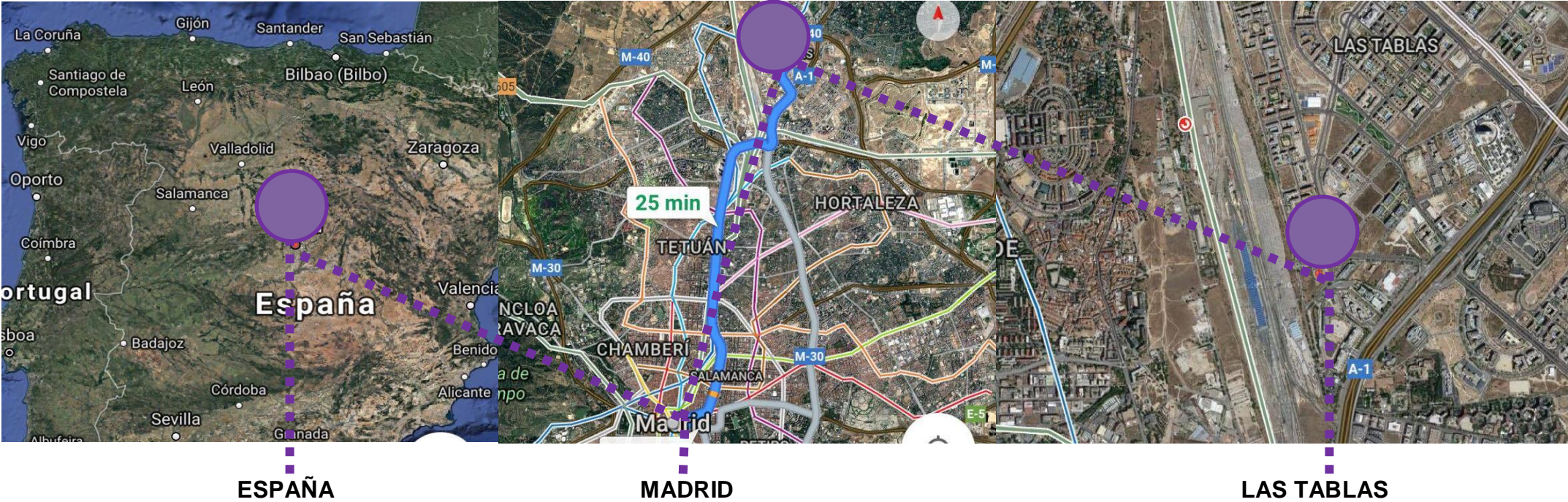


Grafico 10 Ubicación modelo análogo internacional



Ilustración 44 Accesos

ASECTOS FUNCIONALES

Acceso

Presenta 3 accesos que están localizados en la planta 0, cada uno destina a una función diferente puesto que están distanciados de manera que cada cual esté dispuesto a un área del centro como son:

1. Recepción
2. Área de inserción
3. Área de desintoxicación

2. Circulación

En algunos espacios o áreas es restringida puesto que no es necesaria la conexión de manera directa por ejemplo: las áreas de desintoxicación y reinserción no se mezclan entre sí como tampoco estas deben de mezclarse con las áreas de administración ya que cumplen funciones diferentes. Otro ejemplo será la comunicación restringida entre las áreas de desintoxicación y las terrazas que son más propias de los talleres por las condiciones psicológicas del paciente.

Pero también existe la comunicación directa, como por ejemplo: las zonas de servicios con el área de las terrazas y las áreas de talleres con las áreas de terrazas e igual por las condiciones psicológicas del paciente y la necesidad del mismo por reencontrarse con un medio en el que sentirse libre.

La comunicación vertical se da por medio de escaleras que en este caso son 2 a los costados del edificio que se encargan de distribuir en partes iguales el edificio y sus ocupantes en caso de un siniestro.

3. Espacios

- Privados	- Áreas de inserción
- Públicos	- Áreas de intoxicación
- Semiprivados	- Módulos de servicios e instalaciones
- Semipúblicos	- Talleres y lavanderías
- Recepción	- Escaleras
- Áreas administrativas	- Terrazas
- Habitación del padre Garralda	

Tabla 20 Espacios modelo análogo internacional

4. Espacios internos

- Habitaciones

Se implementa la iluminación natural con ventanas rectangulares, se utiliza la psicología del color con colores claros como lo es el blanco para mayor armonía y descanso del paciente.



Ilustración 45 Habitaciones

- Biblioteca

Se cuenta con una biblioteca y sala de lectura espaciosa para el uso de pacientes con las características del edificio como lo son la luz natural y armonía en el color.



Ilustración 46 Biblioteca

- Cocina y comedor

El área de cocina y comedor cuenta con las condiciones requeridas, para la comodidad y satisfacción del paciente.



Ilustración 47 Área de cocina y comedor

5. Espacios externos

Cuenta con espacios abiertos como son terrazas que son parte de la necesidad psicológica del paciente, le ayuda a los toxicómanos, salir sin ser vigilados, con luminosidad natural y siendo a la vez acogedores. Para evitar el encierro, los espacios opacos y evitar las rejas, una vez que el paciente este curado.



Ilustración 48 Espacios externos

- Utilizan patios internos como elementos generadores de iluminación y ventilación natural en diferentes puntos del edificio, pero además como elemento terapéutico ya que conforma un espacio exterior agradable y seguro para los pacientes, de este modo pueden asociarse sus actividades diarias que se realizan dentro del edificio con el exterior de los patios.

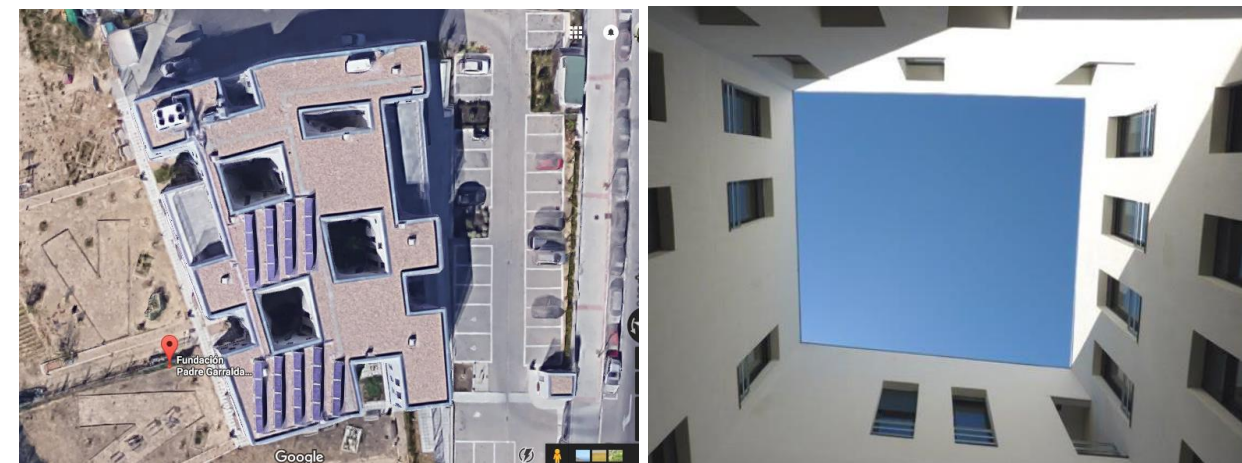


Ilustración 49 Patios internos

- Acceso principal

El acceso principal cuenta con una caseta de vigilancia una entrada peatonal y un portón metálico con acceso en dos sentidos los cuales dirigen a los 3 parqueos y al edificio como tal.



Ilustración 50 Acceso principal

- Fachada frontal

Lo que respecta a la fachada frontal cuenta con la entrada principal al edificio, una terraza en el 3 nivel, ventanas rectangulares con marcos metálicos de color negro, como característica de sus dos colores principales blanco en el primer nivel y gris en el segundo y tercer nivel.



Ilustración 51 Fachada frontal

- fachada posterior

En la fachada posterior tenemos una terraza y una trama de ventanas rectangulares, en la parte trasera cuenta con una terraza, ventanas rectangulares y accesos de servicios. En la azotea encontramos paneles solares, en dos tramos del edificio, lo que contribuye al medio ambiente.



Ilustración 52 Fachada posterior

PLANTA 0



- M1 Desintoxicación
- M2 Reinserción
- Recepción del centro
- Módulo de servicio e instalaciones
- Comunicación vertical

Tabla 21 Leyenda planta 0

PLANTA 0	
LEYENDA PROGRAMA	USUARIOS
Desintoxicación	2 trabajadores
Reinserción	6 cocineros
Recepción del centro	2 de limpieza
Modulo servicios e instalaciones	Total: 8 personas
CARACTERÍSTICAS DE USO	
Comunicación directa	
Comunicación restringida	
Acceso	
Comunicación vertical	
La recepción del centro se contempla como zona de espera a ser atendido. Se plantea con uno o dos puntos fijos.	

Tabla 22 Leyenda planta 1

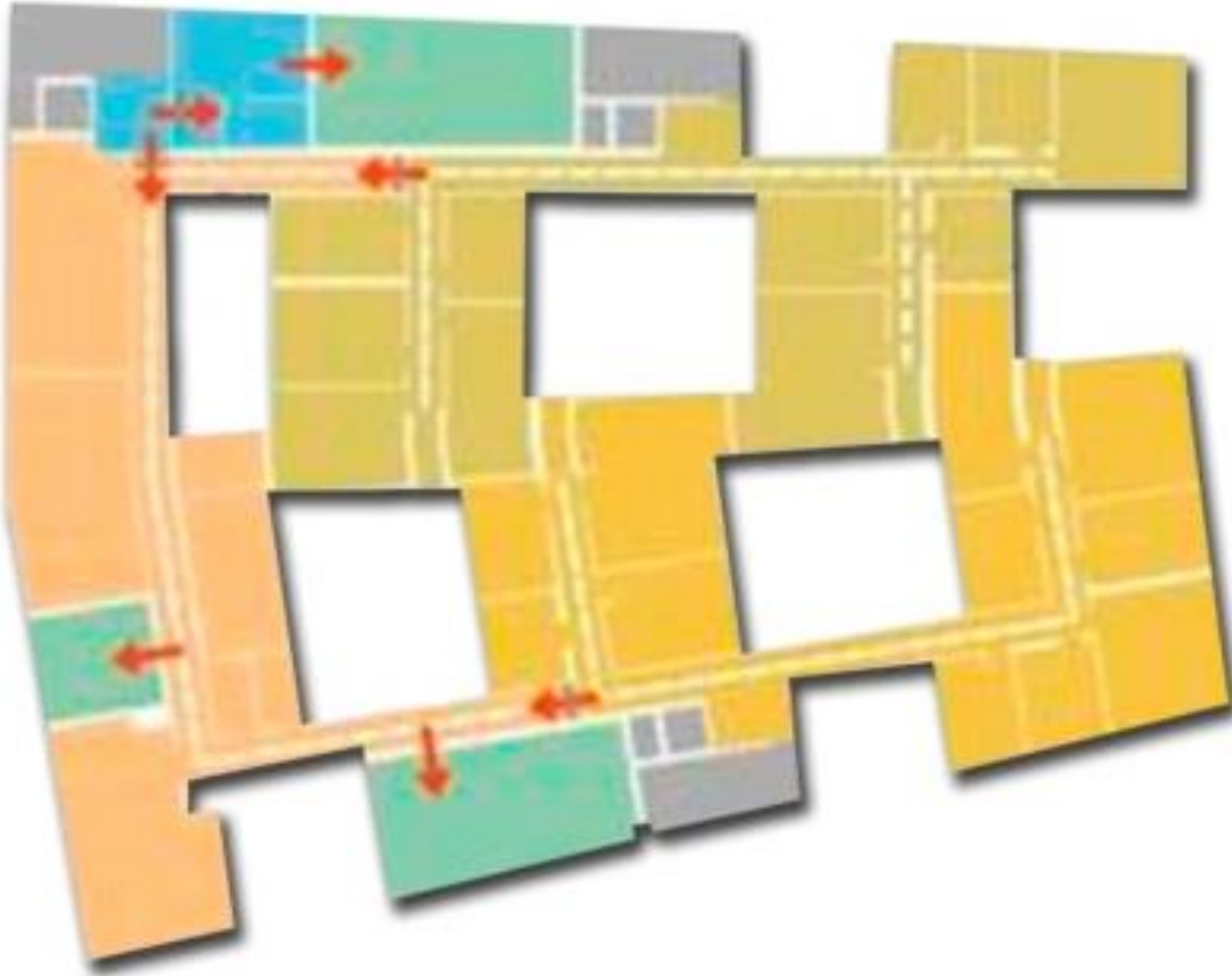
PLANTA 1



- M1 Desintoxicación
- M2 Reinserción
- Módulos administrativo y técnico
- Comunicación vertical

PLANTA 1	
LEYENDA PROGRAMA	USUARIOS
Desintoxicación	17 internos
Reinserción	17 internos 24 trabajadores 4 educadores
Módulo administración y area técnica	Total: 62 personas
CARACTERÍSTICAS DE USO	
Comunicación directa	
Comunicación restringida	
Acceso	
Comunicación vertical	

PLANTA 2



- Habitación Padre Garralda
- M1 Desintoxicación
- M2 Reinserción
- Módulos de talleres y lavandería
- Terrazas
- Comunicación vertical

Tabla 23 Leyenda planta 2

PLANTA 2	
LEYENDA PROGRAMA	USUARIOS
Habitación padre Garralda	Padre Jaine
Desintoxicación	23 internos
Reinserción	23 internos
Módulo talleres y lavanderías	
Terrazas	Total: 47 personas
CARACTERISTICAS DE USO	
Comunicación directa	
Comunicación restringida	
Acceso	
Comunicación vertical	
Conexión módulos talleres restringido o la compañía de un edicador.	
Uso de terrazas para actividades de taller o tertulias con el padre Garralda.	
Uso de terrazas pequeñas como tendedero de lavandería.	

C. SINTESIS DE MODELO ANALOGO - ELEMENTOS A RETOMAR

La metodología implementada en los centros de prevención y protección que se analizaron, optimiza la visión de proteger a la niñez y adolescentes que están en estado de riesgo y a la vez reintegrarlos a la sociedad con una visión diferente para su futuro, retomando lo que es educación, modificación de conducta y la recreación.

Por lo tanto lo que se desea retomar en estos modelos son sus aspectos formales y funcionales. Desde el punto funcional, la unificación de áreas importantes en la rehabilitación y ramificadas hacia otras zonas como la administrativa, recreativa y los dormitorios los cuales están separados por sexo y nivel de tratamiento.

Distribución de las habitaciones por sexos, retomando estilos de ventanas y ambientes de la habitación.



CENTRO CASA ALIANZA-DISEÑO CENTRO SALUD Y VIDA

Implementación de color por áreas



Área de yoga



Canchas multiusos



CENTRO PADRE GARALDA-DISEÑO CENTRO SALUD Y VIDA

Implementación de ritmo alterno en ventanas rectangulares



Implementación de una biblioteca



D. CRITERIOS GENERALES


Este tipo de centro de ayuda, prevención y rehabilitación en adolescentes; a diferencia de otros centros públicos o privados, cuentan con ambientes para su funcionamiento óptimo. El cual vincula la educación, la recreación, la cultura, todos estos en un mismo terreno.

Este edificio por sus características funciona de manera privada con respecto a personas visitantes que accederían al conjunto ya que se tiene a un usuario base. Sin embargo, se plantea un salón multiusos, el cual prestaría las condiciones necesarias para alquilarlo, donde se realicen eventos especiales.

Se ofrecen espacios particulares para los residentes, pero de igual forma se encuentran otros espacios que funcionan para la administración, áreas para trabajadores del centro y servicios.

Este proyecto contempla áreas residenciales para los pacientes y los trabajadores del centro, áreas de recreación como lo es la zona deportiva, de igual forma espacios administrativos y de servicio, todas estas áreas están distribuidas de manera horizontal en el terreno.

Al tener en cuenta los fundamentos sociales, se parte con la idea de crear una arquitectura social, lo que se plantea más bien es crear una arquitectura socialmente adaptable, ya que permite la vinculación entre jóvenes de distintos ámbitos de nuestra sociedad. Y de igual manera la forma en que esta arquitectura se adapta a la realidad nicaragüense, creando formas y alternativas de reducir los altos costos de la construcción.

The background features a complex, low-poly geometric pattern in various shades of red. A large, white, three-dimensional arrow points from the left towards the right, partially overlapping the red pattern. The text is positioned on the white background.

**PROPUESTA
ANTEPROYECTO**

**5
CAPITULO**

V. PROPUESTA DE ANTEPROYECTO ARQUITECTONICO

La siguiente propuesta de anteproyecto tiene como nombre Centro de Rehabilitación Vida Sana, se encuentra localizado en el Municipio de Matagalpa.

A. IMAGEN OBJETIVO

El Centro Vida Sana en primera instancia tiene un enfoque en el entorno social, ya que la población más joven de la ciudad está siendo afectada directamente por el consumo de alcohol y

drogas, se implementa un diseño novedoso y creando una propuesta visual que la defina como un centro con un estilo arquitectónico moderno y capacitado en la ciudad de Matagalpa.



Ilustración 53 Percepción

B. CONCEPTO DEL DISEÑO

El concepto generador del proyecto es la **percepción** de los objetos, ya que todas las

percepciones comienzan por los ojos, permitiéndole tener una mayor capacidad de recuerdo de las imágenes que de las palabras, la percepción se condiciona por el aprendizaje o conocimientos previos que tenga de los objetos.

A partir del concepto de percepción, desglosamos algunos de implementación en nuestro anteproyecto como son el **ritmo** alterno ascendente, **agrupación** que puede llegar a ser por proximidad, semejanza, continuidad. **Percepción** figura-fondo, percepción de contorno, efecto sorpresa, percepción visual. Y factores psicológicos como el color y las referencias horizontales y verticales.

C. PROGRAMA ARQUITECTÓNICO

El programa arquitectónico de Centro de Rehabilitación está enmarcado en las necesidades del paciente con problemas de alcoholismo y drogadicción, por aspectos retomados en los modelos análogos y referencias bibliográficas tales como:

- Plazola (Enciclopedia de la arquitectura)
- Neuffert, Ernst (El arte de proyectar en Arquitectura)

ZONA	SUB-ZONA	AMBIENTE	EQUIPO Y MOBILIARIO	N° DE USUARIOS	OBSERVACIONES	AREA POR AMBIENTE (M2)	SUB-TOTAL DE AREA (M2)	AREA POR SUB-ZONA (M2)	AREA POR ZONA (M2)
EXTERIOR	Acceso	Caseta de control	1 mesa, 1 silla	1		4	4	4	1,087
		Estacionamiento publico	Basureros	17	17 cajones, 3 cajones accesibles	797	797	983	
		Estacionamiento privado (servicio)	Bauseros	8	1 aguja de control, 8 cajones, 1 bahía de descargue	186	186		
		Plaza acceso				100	100	100	

ZONA	SUB-ZONA	AMBIENTE	EQUIPO Y MOBILIARIO	N° DE USUARIOS	OBSERVACIONES	AREA POR AMBIENTE (M2)	SUB-TOTAL DE AREA (M2)	AREA POR SUB-ZONA (M2)	AREA POR ZONA (M2)
MEDICA	clínica	Acceso				4	4	92	92
		Recepción	8 sillas de espera, 1 escritorio, 1 silla	9	Un área amplia, con una persona de recepción	27	27		
		Enfermería	1 escritorio, 3 sillas, 1 camilla, 1 ordenador de medicamentos	4	Está dividida en el área de consulta y el área de chequeo	18	18		
		Médico general	1 escritorio, 3 sillas, 1 camilla	3	-	18	18		
		Psicólogo	1 escritorio, 3 sillas, 1 sofá especial para el paciente, 1 sofá pequeño	4	-	17	17		
		S.S hombres	1 inodoro, 1 lavamanos	1	-	4	4		
		S.S mujeres	1 inodoro, 1 lavamanos	1	-	4	4		

ZONA	SUB-ZONA	AMBIENTE	EQUIPO Y MOBILIARIO	N° DE USUARIOS	OBSERVACIONES	AREA POR AMBIENTE (M2)	SUB-TOTAL DE AREA (M2)	AREA POR SUB-ZONA (M2)	AREA POR ZONA (M2)	
ADMINISTRACION Y ADMISION	publica	Acceso		-	-	6	6	42	189	
		Sala de espera	set de 8 sillas	8	-	24	24			
		Recepción	1 barra, 1 silla	1	-	4	4			
		S.S Generales	2 lavado, 2 inodoro, 1 repisa con espejo.	2	-	8	8			
	Privada	vestíbulo			-	-	10	10		147
		Oficina del director	1 escritorio, 3 sillas, 1 archivero, 1 sofa	1	-	14	14			
		Oficina coordinadora	1 escritorio, 3 sillas, 1 archivero	1	-	14	14			
		Oficina de administración	1 escritorio, 3 sillas, 1 archivero	1	-	14	14			
		Oficina de contabilidad	1 escritorio, 3 sillas, 1 archivero	1	-	14	14			
		Recursos humanos	1 escritorio, 3 sillas, 1 archivero	1	-	14	14			
		Oficina psicólogo	1 escritorio, 3 sillas, 1 archivero 1 sofá	1	-	14	14			
		oficina de entrevistas	1 mesa, 2 sillas	1	-	14	14			
		Oficina trabajadora social	1 escritorio, 3 sillas, 1 archivero	1	-	14	14			
		Sala de juntas	1 mesa, 6 sillas	12	-	21	21			
Area del personal	1 barra, 1 microondas, 1 cafetera	1	-	4	4					

ZONA	SUB-ZONA	AMBIENTE	EQUIPO Y MOBILIARIO	N° DE USUARIOS	OBSERVACIONES	AREA POR AMBIENTE (M2)	SUB-TOTAL DE AREA (M2)	AREA POR SUB-ZONA (M2)	AREA POR ZONA (M2)
DORMITORIOS	Área mujeres	Dormitorios	5 literas, 5 muebles de ropa	10	6 dormitorios, de los cuales 1 accesible para 5 personas	37	222	436	914
		S.S	1 lavabo, 1 inodoro, 1 ducha, 1 repisa con espejo.	10	5 S.S	12	60		
		Baños accesibles	1 lavabo, 2 inodoro, 1 ducha, 1 repisa con espejo.	5	1 S.S accesibles	22	22		
		Lavandería	1 lavandero de piedra, 1 tendedero	1	6 lavanderías	9	54		
		Terraza	1 mesa redonda, 4 sillas	4	6 Terrazas	13	78		
	Área varones	Dormitorios	5 literas, 5 muebles de ropa	10	6 dormitorios, de los cuales 1 accesible para 5 personas	37	222	436	
		S.S	1 lavado, 1 inodoro, 1 urinario, 1 ducha, 1 repisa con espejo.	10	5 S.S	12	60		
		Baños accesibles	1 lavabo, 2 inodoro, 1 ducha, 1 repisa con espejo.	5	1 S.S accesibles	22	22		
		Lavandería	1 lavandero de piedra, 1 tendedero	1	6 lavanderías	9	54		
		Terraza	1 mesa redonda, 4 sillas	4	6 Terrazas	13	78		
	Área de cuidadores	Dormitorio	1 cama unipersonal, 1 mueble de ropa	1	1 dormitorio por área de mujeres, 1 en área de varones	15	30	42	
		S.S	1 lavado, 1 inodoro, 1 ducha,	1	1 S.S. por área de mujeres, S.S. en área de varones	6	12		

ZONA	SUB-ZONA	AMBIENTE	EQUIPO Y MOBILIARIO	N° DE USUARIOS	OBSERVACIONES	AREA POR AMBIENTE (M2)	SUB-TOTAL DE AREA (M2)	AREA POR SUB-ZONA (M2)	AREA POR ZONA (M2)
RECREATIVA	Deporte	Cancha multiuso	2 aros de portería con 2 aros incrustados de basquetbol	-	Baloncesto, futbol de salón y voleibol.	425	425	750	928
		Bancas	Graderías metálicas	160	2 set de 5 graderías a cada extremo	115	230		
		Bodega	balones	-	-	4	4		
	Salón usos múltiples	Salón 1	35 Sillas, podio	35	1 solo salón dividido en 2 por una pared corrediza	45	45	130	
		Salón 2	35 Sillas, podio	35		45	45		
		S.S mujeres	2 lavado con espejo, 3 inodoros, 1 inodoro accesible	5	.	20	20		
		S.S hombres	.2 lavado con espejo, 1 inodoro, 1 inodoro accesible, 2 urinarios	5	-	20	20		
	Sala visitas	Sala	4 juegos de sofá	20	-	40	40	48	
		S.S mujeres	1 lavado, 1 inodoro, 1 repisa con espejo.	1	-	4	4		
		S.S hombres	1 lavado, 1 inodoro, 1 repisa con espejo.	1	-	4	4		

ZONA	SUB-ZONA	AMBIENTE	EQUIPO Y MOBILIARIO	N° DE USUARIOS	OBSERVACIONES	AREA POR AMBIENTE (M2)	SUB-TOTAL DE AREA (M2)	AREA POR SUB-ZONA (M2)	AREA POR ZONA (M2)
EDUCATIVA	Talleres (terapias personales)	Terapia individual	1 escritorio, 2 asientos, 1 juego de sofa, 1 archivero	2	-	23	23	69	344
		Terapia conductual	1 escritorio, 2 asientos, 1 juego de sofa, 1 archivero	2	-	23	23		
		Terapia de pareja	1 escritorio, 2 asientos, 1 juego de sofa, 1 archivero	3	-	23	23		
	Área común 1 (terapias grupales)	Terapia imagen corporal	8 sillas, estantes	8	-	15	15	48	
		Terapia de arte	Estantes, 4 mesa larga, 10 sillas	10	-	18	18		
		Grupo de duelo	Estantes, 20 sillas	20	-	15	15		
	Área común 2 (terapias.)	Terapia de yoga	Estantes, para toallas, espejos	20	-	56	56	76	
		Terapia psicodrama	Estantes, 10 sillas	10	-	20	20		
	Área común 3 (apoyo a terapias)	Biblioteca	estantes	1	-	18	18	86	
		Sala de lectura	7 mesas, 35 sillas	35	-	56	56		
		S.S hombres	1 lavado, 1 inodoro, 1 urinario, 1 repisa con espejo.	3	-	6	6		
		S.S mujeres	1 lavado, 2 inodoro, 1 repisa con espejo.	3	-	6	6		
	capilla	oratorio	20 sillas, 1 altar	20	-	65	65	65	

ZONA	SUB-ZONA	AMBIENTE	EQUIPO Y MOBILIARIO	N° DE USUARIOS	OBSERVACIONES	AREA POR AMBIENTE (M2)	SUB-TOTAL DE AREA (M2)	AREA POR SUB-ZONA (M2)	AREA POR ZONA (M2)
SERVICIOS GENERALES	Privada	cocina	1 pantry, 1 mesa de preparación, 1 cocina industrial, 1 horno, 1 mesa de servido, gabinetes.	4	En esta área se comparten con los 3 ambientes en diferentes posiciones pero siempre relacionadas	21	21	48	313
		Cuarto frio	Congelador	1		4	4		
		alacena	Estantería	1		4	4		
		Lavandería	1 lavadora, 1 secadora, estantes	1	La ropa a lavar es exclusiva de la cocina	4	4		
		Ropería	Estantes, cestos	1		4	4		
		Comedor empleados	1 mesa, 4 sillas	4	Comedor para personal de cocina	7	7		
		S.S empleados	1 lavabo y 1 inodoro.	1	s.s esta estáticamente ubicado para el área de mantenimiento	4	4		
	Publica	Mesas externas	8 mesas, 32 sillas	32	Este juego de sillas son de concretos fijas, en un área arborizada	80	80	207	
		Mesas internas	12 mesas, 48 sillas	80	-	117	117		
		Buffet	1 Mesa de buffet, 1 mesa de platos	-	-	4	4		
		S.S hombres	1 inodoro, 1 urinario, 1 lavabo.	1	-	3	3		
		S.S mujeres	1 inodoro, 1 lavabo.	1	-	3	3		
	Ropería del centro	Lavado y secado	1 lavadora, 1 secadora, estantes	-	-	8	8	16	
		Almacén ropa limpia y sucia	Estantes, cestos	-	-	8	8		
	Mantenimiento	oficina	1 escritorio, 2 sillas, 1 archivero	-	-	10	10		

		Taller de mantenimiento, Cuartó de máquina, Bodega		-	-	32	32	42	
--	--	--	--	---	---	----	----	----	--

Tabla 24 Programas Arquitectónico

TABLA DE AREAS POR ZONAS		
ZONA	AREA EN M2	TOTAL M2
EXTERIORES	1,087	3,867
ADMINISTRACIÓN Y ADMISIÓN	189	
DORMITORIOS	914	
RECREATIVA	928	
EDUCATIVA	344	
SERVICIOS GENERALES	313	
MEDICA	92	

Tabla 25 Áreas por zonas

El terreno cuenta con un área total de 12, 735 m2. Los 3,867 m2 reflejados en la tabla anterior, comprenden el total de áreas para los diferentes usos del complejo, donde en la zona exterior el estacionamiento público y privado ocupan un área de 1,087 m2, en la zona recreativa tenemos la cancha multiuso con un área de 750 m2, los cuales no implican construcciones verticales, dejando un total de 2,030 m2 de áreas construidas (verticales). En porcentaje tenemos que el área total construida es del 34% y área verde del 66%, del cual el área vertical es del 62% y tenemos el 38% en estacionamiento y área multiuso.

D. ESTUDIO DE RELACIONES FUNCIONALES
DIAGRAMA DE RELACIONES POR ZONAS

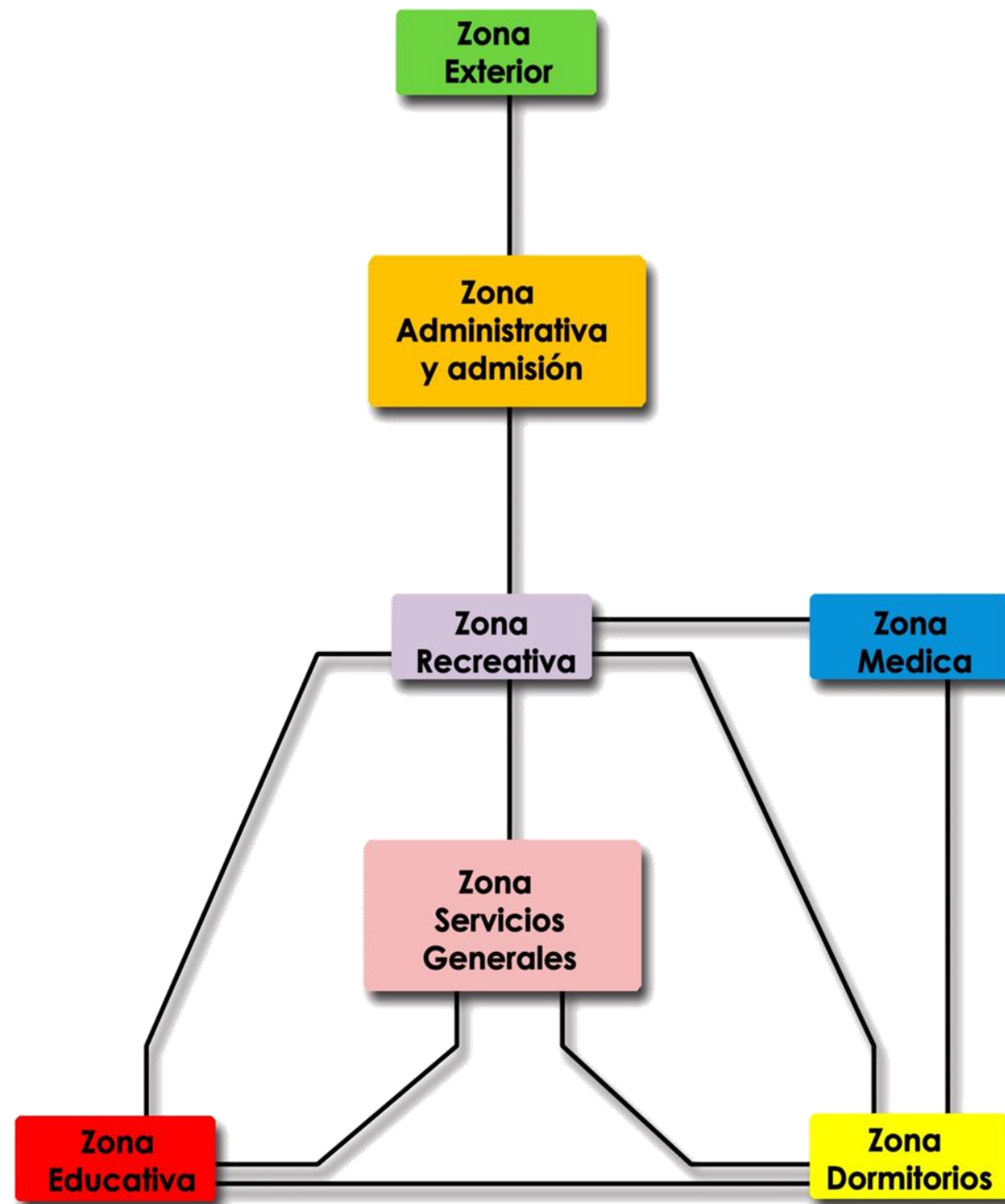


Grafico 11 Diagrama de relaciones por zonas

E. DIAGRAMAS DE RELACIONES FUNCIONALES

ZONA EXTERIOR

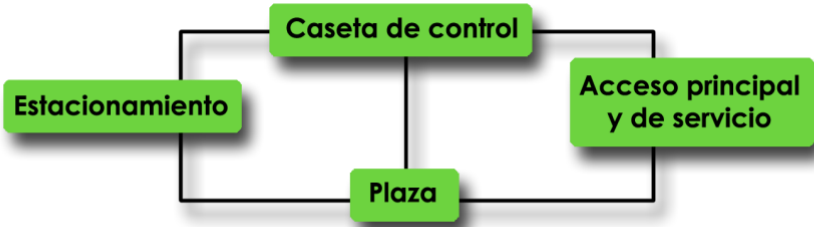


Grafico 12 Diagrama de relaciones zona exterior

ZONA RECREATIVA

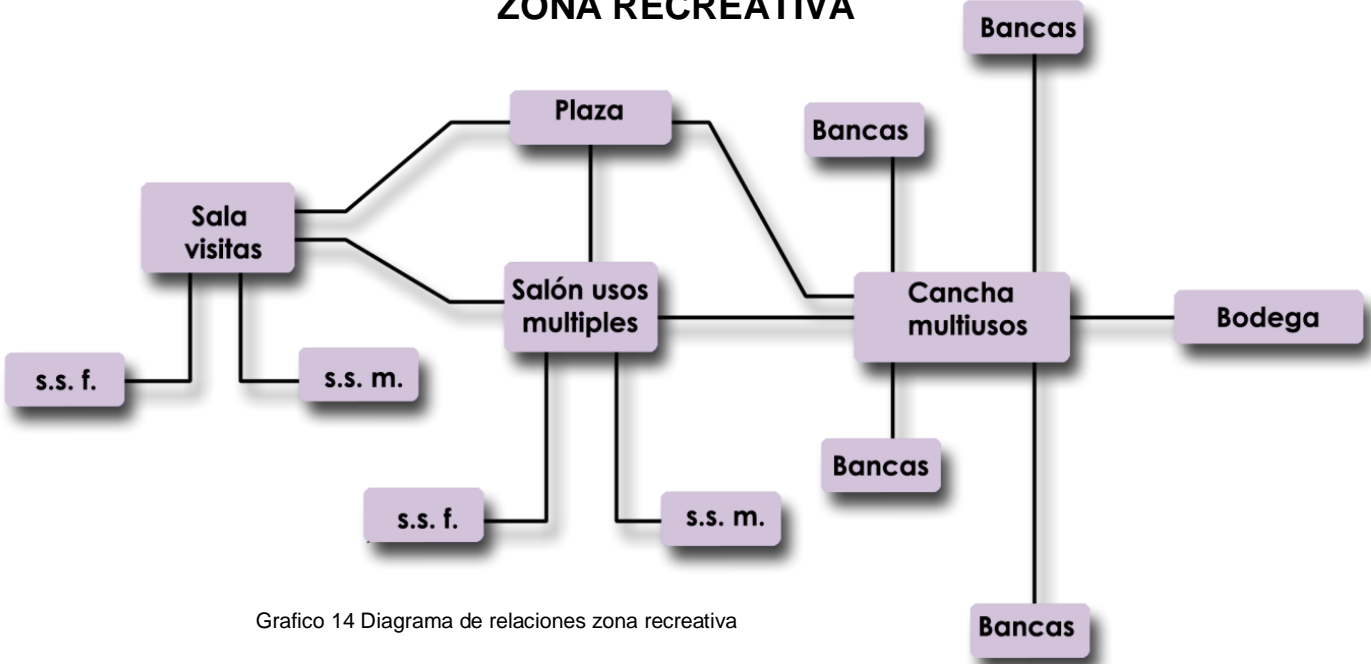


Grafico 14 Diagrama de relaciones zona recreativa

ZONA ADMISIÓN Y ADMINISTRACIÓN

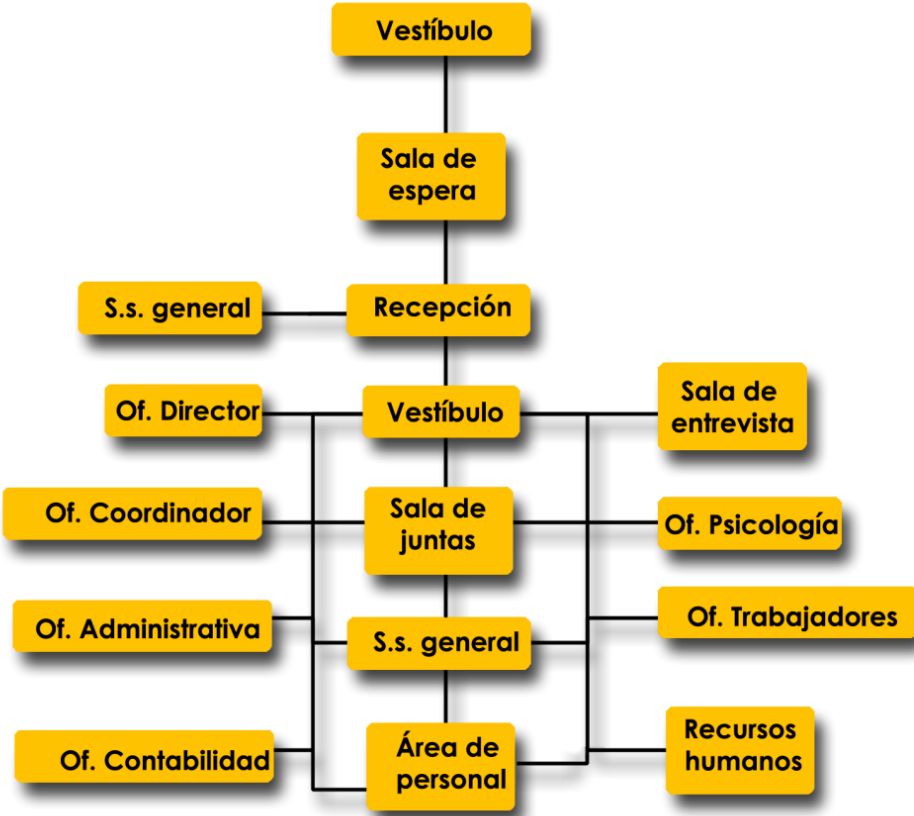


Grafico 13 Diagrama de relaciones zona admisión y administración

ZONA SERVICIOS GENERALES

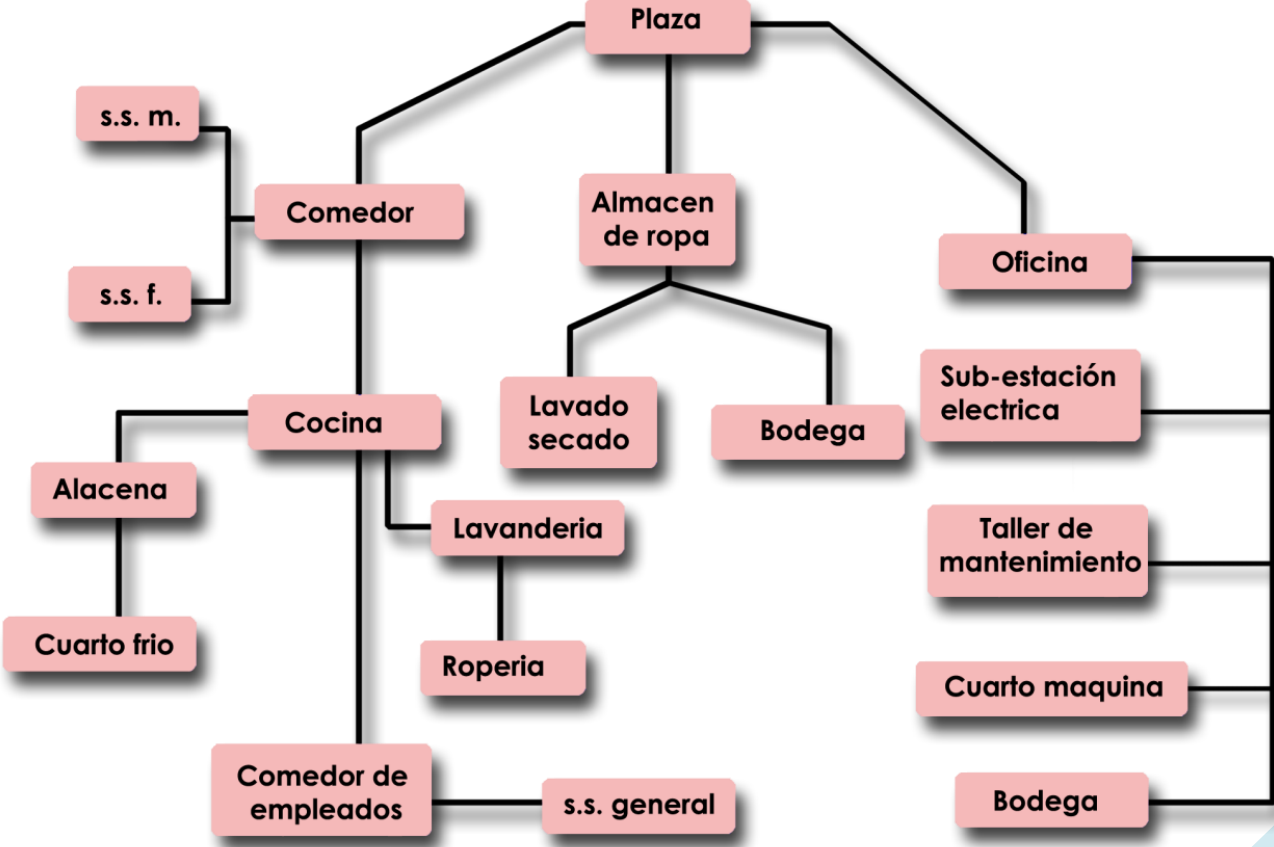


Grafico 15 Diagrama de relaciones zona servicios generales

ZONA MÉDICA



Grafico 16 Diagrama de relaciones zona medica

ZONA EDUCATIVA

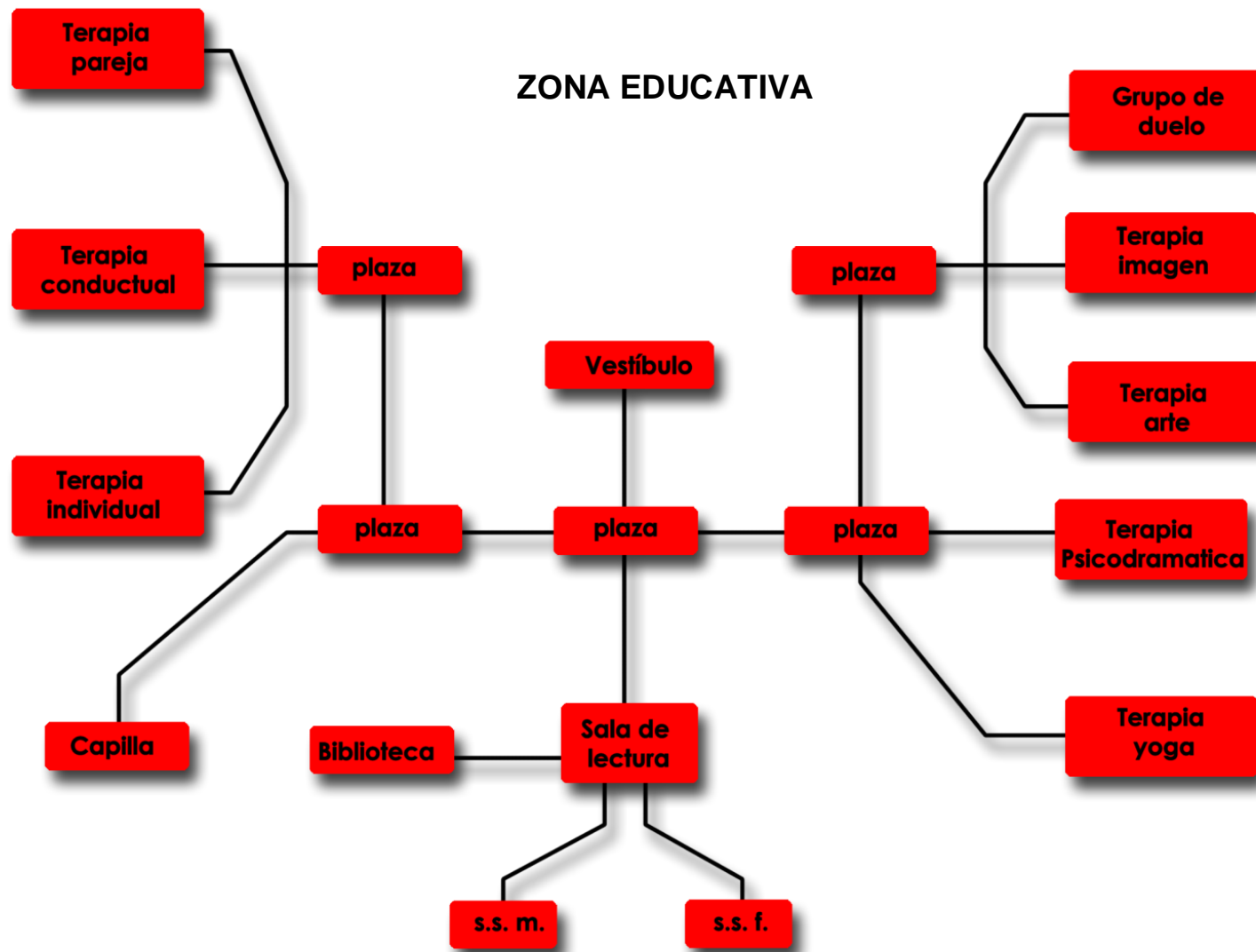


Grafico 18 Diagrama de relaciones zona educativa

AREA DE DORMITORIOS

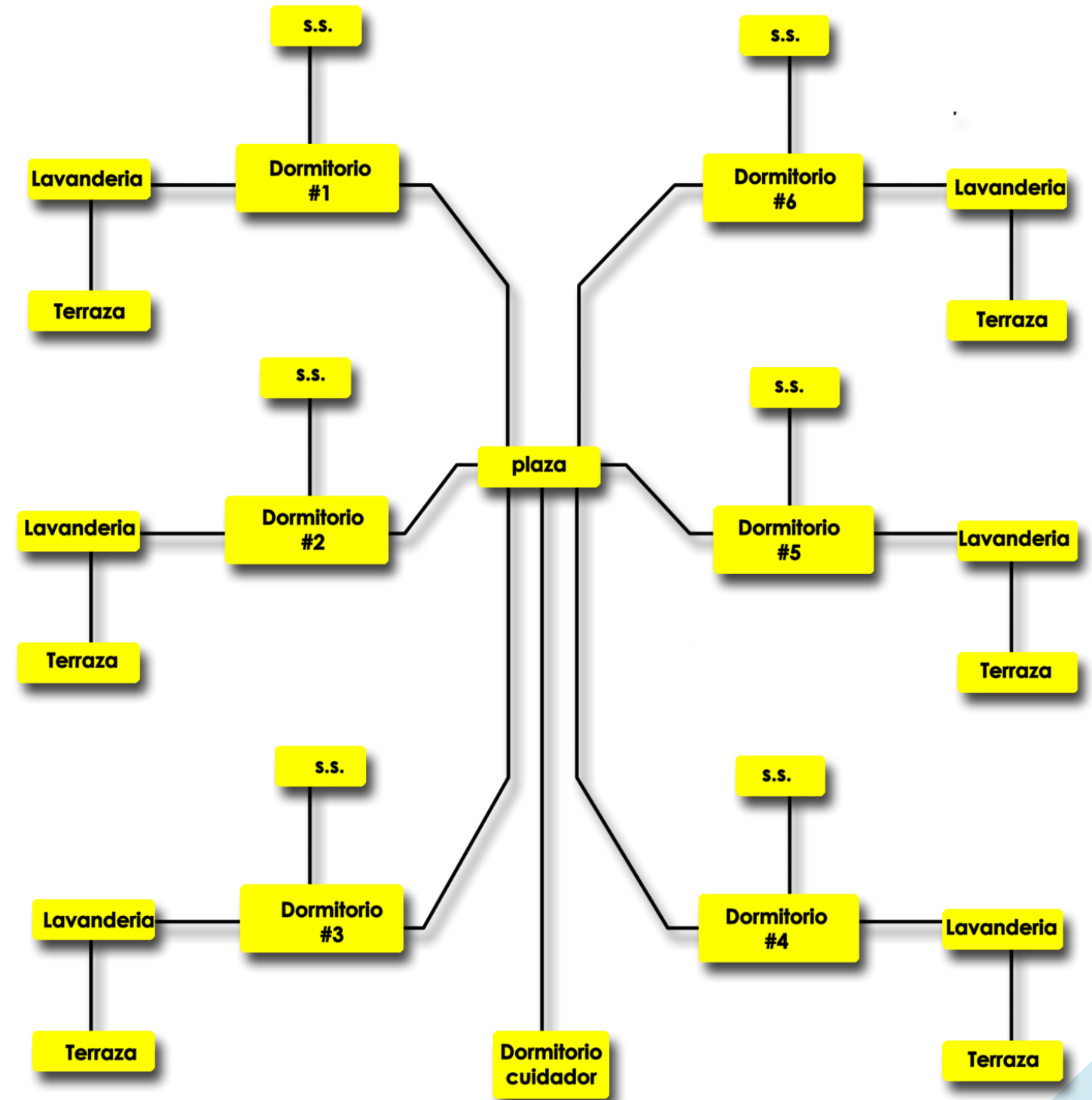


Grafico 17 Diagrama de relaciones zona dormitorios

1. CRITERIOS GENERALES DE DISEÑO

Se establecieron estos criterios con base al estudio de modelos análogos y la bibliografía Forma, Espacio y Orden (Francis Ching)

- Las edificaciones que conforman el complejo tendrán una influencia organicista ya que se integran armoniosamente a la naturaleza y le ayuda en su entorno con la reincorporación de flora.
- El conjunto se organizara de forma armoniosa y está inspirado en el concepto de percepción.
- Las edificaciones serán espacios abiertos o semis abiertos, diseñados para que el usuario interactúe con la naturaleza.
- Las distancias entre los edificios permite que los usuarios puedan circular el complejo a una distancia moderada de recorrido.
- El conjunto se integrara y aprovechara las condiciones naturales del lugar como la topografía y la vegetación existente.

2. CRITERIOS FUNCIONALES DE DISEÑO

- Las edificaciones estarán orientadas para aprovechar la adecuada ventilación, iluminación y soleamiento, generando condiciones térmicas y acústicas óptimas, evitando así el uso de equipos auxiliares de climatización, reduciendo el impacto ambiental.
- La configuración del conjunto siguiendo una forma organizada permitirá la integración de la vegetación existente y vegetación a integrar, logrando con esto proteger los espacios interiores y exteriores de la radiación solar directa.
- Las edificaciones estarán diseñados para darle accesibilidad a las personas con capacidades diferentes a través de rampas y senderos especiales, tratados para la circulación de sillas de rueda.
- Todas las edificaciones estarán ubicadas de manera espaciosa ante cualquier eventualidad.

3. CRITERIOS CONSTRUCTIVOS - ESTRUCTURALES DEL DISEÑO

- Los materiales predominantes en el proyecto son: bloques de concreto, ladrillos de barro cocido, concreto, perfilaría metálica, láminas de zinc, tejas de barro cocido.
- Se propone mampostería confinada como sistemas constructivos en todo el complejo, lo que son jardineras y muretes aislados se proponen de mampostería de reforzada.
- Como sistema estructural se propone el sistema de vigas y columnas en todo el complejo, para los techos estructura metálica.
- El cerramiento perimetral por seguridad se propone un murete de 50 centímetros de alto y malla ciclón de 8 pies.



Ilustración 54 Perspectivas obras exteriores



DISEÑO DE OBRAS EXTERIORES

El centro salud y vida se encuentra ubicado en el barrio paz y reconciliación en el municipio de Matagalpa, sobre la carretera principal proveniente de Sebaco hacia Matagalpa. En este sector se encuentran distintos barrios alrededor, teniendo en cuenta la localización del centro, se garantiza la circulación peatonal y vehicular, la peatonal se garantiza mediante un puente peatonal ya existente que relaciona las vías y nos facilita el acceso hacia el centro.

ACCESO

El proyecto cuenta con dos accesos, uno vehicular, que este se divide en público y privado y el acceso peatonal.

La zona de estacionamiento está ubicada estratégicamente en el conjunto para facilitar el acceso a los visitantes.

Vehicular: Obedece al acceso que actualmente se encuentra, este era utilizado anteriormente por el antiguo beneficio de café 3M, que antes funcionaba en el sitio.

El acceso vehicular es una intersección de noventa grados de la carretera, donde se llega al control de acceso, por medio de una aguja que nos dirige a el estacionamiento, cuenta con 20 plazas, ubicadas en la zona publica, de las cuales, tres son estacionamientos accesibles. Por este mismo acceso se llega al parqueo de servicio.





Peatonal

El acceso peatonal está habilitado directamente, desde un pequeño andén, proveniente de la carretera hacia el centro, en el cual se respeta el retiro desde dicha carretera.

Se llega a una caseta de seguridad peatonal, la cual dirige a una pequeña plaza, esta antecede a el área de admisión y administrativa, que es donde se da todo el control del centro, la plaza también cuenta con una conexión desde el parqueo.



Andenes Peatonales

Los andenes peatonales forman una red de caminos que conducen a las distintas zonas del centro, están conectadas por gradas con huellas de treinta centímetros y contrahuellas de 15 centímetros, rampas con una pendiente máxima del ocho por ciento, para el ingreso de cada uno de los edificios se cruzará una barrera de diez centímetros, la cual no restringe a las personas en sillas de ruedas, ya que este es una diferencia en altura fácilmente de superar.





Ilustración 57 Calle acceso de servicio

Estacionamiento de servicio

el acceso vehicular del estacionamiento de servicio es el mismo que se utiliza para los visitantes, con una área de acceso restringido, cuenta con una aguja y calle privada la cual lleva directo a el área de servicio, donde se encuentra un estacionamiento con 8 plazas y un espacio de carga y descarga.



Ilustración 56 Estacionamiento de servicio



Cerramiento perimetral

Consta de un murete de cincuenta centímetros desde el nivel del suelo, en el cual se levanta una malla ciclón de ocho pies, con tubos galvanizados de dos pulgadas de diámetro, serpentina en la cúspide, así garantizar la seguridad, estas mallas estarán cubiertas con vegetación, enredaderas para darle un mejor aspecto.





Ilustración 58 Perspectivas admisión y admiración



ZONA DE ADMISIÓN Y ADMINISTRATIVA

Tenemos admisión y administración de todo el complejo, estas áreas están divididas en públicas y privadas, en la zona pública tenemos admisión y en zona privada administración, su función aparte del área administrativa es regular la admisión de usuarios, entiéndase usuarios a las personas con problemas de adicciones. Las oficinas administrativas se ubican en los laterales teniendo su ingreso con un pasillo central, al acceder a el área de admisión tenemos el paso a el resto del complejo.

A partir de la plaza de acceso llegamos al primer edificio, el cual tiene una ubicación en el complejo a cuarenta y cinco grados de lo que es el eje del terreno, con el propósito de crear una barrera, entre el exterior y el interior del centro para el acceso al complejo.

En la fachada de este edificio se observa una facia y moldura de color blanco, donde se coloca el logotipo del complejo y el nombre del mismo, se encuentran tres elementos de decoración, con fachaletas de barro cocido, al igual que jardineras en la parte frontal, siendo este un elementó característico con el resto de los edificios.

En cuanto a diseño del edificio, su acceso está ubicado al centro el cual integra a la sala de espera, la cual tiene una cubierta traslucida que permite alto traspaso de iluminación natural, mas no así la radiación solar directa, creando una sensación de amplitud, como un lugar jerárquico, la cubierta del resto del edificio es metálica con una pendiente del diez por ciento





Ilustración 59 Perspectivas recreativa

ZONA RECREATIVA

Seguido del área admisión, se encuentra, una pequeña plazoleta, la cual lleva, al primer edificio de contacto directo, con las personas externas., es una sala amplia, con sillones, exclusivamente para recibir visita.

Salón de visitas: En el acceso tenemos un jardín, rodeado de jardineras hechas de ladrillo de barro cocido. es el único edificio en el cual se oculta el techo como tal, marcando diferencia entre los demás, se proponen una serie de ventanales, haciéndolo en el interior un lugar acogedor, cuenta con dos servicios sanitarios dividido por sexo.

Propuesta monocromática

Los edificios tienen una propuesta cromática desde el punto de vista psicológico y la percepción del color, también la ubicación genera la aplicación de los espacios sorpresas de percepción así ubicar cada uno de estos edificios con solo visualizar el color del mismo, que aunque haya una similitud en cuestión a tonalidad se crean variaciones entre ellos.





Ilustración 60 Perspectivas Salón multiusos

Salón de usos múltiples

Como segundo espacio de re creatividad tenemos el salón de usos múltiples que se ubica, posterior a la plazoleta de recibimiento, entre admisión y sala de visita, se encuentra en una plataforma a otro nivel, por las diferencias de altura, que presentaba el terreno, tenemos una gradería, con una contra huella de quince centímetro y huella de treinta centímetros, una rampa de acceso, con una pendiente de ocho por ciento como máximo, se llega por un amplio pasillo al resto del complejo.

El salón de usos múltiples es para actividades exclusivamente del centro, tienen interacción con las personas externas del centro, esto debido a diferentes actividades que se realicen, puedan los familiares de los internos tener participación y no necesariamente tengan que entrar al resto del complejo.

Este salón cuenta con dos salones, los cuales se encuentran divididos por una mampara central de madera corrediza, esta mampara se corre hacia las paredes, donde se encuentran ubicados los servicios sanitarios, así poder crear un ambiente con mayor capacidad. Se crearon dos accesos, que independizan la entrada a cada salón, cada uno con ventanales, estas ventanas tienen protección lumínica y acústica.



En la fachada tiene una facia en todo el contorno, dándole una apariencia de jerarquía al edificio, con un techo de cubierta de tejas, dividido en tres aguas, con una pendiente del treinta y cinco por ciento, a lo que corresponde la vista frontal de usos múltiples, la construcción es de vigas y columnas, con enchapes de ladrillo de barro cocido, cuenta con jardineras a sus alrededores, con una altura de sesenta centímetro de alto.





Es una cancha de concreto, con sus respectivas señalizaciones pintadas sobre el concreto, posee instrumentaría necesaria para juegos de futbol sala, básquetbol, voleibol.

Cuenta con graderías para los espectadores, graderías metálicas móviles, se encuentra protegida, por una malla e doble altura de ocho pies, con tubos galvanizados de dos pulgadas de diámetro.



Ilustración 61 Perspectivas área deportiva

.Área deportiva: Se cuenta con una cancha multiusos, esta se encuentra ubicada en la parte más plana del terreno, garantizando así la efectividad y funcionalidad de la misma, también se encuentra orientada de este a oeste tomando en cuenta las recomendaciones de las normativas deportivas del país,

Esta cancha es de uso exclusivo de los internos, por tal razón se encuentra prácticamente a la par de la zona de dormitorios.



Teniendo como medida para que al momento de efectuarse algún deporte, el balón no salga de los límites de la cancha, pudiendo tener una afectación con los edificios colindantes

Esta área es fundamental para el desarrollo de los pacientes, tanto físico como mental.



ZONA EDUCATIVA

La zona educativa está dividida en 3 etapas.

1. **Área común 1 (terapias grupales):** en esta área se encuentran tres salones que comparten edificio en la parte posterior con el salón de usos múltiples.

Son tres salones con vista al este, dos de ellos con el mismo tamaño y uno central un poco más grande, se proponen ventanas verticales con el objetivo de composición arquitectónica bajo el ritmo de repetición. Se mantiene una continuación respecto al techo de cubierta de tejas de usos múltiples con una pendiente del treinta y cinco por ciento.

En los salones laterales se colocaron unas pérgolas para darle simetría en lo que respecta a la fachada este del edificio, se sigue ocupando la diferenciación de colores, para así garantizar las percepciones y localización de los edificios, a modo visual.

Estas áreas ayudan al paciente a interactuar con otros pacientes que están padeciendo alguna adicción.



Ilustración 63 Perspectivas zona educativa



Ilustración 62 Perspectiva área común #1



Ilustración 65 Perspectiva área común #2

Área común 2 (terapias grupales)

Al este del edificio, las paredes conservan lo que es la textura del ladrillo de barro cocido.

Salón de yoga

Este es el salón más grande del edificio, se adiciona un jardín interno, donde su acceso es mediante la sala de yoga lo que ocasiona la amplificación del mismo, se encuentra ubicado al este para visualizar una vista proveniente de la salida del sol y generar mayor confort para sus usuarios, se cuenta con una red completamente de vidrio, con sus cortinas plegables para la protección solar.

Áreas talleres (terapias personales)

Este se encuentra paralelo a la calle de servicio.

Se cuenta con 3 salones, en panta corresponde a una disposición escalonada, en los cuáles se promueve una ventana esquinera.

En la fachada que colinda con la calle de servicio se propone ventanales de ritmo alterno ascendente en cuanto a cantidad y tamaño de ventanas.

Paredes con acabados de repello y fino seguido de pintura.



En el jardín se proponen unas pérgolas de madera como ambientación, el jardín está delimitado por unas jardineras de cincuenta centímetros de alto por cincuenta centímetros de ancho.

Psicodrama

Es un salón pequeño, con una ventana a lo largo de la pared, con una fachada de ladrillo de barro cocido.



Área común 3

Biblioteca

Se cuenta con una biblioteca, donde se accede por el área de lectura, seguidamente del área de despachó de libros y servicios sanitarios.

Los techos son a múltiples aguas con cubierta de teja la pendiente es del treinta y cinco por ciento

Ilustración 64 Perspectiva área común #3





Capilla

El área de capilla que marca el acceso a los dormitorios, es el único edificio de concreto monolítico, no posee ventanas es completamente abierto.

Es un edificio con una forma trapezoidal con las paredes del área de bancas paralelas a las bancas y a modo de altar una pared semi circular donde se encuentra una incisión de una cruz la cual tiene accesos desde el frente y la parte posterior de la capilla.

El techo es a dos aguas, con la pendiente al centro del edificio donde se intercepta con un traga luz de policarbonato que va directamente sobre la cruz dando un efecto de rotación de luz durante las horas del día.

Este edificio se concentró en hacerse un poco más especial en el diseño por la tipología, así las personas del centro puedan encontrar un sitio de adoración, sin importar la condición religiosa, por esta misma razón la capilla no define ideología religiosa.

Se utiliza la cruz como un signo universal que muchas religiones utilizan, desde la incisión de la cruz se puede observar fuente central del área de dormitorios.



ZONA MÉDICA

El edificio de la clínica se encuentra, en la parte central del complejo, para atender de forma directa a los internos del centro como a nuevos ingresos, que se les atiende para dar una evaluación médica.



Se colocó en el centro del complejo para que quedara equidistante de todas las áreas.

Es un edificio sencillo, con un techo a dos aguas, para garantizar iluminación y ventilación natural, en lo que es su administración, servicios sanitarios y los tres consultorios.

Teniendo su característica para la localización del edificio por medio de la per sección del color.



Este edificio no cuenta con jardineras, pero en su fachada sur, podemos encontrar nuevamente, ritmo alterno en sus ventanas y los elementos verticales enchapados con fachaletas de barro cocido.

Ilustración 67 Perspectivas zona medica



ZONA DE SERVICIO

Comedor

Tiene un concepto de planta libre en sus tres caras, con aberturas de modo que se pueda mantener ventilado e iluminado naturalmente, garantizado por la topología del uso.

Tenemos un techo de cuatro aguas cubierta de tejas de barro cocido con una pendiente del treinta y cinco por ciento.

Se jerarquizó el acceso al comedor con una moldura a modo de batea



Ilustración 68 Perspectiva zona de servicio comedor





Área de servicio

En la parte posterior tenemos el área de servicio, de cual tenemos acceso desde el estacionamiento de servicio, cuenta con un área de estar de los empleados, con sus servicios sanitarios y acceso a la cocina.

Se cuenta con un acceso directo al área de talleres, dónde se encuentra, una oficina del encargado de esta área y el resguardo de los talleres, control eléctrico y agua.

En este edificio se encuentran las áreas de lavandería tanto de la cocina, como lavandería para el centro en general, el lavado se realiza mediante lavadoras y secadoras, y se puede proveer una lavadero de pierda, se encuentran ubicados al este.

En las paredes se propone mampostería de barro cocido, dejando huecos entre las uniones, para garantizar siempre la iluminación y ventilación natural.

Manteniendo un ambiente privado para evitar el ingreso y la visibilidad de las personas exteriores.





Ilustración 70 Perspectivas zona dormitorios acceso

ZONA DE DORMITORIOS

Acceso

Los andenes de accesos se encuentran a los laterales de la capilla, donde se concluye llegando a una especie de plaza jardín.

La cual se encuentra distribuida de forma radial, para generar, jardines y andenes, teniendo como centro una fuente, que se observa desde el interior de la capilla, alrededor de la fuente se encuentran, bancas para el ocio de las personas internas, así tengan un lugar de distracción cercano a sus dormitorios.





Ilustración 71 Perspectivas dormitorio

Dormitorios

Los dormitorios se encuentran siguiendo el mismo radio de la plaza central de dormitorios, con el propósito de garantizar privacidad en cada uno de ellos y encerrar de manera estratégica los accesos y así los cuidadores tengan mejor control.



Los dormitorios se dividen en tres tipologías.

1. Dormitorio para personas con movilidad reducida.
2. Dormitorios generales
3. Dormitorios cuidadores

Se encuentran ubicados básicamente en dos alas, separando hombre y mujeres, teniendo una capacidad para diez personas, por dormitorio en cinco literas, exceptuando el de movilidad reducida que es para cinco personas, cada habitación cuenta con servicios sanitarios, área de lavado y una pequeña terraza abierta.

Los dormitorios tienen ventanas de sesenta centímetros de alto, ubicado luego de la viga dintel de las puertas, las ventanas propuestas son de celosía, es la única parte en el centro que se propone este tipo de ventana pensando en la seguridad de los internos.



El área de lavado tiene la misma característica del lavado general, con el tipo de cerramiento, de ladrillos de barro cocido traslapado, de manera que queden incisiones entre ellos y permitan la ventilación e iluminación natural.





CONJUNTO

El conjunto obedece una organización espacial lineal acoplándose a la forma del terreno, que aunque es bastante irregular a modo general nos muestra un rectángulo, bastante alargado, los edificios se acoplan a esta distribución teniendo como guía un eje vial peatonal, el cual presenta un quiebre en la parte central.

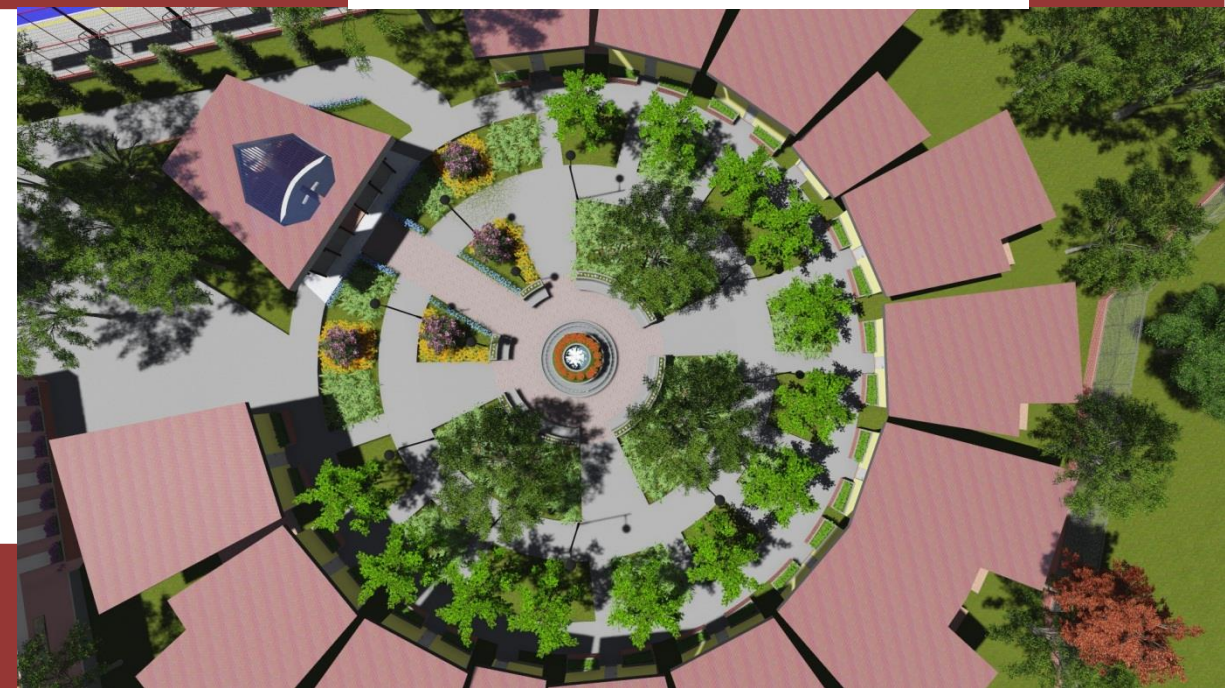
Cuando se intercepta con el área de usos múltiples, así de una manera visual dividir la parte semipública de la privada culminando con las habitaciones que obedecen a una organización espacial radial teniendo como centro la fuente y plaza de esparcimiento para esta área.



La movilidad por todo el conjunto es mediante aceras, andenes y plazas, se modificaron los niveles mediante gradas que todas obedecen a unas medidas de huellas de treinta centímetros y contra huella de quince, rampas de uno cincuenta de ancho, como mínimo, con pendientes máximas del ocho por ciento,

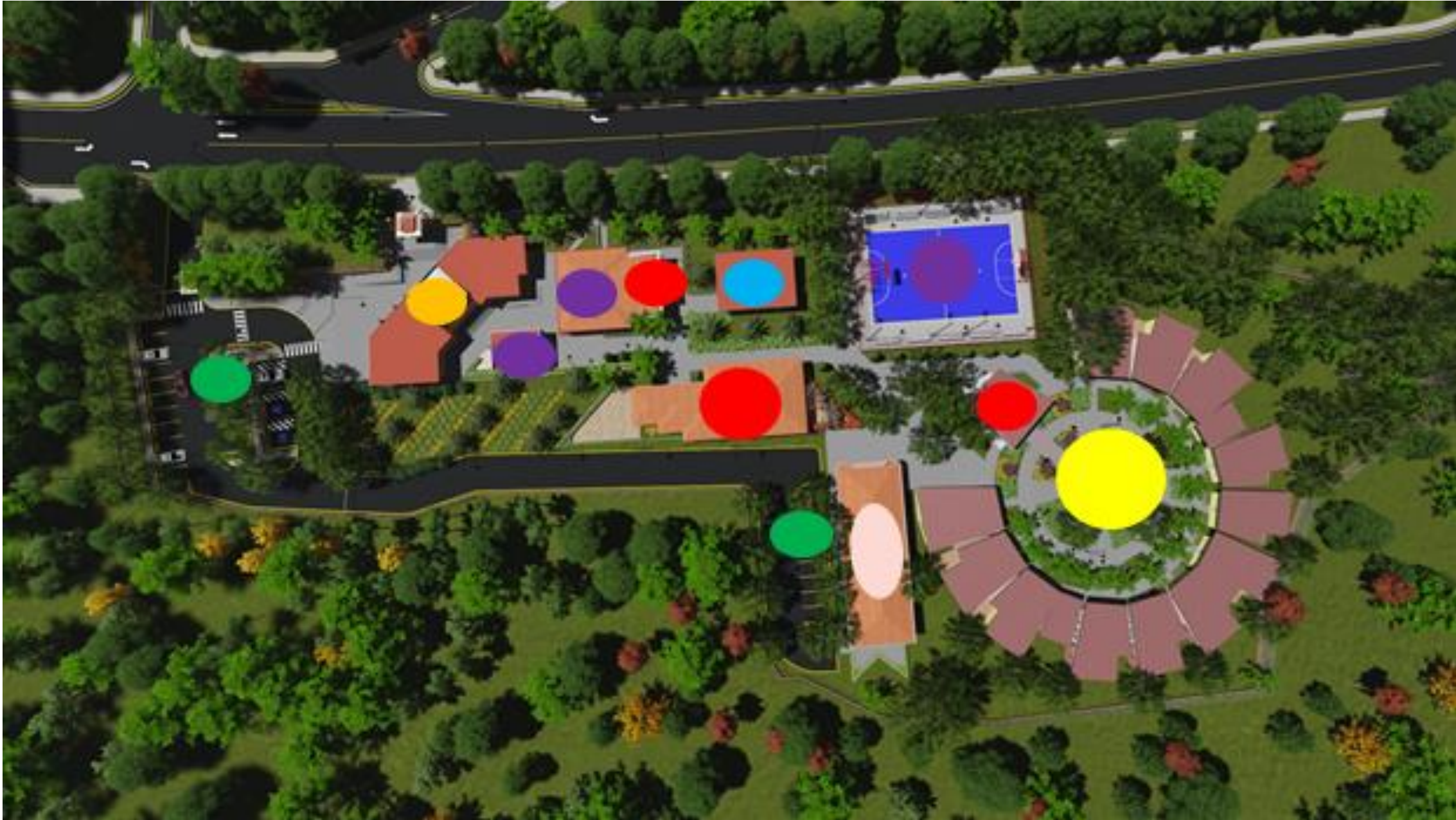


La mayoría de las construcciones son de mampostería confinada, con un sistema estructural de vigas y columnas con repello y fino, exceptuando los edificios de ladrillos de barro cocido y los otros que tienen un acabado con materiales livianos como lo es el durock.



CONJUNTO POR ZONAS

- ZONA EXTERIORES
- ZONA ADMINISTRACIÓN Y ADMISIÓN
- ZONA RECREATIVA
- ZONA EDUCATIVA
- ZONA MEDICA
- ZONA SERVICIOS GENERALES
- ZONA DORMITORIOS



Planos 2 Topografía Natural

Planos 3 Topografía Modificada

Planos 4 Conjunto

Planos 5 Ruta De Evacuación

Planos 6 Planta Arquitectónica Administración

Planos 7 Planta Arquitectónicas De Techo Administración y Admisión

Planos 8 Elevación Arquitectónicas #1 #3, Corte B Administración y Admisión

Planos 9 Elevación Arquitectónicas #2, Corte A Administración y Admisión

Planos 10 Planta Arquitectónica Planta De Techo Sala De Visitas

Planos 11 Elevaciones y Cortes Arquitectónicos De Sala De Visitas

Planos 12 Planta Arquitectonica De Usos Múltiples

Planos 13 Planta Arquitectónica De Techo Usos Múltiples

Planos 14 Elevaciones Arquitectónicas #1 #2 #3 Usos Múltiples

Planos 15 Elevación #4 Corte Arquitectónico A, B Usos Múltiples

Planos 16 Planta Arquitectónica Educativa

Planos 17 Planta Arquitectónicas De Techo Educativa

Planos 18 Elevación Arquitectónicas #4 #2 Educativa

Planos 19 Elevación Arquitectónicas #1 #3 Cortes A, B Educativa

Planos 20 Planta Arquitectónicas y De Techo Médica

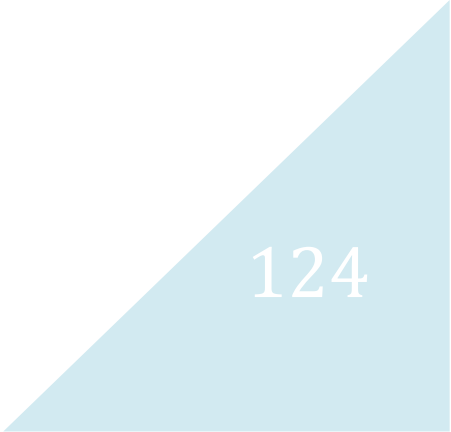
Planos 21 Elevaciones y Cortes Arquitectura Médica

Planos 22 Planta Arquitectónicas Cancha Deportiva

Planos 23 Planta Arquitectónica Servicio

Planos 24 Planta Arquitectónica De Techo Servicios

Planos 25 Elevaciones #2 #4 Servicios



Planos 26 Elevaciones #1 #3 Secciones A, B

Planos 27 Planta Arquitectónicas Capilla

Planos 28 Elevación y Cortes Arquitectónicas De Capilla

Planos 29 Planta Arquitectónicas Dormitorios

Planos 30 Elevaciones Arquitectónica #2 #3 #4 Dormitorios

Planos 31 Elevaciones Arquitectónicas #1 y Corte A, B Dormitorio

Planos 32 Planta Arquitectónicas Cuartos Accesibles

Planos 33 Elevaciones Arquitectónica #2 #3 #4 Dormitorios Accesibles

Planos 34 Elevación #1 Cortes Arquitectónicas A, B Dormitorios Accesibles

Planos 35 Planta Arquitectónica Dormitorio Cuidadores

Planos 36 Elevaciones Cortes Arquitectónicas Dormitorios Cuidadores

Planos 37 Planos Arquitectónicos en Perspectivas

F. CONCLUSIONES

Después de haber desarrollado el Anteproyecto-arquitectónico De Centro de Rehabilitación en el barrio Paz y Reconciliación, Municipio de Matagalpa, se llegó a las siguientes conclusiones:

- La Arquitectura es fundamental para impulsar proyectos sociales que involucren a la población y así lograr la erradicación de personas que padecen de problemas de adicción e identificar y determinar los elementos de aporte con este tipo de proyectos.
- Debe haber mayor control en las pautas y criterios de diseño y funcionamiento de estos centros de rehabilitación, ya que en los centros que actualmente funcionan muchas de estas características son pasadas por alto.
- Se realiza la investigación de manera eficiente a pesar del poco registro que existe del control de adictos en Nicaragua y en específico de Municipio de Matagalpa.
- El sitio presta las condiciones necesarias para la implantación del proyecto, proveyendo de igual forma un centro de articulación para los pobladores cercanos, donde se podrían implementar centros de abastecimientos y servicio colindante a la vía primaria.
- Queda en evidencia la necesidad de un centro con la infraestructura necesaria, para la atención de gran número de pacientes con problemas de adicción, así como la centralización de servicios más especializados.
- Con este proyecto se generaran aproximadamente 38 empleos directos, esto se traduce a un aumento del nivel de vida de una parte de la población de la comunidad y sus alrededores.
- Los proyectos de esta tipología son necesarios para crear una consciencia social y para dar a conocer las diferentes alternativas de ayuda y recuperación de adictos.

- Con la propuesta de este proyecto se suple la necesidad de la municipalidad, en cuanto a la ocupación de este terreno y el servicio de un centro para adictos, en la cabecera departamental.

G. RECOMENDACIONES

Con base en el Anteproyecto de Centro de Rehabilitación se proponen las siguientes recomendaciones a los principales actores relacionados con el proyecto:

A la Facultad de Arquitectura de la Universidad Nacional de Ingeniería (UNI)

Incentivar a los estudiantes a desarrollar proyectos sociales, para ayudar a la alta población joven con problemas de adicciones, generar en ellos una consciencia de superación que pueda garantizar el futuro tanto de sus vidas como el desarrollo arquitectónico del país.

A los Estudiantes de la Carrera de Arquitectura

Conocer los problemas de nuestro país para poder crear futuros proyectos que sean de carácter social y que se sientan responsables con la protección del medio ambiente.

Al Instituto contra el Alcoholismo y la Drogadicción (ICAD)

Promover los proyectos de esta índole para facilitar el desarrollo en zonas donde se cuente con un alto porcentaje de este problema de salud ya que estos proyectos también generan fuentes de empleo, contribuyendo así a la reducción de la pobreza y mejorar la calidad de vida de los pobladores.

A la Alcaldía del Municipio de Matagalpa

Promover campañas contra el alcoholismo y drogadicción, para facilitar información a la población, efectuar proyectos sostenibles y mejorar la infraestructura de los ya existentes en estas zonas. Como propietarios del terreno e interesados en el proyecto, considerar los aspectos de la propuesta para poder crear un proyecto que beneficie a la población de la zona y aprovechar las riquezas naturales que el sitio le ofrece para crear proyectos sociales.

H. BIBLIOGRAFIA

- Como enfrentar una adicción (1 ed.). (1995-2016). The Nemours Foundation.
- (20 de marzo de 2016). Obtenido de wikipedia.
- Adrea Aguirre, E. (2013). TERAPIA OCUPACIONAL EN SALUD MENTAL DE CORTA. REVISTA CHILENA DE TERAPIA OCUPACIONAL.
- Alcaldía Municipal. (2013). Plan municipal. MATAGALPA: AMUPNOR.
- Algado, S. S. (2012). Terapia Ocupacional eco-social. España: Cad.Ter.Ocup.
- Ana Donaire, M. R. (s.f.). IMAGEN CORPORAL ALIMENTACIÓN Y CALIDAD DE VIDA. Departamento de sicología de la salud.
- Andrea Aguirre, E. (2013). TERAPIA OCUPACIONAL EN SALUD MENTAL. REVISTA CHILENA DE TERAPIA OCUPACIONAL.
- Dr.Sanchez, M. (2003). doagnostico nacional de drogodependencias. blufields.
- drogadiccion, i. c. (2014-2017). marco presupuestario de mediano plazo. managua.
- drogas, I. n. (2010). principios de tratamiento para la drogadiccion . E.E.U.U: NIHpublicacion.
- educacion, M. d. (2013). Educacion . Matagalpa.
- Elisa Barberá, L. (s.f.). Apuntes de Psicodrama. clinica neuriciencias.
- Enrique Echeburúa. (2004). LA RESISTENCIA HUMANA. traumas y duelo.
- Flacso. (2012). Nicaragua primer lugar en dependencia alcohólica en América Latina. nicaragua.
- Gandara, D. N. (1997-1998). Medicina Física y Rehabilitación. panama: Editorial Panamericana.
- INIDE. (2013). CENAGRO. NICARAGUA.
- MANANTIALES, F. (s.f.).
- Manuel Romero, Á. (2008). LA VIVENCIA CORPORAL Y SUS TRASTORNOS ABORDAJE PSICOSOMÁTICO. sevilla.
- MARENA. (2000). plan ambiental matagalpa. matagalpa.
- Mario Orrego. (2014). Psicoterapia en Servicios de Salud.
- Martinez, L. E. (2011). drogas a domicilio en matagalpa. matagalpa: la prensa.
- Martinez.Omar. (25 de Febrero de 2016). Informe. (Damaris. Montenegro, Entrevistador)
- MINSA. (2010). MATAGALPA.
- NoraD.Volkow, M. (2010). Principios de tratamientos para la drogadicción. EE.UU.: NIH Publicación.
- OMS, o. m. (2005). Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas. Washington, D.C.
- pijamasurf. (2014). Drogas legales e ilegales. españa: parentesis.com.
- policia, n. (2014). encuesta sobre consumo de alcohol en nicaragua. managua.
- PSICOLOGIA, L. (1970). TERAPIA CONDUCTUAL DE FAMILIAS Y DE PAREJAS. En L. Robert. Nationsl,Institute,of,Mental.
- Ramazzini, J. F. (2005). Centro de tratamiento y rehabilitacion para drogadicctos. guatemala: Faculta de Arquitectura y Diseño.
- Rober Secades Villa. (2001). Tratamientos psicologicos. España.
- Sarudiansky. (s.f.). El yoga como terapia complementaria. logicas.
- Socializacion intensiva. (s.f.).
- T. E. (2006). Arte Terapia. chile.
- The Nemours Foundation. (1995-2016). como enfrentar una adiccion. nemours.
- Torrico, L. (2002). El modelo ecológico de Bronfrenbrenner como marco teórico de la (Vol. 18). Murcia: Copyright.
- LE CORBUSIER - LE MODULOR (1948)
- Principios del diseño en color – WUCIUS WONG
- VOLUMEN 1 – 10 Alfredo Plazola Cisneros
- Neuffert, Ernst (El arte de proyectar en Arquitectura

Documentos Electrónicos:

- vianica.com. (20 de marzo de 2016). Obtenido de <https://vianica.com/sp/nicaragua/matagalpa>
- diario, E. n. (abril de 2013). Elnuevodiario.com.ni. Recuperado el marzo de 2016, de <http://www.elnuevodiario.com.ni/especiales/284568-drogas-problema-salud-publica/>

I. ANEXOS

• ANEXO #1 ENTREVISTA DELEGADO ALCOHOLICOS ANONIMOS

SR. PEDRO BALMACEDA

1. ¿Cuál es el cargo que desempeña en la institución de alcohólicos anónimos?

R: Mi función es velar por los principios de AA a nivel departamental, cualquier inquietud se lleva a las oficinas de servicios generales de Managua que se encuentra ubicada de la Racachaca 1 al abajo ½ al lago, para tomar una medida que contribuya al bienestar del paciente.

2. ¿Cómo valoraría los centros de rehabilitación de Matagalpa, poniendo como parámetro el estado físico y funcional?

R. La manera de trabajo de los centros es muy diferente, ellos hacen un trabajo extraordinario, pero comenzando por los recursos ellos cuentan con un aporte por paciente mientras que AA es una institución gratuita, sus infraestructuras son poco modernas y con materiales en deterioro.

3. ¿Cuántos centros de alcohólicos y narcóticos existen en el municipio de Matagalpa?

R: Existen 30 grupos AA, se encuentran 12 en Ciudad Darío, 8 Sébaco, 9 Matagalpa, 1 Rio Blanco. Narcóticos Anónimos 1 en Matagalpa y 2 Centros de Rehabilitación, 1 en la Dalia y 1 en Matiguás.

4. ¿Con que instituciones públicas o privadas trabajan en cuestión de apoyo?

R: AA es una entidad sin fines de lucro que sobrevive con ayudas voluntarias de cualquier persona, no recibimos ayuda de ninguna institución. En cambio los centros de rehabilitación su sistema es diferentes en ellos se paga una mensualidad de 3 mil córdobas mensuales por paciente.

5. ¿Cuáles son las instituciones que rigen los centros de atención?

R: Los centros de Rehabilitación están regidos por el Instituto Contra el Alcoholismo y Drogadicción (ICAD), cuentan con su propia administración, personería jurídica, reciben visitas de las instituciones religiosas y de salud.

6. ¿Qué datos estadísticos maneja sobre el alcoholismo y drogadicción en Matagalpa?

R: En el departamento de Matagalpa no se cuenta con un censo para tener de forma precisa un porcentaje, pero a medida de los años y el tiempo de tratar con la población y esta enfermedad, consideraría que el 80% de la población desde el menor de 15 años y casos que hasta de menor edad hasta el adulto, son alcohólicos.

7. ¿En los últimos 2 años el índice de personas con problemas de adicción ha incrementado o disminuido?

R: En mi trayecto como delegado ha incrementado en un 50%.

8. ¿Qué medidas se toman respecto del incremento?

R: La institución de AA les brinda charlas, comunicados radiales, televisivos y mensajes por medio de prensa, campañas en los centros de educación, salud, policía y alcaldía. Los centros de rehabilitación no utilizan estos medios, ya que su método de trabajo es dentro del mismo.

9. ¿Cada cuánto tiempo se realizan visitas a los centros?

R: Se realiza una visita mensual, ya sea por mi persona o por el Director Institucional Omar Flores.

10. ¿En qué consiste la visita a los centros?

R: Consiste en llegar al centro donde se nos entrega una esquila, con los nombre y direcciones de los pacientes que ya se encuentran de alta, así nosotros como AA nos encargamos de invitarlos a nuestros grupos de seguimiento.

11. ¿Cuál es el porcentaje de personas que asisten a estos grupos de seguimientos?

R: Se podría decir que de 100 pacientes que salen del centro 1 se queda en el programa de seguimiento, por lo que sería el 1% de asistentes.