



FACULTAD DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA
ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

TESIS

**CENTRO DE PREVENCIÓN - CONCIENTIZACIÓN Y
TRATAMIENTO AMBULATORIO PARA JÓVENES CON
PROBLEMAS DE DROGADICCIÓN EN EL DISTRITO DE SAN
JUAN DE MIRAFLORES, LIMA - 2019**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE ARQUITECTO

DIRECTOR - ASESOR

Mg. Arq. Gerardo Regalado Regalado

PRESENTADO POR LA BACHILLER

Bach. Arq. (a). Katherine, FALCÓN GAMBOA

LIMA - PERÚ

2019

DEDICATORIA

El presente trabajo va dedicado a mi padre por todo el amor, esfuerzo y el apoyo brindado; logrando a través de sus consejos motivarme para culminar el cumplimiento de mis metas académicas y de esta manera seguir creciendo profesionalmente.

AGRADECIMIENTO

Empezando por lo más importante agradezco a Dios por ser siempre el apoyo espiritual que uno necesita en los momentos difíciles. A mi abuela por ser más que una madre, por todo el amor, las enseñanzas, la educación brindada y que ahora en lo más alto me cuida.

También agradezco a mi padre por confiar en mí por ser siempre mi mayor apoyo, mi guía, por motivarme a cumplir mis metas y anhelos.

A mis hermanos, porque a pesar que la vida nos dio momentos difíciles siempre nos hemos mantenido unidos, por todo su amor, comprensión, apoyo incondicional y por ser mi mayor motivo para seguir creciendo día a día.

No ha sido sencillo el camino pero gracias a ustedes lo estoy logrando.

RESUMEN

El presente trabajo de tesis tiene como objetivo general el diseño de un equipamiento arquitectónico en el distrito de San Juan de Miraflores, basado en las necesidades técnicas, espaciales y sociales de dicha localidad como parte de un master plan.

El método aplicado consistió, en conseguir información, para analizar las necesidades prioritarias de la población de San Juan de Miraflores, con el fin de conseguir y definir el tipo de proyecto arquitectónico, también se elaboró un análisis urbano de la zona a tratar, a raíz de la falta del master plan, se diseñó uno nuevo, cambios en la zonificación, con diferentes equipamientos recreativo, salud, educación y mejoramiento de vías vehiculares y peatonales.

Se opta por diseñar un equipamiento de prevención - concientización y tratamiento ambulatorio para jóvenes con problemas de drogadicción que contribuyan con la sociedad y con el entorno que lo rodea, permitiendo así recibir un tratamiento adecuado y especializado para tratar este tipo de adicción, así como charlas, programas de difusión para prevenir el uso de drogas.

Se concluye que el objeto arquitectónico propuesto responde de manera eficiente a las necesidades del distrito y ofrecer un mejor uso al terreno planteado ya que está ubicado en una zona donde hay mayores índices de concentración de drogadicción, ya sea por venta o consumo, siendo esto un punto a favor ya que con esto contribuirá en disminuir los índices de drogadicción y concientización del uso drogas en la zona y junto con el master plan contribuirán en mejorar la situación social, el entorno y espacial del distrito de San Juan de Miraflores.

ABSTRACT

This thesis work has as a general objective the design of an architectural equipment in the district of San Juan de Miraflores based on the technical needs, spatial and social aspects of the locality as part of a master plan.

The method used was to obtain information to analyse the priority needs of the population of San Juan de Miraflores, in order to obtain and define the type of architectural project, also developed an urban analysis of the area to be treated, following the lack of master plan, a new one was designed, changes in zoning, with different recreational equipment, health, education and improvement of vehicular and pedestrian roads.

A choice was made to design an outpatient awareness and treatment facility for people with drug problems that contribute to society and the surrounding environment, thus allowing them to receive appropriate and specialized treatment to treat this type of addiction, as well as talks, diffusion programs to prevent drug use.

It was concluded that the proposed architectural object responds efficiently to the needs of the district and makes better use of the land as it is located in an area where there are higher rates of drug concentration, whether by sale or consumption, this being a point in favor as this will contribute to decrease the rates of drug addiction and awareness of drug use in the area and together with the master plan will contribute to improve the social situation, the environment, and space of the district of San Juan de Miraflores.

ÍNDICE

Portada	1
Hoja de respeto	2
Dedicatoria	3
Agradecimiento.....	4
Resumen	5
Abstract	6
Índice	7
Lista de cuadros	12
Lista de gráficos	15
Lista de planos	22
Introducción	25
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	27
1.1.- El tema	27
1.2.- Realidad problemática.....	29
1.3.- El Problema	45
1.4.- Objetivos	46
1.5.- Alcances	47
1.6.- Limitaciones.....	47
1.7.- Justificación	48

CAPITULO II: MARCO TEORICO	49
2.1.- Bases teóricas.....	49
2.2.- Marco conceptual.....	61
2.3.- Marco referencial.....	71
CAPITULO III: EL TERRENO	83
3.1.- Análisis urbano de la zona de estudio	83
3.2.- Master plan.....	106
3.3.- Elección del sitio.....	115
3.4.- Características.....	117
3.5.- Pre-existencia del lugar	119
CAPITULO IV: ESTUDIO PROGRAMATICO	121
4.1.- Estudio Antropométrico	121
4.2.- Estudio Ergonómico.....	130
4.3.- Programación Arquitectónica.....	136
4.3.1.- Programa de Necesidades	136
4.3.2.- Determinantes de diseño	145
4.3.2.1.- El sitio	145
4.3.2.2.- La normativa urbana y edificatoria.....	146
4.3.3.- Condicionantes de diseño	147

4.3.4.- Imagen objetivo	152
4.3.5.- Cuadro de ambientes.....	152
4.3.6.- Organigramas de Funcionamiento	162
4.3.7.- Fluxogramas	172
CAPITULO V: EL ANTEPROYECTO	182
5.1.- Premisas de diseño	182
5.2.- Partido arquitectónico	184
5.3.- Zonificación	187
CAPITULO VI: EL PROYECTO DE ARQUITECTURA.....	189
6.1.- Ubicación y Localización	189
6.2.- Planimetría en general.....	189
6.2.1.- Plano topográfico.....	189
6.2.2.- Cortes topográficos.....	189
6.2.3.- Plano perimétrico.....	190
6.2.4.- Plantas generales.....	190
6.2.5.- Cortes.....	190
6.2.6.- Elevaciones.....	190
6.2.7.- Perspectivas.....	190
6.3.- Planimetría por sectores.....	191

6.4.- Planimetría por ambientes	191
6.5.- Detalles constructivos	191
CAPITULO VII: ESPECIALIDADES	191
7.1.- Esquema estructural.....	191
7.2.- Esquema de instalaciones eléctricas	191
7.3.- Esquema de instalaciones sanitarias.....	191
7.4.- Esquema de instalaciones mecánico electricas	191
CAPITULO VIII: ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, METRADOS Y PRESUPUESTOS.....	192
8.1.- Especificaciones técnicas	192
8.1.1.- Arquitectura	192
8.1.2.- Estructuras	197
8.1.3.- Instalaciones eléctricas	200
8.1.4.- Instalaciones sanitarias	202
8.1.5.- Instalaciones eléctrico mecánicas	204
8.2.- Metrados.....	207
8.2.1.- Arquitectura.....	207
8.3.- Presupuesto.....	207
8.3.1.- Arquitectura.....	207

FUENTES DE INFORMACIÓN

1.- Bibliografía.....	210
2.- Web grafía.....	214

ANEXOS

LISTA DE CUADROS

Cuadro 1: Prevalencia de vida de drogas ilegales según edad en el Perú.	30
Cuadro 2: Prevalencia de vida de drogas sociales e ilegales según sexo en el Perú.	31
Cuadro 3: Centros terapéuticos formales e informales para drogadictos en Lima Metropolitana.....	32
Cuadro 4: Lugares en donde se brindan orientaciones y charlas acerca de la drogadicción en Lima Metropolitana.....	33
Cuadro 5: Población adicta en el distrito de San Juan de Miraflores.....	34
Cuadro 6: Datos estadísticos de la inseguridad ciudadana distrito de San Juan de Miraflores.....	35
Cuadro 7: Programas para la prevención - concientización en el distrito de San Juan de Miraflores.....	38
Cuadro 8: Deficiencias tales como la cocaína y la marihuana para el tratamiento ambulatorio y diagnóstico en el distrito de San Juan de Miraflores.....	39
Cuadro 9: Drogas frecuentes como la cocaína y la marihuana que circulan en el distrito de San Juan de Miraflores.....	40
Cuadro 10: Datos generales relacionados al porcentaje de las áreas verdes en el distrito de San Juan de Miraflores.....	41
Cuadro 11: Estado de conservación de las áreas verdes en el distrito de San Juan de Miraflores.....	42

Cuadro 12: Fuentes de agua de las áreas verdes en el distrito de San Juan de Miraflores.....	43
Cuadro 13: Sistema de riego de agua de las áreas verdes en el distrito de San Juan de Miraflores.....	88
Cuadro 14: Tipo de Tierra en el distrito de San Juan de Miraflores.....	88
Cuadro 15: Abastecimiento de agua de las áreas verdes en el distrito de San Juan de Miraflores.....	89
Cuadro 16: Abastecimiento de agua de las áreas verdes en el distrito de San Juan de Miraflores.....	90
Cuadro 17: Tipos de residuos sólidos en el distrito de San Juan de Miraflores.....	91
Cuadro 18: Zonificación y uso de suelo en el distrito de San Juan de Miraflores.....	95
Cuadro 19: Materiales en los muros en el distrito de San Juan de Miraflores.....	95
Cuadro 20: Materiales de los pisos en el distrito de San Juan de Miraflores.....	96
Cuadro 21: Ocupaciones principales en el distrito de San Juan de Miraflores.....	97
Cuadro 22: Alumnos matriculados en la gestión pública en el distrito de San Juan de Miraflores.....	97
Cuadro 23: Alumnos matriculados en la gestión privada en el distrito de San Juan de Miraflores.....	98
Cuadro 24: Diferentes tipos de servicios complementarios en el distrito de San Juan de Miraflores.....	98

Cuadro 25: Población en el distrito de San Juan de Miraflores.....	102
Cuadro 26: Inseguridad ciudadana en el distrito de San Juan de Miraflores.....	103
Cuadro 27: Grupo de edades en el distrito de San Juan de Miraflores.....	104
Cuadro 28: Grupo de edades en el distrito de San Juan de Miraflores.....	105
Cuadro 29: Nuevos equipamientos en el distrito de San Juan de Miraflores.....	108
Cuadro 30: Nueva vialidad en el distrito de San Juan de Miraflores.....	109
Cuadro 31: Tipos de transporte urbano en el distrito de San Juan de Miraflores.....	110
Cuadro 32: Porcentaje de las nuevas alturas de edificaciones en el distrito de San Juan de Miraflores.....	114
Cuadro 33: Análisis Locacional de las Alternativas de Ubicación.....	116

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Ubicación general del distrito de San Juan de Miraflores	29
Gráfico 2: Zonas de Microzonificación de drogas en Lima Metropolitana	32
Gráfico 3: Proceso simplificado de producción de las cocaínas fumables.	33
Gráfico 4: Escenario principal entre la relación vendedor - consumidor.....	33
Gráfico 5: Figura representativa de la “Casa de la Juventud” en el distrito de San Juan de Miraflores.....	44
Gráfico 6: Figura representativa de la “Asociación aprendiendo a ser feliz” en el distrito de San Juan de Miraflores	44
Gráfico 7: Tipologías de centro de prevención - concientización y tratamiento ambulatorio.....	56
Gráfico 8: Figura representativa del Hospital Can Misses.....	74
Gráfico 9: Realidad visual del Hospital Can Misses. Ibiza, España.	75
Gráfico 10: Corte - Elevación 1 y Vista 3d del Hospital Can Misses. Ibiza, España.	76
Gráfico 11: Figura representativa del Centro de bienvenida de Redbridge.	77
Gráfico 12: Realidad visual del Centro de bienvenida de Redbridge. Reino Unido.....	78
Gráfico 13: Bosquejos principales del Centro de bienvenida de Redbridge. Reino Unido.....	79
Gráfico 14: Figura representativa del Rehabilitación Antiguo Ambulatorio... ..	80

Gráfico 15: Realidad visual del edificio: Rehabilitación Antiguo Ambulatorio. Cádiz, España.....	81
Gráfico 16: Corte - Elevación 1 y 2 del edificio: Rehabilitación Antiguo Ambulatorio. Cádiz, España.....	82
Gráfico 17: Áreas verdes dentro del distrito de San Juan de Miraflores, 2010.....	83
Gráfico 18: Punto de acopio informal “A” ubicado en la Zona III: Zona Urbana - Cercado.....	84
Gráfico 19: Punto de acopio informal “B” ubicado en la berma central de la Zona III: Zona Urbana - Cercado.	85
Gráfico 20: Punto de acopio informal “C” ubicado en la berma central de la Zona III: Zona Urbana - Cercado.....	86
Gráfico 21: Zonificación y Vialidad dentro del distrito de San Juan de Miraflores.....	92
Gráfico 22: Axonometría de la Zonificación y Vialidad dentro del distrito de San Juan de Miraflores.	93
Gráfico 23: Alturas de edificaciones y el mapa de inseguridad ciudadana dentro del distrito de San Juan de Miraflores.....	99
Gráfico 24: Axonometría de las alturas de edificaciones y el mapa de inseguridad ciudadana dentro del distrito de San Juan de Miraflores.....	100
Gráfico 25: Axonometría de la nueva zonificación y usos de suelo, áreas verdes y vialidad dentro del distrito de San Juan de Miraflores.....	106

Gráfico 26: Axonometría de la nueva altura de edificaciones dentro del distrito de San Juan de Miraflores.....	111
Gráfico 27: Perfil Urbano 1-1 - Propuesta.....	113
Gráfico 28: Perfil Urbano 2-2 - Propuesta.....	113
Gráfico 29: Lote propuesto dentro del distrito de San Juan de Miraflores.	115
Gráfico 30: Caracterización del lote propuesto dentro del distrito de San Juan de Miraflores.....	117
Gráfico 31: Caracterización del joven drogadicto en líneas generales en la elaboración de la marihuana y la cocaína.....	121
Gráfico 32: Medidas base del joven drogadicto de 14 años a 16 años de edad inyectándose con la marihuana y la cocaína.....	122
Gráfico 33: Medidas base del joven drogadicto de 17 años a 20 años de edad inyectándose con la marihuana y la cocaína.....	122
Gráfico 34: Medidas base del joven drogadicto de 21 años a 23 años de edad inyectándose con la marihuana y la cocaína.....	123
Gráfico 35: Medidas base del joven drogadicto de 24 años a 26 años de edad inyectándose con la marihuana y la cocaína.....	123
Gráfico 36: Medidas base del joven drogadicto de 27 años a 29 años de edad inyectándose con la marihuana y la cocaína.....	124

Gráfico 37: Medidas estándares del conferencista contando su experiencia en relación a la adicción de la marihuana y la cocaína.....124

Gráfico 38: Medidas estándares del conferencista sólo desterrando su adicción de la marihuana y la cocaína.....125

Gráfico 39: Medidas estándares de un ex drogadicto sobre su mala experiencia en relación a la adicción de la marihuana y la cocaína.....125

Gráfico 40: Medidas estándares del joven drogadicto en función a la dolencia en el cuerpo por el exceso de la marihuana y la cocaína.....126

Gráfico 41: Medidas estándares del joven drogadicto llevado por los camilleros a través del exceso de la marihuana y la cocaína.....126

Gráfico 42: Medidas estándares del joven drogadicto traído por los enfermeros a través del exceso de la marihuana y la cocaína.....127

Gráfico 43: Medidas estándares del joven drogadicto atendido por una doctora de cabecera a través del exceso de la marihuana y la cocaína.....128

Gráfico 44: Medidas estándares del joven drogadicto evaluado previamente por un doctor de cabecera a través del exceso de la marihuana y la cocaína.....128

Gráfico 45: Medidas estándares del joven drogadicto en muletas evaluado a través de un doctor especialista en temas relacionados al exceso de la marihuana y la cocaína.....128

Gráfico 46: Medidas estándares del joven drogadicto midiéndole la presión arterial por parte del especialista en temas relacionados al exceso de la marihuana y la cocaína.....129

Gráfico 47: Medidas estándares del joven drogadicto visto y chequeado por parte del especialista en temas relacionados sobre el exceso de la marihuana y la cocaína.....	129
Gráfico 48: Gráfico representativo del auditorio general con todos sus componentes.....	130
Gráfico 49: Vista interior del auditorio general.....	132
Gráfico 50: Gráfico representativo de la sala de terapia con todos sus componentes.....	132
Gráfico 51: Gráfico representativo de la sala de desintoxicación con todos sus componentes.....	133
Gráfico 52: Vista interior de la sala de desintoxicación.....	134
Gráfico 53: Gráfico representativo del consultorio general.	135
Gráfico 54: Axonometría de los principales espacios públicos dentro del proyecto.....	147
Gráfico 55: Axonometría de los equipamientos propuestos dentro del proyecto.....	148
Gráfico 56: Axonometría de la estructura portante dentro del proyecto.....	149
Gráfico 57: Axonometría de una porción del mobiliario propuesto dentro del proyecto.....	150
Gráfico 58: Vista en planta del Centro de Prevención - Concientización y Tratamiento Ambulatorio.....	151
Gráfico 59: Organigrama General de las zonas de intervención.....	152
Gráfico 60: Organigrama de la Zona de Administración - Primer piso.....	153
Gráfico 61: Organigrama de la Zona de Administración - Segundo piso.....	154

Gráfico 62: Organigrama de la Zona de Prevención - Concientización - Primer piso.....	155
Gráfico 63: Organigrama de la Zona de Tratamiento Ambulatorio - Primer piso.....	156
Gráfico 64: Organigrama de la Zona de Diagnóstico - Segundo piso.....	157
Gráfico 65: Organigrama de la Zona Educativa (Parte 1) - Primer piso.....	158
Gráfico 66: Organigrama de la Zona Educativa (Parte 2) - Primer piso.....	159
Gráfico 67: Organigrama de la Zona Educativa (Parte 3) - Segundo piso.....	160
Gráfico 68: Organigrama de la Zona de los Servicios Complementarios - Primer piso.....	160
Gráfico 69: Organigrama de la Zona Religiosa - Primer piso.....	161
Gráfico 70: Organigrama de la Zona Deportiva - Primer piso.....	161
Gráfico 71: Fluxograma General de las zonas de intervención.....	162
Gráfico 72: Fluxograma de la Zona de Administración - Primer piso.....	163
Gráfico 73: Fluxograma de la Zona de Administración - Segundo piso.....	164
Gráfico 74: Fluxograma de la Zona de Prevención - Concientización - Primer piso.....	165
Gráfico 75: Fluxograma de la Zona de Tratamiento Ambulatorio - Primer piso.....	166
Gráfico 76: Fluxograma de la Zona de Diagnóstico - Segundo piso.....	167
Gráfico 77: Fluxograma de la Zona Educativa (Parte 1) - Primer piso.....	168
Gráfico 78: Fluxograma de la Zona Educativa (Parte 2) - Primer piso.....	169
Gráfico 79: Fluxograma de la Zona Educativa (Parte 3) - Segundo piso.....	170

Gráfico 80: Fluxograma de la Zona de los Servicios Complementarios - Primer piso.....	170
Gráfico 81: Fluxograma de la Zona Religiosa - Primer piso.....	171
Gráfico 82: Fluxograma de la Zona Deportiva - Primer piso.....	171
Gráfico 83: Premisa Urbana del Centro de Prevención - Concientización y Tratamiento Ambulatorio.....	182
Gráfico 84: Premisa Formal del Centro de Prevención - Concientización y Tratamiento Ambulatorio.....	183
Gráfico 85: Conceptualización - Emplazamiento del Centro de Prevención - Concientización y Tratamiento Ambulatorio.....	185
Gráfico 86: Roles de Intervención del lugar del Centro de Prevención - Concientización y Tratamiento Ambulatorio.....	186
Gráfico 87: Zonificación general - Primer Piso.....	187
Gráfico 88: Zonificación general - Segundo Piso.....	188

LISTA DE PLANOS

Plano 1: Zonificación	M-01
Plano 2: Usos de Suelos	M-02
Plano 3: Alturas de Edificaciones	M-03
Plano 4: Densidad Residencial	M-04
Plano 5: Equipamiento	M-05
Plano 6: Propuesta Vial	M-06
Plano 7: Cortes de Vías	M-07
Plano 8: Propuesta del Master Plan	M-08
Plano 9: Programa Arquitectónico	PA-01
Plano 10: Programa Arquitectónico	PA-02
Plano 11: Ubicación	U-01
Plano 12: Plano Perimétrico	P-01
Plano 13: Plano Topográfico	T-01
Plano 13: Plano de Terraza	TE-01
Plano 14: Primer Piso en 1/250	A-01
Plano 15: Segundo Piso en 1/250	A-02
Plano 16: Techos en 1/250	A-03

Plano 17: Cortes en 1/250	A-04
Plano 18: Elevaciones en 1/250	A-05
Plano 19: Primer Piso en 1/100 - Primera Parte	A-06
Plano 20: Primer Piso en 1/100 - Segunda Parte.....	A-07
Plano 21: Primer Piso en 1/100 - Tercera Parte	A-08
Plano 22: Segundo Piso en 1/100.....	A-09
Plano 23: Cortes	A-10
Plano 24: Cortes	A-11
Plano 25: Elevaciones - Primera Parte	A-12
Plano 26: Elevaciones - Segunda Parte	A-13
Plano 27: Elevaciones -Tercera Parte.....	A-14
Plano 27: Planta del Sector en 1/50	A-15
Plano 28: Cortes	A-16
Plano 29: Elevaciones	A-17
Plano 30: Detalles en 1/50 - Primera Parte	D-01
Plano 31: Detalles en 1/50 - Segunda Parte	D-02
Plano 32: Detalles en 1/50 - Tercera Parte	D-03
Plano 33: Detalles en 1/50 - Tercera Parte	D-04

Plano 34: Detalles en 1/50 - Tercera Parte	D-05
Plano 35: Estructuras.....	E-01
Plano 36: Estructuras.....	E-02
Plano 37: Estructuras.....	E-03
Plano 38: Estructuras.....	E-04
Plano 39: Instalaciones Electricas del Primer Piso	IE-01
Plano 40: Instalaciones Electricas del Segundo Piso	IE-02
Plano 41: Instalaciones Sanitarias - Primera Parte.....	IS-01
Plano 42: Instalaciones Sanitarias - Segunda Parte.....	IS-02
Plano 43: Instalaciones Sanitarias - Tercera Parte	IS-03
Plano 44: Instalaciones Sanitarias - Cuarta Parte.....	IS-04
Plano 45: Instalaciones Sanitarias - Quinta Parte.....	IS-05
Plano 46: Seguridad de Evacuación	SE-01
Plano 47: Seguridad de Evacuación	SE-02
Plano 48: Seguridad de Señalización	SE-03
Plano 49: Seguridad de Señalización	SE-04
Plano 50: Metrados.....	M-01

INTRODUCCIÓN

En la actualidad la sociedad presenta distintos problemas que aquejan a la población entre ellas uno de los más críticos es el tema de la drogadicción que viene a ser uno de los principales causantes de delincuencia e inseguridad ciudadana. Tal es la magnitud del problema que muchas veces las familias a pesar de intentar guiar a la persona por un camino diferente no logran apoyarlo de manera correcta y tratan de manera violenta corregir el vicio que se está formando en la persona, generando de esta manera una reacción adversa a la esperada en donde sale a flote la rebeldía y desinterés del individuo causando como consecuencia un aislamiento total, la drogadicción y dependencia de estos narcóticos.

El consumo de drogas está aumentando en el Perú según estudios a nivel nacional el cual indica que el 5.10 % ha utilizado alguna droga ilegal durante su vida y el 1.60 % de la población (aproximadamente 265 000) ha consumido alguna droga al año. Los centros públicos de tratamiento en el Perú cuentan con 200 camas para adictos a las drogas que requieren de estos servicios. Existen centros de tratamiento privados en zonas urbanas, pero muchos de ellos carecen de personal capacitado.

El Perú cuenta con aproximadamente 300 “comunidades terapéuticas” (enfoque para el tratamiento de la drogadicción sobre la base de un trabajo participativo grupal) a nivel nacional, pero la mayor parte de estos centros no están regulados y son con frecuencia manejados por jóvenes que eran adictos que no cuentan con una capacitación formal.

En el 2012, dos de estos centros sufrieron de incendios que ocasionaron la muerte de más de 50 pacientes encerrados en sus habitaciones.

No existen centros de concientización o clínicas específicamente establecidos para tratar a esta población de manera adecuada. Con respecto a la situación actual los centros de concientización en lima sur la mayoría no cuentan con los espacios necesarios debido a que son informales.

La finalidad del centro de concientización es dotar de una solución arquitectónica adecuada a estos problemas con una infraestructura correcta con instalaciones necesarias espacios agradables, seguros y que cumplan con todos los requisitos necesarios para cada modalidad terapéutica que conforman el tratamiento de un adicto a la marihuana, cocaína, puesto que solo logrando mejorar el nivel de servicio para este sector de la población y mejorando su concientización, se podrá generar un desarrollo ordenado en nuestra sociedad.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 El tema

La concientización y prevención para el consumo de drogas (Tales como marihuana y cocaína) en la actualidad tanto en los hogares, colegios, centros de trabajos, lugares eclesiásticos y reunión y afines, busca brindar soluciones para la recuperación e inserción a la sociedad de los jóvenes drogadictos para lograr su superación y obtener oportunidades laborales y afines en la sociedad.

Todos los problemas y adicciones el consumo de drogas deben de afrontarlos a través de la comunicación con la familia, programas y lineamientos a través de charlas, eventos y conferencias.

Para establecer metas y erradicar la drogadicción, se deben de tener en cuenta lo siguiente: Conversar y hablar con los familiares y amigos para apoyarlo y no dejarlo solo en su recuperación; reunirse con maestros y conferencistas que hablen y comenten de la prevención y concientización de las drogas en general; jóvenes que hayan pasado por este problema en algún momento de sus vidas y buscar información en los lugares especializados a través de las diferentes entidades públicas y privadas para los jóvenes drogadictos a través de cuadros estadísticos de relacionados a la oferta y demanda actual¹.

¹ California State (PTA) (2014). *Prevención y concientización sobre el consumo de drogas, alcohol y tabaco*. Recuperado en: <http://toolkit.capta.org/es/advocacy/drug-alcohol-and-tobacco-abuse-prevention-and-awareness/>
Fecha de consulta: 02/08/2019.

Los métodos usados para lograr una buena concientización y prevención para los jóvenes drogadictos son las siguientes: Proporcionar una información del problema que ellos afrontan; enfatizar en la autoestima, valores éticos y morales, facilidades de comunicación, buenas relaciones con jóvenes que también estén recibiendo las charlas; proporcionar certificados de reconocimientos a nombre de la nación indicando que este joven está apto para la reinserción a la sociedad y comunidad in situ.

Para la evaluación del material didáctico y educativo sobre el consumo de drogas, debemos de considerar: Suministro de material didáctico, certificado y control de calidad de los materiales didácticos; capacidad de interés para el público en general; relación mutua entre los materiales didácticos y los objetivos puestos; suficiente cantidad de información detallada de las adicciones a las drogas y bibliografías y anexos respectivos que nos hablen de la prevención y concientización para el consumo de drogas.

Para finalizar, las razones y motivaciones que me impulsaron a tocar este tema, han sido parte de vivencias personales y la lucha para mejorar la calidad de vida de los jóvenes consumidores de drogas, frente a un distrito echado de menos. La pobreza cobra un fuerte papel para el joven adicto, donde las oportunidades de desarrollo son bastantes mezquinas y que muchas veces las entidades del estado hacen caso omiso frente a una población vulnerable hoy en día².

² California State (PTA) (2014). *Prevención y concientización sobre el consumo de drogas, alcohol y tabaco*. Recuperado en: <http://toolkit.capta.org/es/advocacy/drug-alcohol-and-tobacco-abuse-prevention-and-awareness/>
Fecha de consulta: 02/08/2019.

1.2 Realidad Problemática

El distrito de San Juan de Miraflores tiene una superficie de 23.98 km². Con una altitud de 141.00 m.s.n.m y en algunos sectores que sobrepasan los 600.00 m.s.n.m y con una población de 421 916 hab/km². En lo particular el distrito no le es ajeno a los problemas limítrofes con los distritos de Santiago de Surco y Chorrillos. Sus límites son:

Por el Norte: Distrito de Santiago de Surco y distrito de la Molina.

Por el Sur: Distrito de Villa el Salvador.

Por el Este: Distrito de Villa María del Triunfo.

Por el Oeste: Distrito de Chorrillos³.



Gráfico 1: Ubicación general del distrito de San Juan de Miraflores. Mayo, 2018.

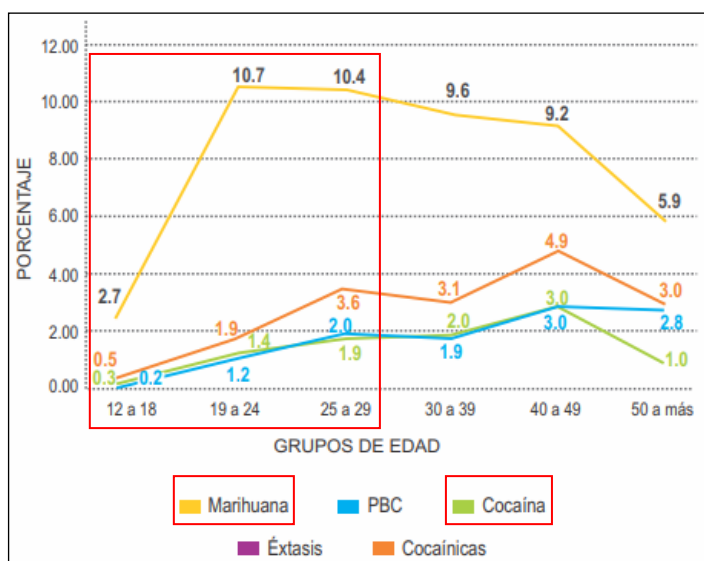
³ Observatorio Urbano (OU) (2018). *San Juan de Miraflores - Gasto y ejecución de presupuesto*. Recuperado en: <http://observatoriourbano.org.pe/project/sjm/>
Fecha de consulta: 02/08/2019.

Conclusión: Se muestra que el distrito de San Juan de Miraflores está ubicado en la zona sur de Lima Metropolitana.

- Definición del lugar:

Prevalencia de vida de drogas ilegales según edad en el Perú. Las drogas ilegales que tiene mayores incidencias son: La marihuana que representa un 23.80 % y la cocaína que representa un 3.60 % cuyo rango de edad es de 12 a 29 años de edad de la población en el Perú⁴.

Incidencias en las drogas ilegales en el Perú en el año 2017.



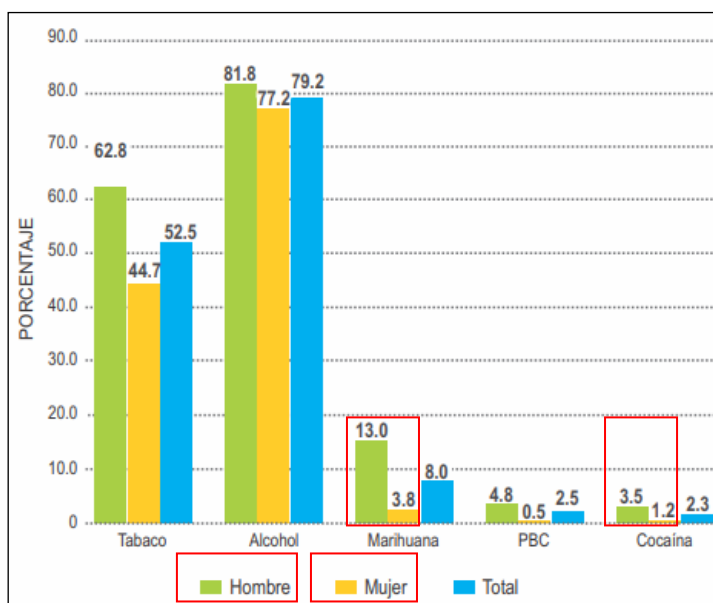
Cuadro 1: Prevalencia de vida de drogas ilegales según edad en el Perú. Julio, 2017.

Conclusión: En todos los grupos de edad la marihuana es la droga ilegal con mayor prevalencia de vida a nivel nacional.

⁴ Centro de Información y Educación para la prevención del abuso de drogas (CEDRO) (2017). *Epidemiología de drogas en población urbana peruana: Encuesta en hogares*. Recuperado en: <http://www.repositorio.cedro.org.pe/bitstream/CEDRO/361/3/CEDRO.Estudio%20EPI.2017.pdf>
 Fecha de consulta: 03/08/2019.

Prevalencia de vida de drogas ilegales según sexo en el Perú. Las drogas ilegales que sobresalen son: La marihuana que representa un 16.50 % que consumen los hombres y la cocaína que representa un 3.60 % en las mujeres de la población en el Perú⁵.

Género consumidor de las drogas ilegales en el Perú en el año 2017.



Cuadro 2: Prevalencia de vida de drogas sociales e ilegales según sexo en el Perú. Julio, 2017.

Conclusión: La prevalencia de vida de drogas legales e ilegales mayoritariamente en hombres que en mujeres, al igual que en los tipos de drogas ilegales. Debido a la alta comercialización en los distintos lugares en el Perú.

⁵ Centro de Información y Educación para la prevención del abuso de drogas (CEDRO) (2017). Epidemiología de drogas en población urbana peruana: Encuesta en hogares. Recuperado en: <http://www.repositorio.cedro.org.pe/bitstream/CEDRO/361/3/CEDRO.Estudio%20EPI.2017.pdf>
 Fecha de consulta: 03/08/2019.

Puntos de venta de drogas en Lima Metropolitana (Cedro, 2018).



Gráfico 2: Zonas de Microzonificación de drogas en Lima Metropolitana. Junio, 2018.

Conclusión: El mercado de las drogas ilícitas, en esta ocasión la marihuana y la cocaína, se está expandiendo en muchos distritos de la capital. En el distrito de San Juan de Miraflores encontramos 18 lugares disponibles de drogas. Para ello el proyecto del Centro de Prevención - Concientización y tratamiento ambulatorio, recuperará a los jóvenes drogadictos para una sociedad de paz en el distrito.

Proceso de producción de la cocaína (Cedro, 2018).



Gráfico 3: Proceso simplificado de producción de las cocaínas fumables. Junio, 2018.

Conclusión: Se muestra el proceso de obtención de las formas de cocaína fumables, tales como la cocaína base libre y el crack.

Dinámica de la cadena de drogas (Cedro, 2018).

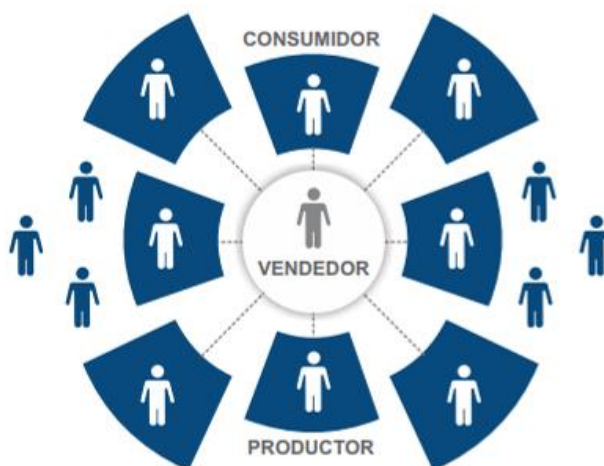
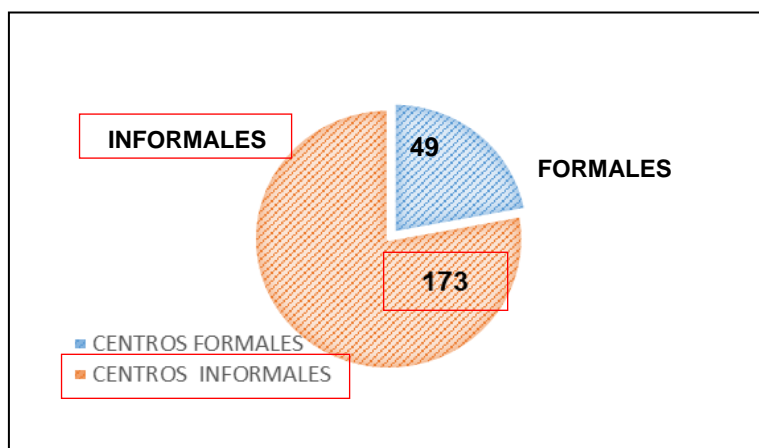
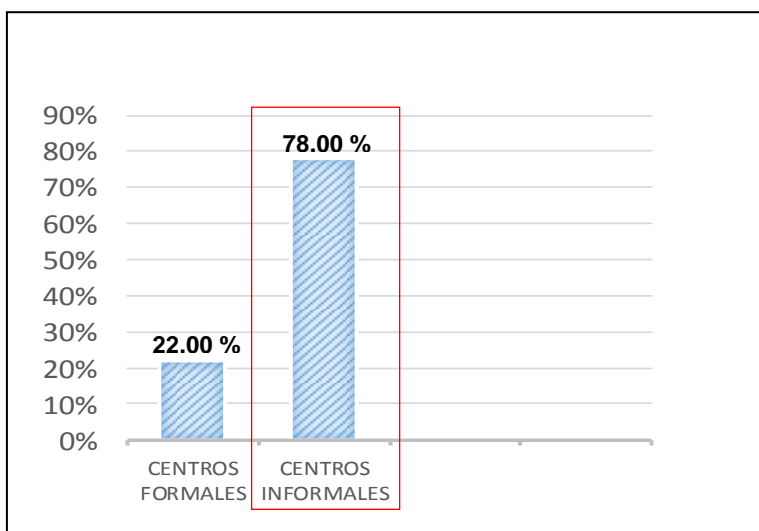


Gráfico 4: Escenario principal entre la relación vendedor - consumidor. Junio, 2018.

Conclusión: Se avisa nuevos escenarios como las redes sociales para la venta de las drogas en modalidad de delivery llevándolo a su propio domicilio.

Cantidad de centros terapéuticos para los drogadictos en Lima Metropolitana. Los centros informales representan un 78.00 % por encima de los centros formales que representan un 22.00 % en total⁶.

Centros terapéuticos formales e informales en Lima Metropolitana



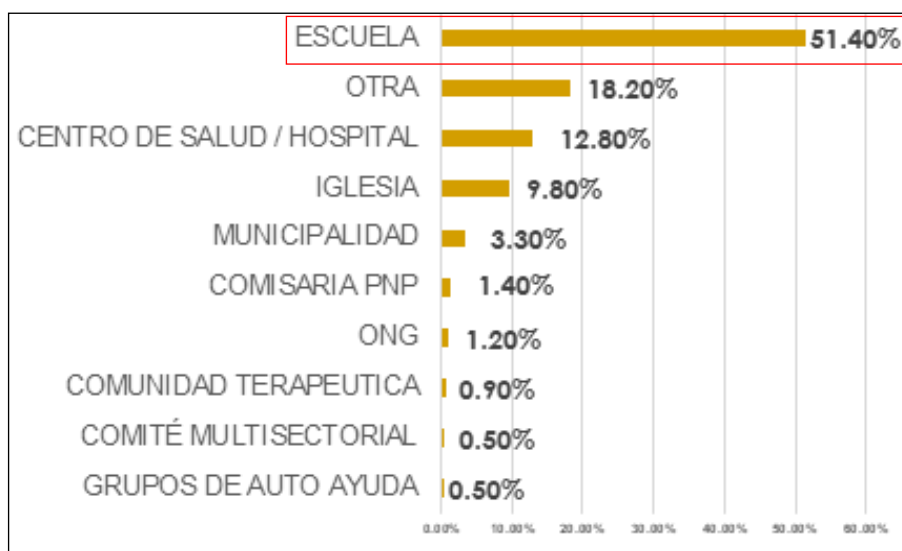
Cuadro 3: Centros terapéuticos formales e informales para drogadictos en Lima Metropolitana.

Conclusión: La informalidad para estos centros terapéuticos tiene 143 en total, en donde no cuentan con certificaciones de calidad y demás requerimientos.

⁶ Programa de formación en reducción de la demanda de drogas (DEVIDA) (2019). *Prevención de drogodependencias y otros riesgos sociales en la atención primaria en salud*. Recuperado en: <http://www.aulavirtual.devida.gob.pe/moodle/enrol/index.php?id=66>
 Fecha de consulta: 09/08/2019.

Instituciones públicas y privadas en donde reciben orientación y charlas sobre problemas de drogadicción en Lima Metropolitana. Mayormente se dan en las escuelas o colegios públicos y privados con el 51.40 %, para que los jóvenes tengan conciencia que las drogas no son buenas para la salud mental y psicológica⁷.

Orientación y charlas relacionadas a la drogadicción en Lima Metropolitana



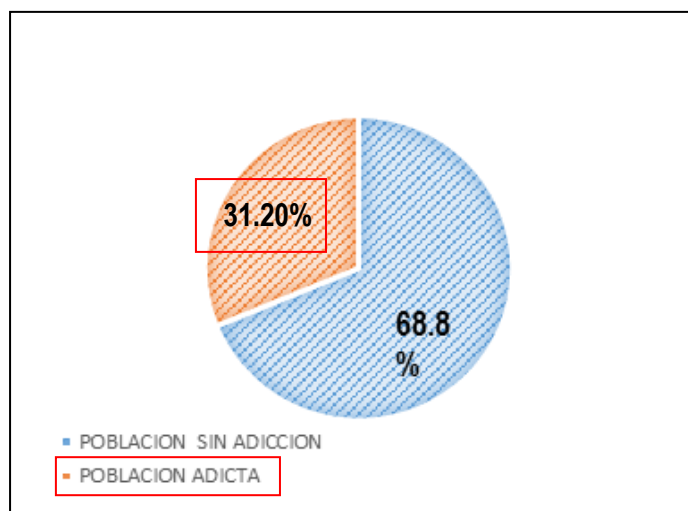
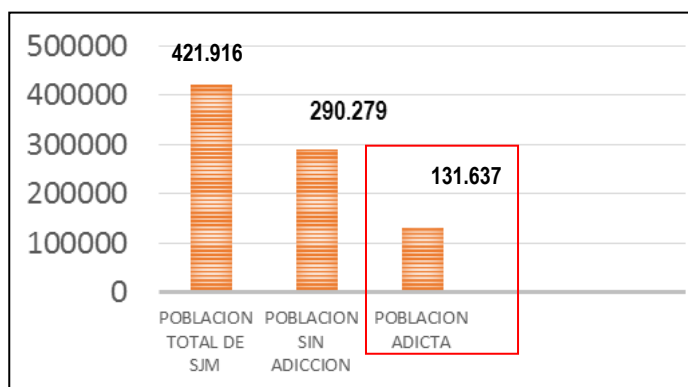
Cuadro 4: Lugares en donde se brindan orientaciones y charlas acerca de la drogadicción en Lima Metropolitana.

Conclusión: Desde la etapa de la adolescencia, en la escuela los jóvenes tienen que tener en cuenta que la drogadicción es un vicio en donde pueden dañarse físicamente y psicológicamente. Además con la ayuda y el consejo de los padres de familia, ellos pueden prevenir de la cocaína y de la marihuana.

⁷ Hospital Hermilio Valdizan. Datos estadísticos (HHV) (2019). Recuperado en: <http://www.hhv.gob.pe/estadisticas/>
 Fecha de consulta: 09/08/2019.

En el distrito de San Juan de Miraflores, la población adictiva en general es de 131 637 personas en total, en la cual son consumidores de marihuana y cocaína⁸.

Género consumidor de las drogas ilegales en el distrito de San Juan de Miraflores en el año 2017.



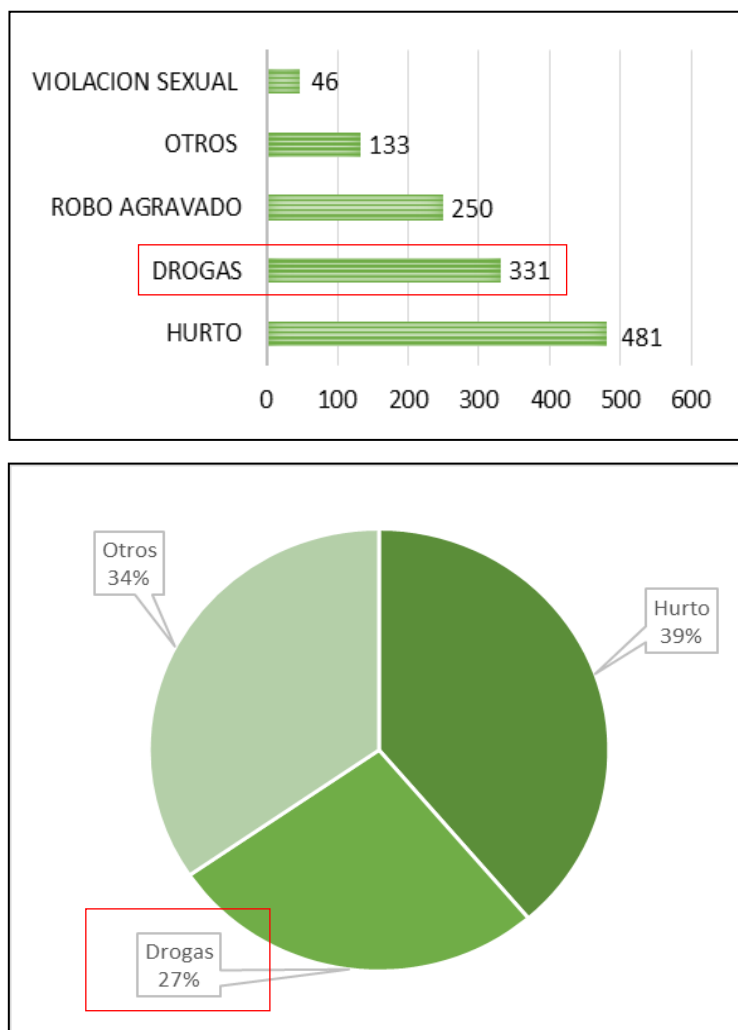
Cuadro 5: Población adicta en el distrito de San Juan de Miraflores. Julio, 2017.

Conclusión: La población adicta al consumo de drogas representan un 31.20 %, de la población total en el distrito de San Juan de Miraflores. Por lo cual, se tiene que erradicar los puntos exactos para la venta de drogas dentro del distrito.

⁸ Centro de Información y Educación para la prevención del abuso de drogas (CEDRO) (2017). *Epidemiología de drogas en población urbana peruana: Encuesta en hogares*. Recuperado en: <http://www.repositorio.cedro.org.pe/bitstream/CEDRO/361/3/CEDRO.Estudio%20EPI.2017.pdf>
 Fecha de consulta: 09/08/2019.

En el distrito de San Juan de Miraflores, entre todos los delitos más frecuentes que se suscitan está el hurto representa el 39.00 % y seguidamente el tema de nuestro interés que son las drogas que representan un 27.00 %⁹.

Inseguridad ciudadana en el distrito de San Juan de Miraflores.



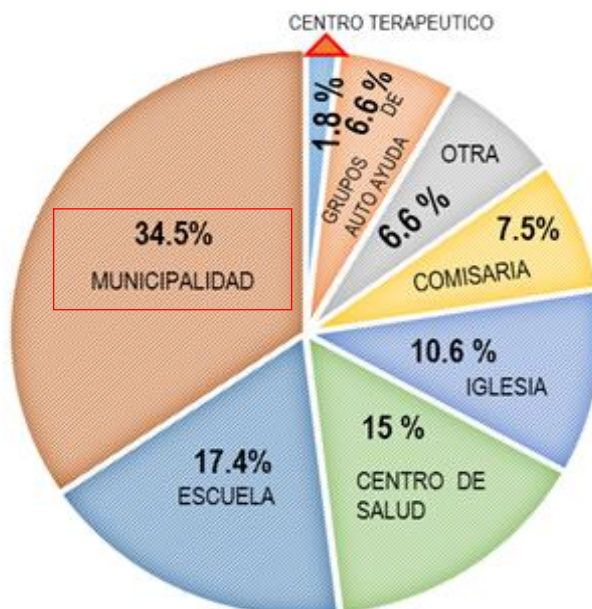
Cuadro 6: Datos estadísticos de la inseguridad ciudadana distrito de San Juan de Miraflores.

Conclusión: La drogadicción es una manifestación de la inseguridad ciudadana dentro del distrito, en la cual cada día va creciendo de a pocos.

⁹ Policía Nacional del Perú - Dirección antidrogas (PNP) (2017). *Datos estadísticos de la inseguridad ciudadana*. Recuperado en: <https://dirandro.policia.gob.pe/modulos/estadisticas/bandeja.xhtml;jsessionid=9e8e0707a2530e761f54b1d4cdf85d>. Fecha de consulta: 09/08/2019.

En el distrito de San Juan de Miraflores, la institución pública que ejecuta programas para la prevención - concientización para los jóvenes entre los 12 años a 29 años de edad es la misma Municipalidad de San Juan de Miraflores con porcentaje de 34.50 %¹⁰.

Entidades públicas que ejecutan programas y proyectos para la prevención - concientización en el distrito de San Juan de Miraflores.



Cuadro 7: Programas para la prevención - concientización en el distrito de San Juan de Miraflores.

Conclusión: La municipalidad distrital de San Juan de Miraflores ofrece programas y proyectos relacionados para la prevención - concientización en donde los jóvenes drogadictos accedan a los beneficios dados por la entidad pública para un mejoramiento oportuno y que cuenten con todas las facilidades del caso.

¹⁰ Hospital Hermilio Valdizan. Datos estadísticos (HHV) (2019). *Datos estadísticos para la prevención-concientización*. Recuperado en: <http://www.hhv.gob.pe/estadisticas/>
 Fecha de consulta: 09/08/2019.

En el distrito de San Juan de Miraflores, se deduce que para el tratamiento ambulatorio y diagnóstico actualmente cubre un porcentaje de 44.71 % en los jóvenes entre los 12 años a 29 años de edad¹¹.

Deficiencias que determinan drogadicción para el tratamiento ambulatorio y diagnóstico en el distrito de San Juan de Miraflores.

Tratamiento ambulatorio y Diagnóstico	Masculino	Femenino	Total	Porcentaje
Síndrome de dependencia debido al uso de múltiples de drogas como la cocaína y marihuana y de sustancias psicoactivas	118	18	136	35.98%
Síndrome de dependencia debido al uso de cocaína y marihuana.	29	4	33	8.73%
Otros vicios	144	65	209	55.29%

Cuadro 8: Deficiencias tales como la cocaína y la marihuana para el tratamiento ambulatorio y diagnóstico en el distrito de San Juan de Miraflores.

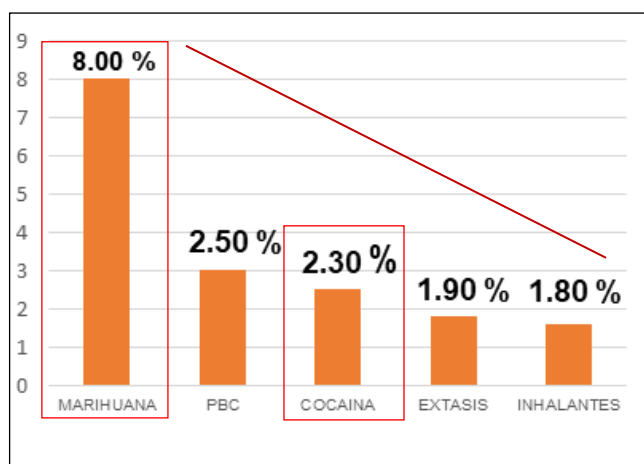
Conclusión: Los jóvenes tienen vicios tales como la marihuana y la cocaína tiene una cantidad de 147 en total por encima de las mujeres en menor cantidad. Es donde hay una adicción abundante en los jóvenes drogadictos por los problemas sociales.

¹¹ Hospital Hermilio Valdizan. Datos estadísticos (HHV) (2019). *Datos estadísticos para el tratamiento ambulatorio y el diagnóstico*. Recuperado en: <http://www.hhv.gob.pe/estadisticas/>
 Fecha de consulta: 09/08/2019.

En el distrito de San Juan de Miraflores, la masa activa de jóvenes drogadictos dentro del distrito es de 12 a 29 años de edad, tanto para la marihuana como en la cocaína¹².

Drogas frecuentes dentro del distrito de San Juan de Miraflores.

GRUPOS DE EDAD	MARIHUANA		PBC		COCAINA	
	2010	2017	2010	2017	2010	2017
TOTAL	5.6.	8	2.1	2.5	1.5	2.3
12 - 18 AÑOS	4.7	3.5	1.9	1	1.5	1.4
19 - 24	7.6	10.4	1.4	3.6	0.9	3.6
25 - 29	6.5	10	1.9	3.8	2.5	3.7



Cuadro 9: Drogas frecuentes como la cocaína y la marihuana que circulan en el distrito de San Juan de Miraflores.

Conclusión: Se genera un déficit de 5.00 % en el año 2017 para los jóvenes consumidores de droga, tales como marihuana y cocaína.

¹² Centro de Información y Educación para la prevención del abuso de drogas (CEDRO) (2018). *El problema de las drogas en el Perú*. Recuperado en: <http://www.repositorio.cedro.org.pe/bitstream/CEDRO/378/1/CEDRO.Problema%20de%20las%20drogas.2018.pdf>
 Fecha de consulta: 09/08/2019.

La oferta existente Lima Metropolitana, para la prevención-concientización y tratamiento ambulatorio para jóvenes con problema de drogadicción (marihuana y cocaína), encontramos:

- En el Cercado del Callao, vemos el “Centro de Rehabilitación de Ñaña”.
- En el distrito de San Miguel, ubicamos el “Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima”.
- En el Cercado de Lima, vemos la “Escuela de vida - Centro de diagnósticos, psicoterapia y rehabilitación en adicciones”.
- En el distrito de Jesús María, hallamos la “Casa Jesús, María y José”.
- En el distrito de San Isidro, ubicamos el "Sin Adicciones Perú", Instituto especializado en Salud Mental y Adicciones y el “Instituto médico Miraflores”.
- En el distrito de Miraflores, hallamos el “Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas” y “Devida”.
- En el distrito de San Borja, vemos el “Centro de Rehabilitación Libbera” y el “Centro de Rehabilitación Opción de Vida¹³”.

13 Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC) (2017). *Directorio de los Centro de Rehabilitación, prevención - concientización y tratamiento ambulatorio el Lima Metropolitana*. Recuperado en: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/Directorio_reconocidos_24_04_2017.pdf
Fecha de consulta: 09/08/2019.

- En el distrito de Santiago de Surco, ubicamos la “Comunidad Terapéutica Cristiana Lugar de Restauración Life”.

- En el distrito de San Juan de Lurigancho, hallamos el “Centro de Rehabilitación Profesional Proyecto de Vida EIRL”.

- En el distrito de Lurigancho - Chosica, vemos el “Centro de Rehabilitación - Comunidad Terapéutica - Volver a la vida” y el “Centro de Rehabilitación y tratamiento Saludablemente”.

- En el distrito de Ate-Vitarte, ubicamos el Centro de Rehabilitación Integral "AMA".

La oferta existente en el distrito de San Juan de Miraflores, para la prevención-concientización y tratamiento ambulatorio para jóvenes con problema de drogadicción (marihuana y cocaína), encontramos:

- Asociación aprendiendo a ser feliz, ubicado en el sector 2.
- Casa de la Juventud, ubicado en el sector 3.
- Casa Hogar Restauración Espiritual, ubicado en el sector 3¹⁴.

- Conclusión: En función a la oferta y demanda de los lugares relacionados a la Prevención -Concientización y Tratamiento Ambulatorio encontramos que en otros distritos hay la existencia de este equipamiento, en cambio en el distrito de San Juan de Miraflores no hay este tipo de uso en mención y para ello se está realizando dicho estudio.

¹⁴ Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC) (2017). *Directorio de los Centro de Rehabilitación, prevención - concientización y tratamiento ambulatorio el Lima Metropolitana*. Recuperado en: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/Directorio_reconocidos_24_04_2017.pdf
Fecha de consulta: 09/08/2019.

La demanda existente lo tomaremos de la siguiente manera: M^2 de área destinada por paciente, ya que han sido lugares de estudio para tener un mayor entendimiento de los ambientes que se está proponiendo y que se va a desarrollar en los siguientes capítulos.

La muestra se tomó de “La casa de la juventud”:

- Para el caso de la **Prevención - Concientización** (Llamado también área de multiusos) en el año 2017: Cuenta con un área de $22.50 m^2$, para una capacidad de 50 personas, con un promedio de $0.45 m^2$ por paciente.

En conclusión solamente abastece a un 33.30 % de la población adictiva en los jóvenes drogadictos.

La muestra se tomó de la “Asociación aprendiendo a ser feliz”:

- Para el caso del **Tratamiento Ambulatorio** (Denominado atención de primera mano para el paciente) en el año 2017: Cuenta con un área de $9.30 m^2$, para una capacidad de 6 personas, con un promedio de $1.55 m^2$ por paciente.

En conclusión solamente cubre un 5.00 % de la población adictiva en los jóvenes drogadictos.

- Para el caso del **Diagnóstico** (Denominado atención de primera mano para el paciente) en el año 2017: Cuenta con un área de $16.00 m^2$, para una capacidad de 15 personas, con un promedio de $1.06 m^2$ por paciente.

En conclusión solamente cubre un 5.00 % de la población adictiva en los jóvenes drogadictos¹⁵.

¹⁵ Levantamiento arquitectónico y visita guiada de la Casa de la Juventud y de la Asociación aprendiendo a ser feliz, por la tesista en el distrito de San Juan de Miraflores. Lima, Perú. Marzo, 2017.

En resumen, los lugares analizados, como la “La casa de la juventud” y la “Asociación aprendiendo a ser feliz”, nos da a entender las carencias, vicisitudes y limitaciones de los espacios funcionales que no cumplen con las normativas existentes, con la finalidad de lograr una propuesta arquitectónica dentro del distrito.



Gráfico 5: Figura representativa de la “Casa de la Juventud” en el distrito de San Juan de Miraflores.
Figura elaborada por la tesista. Marzo, 2017.



Gráfico 6: Figura representativa de la “Asociación aprendiendo a ser feliz” en el distrito de San Juan de Miraflores.
Figura elaborada por la tesista. Marzo, 2017.

En conclusión, el Centro de prevención - concientización y tratamiento ambulatorio para jóvenes con problemas de drogadicción, cubrirá el 56.70 % de la demanda insatisfecha con la finalidad de ofrecer una mejor calidad de vida y oportunidades de desarrollo a partir del año 2020 en adelante.

1.3. El Problema

1.3.1 Problema General

P.G La falta de un objeto arquitectónico para jóvenes drogadictos, que contemplen actividades de concientización-prevención, tratamiento ambulatorio y diagnóstico en el distrito de San Juan de Miraflores, incrementando la cantidad de jóvenes consumidores de drogas, generando un déficit del 5.50 % por los consumos de marihuana y cocaína entre los 12 a 29 años de edad, que ha conllevado a ser marginados socialmente en los jóvenes drogadictos dentro del distrito.

1.3.2 Problemas específicos

P.E-1 La falta de un espacio arquitectónico para la concientización-prevención de los jóvenes drogadictos de marihuana y cocaína, ha causado que los usuarios no cuenten con herramientas de recuperación, ocasionando que la drogadicción siga propagándose en el distrito.

P.E-2 La falta de un espacio arquitectónico para el tratamiento ambulatorio de los jóvenes drogadictos de marihuana y cocaína, ha causado una baja calidad de servicios, ocasionando un desequilibrio físico y mental en los jóvenes adictos del distrito.

P.E-3 La falta de un espacio arquitectónico para el diagnóstico de los jóvenes drogadictos de marihuana y cocaína, ha causado, que los usuarios no cuenten con un lugar especializado donde puedan tener revisiones médicas, ocasionando que las oportunidades de desarrollo no contribuyan y para el bienestar de los jóvenes adictos del distrito.

1.4. Objetivos

1.4.1 Objetivo General

O.G Proyectar un objeto arquitectónico para jóvenes drogadictos, que contemplen actividades de concientización-prevención, tratamiento ambulatorio y diagnóstico en el distrito de San Juan de Miraflores, disminuyendo la cantidad de jóvenes consumidores de drogas y generando una inclusión social y una saludable calidad de vida en los jóvenes dentro del distrito.

1.4.2. Objetivos Específicos

O.E-1 Diseñar un espacio arquitectónico para la concientización-prevención de los jóvenes drogadictos de marihuana y cocaína, con la finalidad que los usuarios cuenten con herramientas de recuperación, generando que la drogadicción sea erradicado dentro del distrito.

O.E-2 Diseñar un espacio arquitectónico para el tratamiento ambulatorio de los jóvenes drogadictos de marihuana y cocaína, con el fin de tener una mejor calidad de servicios, generando un equilibrio físico y mental en los jóvenes del distrito.

O.E-3 Diseñar un espacio arquitectónico para el diagnóstico de los jóvenes drogadictos de marihuana y cocaína, con la finalidad que los usuarios cuenten con un lugar especializado donde puedan tener revisiones médicas, generando oportunidades de desarrollo para contribuir con el bienestar de los jóvenes del distrito.

1.5. Alcances

A.- Urbanístico: Elaboración de un Master Plan que facilite a la Zona V una nueva Habilitación Urbana (H.U) para mejorar las condiciones urbanas en el proceso de análisis, generando una Arquitectura Moderna con nuevos impactos viales alterando el perfil urbano existente.

B.- Funcional: Distribución arquitectónica de los espacios y de los ambientes con sus medidas antropométricas y ergonómicas en el diseño arquitectónico, generando lugares de calma y de confort.

1.6. Limitaciones

Masa crítica: Los jóvenes drogadictos de marihuana y cocaína que fluctúan entre los 12 años a 29 años de edad dentro del distrito de San Juan de Miraflores y nos va a permitir un mayor estudio a futuro.

Recursos económicos: La información proporcionada por el estado, muchas veces no son necesarias y ellos solicitan seguir sus procedimientos que requieren de mucho tiempo y dinero, perjudicando en avance del proyecto de investigación.

Data: Hay accesos a las entrevistas con doctores, psicólogos y personas encargadas que han sido adictos a la drogadicción, para determinar la demanda existente en el proyecto. Además en la municipalidad de San Juan de Miraflores, no cuenta con planos topográficos de todo el distrito, así como los planos catastrales (llenos y vacíos) desactualizados.

1.7. Justificación

1.- Importancia: El espacio planteado es importante para la concientización-prevención, tratamiento ambulatorio y diagnóstico a los jóvenes drogadictos de marihuana y cocaína en el distrito de San Juan de Miraflores, servirán de modelo para las terapias innovadoras para incrementar el índice de personas rehabilitadas y lograr su inclusión socioeconómica dentro de la sociedad con la recuperación óptima de su adicción.

2.- Pertinencia: Se considera oportuna la investigación del “Centro de concientización y tratamiento ambulatorio” puesto que existe un problema y aumento de consumo de drogas, con el fin de generar este espacio como herramienta de apoyo social. Por último es pertinente este centro de concientización y tratamiento ambulatorio para personas con problemas de drogadicción en el distrito de San Juan de Miraflores ya que integrara a los distritos de Lima Sur donde no cuentan con centros que cuenten con los espacios necesarios, ni una infraestructura adecuada que deba tener este tipo de equipamiento.

3.- Necesidad: Es necesario el centro de concientización y tratamiento ambulatorio para jóvenes adictos con problemas de drogadicción ya que en la actualidad existe un déficit de espacios apropiados para este tipo de equipamiento y de programas de prevención para la población.

Para finalizar, esta investigación urbano-arquitectónica de modelos de terapias para los centros de concientización y tratamiento ambulatorio para jóvenes adictos con problemas de drogadicción en el distrito de San Juan de Miraflores que logrará un nuevo modelo de gestión de salud público-privada que pueda seguir el MINSA, CONADIC y DEVIDA para implementarlo en los centros de concientización y tratamiento ambulatorio a nivel nacional dentro de su jurisdicción.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. Bases teóricas

2.1.1. Del tema

Según el autor (Yubero, 2001), en su libro “Drogas y drogadicción: un enfoque social y preventivo”, el cual menciona que, el consumo de drogas por más de ser un tema antiguo aún es muy complejo de comprender.

Se tiene como conclusiones con criterios similares debido a las diferentes opiniones que existen al respecto cuando orientas la problemática a la sustancia en sí.

Algunas personas pueden sugerir que la solución sería eliminar de manera absoluta las drogas porque afectan de manera negativa a la salud y solo debería usarse con recetas médicas para ciertas enfermedades.

Cuando otras personas pueden alegar que ha dicha sustancia no se le puede catalogar como buena o mala porque depende del uso y el consumo excesivo que le dan las personas lo cual genera la drogadicción.

Por lo tanto el libro propone colocar una mayor énfasis en el sujeto, los planteamientos irían orientados hacia distintas características de la personalidad que puedan estar relacionadas con el consumo de las drogas.

Para tener una mayor perspectiva en los contextos culturales y sociales que son elementos principales en la relación que pueden establecer los individuos con las drogas¹⁶.

¹⁶ Yubero, S. (2001). “Drogas y drogadicción: un enfoque social y preventivo”. Madrid: Ediciones de la Universidad de Castilla - La Mancha.

Hemos de entender que esta relación se ha definido en función de cada contexto sociocultural en el que los valores, los dilemas éticos y las normas sociales, van a establecer el marco de análisis e intervención, valiéndose de cualquiera de estos instrumentos o de todos ellos, la educación de valores, la influencia de los medios de comunicación, la formación de habilidades sociales, la construcción del ocio entre otros para tratar de resolver la situación problemática producto de las relaciones de las personas con las drogas.

Según el autor (Rossi, 2008), en su libro “Las drogas y los adolescentes, lo que los padres deben saber sobre las adicciones” que la droga es un problema de todos: De quienes consumen, de las familias de los adictos, de las asociaciones, de las entidades religiosas, de la comunidad médica, de la salud pública y privada, de los docentes y del estado. Quien se droga no aprende, no produce, no se comporta civilizadamente, no es solidario, no respeta, no reconoce límites, no ama y en su mayoría no puede salir por sus propios medios de esa trampa mortal en la que cayó.

Si bien es cierto que se puede empezar a consumir drogas a cualquier edad, es durante la adolescencia que las personas son más vulnerables a este tipo de vicio, de tal manera el objetivo es informar a los padres e indicar como hacer para descubrir a tiempo una posible adicción y en el caso de ya haberla busca dar pautas acerca de cómo conducirse para proteger la salud del adicto y la del resto de la familia¹⁷.

¹⁷ Rossi, P. (2008). “Las drogas y los adolescentes, lo que los padres deben saber sobre las adicciones”. Madrid: Editorial Tébar S.L.

Según el autor (Péndola, 1992), en su estudio para la Universidad Ricardo Palma titulado “Clínica de tratamiento para la rehabilitación del Farmacodependiente en Lurín”. El presente trabajo se centra definiendo las funciones principales que se centran en el centro de rehabilitación para farmacodependiente donde las funciones que la determinan con una tipología arquitectónica específica, los problemas en el consumo de sustancias psicoactivas.

El planteamiento de la tesis las organizaciones, la forma, la volumetría, mobiliarios, las instalaciones, escala humana, materiales, los colores de la infraestructura física y por ende arquitectura planteada en un centro de rehabilitación, influye positivamente en la recuperación de los pacientes¹⁸.

Según el autor (Conlledo, 2005), en su estudio para la Universidad Rafael Rándivar titulado “Centro de tratamiento y rehabilitación para drogadictos”. Debido a la situación de Guatemala con respecto al creciente número de adicto dentro de la población y a las graves consecuencias de adicciones: los niños y jóvenes tomarán la fuerza productiva de Guatemala e inconscientemente expuesto de drogas tanto legales como ilegales.

Lo que se desea es proyectar un edificio con las instalaciones necesarias para un centro de tratamiento de rehabilitación de drogadictos con la infraestructura necesaria y adecuada en el cual se pueda dar un tratamiento, como una rehabilitación adecuada en espacios agradables, seguros y que cumplan todos los requisitos necesarios¹⁹.

¹⁸ Péndola, C. (1992). “Clínica de tratamiento para la rehabilitación del Farmacodependiente en Lurín”. Lima: Editorial Universidad Ricardo Palma.

¹⁹ Conlledo, J. (2005). “Centro de tratamiento y rehabilitación para drogadictos”. Guatemala: Editorial Universidad Rafael Rándivar

Según el Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (CEDRO, 2018), en su estudio dado “El Problema de las drogas en el Perú”. Tenemos lo siguiente:

El más reciente estudio sobre drogas en el Perú, realizado por CEDRO en Lima (Metropolitana y Región) y 12 ciudades de la Costa, Sierra y Selva se llega a la conclusión que de cada 9 de 10 peruanos (91.50 %) no están a favor de la legalización de las drogas; en total desacuerdo con los planteamientos de aquellos que promueven la legalización sin considerar las consecuencias posteriores.

Las distintas variedades de drogas existentes (tales como la cocaína y la marihuana) o las experiencias obtenidas en los distintos países de sudamérica (Chile, Argentina y Uruguay) que han experimentado diversas formas de legalización de la droga en esta parte de Sudamerica.

A nivel de detalle en orden de importancia, la oposición a la legalización es mayor en caso es la pasta básica de cocaína (96.20 %) y marihuana (90.40 %) respectivamente para un consumo ilegal.

Desde ese punto de vista es necesario mantener una oposición clara a los argumentos de los legalizadores, que no utilizan información científica en sus disputas y más bien se apoyan en presunciones y generalizaciones distantes de los conocimientos actuales sobre las normativas de los países, las drogas y sus efectos²⁰.

²⁰ Centro de Información y Educación para la prevención del abuso de drogas (CEDRO) (2018). *El problema de las drogas en el Perú*. Recuperado en: <http://www.repositorio.cedro.org.pe/bitstream/CEDRO/378/1/CEDRO.Problema%20de%20las%20drogas:2018.pdf>
Fecha de consulta: 16/08/2019.

Según la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA, 2017), en su informe llamado “III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria en el Perú”, la prevalencia entre los 18 años a 29 años de edad, el consumo frecuente equivale a un 89.26 % tanto para la cocaína, como la marihuana.

Por otro lado el porcentaje de estudiantes que consiguen estos tipos de drogas se clasifican en: Facilidad de conseguir la droga (12.40 %), le ofrecieron en los últimos 12 meses (3.40 %) y consumieron en los últimos 12 meses (0.30 %).

En el caso de la prevalencia del consumo de marihuana ha ido de manera ascendente entre los años 2009, 2012 y 2016 con los porcentajes de 3,70 %; 6.10 % y 7.10 % respectivamente en el caso de los hombre y los porcentajes de 2.70 %; 2.60 % y 3.20 % respectivamente en el caso de las mujeres.

En el caso de la prevalencia del consumo de la cocaína ha ido de manera descendente entre los años 2009, 2012 y 2016 con los porcentajes de 0,90 %; 0.90 % y 0.60 % respectivamente en el caso de los hombre y los porcentajes menores y bajos de 0.20 %; 0.10 % y 0.00 % respectivamente en el caso de las mujeres²¹.

Conclusión: Tenemos que es la primera vez que la marihuana tiene un consumo que ha sobrevaluado en relación de la cocaína con un aumento de 3.20 % a 5.20 % entre los años 2009 al 2016, con una proyección para el año 2023 eleve a un 7.20 % en total.

²¹ Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Droga (DEVIDA) (2017). *“III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria en el Perú”*. Recuperado en: https://www.devida.gob.pe/documents/20182/96401/PER%C3%9A-UNODC-PREDEMDEVIDA_UNIVESITARIOS_2016.pdf/c225c649-05a0-46e4-b0ff-822c8cefaf03
Fecha de consulta: 16/08/2019.

2.1.2. De la Arquitectura

Arquitectura sanitaria y hospitalaria

Según (Casares, 2007), relacionado muchas a la Arquitectura Hospitalaria desde sus inicios en esta especialización, actualmente director del estudio de arquitectos Aidhos Arquitect, para el diseño y la construcción netamente de hospitales e incursiones en otros temas relacionados a esta especialidad, además de los edificios universitarios que guarden un vínculo con la Medicina Humana. Entre algunos de los edificios construidos son: Univesidad de Valencia, Univesidad de Alicante, Univesidad de Elche, Univesidad de Murcia y Univesidad de Madrid.

El mismo autor nos dice que los modelos arquitectónicos en el sector sanitario durante el pasado siglo XX han venido evolucionando como consecuencia de los grandes procesos de transformación de la medicina y de la propia sociedad, así como de los cambios tecnológicos que caracterizan la modernización funcional en los servicios de salud.

El hospital, representa la estructura más compleja e innovadora dentro de los nuevos diseños funcionales de la Arquitectura Moderna.

Los edificios de salud han ido desarrollando cambios, como tipología y estructura funcional en paralelo con los cambios históricos de la concepción sociológica de la salud la enfermedad y la muerte²².

22 AIDOS ARQUITEC SAP (2007). "Arquitectura sanitaria y hospitalaria". Recuperado en: <http://www.aidhos.com/es/equipo/aidhos>
Fecha de consulta: 16/08/2019

Arquitectura para la sociedad

Según el arquitecto (Ruiz, 2009) en su investigación “Arquitectura para la sociedad”, menciona que significa enfocarse en las necesidades de el o los usuarios, permitiéndoles espacios habitables, creando espacios heterogéneos, plurales y diversos que sean capaces de integrar sin distinción ni omisión a quien necesite de ellos para generar lugares de congregación e interacción social.

Una Arquitectura para la sociedad permite mantener una dinámica constante en relación a las necesidades que presente la sociedad²³.

Las actividades sociales se refuerzan indirectamente cuando a las actividades necesarias y opcionales se les proporcionan mejores condiciones y calidad en los espacios públicos para lograr una armonía entre sus habitantes dentro de una localidad determinada.

La naturaleza y la rehabilitación

El placer del alma también lo es para el cuerpo, especialmente la luz solar y la naturaleza ambas favorecen y proporcionan un mejor estado de ánimo en las personas donde contemplan su habitat durante el día.

El fomentar esta afinidad de amor hacia la naturaleza despierta en nosotros los sentidos naturales de percibir, sentir y experimentar en nuestros cuerpos el poder de la naturaleza²⁴.

²³ Ruiz, A. (2009). “*Arquitectura para la sociedad*”. Santiago de Chile: Editorial Universidad Las Américas.

²⁴ García, P. (2007). “*La dislalia: naturaleza, diagnóstico y rehabilitación*”. Madrid: Ciencias de la Educación Preescolar y Especial, D.L.

Tipología de centro de prevención - concientización y tratamiento ambulatorio

El concepto de tipología previa nos permite trazar una visión global de los centros de concientización y tratamientos ambulatorios.

Los tipos surgidos a partir de lo que se da en llamar construcción de tipologías por contrataciones sucesivas nos brindan esta visión integradora que luego podrá ser validada por un método al que denominamos de reducción de espacio de atributos.

En particular se utiliza el análisis cluster o de grupos que permite estos agrupamientos de manera jerárquica. Así a partir del análisis surgen como posibles siete tipologías:

- 1.- Claustral.
- 2.- Pabellonal.
- 3.- Monobloque.
- 4.- Polibloque.
- 5.- Bloque Basamento.
- 6.- Bibloque coligado.
- 7.- Sistémico²⁵.

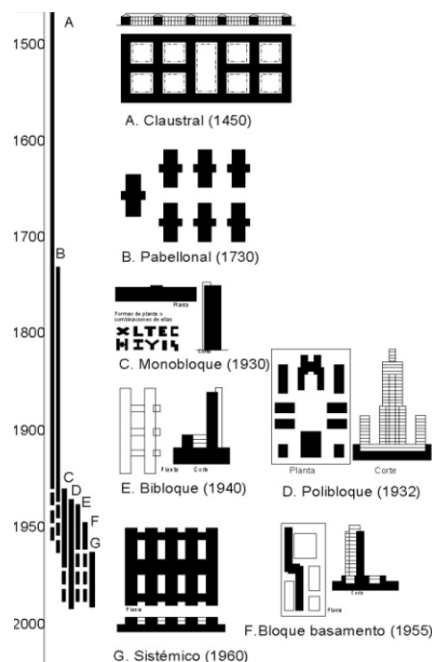


Gráfico 7: Tipologías de centro de prevención - concientización y tratamiento ambulatorio

²⁵ Asociación Argentina de Arquitectura e Ingeniería Hospitalaria (AADAIH, 2019). “Actas del IV Congreso Latinoamericano y 7° Jornadas Interdisciplinarias”. Buenos Aires, Argentina. Recuperado en: <https://www.aadaih.org/>
 Fecha de consulta: 16/08/2019

Criterios de diseño arquitectónico de centro de prevención - concientización y tratamiento ambulatorio

Se tomará en cuenta diferentes aspectos, variables utilizados en los estudios epidemiológicos como los siguientes:

A.- Aspectos demográficos: Volúmen, composición y distribución de la población y dinámica poblacional.

B.- Aspectos demográficos: Estilos de vida, ocupación, condiciones de trabajo, condiciones y políticas económicas, organizaciones comunitarias, organización de servicios, políticas y programas de desarrollo local.

C.- Aspectos del medio físico natural: Agua, aire, suelo.

D.- Aspecto de medio físico construído: Infraestructura de servicios, equipamiento social.

Caracterización del medio social físico:

I.- Variables del medio social (comportamiento actual, tendencias y proyecciones a futuro):

1.1.- Demográficos:

- Volúmen de población²⁶.

²⁶ Organización Panamericana de la Salud (1990). "Análisis y Caracterización de las necesidades de Salud de la población como base para el desarrollo del recurso Físico en Salud". Recuperado en: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s17343s/s17343s.pdf>
Fecha de consulta: 16/08/2019

- Composición según sexo y edad.
- N⁰ de hogares.
- Tipo y composición de los hogares.
- Distribución de la población.
- Dinámica poblacional: Natalidad, mortalidad y migraciones.

2.- Socioeconómicas (Sexo y edad):

2.1.- Económicas: Estructura y composición de la actividad económica local.

- Estructura y composición ocupacional.
- Condiciones de trabajo.
- Número de trabajadores.
- Capacidad económica.
- Tenencia de la vivienda.
- Valor de la tierra.

2.2.- Educación:

- Niveles de escolaridad.
- Cobertura²⁷.

²⁷ Organización Panamericana de la Salud (1990). “Análisis y Caracterización de las necesidades de Salud de la población como base para el desarrollo del recurso Físico en Salud”. Recuperado en: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s17343s/s17343s.pdf>
Fecha de consulta: 16/08/2019

- Deserción.

2.3.- Salud:

- Políticas y programa en curso.

- Organización y sistema de salud.

- Cobertura.

- Estado de salud.

- Utilización de servicios.

2.4.- Estilo de vida:

- Historial social del asentamiento de población en el área.

- Pautas de comportamiento social.

- Autopercepción de la situación comunitaria.

- Participación institucional.

- Participación comunitaria.

II.- Variable del medio físico:

3.- Medio natural²⁸:

²⁸ Organización Panamericana de la Salud (1990). “Análisis y Caracterización de las necesidades de Salud de la población como base para el desarrollo del recurso Físico en Salud”. Recuperado en: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s17343s/s17343s.pdf>
Fecha de consulta: 16/08/2019

- Agua: Cuerpo de agua, calidad del agua.

- Suelo: Altimetría, áreas inundables, aptitud productiva, aptitud mecánica.

4.- Medio construído (Existente y proyectado):

- Uso de suelo.

- Infraestructura de servicios: agua, desagües cloacales, desagües pluviales, gas, electricidad, alumbrado público y disposición de residuos.

- Infraestructura de vial.

- Infraestructura de transporte público.

- Infraestructura de comunicaciones: Cobertura de medios de comunicación masiva y teléfonos públicos.

5.- Equipamiento social (Existente y proyectado):

- Abastecimiento: Supermercados, expendios estatales, puestos de subsistencia, ferias vocacionales y farmacias.

- Salud: Establecimiento de salud pública y salud privada.

- Acción comunitaria: Sociedad de fomento para la prevención - concientización, servicios para el tratamiento ambulatorio y diagnóstico para las asociaciones comunitaria²⁹.

²⁹ Organización Panamericana de la Salud (1990). "Análisis y Caracterización de las necesidades de Salud de la población como base para el desarrollo del recurso Físico en Salud". Recuperado en: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s17343s/s17343s.pdf>
Fecha de consulta: 16/08/2019

2.2.- Marco conceptual

Prevención - Concientización del abuso de drogas

El primer paso en la planificación de un programa para la prevención - concientización del abuso de drogas es una evaluación del tipo de problema de drogas, ya sea marihuana y cocaína, dentro de la comunidad y una determinación del nivel de los factores de riesgo que afectan el problema central.

Se pueden utilizar los datos estadísticos de esta evaluación para aumentar el conocimiento de la naturaleza y de la seriedad del problema de las drogas en la comunidad y guiar la selección de los mejores programas de prevención - concientización para corregir el problema mencionado.

A continuación, una evaluación de la disposición de la comunidad para la prevención - concientización puede ayudar a determinar los pasos adicionales necesarios para educar a la sociedad antes de lanzar el esfuerzo preventivo. Entonces, se debe realizar una revisión de los programas actuales para determinar los recursos existentes y las deficiencias para cubrir las necesidades de la sociedad y para identificar recursos adicionales.

Por último, la planificación se puede beneficiar de la experiencia de las organizaciones comunitarias que proporcionan servicios a la juventud en general. Una reunión con los líderes de estas organizaciones de servicios puede preparar el escenario para capturar ideas y recursos que ayuden a implementar y sostener los programas y lineamientos con bases científicas³⁰.

³⁰ Instituto Nacional de la Salud (2004). "Cómo Prevenir el Uso de Drogas en los Niños y los Adolescentes". Recuperado en: https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/redbook_spanish.pdf
Fecha de consulta: 16/08/2019

El plan de la comunidad y sociedad:

Las investigaciones sobre la prevención - concientización sugieren que un plan comunitario bien construido:

- Identifica las drogas específicas y otros problemas de los niños y adolescentes en la sociedad.
- Construye con los recursos existentes tanto en los programas actuales para la prevención - concientización del abuso de drogas (marihuana y cocaína).
- Desarrolla metas a corto plazo relacionadas con la selección e implementación de los programas de prevención - concientización y estrategias con bases científicas;
- Proyectar metas a largo plazo de manera que los planes y recursos estén disponibles para el futuro.
- Incluye evaluaciones continuas del programa de prevención - concientización³¹.

Cómo se puede motivar a la comunidad para que implemente programas de prevención con bases científicas

Los métodos necesarios para motivar a la sociedad juvenil a actuar dependen del nivel de preparación de la comunidad de manera que las acciones de la sociedad juvenil proporcionan los máximos beneficios³².

³¹ Instituto Nacional de la Salud (2004). "Cómo Prevenir el Uso de Drogas en los Niños y los Adolescentes". Recuperado en: https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/redbook_spanish.pdf

Fecha de consulta: 16/08/2019
³² Ídem (31).

Una forma importante de lograr el cambio comunitario es a través del desarrollo de una coalición comunitaria anti-drogas activa. Las coaliciones comunitarias antidrogas pueden realizar reuniones que abarquen a toda la comunidad, desarrollar campañas de educación al público, y atraer a patrocinadores de las estrategias de prevención - concientización del abuso de las drogas, y en efecto así lo hacen.

Para fortalecer el impacto de estas estrategias en el problema de drogas comunitario, las coaliciones deben concentrarse en la implementación de programas, lineamientos y enfoques probados a través de investigaciones científicas. Las investigaciones científicas han demostrado que los medios de comunicación pueden elevar la conciencia pública con relación al problema de drogas en la comunidad y prevenir - concientizar el abuso de drogas en poblaciones específicas³³.

Tratamiento ambulatorio del abuso de drogas

Conjunto de actividades dirigidas a aliviar o eliminar los problemas de consumo de drogas en los jóvenes drogadictos. Los servicios del tratamiento ambulatorio del abuso de drogas son provistos por profesionales acreditados en título y experiencia, en el marco de prácticas médicas y psicológicas reconocidas por la comunidad científica. Se entiende por demanda de tratamiento ambulatorio a la proporción de personas que admite, muestra interés o concurre efectivamente a establecimientos orientados al tratamiento del uso y la dependencia de drogas³⁴.

³³ Instituto Nacional de la Salud (2004). “*Cómo Prevenir el Uso de Drogas en los Niños y los Adolescentes*”. Recuperado en: https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/redbook_spanish.pdf

Fecha de consulta: 16/08/2019

³⁴ Programa de formación en reducción de la demanda de drogas (DEVIDA) (2019). “*Prevención y consumo de drogas en la población general en Lima Metropolitana y el Callao*”. Recuperado en: <http://www.aulavirtual.devida.gob.pe/moodle/enrol/index.php?id=66>

Fecha de consulta: 16/08/2019.

Diagnóstico para determinar el abuso de drogas

Conjunto de factores sociales y de conducta que indican el probable consumo de drogas por parte de los jóvenes drogadictos en un espacio y tiempo específico.

En este estudio se emplea esta noción, propia de la epidemiología social³⁵.

Facilidad de acceso al consumo de drogas

Permite al consumo mide la probabilidad que tiene el joven drogadicto en términos de oportunidades en un contexto y tiempo específico de conseguir drogas. La pueden conseguir a través de un diller por delivery y por las redes sociales ya que en la actualidad se da de una manera más recurrente³⁶.

Microcomercialización al consumo de drogas

Conjunto de actividades sociales y económicas llevadas a cabo por redes de pocos jóvenes drogadictos y organizaciones criminales a pequeña escala, cuya finalidad práctica es la venta de drogas al menudeo en los ámbitos urbanos.

La microcomercialización de drogas, a diferencia del comercio internacional de drogas, maneja montos de dinero y complejidad organizativa significativamente menores.

Por otro lado, los grados de dispersión y descentralización territorial es difícil de controlar en el tiempo³⁷.

³⁵ Programa de formación en reducción de la demanda de drogas (DEVIDA) (2019). “*Prevención y consumo de drogas en la población general en Lima Metropolitana y el Callao*”. Recuperado en: <http://www.aulavirtual.devida.gob.pe/moodle/enrol/index.php?id=66>

Fecha de consulta: 16/08/2019.

³⁶ Ídem (35).

³⁷ Ídem (35).

Las investigaciones recientes muestran que la dispersión y el carácter poco estructurado del funcionamiento de estas redes son elementos que tienden a generar violencia, pues resulta una necesidad funcional la competencia por el control territorial y de los puntos de venta³⁸.

Signos de dependencia al consumo de drogas

Es una característica clínica de tipo psicológico, conductual y cognitivo que aparecen cuando el uso de una sustancia o de un tipo de sustancia adquiere una prioridad cardinal respecto de comportamientos valorados por el joven drogadicto en su etapa previa al consumo.

Bajo esa lógica, una característica central de los signos de dependencia o síndrome de dependencia es el deseo, regularmente intenso y coercitivo, de consumir un tipo o varios tipos de sustancia³⁹.

Contradrogas

El gobierno peruano es la entidad encargada de la captación y canalización de recursos financieros y asistencia técnica de fuentes de Cooperación Internacional hacia las instituciones que ejecutan programas y proyectos de Prevención - Concientización, Tratamiento Ambulatorio y Diagnóstico. El uso indebido y el tráfico ilícito de drogas constituyen un problema de carácter nacional que afecta a la sociedad juvenil y en general, en especial a las poblaciones más vulnerables, conformadas por los adolescentes y jóvenes⁴⁰.

³⁸ Programa de formación en reducción de la demanda de drogas (DEVIDA) (2019). "Prevención y consumo de drogas en la población general en Lima Metropolitana y el Callao". Recuperado en: <http://www.aulavirtual.devida.gob.pe/moodle/enrol/index.php?id=66>

Fecha de consulta: 16/08/2019.

³⁹ Ídem (38).

⁴⁰ Ministerio de Salud (MINSA) (2017). "Las drogas". Recuperado en: http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_7.asp?sub5=5.

Fecha de consulta: 16/08/2019.

Mariguana

La marihuana es una mezcla verde, marrón o gris de hojas y flores secas de la planta de cáñamo Cannabis Sativa.

La marihuana contiene 400 productos químicos que causan euforia, pero el THC o delta 9 tetrahidrocanabinol es el ingrediente principal. Bastante dañino y tóxico para la salud de la persona que lo consume a diario.

Efectos de uso de la marihuana:

- Aceleración sustancial del ritmo cardíaco.
- Ojos inyectados (de sangre).
- Sequedad en la boca y en la garganta.
- Aumento del apetito.
- Reduce la capacidad de comprensión y memoria a corto plazo.

Altera el sentido del tiempo.

- Disminuye la capacidad para realizar tareas que requieren concentración y coordinación motora.

- Paranoia (delirio de persecución).

- Psicosis (alteraciones mentales)⁴¹.

⁴¹ Ministerio de Salud (MINSA) (2017). “Las drogas”. Recuperado en: http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_7.asp?sub5=5.
Fecha de consulta: 16/08/2019.

Cocaína

La cocaína es una de las drogas adictivas más potentes en el mundo. Una vez que el joven drogadicto ha probado la cocaína, no puede prever ni controlar hasta qué punto seguirá usándola.

La cocaína es un alcaloide que se concentra en el Sistema Nervioso Periférico y un poderoso estimulante del Sistema Nervioso Central.

Se extrae de las hojas de la planta teniendo como nombre erithroxylon coca originaria de la región andina dentro del Perú.

Para la obtención de PBC, las hojas de coca secas son mezcladas con gasolina o kerosene, bases alcalinas, permanganato de potasio y ácido sulfúrico.

Las principales formas de administración de cocaína son la aspiración o inhalación, la inyección y el fumar (incluso cristales de cocaína y crack).

La inhalación es un proceso que consiste en aspirar polvo de cocaína a través de las fosas nasales, donde se absorbe a la corriente sanguínea por medio de los tejidos nasales.

La inyección es el acto de usar una aguja para aplicar la droga directamente a la corriente sanguínea.

El fumar entraña inhalación del vapor o humo de cocaína a los pulmones, donde la absorción a la corriente sanguínea es tan rápida como por inyección⁴².

⁴² Ministerio de Salud (MINSA) (2017). “Las drogas”. Recuperado en: http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_7.asp?sub5=5.
Fecha de consulta: 16/08/2019.

La Tecnología y los Tratamientos Ambulatorios

La comunidad terapéutica, como modelo de tratamiento ambulatorio, facilita el cambio mediante la ayuda a través de etapas de atención para el crecimiento, maduración de la personalidad y reencuentro conductual que llevan al joven drogadicto a superar la dependencia en un escenario sano, con un sistema de salud de primer nivel y una tecnología avanzada.

También demandan permanecer en reposo, bajo cuidado constante, son cuestiones que se repiten cada vez más en la vida cotidiana.

No solo alivian al paciente, facilitando permanecer en un lugar mucho más agradable para sanarse, sino también a los establecimientos de salud más cercanos, ya que alivian la demanda por habitaciones, que en los meses de invierno se encuentra en su pico más alto⁴³.

La terapia individualizada para realzar la motivación

Es un enfoque de terapia que se centra en el paciente y sirve para iniciar cambios de comportamiento al ayudar al cliente a resolver su ambivalencia sobre si participar en el tratamiento y parar su uso de drogas.

Este enfoque emplea estrategias para producir cambios rápidos y de motivación interna en el cliente, en vez de guiarlo por cada paso del proceso de recuperación⁴⁴.

⁴³Enfermera Today (2019). “La tecnología y los tratamientos ambulatorios”. Recuperado en: <http://www.laenfermerahoy.com.ar/la-tecnologia-y-los-tratamientos-ambulatorios/>
Fecha de consulta: 16/08/2019.

⁴⁴ National Institute on Drug Abuse (2017). “Terapia de estímulo de la motivación (alcohol, marihuana, nicotina)”. Recuperado en: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/principios-de-tratamientos-para-la-drogadccion/enfoques-con-base-cientifica-para-los-tratamientos-de-la-drog-6>.
Fecha de consulta: 16/08/2019.

Consiste en una sesión inicial en la que se otorga una serie de pruebas de evaluación, seguida por dos a cuatro sesiones individualizadas de tratamiento con el terapeuta.

La primera sesión de tratamiento ambulatorio se concentra en suministrar auto alimentación al paciente sobre la información generada de la serie de evaluaciones iniciales.

Tiene la finalidad de estimular una de prevención y concientización referente a su uso personal de drogas y para lograr obtener declaraciones de auto motivación del paciente⁴⁵.

Terapia familiar multisistemática

Maneja los factores asociados con comportamientos serios antisociales en niños y adolescentes que abusan de drogas.

Estos factores incluyen características del adolescente (por ejemplo, actitudes favorables hacia el uso de drogas), de la familia (mala disciplina, conflictos familiares, abuso de drogas por parte de los padres), de los compañeros (actitudes positivas hacia el uso de drogas), de la escuela (abandono de la escuela, malas calificaciones), y del vecindario (subcultura criminal).

Cuando participan en tratamientos intensivos en ambientes naturales (en sus casas, escuelas, y la vecindad), la mayoría de los jóvenes drogadictos y sus familias completan un curso entero de tratamiento ambulatorio⁴⁶.

⁴⁵ Federación de Asociaciones de para la prevención del maltrato infantil (2012). “*Terapia Multisistemática (TMS): Fundamentos Clínicos y Resultados de Investigación*”. Recuperado en: <https://www.bienestaryproteccioninfantil.es/fuentes1.asp?sec=8&subs=165&cod=1307&page=>

Fecha de consulta: 16/08/2019.

⁴⁶ National Institute on Drug Abuse (2017). “*Terapia de estímulo de la motivación (alcohol, marihuana, nicotina)*”. Recuperado en: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/principios-de-tratamientos-para-la-drogadiccion/enfoques-con-base-cientifica-para-los-tratamientos-de-la-drog-6>.

Fecha de consulta: 16/08/2019.

La MST reduce significativamente el uso de drogas en los adolescentes durante el tratamiento ambulatorio y por lo menos hasta seis meses después del mismo⁴⁷.

La terapia Multidimensional para jóvenes drogadictos

Para los jóvenes drogadictos es un tratamiento ambulatorio para el abuso de drogas que toma lugar fuera del hospital y está centrado en la familia.

Examina el uso de drogas de los adolescentes en términos de una red de influencias (es decir, del propio individuo, de la familia, de compañeros, de la comunidad).

Se sugiere que la reducción del comportamiento no deseado y el aumento del comportamiento deseado ocurriendo en múltiples maneras en ambientes diferentes en diferentes circunstancias.

El tratamiento ambulatorio incluye sesiones individuales y de toda la familia que toman lugar en la clínica, en la casa, o con miembros de la familia en la corte familiar, la escuela y afines.

Durante las sesiones individuales, el terapeuta y el joven drogadicto, destrezas trabajan en tareas importantes de aprendizaje, como saber tomar decisiones, negociar, y desarrollar habilidades para resolver problemas.

Los jóvenes adquieren capacidad para comunicar sus pensamientos y sentimientos para poder manejar mejor las presiones de la vida y obtienen destrezas vocacionales⁴⁸.

⁴⁷ National Institute on Drug Abuse (2017). “*Terapia de estímulo de la motivación (alcohol, marihuana, nicotina)*”. Recuperado en: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/principios-de-tratamientos-para-la-drogadiccion/enfoques-con-base-cientifica-para-los-tratamientos-de-la-drog-6>.

Fecha de consulta: 16/08/2019.

⁴⁸ Ídem (47).

2.3.- Marco referencial

2.3.1.- Tesis, Investigaciones y Publicaciones Científicas

Tesis 1	
Universidad	Universidad Ricardo Palma.
Facultad	Arquitectura, Urbanismo y Arte.
Título	Clínica de tratamiento para la rehabilitación del Farmacodependiente en Lurín ⁴⁹ .
Bachiller	Péndola Montero, César.
Lugar	Distrito de Lurín, Lima.
Idioma	Español.
Área de Conexión	Arquitectura.
<p>Descripción de la Tesis:</p> <p>El presente trabajo se centra definiendo las funciones principales que se centran en el centro de rehabilitación para farmacodependiente, funciones que la determinan con una tipología arquitectónica específica, los problemas en el consumo de sustancias psicoactivas. El planteamiento de la tesis incluye las organizaciones, la forma, la volumetría, mobiliarios, las instalaciones, escala humana, materiales, los colores de la infraestructura física y por ende arquitectura planteada en un centro de rehabilitación, influye positivamente en la recuperación de los pacientes.</p>	

⁴⁹ Péndola C. (1992). *Clínica de tratamiento para la rehabilitación del Farmacodependiente en Lurín* (Tesis de pregrado). Universidad Ricardo Palma. Perú.

Tesis 2	
Universidad	Universidad Rafael Randivar.
Facultad	Arquitectura.
Título	Clínica de tratamiento para la rehabilitación del Farmacodependiente en Guatemala ⁵⁰ .
Bachiller	Conlledo Ramazzini, Juan Fernando.
Lugar	Ciudad de Guatemala, Guatemala.
Idioma	Español.
Área de Conexión	Arquitectura.
<p>Descripción de la Tesis:</p> <p>Debido a la situación de Guatemala con respecto al creciente número de adicto dentro de la población y a las graves consecuencias de adicciones: los niños y jóvenes tomaran la fuerza productiva de Guatemala e inconscientemente expuesto de drogas tanto legales como ilegales. Lo que se desea es proyectar un edificio con las instalaciones necesarias para un centro de tratamiento de rehabilitación de drogadictos con la infraestructura necesaria y adecuada en el cual se pueda dar un tratamiento, como una rehabilitación adecuada es espacios agradables, seguros y que cumplan todos los requisitos necesarios.</p>	

⁵⁰ Conlledo J. (2005). *Clínica de tratamiento para la rehabilitación del Farmacodependiente en Guatemala* (Tesis de pregrado). Universidad Rafael Randivar. Guatemala.

Tesis 3	
Universidad	Universidad Ricardo Palma.
Facultad	Arquitectura, Urbanismo y Arte.
Título	Centro de readaptación social para Farmacodependiente ⁵¹ .
Bachiller	Arellano Bados, María Rebeca del Rosario.
Lugar	Cercado de Lima.
Idioma	Español.
Área de Conexión	Arquitectura.
<p>Descripción de la Tesis:</p> <p>Este estudio de investigación está dirigido a un problema social - sanitario y realizado con un propósito práctico establecer la necesidad de un centro de rehabilitación para farmacodependiente en nuestro país.</p> <p>El objetivo es contrastar la disponibilidad actual de la infraestructura hospitalaria especializada en farmacodependencia, determinar como la tecnología arquitectónica puede contribuir significativamente en el diseño de la infraestructura hospitalaria que proporcione una atención especializada con espacios adecuados y confortables que cumplan con las normativas que se requieren para llevar una atención oportuna.</p>	

⁵¹ Arellano J. (1986). *Centro de readaptación social para Farmacodependiente* (Tesis de pregrado). Universidad Ricardo Palma. Perú.

2.3.2.- Proyectos Arquitectónicos y Urbanísticos

Edificio N° 1	
Edificio Ejemplar	Hospital Can Misses ⁵² .
Proyectista(s)	Luis Vida + Arquitectos.
Ubicación	Ciudad de Ibiza, España.
Año	2014.

Vista general del Hospital Can Misses:



Gráfico 8: Figura representativa del Hospital Can Misses.

Descripción del edificio ejemplar:

Hospital moderno complejo ecológico e integrado con sus entorno agradable, le han dado importancia a las zonas comunes, como vestíbulo, las plazas, edificio reconocible de escala humano donde la eficiencia y la funcionalidad priman en el diseño.

⁵² ArchDaily - El sitio web de arquitectura más visitado del mundo (2016). *Hospital Can Misses*. Recuperado en: <https://www.archdaily.pe/pe/776665/hospital-can-misses-luis-vidal-plus-arquitectos>. Fecha de consulta: 17/08/2019

Descripción general del Hospital Can Misses:



Ubicación general del proyecto
 Escala: 1/10 000



Ficha Técnica

Proyecto: Hospital Can Misses, España.

Proyectista(s): Luis Vidal + Arquitectos

Área del Terreno: 67 132.00 m²



Área Techada: 35 000.00 m²



Número de pisos: 5 pisos.



Planimetría



- 1.- Ingreso Principal.
- 2.- Administración.
- 3.- Patio - Jardín.
- 4.- Residencia.
- 5.- Servicios Complementarios.

Plot Plan
 Escala: 1/5 000



Galería Fotográfica

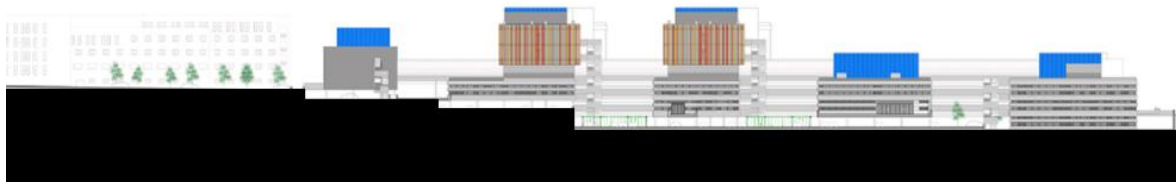


Variables:

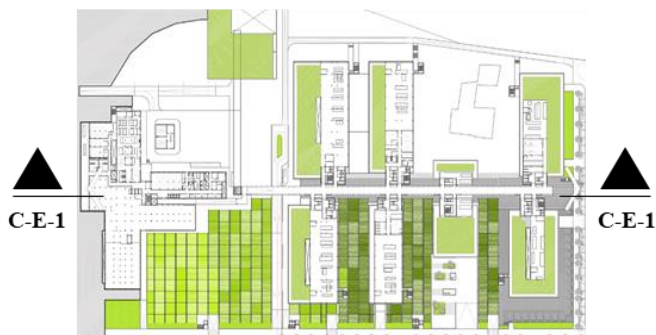
- Aprovechamiento de la luz natural.
- Formación de jardines terapéuticos.
- Utilización de los colores.
- Flujos circulatorios.

Gráfico 9: Realidad visual del Hospital Can Misses. Ibiza, España.

Alzado general y vista 3d del Hospital Can Misses:



Corte - Elevación 1
Escala: 1/2 000



Plan piloto
Escala: 1/5 000

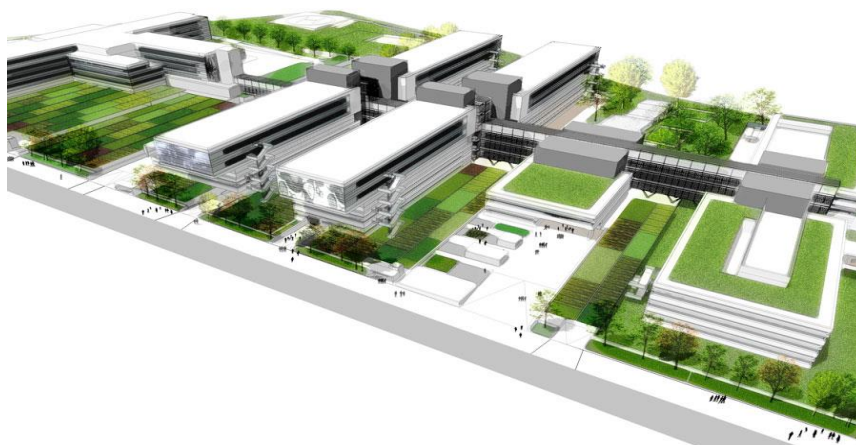


Gráfico 10: Corte - Elevación 1 y Vista 3d del Hospital Can Misses. Ibiza, España.

Edificio N° 2	
Edificio Ejemplar	Centro de bienvenida de Redbridge ⁵³ .
Proyectista(s)	Peter Barber Arquitectos.
Ubicación	Iford, Essex, Reino Unido.
Año	2015.

Vista general del Centro de bienvenida de Redbridge:



Gráfico 11: Figura representativa del Centro de bienvenida de Redbridge.

Descripción del edificio ejemplar:

El Centro de Bienvenida alberga unidades de drogas y alcohol, salas de capacitación e instalaciones para dejarlos en dramáticos espacios de doble altura en el primer piso. Se ofrece alojamiento residencial amplio y luminoso en 10 habitaciones con baño en el segundo y tercer piso.

⁵³ Archello (2015). *Centro de bienvenida de Redbridge*. Recuperado en: <https://archello.com/project/redbridge-welcome-centre>
 Fecha de consulta: 17/08/2019

Descripción general del Centro de bienvenida de Redbridge:



Ubicación general del proyecto
 Escala: 1/10 000



Ficha Técnica

Proyecto: Centro de bienvenida de Redbridge, Reino Unido.

Proyectista(s): Peter Barber Arquitectos.

Área del Terreno: 5 000.00 m²



Área Techada: 3 750.00 m²



Número de pisos: 3 pisos.



Planimetría

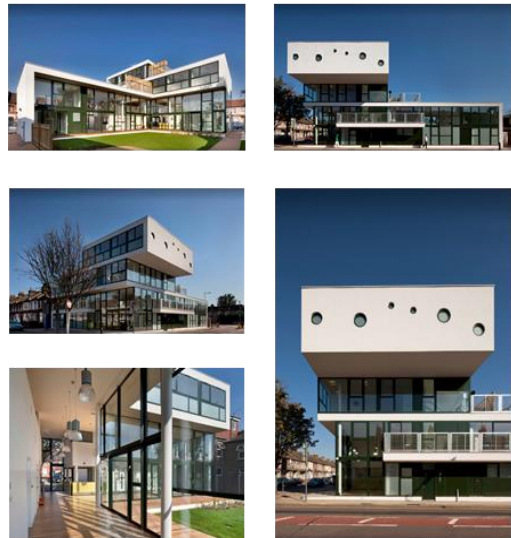


Planta general
 Escala: 1/5 000



- 1.- Ingreso Principal.
- 2.- Administración.
- 3.- Diagnóstico.
- 4.- Restaurante.
- 5.- Patio - Jardín.
- 6.- Servicios Complementarios.

Galería Fotográfica



Variables:

- Planta libre.
- Patio - Jardín.
- Utilización de los colores.
- Planos plegados hacia el techo.

Gráfico 12: Realidad visual del Centro de bienvenida de Redbridge. Reino Unido.

Esquema propio del proyectista:

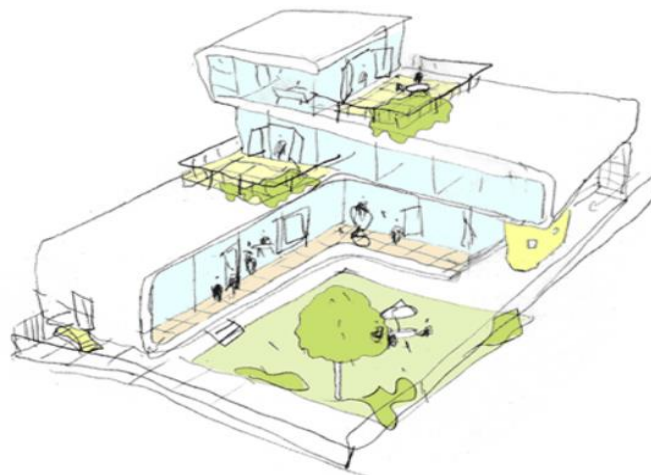
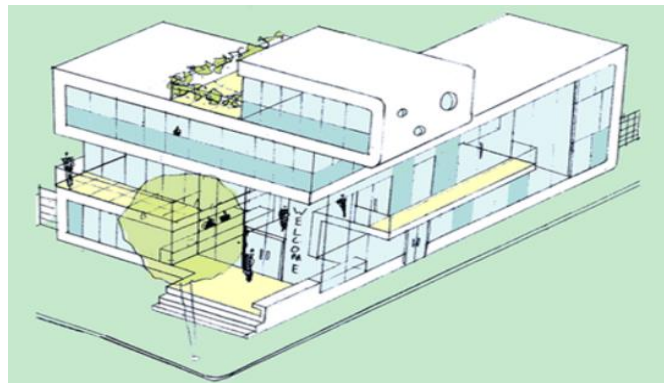
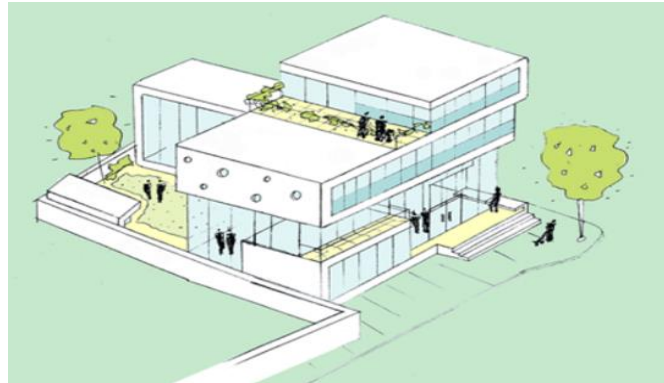


Gráfico 13: Bosquejos principales del Centro de bienvenida de Redbridge. Reino Unido.

Edificio N° 3	
Edificio Ejemplar	Rehabilitación antiguo ambulatorio ⁵⁴ .
Proyectista(s)	Ignacio Laguillo, Harald Schönegger y Luis Ybarra.
Ubicación	Cádiz. España.
Año	2011.

Vista general del Rehabilitación Antiguo Ambulatorio:



Gráfico 14: Figura representativa del edificio: Rehabilitación Antiguo Ambulatorio.

Descripción del edificio ejemplar:

El proyecto arquitectónico destaca la rotundidad de la imagen con los grandes huecos que proyectan al exterior tanto la lógica de su distribución interna como una adecuada respuesta a la incidencia de la luz y al reflejo de su imagen pública.

⁵⁴ ArchDaily - El sitio web de arquitectura más visitado del mundo (2011). “Rehabilitación Antiguo Ambulatorio”. Recuperado en: <https://www.archdaily.pe/pe/02-102437/rehabilitacion-antiguo-ambulatorio-hermaos-lalhue-eddea>. Fecha de consulta: 17/08/2019

Descripción general del edificio: Rehabilitación Antiguo Ambulatorio:



Ubicación general del proyecto
 Escala: 1/10 000



Ficha Técnica

Proyecto: Rehabilitación antiguo ambulatorio, España.

Proyectista(s): Ignacio Laguillo, Harald Schönegger y Luis Ybarra.

Área del Terreno: 2 460.00 m²



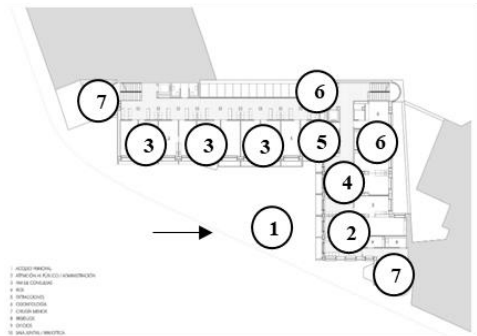
Área Techada: 1600.00 m²



Número de pisos: 4 pisos.



Planimetría



Plot Plan
 Escala: 1/5 000



- 1.- Ingreso Principal.
- 2.- Recepción.
- 3.- Consultas diarias.
- 4.-Hall
- 5.- Extracciones.
- 6.- Cirugía menor.
- 7.- Servicios complementarios.

Galería Fotográfica

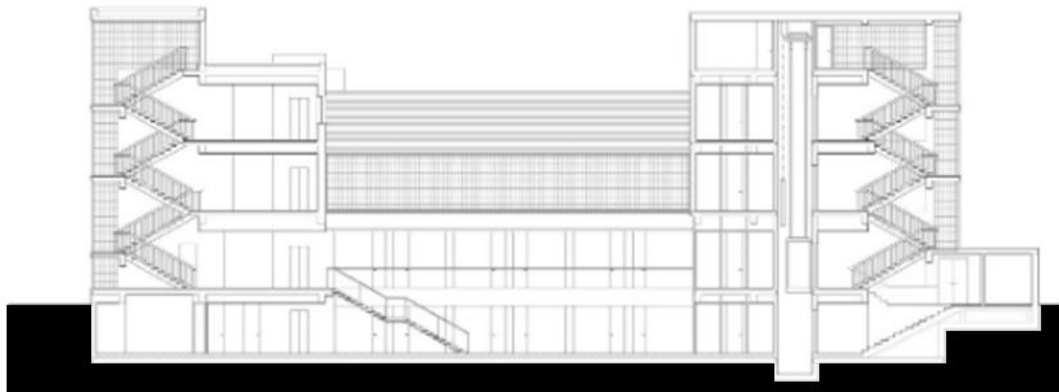


Variables:

- Planta ortogonal.
- Incidencia de la luz natural.
- Utilización de los colores.
- Vanos proporcionales.

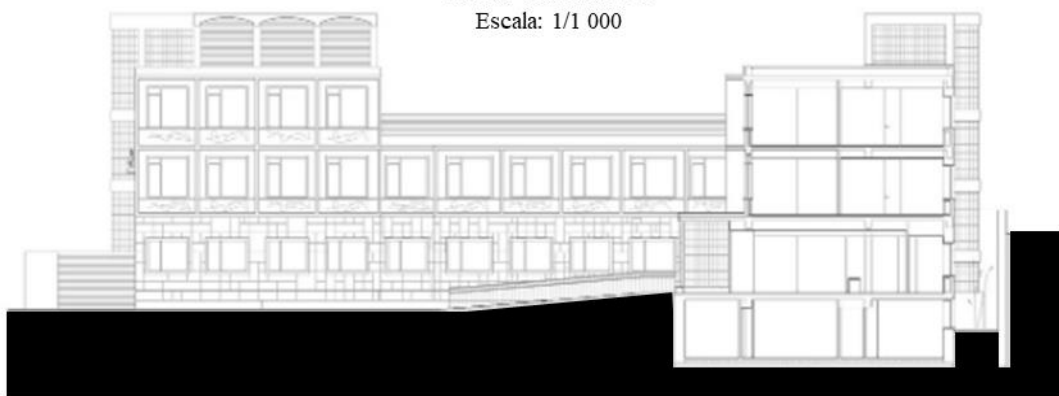
Gráfico 15: Realidad visual del edificio: Rehabilitación Antiguo Ambulatorio. Cádiz, España.

Alzados generales del edificio: Rehabilitación Antiguo Ambulatorio:



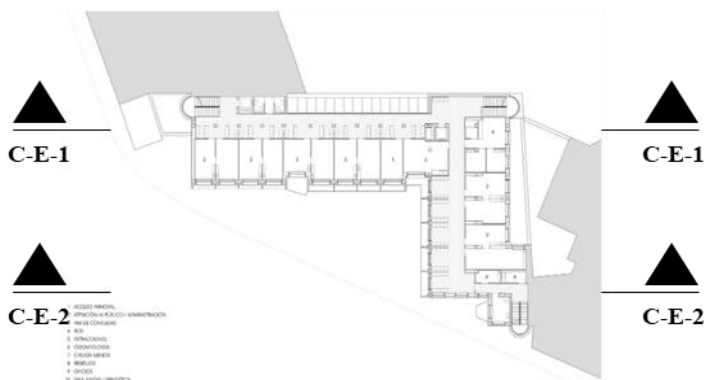
Corte - Elevación 1

Escala: 1/1 000



Corte - Elevación 2

Escala: 1/1 000



Plan piloto

Escala: 1/5 000

Gráfico 16: Corte - Elevación 1 y 2 del edificio: Rehabilitación Antiguo Ambulatorio. Cádiz, España.

CAPITULO III: EL TERRENO

3.1.- Análisis urbano de la zona de estudio

A.- Estructura ecológica (Áreas verdes y contaminación)⁵⁵:

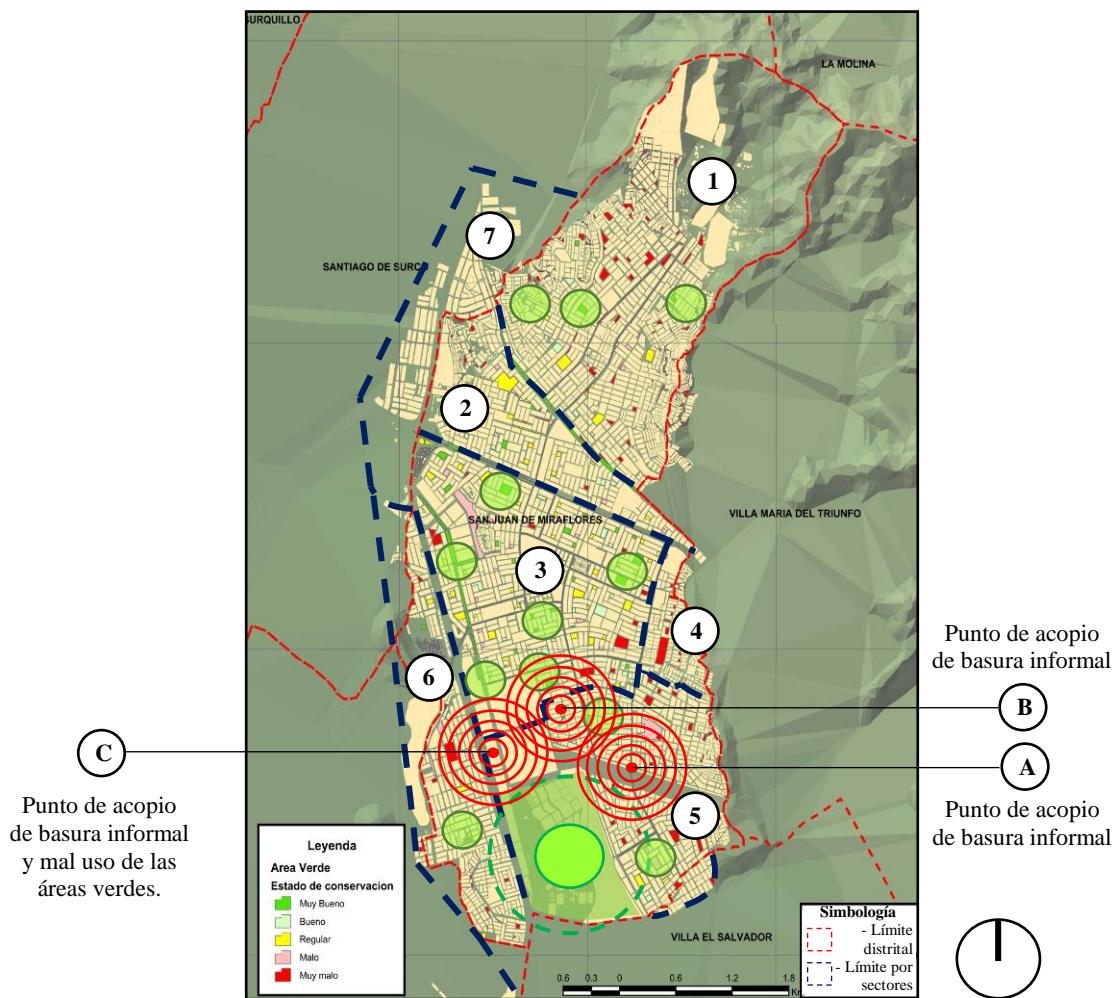


Gráfico 17: Áreas verdes dentro del distrito de San Juan de Miraflores, 2010.



Parque representativo dentro del distrito.



Parques locales o de uso menor.



Puntos de acopios de basuras informales y mal uso de las áreas verdes.

⁵⁵ Instituto Metropolitano de planificación (IMP) (2010). "Inventario de Áreas Verdes a Nivel Metropolitano". Recuperado en: <http://www.urbanistasperu.org/imp/inventariodeareasverdes/PDF/Inventario%20de%20Areas%20Verdes%20a%20nivel%20Metropolitano.pdf>. Fecha de consulta: 31/08/2019.

1.- Zonas dentro del distrito:

- ① Pamplona Alta.
- ② Ciudad de Dios - Pamplona Baja.
- ③ Zona Urbana - Cercado.
- ④ María Auxiliadora.
- ⑤ Pampas de San Juan.
- ⑥ Panamericana Sur.
- ⑦ Área de tratamiento especial de la Urbanización San Juan.

Conclusión: En los distintos sectores se muestra las áreas verdes, unos más abundantes. En el caso de los parques, unos tienen más mantenimiento y uso que otros parques en todo el distrito.

2.- Puntos de acopio de basuras informales:



Gráfico 18: Punto de acopio de basura informal “A” ubicado en la Zona V: Pampa de San Juan.

Gráfico elaborado por la tesista. Agosto, 2019.



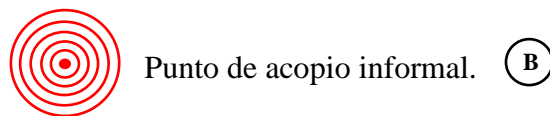
Punto de acopio informal.



Conclusión: En este punto de acopio se aprecia que no hay un buen mantenimiento y arrimados en los desmontes.



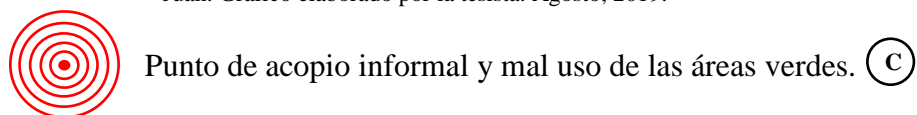
Gráfico 19: Punto de acopio de basura informal “B” ubicado en la berma central de la Zona V: Pampas de San Juan. Gráfico elaborado por la tesista. Agosto, 2019.



Conclusión: Se muestra que la berma no tiene un tratamiento de las áreas verdes a través de los residuos sólidos que los vecinos de lugar botan a diario.

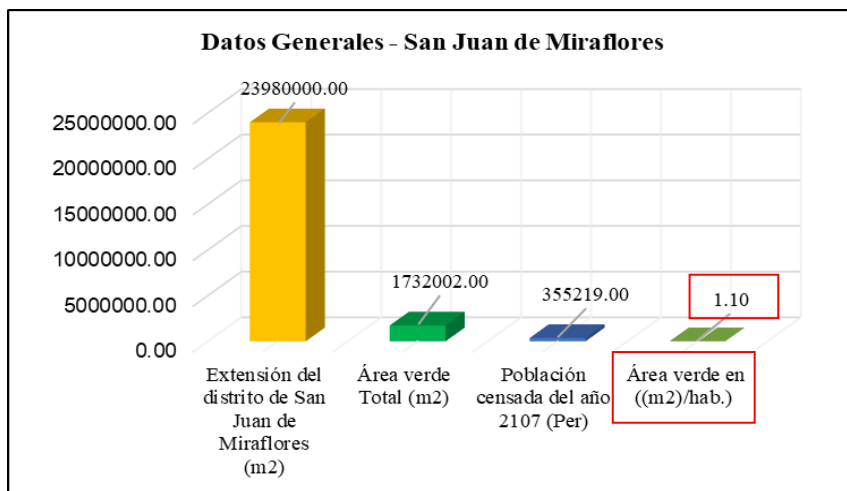


Gráfico 20: Punto de acopio de basura informal y mal usos de las áreas verdes “C” ubicado en la Zona V: Pampas de San Juan. Gráfico elaborado por la tesista. Agosto, 2019.



Conclusión: Se muestra que en los parques interiores no hay una armonía con los mobiliarios urbanos existentes en dicho sector.

3.- Algunos datos generales de las áreas verdes:

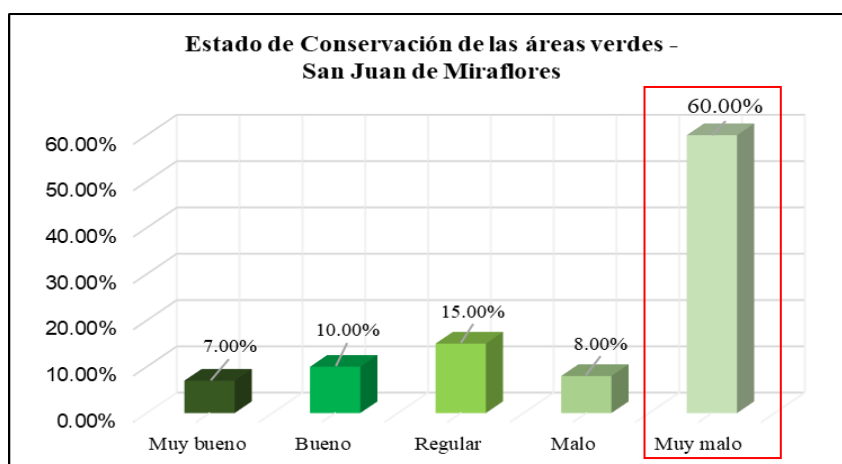


Cuadro 10: Datos generales relacionados al porcentaje de las áreas verdes en el distrito de San Juan de Miraflores.

Grafico elaborado por la tesista. Agosto, 2019.

Conclusión: El porcentaje de área verde por habitante (1.10 m²/hab) dentro del distrito no supera lo que recomienda la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la cual es de 8.00 m²/hab por persona.

4.- Estado de conservación de las áreas verdes:

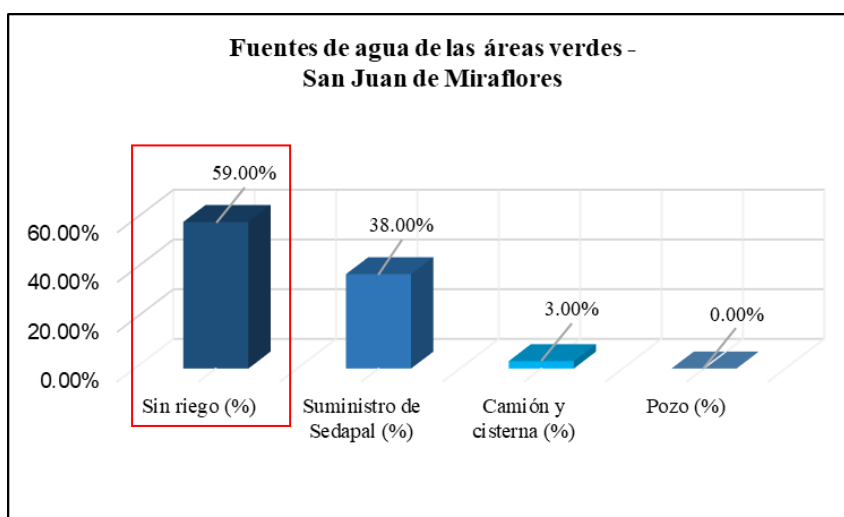


Cuadro 11: Estado de conservación de las áreas verdes en el distrito de San Juan de Miraflores.

Cuadro elaborado por la tesista. Agosto, 2019.

Conclusión: Refleja una mala planificación para el uso y mantenimiento de las áreas verdes dentro del distrito y un pequeño porcentaje a su favor determina que está en óptimas condiciones.

5.- Fuentes de agua de las áreas verdes⁵⁶:



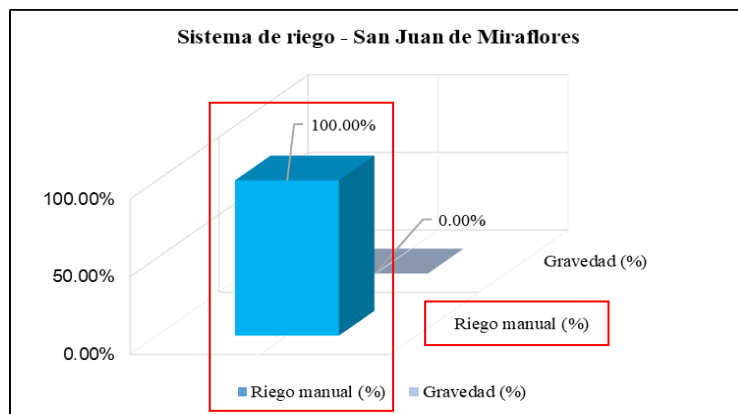
Cuadro 12: Fuentes de agua de las áreas verdes en el distrito de San Juan de Miraflores.

Cuadro elaborado por la tesista. Agosto, 2019.

Conclusión: Los vecinos al no tener charlas para el buen uso y riego de las áreas verdes, lo que hacen es desparramar todo el agua y no optimizarla para un mejor consumo y ahorro del agua y uso de las área verdes.

⁵⁶ Instituto Metropolitano de planificación (IMP) (2010). "Inventario de Áreas Verdes a Nivel Metropolitano". Recuperado en: <http://www.urbanistasperu.org/imp/inventariodeareasverdes/PDF/Inventario%20de%20Areas%20Verdes%20a%20nivel%20Metropolitano.pdf>. Fecha de consulta: 31/08/2019.

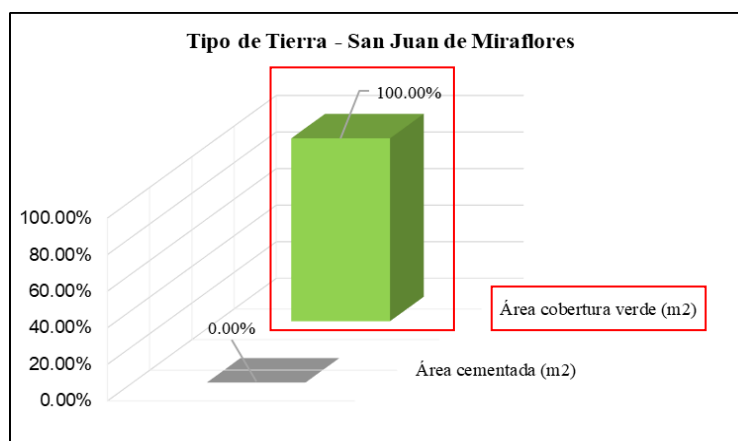
6.- Sistema de riego de agua de las áreas verdes⁵⁷:



Cuadro 13: Sistema de riego de agua de las áreas verdes en el distrito de San Juan de Miraflores.
 Cuadro elaborado por la tesista. Agosto, 2019.

Conclusión: Mayoritariamente los vecinos usan el riego tradicional con manguera sin usar una mayor tecnología en ese aspecto.

7.- Tipo de Tierra⁵⁸:



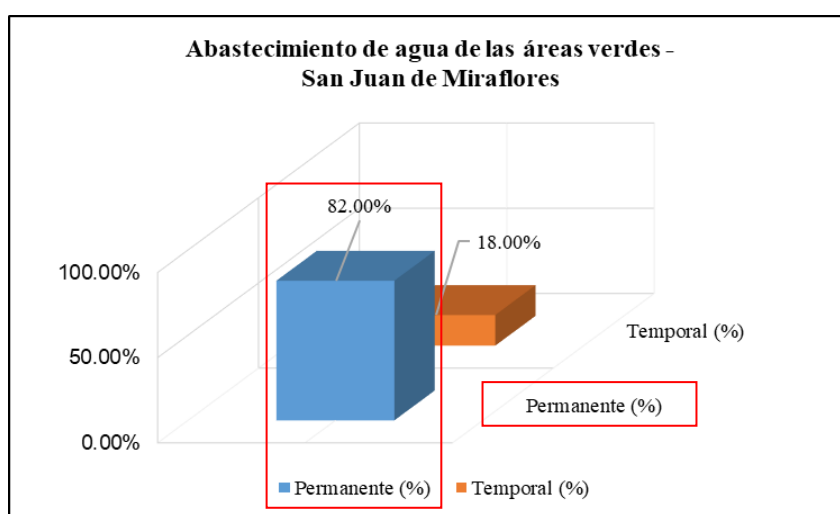
Cuadro 14: Tipo de Tierra en el distrito de San Juan de Miraflores.
 Cuadro elaborado por la tesista. Agosto, 2019.

⁵⁷ Instituto Metropolitano de planificación (IMP) (2010). "Inventario de Áreas Verdes a Nivel Metropolitano". Recuperado en: <http://www.urbanistasperu.org/imp/inventariodeareasverdes/PDF/Inventario%20de%20Areas%20Verdes%20a%20nivel%20Metropolitano.pdf>. Fecha de consulta: 31/08/2019.

⁵⁸ Ídem (57).

Conclusión: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), nos dice que el habitante por área verde es de 9.00 m²/hab en la cual, todas estas áreas verdes están proyectadas en su totalidad para los próximos años a través de un buen manejo del espacio urbano dentro del distrito de San Juan de Miraflores.

8.- Abastecimiento de agua en las áreas verdes⁵⁹:



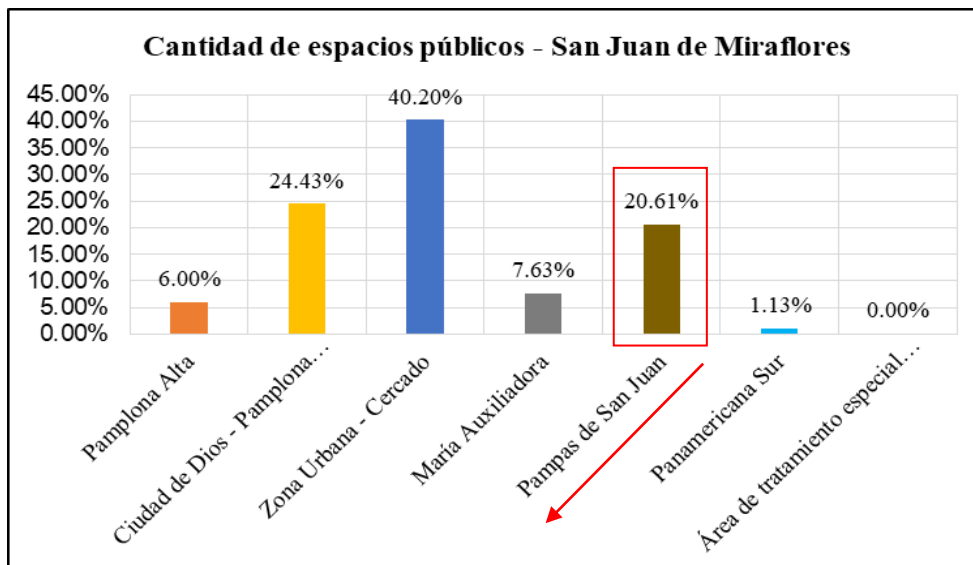
Cuadro 15: Abastecimiento de agua de las áreas verdes en el distrito de San Juan de Miraflores.

Cuadro elaborado por la tesista. Agosto, 2019.

Conclusión: El abastecimiento de agua es permanente, ya sea diario, mensual, quincenal y mensual para el uso de los habitantes dentro del distrito en los sectores céntricos y de manera temporal en los sectores más alejados dentro del distrito.

⁵⁹ Instituto Metropolitano de planificación (IMP) (2010). "Inventario de Áreas Verdes a Nivel Metropolitano". Recuperado en: <http://www.urbanistasperu.org/imp/inventariodeareasverdes/PDF/Inventario%20de%20Areas%20Verdes%20a%20nivel%20Metropolitano.pdf>. Fecha de consulta: 31/08/2019.

9.- Cantidad de espacios públicos⁶⁰:



Zonas	Cantidad	Porcentaje
Pamplona Alta	22	6.00 %
Ciudad de Dios - Pamplona Baja	96	24.43 %
Zona Urbana - Cercado	158	40.20 %
María Auxiliadora	30	7.63 %
Pampas de San Juan	81	20.61 %
Panamericana Sur	6	1.13 %
Área de tratamiento especial de la Urb. San Juan	0	0.00 %

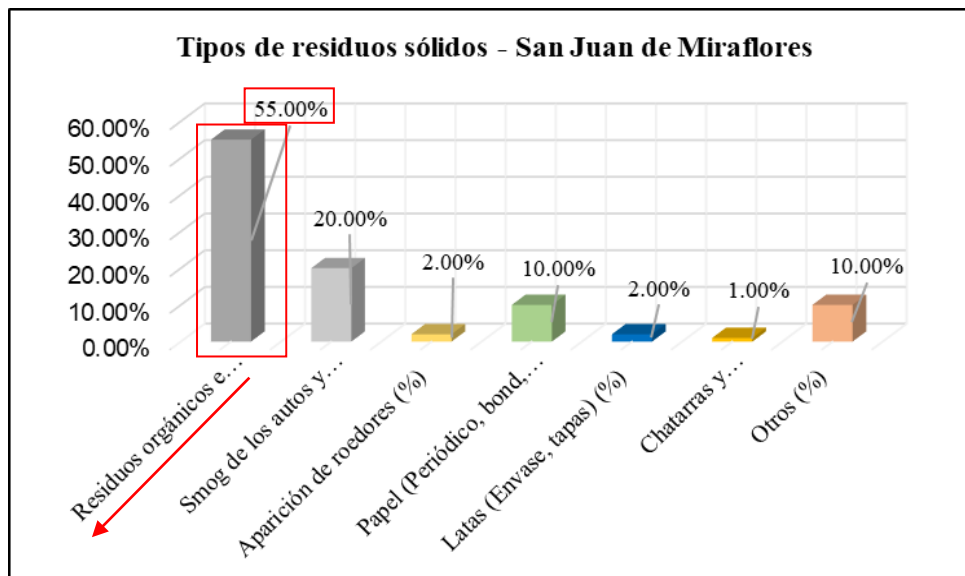
Cuadro 16: Abastecimiento de agua de las áreas verdes en el distrito de San Juan de Miraflores.

Cuadro elaborado por la tesista. Agosto, 2019.

Conclusión: Se muestra que la Zona V: Pampas de San Juan, es la que tiene una mayor cantidad de áreas verdes que representan el 20.61 % en todo el distrito.

⁶⁰ Observatorio Urbano (OU-PUD) (2017). "Cantidad de espacios públicos en el distrito de San Juan de Miraflores". Recuperado en: <http://observatoriourbano.org.pe/project/espacio-publico-por-sectores-en-sjm-2/>. Fecha de consulta: 31/08/2019.

10.- Tipos de residuos sólidos⁶¹:



Materiales	Porcentaje
Residuos orgánicos e inorgánicos (%)	55.00 %
Smog de los autos y transporte público (%)	20.00 %
Aparición de roedores (%)	2.00 %
Papel (Periódico, bond, envoltura) (%)	10.00 %
Latas (Envase, tapas) (%)	2.00 %
Chatarras y electrodomésticos (Metales) (%)	1.00 %
Otros (%)	10.00 %

Cuadro 17: Tipos de residuos sólidos en el distrito de San Juan de Miraflores.

Cuadro elaborado por la tesista. Agosto, 2019.

Conclusión: Mayormente los residuos orgánicos e inorgánicos se propagan dentro del distrito a través de la basura y desperdicios similares.

⁶¹ Observatorio Urbano (OU-PUD) (2017). "Cantidad de espacios públicos en el distrito de San Juan de Miraflores". Recuperado en: <http://observatoriourbano.org.pe/project/espacio-publico-por-sectores-en-sjm-2/>. Fecha de consulta: 31/08/2019.

B.- Estructura funcional (Equipamiento y sistema vial)⁶²:

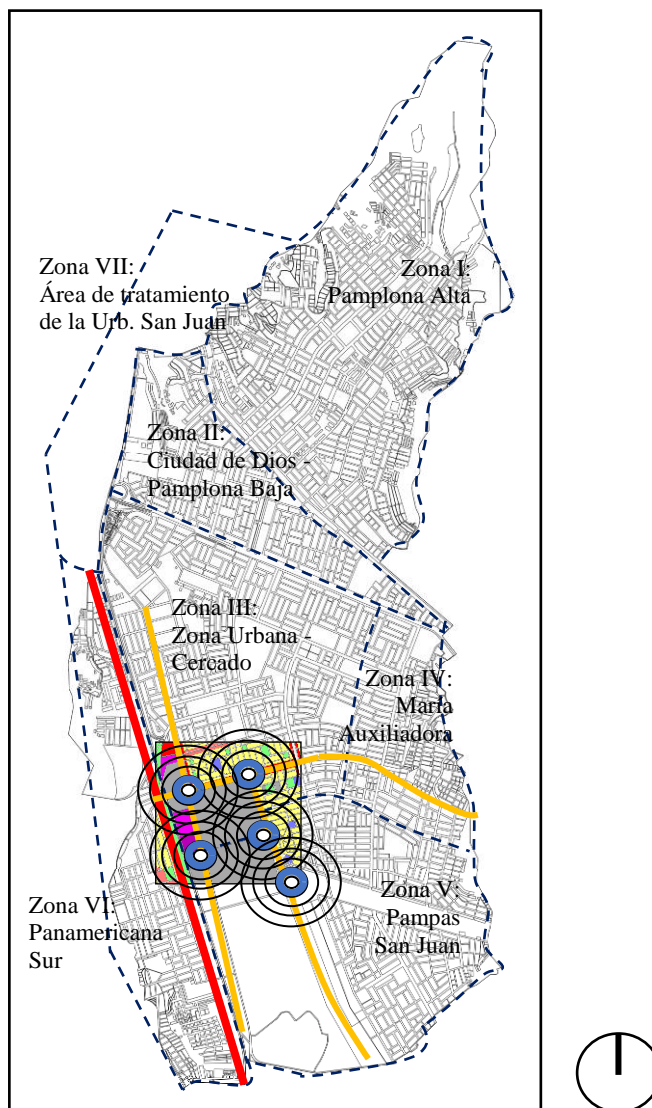





Gráfico 21: Zonificación y Vialidad dentro del distrito de San Juan de Miraflores.

Gráfico elaborado por la tesista. Agosto, 2019.

-  Intercambios viales.
-  Vía arterial.
-  Vías colectoras.

⁶² Municipalidad distrital de San Juan de Miraflores (2012). "Plan de Desarrollo Concertado en el distrito de San Juan de Miraflores - PDC-MDSJM - 2012-2021". Recuperado en: http://www.imp.gob.pe/images/IMP%20-%20PLANES%20DE%20DESAARROLLO%20MUNICIPAL/san_juan_de_miraflores_plan_de_desarrollo_concertado_2012_2021.pdf. Fecha de consulta: 31/08/2019.

Conclusión: Se muestra el punto central del análisis del proyecto a intervenir en la Zona V (Pampas de San Juan), acompañados de las zonas III y VI.

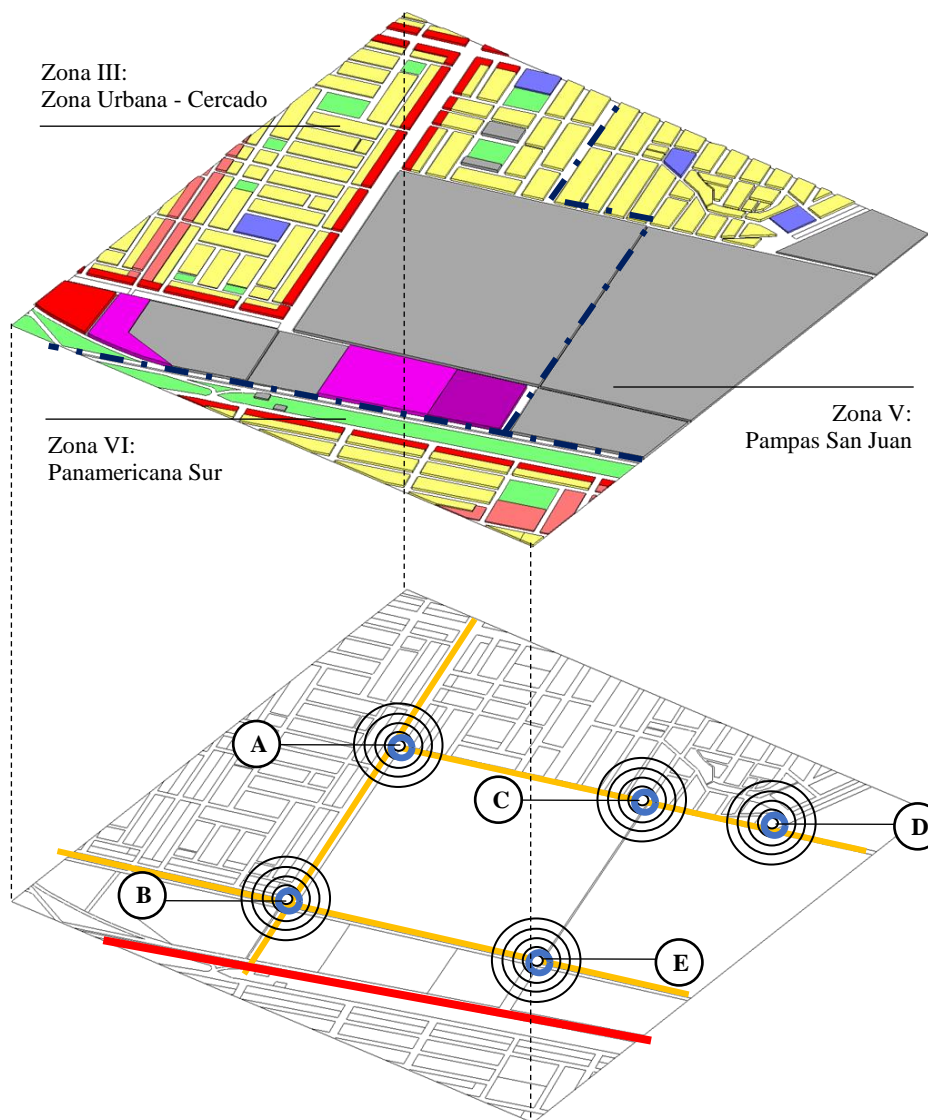















Gráfico 22: Axonetría de la Zonificación y Vialidad dentro del distrito de San Juan de Miraflores. Gráfico elaborado por la tesista. Agosto, 2019.

1.- Leyenda de los equipamientos existentes:

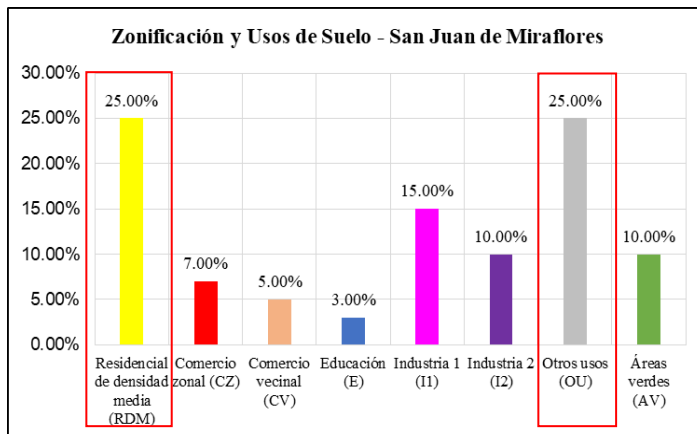
-  Residencia de Densidad Media (RDM).
-  Comercio Zonal (CZ).
-  Comercio Vecinal (CV).
-  Educación.
-  Industria 1 (I1).
-  Industria 2 (I2).
-  Otros Usos (OU).
-  Áreas Verdes (AV).

2.- Leyenda de los Intercambios viales:

-  (A) Av. Víctor Castro Iglesias con Av. Mariano Pastor Sevilla.
-  (B) Av. Pedro José Miotta con Av. Víctor Castro Iglesias.
-  (C) Av. Mariano Pastor Sevilla con Ca. Los Conquistadores.
-  (D) Av. Mariano Pastor Sevilla con Av. Andrés Avelino Cáceres.
-  (E) Av. Pedro José Miotta con Pje. Calango.

Conclusión: Se muestra el mapeo a nivel de detalle de la zona de estudio con todas las actividades existentes dentro del distrito.

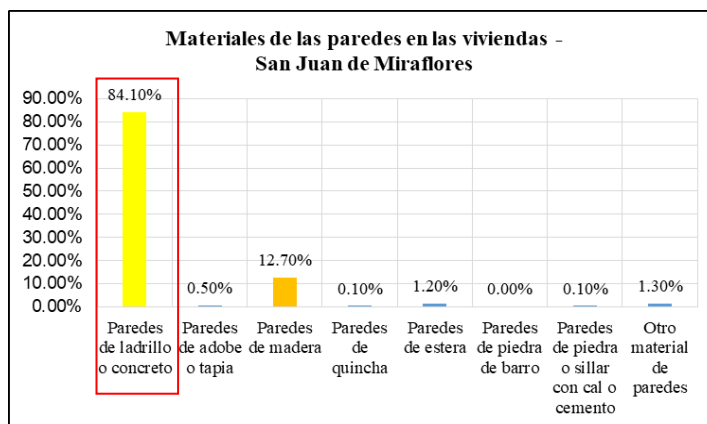
3.- Zonificación - Usos⁶³:



Cuadro 18: Zonificación y uso de suelo en el distrito de San Juan de Miraflores.
 Cuadro elaborado por la tesista. Agosto, 2019.

Conclusión: Se muestra una predominancia de la vivienda y de usos destinados para otras actividades en donde se ubicara el proyecto arquitectónico.

4.- Sistema constructivo en la vivienda⁶⁴:



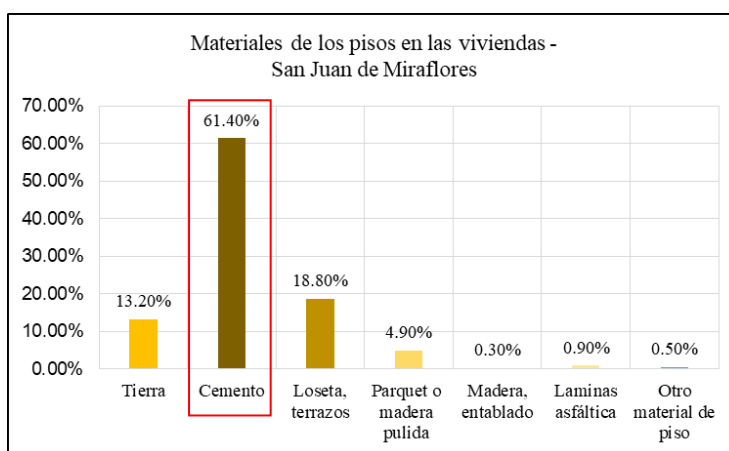
Cuadro 19: Materiales en los muros en el distrito de San Juan de Miraflores.
 Cuadro elaborado por la tesista. Agosto, 2019.

⁶³ Municipalidad distrital de San Juan de Miraflores (2012). "Plan de Desarrollo Concertado en el distrito de San Juan de Miraflores - PDC-MDSJM - 2012-2021". Recuperado en: http://www.imp.gob.pe/images/IMP%20-%20PLANES%20DE%20DESAARROLLO%20MUNICIPAL/san_juan_de_miraflores_plan_de_desarrollo_concertado_2012_2021.pdf. Fecha de consulta: 31/08/2019.

⁶⁴ Ídem (63).

Conclusión: Comúnmente los habitantes construyen con ladrillo o concreto por accesibilidad en los precios de estos materiales de construcción para los acabados de muros o paredes en las diferentes tipologías de viviendas actualmente dentro del distrito de San Juan de Miraflores.

5.- Calidad en la vivienda⁶⁵:

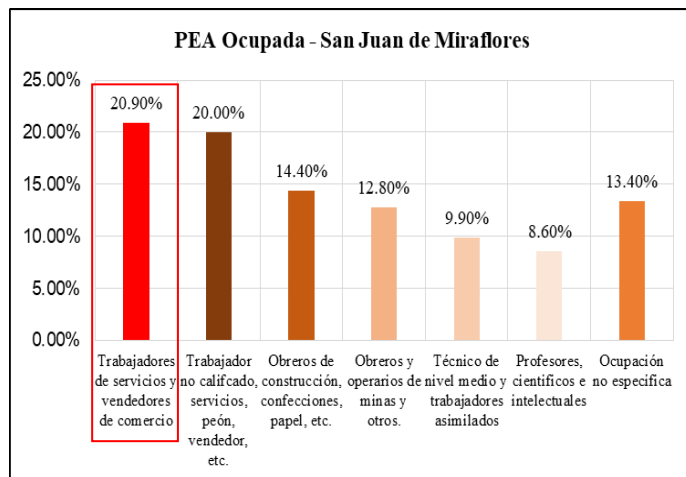


Cuadro 20: Materiales de los pisos en el distrito de San Juan de Miraflores.
 Cuadro elaborado por la tesista. Agosto, 2019.

Conclusión: El cemento se puede trabajar en cemento pulido, expuesto y falso piso, por lo que los vecinos se familiarizan más es este tipo de material y accesible en las ferreterías y centros comerciales para su comprar de manera masiva ya que a través de las décadas pasadas siempre se ha usado este material por los propios vecinos del distrito de San Juan de Miraflores.

⁶⁵ Municipalidad distrital de San Juan de Miraflores (2012). "Plan de Desarrollo Concertado en el distrito de San Juan de Miraflores - PDC-MDSJM - 2012-2021". Recuperado en: http://www.imp.gob.pe/images/IMP%20-%20PLANES%20DE%20DESAARROLLO%20MUNICIPAL/san_juan_de_miraflores_plan_de_desarrollo_concertado_2012_2021.pdf.
 Fecha de consulta: 31/08/2019.

6.- Comercio⁶⁶:

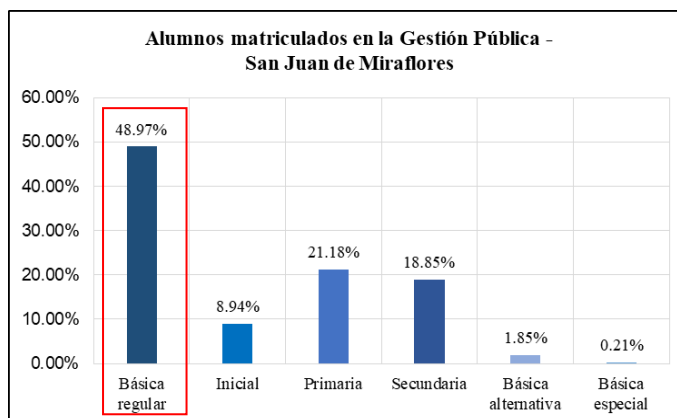


Cuadro 21: Ocupaciones principales en el distrito de San Juan de Miraflores.

Cuadro elaborado por la tesista. Agosto, 2019.

Conclusión: El comercio formal favorece para los ingresos mensuales y anuales a través de sus trabajadores y vendedores de todo rubro dentro del distrito.

7.- Educación⁶⁷:



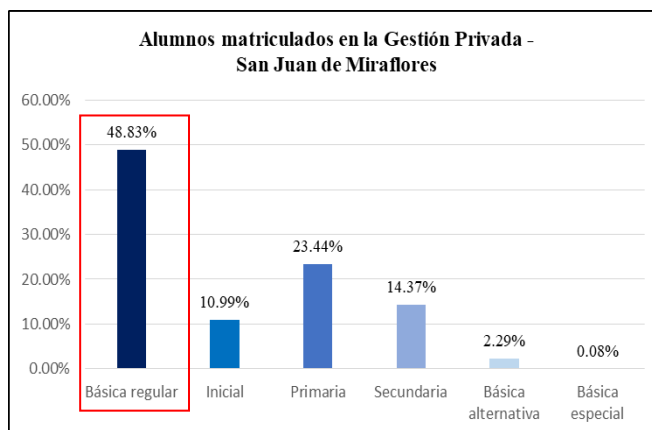
Cuadro 22: Alumnos matriculados en la gestión pública en el distrito de San Juan de Miraflores.

Cuadro elaborado por la tesista. Agosto, 2019.

⁶⁶ Municipalidad distrital de San Juan de Miraflores (2012). "Plan de Desarrollo Concertado en el distrito de San Juan de Miraflores - PDC-MDSJM - 2012-2021". Recuperado en: http://www.imp.gob.pe/images/IMP%20-%20PLANES%20DE%20DESAARROLLO%20MUNICIPAL/san_juan_de_miraflores_plan_de_desarrollo_concertado_2012_2021.pdf. Fecha de consulta: 31/08/2019.

⁶⁷ Ídem (66)

Conclusión: La educación básica regular tiene una cantidad de 51 716 alumnos que disfrutan de los beneficios por parte del estado.

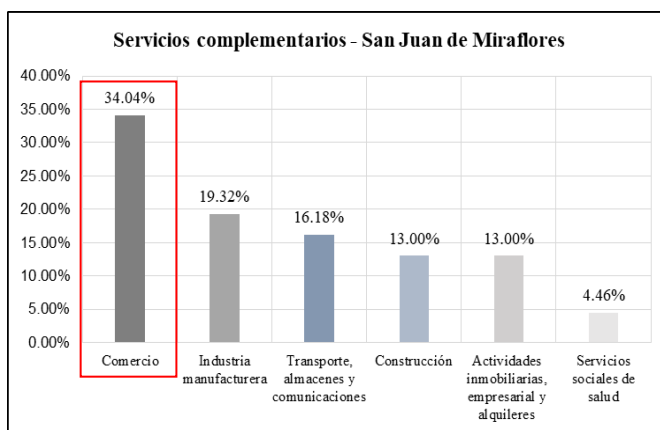


Cuadro 23: Alumnos matriculados en la gestión privada en el distrito de San Juan de Miraflores.

Cuadro elaborado por la tesista. Agosto, 2019.

Conclusión: La educación básica regular tiene una cantidad de 34 559 alumnos que cuentan con la economía suficiente para el pago de las mensualidades.

8.- Servicios complementarios⁶⁸:



Cuadro 24: Diferentes tipos de servicios complementarios en el distrito de San Juan de Miraflores.

Cuadro elaborado por la tesista. Agosto, 2019.

⁶⁸ Municipalidad distrital de San Juan de Miraflores (2012). "Plan de Desarrollo Concertado en el distrito de San Juan de Miraflores - PDC-MDSJM - 2012-2021". Recuperado en: http://www.imp.gob.pe/images/IMP%20-%20PLANES%20DE%20DESARROLLO%20MUNICIPAL/san_juan_de_miraflores_plan_de_desarrollo_concertado_2012_2021.pdf. Fecha de consulta: 31/08/2019.

Conclusión: El comercio como servicio complementario representa un porcentaje de 34.04 %, en la cual es un auge de crecimiento económico.

C.- Estructura socioeconómica (Población)⁶⁹:

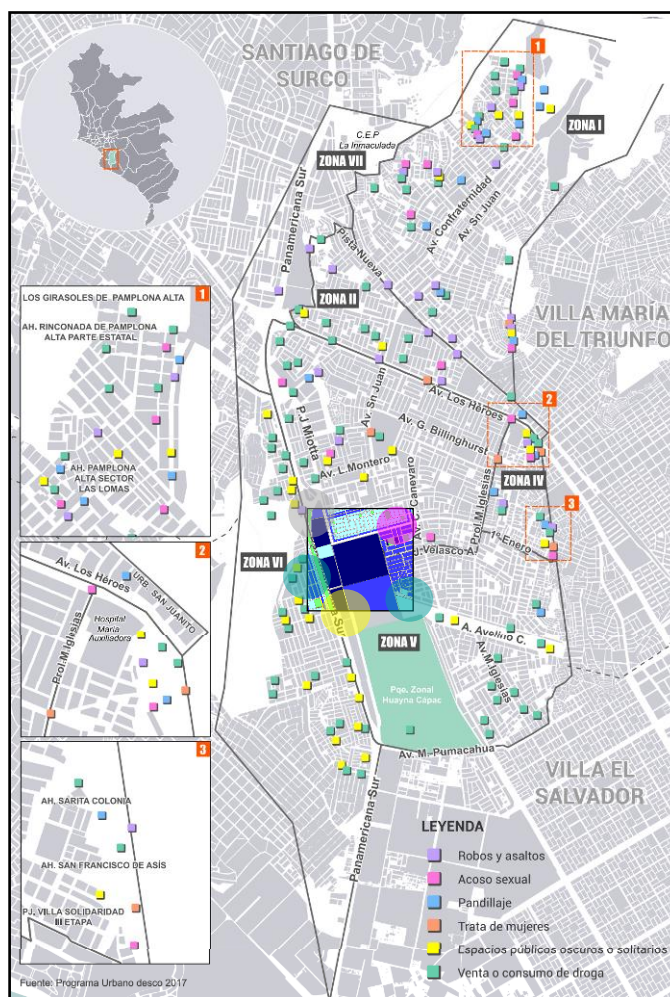


Gráfico 23: Alturas de edificaciones y el mapa de inseguridad ciudadana dentro del distrito de San Juan de Miraflores. Gráfico elaborado por la tesisista. Agosto, 2019.

⁶⁹ Instituto de Defensa Legal (2016). “Seguridad Ciudadana - Informe Anual”. Recuperado en: http://urbano.org.pe/descargas/investigaciones/Reportes_vigilancia/Seguridad_SJM_2017.pdf. Fecha de consulta: 31/08/2019.

Conclusión: Se muestra a nivel general de todo el distrito el comportamiento de las alturas existente y la peligrosidad que existe en la actualidad.

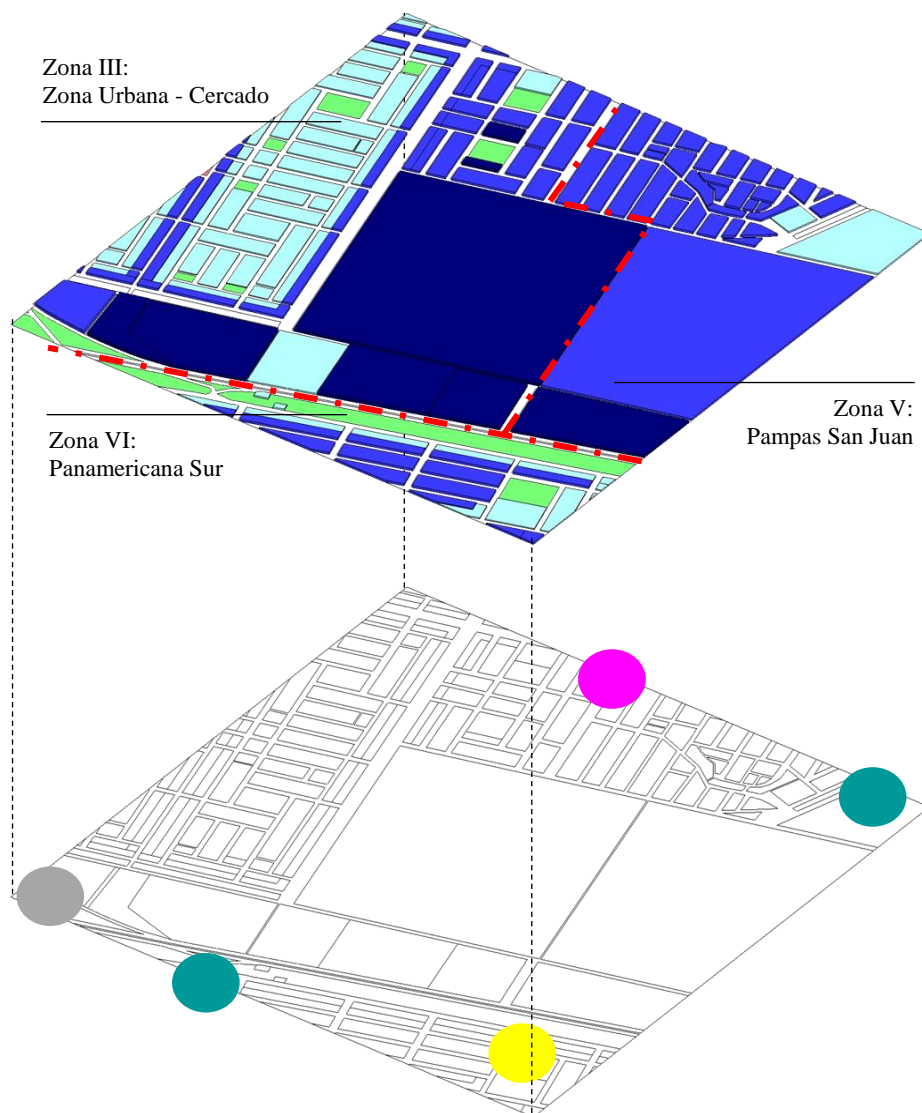










Gráfico 24: Axonometría de las alturas de edificaciones y el mapa de inseguridad ciudadana dentro del distrito de San Juan de Miraflores. Gráfico elaborado por la tesista. Agosto, 2019.

1.- Leyenda de alturas existentes:

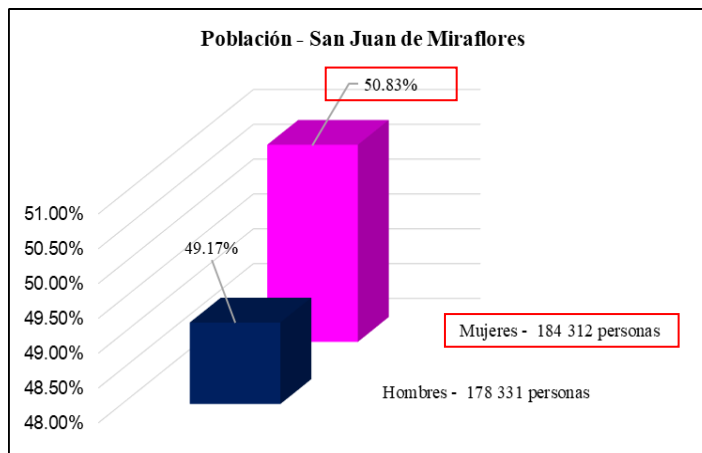
-  1 piso.
-  2 pisos.
-  3 pisos.
-  Áreas Verdes (AV).

2.- Leyenda de mapa de inseguridad ciudadana:

-  Venta o consumo de drogas.
-  Robo y asalto.
-  Espacios públicos oscuros o solitarios.
-  Acoso sexual.

Conclusión: En la zona de estudio, encontramos alturas hasta 3 pisos que equivalen a 7.00 m² que mayormente son usos destinados hacia otras actividades, por lo cual generan porosidad en las fachadas en la cual se propician que el distrito sea inseguro a través de la drogadicción, delincuencia, robo o asalto a mano armada por la falta de espacios públicos representativos dentro del distrito.

3.- Población⁷⁰:



Género	Cantidad	Porcentaje
Hombres	178 331 personas	49.17%
Mujeres	184 312 personas	50.83%

Cuadro 25: Población en el distrito de San Juan de Miraflores.

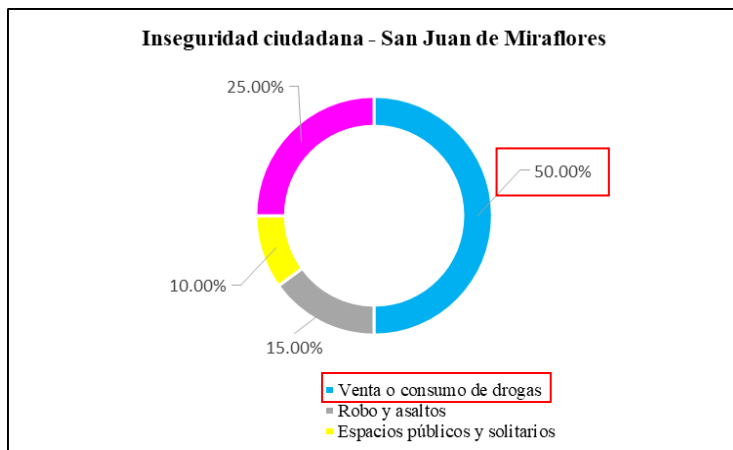
Cuadro elaborado por la tesista. Setiembre, 2019.

Conclusión: En los últimos años el porcentaje habitantes en relación a las mujeres tiene una variación pequeña en relación a los hombres y eso en la actualidad se ve reflejado en los distintos trabajos en entidades públicas (Municipalidades, hospitales del EsSalud, actores de gobierno, etc.), entidades privadas (Oficinas administrativas, oficinas corporativas, etc.) y en otros rubros de diferente índole.

⁷⁰ Municipalidad distrital de San Juan de Miraflores (2012). "Plan de Desarrollo Concertado en el distrito de San Juan de Miraflores - PDC-MDSJM - 2012-2021". Recuperado en: http://www.imp.gob.pe/images/IMP%20-%20PLANES%20DE%20DESARROLLO%20MUNICIPAL/san_juan_de_miraflores_plan_de_desarrollo_concertado_2012_2021.pdf.

Fecha de consulta: 01/09/2019.

4.- Inseguridad ciudadana⁷¹:



Inseguridad ciudadana	Porcentaje
Venta o consumo de drogas	50.00%
Robo y asaltos	15.00%
Espacios públicos y solitarios	10.00%
Acoso sexual	25.00%

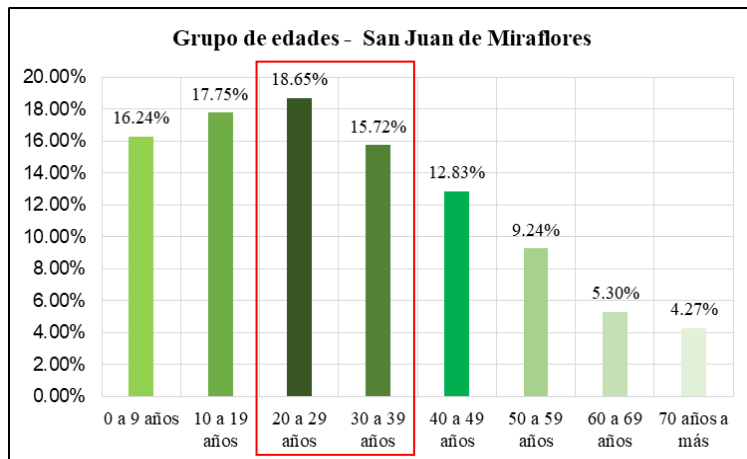
Cuadro 26: Inseguridad ciudadana en el distrito de San Juan de Miraflores.

Cuadro elaborado por la tesista. Setiembre, 2019.

Conclusión: La venta o consumo de droga en el distrito es alarmante, ya que se ve a diario ese problema social y el proyecto del Centro de Prevención - Concientización y Tratamiento Ambulatorio disminuirá en gran manera muchos punto de congregación de drogas que actualmente los ingieren los jóvenes drogadictos.

⁷¹ Instituto de Defensa Legal (2016). "Seguridad Ciudadana - Informe Anual". Recuperado en: http://urbano.org.pe/descargas/investigaciones/Reportes_vigilancia/Seguridad_SJM_2017.pdf. Fecha de consulta: 01/09/2019.

5.- Grupo de edades⁷²:



Grupo de edades	Personas	Porcentaje
0 a 9 años	65 065	16.24%
10 a 19 años	71 144	17.75%
20 a 29 años	74 736	18.65%
30 a 39 años	62 975	15.72%
40 a 49 años	51 399	12.83%
50 a 59 años	37 000	9.24%
60 a 69 años	21 262	5.30%
70 años a más	17 067	4.27%

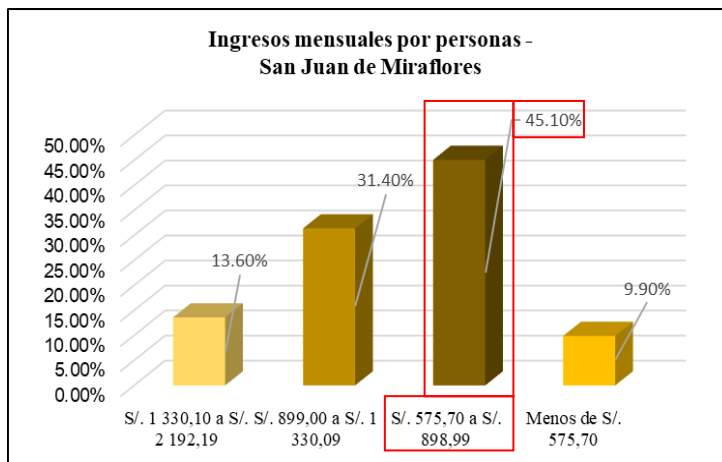
Cuadro 27: Grupo de edades en el distrito de San Juan de Miraflores.

Cuadro elaborado por la tesista. Setiembre, 2019.

Conclusión: La masa crítica nos muestra una población bastante joven desde los 10 años hasta los 29 años de edad según el estudio de la realidad problemática dentro del distrito de San Juan de Miraflores y se mantendrá para los próximos años si no tenemos planes para erradicar el uso de las drogas como la marihuana y la cocaína.

⁷² Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (2017). "Provincia de Lima - Compendio Estadístico". Recuperado en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1477/libro.pdf. Fecha de consulta: 01/09/2019.

6.- Ingreso mensual por persona⁷³:



Ingreso Per cápita por Personas - hogares y manzanas	Personas	Hogares	Manzanas
S/. 1 330,10 a S/. 2 192,19	39 519	10 429	285
S/. 899,00 a S/. 1 330,09	90 413	22 952	735
S/. 575,70 a S/. 898,99	129 924	30 869	1444
Menos de S/. 575,70	28 459	7 277	729

Ingreso Per cápita por Personas - hogares y manzanas	Personas	Hogares	Manzanas
S/. 1 330,10 a S/. 2 192,19	13.60%	14.50%	8.90%
S/. 899,00 a S/. 1 330,09	31.40%	32.10%	23.00%
S/. 575,70 a S/. 898,99	45.10%	43.20%	45.30%
Menos de S/. 575,70	9.90%	10.20%	22.80%

Cuadro 28: Grupo de edades en el distrito de San Juan de Miraflores.

Cuadro elaborado por la tesista. Setiembre, 2019.

Conclusión: El ingreso mínimo es S/. 930.00, las empresas lo reconocen y otras por muy debajo, ya que mucha gente tiene un sueldo bajo ese rango mostrado.

⁷³ Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (2016). "Planos estratificados de Lima Metropolitana a nivel de manzana". Recuperado en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/li_b1403/index.htm. Fecha de consulta: 01/09/2019.

3.2.- Master plan

A.- Nuevas actividades, nuevas vías y nuevas áreas verdes (Zonificación, equipamientos, cruces vehiculares y peatonales, bermas centrales y laterales):

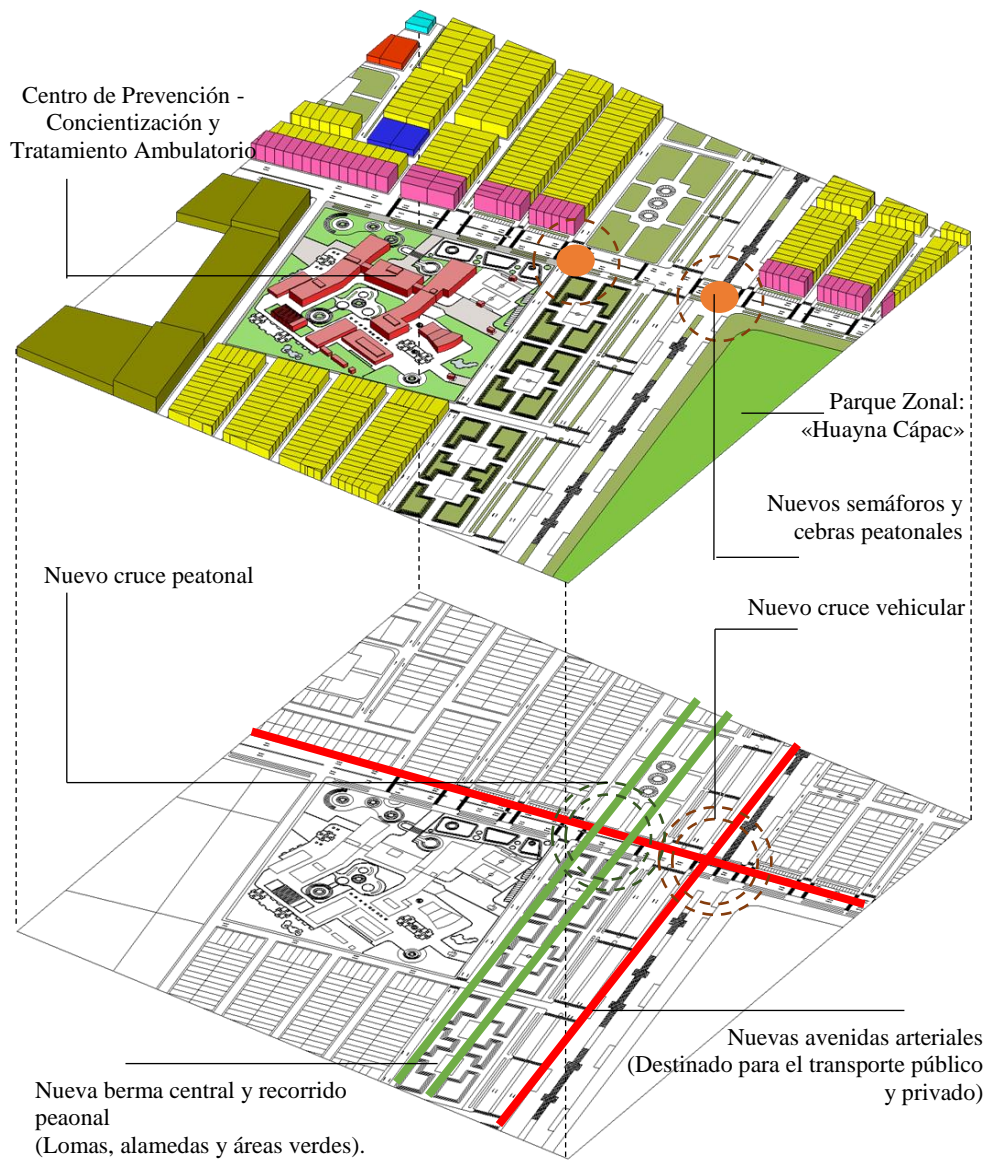


Gráfico 25: Axonometría de la nueva zonificación y usos de suelo, áreas verdes y vialidad dentro del distrito de San Juan de Miraflores. Gráfico elaborado por la tesista. Setiembre, 2019.

1.- Leyenda de los equipamientos propuestos:



Residencia de Densidad Media (RDM) - Viviendas multifamiliares.



Comercio Vecinal (CV) - Bodegas, Farmacias, Boticas, etc.



Educación (E) - Colegio inicial primario regular básico.



Salud (S) - Centro de Salud sin internamiento



Otros usos (OU) - Iglesia católica o cristiana.



Otros usos (OU) - Lugares destinados para espectáculos artísticos y culturales.



Otros usos (OU) y Salud (E) - Centro de Prevención - Concientización y Tratamiento Ambulatorio.

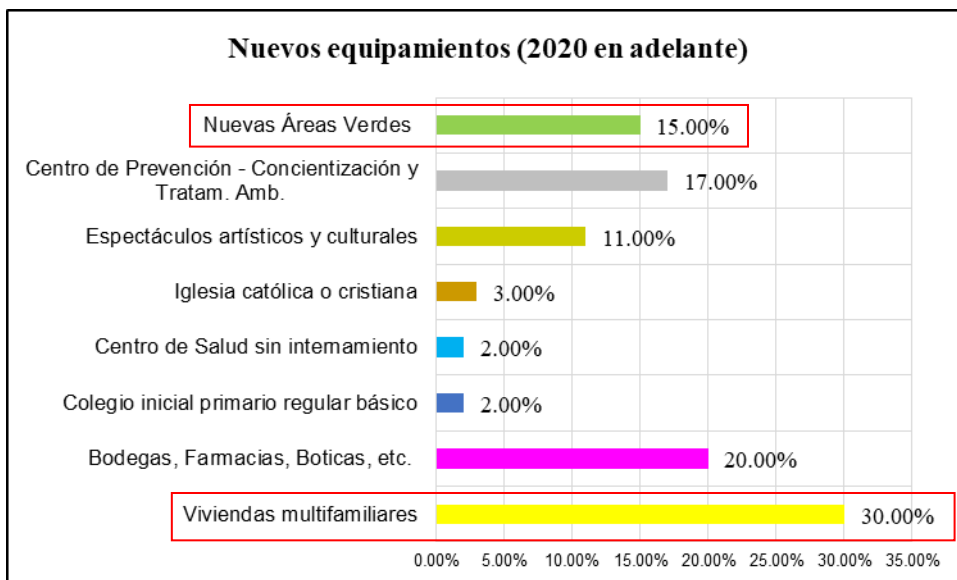


Nuevas Áreas Verdes (AV) - Lomas de 0.80 cm a 1.00 m

Conclusión: Se muestra en el Máster Plan propuesto en función al estudio mostrado en el ítem anterior, dándole nuevos usos y actividades, además de nuevas vías y áreas verdes con un tratamiento distinto.

Por otro lado, adicionando la propuesta del Centro de Prevención - Concientización y Tratamiento Ambulatorio que será un nuevo hito dentro del distrito de San Juan de Miraflores para los próximos años.

2.- Nuevos equipamientos (%):



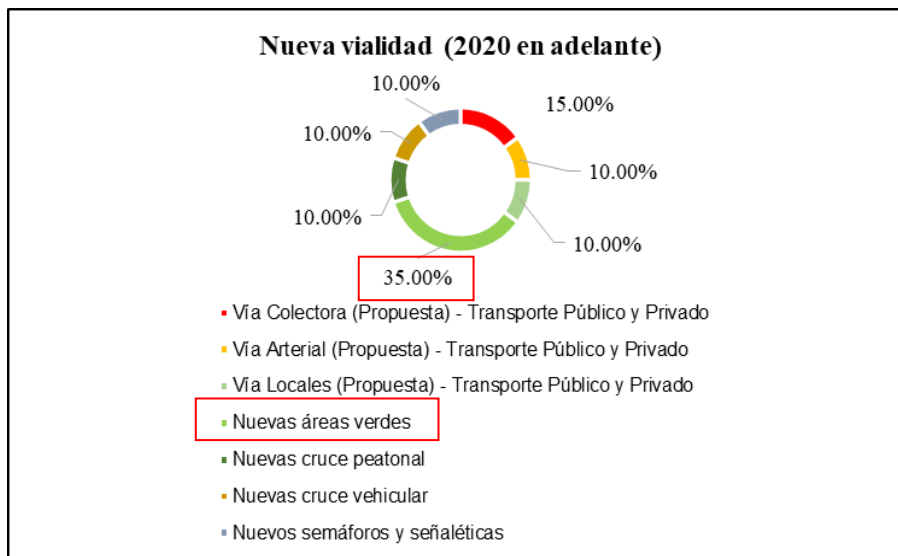
Nuevos equipamientos	Porcentaje
Viviendas multifamiliares	30.00 %
Bodegas, farmacias, boticas, etc.	20.00 %
Colegio inicial primario regular básico	2.00 %
Centro de Salud sin internamiento	2.00 %
Iglesia católica o cristiana	3.00 %
Espectáculos artísticos y culturales	11.00 %
Centro de Prevención - Concientización y Tratamiento Ambulatorio	17.00 %
Nuevas Áreas Verdes	15.00 %

Cuadro 29: Nuevos equipamientos en el distrito de San Juan de Miraflores.

Cuadro elaborado por la tesista. Setiembre, 2019.

Conclusión: El equipamiento propuesto muestra un 17.00 % que aporta a todo el área de estudio. Por otro lado, incorporación de nuevas áreas verdes estaríamos cumpliendo el 8.00 % mínimo propuesto por la Organización Mundial de la Salud para los próximos años.

3.- Nueva vialidad (%):

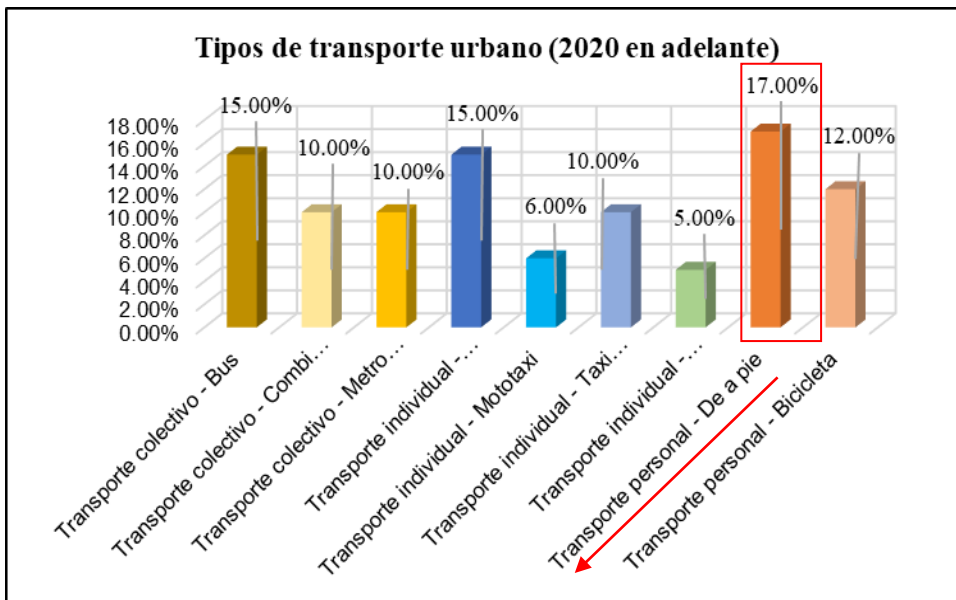


Nueva Vialidad	Porcentaje
Vía Colectora (Propuesta) - Transporte Público y Privado	15.00 %
Vía Arterial (Propuesta) - Transporte Público y Privado	10.00 %
Vía Locales (Propuesta) - Transporte Público y Privado	10.00 %
Nuevas áreas verdes	35.00 %
Nuevas cruce peatonal	10.00 %
Nuevas cruce vehicular	10.00 %
Nuevos semáforos y señaléticas	10.00 %

Cuadro 30: Nueva vialidad en el distrito de San Juan de Miraflores.
 Cuadro elaborado por la tesista. Setiembre, 2019.

Conclusión: Las áreas verdes tienen una revalorización importante que genera oxigenación con nuevas actividades recreativas y de esparcimiento ante la contaminación ambiental existente.

4.- Tipos de transporte urbano (%):



Tipos de transporte	Porcentaje
Transporte colectivo - Bus	15.00 %
Transporte colectivo - Combi y Coaster	10.00 %
Transporte colectivo - Metro de Lima	10.00 %
Transporte individual - Automóvil	15.00 %
Transporte individual - Mototaxi	6.00 %
Transporte individual - Taxi normal y taxi aplicativo	10.00 %
Transporte individual - Motocicleta	5.00 %
Transporte personal - De a pie	17.00 %
Transporte personal - Bicicleta	12.00 %

Cuadro 31: Tipos de transporte urbano en el distrito de San Juan de Miraflores.

Cuadro elaborado por la tesista. Setiembre, 2019.

Conclusión: La promoción de caminar es importante como parte de la movilidad urbana para las siguientes décadas ofreciendo un buen estado de salud para las personas dentro del distrito.

B.- Nuevas alturas de edificaciones y perfiles urbanos:

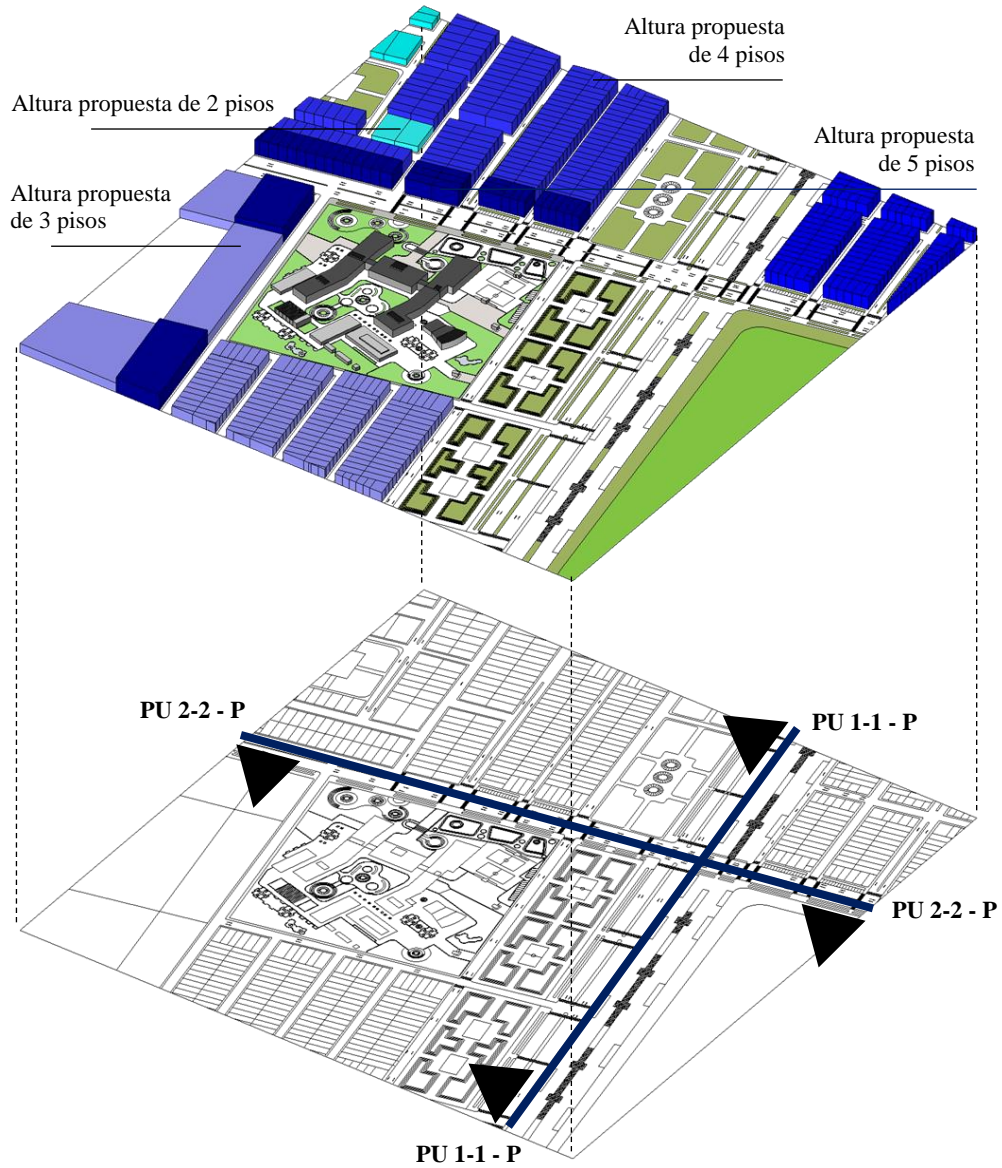









Gráfico 26: Axonometría de la nueva altura de edificaciones dentro del distrito de San Juan de Miraflores.
Gráfico elaborado por la tesista. Setiembre, 2019.

1.- Leyenda de alturas propuestas:

-  1 a 2 pisos (Altura máxima de 6.00 ml).
-  3 pisos (Altura máxima de 9.00 ml).
-  4 pisos (Altura máxima de 12.00 ml).
-  5 pisos (Altura máxima de 15.00 ml).
-  Nuevas Áreas Verdes del proyecto arquitectónico.
-  Nuevas Áreas Verdes del entorno urbano.
-  Parque zonal existente “Huayna Cápac”.

Conclusión: Las nuevas alturas responden a las diferentes actividades propuestas para generar nuevos ingresos económicos a través de las bodegas, farmacias y boticas que pertenecen a la zonificación de Comercio Vecinal (CV).

Por otro lugar, la propuesta de viviendas multifamiliares que pertenecen a la zonificación de Residencia de Densidad Media (RDM) para generar nuevas viviendas a futuro a través de la renta joven o el crédito hipotecario de vivienda dentro del distrito de San Juan de Miraflores.

Por otra parte, el proyecto del Centro de Prevención - Concientización y Tratamiento Ambulatorio se acopla en menor altura de dos pisos en total en todo el proyecto para no romper con el nuevo contexto urbano con alturas propuestas de 5 pisos, 4 pisos, 3 pisos y 2 pisos en total para los próximos años.

2.- Perfiles urbanos propuestos:

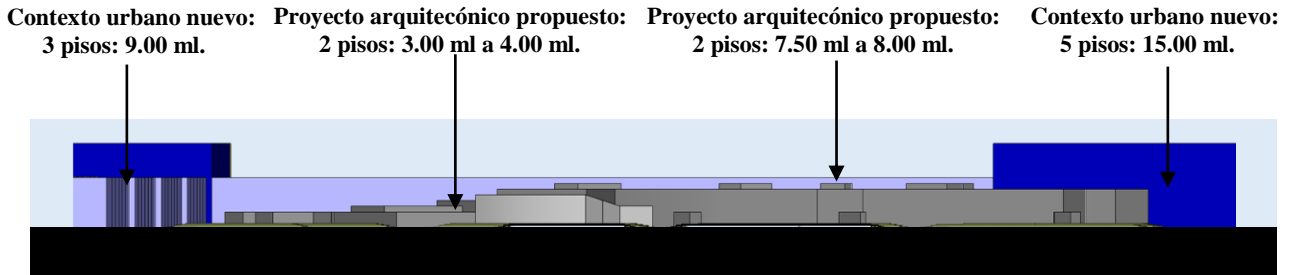


Gráfico 27: Perfil Urbano 1-1 - Propuesta. Gráfico elaborado por la tesista. Setiembre, 2019.

Conclusión: Alturas del proyecto de 2 pisos y del nuevo contexto urbano de 5 pisos como máximo en proyección para el 2020 en adelante.

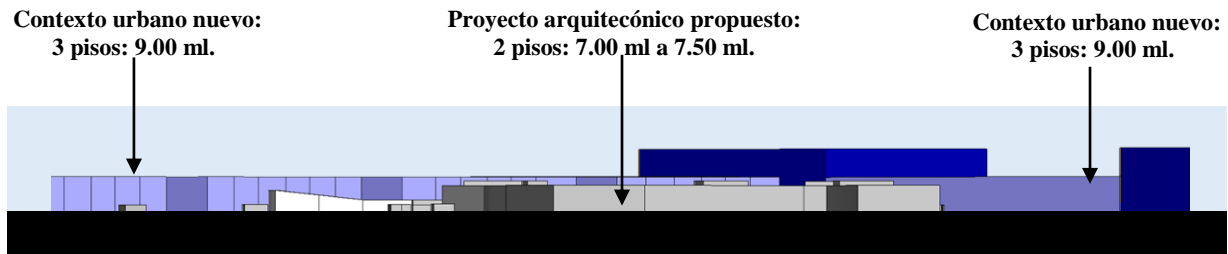
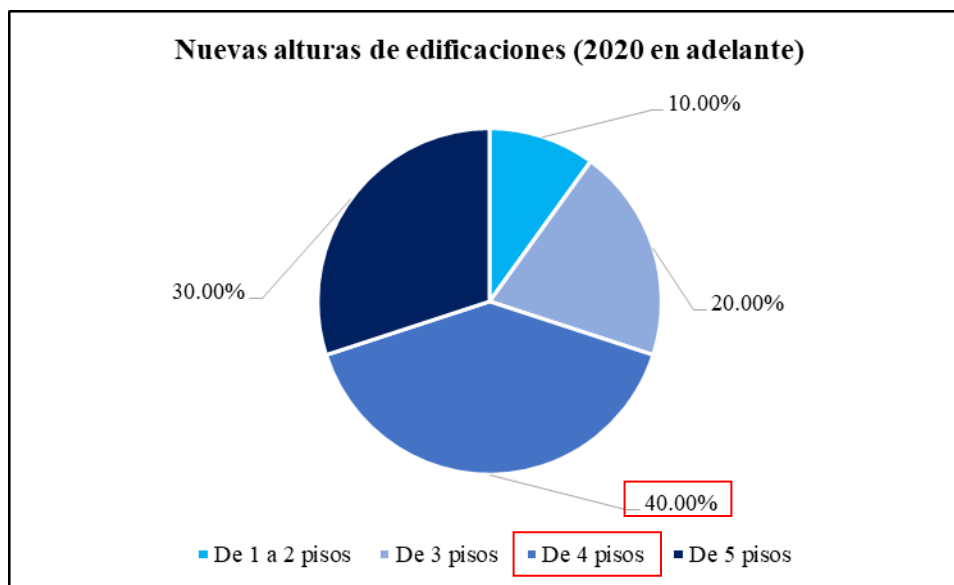


Gráfico 28: Perfil Urbano 2-2 - Propuesta. Gráfico elaborado por la tesista. Setiembre, 2019.

Conclusión: Alturas del proyecto de 2 pisos (Entre 4.00 ml a 6.00 ml y 7.00 ml a 7.50 ml) que se ancla en función a las alturas del contexto urbano propuesto para los próximos años en adelante.

3.- Alturas de edificaciones (%):



Nuevas Alturas de Edificaciones	Porcentaje
De 1 a 2 pisos	10.00 %
De 3 pisos	20.00 %
De 4 pisos	40.00 %
De 5 pisos	30.00 %

Cuadro 32: Porcentaje de las nuevas alturas de edificaciones en el distrito de San Juan de Miraflores.
 Cuadro elaborado por la tesista. Setiembre, 2019.





Conclusión: Se propone una altura mayoritaria de 5 pisos más azotea donde el uso es de Comercio Vecinal (CV) dentro del Master Plan ubicados y de 4 pisos en viviendas multifamiliares en los extremos del proyecto. Luego sigue las alturas de 3 pisos y de 2 pisos respectivamente de viviendas unifamiliares.

3.3.- Elección del sitio

El terreno a trabajar está ubicado en la Zona V (Pampas de San Juan) en el distrito de San Juan de Miraflores. Se describirá a continuación:

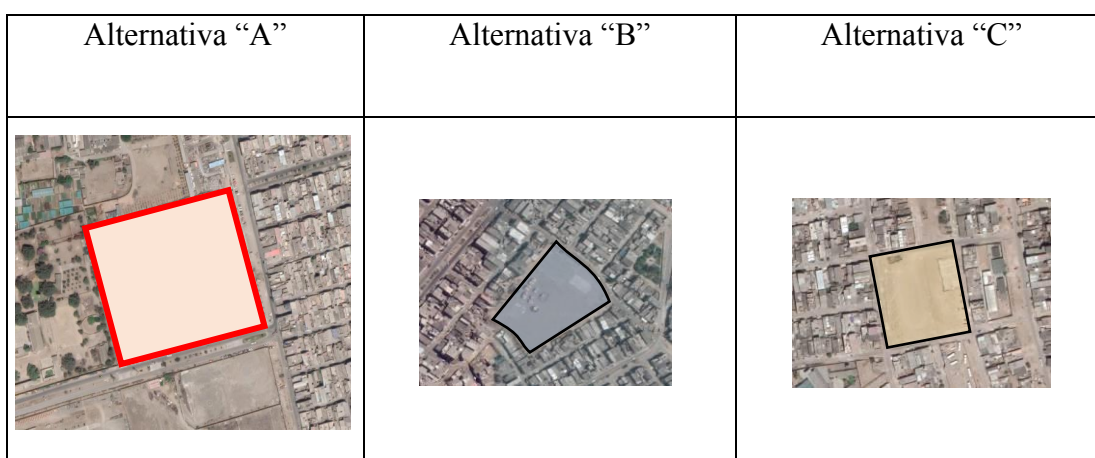


Gráfico 29: Lote propuesto dentro del distrito de San Juan de Miraflores.
Gráfico elaborado por la tesista. Setiembre, 2019.

-  Lote a intervenir
-  Av. Mariano Pastor Sevilla.
-  Pje. Calango.
-  Límites de zonas.

Conclusión: El lote se encuentra ubicado entre las Av. Mariano Pastor Sevilla y el Pje. Calango, en la parte izquierda se encuentra el parque Ciudad de niños y en la parte derecha viviendas unifamiliares existentes de 2 pisos y 3 pisos con algunas tiendas locales, farmacias, restaurantes y otras actividades diarias.

Resumen del Análisis Locacional:



MATRIZ DE PONDERACIÓN - ANÁLISIS LOCACIONAL					
CRITERIOS DE LOCALIZACIÓN		ALTERNATIVAS DE LOCALIZACIÓN / UBICACIÓN			Media
DESCRIPCIÓN	PESO (%)	Alternativa "A" Terreno 1	Alternativa "B" Terreno 2	Alternativa "C" Terreno 3	
1.- Accesibilidad del distrito por vías importantes como la Av. Panamericana Sur y conexión con el Tren Eléctrico (Km)	30.00 %	1.00	0.40	0.30	0.57
2.- Disponibilidad del Suelo Urbano (Compatibilidad de Usos Permitidos de OU) Si= 1.00 / No= 0.50	30.00 %	1.00	0.40	0.40	0.60
3.- Área del Terreno (m2)	20.00 %	1.00	0.40	0.30	0.53
4.- Resistencia del Suelo - Requerimientos de Normatividad de OU (Kg/Cm2)	10.00 %	1.00	0.60	0.30	0.57
5.- Valor del Suelo (S)	10.00 %	0.80	0.60	0.40	0.60
Sumatoria (Σ)	(100 %)	4.80	2.40	1.70	

Cuadro 33: Análisis Locacional de las alternativas de Ubicación.

Cuadro elaborado por la tesista. Setiembre, 2019.



Conclusión: El cuadro nos muestra que la Alternativa “A” es la indicada para llevar el proyecto del Centro de Prevención - Concientización y Tratamiento Ambulatorio bajo ciertos criterios de localización encontrados en los análisis anteriores realizados en los ítems anteriores.

3.4.- Características

Alternativa “A”:



Gráfico 30: Caracterización del lote propuesto dentro del distrito de San Juan de Miraflores.
Gráfico elaborado por la tesista. Setiembre, 2019.

-  Lote intervenido para el proyecto arquitectónico
-  Recuperación de la Av. Mariano Pastor Sevilla.



Revalorización y tratamiento de las áreas verdes del Pje. Calango.



Límites de zonas.

Conclusión: El lote inscrito se caracteriza por la volumetría propuesta y revaloriza el área de estudio bajo ciertos criterios que le dan mayor consistencia para la elección en este lugar dentro del distrito.

A.- Criterios de elección ganador - Alternativa A:

- Ubicación exacta: Zona V - Pampas de San Juan. Por ser una zona céntrica por la diversidad de actividades y es por eso que se decide colocar el proyecto en mención.

- Área del terreno: 42 745.75 m².

- Resistencia del Suelo: Es de Peligro medio. Por otro lado, son depósitos de arena de origen aluvial y eólico de compacidad semisuelta a densa. Áreas de pendiente moderada con peligro geológico medio comprendido entre los 0.20 s a 0.40 s.

- Zonificación: Otros Usos (OU) destinados para el proyecto arquitectónico del Centro de Prevención - Concientización y Tratamiento ambulatorio para jóvenes con problemas de drogadicción.

- Uso actual: Industrias manufactureras como el Grucoin S.A.C y Gci. Por otro lado también encontramos un albergue denominado Capuchino - Fraternidad María Inmaculada.

- Valor del terreno: \$. 36 603 185.725 dólares.

- Accesibilidad: Recorrido constante hacia los distritos aledaños tales como Villa el Salvador, Villa María del Triunfo, Surco y Chorrillos.

Por otro lado teniendo la Av. Panamericana Sur como vía importante en el lado oeste del distrito que conecta con el Tren Eléctrico como vías de fácil acceso que llevan a los diferentes distritos de Lima Sur.

3.5.- Pre-existencia del lugar

A.- Antecedentes:

Desde la década de los años 1950, en el distrito de San Juan de Miraflores se lleva a cabo un cambio radial para solucionar las necesidades populares de la vivienda, ya que en ese entonces el distrito era denominado “barriadas”.

Se tiene en cuenta que el inicio es en la zona I: Pamplona Alta pasando de invasores a invadidos por la presencia de las entidades públicas y privadas de carácter social dirigidos para los pobladores de Pamplona alta.

Posteriormente se deriva hacia las zonas posteriores en mención a la Zona V: Pamplona de San Juan, a través de programas de intervención hacia una formalización para obtener una zona urbana a futuro y parte de ello es el proyecto del Centro de Prevención - Concientización y Tratamiento Ambulatorio para jóvenes drogadictos en el distrito de San Juan de Miraflores⁷⁴.

⁷⁴ Centro de Estudio y Promoción del Desarrollo (DESCO) (2009). “La mirada urbana de DESCO - Nuestra memoria”. Recuperado en: http://urbano.org.pe/descargas/investigaciones/Sistematizaciones/SIS_MEMORIA_P_PUD_WEB.pdf. Fecha de consulta: 03/09/2019.

B.- Desarrollo:

Con la creación del distrito de San Juan de Miraflores, el día 12 de enero de 1965 durante el mandato del ex presidente Fernando Belaunde Terry a través de la Ley N^o 15382 estableciendo como capital del distrito la “Ciudad de Dios”.

Para la década de los años 1970, el distrito se diseña y se construye por la Empresa Nacional de Edificaciones (ENACE, 1970) crea las 7 zonas que conocemos y en la cual nombraremos a la Zona V (Pampas de San Juan) y sus características a continuación:

- Ubicada en la parte sur dentro del distrito y tiene una población de 50 000 habitantes que representan una cantidad de 20 790 familias.

- Cuenta con 37 Asentamientos Humanos (A.A.H.H), 5 asociaciones de vivienda, 4 cooperativas de vivienda con una totalidad de 46 lugares en total⁷⁵.

C.- Actualidad:

- El lote a intervenir se ubica en la nueva Urbanización “Ciudad de los niños de María Inmaculada” rodeado por varias industrias livianas, industrias pesadas, albergue de ancianos y por viviendas de dos a tres pisos pertenecientes a otras urbanizaciones, teniendo como las vías colectoras la Av. Panamericana Sur, la Av. Pedro Miotta y algunas calles locales, todas pertenecientes a la Zona V ya mencionada anteriormente⁷⁶.

⁷⁵ Municipalidad distrital de San Juan de Miraflores (2012). “Plan de Desarrollo Concertado en el distrito de San Juan de Miraflores - PDC-MDSJM - 2012-2021”. Recuperado en: http://www.imp.gob.pe/images/IMP%20-%20PLANES%20DE%20DESARROLLO%20MUNICIPAL/san_juan_de_miraflores_plan_de_desarrollo_concertado_2012_2021.pdf. Fecha de consulta: 31/08/2019.

⁷⁶ Ídem (75).

CAPITULO IV: ESTUDIO PROGRAMATICO

4.1.- Estudio Antropométrico

En este ítem vamos a desarrollar las medidas estándares que usaremos en las zonas y espacios proyectados que detallaremos en el capítulo siguiente. A continuación en los siguientes gráficos se caracterizará a cada usuario como es el caso del joven drogadicto como individuo principal y sus respectivos requerimientos:

A.- Conocimiento previo del joven drogadicto en función a la realidad problemática:

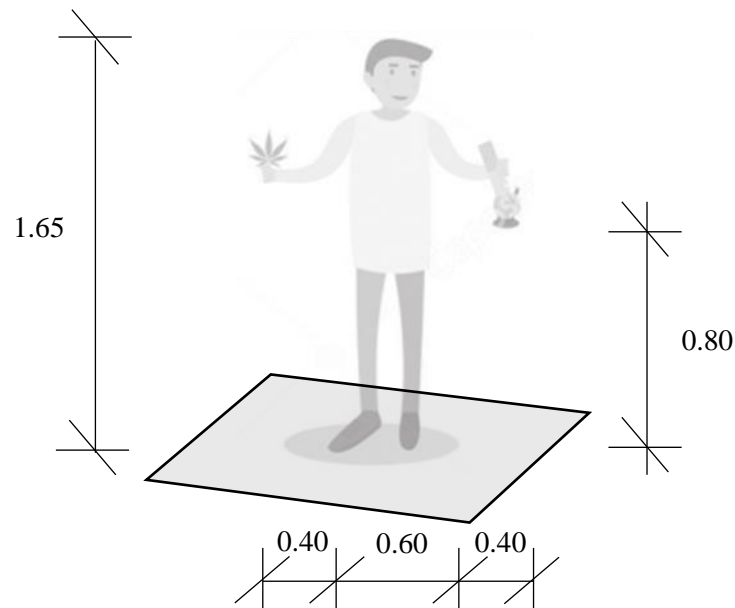


Gráfico 31: Caracterización del joven drogadicto en líneas generales en la elaboración de la marihuana y la cocaína.
 Gráfico elaborado por la tesista. Setiembre, 2019.

Conclusión: Vemos como el usuario en cuestión no valora su vida a través de la drogadicción y en ello se toma medidas estándares para darle soluciones proyectuales.

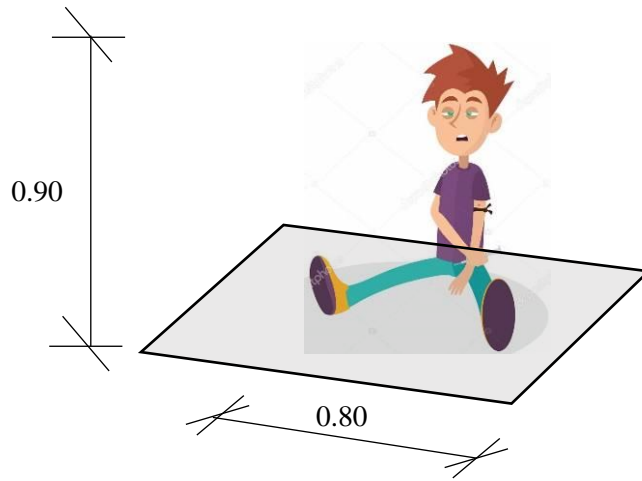


Gráfico 32: Medidas base del joven drogadicto de 14 años a 16 años de edad inyectándose con la marihuana y la cocaína.
Gráfico elaborado por la tesista. Setiembre, 2019.

Conclusión: Encontramos como el joven drogadicto de esas edades se manifiesta de manera sentada todo el dolor a través de este tipo de drogas.

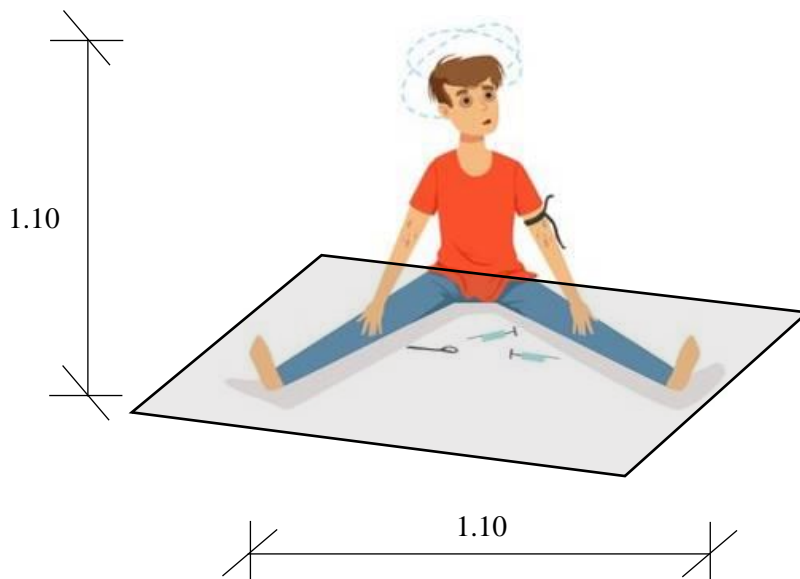


Gráfico 33: Medidas base del joven drogadicto de 17 años a 20 años de edad inyectándose con la marihuana y la cocaína.
Gráfico elaborado por la tesista. Setiembre, 2019.

Conclusión: Se visualiza que el joven drogadicto de esas edades se muestra a través de varias inyecciones por estos tipos de drogas y la proporción de sus medidas.

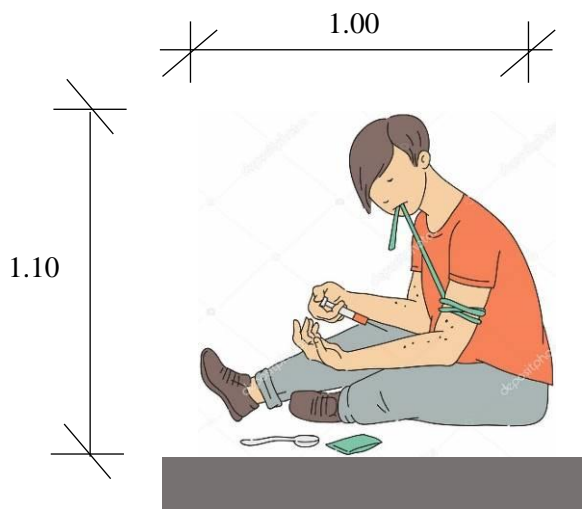


Gráfico 34: Medidas base del joven drogadicto de 21 años a 23 años de edad inyectándose con la marihuana y la cocaína. Gráfico elaborado por la tesista. Setiembre, 2019.

Conclusión: Se mira que el joven drogadicto en edades un poco avanzadas tiende a sentarse y con las mismas anomalías dentro del distrito.

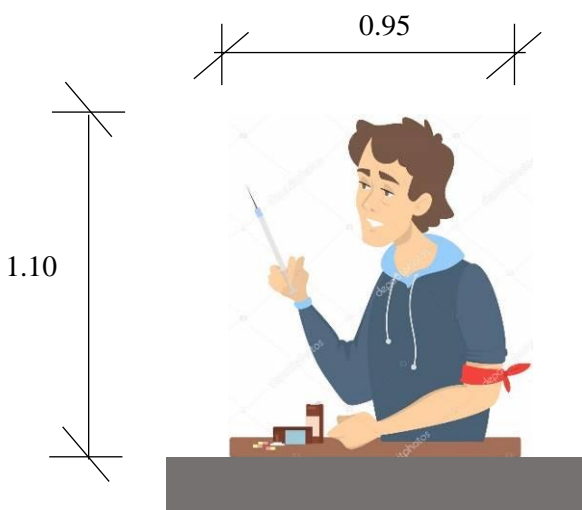


Gráfico 35: Medidas base del joven drogadicto de 24 años a 26 años de edad inyectándose con la marihuana y la cocaína. Gráfico elaborado por la tesista. Setiembre, 2019.

Conclusión: Se observa que el joven drogadicto para esas edades lo hace de una manera más elaborada y las medidas es en función a su actividad diaria de ellos.

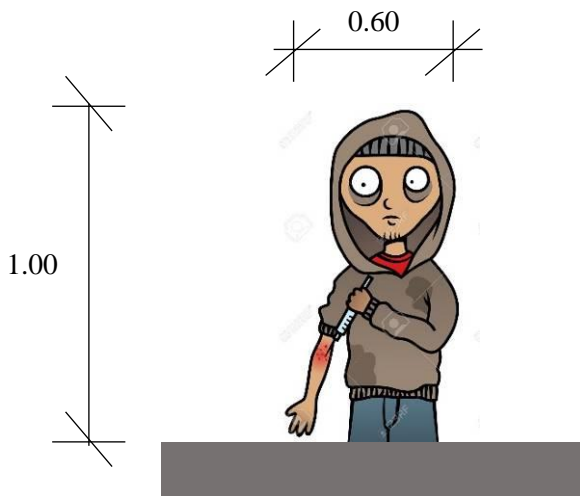


Gráfico 36: Medidas base del joven drogadicto de 27 años a 29 años de edad inyectándose con la marihuana y la cocaína. Gráfico elaborado por la tesista. Setiembre, 2019.

Conclusión: Vemos que el joven drogadicto en la culminación de la masa crítica ya se convierte en un experto en las drogas y arrastra otros problemas sociales.

B.- Medidas estándares en función a la Prevención - Concientización:

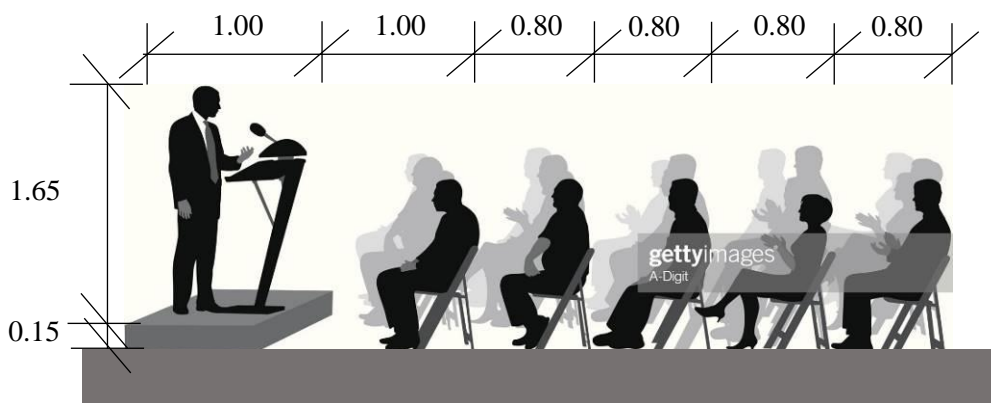


Gráfico 37: Medidas estándares del conferencista contando su experiencia en relación a la adicción de la marihuana y la cocaína. Gráfico elaborado por la tesista. Setiembre, 2019.

Conclusión: A través de charlas, conferencias, los ex drogadictos se muestran personas nuevas a la sociedad y ser aceptados e insertados en la vida cotidiana.

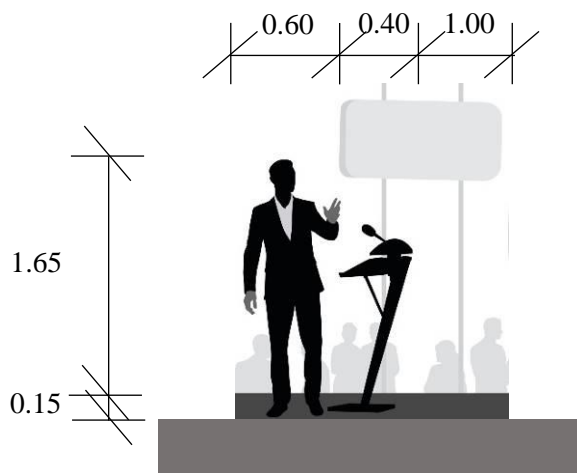


Gráfico 38: Medidas estándares del conferencista sólo desterrando su adicción de la marihuana y la cocaína.
 Gráfico elaborado por la tesista. Setiembre, 2019.

Conclusión: Se previene y se concientiza a la sociedad que el uso de la marihuana y la cocaína bajo medidas bases para logra buenos espacios proyectuales.

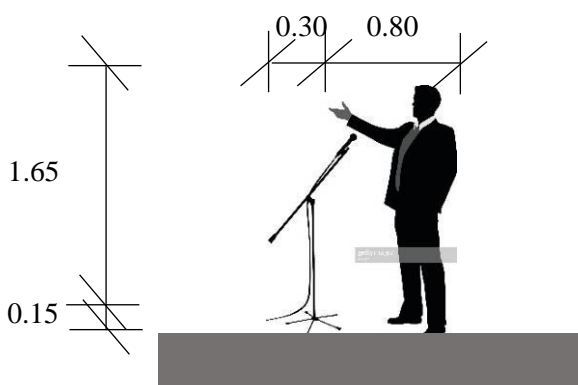


Gráfico 39: Medidas estándares de un ex drogadicto sobre su mala experiencia en relación a la adicción de la marihuana y la cocaína. Gráfico elaborado por la tesista. Setiembre, 2019.

Conclusión: Se hace una reflexión general de que no se debe digerir ni la marihuana ni cocaína que en donde se agarra medidas bases para tener un conocimiento mayor de estos espacios proyectuales en mención.

C.- Medidas estándares en función al Tratamiento Ambulatorio:

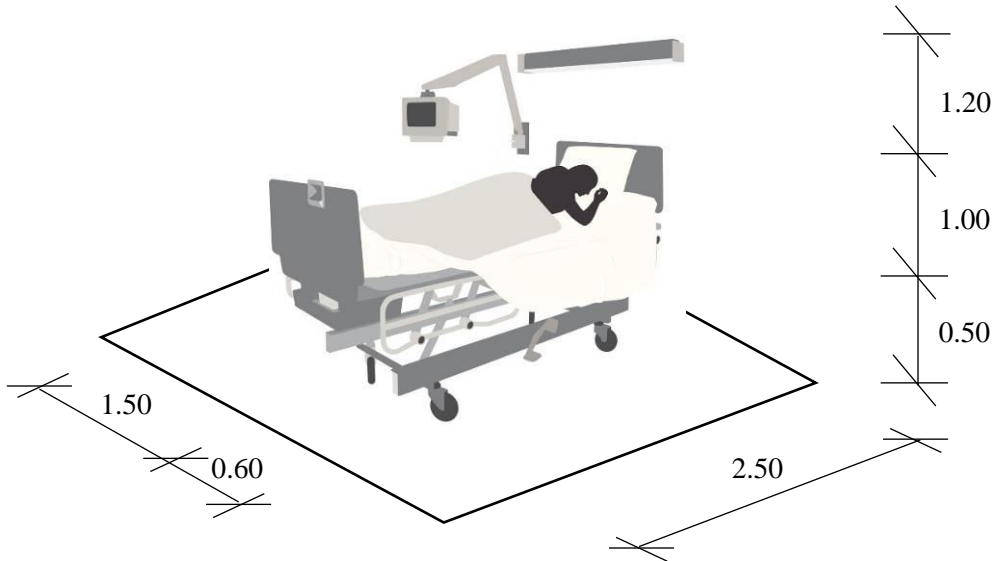


Gráfico 40: Medidas estándares del joven drogadicto en función a la dolencia en el cuerpo por el exceso de la marihuana y la cocaína. Gráfico elaborado por la tesista. Setiembre, 2019.

Conclusión: Se muestra como el paciente está postrado ante una emergencia por una sobredosis de drogas dado por el exceso de la marihuana y la cocaína.

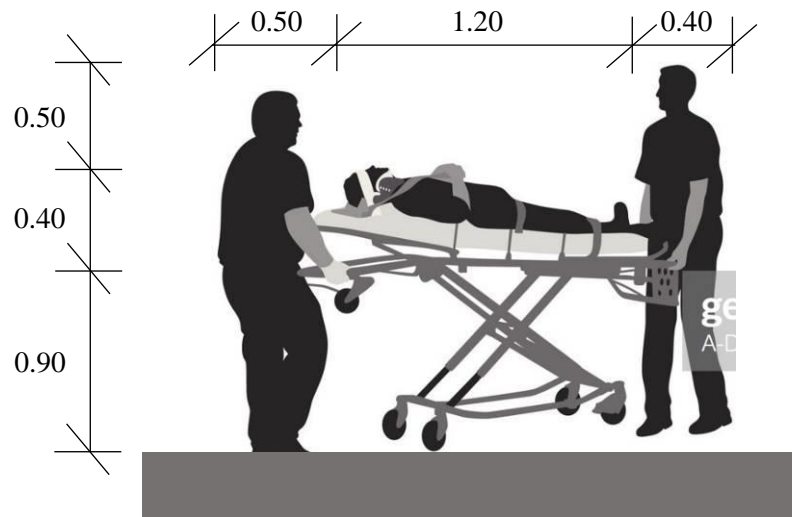


Gráfico 41: Medidas estándares del joven drogadicto llevado por los camilleros a través del exceso de la marihuana y la cocaína. Gráfico elaborado por la tesista. Setiembre, 2019.

Conclusión: Se valúa como el paciente es llevado por los camilleros para llevarlo a realizar evaluaciones por el exceso de la marihuana y la cocaína.

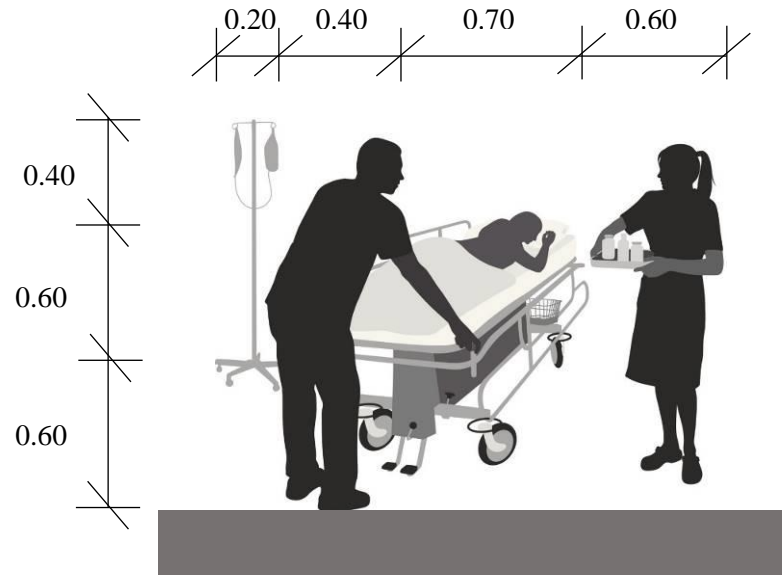


Gráfico 42: Medidas estándares del joven drogadicto traído por los enfermeros a través del exceso de la marihuana y la cocaína. Gráfico elaborado por la tesista. Setiembre, 2019.

Conclusión: Se muestra que las diferentes revisiones médicas para que el paciente se sienta cómodo a través de los mobiliarios propuestos.

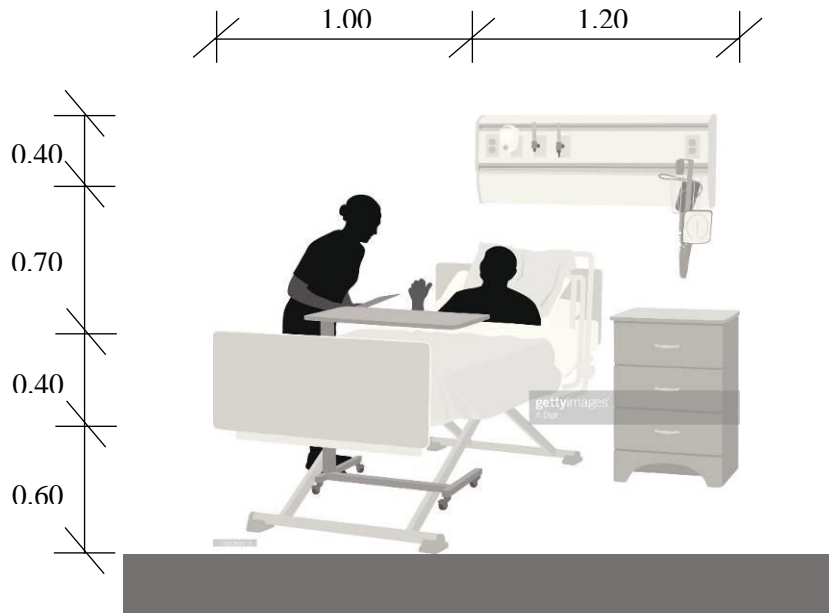


Gráfico 43: Medidas estándares del joven drogadicto atendido por una doctora de cabecera a través del exceso de la marihuana y la cocaína. Gráfico elaborado por la tesista. Setiembre, 2019.

Conclusión: Luego de una evaluación médica, el paciente es atendido para una recuperación posterior y alimentado bajo una prescripción médica.

D.- Medidas estándares en función al Diagnóstico:

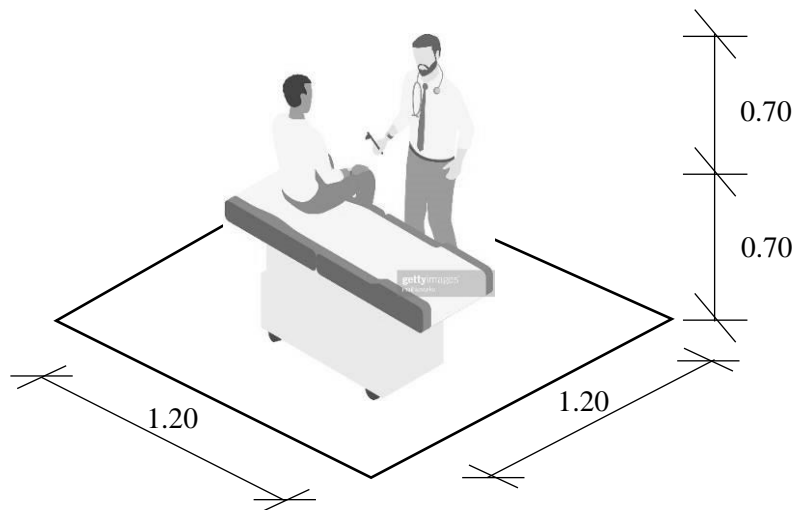


Gráfico 44: Medidas estándares del joven drogadicto evaluado previamente por un doctor de cabecera a través del exceso de la marihuana y la cocaína. Gráfico elaborado por la tesista. Setiembre, 2019.

Conclusión: El drogadicto se atiende ante un doctor para saber qué dolencia tiene y que soluciones se debería de hacer en función a las medidas propuestas.

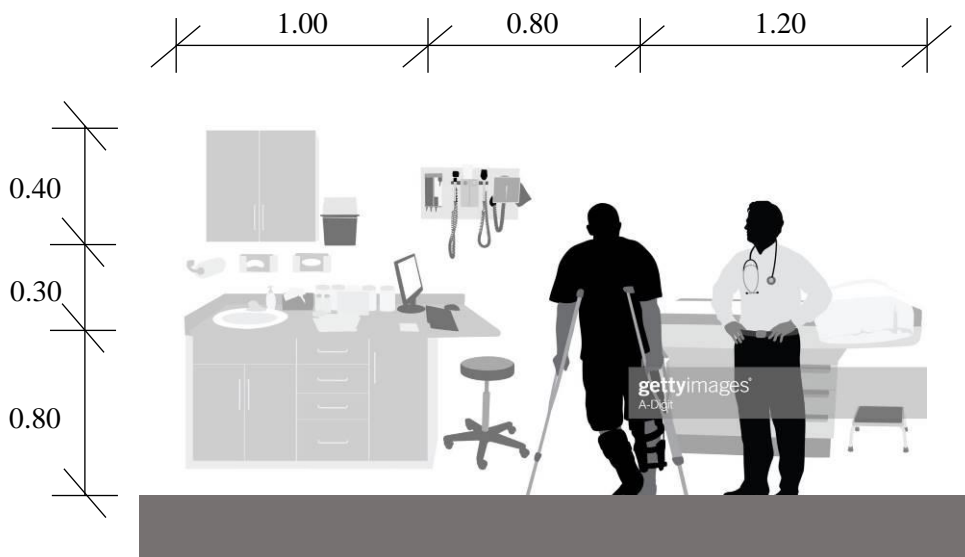


Gráfico 45: Medidas estándares del joven drogadicto en muletas evaluado a través de un doctor especialista en temas relacionados al exceso de la marihuana y la cocaína. Gráfico elaborado por la tesista. Setiembre, 2019.

Conclusión: Todas las medidas y los mobiliarios bases es una muestra de la importancia del paciente para recibir un buen diagnóstico del especialista de turno.

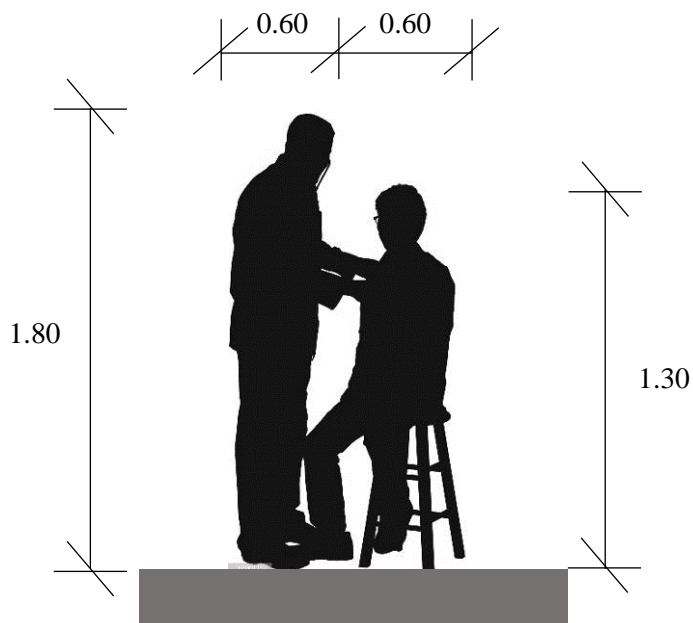


Gráfico 46: Medidas estándares del joven drogadicto midiéndole la presión arterial por parte del especialista en temas relacionados al exceso de la marihuana y la cocaína. Gráfico elaborado por la tesista. Setiembre, 2019.

Conclusión: El especialista evalúa hacerle una intervención de mayor o menor grado con exactitud para que drogadicto quede en óptimas condiciones.

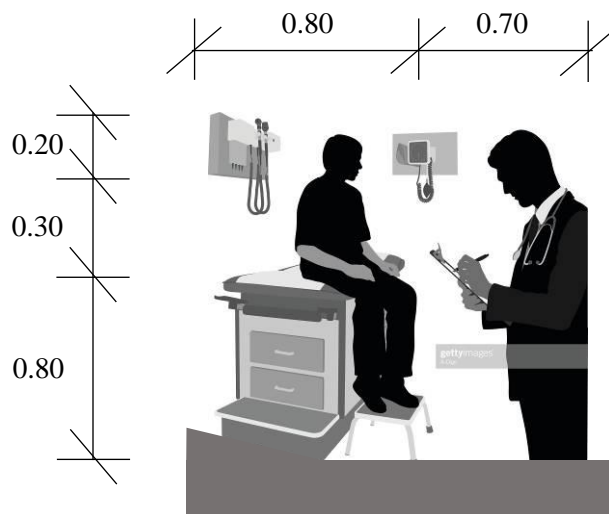


Gráfico 47: Medidas estándares del joven drogadicto visto y chequeado por parte del especialista en temas relacionados sobre el exceso de la marihuana y la cocaína. Gráfico elaborado por la tesista. Setiembre, 2019.

Conclusión: El especialista diagnostica al joven drogadicto que tratamiento seguir para no decaer del uso de la marihuana y de la cocaína.

4.2.- Estudio Ergonómico

En este ítem vamos a desplazar a los lugares más importantes de las tres zonas más importantes del proyecto como la Prevención - Concientización, Tratamiento Ambulatorio y Diagnóstico.

A.- Auditorio general para las charlas a través de la Prevención - Concientización:

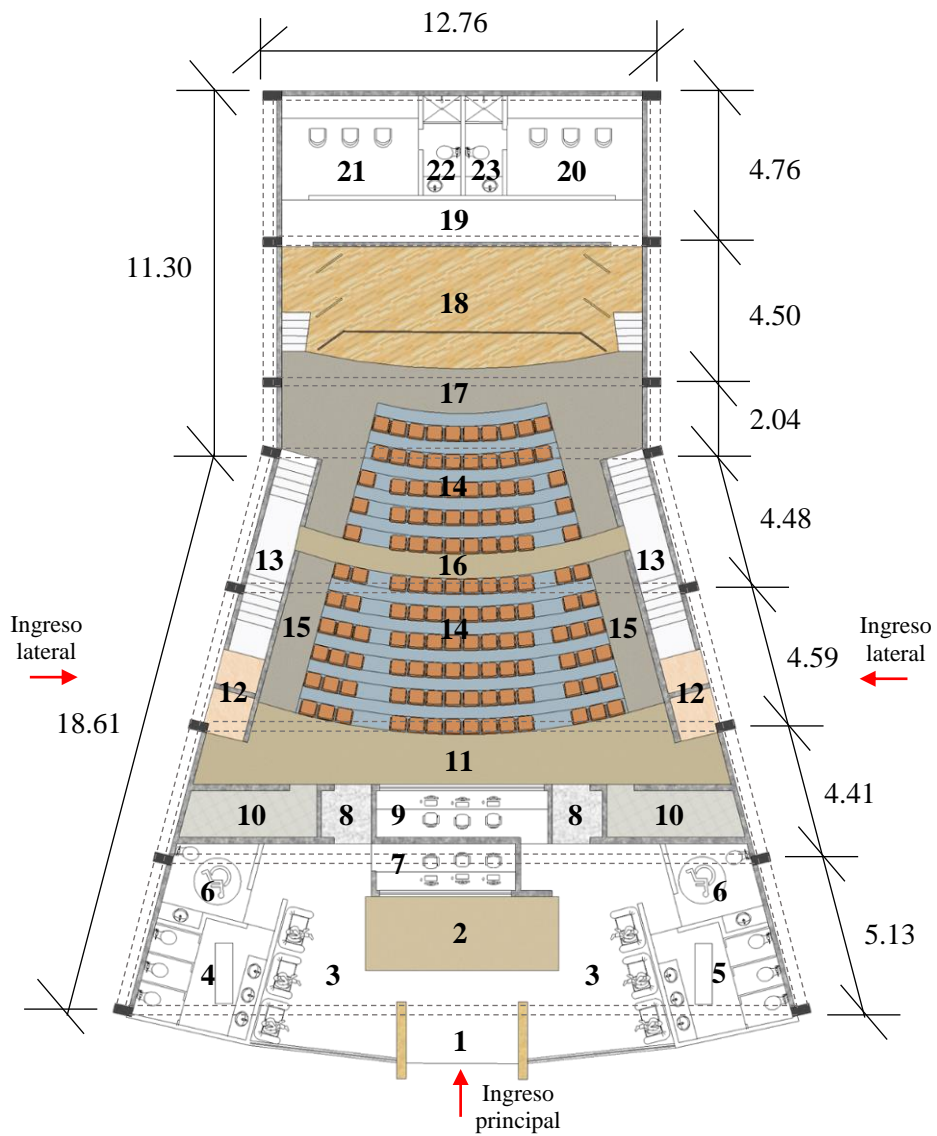


Gráfico 48: Gráfico representativo del auditorio general con todos sus componentes.
 Gráfico elaborado por la tesista. Setiembre, 2019.

Leyenda general:

- | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|
| 1.- Ingreso Principal. | 13.- Escaleras interiores. |
| 2.- Lobby. | 14.- Área de butacas. |
| 3.- Hall - Sala de estar. | 15.- Corredores laterales. |
| 4.- S.s.h.h - Mujeres. | 16.- Corredor central. |
| 5.- S.s.h.h - Hombres. | 17.- Previo al escenario principal. |
| 6.- S.s.h.h - Minusválidos. | 18.- Escenario principal. |
| 7.- Taquilla. | 19.- Previo al escenario principal. |
| 8.- Recibidor Interior. | 20.- Vestuario - Hombres. |
| 9.- Cabina, audio y vídeo. | 21.- Vestuario - Mujeres. |
| 10.- Depósito, vestuario y utilería. | 22.- S.s.h.h - Mujeres. |
| 11.- Previo a las butacas. | 23.- S.s.h.h - Hombres. |
| 12.- Ingresos laterales. | |

Conclusión: La figura muestra las características funcionales a través de la ergonomía del auditorio principal contando con un área de 490.00 m² en todo el recinto.



Gráfico 49: Vista interior del auditorio general.

Conclusión: Desde un ángulo distinto como el expositor - conferencista transmite su mensaje hacia el público en general.

B.- Sala de Terapia para el Tratamiento Ambulatorio para el joven drogadicto:

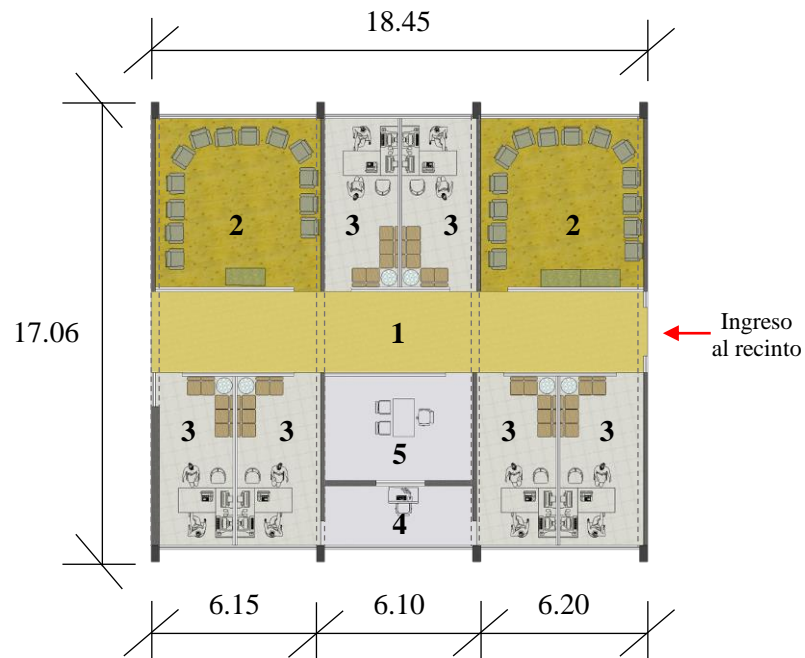


Gráfico 50: Gráfico representativo de la sala de terapia con todos sus componentes.
 Gráfico elaborado por la tesista. Setiembre, 2019.

Leyenda general:

- 1.- Ingreso Principal - Pasillo Interior.
- 2.- Terapia grupal.
- 3.- Terapia individual.
- 4.- Observaciones.
- 5.- Cámara Hesell.

Conclusión: Se muestra la distribución general del recinto contando con un área de 315.00 m² en total, que servirá como diseño para dicha zona.

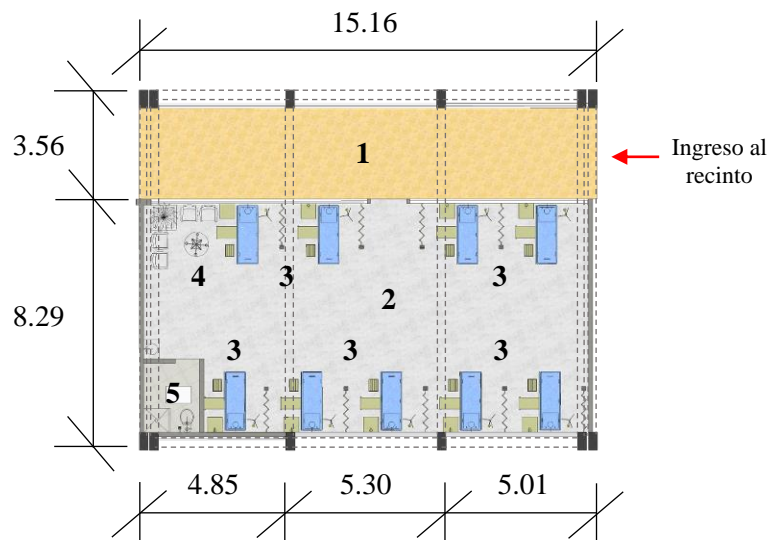


Gráfico 51: Gráfico representativo de la sala de desintoxicación con todos sus componentes.
 Gráfico elaborado por la tesista. Setiembre, 2019.

Leyenda general:

- 1.- Ingreso Principal - Pasillo Interior.
- 2.- Hall interior.
- 3.- Área de desintoxicación.
- 4.- Sala de estar.
- 5.- S.s.h.h.

Conclusión: La sala de desintoxicación es aquel recinto en donde el joven drogadicto es recuperado de su adicción de la marihuana y la cocaína. Tiene un área de 180.00 m² en total.



Gráfico 52: Vista interior de la sala de desintoxicación.

Conclusión: El paciente es llevado a la sala de desintoxicación para evaluar el grado de intoxicación de drogas a través de los enfermeros en el recinto.

C.- Consultorio general para la zona de Diagnóstico:

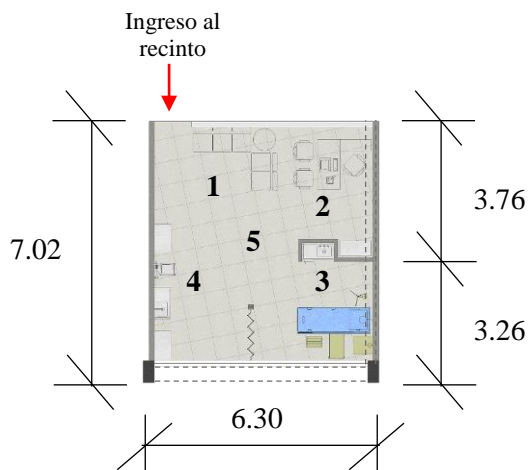


Gráfico 53: Gráfico representativo del consultorio general.
Gráfico elaborado por la tesista. Setiembre, 2019.

Leyenda general:

- 1.- Ingreso al recinto - Sala de estar.
- 2.- Atención inmediata.
- 3.- Chequeo general de descarte.
- 4.- Área de lavado.
- 5.- Hall.

Conclusión: En el consultorio general se muestra una atención inmediata para el joven drogadicto en la cual tiene un chequeo médico por el exceso del consumo de marihuana y cocaína.

4.3.- Programación Arquitectónica

4.3.1.- Programa de Necesidades

A.- Zona de Administración:

Necesidad	Características e implementos	Usuarios	Espacios arquitectónicos
- Informarse y atenderse con anticipación.	- Piso cerámico de 0.45 cm x 0.45 cm de color blanco. - 6 muebles de 3 cuerpos, 4 mesas de centro y 1 escritorio.	- Personal administrativo. - Jóvenes drogadictos y público en general.	- Informes y sala de visitas.
- Se gestionará y se guardarán todas las actividades diarias para realizar charlas sobre la adicción a las drogas.	- Iluminación Natural y Pared Pintado de color blanco mate. - Puerta de doble hoja. - 1 sillón de 3 cuerpos, 1 mesa de centro, 4 escritorios y 8 sillas.	- Personal administrativo. - Gestores de salud en temas de adicción a la marihuana y la cocaína.	- Oficina de administración, oficina de patronato, oficina de padrinos, sala de reuniones, trabajo social y área de archivos.
- Se realizará la cuantificación en relación a la demanda a futuro dentro del recinto.	- Piso cerámico de 0.45 cm x 0.45 cm de color blanco. - 15 escritorios con 45 sillas, 13 archivadores, 2 sofás de 3 cuerpos, 2 mesas de centro y 4 repisas.	- Personal administrativo.	- Oficina de Contabilidad, oficina de r.r.h.h, oficina de operaciones, oficina de informática y Oficina de logística.
- Se guardará y vigilará todas las actividades del recinto.	- Piso cerámico de 0.45 cm x 0.45 cm de color blanco. - 3 estantes, 1 mueble en forma de “L”, 1 escritorio, 8 asientos, 4 inodoros y 3 lavaderos.	- Personal administrativo y personal de logística.	- Depósito de limpieza, cámara de video vigilancia y s.s.h.h.

B.- Zona de Prevención - Concientización:

Necesidad	Características e implementos	Usuarios	Espacios arquitectónicos
- Ingresar al auditorio para disfrutar de los espectáculos, charlas y conferencias.	- Piso de madera. - Pared pintado color blanco.	- Público en general.	- Foyer.
- Satisfacer las necesidades fisiológicas y el higiene del público asistente.	- Piso cerámico de 0.30 cm x 0.30 cm de color blanco. - 4 inodoros, 3 lavatorios y 2 urinarios.	- Público en general.	- Servicios higiénicos (Hombres y Mujeres).
- Es el área en donde el espectador disfruta del espectáculo y las conferencias.	- Piso epóxico. - Paredes acústicas.	- Público en general.	- Platea baja.
- Expresar ante el público en general a través de sus vivencias a través de la drogadicción.	- Piso deck de madera. - Cortinas de tela. - Luces.	- Actores de teatro, conferencistas, etc.	- Escenario Principal.
- Lugar en donde se cambian antes de la actuación para el momento.	- Piso de alfombra. - Pared de color blanco. - 7 colgadores de ropa.	- Actores de teatro, conferencistas, etc.	- Vestuario.
- Lugar en donde se maquillan a través de espejos, luces interiores.	- Piso de alfombra. - Pared de color blanco. - 7 colgadores de ropa.	- Actores de teatro, conferencistas, etc.	- Camerino.
- Espacio en donde se controla el sonido a través de cada charla.	- Piso de madera, Máquina de sonido, máquina de video, sillas y estantes.	- Ingenieros de sonidos y locutores en off.	- Cuarto de control de audio.

C.- Zona de Tratamiento Ambulatorio:

Necesidad	Características e implementos	Usuarios	Espacios arquitectónicos
- Lugar de espera para recibir la atención necesaria.	- Piso cerámico de 0.45 cm x 0.45 cm de color blanco. - 24 sillas y 3 maceteros.	- Público en general y jóvenes drogadictos. - Doctores, etc.	- Hall recibidor.
- Planificación de los especialistas para atender de la mejor manera a los pacientes.	- Piso cerámico de 0.45 cm x 0.45 cm de color blanco. - 2 escritorios, 1 mueble de estante empotrado, etc.	- Doctores, enfermeras, camilleros, etc.	- Central de enfermería.
- Charlas diarias de los médicos especialistas en temas de la drogadicción.	- Piso alfombrado de color gris. - 4 escritorios, 1 mesa, 8 sillas, 3 mueble de 3 cuerpos.	- Doctores especialistas en el consumo de drogas.	- Sala de médicos.
- Lugar donde se le hacen terapias a los adictos del recinto.	- Piso cerámico de 0.30 cm x 0.30 cm de color blanco. - 18 sillas, 2 estantes.	- Doctores especialistas y jóvenes drogadictos.	- Terapia individual y grupal.
- Las terapias se realizan a las afueras del recinto.	- Grass artificial. - 18 sillas, 4 maceteros.	- Doctores especialistas y jóvenes drogadictos.	- Terapia al aire libre.
- Lugar en donde los adictos se desintoxican y luego se duchan cada cierto tiempo.	- Piso cerámico de 0.45 cm x 0.45 cm de color blanco. - 3 bancas de piedra laja, 3 duchas, 7 casille.	- Doctores especialistas y jóvenes drogadictos.	- Baño de sauna desintoxicante y vestuario de hombres.
- Es el espacio en donde se hace una observación al paciente.	- 4 camillas, 4 mesas de noche, 4 bancas y 4 sillas.	- Doctores especialistas y jóvenes drogadictos.	- Sala de recuperación.

D.- Zona de Diagnóstico:

Necesidad	Características e implementos	Usuarios	Espacios arquitectónicos
- Lugar de espera para recibir la atención necesaria.	- Piso porcelanato de 0.60 cm x 0.60 cm de color blanco. - 1 módulo de información, 2 sillas.	- Público en general y jóvenes drogadictos. - Doctores, etc.	- Hall recibidor e informes.
- Guardado de todo el historial clínico de cada joven drogadicto.	- Piso cerámico de 0.45 cm x 0.45 cm de color blanco. - 3 repisas, 1 esquinero, 3 escritorios.	- Doctores especialistas.	- Expediente clínico.
- Atención general que se le hace al joven drogadicto.	- Piso cerámico de 0.30 cm x 0.30 cm. - 1 camilla, 1 escritorio, 1 balanza, 1 lavadero, 2 sofás de 3 cuerpos.	- Doctores especialistas y jóvenes drogadictos.	- Consultorio médico.
- Chequeo general en relación a la salud mental del joven drogadicto.	- Piso porcelanato de 0.45 cm x 0.45 cm. - 1 camilla, 1 escritorio, 1 balanza, 1 lavadero, 2 sofás de 3 cuerpos.	- Doctores especialistas y jóvenes drogadictos.	- Consultorio neurológico y gasteorontológico.
- Atención en relación a los comportamientos psicológico del joven drogadicto.	- Piso cerámico de 0.45 cm x 0.45 cm de color blanco. - 1 escritorio, 2 estantes, 2 sofás de 2 cuerpos.	- Doctores especialistas y jóvenes drogadictos.	- Consultorio psicológico.
- Lugar en donde se realizan las necesidades fisiológicas y limpieza general de la zona en mención.	- Piso cerámico de 0.30 cm x 0.30 cm de color blanco. - 4 inodoros, 3 lavaderos, 3 estantes.	- Personal de mantenimiento y logística.	- S.s.h.h y depósito de limpieza.

E.- Zona Educativa:

Necesidad	Características e implementos	Usuarios	Espacios arquitectónicos
- Lugar en donde se enseña y se guarda la cerámica en óleo en los jóvenes drogadictos.	- Piso porcelanato de 0.60 cm x 0.60 cm. - 27 mesas, 168 sillas, 1 barra, 5 bancas, 5 estantes y 1 mesa.	- Profesor de cerámica y jóvenes drogadictos.	- Taller y almacén de cerámica en óleo.
- Lugar en donde se enseña y se guarda toda la pintura en óleo en los jóvenes drogadictos.	- Piso porcelanato de 0.60 cm x 0.60 cm. - 5 estantes, 1 mesa, 7 tableros de dibujo, 7 bancas, 3 mesas, 6 sillas, 1 escritorio.	- Profesor de pintura y jóvenes drogadictos.	- Taller y almacén de pintura.
- Espacio en la cual se enseñan todos los manejos tecnológicos de la computación.	- Piso cerámico de 0.45 cm x 0.45 cm de color blanco. - 6 mesas de cómputo, 17 sillas.	- Profesor de computación y jóvenes drogadictos.	- Taller de cómputo.
- Lugar en donde leen libros relacionados a la prevención - concientización sobre el uso de las drogas.	- Piso cerámico de 0.45 cm x 0.45 cm de color blanco. - 6 mesas, 18 sillas, 1 escritorio, 12 estantes de libros.	- Personas encargadas y jóvenes drogadictos.	- Sala de lectura.
- Reunión constante por parte de los profesores para una mejor metodología.	- Piso alfombrado de color blanco. - 1 mesa con 10 sillas, 1 sofá de 3 cuerpos, 2 sofás de 1 cuerpo.	- Profesores de cerámica, pintura y computación.	- Sala de profesores.
- Lugar en donde se exhiben las cerámicas y pintura de los jóvenes drogadictos.	- Piso cerámico de 0.45 cm x 0.45 cm de color blanco. - 4 mesas de exposición y 7 trípodes.	- Público en general, profesores y jóvenes drogadictos.	- Sala de exposiciones.

Necesidad	Características e implementos	Usuarios	Espacios arquitectónicos
- Espacio en donde disfrutaran los alimentos diarios y saludables.	- Piso porcelanato de 0.45 cm x 0.45 cm. - 1 barra, 11 mesas, 7 bancas.	- Público en general, profesores y jóvenes drogadictos.	- Cafetería
- Lugar en donde se realizan las necesidades fisiológicas diarias.	- Piso porcelanato de 0.30 cm x 0.30 cm de color blanco. - 5 inodoros, 6 lavaderos, 2 urinarios.	- Público en general, profesores y jóvenes drogadictos.	- S.s.h.h
- Lugar en donde residen todos los insumos de limpieza para el uso diario.	- Piso cerámico de 0.30 cm x 0.30 cm de color blanco. - 3 estantes.	- Personal de mantenimiento y logística.	- Depósito y limpieza.
- Diversión y ocio para que los jóvenes drogadictos de entretengan a través de los juegos de mesa.	- Piso cerámico de 0.60 cm x 0.60 cm de color blanco. - 2 tableros de billar, 2 tableros de pin pong, 2 2 tableros de soccer.	- Personas encargadas y jóvenes drogadictos.	- Sala de juegos.
- Los jóvenes drogadictos pueden ver televisión, series, películas, videojuegos, etc.	- Piso cerámico de 0.60 cm x 0.60 cm de color blanco. - 2 tableros de billar, 2 tableros de pin pong, 2 2 tableros de soccer.	- Personas encargadas y jóvenes drogadictos.	Sala de televisión.

F.- Zona de los Servicios Complementarios:

Necesidad	Características e implementos	Usuarios	Espacios arquitectónicos
- Lugar en donde se controlará las entradas y salidas de todos los asistentes en el recinto.	- Piso porcelanato de 0.60 cm x 0.60 cm. - 1 escritorio, 1 silla y 1 estante.	- Personal de seguridad.	- Área de control.
- Es el lugar en donde se van a servir los alimentos diarios para los jóvenes drogadictos.	- Piso porcelanato de 0.60 cm x 0.60 cm. - 19 mesas y 95 sillas.	- Meseros y Jóvenes drogadictos.	- Área de mesas.
- Espacio en el que se almacenan los alimentos preparados antes de ser servidos y conservarlos.	- Piso porcelanato de 0.30 cm x 0.30 cm de color blanco. - Estante, porta bandeja, máquina de control.	- Chefs.	- Cámara de producto terminado.
- Lugar en donde residen todos los insumos de limpieza para el uso diario y se realizan las necesidades fisiológicas diarias.	- Piso cerámico de 0.30 cm x 0.30 cm de color blanco. - 3 estantes, 5 inodoros, 6 lavaderos, 2 urinarios.	- Personal de mantenimiento y logística. - Jóvenes drogadictos.	- Depósito de limpieza y servicios higiénicos.
- Espacios para guardar y almacenar los alimentos de uso diario.	- Piso cerámico de 0.45 cm x 0.45 cm de color blanco. - 5 repisas, 1 mesa y 2 congeladoras.	- Chefs.	- Cámara de despensa y cámara de refrigeración.
- Espacio en donde almuerzan y cenan los chef y el personal de limpieza.	- Piso porcelanato de 0.45 cm x 0.45 cm de color blanco. - 2 mesas y 8 sillas.	- Chefs. - Personal de mantenimiento y logística.	- Comedor de empleados.

Necesidad	Características e implementos	Usuarios	Espacios arquitectónicos
<p>- Lugar en donde se preparan los alimentos diarios para todos los participantes en el recinto.</p>	<p>- Piso cerámico de 0.45 cm x 0.45 cm. - 1 cocina, 1 mesa, 1 lavadero y 1 barra.</p>	<p>- Chefs. - Personal de mantenimiento y logística.</p>	<p>- Cocina.</p>
<p>- Espacio en donde las mujeres se cambian para poder realizar sus actividades diarias.</p>	<p>- Piso cerámico de 0.30 cm x 0.30 cm de color blanco. - 1 banca, 1 casillero, 1 inodoro y 1 lavadero pedestal.</p>	<p>- Chefs. - Personal de mantenimiento y logística.</p>	<p>- Vestidor de mujeres.</p>
<p>- Espacio en donde los hombres se cambian para poder realizar sus actividades diarias.</p>	<p>- Piso cerámico de 0.30 cm x 0.30 cm de color blanco. - 1 banca, 1 casillero, 1 inodoro y 1 lavadero pedestal.</p>	<p>- Chefs. - Personal de mantenimiento y logística.</p>	<p>- Vestidor de hombres.</p>
<p>- Lugar en donde residen toda la basura del día para luego llevarlo a los contenedores de basura.</p>	<p>- Piso pulido, iluminación natural, pared pintada de oleo gris. - 4 tachos de pvc.</p>	<p>- Chefs. - Personal de mantenimiento y logística.</p>	<p>- Depósito de basuras y contenedores.</p>
<p>- Espacio en donde se guarda la basura congelada después de haberla usado en su momento.</p>	<p>- Piso pulido, iluminación natural, pared pintada de oleo gris. - 4 tachos de pvc.</p>	<p>- Chefs. - Personal de mantenimiento y logística.</p>	<p>- Cuarto de basura refrigerada.</p>

G.- Zona Religiosa:

Necesidad	Características e implementos	Usuarios	Espacios arquitectónicos
- Lugar en donde todos los que visitan el recinto oran al Señor Jesús para que les sane de la adicción a las drogas en general.	- Piso laja color gris al aire libre. - Sol y sombra de techo de madera. - 40 bancas, 1 mesa, 2 andamios de madera.	- Público en general. - Jóvenes drogadictos.	- Capilla e iglesia santísima.

H.- Zona Deportiva:

Necesidad	Características e implementos	Usuarios	Espacios arquitectónicos
- Lugar en donde pueden jugar al fútbol, baloncesto, vóley y balonmano con el fin de poner en forma a los jóvenes drogadictos.	- Grass sintético, acero inoxidable. - 40 bancas, 1 mesa, 2 andamios de madera.	- Jóvenes drogadictos.	- Cancha de futbol y afines para el vóley, baloncesto y balonmano.
- Espacio en donde los jóvenes drogadictos pueden hacer su rutina a través de los ejercicios y ejercitar el cuerpo de manera sana.	- Piso empedrado, máquina de acero inoxidable. - 3 máquinas de abdomen, 3 máquinas de bicicleta y 3 máquinas de sentadillas.	- Jóvenes drogadictos.	- Mini Gym.

4.3.2.- Determinantes de diseño

4.3.2.1.- El sitio

El Centro de Prevención - Concientización y Tratamiento Ambulatorio, se ubica en la Zona V - Pampas de San Juan, en el distrito de San Juan de Miraflores, región Lima.

El predio se intersecta entre la Av. Mariano Pastor Sevilla y el Pje. Calango intersectándose en la parte central del distrito. Teniendo la finalidad de ser un lugar de oxigenación a través de las áreas verdes como los andenes puestos en el Pje. Calango, además de generar un hito arquitectónico por ende de salud y social para la recuperación de los jóvenes drogadictos en función a la realidad problemática vistos en los capítulos anteriores.

El propósito es recuperar la identidad social del distrito fomentando programas y fundamentos básicos para la Prevención - Concientización para exterminar el consumo de drogas como la marihuana y la cocaína.

Por otro lado, recuperar urbanísticamente las dos vías en mención para revalorizar el precio del suelo urbano de los predios a lo alrededores generando lugares sociales como los esparcimientos al aire libre, nuevas señalizaciones peatonales y vehiculares, nuevos semáforos inteligentes y nuevas ciclovías de ida y vuelta para el uso del habitante del lugar, de las otras zonas y los distritos aledaños de Lima Sur.

4.3.2.2.- La normativa urbana y edificatoria

En función al Master Plan realizado en el capítulo 3.2, es donde se ha fijado datos precisos para el proyecto del Centro de Prevención - Concientización y Tratamiento Ambulatorio, que lo detallaremos a continuación:

Enunciados	Proyecto Urbano - Arquitectónico
Área Territorial	I (Mayor compatibilidad con otras actividades). Ordenanza N ⁰ 620-MML.
Área de Estructuración Urbana	III y IV.
Zonificación propuesta	Otros Usos (OU) que adiciona a la Salud (S) y a la Educación (E).
Usos aplicable propuesto	Centro de Prevención - Concientización y Tratamiento Ambulatorio.
Lote propuesto Área libre propuesto	Lote cuadrado de 42 745.75 m ² en total. 65.00 % de área libre en total.
Altura máxima propuesta	En el proyecto: 2 pisos en total. En el entorno urbano: 5 pisos en total.
Retiros propuestos	Frente a la Av. Mariano Pastor Sevilla: 36.00 ml; frente a la Pje. Calango: 9.80 ml
Estacionamientos Propuestos	44 autos en total.

4.3.3.- Condicionantes de diseño

A.- Sistema de espacios:

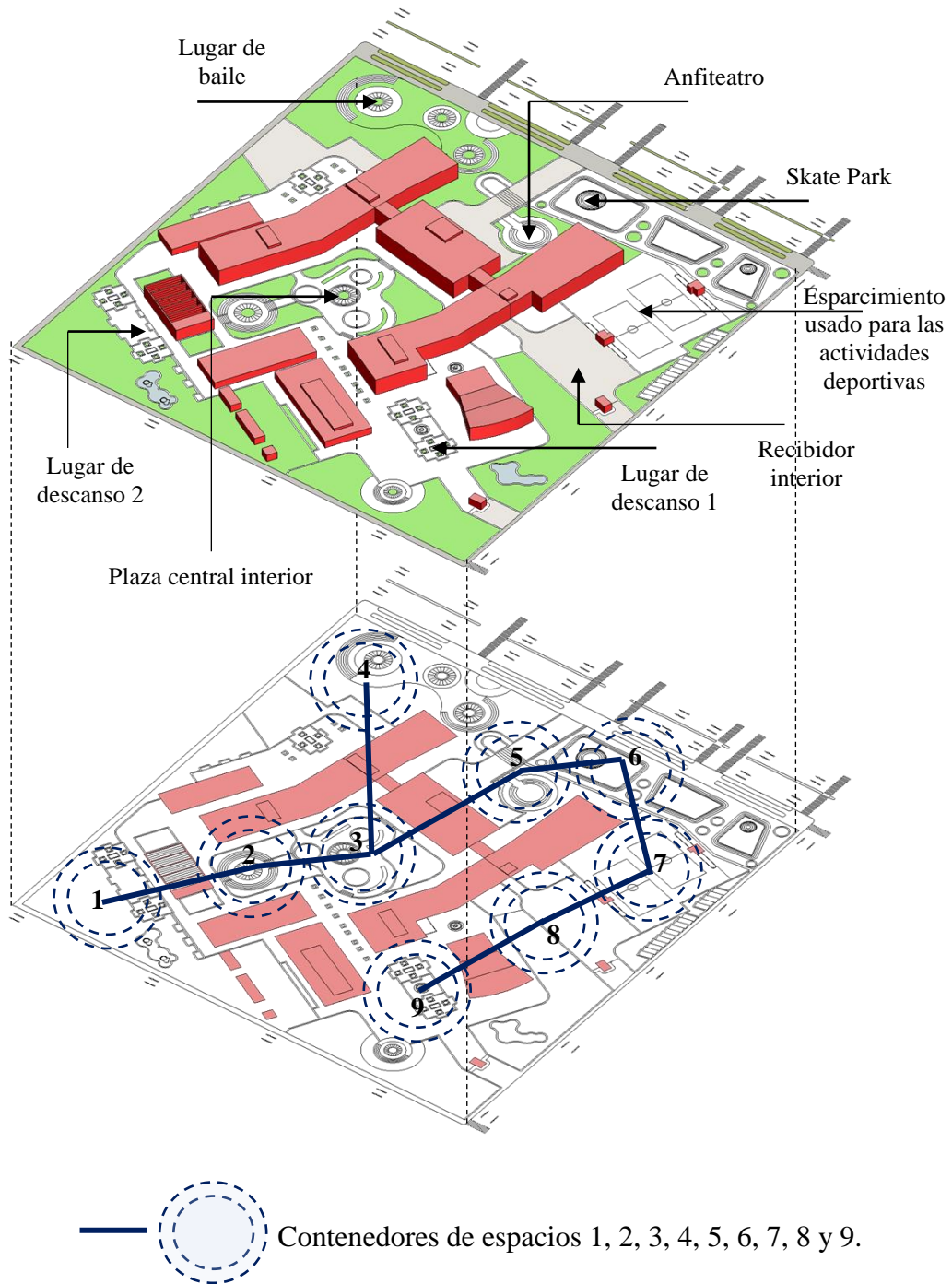


Gráfico 54: Axonometría de los principales espacios públicos dentro del proyecto.
 Gráfico elaborado por la tesista. Setiembre, 2019.

Conclusión: Mostramos todos los espacios públicos dentro del proyecto disponibles para los jóvenes drogadictos a través de recorridos enumerados indicando lugares de descansos, mini gym, skate park, anfiteatro y actividades deportivas que serán usadas con el tiempo.

B.- Sistema de infraestructura pública:

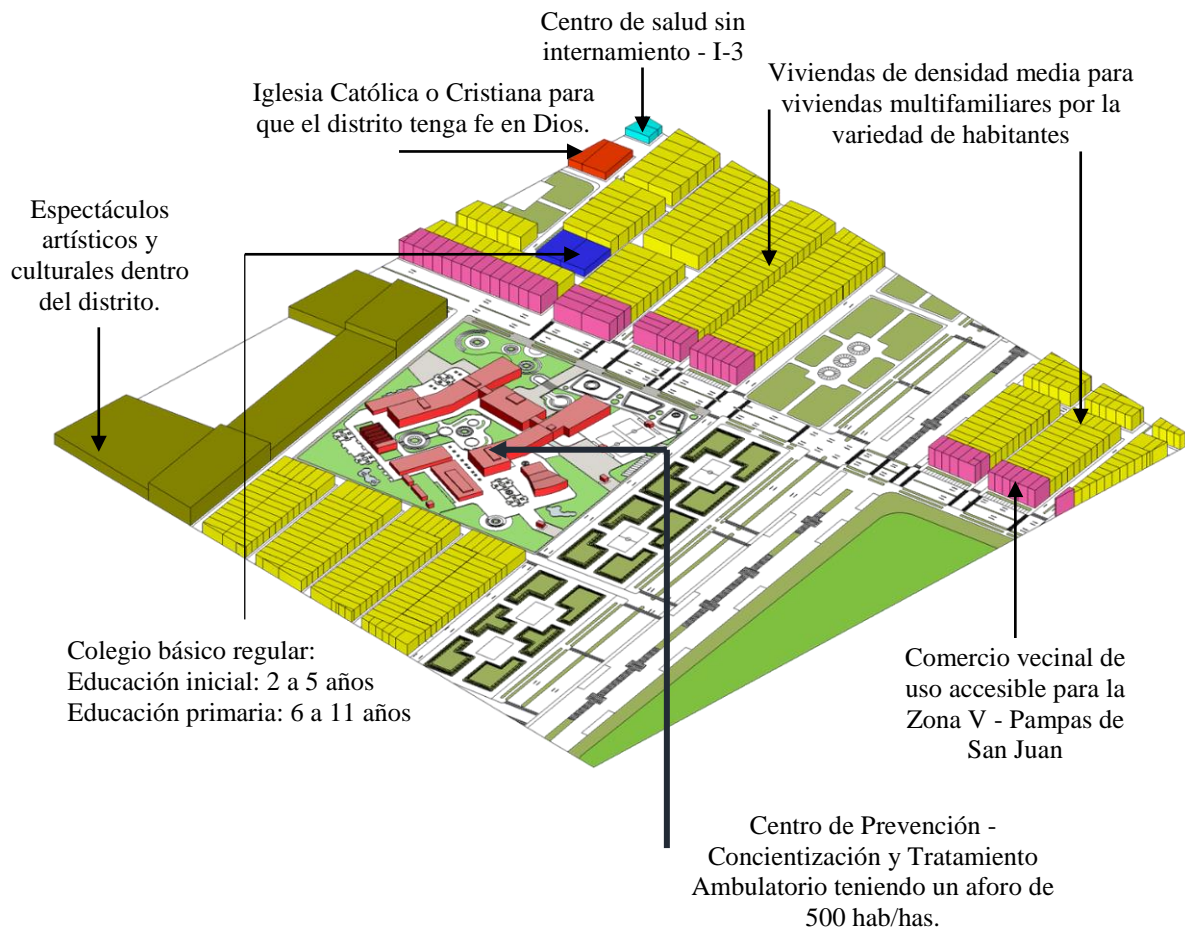


Gráfico 55: Axonometría de los equipamientos propuestos dentro del proyecto.
 Gráfico elaborado por la tesista. Setiembre, 2019.

Conclusión: Se identifica los diferentes equipamientos a través de los nuevos usos y actividades de manera ordenada para que el proyecto arquitectónico más el entorno inmediato tengan una correspondencia mutua.

C.- Sistema de estructuras:

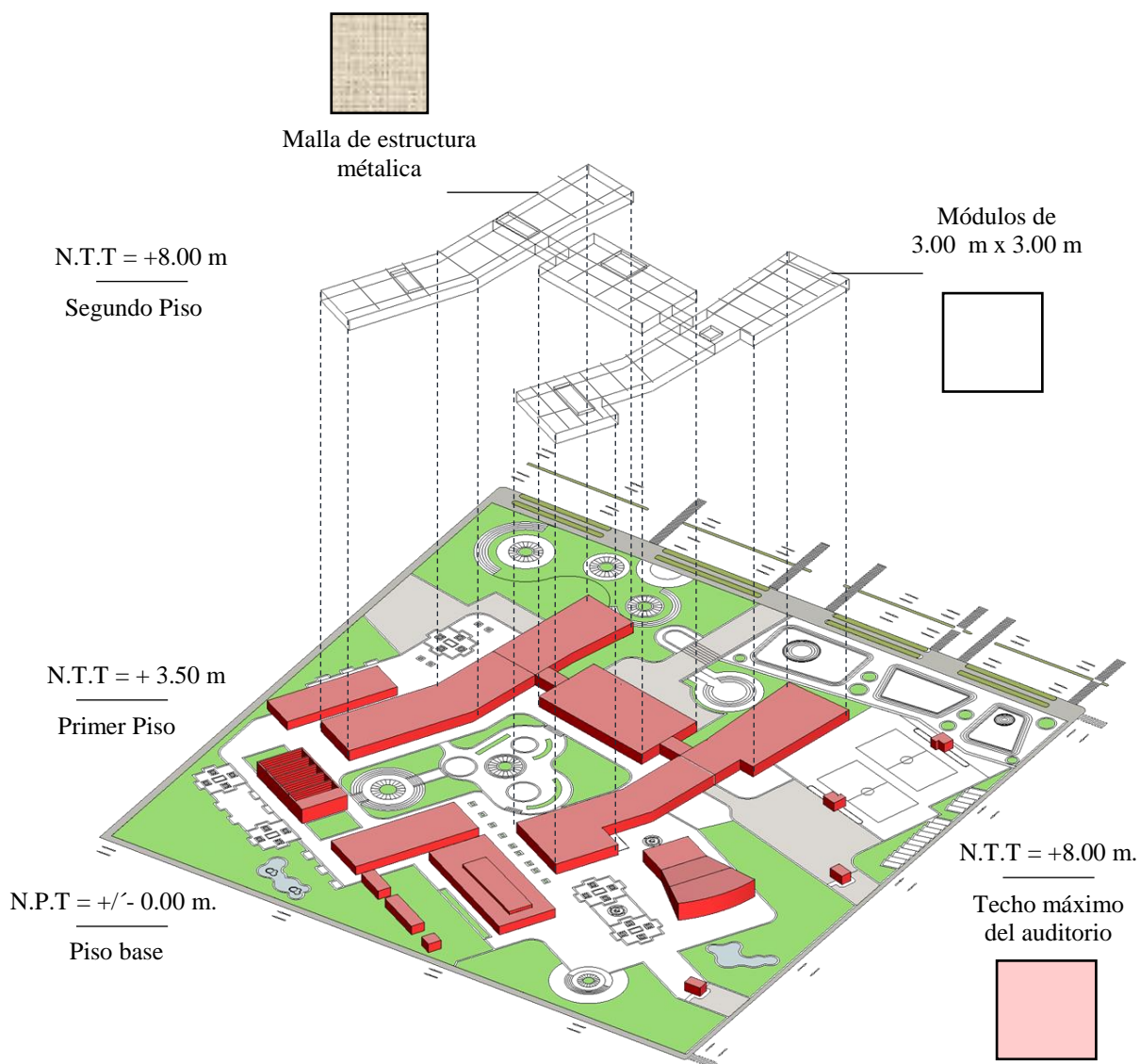


Gráfico 56: Axonometría de la estructura portante dentro del proyecto.
 Gráfico elaborado por la tesista. Setiembre, 2019.

Conclusión: Se muestra una estructura metálica que soporta todo el proyecto, en su mayoría es techo plano salvo el auditorio de techo inclinado.

D.- Sistema de mobiliarios o muebles:

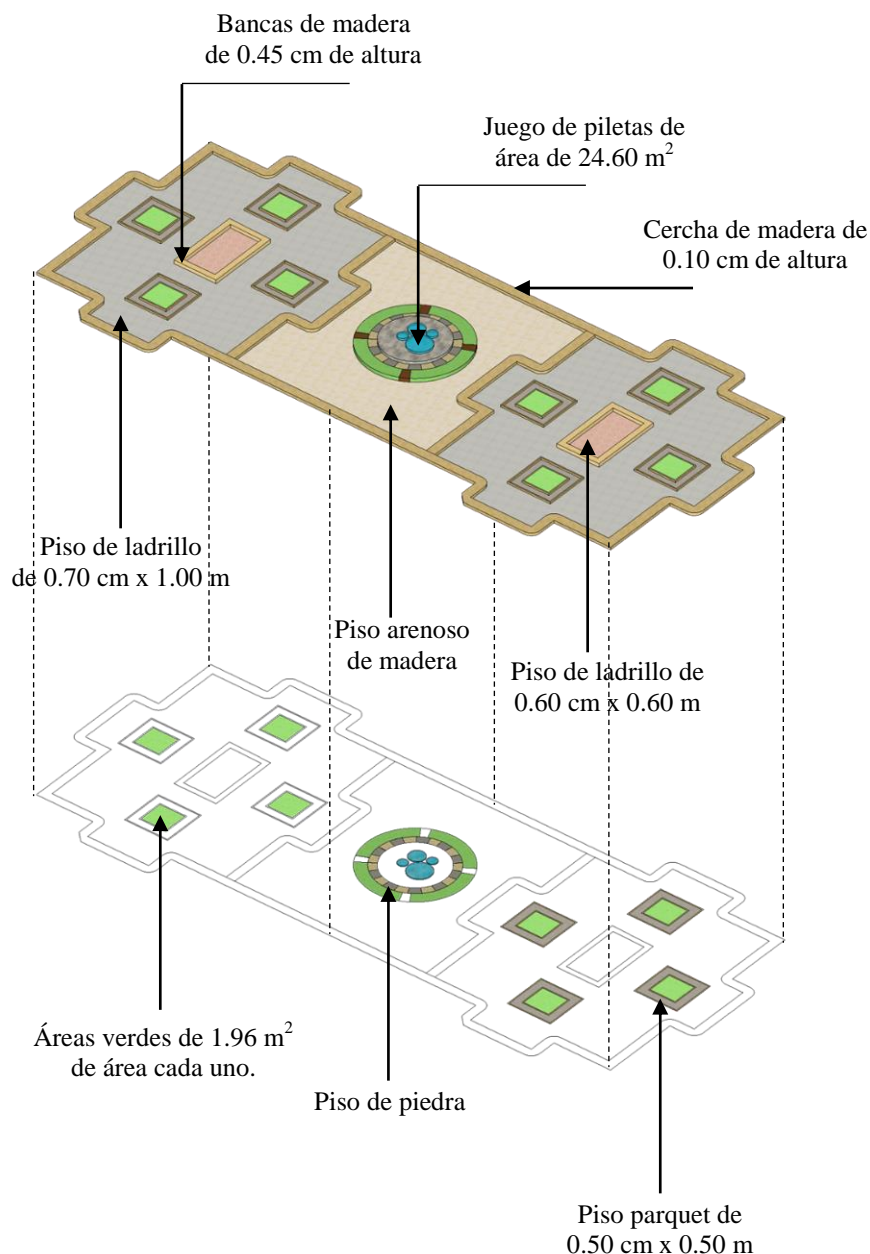


Gráfico 57: Axonometría de una porción del mobiliario propuesto dentro del proyecto.
 Gráfico elaborado por la tesista. Setiembre, 2019.

Conclusión: Todo este sistema nos permite ver los materiales propuestos en el lugar de descanso con sus distintas características dimensionales para el disfrute de los adictos y del público en general.

4.3.4.- Imagen objetivo

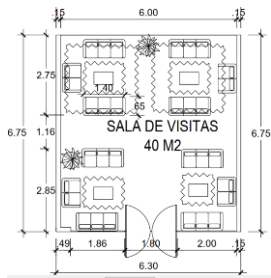
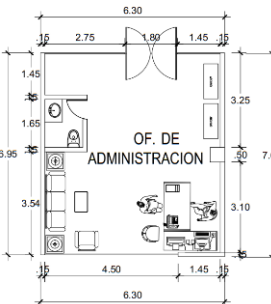
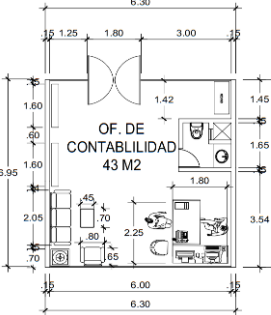
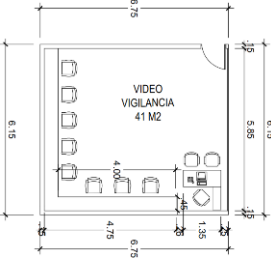


Gráfico 58: Vista en planta del Centro de Prevención - Concientización y Tratamiento Ambulatorio.
Gráfico elaborado por la tesista. Setiembre, 2019.

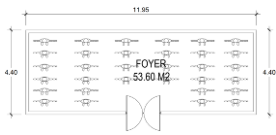
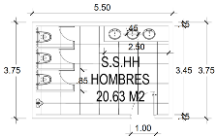
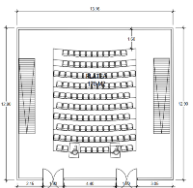

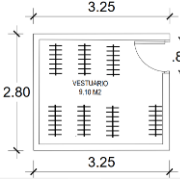
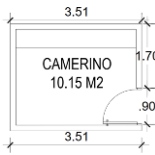
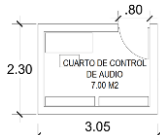
Conclusión: El proyecto está rodeado de nuevas áreas verdes, espacios públicos y nuevo sistema vial propuesto como mejoramiento del entorno urbano inmediato funcionando como un hito reconocido dentro del distrito estudiado.

4.3.5.- Cuadro de ambientes

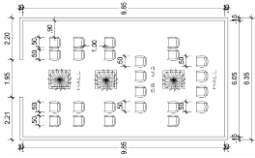
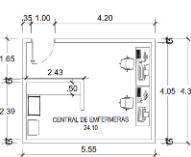

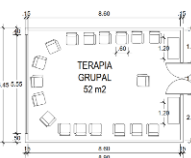
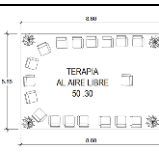
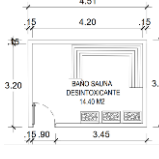
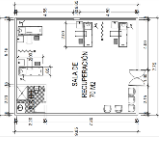
A.- Zona de Administración:

Espacios Arquitectónicos	Distribución de mobiliarios y medidas	Sub total	Total
- Informes y sala de visitas.		55.00 m ² + 25.00 %	65.00 m ² .
- Oficina de administración, oficina de patronato, oficina de padrinos, sala de reuniones, trabajo social y área de archivos.		395.00 m ² + 25.00 %	404.00 m ² .
- Oficina de Contabilidad, oficina de r.r.h.h, oficina de operaciones, oficina de informática y Oficina de logística.		175.00 m ² + 25.00 %	185.00 m ² .
- Depósito de limpieza, cámara de video vigilancia y s.s.h.h.		70.00 m ² + 25.00 %	79.00 m ² .

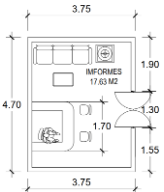
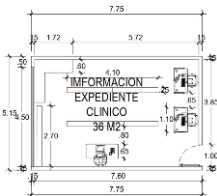
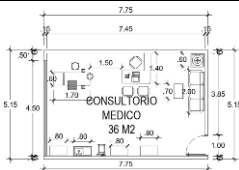
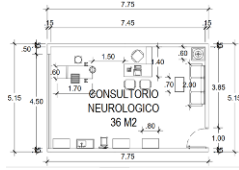
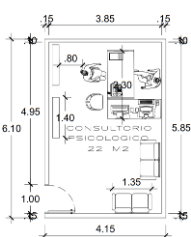
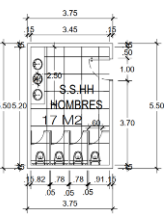
B.- Zona de Prevención - Concientización:

Espacios arquitectónicos	Distribución de mobiliarios y medidas	Sub total	Total
- Foyer.		45.00 m ² + 25.00 %	53.60 m ² .
- Servicios higiénicos (Hombres y Mujeres).		40.00 m ² + 25.00 %	49.06 m ² .
- Platea baja.		160.00 m ² + 25.00 %	170.00 m ² .
- Escenario Principal.		16.00 m ² + 25.00 %	24.50 m ² .
- Vestuario.		12.00 m ² + 25.00 %	18.20 m ² .
- Camerino.		10.15 m ² + 25.00 %	20.30 m ² .
- Cuarto de control de audio.		9.00 m ² + 25.00 %	14.00 m ² .

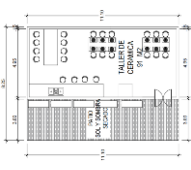

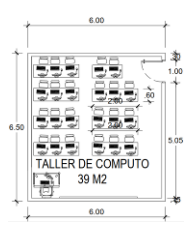
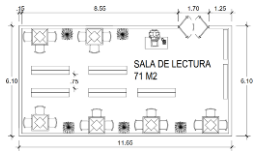

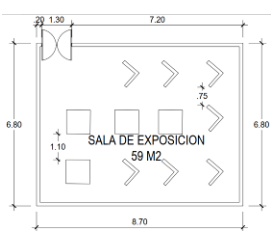
C.- Zona de Tratamiento Ambulatorio:

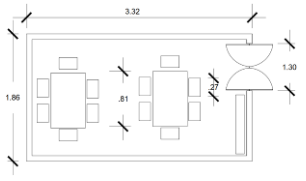
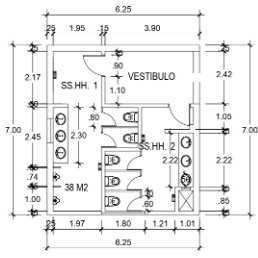
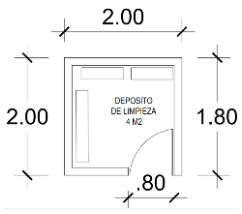
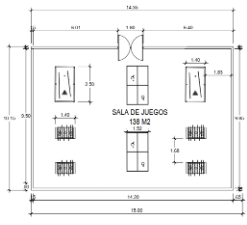
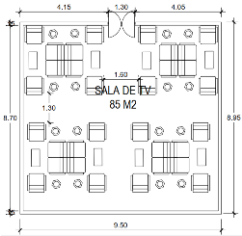
Espacios arquitectónicos	Distribución de mobiliarios y medidas	Sub total	Total
- Hall recibidor.		110.00 m ² + 25.00 %	116.00 m ² .
- Central de enfermería.		15.00 m ² + 25.00 %	24.10 m ² .
- Sala de médicos.		66.00 m ² + 25.00 %	74.40 m ² .
- Terapia individual y grupal.		166.00 m ² + 25.00 %	174.00 m ² .
- Terapia al aire libre.		45.00 m ² + 25.00 %	50.30 m ² .
- Baño de sauna desintoxicante y vestuario de hombres.		88.00 m ² + 25.00 %	94.18 m ² .
- Sala de recuperación.		130.00 m ² + 25.00 %	140.00 m ² .

D.- Zona de Diagnóstico:

Espacios arquitectónicos	Distribución de mobiliarios y medidas	Sub total	Total
- Hall recibidor e informes.		10.00 m ² + 25.00 %	17.63 m ² .
- Expediente clínico.		30.00 m ² + 25.00 %	36.00 m ² .
- Consultorio médico.		30.00 m ² + 25.00 %	36.00 m ² .
- Consultorio neurológico y gasteorontológico.		68.00 m ² + 25.00 %	72.00 m ² .
- Consultorio psicológico.		18.00 m ² + 25.00 %	22.00 m ² .
- S.s.h.h y depósito de limpieza.		30.00 m ² + 25.00 %	38.00 m ² .

E.- Zona Educativa:

Espacios arquitectónicos	Distribución de mobiliarios y medidas	Sub total	Total
- Taller y almacén de cerámica en óleo.		176.00 m ² + 25.00 %	186.60 m ² .
- Taller y almacén de pintura.		159.00 m ² + 25.00 %	159.75 m ² .
- Taller de cómputo.		70.00 m ² + 25.00 %	78.00 m ² .
- Sala de lectura.		65.00 m ² + 25.00 %	71.00 m ² .
- Sala de profesores.		18.00 m ² + 25.00 %	24.98 m ² .
- Sala de exposiciones.		50.00 m ² + 25.00 %	59.00 m ² .


Espacios arquitectónicos	Distribución de mobiliarios y medidas	Sub total	Total
- Cafetería		98.00 m ² + 25.00 %	108.00 m ² .
- S.s.h.h		28.00 m ² + 25.00 %	38.00 m ² .
- Depósito y limpieza.		2.00 m ² + 25.00 %	4.00 m ² .
- Sala de juegos.		128.00 m ² + 25.00 %	138.00 m ² .
- Sala de televisión.		160.00 m ² + 25.00 %	170.00 m ² .

F.- Zona de los Servicios Complementarios:


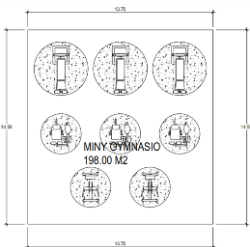
Espacios arquitectónicos	Distribución de mobiliarios y medidas	Sub total	Total
- Área de control.		2.00 m ² + 25.00 %	4.60 m ² .
- Área de mesas.		190.00 m ² + 25.00 %	210.00 m ² .
- Cámara de producto terminado.		6.00 m ² + 25.00 %	12.80 m ² .
- Depósito de limpieza y servicios higiénicos.		40.00 m ² + 25.00 %	45.26 m ² .
- Cámara de despensa y cámara de refrigeración.		17.00 m ² + 25.00 %	24.10 m ² .
- Comedor de empleados.		18.00 m ² + 25.00 %	21.00 m ² .

Espacios arquitectónicos	Distribución de mobiliarios y medidas	Sub total	Total
- Cocina.		50.00 m ² + 25.00 %	58.70 m ² .
- Vestidor de mujeres.		4.00 m ² + 25.00 %	8.08 m ² .
- Vestidor de hombres.		4.00 m ² + 25.00 %	8.08 m ² .
- Depósito de basuras y contenedores.		18.00 m ² + 25.00 %	10.24 m ² .
- Cuarto de basura refrigerada.		5.00 m ² + 25.00 %	9.76 m ² .

G.- Zona Religiosa:

Espacios arquitectónicos	Distribución de mobiliarios y medidas	Sub total	Total
- Capilla e iglesia santísima.		120.00 m ² + 25.00 %	128.00 m ² .

H.- Zona Deportiva:

Espacios arquitectónicos	Distribución de mobiliarios y medidas	Sub total	Total
- Cancha de futbol y afines para el vóley, baloncesto y balonmano.		1510.00 m ²	1520.00 m ² .
- Mini Gym.		198.00 m ²	198.00 m ² .

I.- Resumen de las zonas de intervención:

Zonas	Áreas
Zona de Administración	733.00 m ²
Zona de Prevención - Concientización	349.66 m ²
Zona de Tratamiento Ambulatorio	672.98 m ²
Zona de Diagnóstico	221.63 m ²
Zona Educativa	1 037.33 m ²
Zona de los Servicios Complementarios	412.62 m ²
Zona Religiosa	128.00 m ²
Zona Deportiva	1 718.00 m ²
Total de todas la zonas	5 273.22 m²

4.3.6.- Organigramas de Funcionamiento

A.- Organigrama general de las zonas de intervención:



Gráfico 59: Organigrama General de las zonas de intervención.
 Gráfico elaborado por la tesista. Setiembre, 2019.

B.- Organigramas específicos de cada zona de intervención:

Zona de Administración - Primer Piso

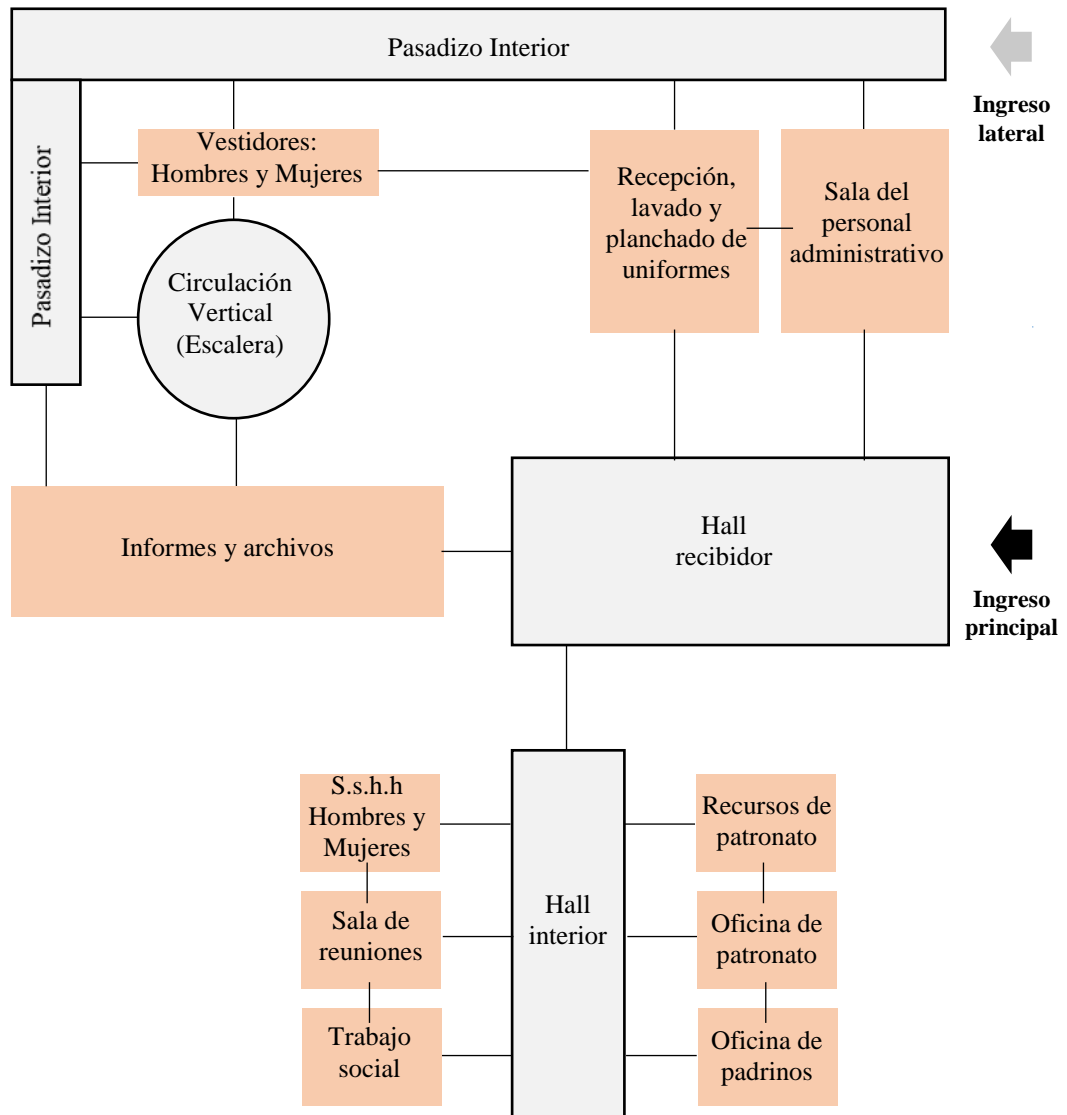


Gráfico 60: Organigrama de la Zona de Administración - Primer piso
 Gráfico elaborado por la tesista. Setiembre, 2019.

Zona de Administración - Segundo Piso

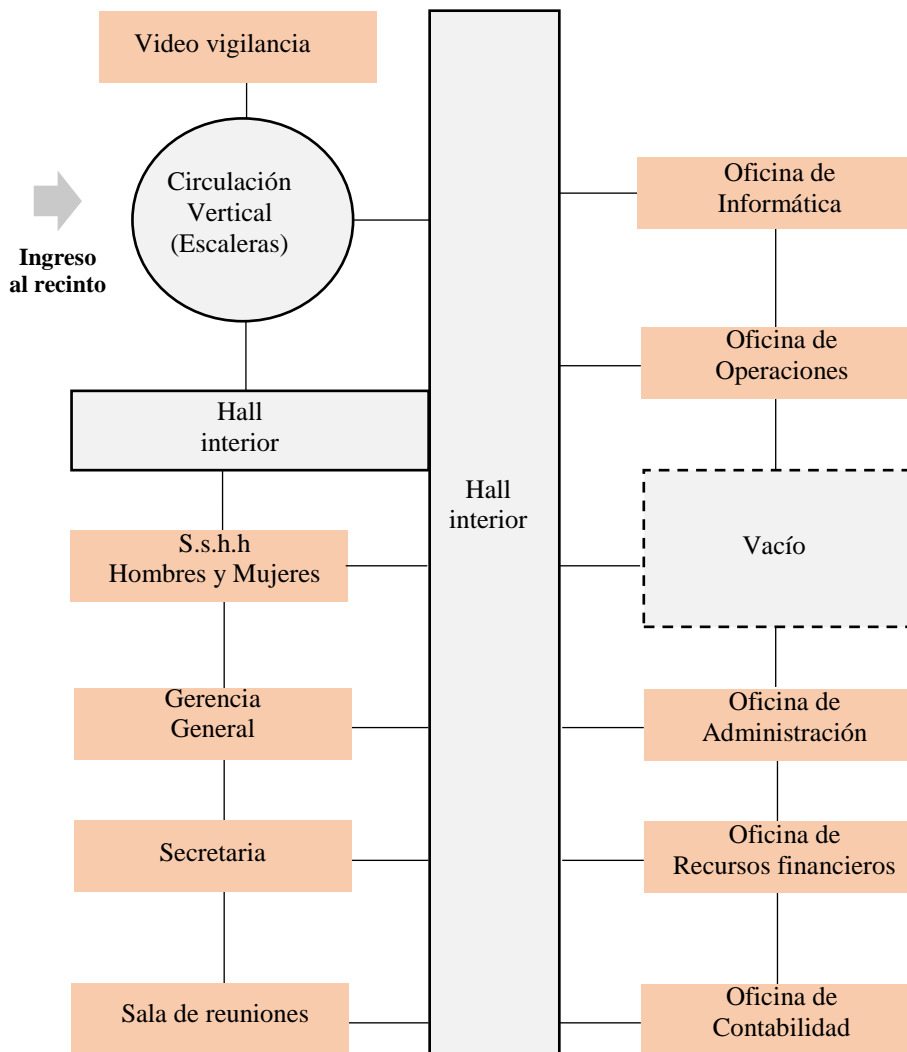


Gráfico 61: Organigrama de la Zona de Administración - Segundo piso
 Gráfico elaborado por la tesista. Setiembre, 2019.

Zona de Prevención - Conciencización - Primer Piso

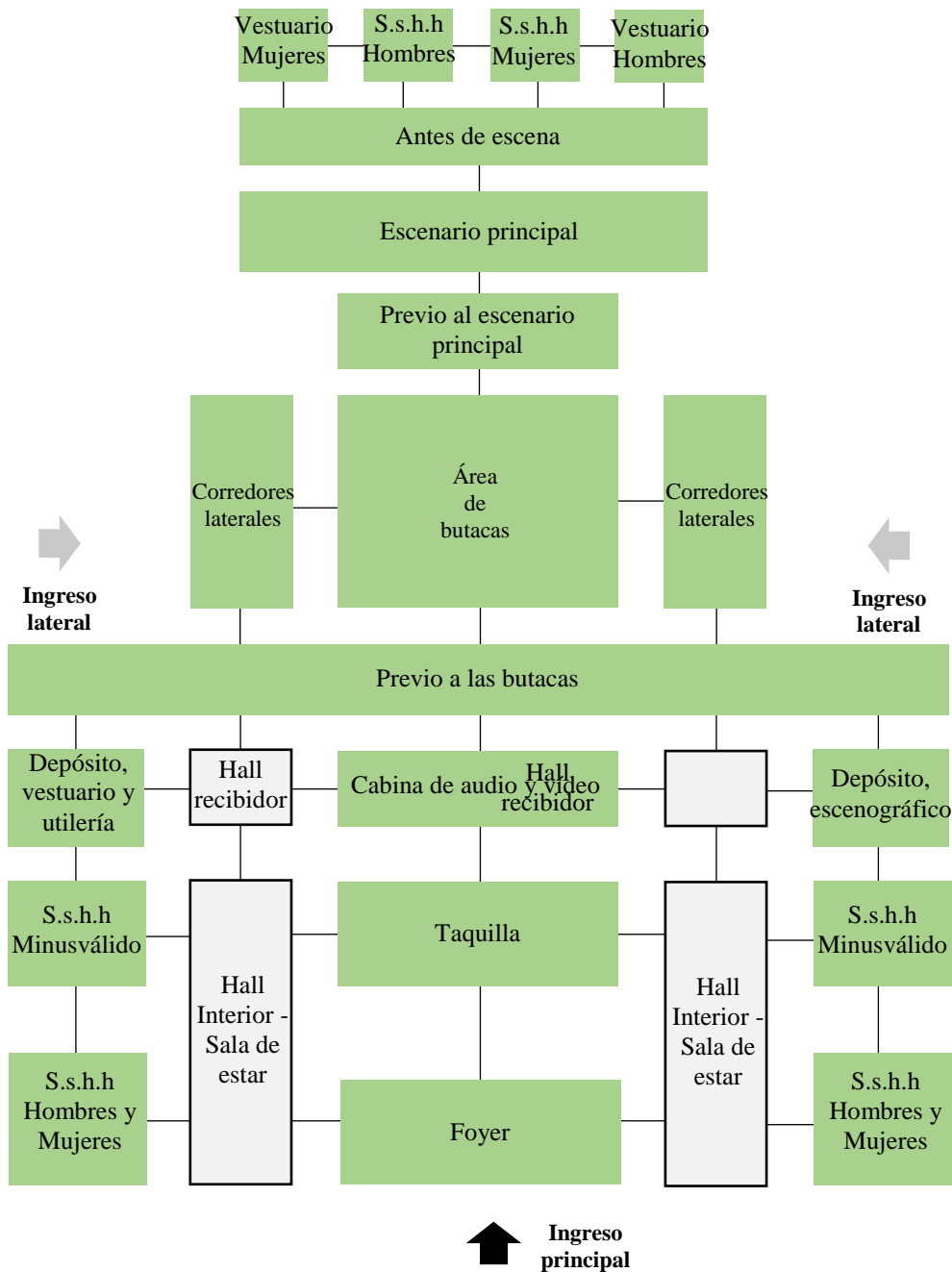


Gráfico 62: Organigrama de la Zona de Prevención - Conciencización - Primer piso
 Gráfico elaborado por la tesista. Setiembre, 2019.

Zona de Tratamiento Ambulatorio - Primer Piso

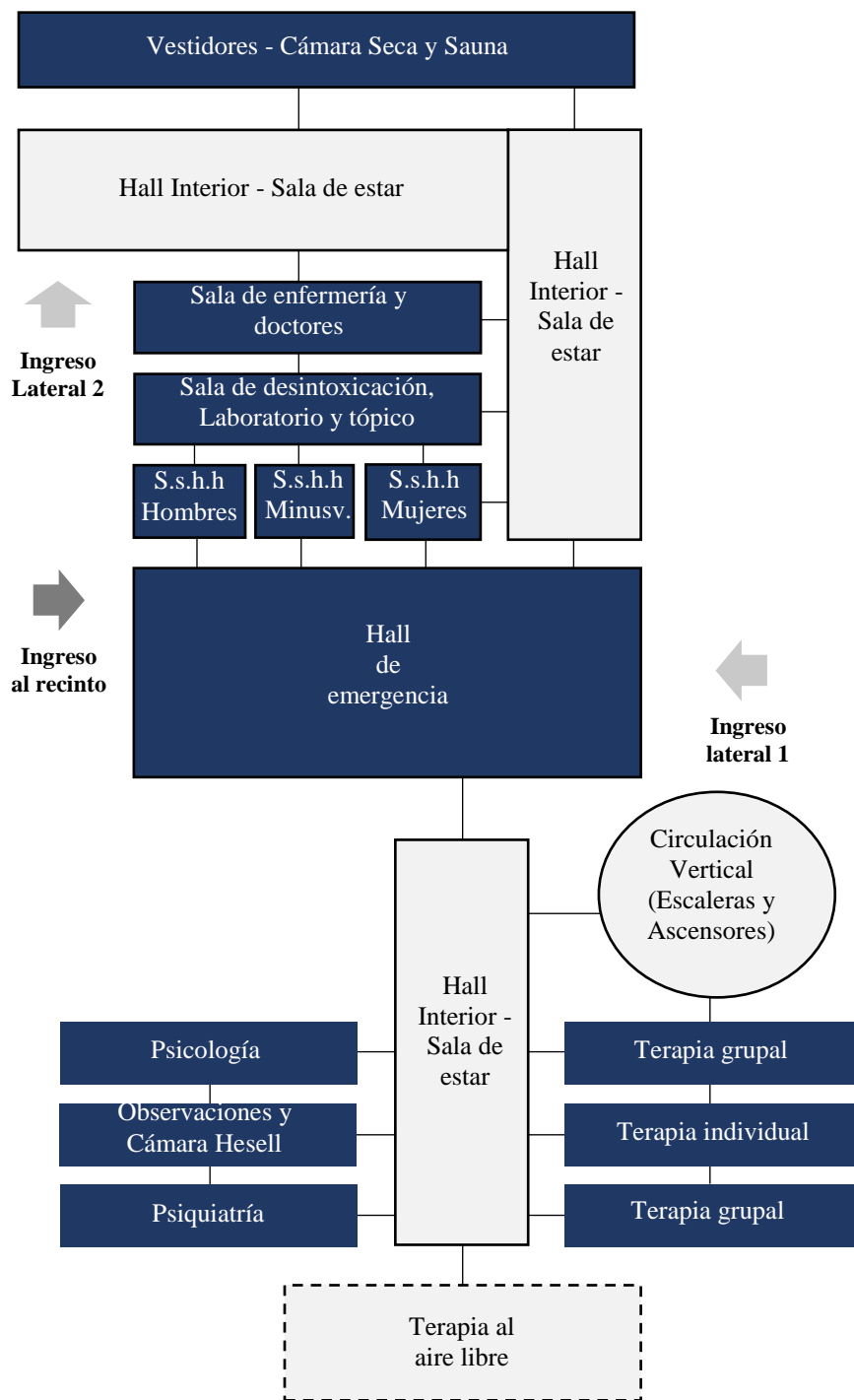


Gráfico 63: Organigrama de la Zona de Tratamiento Ambulatorio - Primer piso
 Gráfico elaborado por la tesista. Setiembre, 2019.

Zona de Diagnóstico - Segundo Piso

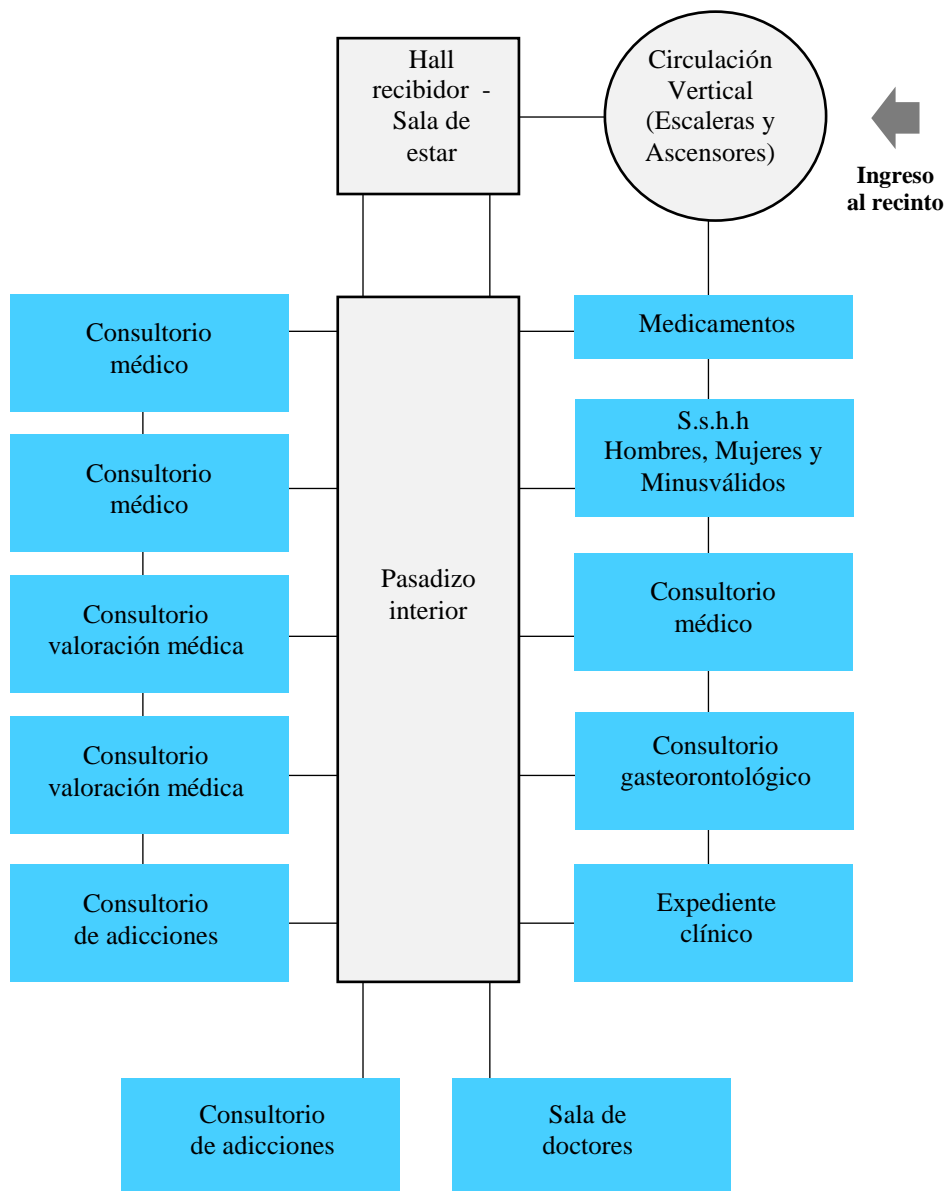


Gráfico 64: Organigrama de la Zona de Diagnóstico - Segundo piso
 Gráfico elaborado por la tesista. Setiembre, 2019.

Zona Educativa (Parte 1) - Primer Piso

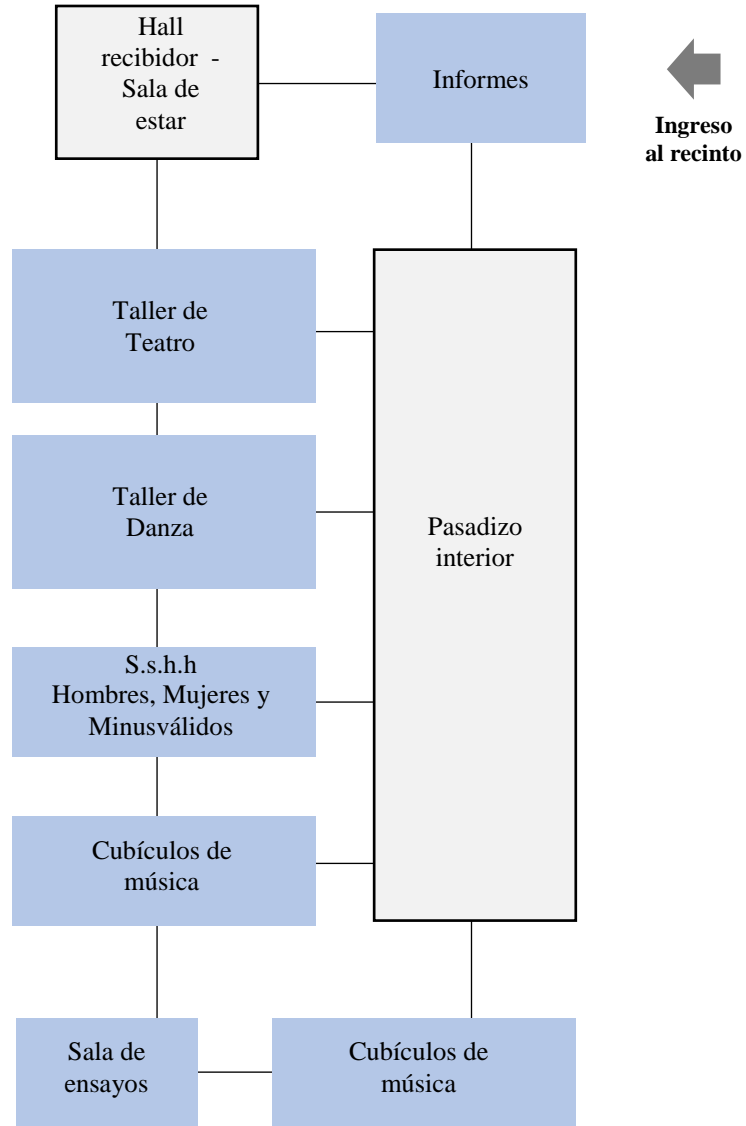


Gráfico 65: Organigrama de la Zona Educativa (Parte 1) - Primer piso
Gráfico elaborado por la tesista. Setiembre, 2019.

Zona Educativa (Parte 2) - Primer Piso

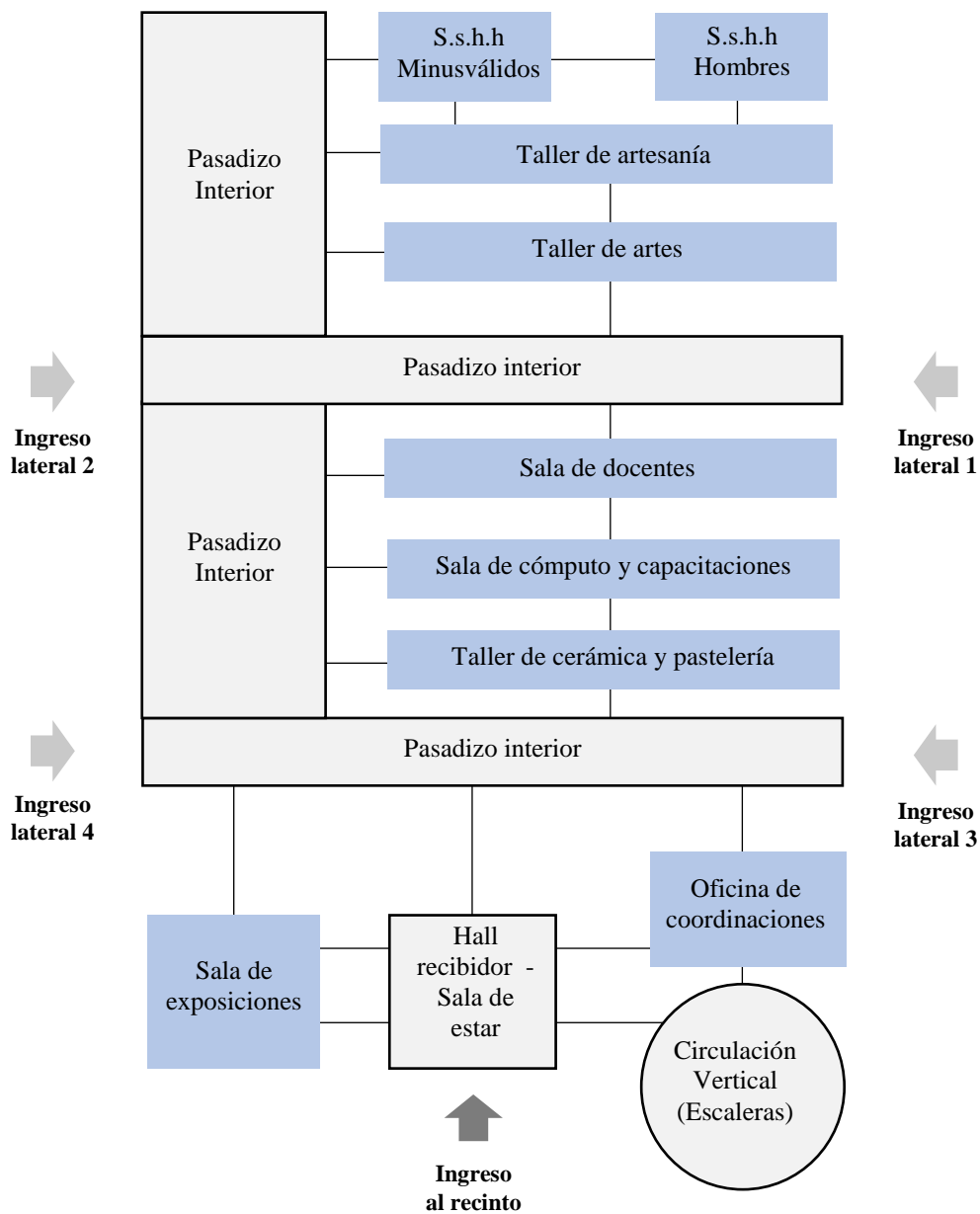


Gráfico 66: Organigrama de la Zona Educativa (Parte 2) - Primer piso
 Gráfico elaborado por la tesista. Setiembre, 2019.

Zona Educativa (Parte 3) - Segundo Piso

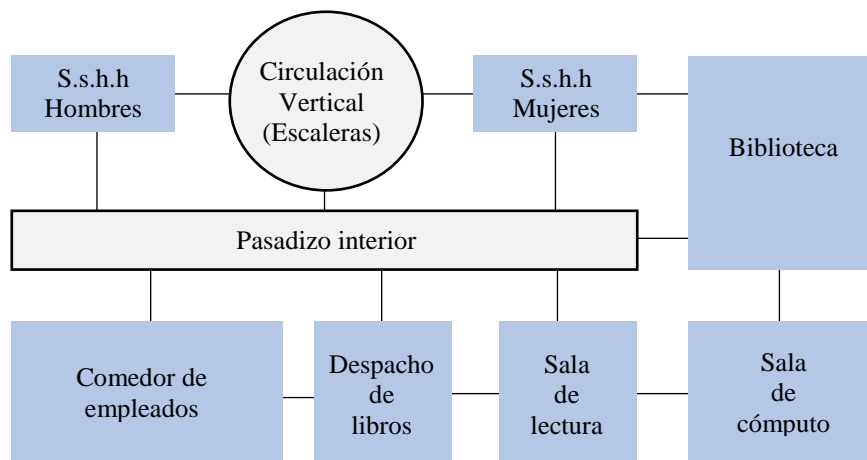


Gráfico 67: Organigrama de la Zona Educativa (Parte 3) - Segundo piso
 Gráfico elaborado por la tesista. Setiembre, 2019.

Zona de los Servicios Complementarios - Primer Piso

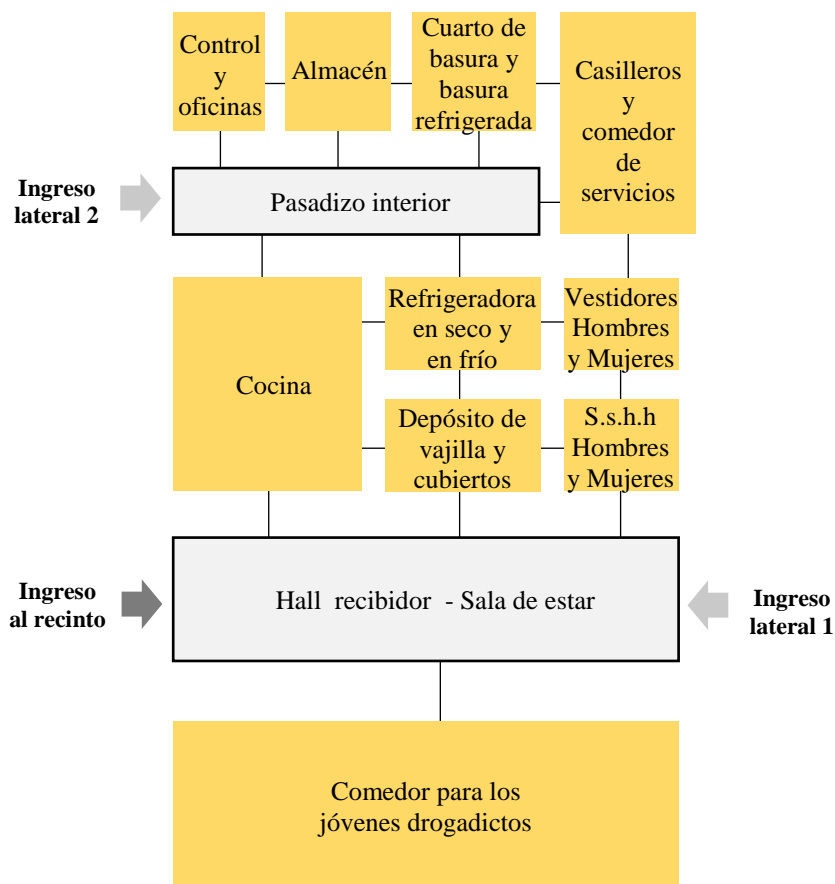


Gráfico 68: Organigrama de la Zona de los Servicios Complementarios - Primer piso
 Gráfico elaborado por la tesista. Setiembre, 2019.

Zona Religiosa - Primer Piso

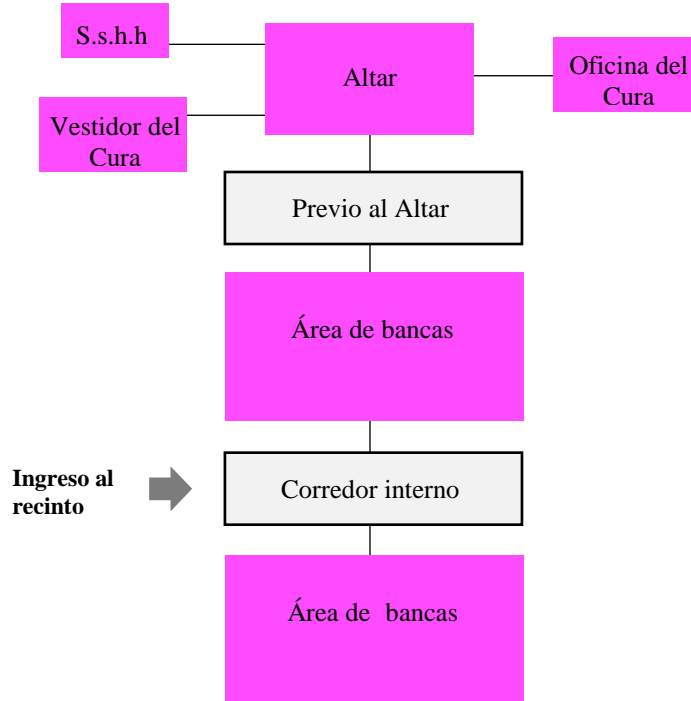


Gráfico 69: Organigrama de la Zona Religiosa - Primer piso
 Gráfico elaborado por la tesista. Setiembre, 2019.

Zona Deportiva - Primer Piso

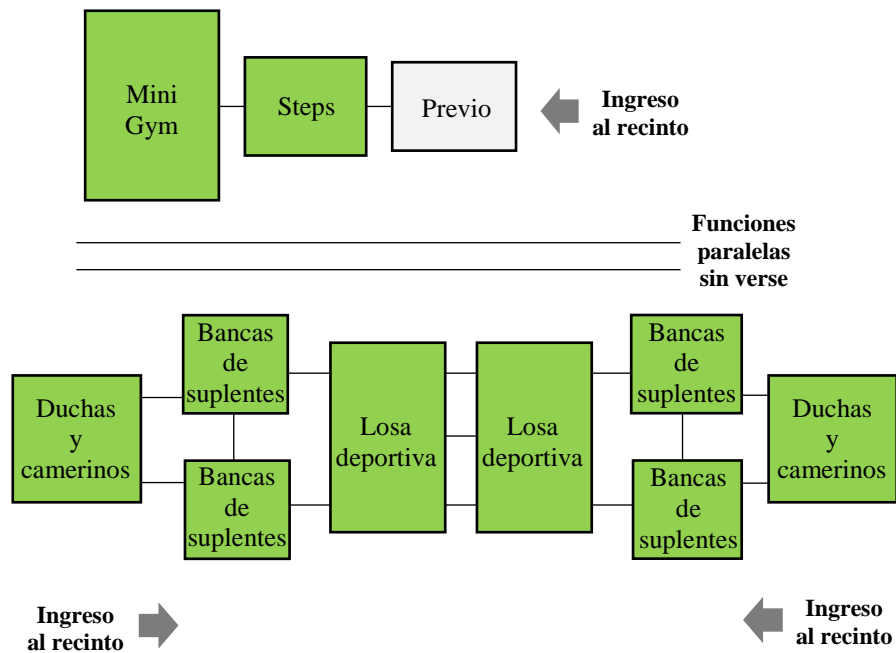


Gráfico 70: Organigrama de la Zona Deportiva - Primer piso
 Gráfico elaborado por la tesista. Setiembre, 2019.

4.3.7.- Fluxogramas

A.- Fluxograma general de las zonas de intervención:

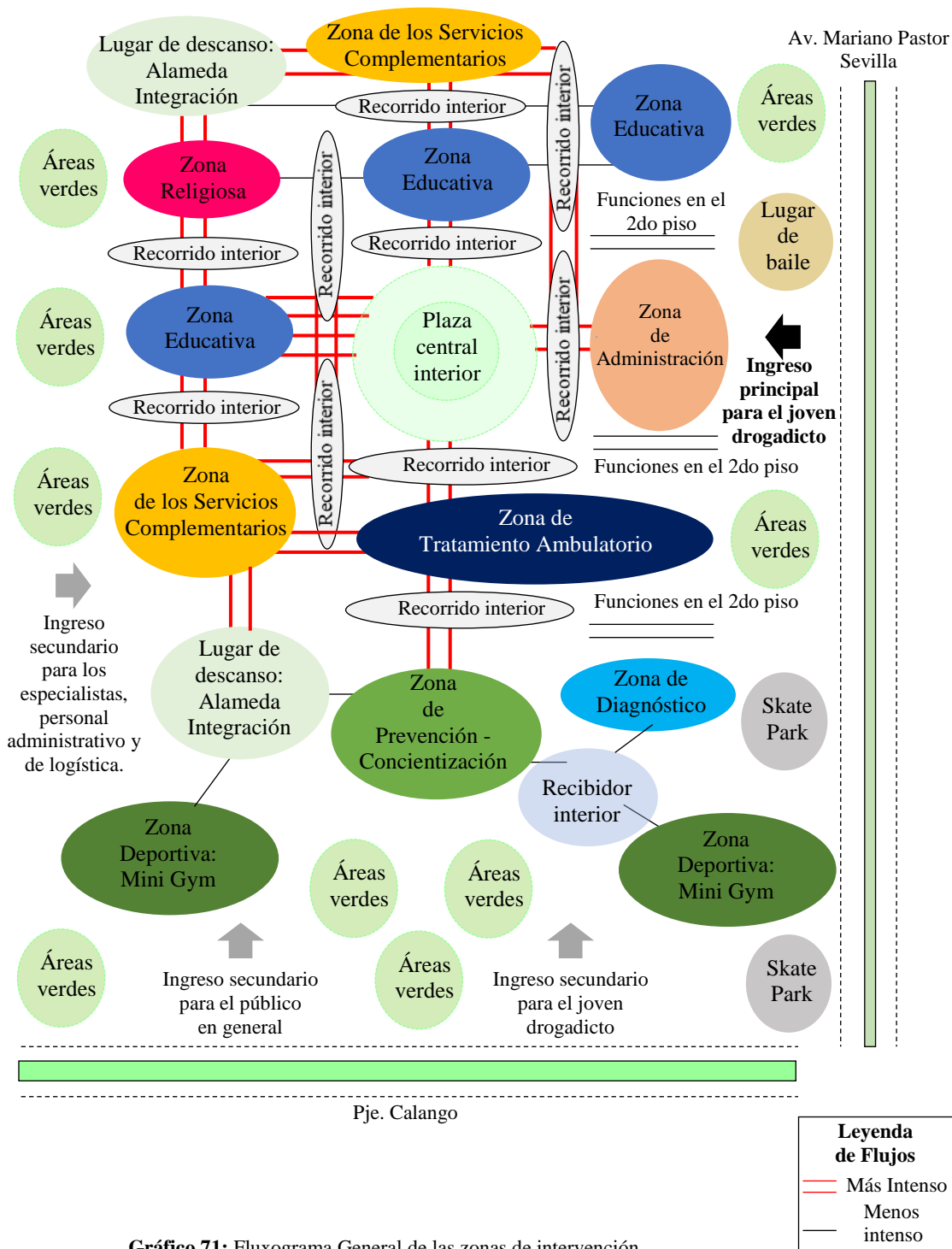


Gráfico 71: Fluxograma General de las zonas de intervención.
 Gráfico elaborado por la tesista. Setiembre, 2019.

B.- Fluxogramas específicos de cada zona de intervención:

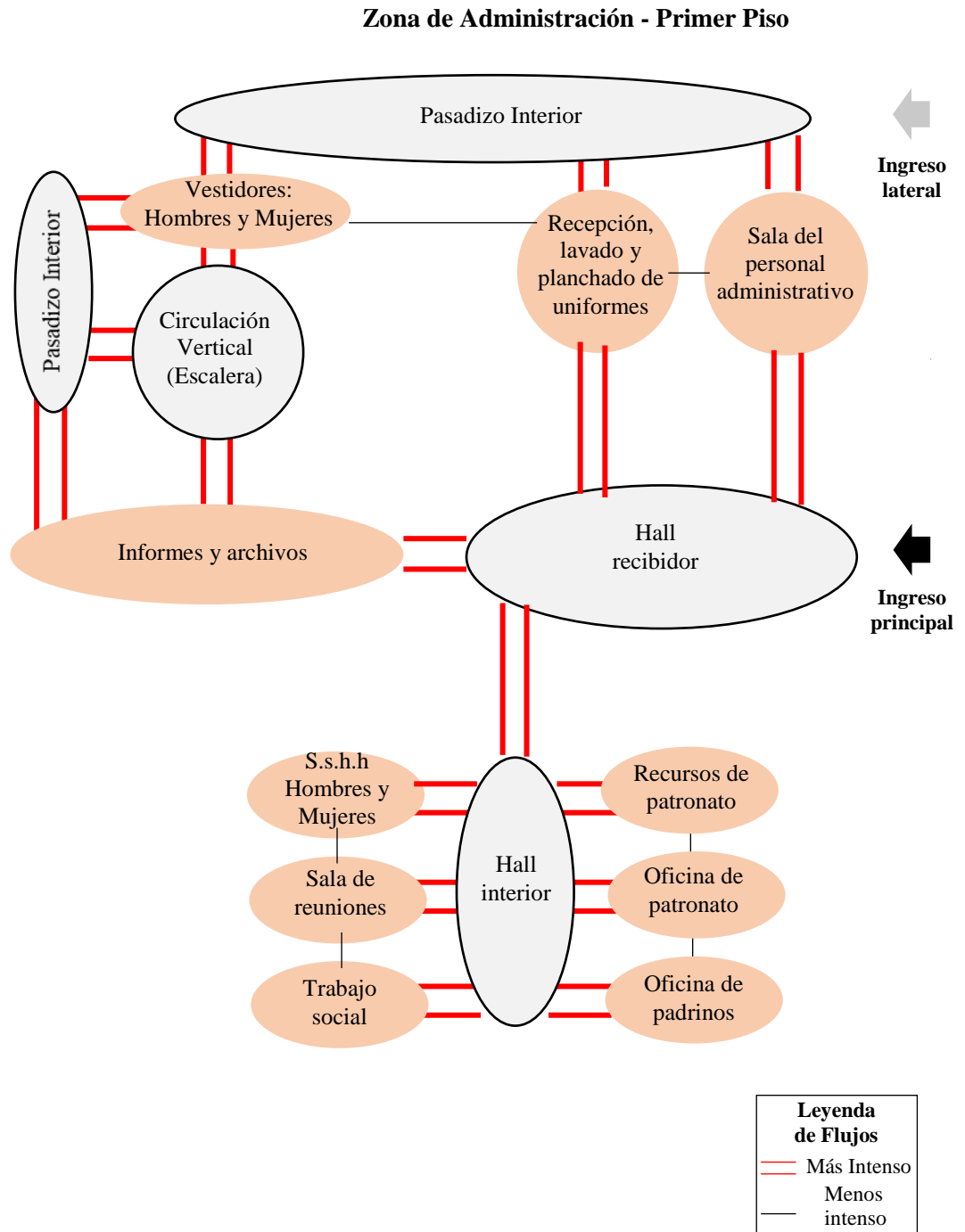


Gráfico 72: Fluxograma de la Zona de Administración - Primer piso
 Gráfico elaborado por la tesista. Setiembre, 2019.

Zona de Administración - Segundo Piso

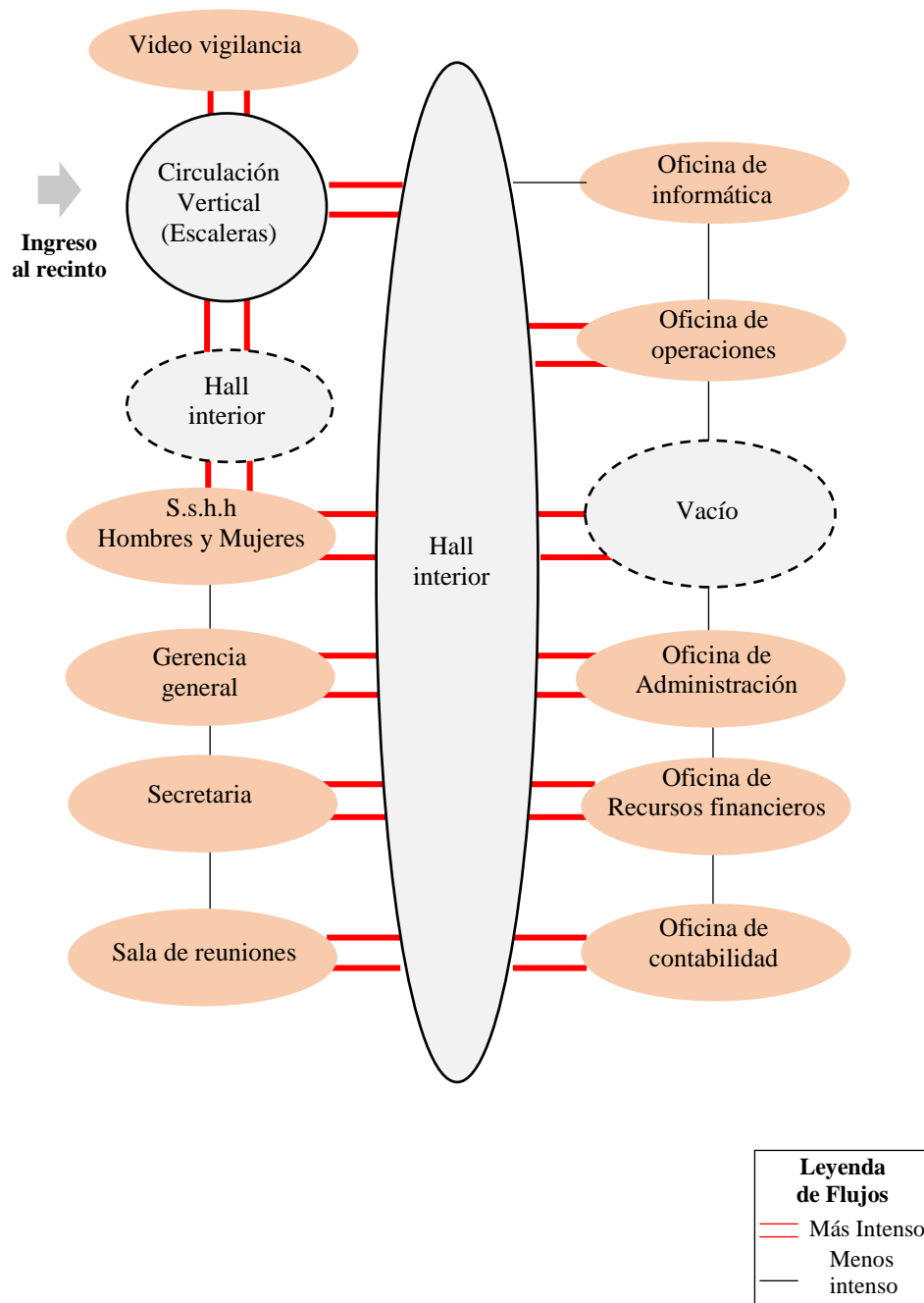


Gráfico 73: Fluxograma de la Zona de Administración - Segundo piso
 Gráfico elaborado por la tesista. Setiembre, 2019.

Zona de Prevención - Concientización - Primer Piso

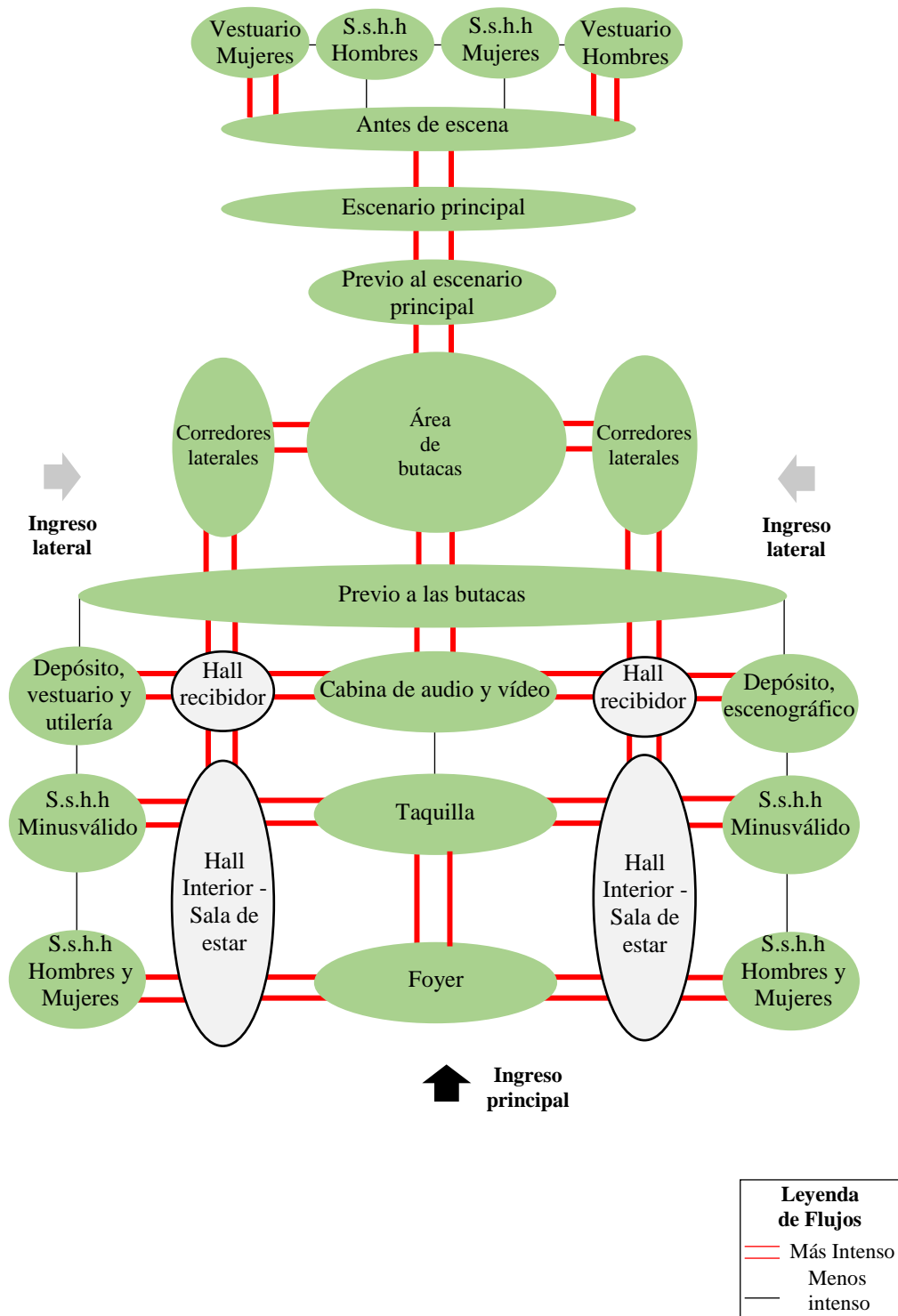


Gráfico 74: Fluxograma de la Zona de Prevención - Concientización - Primer piso
 Gráfico elaborado por la tesista. Setiembre, 2019.

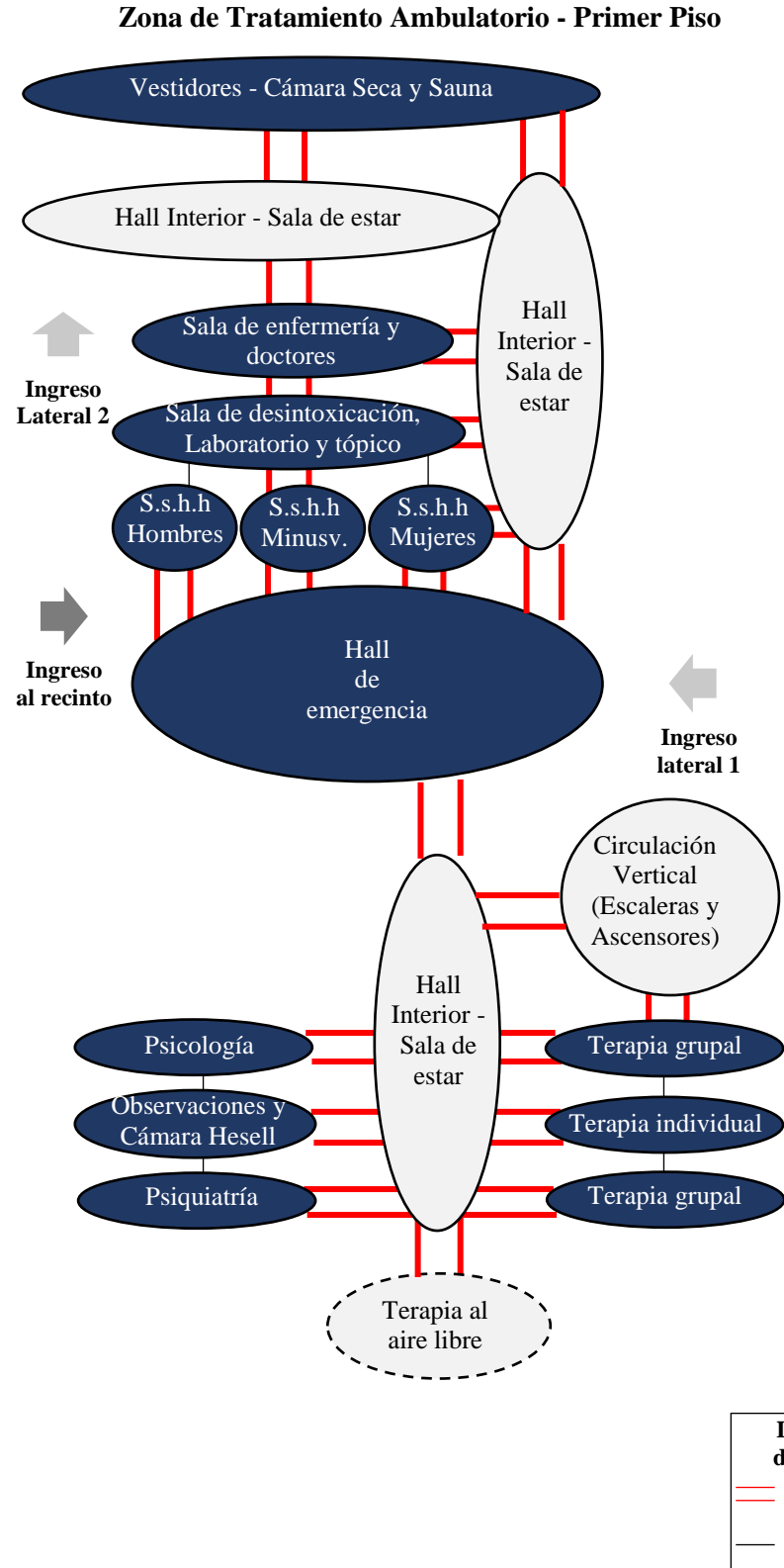
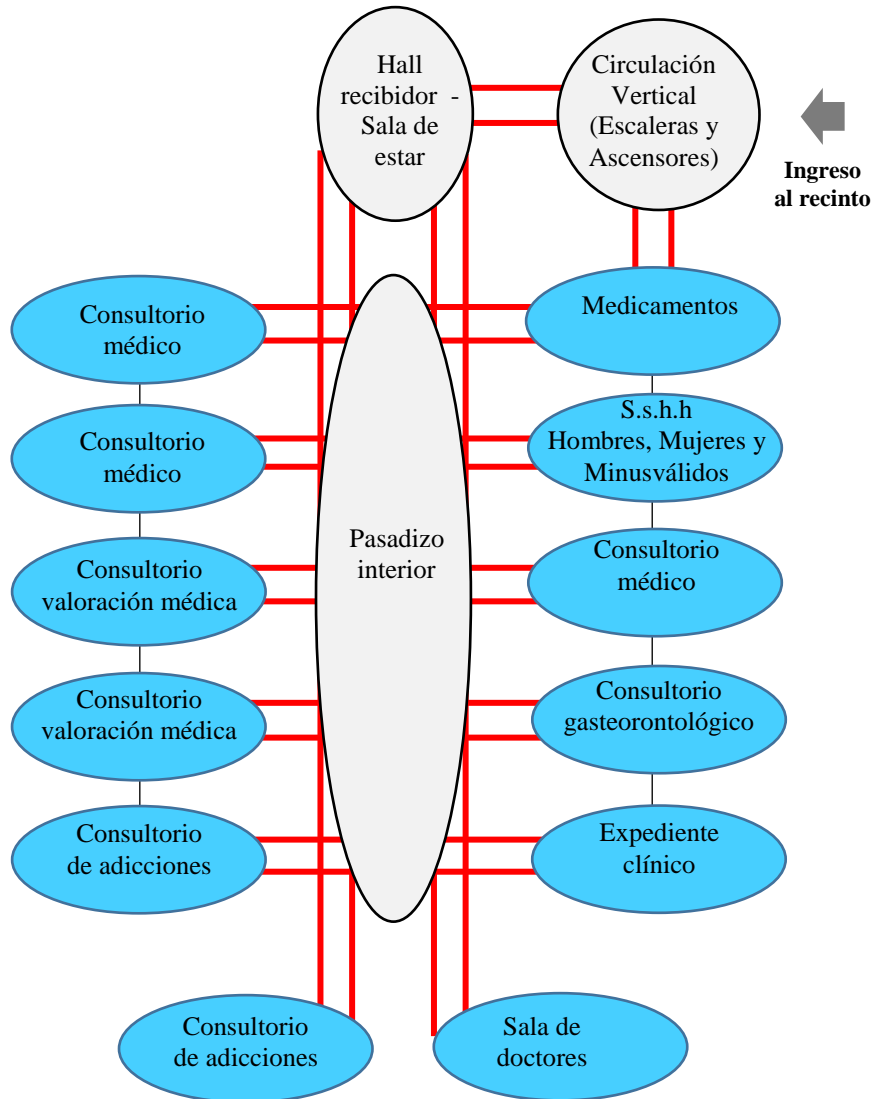


Gráfico 75: Fluxograma de la Zona de Tratamiento Ambulatorio - Primer piso
 Gráfico elaborado por la tesista. Setiembre, 2019.

Zona de Diagnóstico - Segundo Piso



Leyenda de Flujos	
	Más Intenso
	Menos intenso

Gráfico 76: Fluxograma de la Zona de Diagnóstico - Segundo piso
 Gráfico elaborado por la tesista. Setiembre, 2019.

Zona Educativa (Parte 1) - Primer Piso

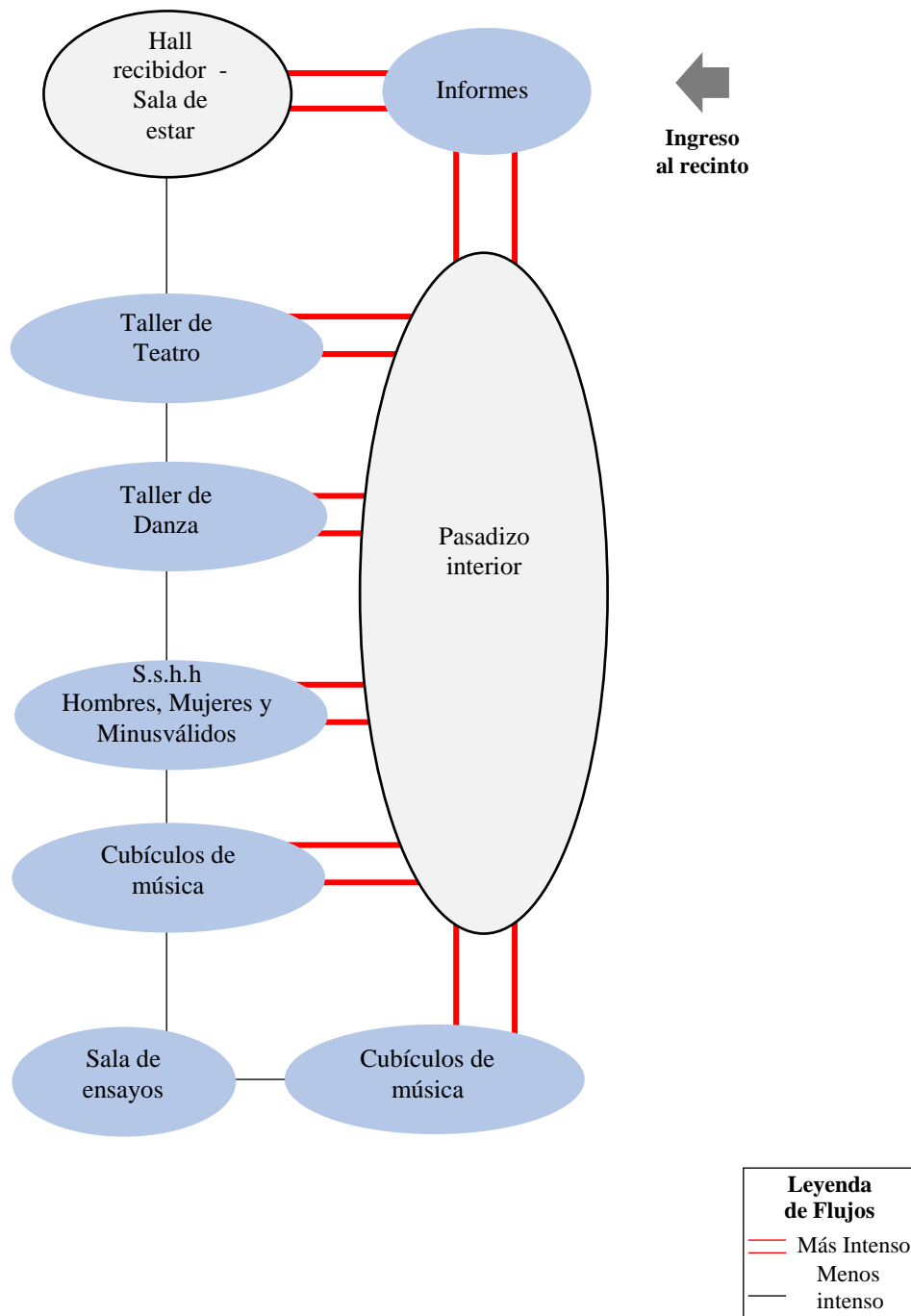


Gráfico 77: Fluxograma de la Zona Educativa (Parte 1) - Primer piso
 Gráfico elaborado por la tesista. Setiembre, 2019.

Zona Educativa (Parte 2) - Primer Piso

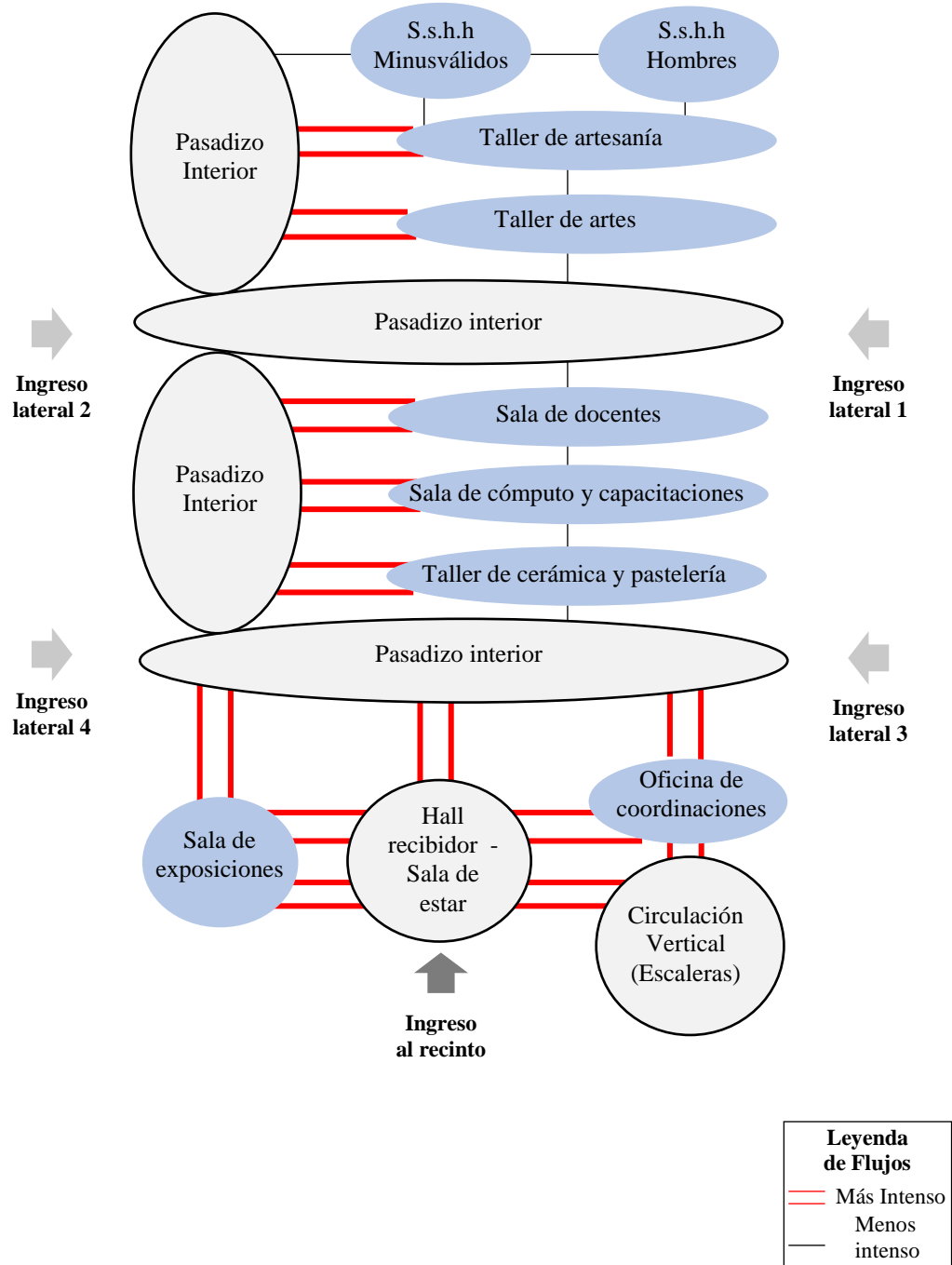


Gráfico 78: Fluxograma de la Zona Educativa (Parte 2) - Primer piso
 Gráfico elaborado por la tesista. Setiembre, 2019.

Zona Educativa (Parte 3) - Segundo Piso

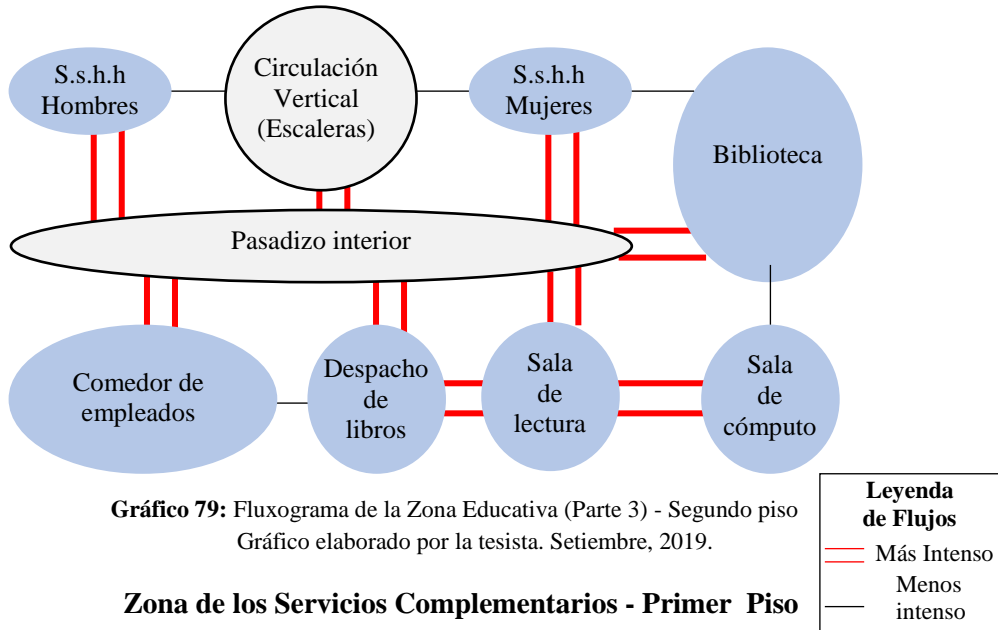


Gráfico 79: Fluxograma de la Zona Educativa (Parte 3) - Segundo piso
 Gráfico elaborado por la tesista. Setiembre, 2019.

Zona de los Servicios Complementarios - Primer Piso

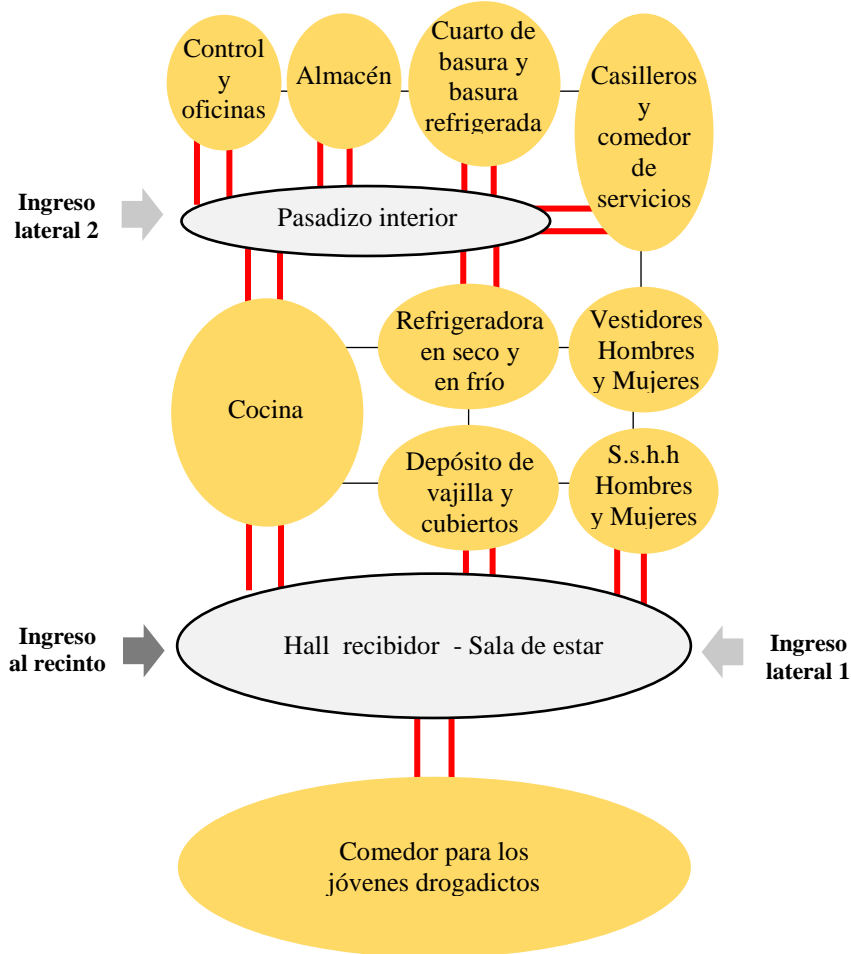


Gráfico 80: Fluxograma de la Zona de los Servicios Complementarios - Primer piso
 Gráfico elaborado por la tesista. Setiembre, 2019.

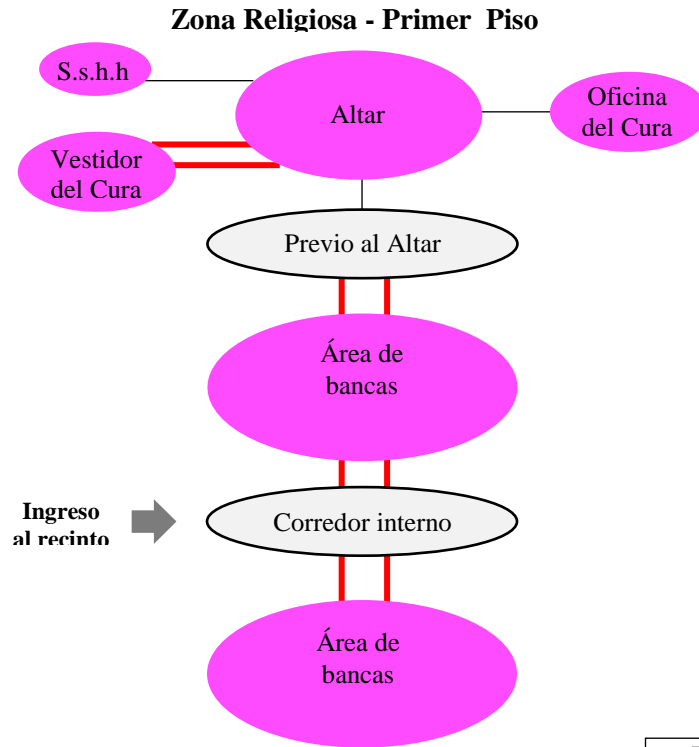


Gráfico 81: Fluxograma de la Zona Religiosa - Primer piso
 Gráfico elaborado por la tesista. Setiembre, 2019.

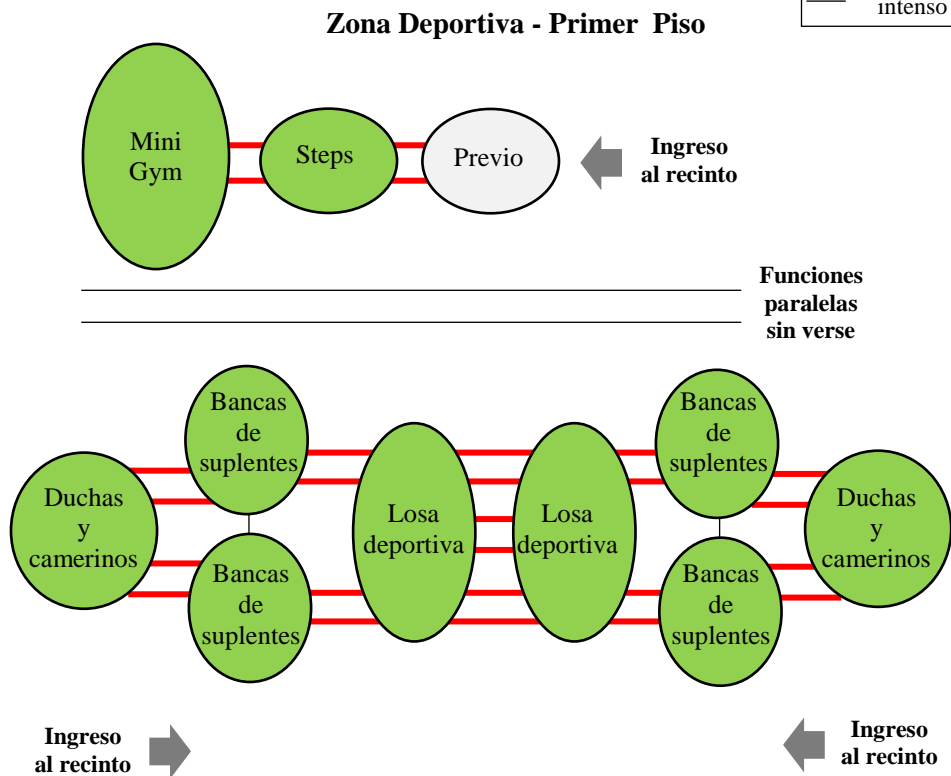
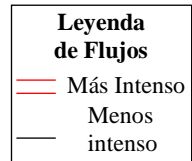


Gráfico 82: Fluxograma de la Zona Deportiva - Primer piso
 Gráfico elaborado por la tesista. Setiembre, 2019.

CAPITULO V: EL ANTEPROYECTO

5.1.- Premisas de diseño

- Premisa Urbana: El proyecto del Centro de Prevención - Concientización y Tratamiento Ambulatorio en el distrito de San Juan de Miraflores, contará con dos accesos importantes como la Av. Mariano Pastor Sevilla (Avenida que atraviesa toda la Zona V: Pampas de San Juan) y el Pje. Calango (Que tiene una colindancia con la Zona V: Pampas de San Juan), de manera inscrita dentro de la zona urbana del distrito que está rodeado de viviendas unifamiliares, restaurantes, industrias, complejos deportivos dentro del distrito.

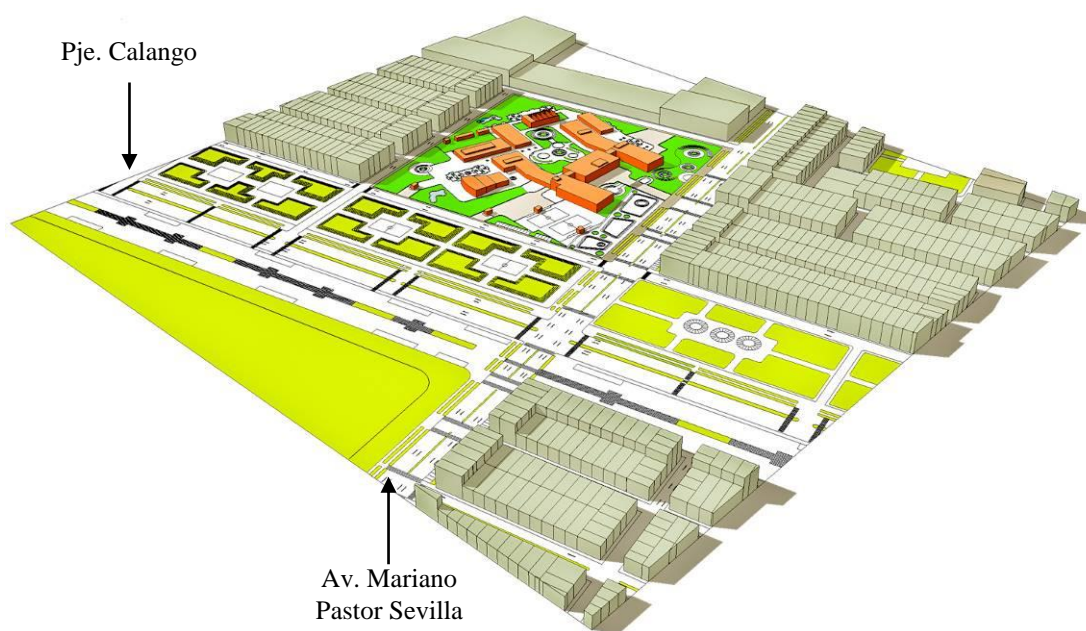


Gráfico 83: Premisa Urbana del Centro de Prevención - Concientización y Tratamiento Ambulatorio.
Gráfico del conjunto realizado a través del Master Plan en relación a las dos vías en mención.
Gráfico elaborado por la tesista. Setiembre, 2019.

- Premisa Formal: La volumetría en esta oportunidad para el Centro de Prevención - Concientización y Tratamiento Ambulatorio, se asienta en el lugar e inscribirse dentro del contexto urbano propuesto. El proyecto arquitectónico cuenta con dos pisos en total, teniendo como lugar importante la plaza central que servirá de reunión para el público que desee visitar a su ser querido durante las horas de visitas y el auditorio principal en donde está orientado hacia las lomas propuestas que sirven de eje y conexión visual hacia el exterior.

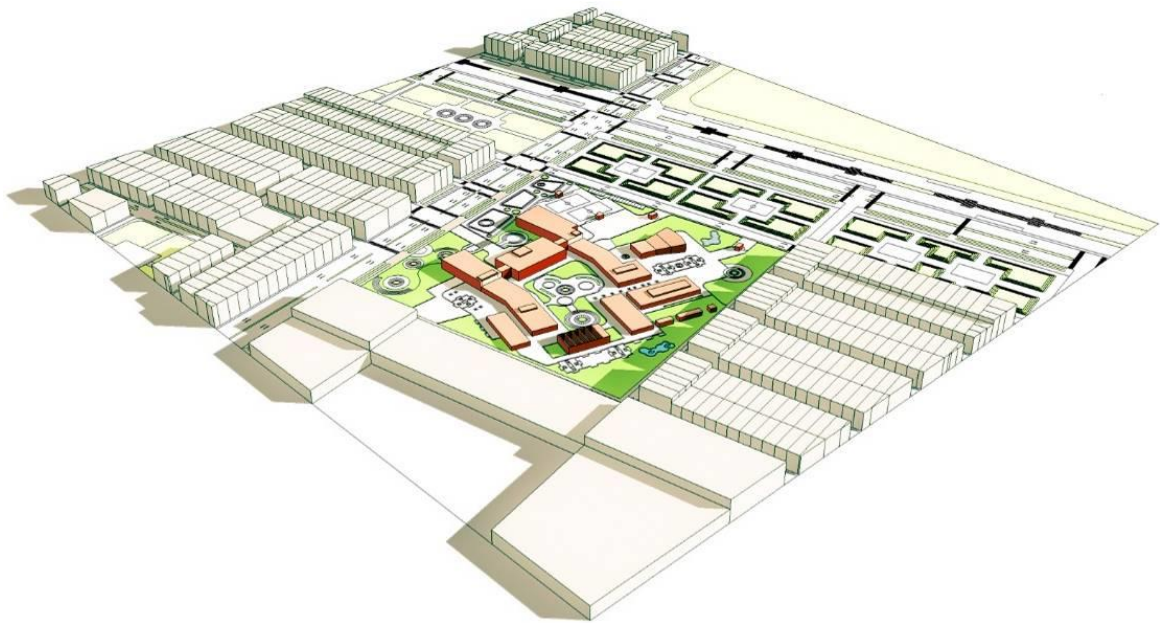


Gráfico 84: Premisa Formal del Centro de Prevención - Concientización y Tratamiento Ambulatorio.
Realidad a futuro de la propuesta arquitectónica.
Gráfico elaborado por la tesista. Setiembre, 2019.

5.2.- Partido arquitectónico

A.- Motivación: La motivación principal para el Centro de Prevención -Concientización y Tratamiento Ambulatorio, es recuperar la mística a través de la identidad propia del distrito de San Juan de Miraflores con la finalidad de disminuir y erradicar uno de los problemas sociales que se aborda en la tesis de investigación.

Tales como la adicción a las drogas a través de la cocaína y la marihuana dando charlas, eventos, conferencias relacionadas a la prevención - concientización del uso ilegal de las drogas en general.

Por otra parte, lo que se quiere lograr y conseguir es una buena demanda de jóvenes ex drogadictos regenerados a través de la cocaína y de la marihuana, dando una mejor calidad de vida.

Por otro lado, tiene que tener las oportunidades de desarrollo ante la sociedad que ellos pueden cambiar el futuro de sus propias vidas para el orgullo de sus familiares y amigos cercanos a nivel distrital, regional y ser ejemplo a nivel internacional.

B.- Sentido de intervención del lugar: El Centro de Prevención - Concientización y Tratamiento Ambulatorio, será un lugar importante en la Zona 5: Pamplona de San Juan en el distrito de San Juan de Miraflores ofreciendo un aporte importante a través de la calidad de servicios para el joven drogadicto pueda llevar un tratamiento adecuado y pueda recuperarse y reinsertación a la sociedad que permitirá resurgir a través de la paz y la tranquilidad dentro del distrito en mención.

Por otro lado, generamos una rentabilidad social y económica a futuro del Centro de Prevención - Concientización y Tratamiento Ambulatorio para lograr y conseguir ingresos a futuro con las distintas entidades de gobierno y organismos privados para el beneficio de los jóvenes drogadictos dentro del distrito.

C.- Concepto del proyecto: El concepto dado para el proyecto arquitectónico del Centro de Prevención - Concientización y Tratamiento Ambulatorio es de “Identidad mística del distrito”, es la recuperación del distrito a través de la revalorización de los espacios públicos y la áreas verdes propuestas dentro del proyecto y a las afueras en el entorno urbano para generar un ambiente de paz y no estar sometidos ante las adicciones de las drogas como la cocaína y la marihuana que hemos explicado en los anteriores capítulos.

D.- Conceptualización - Emplazamiento:



Gráfico 85: Conceptualización - Emplazamiento del Centro de Prevención - Concientización y Tratamiento Ambulatorio.
Gráfico elaborado por la tesista. Setiembre, 2019.

Conclusión: El proyecto se emplaza horizontalmente dentro de un lote cuadrado proporcional rodeado de áreas verdes, lugares de descanso, skate park, mini gym, además cuenta con lomas en el Pje. Calango que será un atractivo importante a futuro.

E.- Roles de intervención del lugar:



Gráfico 86: Roles de Intervención del lugar del Centro de Prevención -
 Conciertización y Tratamiento Ambulatorio.
 Gráfico elaborado por la tesista. Setiembre, 2019.

Conclusión: El proyecto contará con estos aportes urbanísticos y paisajísticos para marcar límites en relación al contexto urbano propuesto.

5.3.- Zonificación

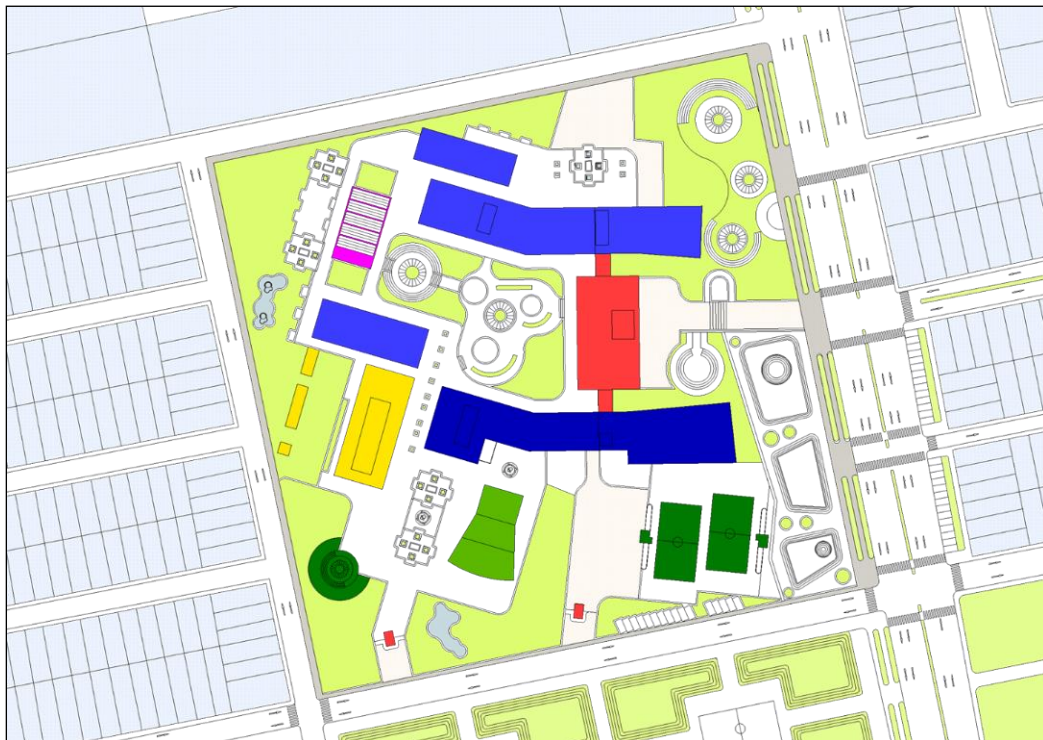









Gráfico 87: Zonificación general - Primer Piso

Zonas: Administración, Prevención - Concientización, Tratamiento Ambulatorio, Educativa, Servicios Complementarios, Religiosa y Deportiva. Gráfico elaborado por la tesista. Setiembre, 2019.

Leyenda:

-  Zona de Administración.
-  Zona de Prevención - Concientización.
-  Zona de Tratamiento Ambulatorio.

-  Zona Educativa.
-  Zona de los Servicios Complementarios.
-  Zona Religiosa.
-  Zona Deportiva.

Conclusión: Cuenta con todas las zonas que se desarrollan a través de sus respectivos requerimientos en el proyecto en mención.

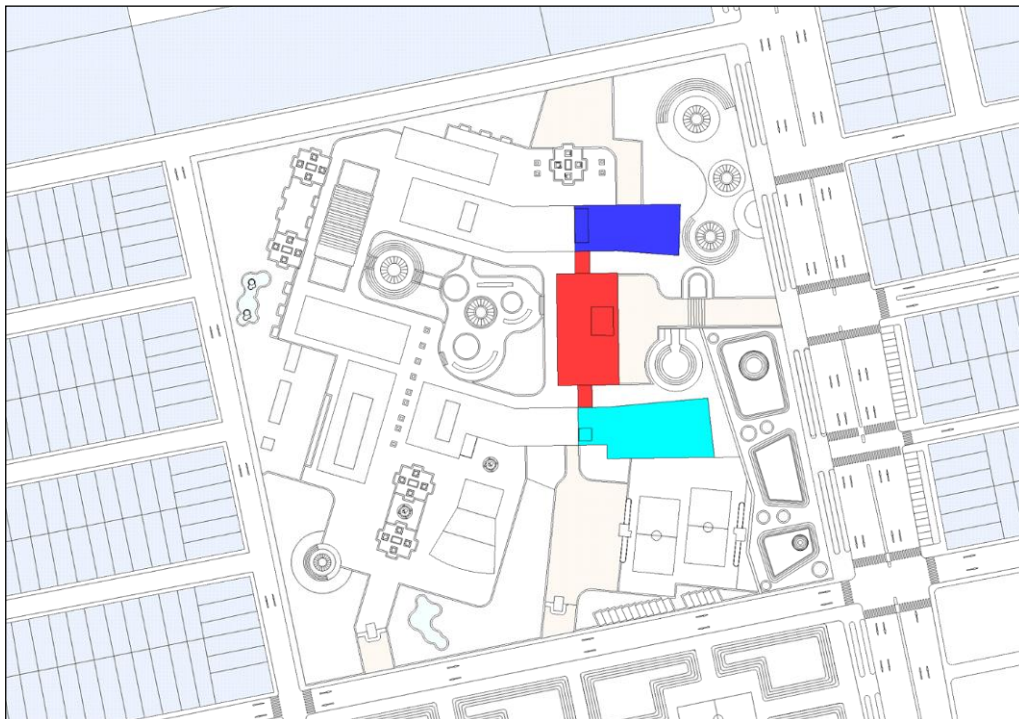


Gráfico 88: Zonificación general - Segundo Piso
Zonas: Administración, Diagnóstico y Educativa.
Gráfico elaborado por la tesista. Setiembre, 2019.

Leyenda:

 Zona de Administración.

 Zona de Diagnóstico.

 Zona Educativa.

Conclusión: Cuenta con las zonas Administrativas, de Diagnóstico y Educativa en donde residen en el piso superior en mención.

CAPITULO VI: EL PROYECTO DE ARQUITECTURA

6.1.- Ubicación y Localización

(Ver listas de planos).

6.2.- Planimetría en general

6.2.1.- Plano topográfico

(Ver listas de planos).

6.2.2.- Cortes topográficos

(Ver listas de planos).

6.2.3.- Plano perimétrico
(Ver listas de planos).

6.2.4.- Plano perimétrico
(Ver listas de planos).

6.2.5.- Plantas generales
(Ver listas de planos).

6.2.6.- Cortes
(Ver listas de planos).

6.2.7.- Elevaciones
(Ver listas de planos).

6.2.8.- Perspectivas
(Ver listas de planos).

6.3.- Planimetría por sectores

(Ver listas de planos).

6.4.- Planimetría por ambientes

(Ver listas de planos).

6.5.- Detalles constructivos

(Ver listas de planos).

CAPITULO VII: ESPECIALIDADES

7.1.- Esquema estructural

(Ver listas de planos).

7.2.- Esquema de instalaciones eléctricas

(Ver listas de planos).

7.3.- Esquema de instalaciones sanitarias

(Ver listas de planos).

7.4.- Esquema de instalaciones mecánico eléctricas

(Ver listas de planos).

CAPITULO VIII: ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, METRADOS Y PRESUPUESTOS

8.1.- Especificaciones técnicas

8.1.1.- Arquitectura

A través de lo planteado por el Reglamento Nacional de Edificaciones (RNE, 2016), en la norma A.120 llamado Accesibilidad Universal para personas con discapacidad y de las personas adultas mayores, en el capítulo I (Generalidades), nos ofrece algunos conceptos que nos da un panorama distinto. (Esenciales usados para el proyecto a trabajar):

Artículo 3:

- Accesibilidad: Facilidades de acceso dentro de la edificación que se está trabajando para el desplazamiento constante del público en general.
- Señalización: Permite visualizar todos los elementos de acceso público dentro de un recinto para el uso de los que habitan.
- Servicio de atención al público en general: Es un beneficio que lo puede obtener cualquier persona en general tales como los servicios de salud, educación y afines.

En el capítulo II (Condiciones generales), indica las rutas accesibles para el público en general:

Artículo 6:

a.- Los pasadizos que tiene 1.50 m en menor cantidad, tienen que incluir cada 25.00 m radios de giro de dimensiones de 1.50 m x 1.50 m para las sillas de ruedas.

Artículo 9:

a.- El ancho mínimo de para una rampa es de 0.90 m y se diferencia en las siguientes características:

Diferencias de niveles de piso: 0.25 cm. 12.00 % de pendiente.

Diferencias de niveles de piso: 0.26 cm a 0.75 cm 8.00 % de pendiente.

Artículo 11:

a.- Medidas mínimas para edificaciones públicas o privadas es de 1.20 m x 1.40 m en total.

b.- Las botoneras estarán instalados en los costados entre los 0.90 m x 1.35 m de altura.

Artículo 12:

a.- Se diseña un módulo de atención al público con un ancho de 0.80 m y un altura de 0.80 m.

b.- Los interruptores deberían de tener una altura de 1.35 m.

Artículo 15:

a.- Lavatorio:

- La distancia entre lavatorios es de 0.90 cm.

- Debería de existir un espacio de 0.75 m x 1.20 m para las personas de silla de ruedas.

- b.- Inodoros:
 - Las medidas mínimas para el inodoro es de 1.50 m x 2.00 m con una puerta no menor de ancho de 0.90 m.

 - Las tapas del asiento del inodoro estarán entre los 0.45 m x 0.50 m de altura.

- c.- Urinarios:
 - Los urinarios estarán puestos a la pared con una altura no más de 0.40 m de medida.

- d.- Duchas:
 - Tienen como medida mínimas de 0.90 m x 0.90 m.

 - Tienen que tener un asiento que se mueva con medidas de 1.50 m x 1.50 m, permitiendo un acceso hacia la persona minusválida.

- e.- Accesorios:
 - Los toalleros, jaboneras y papeleras se deben de colocarse a una altura entre 0.50 m x 1.00 m.

 - Las barras de apoyo tienen que tener un diámetro entre 0.03 m a 0.04 m en total.

Artículo 16:

a.- Estacionamientos de uso público:

a.1.- Número total de estacionamientos: 51 autos a 400 autos.

a.2.- Estacionamientos accesibles requeridos: 02 por cada 50.

- Esenciales dentro del proyecto a trabajar.

En el capítulo V (Señalización), se deben de cumplir con lo siguiente:

a.- Las señaléticas de aviso deberán de estar adosadas a las paredes con medidas mínimas de 0.15 cm x 0.15 cm.

b.- Las señales de acceso ubicados en la parte central de cada caja de estacionamientos vehiculares es de 1.60 m x 1.60 m.

A través de lo evaluado por el Reglamento Nacional de Edificaciones (RNE, 2016), en la norma A.040 denominado Educación en el capítulo II (Condiciones de Habitabilidad), algunos criterios a tomar en cuenta.

(Esenciales usados para el proyecto a trabajar):

Artículo 6:

a.- La altura mínima tiene que ser de 2.50 m.

b.- La iluminación artificial para estos espacios proyectuales tienen que tener las siguientes características:

- Aulas: 250 luxes.
- Talleres: 300 luxes.
- Circulaciones: 100 luxes.
- Servicios higiénicos: 75 luxes.

Artículo 9:

a.- Para el cálculo de las salidas de evacuación, pasajes de circulación, ascensores y ancho y número de escaleras, el número de personas se calculará según lo siguiente (Esenciales usados para el proyecto a trabajar):

- Auditorios: Según el número de asientos:
- Salas de usos múltiples: 1.00 m² por persona.
- Camarines: 4.00 m² por persona.
- Talleres y bibliotecas: 5.00 m² por persona.
- Ambientes de uso administrativo: 10.00 m² por persona.

A través de lo evaluado por el Reglamento Nacional de Edificaciones (RNE, 2016), en la norma A.050 llamado Salud en el capítulo II (Condiciones de Habitabilidad y Funcionalidad), se deben de tomar en cuenta en lo siguiente. (Esenciales usados para el proyecto a trabajar):

Artículo 6:

a.- Los siguientes ambientes se calculan en función al número de ocupantes:

- Áreas de Servicios Ambulatorios y diagnósticos: 6.00 m² por persona.

- Salas de espera: 0.80 m² por persona.

- Depósitos y almacenes: 30.00 m² por persona.

Se considera normativas por el Reglamento Nacional de Edificaciones (RNE, 2016), en la norma A.100 en Recreación y Deportes en el capítulo II (Condiciones de Habitabilidad), se deben de tomar en cuenta en lo siguiente. (Esenciales usados para el proyecto a trabajar):

Artículo 7:

a.- El número de ocupantes de una edificación para recreación y deportes se determinará a continuación:

Zona pública:

- Vestuarios: 3.00 m² por persona.

- Butacas (Graderías con asiento en deporte): 0.50 m².

8.1.2.- Estructuras

Se considera esta normativa por el Reglamento Nacional de Edificaciones (RNE, 2016), en el título III.2. Estructuras, a través de la norma E.020 Madera en el capítulo III (Carga Viva), se deben de tomar en cuenta en lo siguiente.

(Esenciales usados para el proyecto a trabajar):

Artículo 6:

a.- Según el espacio en la cual se proyecte tiene que ser justificadas por las autoridades de turno:

Uso ---- Carga repartida KPa (kgf/m^2).

- Salas de lectura: 3.0 (300 kgf/m^2).

- Corredores y escaleras: 4.0 (400 kgf/m^2).

- Talleres: 3.50 (350 kgf/m^2).

- Salas de operaciones, laboratorios y zonas de servicios: 3.00 (300 kgf/m^2).

- Graderías y tribunas: 5.00 (500 kgf/m^2).

- Salas de archivos: 5.00 (500 kgf/m^2).

- Salas de computación: 2.50 (250 kgf/m^2).

- Vestidores: 2.00 (200 kgf/m^2).

- Cuarto de proyección: 3.00 (300 kgf/m^2).

- Escenario: 7.50 (750 kgf/m^2).

Se considera esta normativa por el Reglamento Nacional de Edificaciones (RNE, 2016), en el título III.2. Estructuras, a través de la norma E.030 Diseño Sismorresistente en el capítulo III (Categorías, sistema estructural y regularidad de las edificaciones), se deben de tomar en cuenta en lo siguiente.

(Esenciales usados para el proyecto a trabajar):

Categorías --- Descripción --- Factor U (Aislamiento sísmico)

A.- Edificaciones esenciales: Establecimientos que no corresponden al ministerio de Salud. Factor: 1.50

B.- Edificaciones importantes: Establecimientos en donde se reúnen una gran cantidad de personas como los auditorios. Factor: 1.30.

Tomando en cuenta tales normativas por el Reglamento Nacional de Edificaciones (RNE, 2016), en el título III.2. Estructuras, a través de la norma E.040 Vidrio en el capítulo IV (Categorías, sistema estructural y regularidad de las edificaciones), se considera ciertos criterios usados a continuación.

(Esenciales usados para el proyecto a trabajar):

Espesor --- Tolerancia (mm)

3.00 --- 2.92 mm a 3.40 mm.

4.00 --- 3.78 mm a 4.19 mm.

5.00 --- 4.57 mm a 5.05 mm.

6.00 --- 5.56 mm a 6.20 mm.

En el capítulo V a través del artículo 22 vamos a ver la elección de un buen vidrio en el sub capítulo 22.3 (El control del ruido) en cada espacio proyectado:

Espacio ---- Nivel máximo de ruido (dB)

- Biblioteca silenciosa --- 35 dB a 40 dB.

- Sala de estar --- 40 dB a 45 dB.

- Oficinas privadas --- 40 dB a 45 dB.

- Oficinas generales --- 45 dB a 50 dB.

8.1.3.- Instalaciones eléctricas

De acuerdo por lo estipulado por el Reglamento Nacional de Edificaciones (RNE, 2016), a través de la norma EM.010 Instalaciones Eléctricas Interiores en el artículo 3 (Cálculos de iluminación), tomando en cuenta dichos requerimientos.

(Esenciales usados para el proyecto a trabajar):

Ambientes	Iluminancia en servicio (Lux)	Calidad
Pasillos, corredores	100	D-E
Baños	100	C-D
Escaleras	150	C-D
Archivos	200	C-D
Oficinas generales	750	A-B
Salas de lectura	300	A-B

Talleres	500	A-B
Salas de concierto y teatros	200	B-C
Salud: Corredores de día	200	A-B
Salud: Corredores de noche	50	A-B
Sala de pacientes:		
Circulación de noche	1	A-B
Observación de noche	5	A-B
Sala de enfermeras	300	A-B
Salas de operaciones:		
Sala de preparación	500	A-B
Alumbrado general	1000	A-B
Mesa de operaciones	100000	A-B
Laboratorios y farmacias:		
Alumbrado general	750	A-B
Alumbrado local	1000	A-B
Consultorios:		
Alumbrado general	500	A-B
Alumbrado local	750	A-B

Leyenda:

A: Tarea de visión bastante puntual.

B: Tarea de visión con demasiada exigencia.

C: Realidad visual de manera normal.

D: Realidad visual con bajo grado de exigencia.

E: Realidad con muy baja demanda visual.

8.1.4.- Instalaciones sanitarias

Citando al Reglamento Nacional de Edificaciones (RNE, 2016), a través de la norma IS.010 Instalaciones Sanitarias para Edificaciones en el Ítem 1.4 (Servicios sanitarios), tomando en cuenta ciertos alcances.

(Esenciales usados para el proyecto a trabajar):

Ítem 1.4.2.- Número requerido de aparatos sanitarios:

a.- Para establecimientos mayores a 60.00 m^2 , se separa entre hombres y mujeres:

- Por cada 400.00 m^2 adicionales: Hombres: 1 inodoro, 1 lavatorio y 1 urinario.

Mujeres: 1 inodoro y 1 lavatorio.

b.- Para establecimientos que son de servicio de alimentación colectiva se separa entre hombres y mujeres:

- Trabajadores: Por cada 30 personas adicionales: 1 inodoro, 1 lavatorio, 1 ducha, 1 urinario y 1 bebedero.

- Comensales: Por cada 100 personas adicionales: 1 inodoro, 1 lavatorio y 1 urinario.

c.- Unidades de administración:

- Unidad de consulta externa: Para uso público: De 4 hasta 14 consultorios, en el caso de los Hombres: 1 inodoro, 1 lavatorio y 1 urinario. Mujeres: 1 inodoro y 1 lavatorio.

d.- Unidades de hospitalización:

- Salas individuales: Servicios sanitarios, en el caso de los Hombres: 1 inodoro, 1 lavatorio y 1 urinario. Mujeres: 1 inodoro y 1 lavatorio.

- Para uso del personal: De 26 a 50 trabajadores, en el caso de los Hombres: 3 inodoros, 5 lavatorios y 1 urinario. Mujeres: 3 inodoros y 5 lavatorios.

Ítem 2.- Agua fría:

Sub ítem 2.2.- Dotaciones:

Área de comedores: Más de 100 m² corresponde 40 L por m².

Locales destinados a la educación: Alumnado y personal no residente: 50.00 m² por persona.

Locales destinados a la salud: Hospitales y clínicas de hospitalización: 600 L/d por cama. Consultorios médicos: 600 L/d por consultorio.

Ítem 3.- Agua fría:

Sub ítem 3.2.- Dotaciones:

Locales destinados a la salud: Hospitales y clínicas con hospitalización: 250 L/d por cama. Consultorios médicos: 130 L/d por consultorio.

Sub ítem 3.4.- Equipos de producción de agua caliente:

Locales destinados a la salud: Hospitales y clínicas, consultorios y afines:
Capacidad de tanque de almacenamiento en relación con dotaciones diarias en litros:
2/5 L.

Locales destinados a la salud: Hospitales y clínicas, consultorios y afines:
Capacidad horaria del equipo de producción de agua caliente, relación con la dotación diaria en litros: 1/6 L.

8.1.5.- Instalaciones eléctrico mecánicas

De acuerdo con el Reglamento Nacional de Edificaciones (RNE, 2016), a través de la norma EM.020 Instalaciones de Comunicaciones en el artículo 2 (Alcances), teniendo en cuenta lo siguiente. (Esenciales usados para el proyecto a trabajar):

- Sistemas de teléfonos fijos y móviles.
- Sistema de telefonía pública.
- Sistema de acceso de internet.
- Sistema de protección contra sobretensiones y de puesta a tierra.

En función con el Reglamento Nacional de Edificaciones (RNE, 2016), a través de la norma EM.030 Instalaciones de ventilación en los anexos A.2 (Valores referenciales en la ventilación), teniendo en cuenta lo siguiente.

(Esenciales usados para el proyecto a trabajar):

Ítem A.2.2.- Renovaciones, temperatura y humedad relativa:

Espacios proyectuales:

- Bibliotecas, archivos: Renovaciones por hora (Cantidad): 4 horas a 8 horas. Temperatura ($^{\circ}\text{C}$): 15°C a 18°C . Humedad relativa (%): 40.00 % a 60.00 %.

- Oficinas: Renovaciones por hora (Cantidad): 4 horas a 8 horas. Temperatura ($^{\circ}\text{C}$): 20°C . Humedad relativa (%): 50.00 % a 60.00 %.

- Aulas: Renovaciones por hora (Cantidad): 6 horas a 8 horas. Temperatura ($^{\circ}\text{C}$): 20°C . Humedad relativa (%): 60.00 %.

Hospitales y afines a la salud:

- Salas de reconocimiento y tratamiento: Renovaciones por hora. (Cantidad): 3 horas a 5 horas. Temperatura ($^{\circ}\text{C}$): 24°C . Humedad relativa (%): 30.00 % a 45.00 %.

- Salas de hospitalización: Renovaciones por hora. (Cantidad): 2 horas a 5 horas. Temperatura ($^{\circ}\text{C}$): 20°C a 22°C . Humedad relativa (%): 50.00 % a 60.00 %.

- Baños: Renovaciones por hora. (Cantidad): 5 horas a 8 horas. Temperatura ($^{\circ}\text{C}$): 22°C . Humedad relativa (%): 80.00 % a 90.00 %.

- Aseos: Renovaciones por hora. (Cantidad): 8 horas a 15 horas. Temperatura ($^{\circ}\text{C}$): 20 $^{\circ}\text{C}$. Humedad relativa (%): 40.00 % a 60.00 %.

En relación con el Reglamento Nacional de Edificaciones (RNE, 2016), a través de la norma EM.070 Transporte Mecánico en el artículo 4 (Ascensores), teniendo en cuenta lo siguiente.

(Esenciales usados para el proyecto a trabajar):

Ítem 1.8.- De los limitadores de velocidad:

- Velocidad nominal (m/s): $V < 0.50$ m/s.
- Incremento de la velocidad nominal (%): 50.00 %.

Ítem 1.14.- Capacidades:

- Número de pasajeros (Per): 8 personas.
- Área de cabina (m^2): Máximo: 1.56 m^2 y mínimo: 1.40 m^2 .

Ítem 1.16.- De la altura del sobre recorrido:

- Capacidad para 8 personas.
- Velocidad de 1.00 m/s a y una altura de 4.00 m.

Ítem 1.17.- De la profundidad del foso (PIT):

- Capacidad para 8 personas.
- Velocidad de 1.00 m/s a y una profundidad de 1.30 m.

2.- Consideraciones particulares:

Artículo 7:

Montacamillas y montacamás:

- Destinada para el uso de camillas y camas en lugares destinados a la salud, personal en medicina y para el público en general.
- Capacidad mínima de carga de 1000.00 kg.
- Ancho mínimo de 1.10 m, ya que el ducto de ventilación debería de ser lo más adecuado posible.

Artículo 8:

Minicargas (Montaplatos, montapapeles, montalibros):

- Transporte de bandejas de comidas y de documentación en oficinas.
- La capacidad de carga fluctúa entre los 24.00 kg a 300.00 kg.

8.2.- Metrados

8.2.1.- Arquitectura

(Ver anexos).

8.3.- Presupuesto

8.3.1.- Arquitectura

(Ver anexos).

CONCLUSIONES

- El Proyecto arquitectónico del “Centro de Prevención - Concientización y Tratamiento Ambulatorio”, es una solución inmediata para poder erradicar el problema de las drogas como la marihuana y la cocaína dentro del distrito de San Juan de Miraflores.

- Todas los alcances para obtener una comunicación constante entre los vecinos de la Zona V y de todas las zonas estudiadas con los actores de gobierno, tales como la Municipalidad distrital de San Juan de Miraflores, Ministerio de Educación y Ministerio de Salud, con la finalidad de llegar a muchos acuerdos a través de la Prevención - Concientización para que los jóvenes drogadictos dejen de consumir marihuana y cocaína.

- Para el diseño arquitectónico del Centro de Prevención - Concientización y Tratamiento Ambulatorio, para rehabilitar jóvenes drogadictos, considerando normativas educativas, de salud a través del proyecto de investigación llevado a cabo a corto, mediano y largo plazo.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda tener una conciencia clara a la sociedad de que el uso de las drogas en general son dañinas para la salud y que los jóvenes hoy en día no lo deberían de consumir y que con la ayuda de los médicos, los especialistas, las enfermeras y la familia se podrán disminuir la cantidad de jóvenes drogadictos para que el distrito de San Juan de Miraflores tenga un ambiente de paz, tranquilidad y sosiego.

- Una ayuda fundamenta es saber la oferta y la demanda existente de tipos de centros de rehabilitaciones para drogadictos dentro del distrito en mención en otros distritos de Lima Metropolitana ya mencionados en el capítulo 1, con la finalidad de conocer qué actividades y decisiones proyectuales hay que realizar para el proyecto en cuestión.

- Difundir proyectos arquitectónicos y urbanísticos relacionados a los Centros de Prevención - Concientización y Tratamiento Ambulatorio a nivel nacional, a través de los espacios proyectuales ya mencionados y agregando el Diagnóstico que siempre es bueno tratarse y anticiparse antes de los hechos, logrando buenas inversiones públicas y privadas y con la participación ciudadana dentro del distrito.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1.- Bibliografía

Tesis de investigación:

- Péndola C. (1992). *Clínica de tratamiento para la rehabilitación del Farmacodependiente en Lurín* (Tesis de pregrado). Universidad Ricardo Palma. Perú.
- Conlledo J. (2005). *Clínica de tratamiento para la rehabilitación del Farmacodependiente en Guatemala* (Tesis de pregrado). Universidad Rafael Randivar. Guatemala.
- Arellano J. (1986). *Centro de readaptación social para Fármacodependiente* (Tesis de pregrado). Universidad Ricardo Palma. Perú.

Libros, revistas, artículos, planes, conferencias, etc.:

- California State (PTA) (2014). *Prevención y concientización sobre el consumo de drogas, alcohol y tabaco.*
- Observatorio Urbano (OU) (2018). *San Juan de Miraflores - Gasto y ejecución de presupuesto.*
- Centro de Información y Educación para la prevención del abuso de drogas (CEDRO) (2017). *Epidemiología de drogas en población urbana peruana: Encuesta en hogares.*
- Programa de formación en reducción de la demanda de drogas (DEVIDA) (2019). *Prevención de drogodependencias y otros riesgos sociales en la atención primaria en salud.*

- Hospital Hermilio Valdizan. Datos estadísticos (HHV) (2019).
- Policía Nacional del Perú - Dirección antidrogas (PNP) (2017). *Datos estadísticos de la inseguridad ciudadana.*
- Centro de Información y Educación para la prevención del abuso de drogas (CEDRO) (2018). *“El problema de las drogas en el Perú”.*
- Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC) (2017). *Directorio de los Centro de Rehabilitación, prevención - concientización y tratamiento ambulatorio el Lima Metropolitana.*
- Levantamiento arquitectónico y visita guiada de la Casa de la Juventud y de la Asociación aprendiendo a ser feliz, por la tesista en el distrito de San Juan de Miraflores. Lima, Perú. Marzo, 2017.
- Yubero, S. (2001). *“Drogas y drogadicción: un enfoque social y preventivo”.* Madrid: Ediciones de la Universidad de Castilla - La Mancha.
- Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Droga (DEVIDA) (2017). *“III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria en el Perú”.*
- AIDOS ARQUITEC SAP (2007). *“Arquitectura sanitaria y hospitalaria”.*
- Ruiz, A. (2009). *“Arquitectura para la sociedad”.* Santiago de Chile: Editorial Universidad Las Américas.
- García, P. (2007). *“La dislalia: naturaleza, diagnóstico y rehabilitación”.* Madrid: Ciencias de la Educación Preescolar y Especial, D.L.

- Asociación Argentina de Arquitectura e Ingeniería Hospitalaria (AADAIH, 2019). “*Actas del IV Congreso Latinoamericano y 7º Jornadas Interdisciplinarias*”. Buenos Aires, Argentina.
- Organización Panamericana de la Salud (1990). “*Análisis y caracterización de las necesidades de salud de la población como base para el desarrollo del recurso físico en salud*”.
- Instituto Nacional de la Salud (2004). “*Cómo Prevenir el Uso de Drogas en los Niños y los Adolescentes*”.
- Programa de formación en reducción de la demanda de drogas (DEVIDA) (2019). “*Prevención y consumo de drogas en la población general en Lima Metropolitana y el Callao*”.
- Ministerio de Salud (MINSa) (2017). “*Las drogas*”.
- Enfermera Today (2019). “*La tecnología y los tratamientos ambulatorios*”.
- National Institute on Drug Abuse (2017). “*Terapia de estímulo de la motivación (alcohol, marihuana, nicotina)*”.
- Federación de Asociaciones de para la prevención del maltrato infantil (2012). “*Terapia Multisistemática (TMS): Fundamentos Clínicos y Resultados de Investigación*”.
- ArchDaily - El sitio web de arquitectura más visitado del mundo (2016). *Hospital Can Misses*.
- Archello (2015). *Centro de bienvenida de Redbridge*.

- ArchDaily - El sitio web de arquitectura más visitado del mundo (2011). *“Rehabilitación Antiguo Ambulatorio”*.
- Instituto Metropolitano de planificación (IMP) (2010). *“Inventario de Áreas Verdes a Nivel Metropolitano”*.
- Observatorio Urbano (OU-PUD) (2017). *“Cantidad de espacios públicos en el distrito de San Juan de Miraflores”*.
- Municipalidad distrital de San Juan de Miraflores (2012). *“Plan de Desarrollo Concertado en el distrito de San Juan de Miraflores - PDC-MDSJM - 2012-2021”*.
- Instituto de Defensa Legal (2016). *“Seguridad Ciudadana - Informe Anual”*.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (2017). *“Provincia de Lima - Compendio Estadístico”*.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (2016). *“Planos estratificados de Lima Metropolitana a nivel de manzana”*.
- Centro de Estudio y Promoción del Desarrollo (DESCO) (2009). *“La mirada urbana de DESCO - Nuestra memoria”*.

2.- Web grafía

- Recuperado en: <http://toolkit.capta.org/es/advocacy/drug-alcohol-and-tobacco-abuse-prevention-and-awareness/>
Fecha de consulta: 02/08/2019.
- Recuperado en: <http://observatoriourbano.org.pe/project/sjm/>
Fecha de consulta: 02/08/2019.
- Recuperado en: <http://www.repositorio.cedro.org.pe/bitstream/CEDRO/361/3/www.repositorio.cedro.org.pe/bitstream/CEDRO/361/3/CEDRO.Estudio%20EPI.2017.pdf>
Fecha de consulta: 03/08/2019.
- Recuperado en: <http://www.aulavirtual.devida.gob.pe/moodle/enrol/index.php?Id=66>
Fecha de consulta: 09/08/2019.
- Recuperado en: <http://www.hhv.gob.pe/estadisticas/>
Fecha de consulta: 09/08/2019.
- Recuperado en: <https://dirandro.policia.gob.pe/modulos/estadisticas/bandeja.xhtml;jsessionid=9e8e0707a2530e761f54b1d4cdf85d>
Fecha de consulta: 09/08/2019.
- Recuperado en: <http://www.repositorio.cedro.org.pe/bitstream/CEDRO/378/1/CEDRO.Problema%20de%20las%20drogas.2018.pdf>
Fecha de consulta: 09/08/2019.

- Recuperado en: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/Directorio_reconocidos_24_04_2017.pdf.
Fecha de consulta: 09/08/2019.
- Recuperado en: https://www.devida.gob.pe/documents/20182/96401/PER%C3%9A-UNODC-PREDEMDEVIDA_UNIVESITARIOS_2016.pdf/c225c649-05a0-46e4-b0ff822c8cefaf03.
Fecha de consulta: 16/08/2019.
- Recuperado en: <http://www.aidhos.com/es/equipo/aidhos>.
Fecha de consulta: 16/08/2019.
- Recuperado en: <https://www.aadaih.org.ar/>
Fecha de consulta: 16/08/2019.
- Recuperado en: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s17343s/s17343s.pdf>.
Fecha de consulta: 16/08/2019.
- Recuperado en: https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/redbook_spanish.pdf.
Fecha de consulta: 16/08/2019.
- Recuperado en: <http://www.aulavirtual.devida.gob.pe/moodle/enrol/index.php?id=66>.
Fecha de consulta: 16/08/2019.
- Recuperado en: http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevención/prevencion_7.asp?sub5=5.
Fecha de consulta: 16/08/2019.

- Recuperado en: <http://www.laenfermerahoy.com.ar/la-tecnologia-y-los-tratamientos-ambulatorios/>
Fecha de consulta: 16/08/2019.
- Recuperado en: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/principios-de-tratamientos-para-ladrogadiccion/enfoques-con-base-cientifica-para-los-tratamientosdela-drog-6>.
Fecha de consulta: 16/08/2019.
- Recuperado en: <https://www.bienestaryproteccioninfantil.es/fuentes1.asp?sec=8&subs=165&cod=1307&page=>.
Fecha de consulta: 16/08/2019.
- Recuperado en: <https://www.archdaily.pe/pe/776665/hospital-can-misses-luis-vidal-plus-arquitectos>.
Fecha de consulta: 17/08/2019.
- Recuperado en: <https://archello.com/project/redbridgewelcome-centre>
Fecha de consulta: 17/08/2019.
- Recuperado en: <https://www.archdaily.pe/pe/02-102437/rehabilitacion-antiguo-ambulatoriohermaos-lalhue-eddea>.
Fecha de consulta: 17/08/2019.
- Recuperado en: <http://www.urbanistasperu.org/imp/inventariodeareasverdes/PDF/Inventario%20de%20Areas%20Verdes%20a%20nivel%20Metropolitano.pdf>.
Fecha de consulta: 31/08/2019.

- Recuperado en: <http://observatoriourbano.org.pe/project/espacio-publico-por-sectores-en-sjm-2/>.

Fecha de consulta: 31/08/2019.

- Recuperado en: http://www.imp.gob.pe/images/IMP%20-%20PLANES%20DESARROLLO%20MUNICIPAL/san_juan_de_miraflores_plan_de_desarrollo_concertado_2012_2021.pdf.

Fecha de consulta: 31/08/2019.

- Recuperado en: http://urbano.org.pe/descargas/investigaciones/Reportes_vigilancia/Seguridad_SJM_2017.pdf.

Fecha de consulta: 31/08/2019.

- Recuperado en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1477/libro.pdf.

Fecha de consulta: 01/09/2019.

- Recuperado en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/lib1403/index.htm.

Fecha de consulta: 01/09/2019.

- Recuperado en: http://urbano.org.pe/descargas/investigaciones/Sistematizaciones/SIS_MEMORIA_PPUD_WEB.pdf.

Fecha de consulta: 03/09/2019.

ANEXOS

A.- Modelo de encuesta - entrevista:

- Entidad privada: Aprendiendo a ser Felices, ubicado en el Jr. Buenaventura Iglesias cuadra 1 en el distrito de San Juan de Miraflores.

1.- ¿Quién está a cargo del Centro de Rehabilitación “Aprendiendo a ser Felices”?

2.- ¿Cómo se autosostiene el Centro de Rehabilitación “Aprendiendo a ser Felices”?

3.- ¿Con qué espacios proyectuales cuenta el Centro de Rehabilitación “Aprendiendo a ser Felices”?

4.- ¿Cómo es el método de tratamiento para que existe en el Centro de Rehabilitación “Aprendiendo a ser Felices”?

5.- ¿Qué tipos de rehabilitación recibe, si es ambulatorio o de hospedaje?

6.- ¿Qué recomendaciones darías a los futuros jóvenes al distrito para que no caigan en el mundo de las drogas como la cocaína y la marihuana?

B.- Vistas 3d:

1.- Vista exterior (Fachada del ingreso principal).



Vista elaborada por la tesista. Noviembre, 2019.



Vista elaborada por la tesista. Noviembre, 2019.



Vista elaborada por la tesista. Noviembre, 2019.



Vista elaborada por la tesista. Noviembre, 2019.

2.- Vista de planimetría del proyecto (Vuelo de pájaro).



Vista elaborada por la tesista. Noviembre, 2019.

3.- Vista de fachada interior (Diferentes espacios).



Vista elaborada por la tesista. Noviembre, 2019.



Vista elaborada por la tesista. Noviembre, 2019.

C.- Costos y Presupuestos:

1.- Plano - metrado: S.s.h.h - vestidores (Bloque comedor).

2.- Metrado: S.s.h.h - vestidores (Bloque comedor).

3.- Costos: S.s.h.h - vestidores (Bloque comedor).