



**Universidad
Indoamérica**

CARRERA DE ARQUITECTURA

NEURO ARQUITECTURA

Diseño de un Centro de Atención de Adicciones en la ciudad de Riobamba.

Lizeth Valeria Gualpa Naranjo



FACULTAD DE ARQUITECTURA, DISEÑO Y ARTES
CARRERA DE ARQUITECTURA

TEMA

NEURO ARQUITECTURA EN EL DISEÑO DE UN CENTRO DE ATENCIÓN DE ADICCIONES EN LA CIUDAD DE RIOBAMBA

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Arquitecto

Autora:

Lizeth Valeria Gualpa Naranjo.

Tutora:

Lucía Cristina Pazmiño Viteri

AMBATO - ECUADOR
2025

AUTORIZACIÓN

del autor

Yo Lizeth Valeria Gualpa Naranjo, declaro ser autor del Trabajo de Integración Curricular con el nombre "NEURO ARQUITECTURA EN EL DISEÑO DE UN CENTRO DE ATENCIÓN DE ADICCIONES EN LA CIUDAD DE RIOBAMBA", como requisito para optar al grado de Arquitecto y autorizo al Sistema de Bibliotecas de la Universidad Tecnológica Indoamérica, para que con fines netamente académicos divulgue esta obra a través del Repositorio Digital Institucional (RDI-UTI).

Los usuarios del RDI-UTI podrán consultar el contenido de este trabajo en las redes de información del país y del exterior, con las cuales la Universidad tenga convenios. La Universidad Tecnológica Indoamérica no se hace responsable por el plagio o copia del contenido parcial o total de este trabajo. Del mismo modo, acepto que los Derechos de Autor, Morales y Patrimoniales, sobre esta obra, serán compartidos entre mi persona y la Universidad Tecnológica Indoamérica, y que no tramitaré la publicación de esta obra en ningún otro medio, sin autorización expresa de la misma. En caso de que exista el potencial de generación de beneficios económicos o patentes, producto de este trabajo, acepto que se deberán firmar convenios específicos adicionales, donde se acuerden los términos de adjudicación de dichos beneficios. Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Ambato, a los 28 días del mes de agosto de 2025, firmo conforme:

Lizeth Valeria Gualpa Naranjo
0605382472

DECLARACIÓN

de autenticidad

Quien suscribe, declaro que los contenidos y los resultados obtenidos en el presente trabajo de integración curricular con el tema: "NEURO ARQUITECTURA EN EL DISEÑO DE UN CENTRO DE ATENCIÓN DE ADICCIONES EN LA CIUDAD DE RIOBAMBA", como requerimiento previo para la obtención del Título de Arquitecto, son absolutamente originales, auténticos y personales y de exclusiva responsabilidad legal y académica del autor.

Ambato, 28 de agosto de 2025

Lizeth Valeria Gualpa Naranjo
0605382472

APROBACIÓN

del tutor

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Integración Curricular "NEURO ARQUITECTURA EN EL DISEÑO DE UN CENTRO DE ATENCIÓN DE ADICCIONES EN LA CIUDAD DE RIOBAMBA" presentado por Lizeth Valeria Gualpa Naranjo, para optar por el Título de Arquitecto.

CERTIFICO

Que dicho trabajo de Integración Curricular ha sido revisado en todas sus partes y considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte de los Lectores que se designe.

Ambato, 08 de agosto de 2025.

Lucía Cristina Pazmiño Viteri
1804364246

CERTIFICACIÓN

de lector

El trabajo de Integración Curricular sobre el tema: "NEURO ARQUITECTURA EN EL DISEÑO DE UN CENTRO DE ATENCIÓN DE ADICCIONES EN LA CIUDAD DE RIOBAMBA", ha sido recibido y leído, por lo cual se certifica que puede continuar con el proceso de sustentación.

Ambato, 04 de septiembre de 2025

Mario Fabricio Amancha Proaño
1802042984

Erika Elizabeth Carvajal Ballesteros
1717790107

DEDICATORIA

Una meta más cumplida y se la dedico a todas esas personas que confiaron en mí desde el día uno. En primer lugar a Dios y la Virgen Auxiliadora, por bendecirme en cada paso que he dado, segundo a mis padres que han sido pilares fundamentales en esta etapa universitaria, quienes con todo su esfuerzo y sacrificio me brindaron la oportunidad de tener mi título como arquitecta. También a mi familia de sangre y la familia que se formó en las aulas de clase durante estos años y por último a la Vale pequeña, esa niña que soñaba con ser arquitecta y en 2025 lo logró.

Esto representa un testimonio de lucha, compromiso y un sueño cumplido, espero que inspire a otras personas a trazar su propio camino.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi agradecimiento a todas las personas que pusieron un granito de arena para que esto sea posible, empiezo mencionando a todos los arquitectos quienes a lo largo de estos años dejaron una marca significativa en mi formación profesional y mi corazón, pero en especial a la Arq. Lucía Pazmiño y Arq. Luis Llacas por su paciencia y orientación constante, toda su experiencia me permitió desarrollar este trabajo.

Un agradecimiento especial a todos mis seres queridos, mi familia, mis padres, mi abuelita Aida, mi hermana, mis padrinos, tíos, primos, y también a mis abuelitos en el cielo, que desde ahí me han cuidado siempre, pero gracias infinitas a mi mamá Paquita por su amor incondicional, sus palabras motivadoras y por siempre confiar en mí.

También a mis amigos cercanos, mi grupo de amigos que me acompañaron durante mi vida universitaria siendo foránea, me abrieron las puertas de su casa y nunca me hicieron sentir sola ni desprotegida.

Y por último, a mi misma porque a pesar de todos los obstáculos que se presentaron pude salir adelante y demostrar de lo que soy capaz.

Con mucho amor, Valeria.

RESUMEN

ejecutivo

La problemática que aborda el presente documento es la insuficiencia de Centros de Atención de Adicciones por sustancias psicoactivas con espacios enfocados y funcionales para el tratamiento de la población objetivo de la ciudad de Riobamba, según un análisis exploratorio, la infraestructura que actualmente existe en la ciudad mencionada es inaccesible desde el punto de vista económico, lo cual imposibilita que una parte considerable de la población vulnerable acceda a servicios adecuados de rehabilitación, consolidando así una problemática social y de salud pública de creciente impacto.

En este contexto, el objetivo principal es diseñar un Centro de Atención Integral para personas con adicciones fundamentado en los principios de neuroarquitectura, con el propósito de optimizar el bienestar emocional, psicológico y fisiológico de los pacientes durante su proceso de rehabilitación en ambientes que estimulen positivamente su comportamiento.

Por tal motivo, el trabajo corresponde a la línea de Diseño, Técnica y Sostenibilidad (DITES) de la carrera de Arquitectura, donde la metodología responde a un enfoque cualitativo con estudio de caso por análisis visual del único establecimiento certificado por la ACCESS que opera en Riobamba, así como entrevistas a profesionales en el área de arquitectura y psicología clínica.

Como resultado, se presenta el Diseño de un Centro de Atención Integral con un enfoque en neuroarquitectura, aplicando sus principios como la forma, color, áreas verdes, materialidad, distribución espacial, altura de entepiso, iluminación y mobiliario, con el fin de generar un ambiente terapéutico propicio para la rehabilitación.

DESCRIPTORES: Adicciones, Centro de Atención Integral, Neuroarquitectura, Sustancias Psicoactivas

ABSTRACT

The issue addressed in this document is the insufficiency of Addiction Care Centers for individuals affected by psychoactive substances, specifically the lack of focused and functional spaces for the treatment of the target population in the city of Riobamba. According to an exploratory analysis, the existing infrastructure in the aforementioned city is economically inaccessible, which prevents a significant portion of the vulnerable population from accessing adequate rehabilitation services, thus reinforcing a growing social and public health problem.

In this context, the main objective is to design a Comprehensive Care Center for individuals with addictions, grounded in the principles of neuroarchitecture, with the aim of optimizing the emotional, psychological, and physiological well-being of patients throughout their rehabilitation process, within environments that positively stimulate their behavior.

For this reason, the project falls within the research line of Design, Technique, and Sustainability (DITES) of the Architecture program, where the methodology adopts a qualitative approach through a case study based on visual analysis of the only facility certified by ACCESS currently operating in Riobamba, as well as structured interviews with professionals in the fields of architecture and clinical psychology.

As a result, the proposal presents the architectural design of a Comprehensive Care Center with a focus on neuroarchitecture, applying its principles such as form, color, green spaces, materiality, spatial distribution, floor-to-ceiling height, lighting, and furniture, in order to create a therapeutic environment conducive to rehabilitation.

KEYWORDS: Addictions, Comprehensive Care Center, Neuroarchitecture, Psychoactive Substances

ÍNDICE

de contenidos

INTRODUCCIÓN.....	12
CONTEXTUALIZACIÓN.....	12
MACRO.....	12
MESO.....	12
MICRO.....	13
PROBLEMA Y ÁRBOL DE PROBLEMAS.....	14
JUSTIFICACIÓN.....	14
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	15
OBJETIVOS.....	15
OBJETIVO GENERAL:.....	15
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	15
MARCO TEÓRICO.....	17
ESTADO DEL ARTE.....	17
VARIABLES.....	18
RED CONCEPTUAL.....	19
FUNDAMENTO CONCEPTUAL Y TEÓRICO.....	21
MARCO LEGAL.....	24
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	27
LÍNEA Y SUBLÍNEA DE INVESTIGACIÓN.....	27
ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.....	27
NIVELES DE INVESTIGACIÓN.....	27
TIPOS DE INVESTIGACIÓN.....	27
TÉCNICAS DE MUESTREO- ENTREVISTA.....	27
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	27
INSTRUMENTOS PARA APLICAR.....	28
TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE DATOS.....	28
DEMILIMITACIÓN DEL TERRITORIO.....	33
OBJETIVOS ESPECÍFICOS CON ACTIVIDADES.....	33
DESARROLLO OBJETIVO 1.....	33
PROPUESTA TERRENO 1.....	39
USO DE SUELO.....	45
EQUIPAMIENTOS EN ÁREA DE COBERTURA.....	45
VÍAS.....	45
VIARIO PÚBLICO.....	45
ACCESIBILIDAD AL TRANSPORTE PÚBLICO.....	45
COBERTURA DE SERVICIOS.....	45
TERRENO SELECCIONADO.....	46
CONTEXTO FÍSICO- AMBIENTAL.....	46
TOPOGRAFÍA.....	46
CLIMA.....	46
ASOLEAMIENTO.....	46
VIENTOS.....	46
SISTEMA VIAL.....	46
EQUIPAMIENTOS.....	46
DESARROLLO OBJETIVO 3.....	61
PROPUESTA ARQUITECTÓNICA.....	67
CONCEPTO/ IDEA FUERZA.....	67
FORMA.....	67
PLAN MASA/ ZONIFICACIÓN.....	69
CONCLUSIONES.....	101
QR DE ACCESO A PLANOS DE PROPUESTA ARQUITECTÓNICA.....	101
QR DE RECORRIDO VIRTUAL.....	101
APLICACIÓN DE ESTRATEGIAS DE NEURO ARQUITECTURA.....	82
FORMA.....	82

ALTURA ENTREPISO.....	82
ÁREA VERDE.....	83
MATERIALIDAD.....	83
FUNCIONALIDAD- DISTRIBUCIÓN ESPACIAL.....	84
COLOR.....	85
MOBILIARIO.....	85

ÍNDICE

de tablas

TABLA 01. DETALLE DE LOS CETAD QUE CUENTAN CON LICENCIAMIENTO Y PERMISO DE FUNCIONAMIENTO VIGENTE.....	13
TABLA 02. RESUMEN ESTADO DEL ARTE.....	17
TABLA 03. CLASES DE SUSTANCIAS SEGÚN EL CIE-11.....	22
TABLA 04. ESPACIOS REQUERIDOS EN EL SERVICIO DE UN CETAD.....	24
TABLA 05. RESUMEN DE INSTRUMENTOS CON APOORTE AL PROYECTO.....	25
TABLA 06. NORMAS POR TIPO DE EDIFICACIÓN.....	25
TABLA 07. MATRIZ DE PROBLEMÁTICAS DE USUARIOS.....	39
TABLA 08. MATRIZ DE PONDERACIÓN.....	45
TABLA 09. ASPECTOS ANALIZADOS DEL TERRENO 4.....	46
TABLA 10. DATOS GENERALES.....	46
TABLA 11. NORMATIVA DEL TERRENO DONDE SE IMPLANTARÁ EL PROYECTO.....	47
TABLA 12. MATRIZ RESUMEN SEGÚN ESTUDIO DE CASOS (ESPACIOS).....	56
TABLA 13. PROGRAMA ARQUITECTÓNICO.....	57
TABLA 14. MATRIZ DE ESTRATEGIAS ZONA RESIDENCIAL.....	64
TABLA 15. MATRIZ DE ESTRATEGIAS ZONA TRATAMIENTO/ TERAPIA.....	65

ÍNDICE

de figuras

FIGURA 01. PREVALENCIA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.....	12	FIGURA 48. ZONA TRATAMIENTO/ TERAPIA- CETAD RIOBAMBA.....	37	FIGURA 98. FORMA DEL CETAD RIOBAMBA.....	69
FIGURA 02. CONSUMO DE ALCOHOL POR EDAD.....	13	FIGURA 49. ZONA RESIDENCIAL- CETAD RIOBAMBA.....	37	FIGURA 99. MATERIALIDAD DEL CETAD RIOBAMBA.....	69
FIGURA 03. CETAD EL CORAZÓN DE DIOS UBICADO EN RIOBAMBA.....	14	FIGURA 50. ZONA DE SERVICIOS- CETAD RIOBAMBA.....	38	FIGURA 100. COLOR DEL CETAD RIOBAMBA.....	70
FIGURA 04. ÁRBOL DE PROBLEMAS.....	14	FIGURA 51. ZONA DE ALIMENTACIÓN- CETAD RIOBAMBA.....	38	FIGURA 101. MOBILIARIO DEL CETAD RIOBAMBA.....	70
FIGURA 05. JUSTIFICACIÓN.....	15	FIGURA 52. ZONA DE RECREACIÓN- CETAD RIOBAMBA.....	38	FIGURA 102. CONCEPTO ARQUITECTÓNICO.....	72
FIGURA 06. CETAD PRIVADO- RIOBAMBA.....	15	FIGURA 53. ZONA ÁREA VERDE- CETAD RIOBAMBA.....	38	FIGURA 103. GEOMETRÍA Y PROPUESTA VOLUMÉTRICA.....	72
FIGURA 07. CETAD PÚBLICO- PUYO.....	15	FIGURA 54. NECESIDADES DE USUARIOS.....	39	FIGURA 104. DIAGRAMA RELACIONES FUNCIONALES.....	73
FIGURA 08. DIAGRAMA DE VARIABLES.....	18	FIGURA 55. DIVISIÓN DEL TERRITORIO DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA.....	39	FIGURA 105. PLAN MASA.....	74
FIGURA 10. BIENESTAR INTEGRAL.....	18	FIGURA 56. MAPEO TERRENO DE PONDERACIÓN.....	40	FIGURA 106. IMPLANTACIÓN.....	75
FIGURA 11. NEURO ARQUITECTURA.....	18	FIGURA 57. TERRENO 1 DE PONDERACIÓN.....	41	FIGURA 107. PLANTA ARQUITECTÓNICA- PRIMER PISO.....	76
FIGURA 12. SOSTENIBILIDAD.....	18	FIGURA 58. TERRENO 2 DE PONDERACIÓN.....	42	FIGURA 108. PLANTA ARQUITECTÓNICA- SEGUNDO PISO.....	77
FIGURA 09. CONFORT.....	18	FIGURA 59. TERRENO 3 DE PONDERACIÓN.....	43	FIGURA 109. PLANTA ARQUITECTÓNICA- TERCER PISO.....	78
FIGURA 13. ARQUITECTURA SENSORIAL.....	18	FIGURA 60. TERRENO 4 DE PONDERACIÓN.....	44	FIGURA 110. GEOMETRIZACIÓN FACHADA.....	79
FIGURA 14. RED CONCEPTUAL VARIABLE INDEPENDIENTE.....	19	FIGURA 61. TERRENO DONDE SE IMPLANTARÁ EL PROYECTO.....	46	FIGURA 111. DETALLE DOBLE PIEL- PATRÓN.....	80
FIGURA 15. FORMAS ORGÁNICAS.....	19	FIGURA 62. ROSA DE VIENTOS.....	46	FIGURA 112. FACHADAS FRONTAL Y POSTERIOR.....	81
FIGURA 16. ILUMINACIÓN NATURAL- NEUROARQUITECTURA.....	19	FIGURA 63. TERRENO 3.....	46	FIGURA 113. FACHADAS LATERAL DERECHA.....	82
FIGURA 17. RED CONCEPTUAL VARIABLE DEPENDIENTE.....	20	FIGURA 64. TOPOGRAFÍA TERRENO.....	47	FIGURA 114. CORTE LONGITUDINAL Y TRANSVERSAL.....	83
FIGURA 18. ZONA DE TERAPIA.....	20	FIGURA 65. CLIMA POR MESES DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA.....	47	FIGURA 115. AXONOMETRÍA EXPLOTADA.....	84
FIGURA 19. JARDINES TERAPÉUTICOS.....	20	FIGURA 66. ASOLEAMIENTO.....	47	FIGURA 116. DETALLE DOBLE FACHADA.....	85
FIGURA 20. TEORÍA DEL CEREBRO TRIUNO.....	21	FIGURA 67. TIPO DE VÍA Y LÍNEA DE VÍA EN EL TERRENO SELECCIONADO PARA EL PROYECTO.....	48	FIGURA 117. DETALLE JARDÍN INTERIOR.....	86
FIGURA 21. RELACIÓN ENTRE LA NEUROCIENCIA Y ARQUITECTURA.....	21	FIGURA 68. EQUIPAMIENTOS EN UN RADIO DE INFLUENCIA DE 1500M DEL TERRENO SELECCIONADO.....	48	FIGURA 118. RENDER EXTERIOR.....	87
FIGURA 22. ACTORES GENERALES.....	22	FIGURA 69. ACTIVIDADES DEL OBJETIVO 2.....	48	FIGURA 119. RENDER ZONA ADMINISTRATIVA- RECEPCIÓN.....	88
FIGURA 23. PERFILES DE USUARIOS.....	22	FIGURA 70. ESTUDIO DE CASO 1.....	49	FIGURA 120. RENDER ZONA SOCIAL.....	89
FIGURA 24. ESQUEMA FASES DEL TRATAMIENTO.....	23	FIGURA 71. ESTUDIO DE CASO 2.....	50	FIGURA 121. RENDER PASILLO PLANTA BAJA.....	90
FIGURA 25. AMBIENTES DE LA EDIFICACIÓN.....	23	FIGURA 72. ESTUDIO DE CASO 3.....	51	FIGURA 122. RENDER ZONA DE SERVICIO- COMEDOR.....	91
FIGURA 26. PALETA CROMÁTICA.....	23	FIGURA 73. ESTUDIO DE CASO 4.....	52	FIGURA 123. RENDER ZONA RECREATIVA- YOGA.....	92
FIGURA 27. DISEÑO METODOLÓGICO RESUMEN.....	27	FIGURA 74. ESTUDIO DE CASO 5.....	53	FIGURA 124. RENDER ZONA RECREATIVA- GYM.....	93
FIGURA 28. ESQUEMA QUE INDICA EN QUÉ OBJETIVOS ESPECÍFICOS SE APLICA LAS TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	28	FIGURA 76. PERFIL DE ENTREVISTADOS A ARQUITECTOS.....	54	FIGURA 125. RENDER ZONA SOCIAL.....	94
FIGURA 29. ESQUEMA DE MAPEO.....	28	FIGURA 77. PERFIL DE ENTREVISTADOS A PSICÓLOGOS.....	54	FIGURA 126. RENDER ZONA HÚMEDA.....	95
FIGURA 30. MATRIZ DE RESUMEN DE PRINCIPIOS DE NEURO ARQUITECTURA.....	28	FIGURA 75. RESUMEN DE ENTREVISTAS A EXPERTOS EN ARQUITECTURA/ NEURO ARQUITECTURA.....	54	FIGURA 127. RENDER ZONA TRATAMIENTO/ TERAPIA- OFICINA PSICOLOGÍA INDIVIDUAL.....	96
FIGURA 31. FICHA DE OBSERVACIÓN CETAD RIOBAMBA.....	29	FIGURA 78. RESUMEN DE ENTREVISTAS A EXPERTOS EN PSICOLOGÍA.....	55	FIGURA 128. RENDER ZONA TRATAMIENTO/ TERAPIA- PSICOLOGÍA GRUPAL.....	97
FIGURA 32. FICHA DE PONDERACIÓN.....	29	FIGURA 80. NEURO ARQUITECTURA CONEXIÓN CON BIENESTAR.....	55	FIGURA 129. RENDER HABITACIÓN TIPO I.....	98
FIGURA 33. GUIÓN DE ENTREVISTA A ARQUITECTOS.....	30	FIGURA 79. 8 PRINCIPIOS DEL BIENESTAR.....	55	FIGURA 130. RENDER HABITACIÓN TIPO II.....	99
FIGURA 34. GUIÓN DE ENTREVISTA A PSICÓLOGOS.....	30	FIGURA 81. RESUMEN ZONAS DEL PROGRAMA ARQUITECTÓNICO.....	61	FIGURA 131. RENDER HABITACIÓN TIPO III.....	100
FIGURA 35. FORMATO DE MATRIZ ESTUDIO DE CASOS.....	31	FIGURA 82. RECEPCIÓN- ZONA ADMINISTRATIVA.....	61	FIGURA 132. JARDÍN INTERIOR CETAD RIOBAMBA.....	102
FIGURA 36. MATRIZ DE RESUMEN ESTRATEGIAS.....	31	FIGURA 83. ÁREA VERDE.....	61	FIGURA 133. ZONA SOCIAL.....	102
FIGURA 37. DELIMITACIÓN DEL TERRITORIO.....	33	FIGURA 84. ESQUEMA OBJETIVO 3.....	61	FIGURA 134. RESPALDOS DEL PROYECTO.....	102
FIGURA 38. MATRIZ DE RESUMEN ESTRATEGIAS.....	33	FIGURA 85. ESPACIO APLICADO NEURO ARQUITECTURA.....	61	FIGURA 135. RECORRIDO VIRTUAL.....	102
FIGURA 39. ESQUEMA OBJETIVO 1.....	33	FIGURA 86. PRINCIPIOS DE NEURO ARQUITECTURA.....	62		
FIGURA 41. CETAD RIOBAMBA.....	34	FIGURA 87. ILUMINACIÓN CÁLIDA Y FRÍA EN GRADOS KELVIN.....	63		
FIGURA 40. CENTROS DE REHABILITACIÓN EXISTENTES EN RIOBAMBA.....	34	FIGURA 88. PALETA DE COLORES NEUTROS.....	63		
FIGURA 43. RIOBAMBA.....	35	FIGURA 89. PALETA MONOCROMÁTICA.....	63		
FIGURA 42. EQUIPAMIENTOS EN EL TERRITORIO PERIMETRAL DE RIOBAMBA.....	35	FIGURA 90. PALETA ANÁLOGA.....	63		
FIGURA 44. CETAD- UNIDAD DE CONDUCTAS ADICTIVAS 'EL CORAZÓN DE DIOS'.....	36	FIGURA 91. PALETA COMPLEMENTARIA.....	63		
FIGURA 45. ZONAS- CETAD- UNIDAD DE CONDUCTAS ADICTIVAS 'EL CORAZÓN DE DIOS'.....	36	FIGURA 92. PALETA DE COLORES EN EL PROYECTO.....	63		
FIGURA 46. ZONA ADMINISTRATIVA- CETAD RIOBAMBA.....	37	FIGURA 93. CORTE EN PERSPECTIVA SEÑALANDO ESTRATEGIAS.....	66		
FIGURA 47. ZONA ATENCIÓN MÉDICA- CETAD RIOBAMBA.....	37	FIGURA 94. FORMA DEL CETAD RIOBAMBA.....	67		
		FIGURA 95. ALTURA ENTREPISO DEL PROYECTO.....	67		
		FIGURA 96. FUNCIONALIDAD DEL CETAD RIOBAMBA.....	68		
		FIGURA 97. ILUMINACIÓN DEL CETAD RIOBAMBA.....	68		

CAPÍTULO 1

INTRODUCCIÓN

La arquitectura se entiende como, se conoce como la ciencia que se basa en forma y función, sin embargo, se empezó a explorar nuevos conceptos a partir del bienestar emocional del ser humano. A partir de este contexto, la neuro arquitectura es capaz de dar respuestas cognitivas y conductuales al momento de diseñar un centro de atención de adicciones de alcohol y drogas, donde el ambiente que los rodea actúa como un complemento en su recuperación.

La neuro arquitectura es un concepto que nace a partir de la neurociencia, ciencia que nos permite entender cómo funciona el sistema nervioso, tal es el caso, de conocer el uso y dependencia de las sustancias psicoactivas, conocidas más comúnmente como drogas psicoactivas, que son sustancias que al ser tomadas pueden modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de un individuo. Estas sustancias actúan en el cerebro mediante mecanismos que normalmente existen para regular las funciones de estados de ánimo, pensamientos y motivaciones.

Los centros de atención de adicciones de alcohol y drogas se entienden como un espacio psicológico que tiene como objetivo ayudar en la recuperación de personas en situaciones de dependencia brindando espacios con confort en la ciudad de Riobamba, provincia de Chimborazo donde no existe espacio suficiente para personas con este problema, en este caso, adictos a sustancias psicoactivas.

Las personas más débiles y los que no cuentan con motivación adecuada, son aquellos que pueden caer en dependencia, esto significa que tienen una necesidad de consumir dosis repetidas de sustancias psicoactivas, para compensar sus falencias. (Mauquí Troya, Romero Urréa, García Cevallos, & García Martínez, 2020)

Por tal motivo, se busca diseñar un centro de atención de adicciones psicoactivas en la ciudad de Riobamba, a partir de una investigación que abarca datos sobre la capacidad del establecimiento con enfoque de interés social partiendo del conocimiento obtenido por entrevistas y artículos científicos.

CONTEXTUALIZACIÓN

MACRO

A nivel mundial, la problemática generada al consumir sustancias psicoactivas no solo ocurre en un lugar específico, al contrario, ocurre en varios países, tal es el caso de España que cuenta con un Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) que busca informar sobre los problemas que genera consumir sustancias psicoactivas.

La Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas ha llevado a cabo la decimoquinta edición de la Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES), que consiste en una encuesta sobre alcohol y otras drogas en España, que empezó a realizarse en 1995, se publica cada dos años para observar la evolución de las prevalencias en el consumo de alcohol, tabaco, hipnosedantes y otras sustancias, en 2024 la muestra fue de 26.878 personas. (Ministerio de Sanidad, 2024)

Los principales resultados de EDADES 2024

En la población de 15-64 años, las drogas con mayor prevalencia de consumo, en los últimos 12 meses, son el alcohol (76,5%), el tabaco (36,8%) y el cannabis (12,6%), seguidos de los hipnosedantes con o sin receta (12,0%) y la cocaína polvo y/o base (2,5%). (Ministerio de Sanidad, 2024)

Los datos obtenidos en el 2024 comparado con 2022, aumenta el consumo de cannabis y disminuyen los consumos de tabaco e hipnosedantes, la prevalencia de consumo es mayor en las edades con rango de 15-34 años y se confirma un mayor consumo en sexo masculino. (Ministerio de Sanidad, 2024) **(Figura 01)**

En todo el mundo, la OMS señala que alrededor de 2,6 millones de muertes fueron causadas por el consumo de alcohol en el año 2019, de estas cifras, 1,6 millones de muertes fueron por enfermedades no transmisibles, 700 000 por lesiones y 300 000 por enfermedades transmisibles. En este contexto, la mortalidad causada por el alcohol fue mayor entre los hombres,

representando 2 millones de muertes en comparación con 600 000 muertes entre las mujeres en 2019. (OMS, 2024)

Se ha confirmado que el consumo de alcohol se encuentra entre las causas de más de 200 enfermedades, traumatismos y otros trastornos de la salud, por tal motivo la OMS y asociados ha implementado la iniciativa SAFER, que pusieron en marcha en 2018, ayuda a los países a implementar intervenciones de gran impacto y costo eficiencia que han demostrado su capacidad para reducir los daños causados por el consumo de alcohol. (OMS, 2024)

Los síntomas más comunes que tienen los pacientes adictos a alguna droga son: Ansiedad, Pérdida del control la incapacidad de dejar el consumo, Dependencia física, que provoca el síndrome de abstinencia que pueden conllevar sudoraciones, fiebre, temblores, cuando deja de consumir y Tolerancia, que es la necesidad de consumir cada vez mayores cantidades de la droga. (Campuzano, Ganchala, & Villavicencio, 2021)

El Instituto Castela, Málaga, España es un Centro de Rehabilitación de Adicciones más reconocido y certificado, cuenta con sedes a nivel nacional y registrada como Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) donde su mayor problemática está relacionada con la falta de continuidad del tratamiento y la personalización de los programas para atender adecuadamente las diversas necesidades de los pacientes.

MESO

A partir del contexto América Latina, en varios países se presenta la problemática mencionada, como Colombia, que es

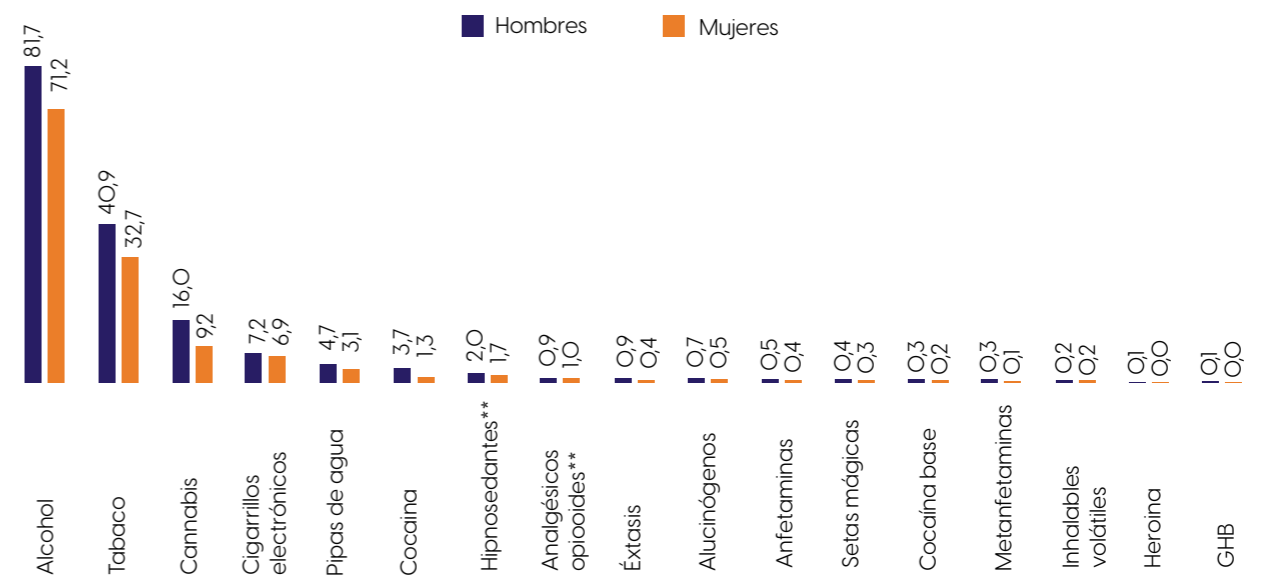
un país subdesarrollado que ha hecho sacrificios para responder y acabar con la problemática de las drogas, creando una Política Pública de Drogas 2023-2033 que tiene como prioridad el cuidado de la vida, priorizando los derechos humanos, la salud pública y la consolidación de la paz. (Osuna Patiño, Umaña, & Miranda Espitia, 2023)

El consumo de sustancias psicoactivas en Colombia es un problema crítico porque sus características lo hacen un asunto complejo con serias repercusiones en la salud pública y en lo social. El consumo de drogas ilícitas crece porque el mercado de sustancias es cada vez más amplio y diverso. (ODC, Situación del consumo de drogas en Colombia, 2024)

Con el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas 2019, con una población de 49.756 personas, 48,3% de hombres y 51,8% de mujeres, se pudo determinar que: La edad más frecuente de inicio del consumo de alcohol es 18 años, y también un 25% de las personas que consumieron alcohol por primera vez lo hicieron a los 15 años o antes. Aproximadamente 350 mil personas cumplen los criterios sobre uso abusivo o dependiente de alguna sustancia, esto quiere decir que uno de cada dos consumidores de drogas presenta algún tipo de problema con el consumo, ya sea físico, psíquico, familiar o social (ODC, 2019)

Colombia solo posee 371 centros habilitados que brindan servicio a consumidores, en 2022 se realizó una encuesta donde 70.430 personas sufrían de uso problemático, y solo 350 recibieron atención médica, indicando que aproximadamente ocho de cada diez que necesitan atención especializada no acceden a servicios, un ejemplo es la Fundación Hogares Claret cuanta con varias sedes a nivel nacional cuya problemática es

Figura 01. Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas



Nota. Tomado de OEDA.DGPNSD. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) en los últimos 12 meses en la población de 15 a 64 años, según sexo (%). España, 2024.

la falta de adaptación de programas de tratamiento a perfiles específicos como mujeres, personas adultas que presentan enfermedades específicas. En cuanto a la demanda de sustancias psicoactivas entre 1996 y 2019, también se observa en el país un incremento del 5,1% al 8,7% en el consumo de cualquier sustancia ilícita (marihuana, cocaína, basuco, éxtasis o heroína) (Osuna Patiño, Umaña, & Miranda Espitia, 2023).

Tras un trabajo articulado con el Ministerio de Salud y Protección Social, se desarrolló un diálogo sobre el tema desde una narrativa comunitaria, donde el director de Política de Drogas y Actividades Relacionadas del Ministerio de Justicia y del Derecho, señaló que: "el rango de edad de 12 a 65 años, 8 de cada 10 personas han consumido bebidas alcohólicas, y que alrededor de 8 000 se inyectan drogas ilícitas en ciudades como Armenia, Cúcuta, Cali, Medellín, Bogotá y Pereira" (Rivera Álvarez, 2024)

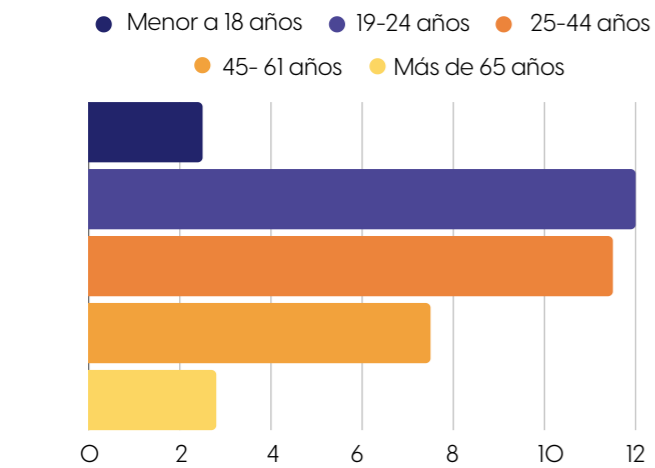
MICRO

Para concluir con el análisis, dentro del contexto Micro se encuentra Ecuador, donde diversos estudios realizados revelan que las provincias donde se ve mayor presencia de sustancias psicoactivas son en la región Costa y Amazonía, donde en las zonas urbanas el porcentaje supera el 34% y el área rural 18%. (Velasco, 2016)

En la última actualización del INEC 2013 (Anexo 1) de las 912.576 personas de 12 años, el 89,7% de hombres y el 10,3% de mujeres afirmaron consumir alcohol, el 41,8% consumen de manera semanal. La provincia con mayor consumo de licor es Galápagos con 12% de población mayor de 12 años y la menor en la provincia de Bolívar con 3,9% (INEC, 2013). (Figura O2)

El Ministerio de Salud Pública a través de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada – ACCESS, en cumplimiento al Acuerdo Ministerial Nro. 00000080 "Normativa Sanitaria para el Control y Vigilancia de los Establecimientos de Salud que prestan servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (ESTAD) del Sistema Nacional de Salud", regula y controla estos establecimientos a través de la emisión del certificado de permiso de funcionamiento, el cual es otorgado en función al proceso de Licenciamiento (MSP, 2025). (Tabla O1)

Figura O2. Consumo de alcohol por edad



Nota. Obtenido de Instituto Nacional de Estadística y Censos- 2013

Tabla O1. Detalle de los CETAD que cuentan con licenciamiento y permiso de funcionamiento vigente

N°	INSTIT.	NOMBRE COMERCIAL	PROV.	CANT.
01	Privada	Centro Especializado en Cetad Pumamaqui	Pichincha	Quito
02	Privada	Santa Margarita	Pichincha	Quito
03	Privada	Comunidad Terapéutica Libertad	Pichincha	Quito
04	Privada	Crati	Azuay	Cuenca
05	Privada	Hacia Una Nueva Vida	Azuay	Cuenca
06	Privada	Creiad	Azuay	Cuenca
07	Privada	Cetad 12 Pasos	Azuay	Cuenca
08	Privada	Para Adolescentes Mujeres Comunidad Terapéutica	Azuay	Cuenca
09	Privada	Cetad La Barca	Azuay	Cuenca
10	Privada	Censicau	Azuay	Cuenca
11	Privada	Centro Especializado De Salud Mental "Exitus"	Azuay	Cuenca
12	Privada	Voluntad Y Fortaleza	Azuay	Cuenca
13	Privada	Cetadhf	Azuay	Cuenca
14	Privada	Crati	Azuay	Cuenca
15	Privada	Centro De Atencion Integral Nuevo Amanecer Cinam S.A.S	Azuay	Cuenca

N°	INSTIT.	NOMBRE COMERCIAL	PROV.	CANT.
16	Privada	Cetad Cita Fuerza Y Esperanza	Azuay	Cuenca
17	Privada	Centro De Rehabilitacion Vicon	Azuay	Cuenca
18	Privada	Cetad Serotonina	Azuay	Cuenca
19	Privada	Cetad Renovando Vidas	Azuay	Cuenca
20	Privada	Cetad "Luz De Un Nuevo Ser"	Azuay	Cuenca
21	Privada	Cetad Renacer	Azuay	Paute
22	Privada	Cetad Kairos	Azuay	Paute
23	Privada	Semillas De Dios	Azuay	Paute
24	MSP	Cetad	Azuay	Gualaceo
25	Privada	Vidapaz	Azuay	Gualaceo
26	Privada	Cetad Genesis	Tungurahua	Ambato
27	Privada	Cetad La Estancia	Tungurahua	Patate
28	Privada	Cristo Redentor	Zamora Chinchipe	Zamora
29	Privada	Cetad Nueva Vida	Zamora Chinchipe	Yantzaza
30	Privada	(Cetad) - Portoviejo	Manabi	Portoviejo

N°	INSTIT.	NOMBRE COMERCIAL	PROV.	CANT.
31	MSP	Comunidad Terapeutica De Mujeres Maranatha	Manabí	Portoviejo
32	Privada	Cetad El Desafio	Manabí	Portoviejo
33	Privada	Cetad Femenino Volver A Nacer	Manabí	Chone
34	Privada	Centro Especializado en el tratamiento de Alcohol y otras Drogas Ebenezer.	Manabí	Sucre
35	MSP	Cetad Santa Rosa	El Oro	Santa Rosa
36	Privada	Centro De Adicciones Jacarin	Cañar	Deleg
37	Privada	Ciudadela Reeducativa Sembradores De Vida	Santa Elena	La Libertad
38	Privada	Cetad Resurge	Imbabura	Antonio Ante
39	Privada	Cetad Comunidad Terapeutica volver a la Vida	Imbabura	Ibarra
40	Privada	Cetad Santa Ana De Cotacachi	Imbabura	Cotacachi
41	Privada	Centro De Tratamiento Primario De Desintoxicacion	Guayas	Guayaquil
42	Privada	La Bendicion De Dios	Guayas	Nobol
43	Privada	Cetad Cerati	Cañar	El Tambo
44	MSP	Cetad Puyo	Pastaza	Puyo
45	Privada	Unidad De Conductas Adictivas El Corazon De Dios	Chimborazo	Riobamba

Nota. Elaboración propia. Adaptado de CETAD por Mónica Castillo, Analista Técnica de Habilitación

La organización internacional ChildFund en una encuesta elaborada en niños de 10 a 17 años en Ecuador obtenida del periódico Primicias, señala que el 7,6% bebe alcohol y que el 4,3% consume cigarrillos, puros o tabaco. La investigación también identificó casos de niños que requirieron asistencia médica tras haber ingerido altas cantidades de alcohol y otras drogas psicoactivas, opiáceos, cannabinoides, sedantes, hipnóticos, cocaína o alucinógenos. (Machado, 2024)

Esteban Braganza, economista graduado en la Universidad de Las Américas UDLA, que realizó una investigación sobre los "Determinantes sociales y económicos del consumo de alcohol en Ecuador" menciona que, en 2014, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó un estudio que ubica al Ecuador en el noveno lugar, en América Latina, con mayor consumo de bebidas alcohólicas, se menciona que el país ingiere 7,2 litros de alcohol por habitante al año. La ciudad que más gasta al mes por consumo de alcohol es Guayaquil, con 6'597.928 de dólares en 164.419 hogares, posteriormente la capital del Ecuador, Quito, con 4'356.607 de dólares al mes, esto según la encuesta sobre las Condiciones de vida del INEC en 2014. (Braganza, 2017)

En la página web Quito Informa menciona que en la capital durante el 2024 la tercera causa de siniestros de tránsito es conducir con efectos de alcohol con 366 accidentes, 252 personas con lesiones y 15 fallecidos. (Quito Informa, 2024)

En la ciudad de Riobamba, provincia de Chimborazo, la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACCESS) con la Comisaría Nacional de Policía de Riobamba, la Coordinación Zonal 3 de Salud y la Policía Nacional del Ecuador, realizaron un operativo de vigilancia a un establecimiento que ofertaba servicios de salud a personas con problemas de adicciones, el cual no contaba con licencia y permisos de funcionamiento, donde la infraestructura, el equipamiento y el talento humano no eran adecuados para garantizar la recuperación de las personas internas. (ACCESS, En Riobamba se clausuró un centro que no estaba habilitado por la ACCESS para brindar atención a personas con problemas de adicciones, 2024)

Las personas que encontraban internas fueron evaluadas por los profesionales de la salud del Ministerio de Salud Pública y puestas a buen recaudo, algunos acudieron a CETAD Puyo, pertenece al Ministerio de Salud Pública y es absolutamente gratuito, el cual brinda atención a los adolescentes de 10 a 17 años y a los adultos desde los 18 hasta los 64 años, tiene una capacidad para 54 usuarios adolescentes y 54 usuarios adultos, con un total de 108 camas (ACCESS, 2024).

En un estudio de 452 casos se determinó que las sustancias ilegales más usadas en la ciudad de Riobamba en el año 2021 son la marihuana, cocaína, benzodiacepinas, barbitúricos y alcaloides y señala que el alcohol etílico es una sustancia legal que frecuentemente se utiliza como enmascarador de olores y sabores de las sustancias ilícitas, por tanto, es importante su uso por parte de los delincuentes ya sea antes o durante el ataque. (Ponce González & Moncayo Molina, 2021)

En la ciudad se encuentra el Centro Especializado en el tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (CETAD), de carácter privado con capacidad para 17 adultos (ACCESS, 2024)

Riobamba solo cuenta con un Centro Especializado en

el Tratamiento de Alcohol y Drogas (CETAD) que cuenta con licenciamiento y permiso de funcionamiento vigente de carácter privado en la parroquia Lizarzaburu desde el 9 de octubre del 2024, por lo que a partir de éste análisis del contexto, se determinó diseñar un Centro de atención de adicciones psicoactivas en la ciudad de Riobamba con enfoque en neuroarquitectura de carácter público con ayuda del Ministerio de Salud Pública para que cualquier persona que presente esta enfermedad se rehabilite en ambientes que influyen y ayudan a las emociones, su estabilidad, comportamiento y fase de procesos en los usuarios (ACCESS, 2024) (Figura O3)

PROBLEMA Y ÁRBOL DE PROBLEMAS

Insuficiencia de centros de atención de adicciones por sustancias psicoactivas con espacios enfocados y funcionales para el tratamiento de la población objetivo de la ciudad de Riobamba. (Figura O4)

JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de integración curricular corresponde a la línea de Diseño, Técnica y Sostenibilidad (DITES) de la carrera de Arquitectura en la Universidad Tecnológica Indoamérica y sub-línea de investigación que consiste en el estudio y producción del hábitat humano, análisis, innovación, planificación diseño y construcción, con la finalidad de diseñar un centro de atención de adicciones a sustancias psicoactivas, enfocado en la neuroarquitectura en la ciudad de Riobamba, Ecuador.

La pertinencia del trabajo responde a la problemática a nivel mundial que representa la adicción a sustancias psicoactivas, por consiguiente, también afecta a la ciudad de Riobamba, según una búsqueda de información, las infraestructuras que actualmente existen en la ciudad mencionada no son accesibles para todos, por el ámbito económico y tampoco existe capacidad suficiente para pacientes, por lo que se genera una problemática social donde los usuarios que presentan este problema de salud.

Un Centro de atención integral asegura que los pacientes superen la dependencia de sustancias psicoactivas, pero viendo desde un punto arquitectónico busca ser un lugar seguro y estructurado que brinde bienestar, a través de su diseño, donde se creen espacios confortables a partir de las formas empleadas y funcionalidad en los espacios. Cabe mencionar que para brindar apoyo, tratamiento y herramientas que sean especializadas, se debe relacionar la arquitectura con otras disciplinas como la neurociencia porque habla especialmente del cerebro y su relación con el comportamiento del usuario.

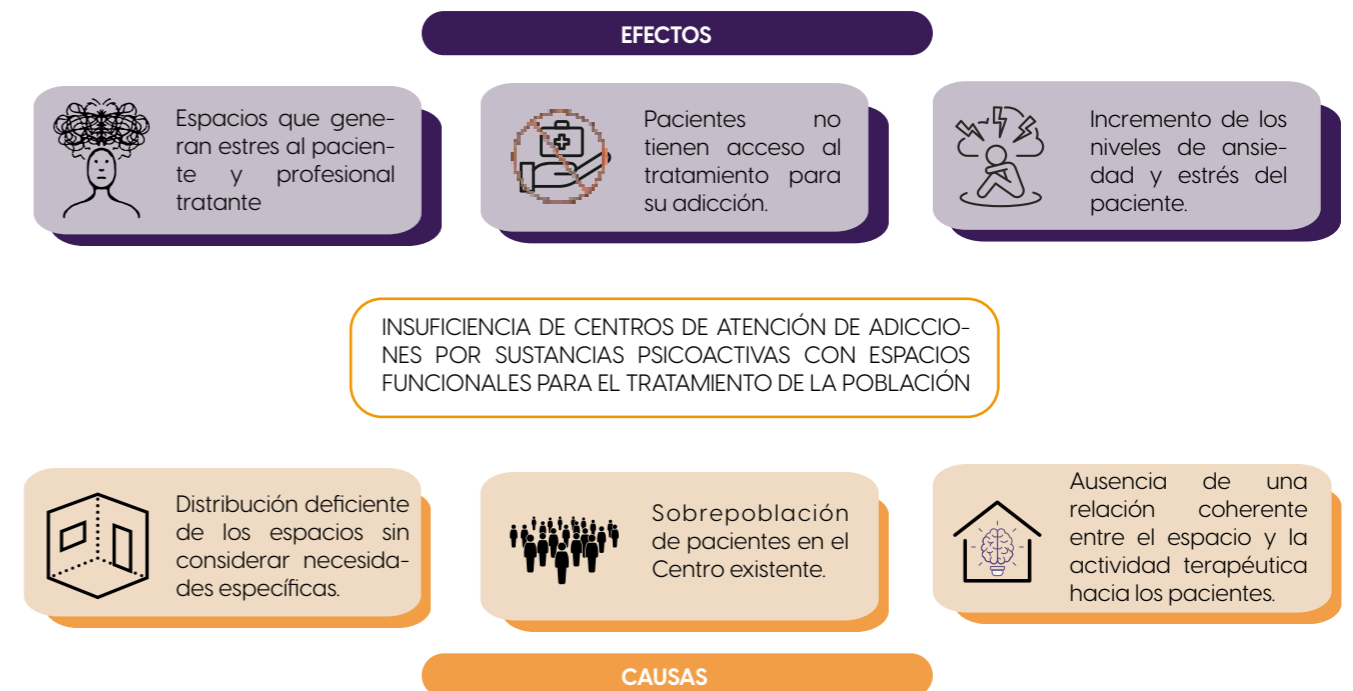
La relevancia del trabajo radica en la importancia de tener un centro de atención de adicciones a sustancias psicoactivas innovador para que familiares y personal especializado en tratar estas enfermedades no tengan que desplazarse a otros lugares para recibir un diagnóstico y posteriormente un tratamiento, a la vez el principal usuario dentro de este centro son niños, jóvenes y adultos que presenten esta enfermedad por cualquier tipo de droga ya sea depresora, estimulante o perturbadoras, denominadas así por la OMS. Siempre abarcando las tres dimensiones de la sostenibilidad en el ámbito social, ambiental y económico, garantizando apoyo psicológico, integración social y respeto por los derechos humanos de los pacientes.

Figura O3. CETAD El Corazón de Dios ubicado en Riobamba



Nota. Obtenido de CETAD El Corazón de Dios

Figura O4. Árbol de problemas



En cuanto, a la acotación del presente trabajo se centra en conocer las necesidades formales, funcionales y espaciales que las personas con adicción necesitan para el diseño de un Centro de Atención Integral, donde el componente principal es la investigación basada en un análisis de centros con objetivos similares que se pueden encontrar dentro de la ciudad de Riobamba, donde no es posible abordar directamente la construcción de identidades, pero sí trabajar con actores sociales claramente identificables y visibles en el entorno. Este trabajo contempla una fase teórica y otra proyectual, alcanzando un desarrollo a nivel de anteproyecto arquitectónico. Finalmente, la viabilidad del trabajo se presenta debido a la información obtenida a partir de revisiones bibliográficas, y la factibilidad de realizar entrevistas a actores relacionados. **(Figura O5)**

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo funciona el contexto social y urbano de la ciudad en relación de las necesidades de personas con adicción?

¿Qué tipos de espacios arquitectónicos son esenciales para favorecer el proceso de recuperación de personas con adicciones a sustancias?

¿De qué manera los principios de la neuro arquitectura pueden influir en el diseño de un centro de atención para personas con adicciones psicoactivas en Riobamba?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Diseñar un Centro de Atención Integral para personas con Adicción aplicando principios de neuro arquitectura, con el fin de mejorar el bienestar emocional, psicológico y fisiológico de los pacientes durante su proceso de rehabilitación en la ciudad de Riobamba.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Identificar el contexto social y urbano de la ciudad de Riobamba para determinar los servicios y necesidades de un centro de rehabilitación para personas con adicción, mediante observación y mapeos.

Definir espacios funcionales y confortables que generen impacto en la percepción espacial, el comportamiento y la recuperación de los pacientes en entornos de rehabilitación mediante estudio de casos, revisión bibliográfica y entrevistas a expertos.

Establecer estrategias de diseño basadas en la neuro arquitectura para la creación de espacios que favorezcan la estabilidad emocional, la reducción del estrés y la mejora del tratamiento de los usuarios a través de referencias bibliográficas y triangulación de datos.

Figura O5. Justificación

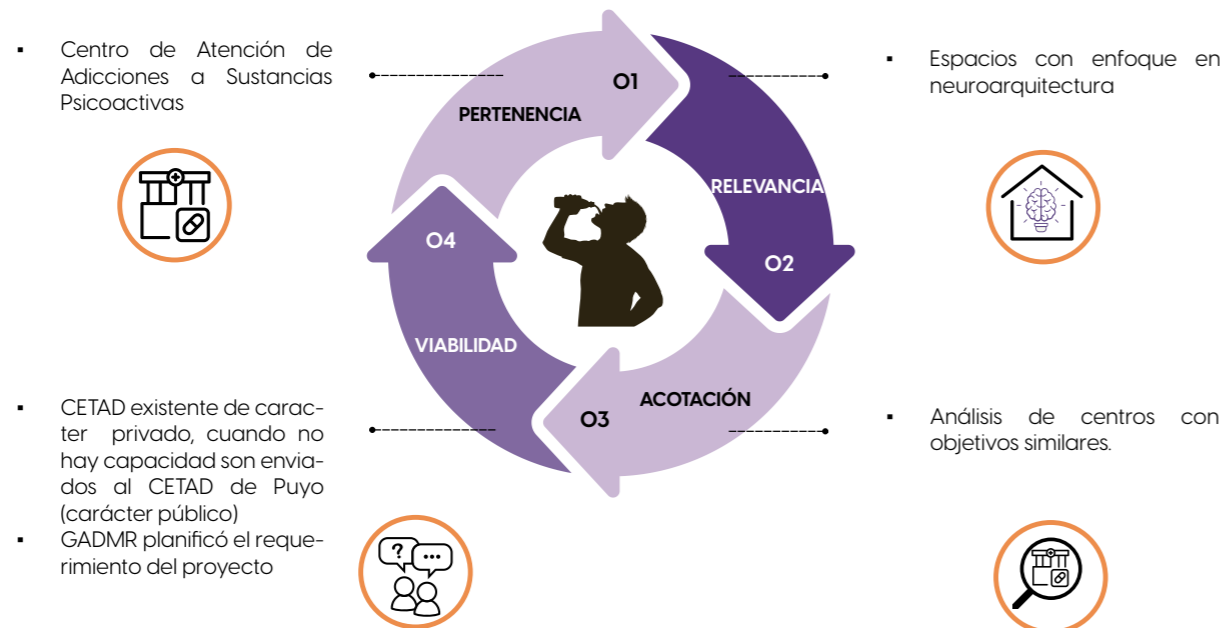


Figura O6. CETAD Privado- Riobamba



Nota . Obtenido de CETAD El Corazón de Dios

Figura O7. CETAD Público- Puyo



Nota . Obtenido de Pastaza al Día- CETAD Puyo

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO

ESTADO DEL ARTE

La investigación de este proyecto técnico tiene por objetivo el diseño de un Centro de Atención de Adicciones con enfoque en Neuro Arquitectura, por lo que se necesita una búsqueda de información para analizar artículos o libros vigentes que sean referentes al tema y que aporten significativamente para obtener conclusiones sobre las variables definidas.

En el Artículo **“Neuro arquitectura: Mejorar el bienestar y la productividad a través del diseño espacial”** desarrollado por Khadija Al Chami, Alberto Tomás Estévez Escalera, Yomna Abdallah en la Universidad Internacional de Catalunya (Barcelona- España), tiene como objetivo dar a conocer como los espacios que habitamos diariamente tienen un gran impacto en el bienestar y productividad de cada persona. Su investigación se basa en revisión bibliográfica sobre neuro arquitectura, neurobiología y psicología ambiental, pero centrándose en el ámbito de la neuro arquitectura, es decir, como el diseño espacial puede influir en estados mentales y emocionales de una persona. (Al Chami, Estévez Escalera, et al., 2024)

El trabajo aporta investigaciones sobre principios de la neuro arquitectura para mejorar el bienestar y la productividad en diversos ambientes como por ejemplo hogares, oficinas, espacios públicos, entre otros. Esta información es importante al diseñar un centro que busca el bienestar de las personas, porque busca crear ambientes empáticos, intuitivos y confortables.

En la Revista de Arquitectura **“Neuroarquitectura e Design em Home Office: Diretrizes para Projetos e Adaptações do Espaço de Trabalho”** realizado por Flávia Heloisa Vizíoli Libório, Ludmila Araújo Bortoleto, Ekaterina Emmanuil Inglesis Barcellos y Galdenoro Botura Jr, en la Universidad Católica de Bogotá, menciona que por la pandemia covid-19 el trabajo en casa se ha convertido en rutina en la vida cotidiana de las personas, por lo que los espacios del hogar se tuvieron que adaptar para actividades virtuales como trabajo y educación, sin embargo, la principal problemática es la ergonomía inadecuada que afecta a la salud física y mental de los individuos. Este artículo analiza la percepción de individuos sobre la productividad obtenida en los espacios adaptados, presenta una forma de

mejorar para aumentar la productividad y la salud de sus usuarios, proponiendo pautas para el desarrollo de proyectos y adaptaciones de entornos residenciales (Vizioli Libório et al., 2023).

La revista de Arquitectura abarca aspectos importantes para mi proyecto, porque el enfoque principal es la neuro arquitectura e informa como ésta disciplina influye en los espacios, se relaciona con mi proyecto técnico porque se puede realizar una comparación entre el confinamiento por la pandemia del Covid-19 y un centro de atención de adicciones, donde las personas experimentan estrés, ansiedad, depresión y aislamiento, debido a que se cambia la rutina, relaciones y formas de habitar el espacio, por esta razón, a partir de esta revista se encontrará formas para mejorar y aumentar la productividad y la salud de sus usuarios a partir de conceptos de neuro arquitectura, ergonomía física-cognitiva y experiencia del usuario.

En la tesis doctoral de Juan Luis Higuera Trujillo sobre **“Neuro arquitectura nuevas métricas para el diseño arquitectónico a través del uso de neuro tecnologías”** desarrollado en la Universidad Politécnica de València (España) en 2021, menciona que la dependencia del entorno conlleva la adaptación del espacio a las necesidades, abordando dimensiones cognitivo-emocional de la arquitectura desde diferentes perspectivas a nivel teórico y práctico, a partir de revisión bibliográfica, contextualizada y crítica con una perspectiva amplia (Higuera Trujillo, 2021).

El desarrollo de esta investigación me permite entender como la neuro arquitectura genera importantes efectos en los seres humanos, es decir, cómo los espacios afectan el comportamiento, el estado anímico y los procesos mentales que presenta la arquitectura cognitiva y emocional para diseñar ambientes combinando teoría y práctica con base científica.

Por otra parte, Nilda Beatriz Caballero Ramírez en la Revista Científica Multidisciplinar presenta **“Condiciones y características de la Atención en los Centros Terapéuticos de rehabilitación de Adicciones de Encarnación. Paraguay 2021-2022”** desarrollado en la Universidad Nacional de Itapúa (Paraguay), analiza las condiciones y características de la atención brindada en los Centros Terapéuticos de Encarnación, abordando temas como fases del tratamiento que necesita el usuario para su recuperación (Ramírez, 2024).

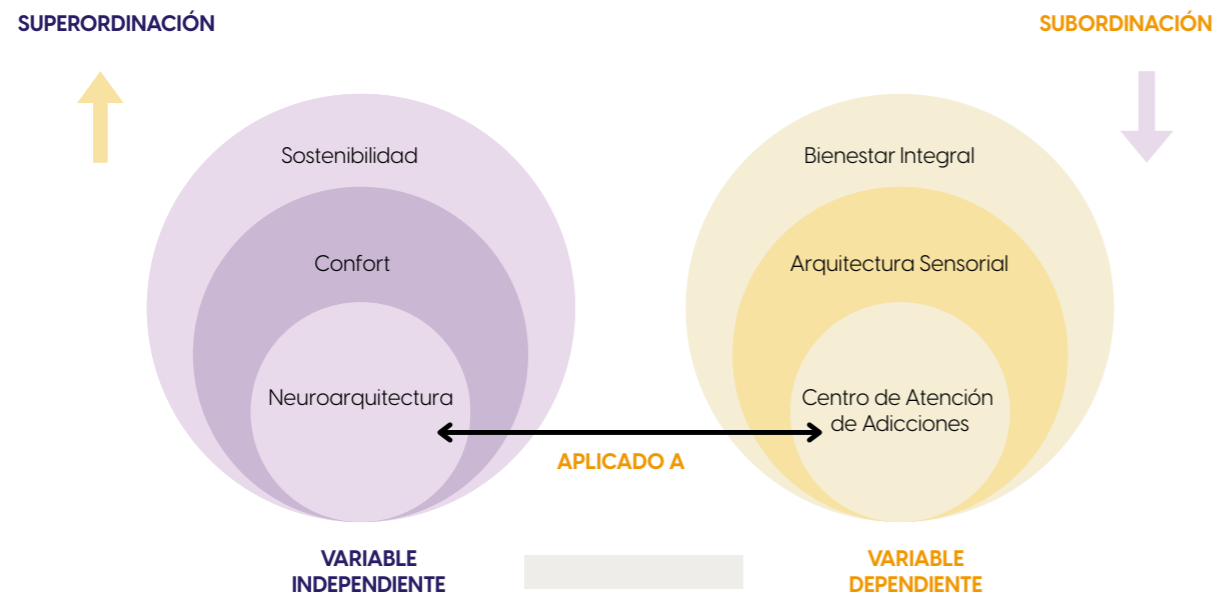
Es importante conocer cómo funcionan los Centros Terapéuticos de rehabilitación de Adicciones de Encarnación, que son instituciones dedicadas al tratamiento integral de personas con problemas de consumo de sustancias en Paraguay, para enforarnos en qué tipo de espacios se necesitan

implementar en estas infraestructuras para ayudar en las fases del tratamiento, necesidades del usuario y calidad de atención, creando entornos que acompañen y potencien la recuperación desde una perspectiva funcional y humana. (Tabla O2)

Tabla O2. Resumen Estado del Arte

AUTOR	AÑO	TÍTULO	TIPO	APORTE
<ul style="list-style-type: none"> Khadija Al Chami Alberto T. Estévez Yomna K. Abdallah 	2024	Neuroarquitectura: Mejorar el bienestar y la productividad a través del diseño espacial	Artículo	Información relevante sobre como los principios de la neuro arquitectura, como la iluminación, colores, diseño espacial y elementos biofílicos, influyen en nuestra neurobiología, psicología, para dar recomendaciones al momento de crear entornos que mejoren el bienestar.
<ul style="list-style-type: none"> Flavia Heloisa Vizíoli Liborio Ludmila Araújo Bortoleto Ekaterina Emmanuil Inglesis Barcellos 	2022	Neuroarquitectura y Diseño en la oficina en casa: pautas para proyectos y adaptaciones del espacio de trabajo.	Revista de Arquitectura	Informa maneras de mejorar e incrementar la productividad y salud de sus usuarios, propone lineamientos para el desarrollo de proyectos y adaptaciones de ambientes residenciales, laborales, sanitariosy recreativos basados en los conceptos de neuro arquitectura, ergonomía física y cognitiva, diseño biofílico y experiencia de usuario.
<ul style="list-style-type: none"> Juan Luis Higuera Trujillo 	2021	Neuroarquitectura nuevas métricas para el diseño arquitectónico a través del uso de neuro tecnologías.	Tesis Doctoral	Contribuye a la investigación y el diseño de la dimensión cognitivo-emocional de la arquitectura y menciona cómo los espacios afectan el comportamiento y estado anímico que es influenciado por factores espaciales como la luz, el color, la acústica, la escala, entre otros.
<ul style="list-style-type: none"> Nilda Beatriz Caballero Ramírez 	2024	Condiciones y características de la Atención en los Centros Terapéuticos de rehabilitación de Adicciones de Encarnación. Paraguay 2021-2022	Revista Científica Multidisciplinar	Permite visualizar de varias maneras los centros de rehabilitación de adicciones, con énfasis en los espacios que se necesita para la evaluación previa, fases de tratamiento y vigilancia médica, para crear entornos que acompañen y potencien la recuperación.

Figura O8. Diagrama de Variables



VARIABLES

La Variable Dependiente es un Centro de Atención de Adicciones orientado hacia una arquitectura sensorial que promueva el bienestar integral de los usuarios. Esta tiología arquitectónica no solo responde a necesidades clínicas, sino que busca ser un espacio terapéutico con la finalidad de incidir en los procesos de recuperación de las personas con problemas por consumo de sustancias psicoactivas, a partir de este contexto la experiencia espacial cumple un papel fundamental porque puede influir directamente en el comportamiento, estado de ánimo y disposición del paciente en su tratamiento. Elementos como la iluminación natural, materialidad, relación con la naturaleza que son relevantes en este tipo de equipamientos de salud donde se necesita ambientes cómodos.

Por otra lado la Variable Independiente corresponde a la Neuroarquitectura, un enfoque innovador que integra temas de neurociencia, psicología y arquitectura para tener como resultado espacios que estimulan positivamente el cerebro. Aplicar esta variable permite establecer una relación directa entre el espacio físico y el confort, además se enfoca en la sostenibilidad del entorno, es decir tener en cuenta un diseño pasivo como la orientación solar, áreas verdes y eficiencia en el uso de recursos. De esta manera, el diseño arquitectónico se transforma en una herramienta estratégica para mejorar la calidad de vida, acelerar los procesos de rehabilitación y promover una experiencia más humana. **(Figura O8)**

Figura O9. Confort



Nota. El Confort es la sensación de bienestar físico, térmico, visual y psicológico que puede experimentar una persona en un espacio construido, con una serie de condiciones como iluminación, ventilación y ergonomía. Obtenido de Tendencias: Confort Arquitectura- Archidaily

Figura 10. Bienestar Integral



Nota. Bienestar Integral se obtiene al tener espacios que favorezcan el equilibrio físico, emocional y social de las personas, incorporando elementos que promuevan la salud y fomenten la interacción. Obtenido de Arquitectura para la Salud- Archidaily

Figura 11. Neuroarquitectura



Nota. Neuroarquitectura es una disciplina que combina la neurociencia con la arquitectura, con la finalidad de crear espacios que influyen en el cerebro, emociones y comportamientos. Obtenido de Neuroarquitectura y Educación- Archidaily

Figura 12. Sostenibilidad



Nota. Sostenibilidad hace referencia al diseño que minimice el impacto ambiental, optimizar el uso de recursos naturales y promover el bienestar de las personas a largo plazo. Obtenido de Arquitectura Sostenible- Vía Céleste

Figura 13. Arquitectura Sensorial



Nota. Arquitectura Sensorial busca estimular y enriquecer la experiencia de la persona a través de los sentidos: vista, tacto, oído y olfato, donde se integra elementos como texturas, iluminación, sonidos, entre otros. Obtenido de Arquitectura Sensorial- OkDiario

RED CONCEPTUAL

Figura 14. Red Conceptual Variable Independiente

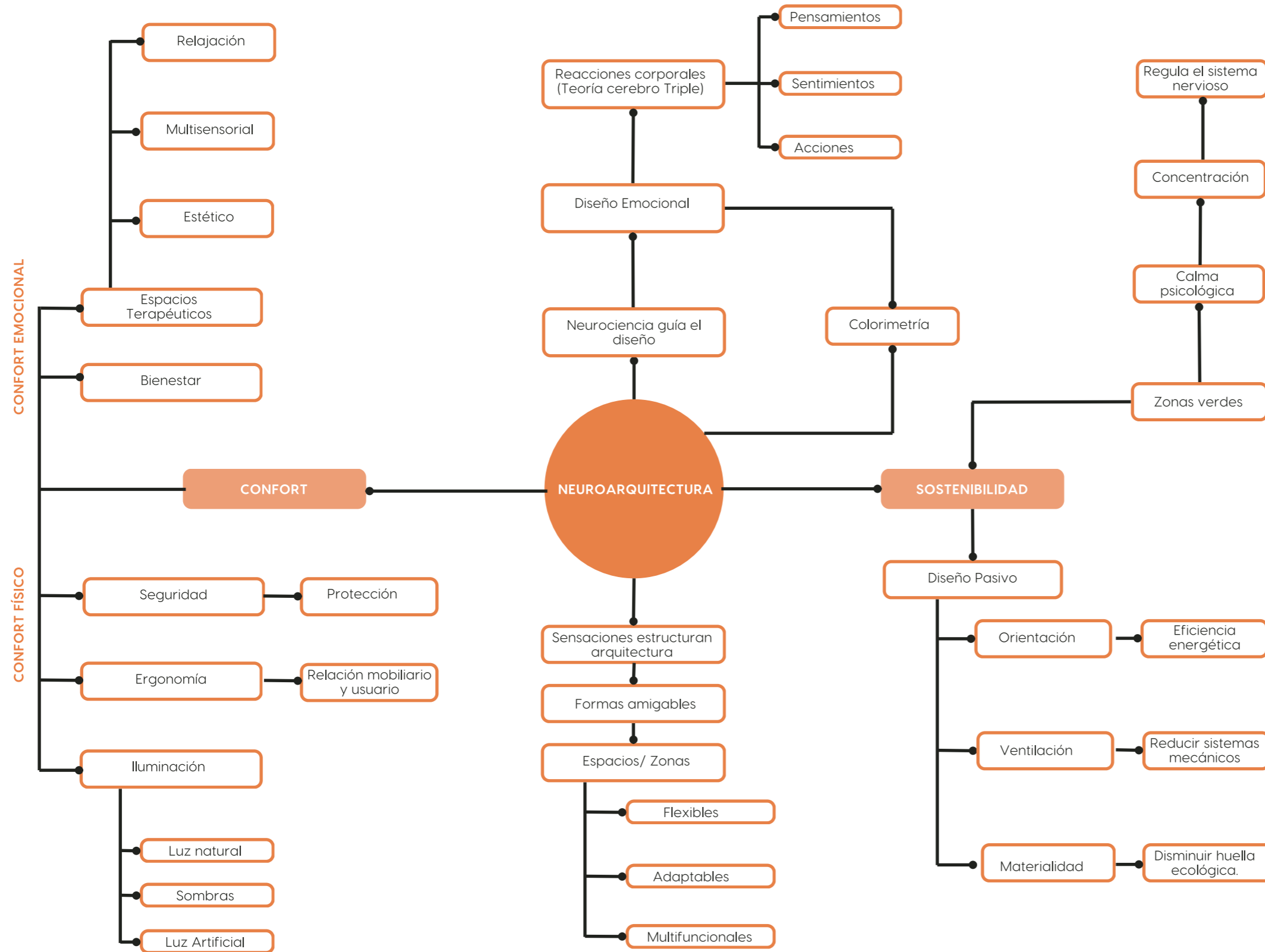


Figura 15. Formas Orgánicas



Nota . Obtenido de Oficinas Montiel

Figura 16. Iluminación Natural- Neuroarquitectura



Nota . Obtenido de Issuu-Neuroarquitectura

Figura 17. Red Conceptual Variable Dependiente

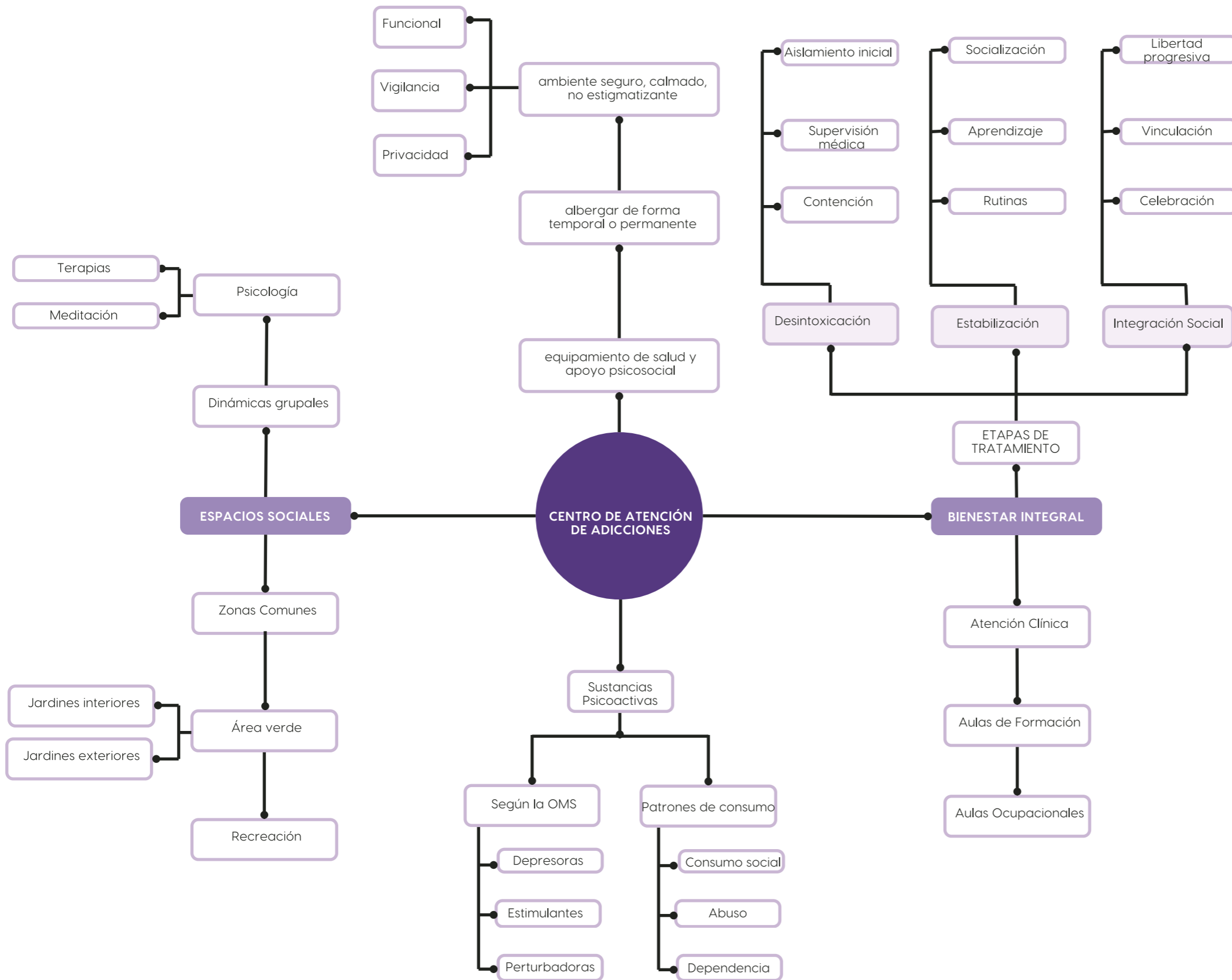


Figura 18. Zona de Terapia



Nota . Obtenido de Consultorios Psicología

Figura 19. Jardines terapéuticos



Nota . Obtenido de Pragmática.Medía

Figura 20. Teoría del Cerebro Triuno



Nota. Elaboración propia. Tomado de Neurociencia neuro aprendizaje: las emociones y el aprendizaje.

FUNDAMENTO CONCEPTUAL Y TEÓRICO

El objetivo de la investigación es entender conceptos importantes que se relacionen con el diseño de un Centro de Atención de adicciones a sustancias psicoactivas enfocado en la neuro arquitectura que influye directamente al bienestar emocional, cognitivo y conductual de las personas, a partir de variables donde se abordan en una red de conceptos, lo que ayudará a esclarecer los fundamentos que sustentan el tema.

En primer lugar, es importante definir conceptos que nos faciliten entender cómo se originó la neuro arquitectura y como ésta ayuda a la interacción de una persona con el entorno, es por eso que la **neurociencia** nos permite comprender cómo funciona el **sistema nervioso**, cómo se procesa la información, se generan los movimientos y se recuperan nuestros recuerdos junto con las emociones (Glejzer, 2022).

Luego de investigar sobre la disciplina que estudia y entiende el sistema nervioso y sus dimensiones, debemos conocer que el **cerebro** se comporta como un sistema que recibe, procesa y emite información, como menciona Marina Rotger (2018) "el cerebro es un sistema autorregulado que dispone de diez billones de neuronas que se interconectan unas con otras a fin de realizar todos los procesos necesarios para nuestra existencia".

La **neurociencia en el bienestar** genera cambios estructurales y funcionales en el cerebro, porque al combinar estos dos conceptos se entiende la función cognitiva y regulación emocional, que se puede lograr con la influencia

del Mindfulness, que consiste en una práctica que promueve la salud mental y mejorar calidad de vida de las personas, es decir ayuda a mejorar la concentración, tomar decisiones, resolver problemas y reducir el estrés (Sandua, 2023).

Para explicar el comportamiento humano desde la neurociencia y como las reacciones están ligadas a diferentes niveles del cerebro se analiza la teoría del médico y neurocientífico Paul D MacLean tomado del libro "Neurociencia neuro aprendizaje: las emociones y el aprendizaje", plantea su **teoría del cerebro triple o triuno**, que consiste en que el cerebro tiene tres capas, la primera capa reptiliano que regula nuestras acciones y su función es actuar, el segundo es el cerebro límbico con la función de poner el pasado en el presente, por lo que se produce aprendizaje y se activa cuando nos emocionamos y por último el cerebro racional aquel que piensa, razona y planea (Rotger, 2018). **(Figura 20)**

A partir de estos conceptos, el enfoque principal en el Centro de Atención de adicciones es la **Neuro arquitectura** que se forma a partir de una disciplina adyacente simultánea a la Neurociencia Cognitiva y a la Arquitectura, porque si hacemos conexión entre las reacciones sensitivas, emocionales, motoras y memorísticas con los estímulos que las provocan y el espacio, podemos hacer que la arquitectura sea una herramienta que ayude a los habitantes y cumpla sus necesidades (Mombiedro, 2020).

El origen de la neuro arquitectura se remonta a la fundación de la Academia de Neurociencia para la Arquitectura en el año 2003 por el arquitecto John Eberhard, donde su mayor interés

Figura 21. Relación entre la neurociencia y arquitectura



Nota. Elaboración propia. Obtenido de Ministerio de Salud Pública

es analizar los enfoques interdisciplinarios de la arquitectura, realizando experimentos para ilustrar los efectos de diferentes entornos en el cerebro y su plasticidad (Gharaei et al., 2024).

La neuro arquitectura es una disciplina que combina tres campos como la neurociencia, psicología ambiental y arquitectura, la cual tiene como objetivo desentrañar los fundamentos neuronales de la interacción humana con los ambientes, dando como resultado conocimientos relevantes sobre los procesos cognitivos. (Al Chami, Estévez, & Abdallah, 2024)

De igual manera, la neuro arquitectura da respuesta a la interrogante de comprender cómo los espacios realmente influyen en la vida humana, como es el impacto que estos generan en el sistema neuronal, con el objetivo de dar estrategias y regulaciones de diseño para mejorar la salud y el bienestar humano (Al Chami, Estévez, & Abdallah, 2024).

Como argumentó Edelstein en 2015, el término neuro arquitectura se usa para referirse a la forma y la función del cerebro, lo que constituye el origen de este nuevo campo, que explora cómo la forma de la arquitectura puede contribuir a las funciones humanas y generar placer. (Karakas & Yildiz, 2020)

Las **teorías de la neuro arquitectura** aparecieron en la década de 1960, pero la importancia del cerebro humano en esta experiencia se introdujo en el campo a principios de la década de 2000, a partir de estudios sobre el medio ambiente y el comportamiento, donde según Lang en 1987, introdujo avances en los estudios ambientales y del comportamiento para

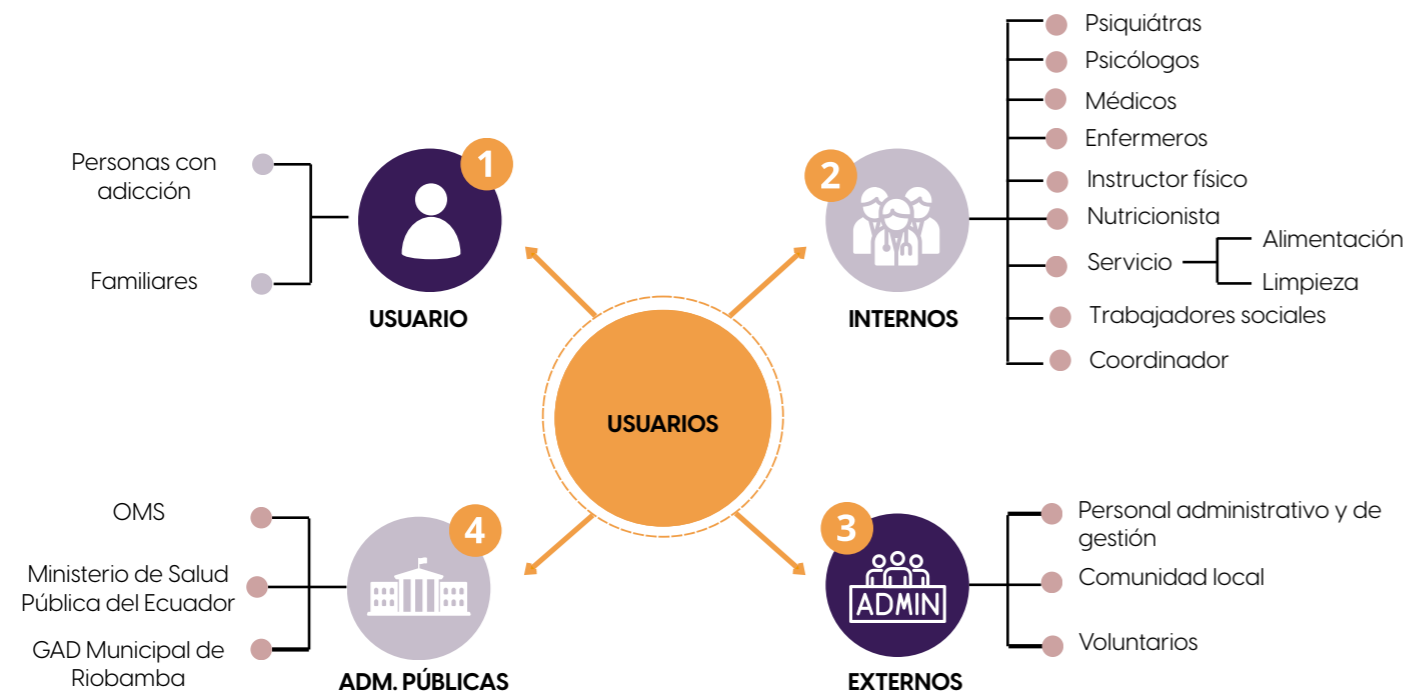
las disciplinas del diseño, incluyó la importancia de la percepción humana, los sentidos, la emoción y las ideas relacionadas con el sentido del lugar y la memoria (Karakas & Yildiz, 2020).

La investigadora Arbib en 2013, categorizó la **relación entre la neurociencia y la arquitectura** en tres partes: la neurociencia del proceso de diseño, que examina los cerebros de los arquitectos; la arquitectura neuro mórfica, que examina los cerebros de los edificios; y la neurociencia de la experiencia arquitectónica, que examina los cerebros de los individuos que experimentan un entorno construido, de esta última rama de la neuro arquitectura es donde se enfoca este proyecto técnico porque contempla la experimentación del usuario, es decir estudia la respuesta cerebral y se analiza como afecta en la percepción, emoción, cognición y comportamiento en el espacio diseñado (Karakas & Yildiz, 2020) **(Figura 21)**

Por esta razón, el proyecto se va a enfocar en la neuro arquitectura, con la variable dependiente **Centro de Atención de Adicciones**, también conocidos como Comunidad Terapéutica que surgieron a partir de 1950, que consisten en equipamientos que atienden una problemática mundial, en donde las personas se internan con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas para lograr su tratamiento y rehabilitación (Vargas Salcedo & Vargas de Olgado, 2020).

Como señala la OMS (2022) "La **salud mental** es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, aprender y trabajar adecuadamente e integrarse en su entorno".

Figura 22. Actores generales



Nota. Elaboración por Valeria Gualpa N.

Figura 23. Perfiles de Usuarios



Nota. Obtenido de Ministerio de Salud Pública

Tabla O3. Clases de sustancias según el CIE-11

ENUMERACIÓN	TRANSTORNOS DEBIDO A
6C40	Consumo de alcohol
6C41	Consumo de cannabis
6C42	Uso de cannabinoides sintéticos
6C43	Uso de opioides
6C44	Uso de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos
6C40	Consumo de alcohol
6C45	Consumo de cocaína
6C46	Consumo de estimulantes, incluidas anfetaminas, metanfetamina o metcatinona
6C47	Uso de catinonas sintéticas
6C49	Consumo de alucinógenos
6C4A	Consumo de nicotina
6C4B	Uso de inhalantes volátiles
6C4D	Consumo de drogas disociativas, incluidas la ketamina y la fenciclidina (PCP)
6C4E	Consumo de múltiples sustancias psicoactivas especificadas, incluidos medicamentos.
6C4F	Consumo de sustancias psicoactivas desconocidas o no especificadas.

Nota. Elaboración propia. Información obtenida de CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS) (2025) "Las **sustancias psicoactivas** son diversos compuestos naturales o sintéticos, que actúan sobre el sistema nervioso generando alteraciones en las funciones que regulan pensamientos, emociones y el comportamiento".

Las sustancias psicoactivas crean una alteración en el sistema nervioso central y tienen como fin la diversión, experiencias no mundanas, alteración de la realidad psíquica, pero en definitiva es una alteración total o parcial de la percepción, sentidos, emociones, la vivencia mental y consciente (Glejzer, 2022).

El consumo de estas sustancias son un problema de Salud Pública en todo el mundo, porque se relaciona con enfermedades crónicas, además no permite lograr sus objetivos personales, superar obstáculos o avanzar con su proyecto de vida por la falta de productividad y compromiso social, pero no solo afecta al individuo que las consume, sino también a su entorno familiar y social (Vargas Salcedo & Vargas de Olgado, 2020).

Cabe mencionar que estas sustancias psicoactivas también pueden generar **neurotoxicidad**, a la cual Glejzer (2022) define como "cualquier efecto adverso sobre la química, estructura o función del sistema nervioso durante el desarrollo o en la madurez, inducido por un agente químico o físico".

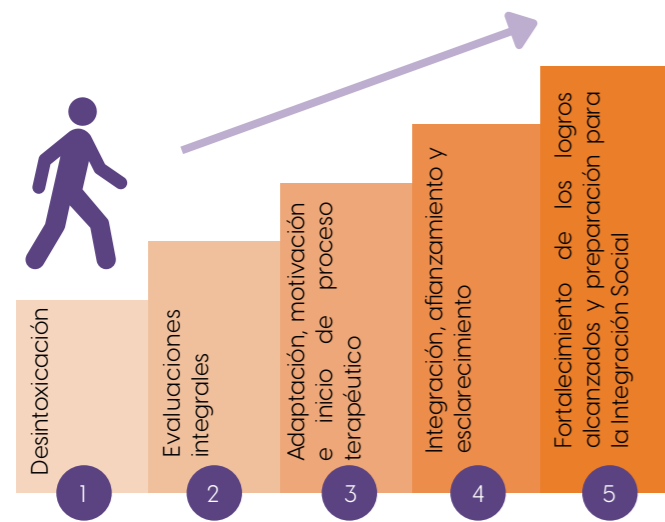
Según Badia (2024) "Las drogas son esas sustancias que modifican el normal funcionamiento del sistema nervioso y crean adicción". Las drogas o **sustancias psicoactivas se pueden clasificar** según su origen, estructura, efectos que produce, legalidad, sin embargo, la propuesta por la OMS es dividir en depresoras, estimulantes y perturbadoras. (Badia, 2024) **(Figura 23)**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) a partir de 1948 desarrolla un sistema estandarizado llamado CIE, que significa **Clasificación Internacional de Enfermedades**, la cual permite codificar las enfermedades y problemas de salud en general. "La CIE tiene una amplia gama de usos a nivel mundial y proporciona conocimiento crucial sobre la magnitud, las causas y las consecuencias de las enfermedades y la mortalidad humanas en todo el mundo" (Harrison et al., 2021).

En el CIE-11 se comienza a aplicar oficialmente por la OMS en el 2022, se informa una estandarización mundial de la información de diagnóstico en el ámbito de la salud, donde la problemática del alcoholismo o la adicción a las drogas se encuentra en el apartado seis sobre "trastornos mentales, del comportamiento o del neurodesarrollo" en la sección "**Trastornos debidos al consumo de sustancias o conductas adictivas**" con énfasis en consumo de sustancias, en donde la OMS (2025) menciona que: "Los trastornos debidos al consumo de sustancias y conductas adictivas son trastornos mentales y del comportamiento que se desarrollan como resultado del consumo de sustancias predominantemente psicoactivas, incluidos medicamentos, o de conductas específicas repetitivas de recompensa y refuerzo". **(Tabla O3)**

Es importante que el Centro de Atención cuente con profesionales relacionados con el campo de las adicciones, y conocer los **patrones de consumo** de estas sustancias legales o ilegales dentro del país en tres niveles: consumo social, ingerir sustancias en entornos sociales y recreativos, segundo nivel

Figura 24. Esquema Fases del Tratamiento



Nota. Elaboración propia. Información obtenida de MSP, 2017.

Figura 25. Ambientes de la edificación



Nota. Elaboración propia. Información obtenida de MSP, 2017.

el abuso de sustancias cuando comienza un uso desmedido y no existe control y como último la adicción que significa dependencia. (Glejzer, 2022)

El primer nivel se clasifica en uso o hábito, la primera aplica cuando al usar no hay complicaciones o problemas que afectan a la persona, en otras palabras, se entiende como un uso ocasional, para una situación definida o experiencia esporádica, mientras que hábito es la costumbre de consumir alguna sustancia y el nivel de abuso es cuando se evidencia consecuencias a nivel social, biológico y psicológico, se considera como el nivel intermedio que puede padecer la persona (Pérez del Río, 2011).

Se puede dar una dependencia física, que se manifiesta por trastornos fisiológicos por la interrupción brusca del fármaco, significa que el cuerpo se acostumbra a la droga y la necesita para vivir y dependencia psicológica que se genera por el consumo forzoso de drogas y es un riesgo grave para el individuo (Vargas Salcedo & Vargas de Olgado, 2020).

Los servicios que prestan los **Centros de Atención se clasifican según la duración del tratamiento** en tres niveles, Servicio Ambulatorio Intensivo donde el usuario tiene conciencia de su enfermedad, el segundo nivel de atención (Hospital General) cuando los usuarios presentan intoxicación aguda o síndromes de abstinencia y requieren una atención de urgencia o emergencia para estabilizar el cuadro clínico, y por último Centro Especializado de Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas CETAD cuando el usuario presente un consumo problemático de sustancias psicoactivas. (MSP, 2017)

Las **Fases del Tratamiento** se desarrollan por procesos de atención e intervención terapéutica integral, según el caso que presente el usuario al reconocer las características y necesidades particulares, partiendo desde el diagnóstico inicial hasta el egreso, teniendo en cuenta su protagonismo y familiares. Primera fase desintoxicación, que consiste en estar bajo supervisión médica, pero no requiere de recursos hospitalarios, fase dos evaluaciones integrales para saber el diagnóstico acertado del usuario para iniciar con un tratamiento pertinente, fase tres es la adaptación, motivación e inicio de proceso terapéutico donde se busca conseguir una mayor estabilidad emotiva, fase cuatro Integración, afianzamiento y esclarecimiento del proceso terapéutico, y la fase cinco Fortalecimiento de los logros alcanzados y preparación para la Integración Social, donde se busca prevenir recaídas, elaborar el proyecto de vida y la reinserción social (MSP, 2017). **(Figura 24)**

En cuanto a los **ambientes de la edificación** se implementarán según enfoques como atención clínica, para la atención individual en psicoterapia, integración social donde se busca fomentar el diálogo, intercambio de opiniones, creatividad, crítica, análisis y habilidades mediante la integración del trabajo grupal, terapia ocupacional para reforzar actitudes y expresiones que sirven para enfrentar el medio social, autocuidado para un análisis técnico de casos y bibliografía sobre trastornos mentales graves, educativo como recurso importante en la reconstrucción de la ciudadanía. (MSP, 2017) **(Figura 25)**

Zeisel señala que hospitales o equipamientos de salud son espacios que reflejan las necesidades vitales y sueños de los pacientes, los cuales cuentan con diseños tradicionales que no ayudan a las personas que habitan en estos espacios a sentirse mejor, porque afectan en el ánimo y forma de pensar, por lo que el reto es simpatizar con el cerebro. Recalca que los espacios influyen en la salud mental no solo por los colores del diseño interior, sino también el tamaño de la habitación, ambientación y mobiliario (Zeisel, 2006).

Según estudios los pacientes que pasan en centros más iluminados tienen un 5% menos de pérdida de capacidad cognitiva y 19% menos de depresión, añadiendo que el color verde ayuda a tranquilizar a personas, con diversos tipos de árboles y plantas, los cuales ayudan a reducir el periodo de recuperación de una enfermedad y finalmente como la altura del espacio influye porque, mientras más bajo el entrepiso las

Figura 26. Paleta Cromática



Nota. Obtenido de Ale Román- Psicología del color

personas se concentran en cosas específicas, pero cuando es de gran altura la persona se sienten libres y genera creatividad (Elizondo & Rivera, 2017).

A partir de estos conceptos, los espacios deben ser diseñados a partir de formas, colores y escalas que pueden **influir en las percepciones** que una persona pueda sentir. La vegetación está asociada a la conexión con la naturaleza, que además de ayudar a elevar la calidad del aire en el interior del espacio y aporta más tranquilidad a los usuarios (Matoso, 2022).

Para el **diseño pasivo** la Academia de Neurociencias para la Arquitectura (ANFA) menciona requisitos funcionales para tipos de edificios como percepción espacial, recorridos, emociones, espacio y lugar, altura del cielorraso, vistas al exterior, proximidad, ruido y aprendizaje memoria con referencias visuales con el fin de mejorar el bienestar físico, cognitivo y emocional (WORKTECH Academy, n.d.).

Existen factores de diseño pasivo como la iluminación, colores, materiales, distribución espacial y la altura del techo que provocan un cambio a la salud al momento de crear entornos adaptativos porque influyen en el bienestar físico, emocional y cognitivo de los pacientes. La iluminación natural regula el ritmo cardíaco que mejora el estado de ánimo, los colores afectan a las emociones por lo que los tonos cálidos estimulan y los fríos calman, y la altura de los entrepisos generan sensación de libertad (Al Chami, Estévez, et al., 2024).

La luz se relaciona con el cerebro y los espacios, se menciona que la luz amarilla genera necesidad de descanso del cerebro, mientras que la luz blanca estimula la concentración, y la luz natural proporciona la sincronización del ritmo cardíaco la cual regula las hormonas que afectan el estado de ánimo y concentración, además genera sensación de vivir y ser activos, sin embargo, la exposición al exceso de luz produce insomnio, que aumenta el estado de alerta y quita el sueño (García-Luna & Dias Silveira, 2021).

Según Hellen en 2013 señala que los colores y estímulos influyen en la experiencia del paciente porque cada color tiene su significado y se define con un contexto relacionado con las emociones y sensaciones y Paiva 2018 señala que los colores se vinculan con el procesamiento de las emociones y la memoria, un ejemplo es como las personas con problemas de salud (Alzheimer) cuentan con habitaciones decoradas para recordar su pasado, los cuales generan tranquilidad y no agresión (García-Luna & Dias Silveira, 2021).

Heller en el libro Psicología del color: "Cómo actúan los colores sobre los sentimientos y la razón" menciona que el uso de colores correctos en un establecimiento de salud como hospitales y centros genera mayor control y rehabilitación, por ejemplo, los matices del azul y verde transmiten confianza y tranquilidad, por otra parte, el amarillo genera optimismo y curiosidad, el rojo genera ansiedad o peligro (Heller, 2004). **(Figura 26)**

Investigadores en neuroarquitectura han identificado las teorías sobre elementos del diseño arquitectónico importantes en la **percepción espacial**, como Vafae en 2023 analizó el efecto de los factores arquitectónicos en las emociones, como afectan el cerebro humano y los procesos cognitivos. Interpretó que las formas geométricas (curvilínea-rectilínea), la disposición del mobiliario, la textura de los materiales, la altura del techo, la orientación hacia la naturaleza y los espacios verdes, el color, la luz, el sonido, el olor y la temperatura son factores importantes (Gharaei et al., 2024).

De otro modo, se utilizan teorías para poder evaluar la actividad cerebral de una persona con herramientas científicas y medibles frente a espacios arquitectónicos como el electroencefalograma y la resonancia magnética funcional. (Gharaei et al., 2024)

De igual manera, para medir la respuesta emocional, se utiliza una teoría que implica un enfoque inductivo, donde se empieza por entender los significados y las percepciones dentro de un contexto específico, con métodos de recopilación y análisis de datos, utilizando muestreo intencional y entrevistas abiertas y observar situaciones de la vida real para interpretar y comprender los significados que los individuos crean en su vida cotidiana (Gharaei et al., 2024).

Se ha demostrado que el método Cardsorting nace de la teoría de la psicología cognitiva combinado con entrevistas ayuda a los usuarios a reflexionar y generar conjuntos de datos valiosos para mejorar la comprensión, entender los pensamientos y sentimientos de los participantes, haciendo que los conceptos abstractos sean más tangibles tanto para el participante como para el investigador (Conrad & Tucker, 2019).

En un estudio se analizó la teoría de los **efectos psicológicos de los espacios**, donde se recopiló datos de fMRI, que consiste en un examen de imagenología donde se generan imágenes en el interior del cerebro por campos magnéticos, que permiten localizar regiones del cerebro donde la actividad cerebral se modula en respuesta a manipulaciones de variables independientes, sobre las variaciones en la altura del techo modulan las redes cerebrales para el procesamiento visoespacial y a partir de esta técnica se ha revelado que las personas prefieren los diseños interiores curvos a los rectilíneos asociadas con el procesamiento visual (Vartanian, y otros, 2015)

Las **herramientas de investigación** se sustentan en varias teorías que explican cómo son aplicadas a partir de marcos conceptuales, en esta investigación se necesita estudios ambientales y del comportamiento que sirven para reflejar el conocimiento neurocientífico a partir de mapeo cognitivo y mental, tecnologías biosensoriales, que suministran datos para la visualización de respuestas emocionales y técnicas de biomapeo, las cuales investigan las implicaciones de crear tecnologías que puedan registrar, visualizar y compartir nuestros estados corporales íntimos (Karakas & Yildiz, 2020).

MARCO LEGAL

Existen instrumentos que permiten conocer las leyes, normas y códigos que tiene una persona sobre la salud mental teniendo énfasis en adicción a sustancias psicoactivas. Las instituciones públicas o privadas cumplen un rol fundamental en el acompañamiento legal, social y terapéutico del usuario, facilitando el acceso a información, orientación jurídica y apoyo integral. A partir de estos mecanismos, se busca no solo garantizar el respeto a los derechos humanos del paciente, sino también fomentar su reintegración social mediante un enfoque centrado en la atención, rehabilitación y prevención.

Según la **Constitución de la República del Ecuador 2008** en la última modificación (2021) menciona el Art 32:

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

Según la Constitución de la República del Ecuador 2008 en la última modificación (2021) menciona el Art 359:

El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

Según la Constitución de la República del Ecuador 2008 en la última modificación (2021) menciona el Art 360:

El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas

Según la Constitución de la República del Ecuador 2008 en la última modificación (2021) menciona el Art 364:

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

vulnerarán sus derechos constitucionales.

Según los párrafos anteriores sobre los artículos de la Constitución de la República del Ecuador 2018 permiten justificar que el diseño del centro no solo debe responder a una necesidad médica, sino que es parte del derecho constitucional al Buen Vivir (Sumak Kawsay) y la propuesta promueve un entorno saludable, que respeta la dignidad humana y apoya la recuperación integral de las personas con adicciones.

En el ámbito de la Educación, en la **Ley Orgánica de Educación Intercultural (LOEI)** (2015) en el Art. 234 menciona que:

Situación de vulnerabilidad. Se consideran en situación de vulnerabilidad las personas que se encuentran en condiciones de: 1. movilidad humana, es decir, refugiados y desplazados; 2. violencia sexual, física y psicológica; 3. explotación laboral y económica; 4. trata y tráfico de personas; 5. mendicidad; 6. indocumentación; 7. ser menores infractores o personas privadas de libertad; 8. ser hijos de migrantes con necesidad de protección; 9. ser hijos de personas privadas de libertad; 10. ser menores en condiciones de embarazo; 11. adicciones; 12. discapacidad; o, 13. enfermedades catastróficas o terminales.

La relevancia de la Ley Orgánica de Educación Intercultural (LOEI) respalda que las adicciones son consideradas una situación de vulnerabilidad y esto justifica la necesidad de un centro especializado que, desde la arquitectura, garantice espacios seguros, dignos y terapéuticos, de igual manera se aborda en el siguiente documento oficial.

Normativa para el Control y Vigilancia de los Establecimientos que prestan Servicios de Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas, Acuerdo Ministerial 80, Registro Oficial No. 832 (2016) en el Art 15. "Todo tratamiento para personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas, se realizará con métodos de evaluación y tratamiento integral, individualizado".

En el Art 16 de la Normativa para el Control y Vigilancia de los Establecimientos que prestan Servicios de Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas, Acuerdo Ministerial 80, Registro Oficial No. 832 (2016) se menciona que:

Durante el tratamiento se cumplirá con el "Programa Terapéutico" del establecimiento de salud que presta servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (ESTAD), aprobado por las respectivas Comisiones Técnicas Institucionales de Salud, conformadas como requisito para el otorgamiento del permiso de funcionamiento, y consensado con el usuario/paciente, en el marco de un Acuerdo Terapéutico. Se garantizará que tanto, el usuario/ paciente como su representante legal de ser el caso y los familiares o allegados que él o ella determinen, estén debidamente informados por escrito, de cada uno de los procedimientos, avances y retrocesos durante todo el proceso terapéutico.

De igual manera, en el Art. 20 de la Normativa para el Control y Vigilancia de los Establecimientos que prestan Servicios de

Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas, Acuerdo Ministerial 80, Registro Oficial No. 832 (2016) se menciona que:

Los procesos de atención que se lleven a cabo a niños, niñas y adolescentes se practicarán bajo estrictas normas de respeto a su intimidad e integridad tanto física como emocional, guardando la debida confidencialidad del paciente, y se deberá mantener debidamente informados a los representantes legales de niños, niñas y adolescentes sobre el tratamiento integral al cual van a ser sometidos los pacientes.

La Normativa mencionada que aborda sobre los Establecimiento de Salud que presentan servicio a personas con adicciones hace énfasis en que el tratamiento de estas personas debe ser integral, individualizado y ético. Respaldan la necesidad de diseñar espacios que tengan un cuidado personalizado, garantizando la participación activa del paciente con el entorno que lo rodea.

Como tercer documento importante es el **Código de la Niñez y Adolescencia** (2013) donde en el Art 27. Derecho a la Salud menciona: "Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual" y se prohíbe la venta de estupefacientes que puedan producir adicción como bebidas alcohólicas y tabaco. Y en el Art 78. "Derecho a protección contra otras formas de abuso" donde se les debe brindar protección contra el consumo de sustancias psicoactivas.

El mencionado documento oficial refuerza la obligación que tiene el Estado Ecuatoriano de proteger a niños, adolescentes y adultos del consumo de sustancias aditivas, garantizando su salud física y emocional con la creación de espacios aptos para el paciente.

Como cuarto documento importante es la **Ley Orgánica de Salud** (2015) donde el Art 6. "Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: Emitir políticas y normas para regular y evitar el consumo del tabaco, bebidas alcohólicas y otras sustancias que afectan la salud".

Y en el capítulo VII de la Ley Orgánica de Salud (2015) hace referencia a que el tabaco, bebidas alcohólicas, psicotrópicos, estupefacientes y otras sustancias generan dependencia, donde en el Art 38. menciona:

Declarase como problema de salud pública al consumo de tabaco y al consumo excesivo de bebidas alcohólicas, así como al consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, fuera del ámbito terapéutico. Es responsabilidad de la autoridad sanitaria nacional, en coordinación con otros organismos competentes, adoptar medidas para evitar el consumo del tabaco y de bebidas alcohólicas, en todas sus formas, así como dotar a la población de un ambiente saludable, para promover y apoyar el abandono de estos hábitos perjudiciales para la salud humana, individual y colectiva. Los servicios de salud ejecutarán acciones de atención integral dirigidas a las personas afectadas por el consumo y exposición al humo del tabaco, el alcoholismo, o por el consumo nocivo de psicotrópicos, estupefacientes y otras sustancias que generan dependencia, orientadas a su recuperación, rehabilitación y reinserción social.

Según la Ley Orgánica de Salud (2015) menciona el Art 39: "La autoridad sanitaria nacional en coordinación con el Ministerio de Educación y Cultura, las universidades, los gobiernos seccionales y la sociedad civil, diseñará y ejecutará planes y programas de educación y prevención del consumo del tabaco y sus productos".

El **Ministerio de Salud Pública (MSP)** establece normativas para los Establecimientos de Salud Mental, donde plantea "Lineamientos operativos para las Unidades de Intervención de Crisis" donde señala que existen trastornos de ansiedad inducidos por sustancias que se caracterizan por síndromes predominantes de ansiedad que se consideran secundarios a efectos fisiológicos directos de una droga o fármaco. (MSP, 2018)

De igual manera, el Ministerio de Salud Pública (MSP) comparte los "Lineamientos Operativos para la Atención Integral a Personas con Consumo Problemático de Alcohol, Drogas y Trastornos mentales graves" donde tiene como objetivo brindar atención integral en salud mental a personas con consumo problemático de alcohol con actividades individuales, atención en medicación, psicoterapéutico, orientación y recuperación. (MSP, 2015) (**Tabla O4**)

Tabla O4. Espacios requeridos en el servicio de un CETAD

ÁREA/ UNIDAD FUNCIONAL	ESPACIOS SEGÚN ACTIVIDAD
Recepción/ Admisión	· Información
Hospedaje	· Habitaciones
Consulta	· Atención Médica · Psiquiátrica · Terapia Psicológica · Trabajo Social · Terapia Ocupacional · Enfermería
Servicios de Apoyo	· Registro y Archivo Clínico · Informática
Administración	· Dirección y Administración
Servicios Generales	· Alimentación y Nutrición · Bodega · Mantenimiento · Esparcimiento · Gimnasio · Guardería · Closet · Eliminación de desechos · Instalaciones · Talleres Ocupacionales · Parquedero

Nota. Obtenido de Lineamientos Operativos para la implementación del Programa Terapéutico del Centro Especializado para el Tratamiento del Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas, MSP 2015

Estos establecimientos están especialmente diseñados para personas drogodependientes, y sobre sus características geográficas se deben localizar en zonas alejadas para que favorezcan el proceso terapéutico y la desconexión del entorno habitual (Vargas Salcedo & Vargas de Olgado, 2020).

El Ministerio de Salud Pública cumple la función de actor administrativo que establece normativas que deben tener los espacios en un establecimientos de Salud, los cuales deben brindar atención integral en salud mental a personas con consumo problemático de alcohol con actividades individuales

Tabla O5. Resumen de Instrumentos con aporte al proyecto

ESQUEMA	INSTRUMENTOS	ARTÍCULOS/ SECCIÓN	APORTE AL PROYECTO
	Constitución de la República del Ecuador 2008	<ul style="list-style-type: none"> 32 359 360 364 	Permiten justificar que el diseño del centro no solo debe responder a una necesidad médica, sino que es parte del derecho constitucional al Buen Vivir (Sumak Kawsay) y la propuesta promueve un entorno saludable, que respeta la dignidad humana y apoya la recuperación integral de las personas con adicciones.
	Ley Orgánica de Educación Intercultural (LOEI)	<ul style="list-style-type: none"> 234 	Respaldan que las adicciones son consideradas una situación de vulnerabilidad y esto justifica la necesidad de un centro especializado que, desde la arquitectura, garantice espacios seguros, dignos y terapéuticos.
	Normativa para el Control y Vigilancia de los Establecimientos que prestan Servicios de Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol	<ul style="list-style-type: none"> 15 16 20 	Fundamentan que el tratamiento de personas con consumo problemático debe ser integral, individualizado y ético. Respaldan la necesidad de diseñar espacios que tengan un cuidado personalizado, garantizando la participación activa del paciente con el entorno que lo rodea.
	Código de la Niñez y Adolescencia	<ul style="list-style-type: none"> 27 78 	Refuerzan la obligación que tiene el Estado Ecuatoriano de proteger a niños, adolescentes y adultos del consumo de sustancias adictivas, garantizando su salud física y emocional con la creación de espacios aptos para el paciente.
	Ley Orgánica de Salud	<ul style="list-style-type: none"> 6 38 39 47 	Informan que el consumo de sustancias como el tabaco, alcohol son un problema de salud pública cuya prevención, tratamiento y rehabilitación es responsabilidad del Estado.
	Ministerio de Salud Pública (MSP)	Lineamientos	Establece normativas que deben tener los espacios en un establecimientos de Salud, los cuales deben brindar atención integral en salud mental a personas con consumo problemático de alcohol con actividades individuales y grupales con especialistas.
	Nuevo Código Urbano-Normas de Arquitectura y Urbanismo de Riobamba	Capítulo IV Sección Cuarta	Normas por Tipo de Edificación de la ciudad de Riobamba a partir de artículos sobre distancia de localización, salas, dormitorios, cocina, pasillos, estacionamientos, entre otros.

Nota. Elaboración propia.

y grupales con especialistas, de igual manera el Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del cantón Riobamba planea un Código Urbano que informa normas por tipo de edificación de la ciudad de Riobamba.

Según el **Nuevo Código Urbano- Normas de Arquitectura y Urbanismo de Riobamba** para edificaciones de Salud se debe tener en cuenta la normativa de la **(Tabla O6)**

Tabla O6. Normas por Tipo de Edificación

CATEGORÍA	NORMATIVA
Art. 362 Distancia mínima y criterios para localización	<ul style="list-style-type: none"> Establecimientos de salud (Centro de Rehabilitación) debe implantarse según: <ul style="list-style-type: none"> RADIO DE INFLUENCIA: 2000 NORMA m²/h: 0.125 LOTE MINIMO (m²): 2.500
Artículo. 363. Salas de enfermos	<ul style="list-style-type: none"> Capacidad máxima por sala, debe ser de 6 camas para adultos, y para niños un máximo de 8 camas Salas de Aislamiento: capacidad máxima de 1 a 2 camas con baño privado
Artículo. 368. Servicios sanitarios	<ul style="list-style-type: none"> En las salas de aislamiento se preverá un baño completo por habitación, con ventilación mecánica. En habitaciones un baño completo por cada 6 camas En esperas de público, se considerará un inodoro por cada 25 personas, un lavabo por cada 40 personas y un urinario por cada 40 personas.
Artículo. 369. Lavanderías	<ul style="list-style-type: none"> Localizarse dentro o fuera de las edificaciones. Las zonas de recepción y entrega de ropa, deben ser totalmente separadas El área mínima se calculará a razón de 1.20 m² por cama. Altura no menor a 2.10 m.
Artículo. 370. Cocinas	<ul style="list-style-type: none"> Deberá permitir un flujo de trabajo unidireccional. Las paredes y divisiones interiores deben ser lisas, de colores claros y lavables, se recomienda que sean recubiertas con azulejo hasta una altura de 2.10 m. y 1.80 m. como mínimo. La distancia máxima del equipo de cocción a las mesas de trabajo será de 1.20 y la mínima será de 1.05 m.
Artículo. 373. Altura libre de los locales	<ul style="list-style-type: none"> Antesalas, vestíbulo y salas de enfermos, tendrán una altura libre mínima de 3.00 m. entre el nivel de piso y cielo raso. La altura dependerá del equipo a instalarse pero en ningún caso será menor a 2.50 m. libres
Artículo. 374. Pasillos	<ul style="list-style-type: none"> Los pasillos de circulación general será de 1.80 a 2.40 m. de ancho, dependiendo del flujo de circulación El ancho de pasillos delante de ascensores será de 3.60 m.
Artículo. 375. Puertas	<ul style="list-style-type: none"> Ancho mínimo será de 0.90 m., siendo más aconsejable puertas de 2 hojas con un ancho mínimo de 1.40 m. Dimensiones mínimas: Baños: 0.90 m · Consultorios: 1m · Cocinas y otros servicios: 0.90 m. en 1 hoja o 1.40 m. en dos hojas · En áreas administrativas serán de 0.90 m.
Artículo. 376. Rampas	<ul style="list-style-type: none"> Rampas para uso peatonal en ningún caso, tendrá un ancho inferior a 1.20 m. su pendiente máxima será el 10%
Artículo. 377. Escaleras	<ul style="list-style-type: none"> Escalera principal (paciente y público en general) ancho = 1.50 m. La huella y contrahuella es de 0.30 m. y 0.17 m..
Artículo. 381. Estacionamientos	<ul style="list-style-type: none"> GENERAL: 1 por cada 4 camas VISITANTES: 1 por cada 10 camas

Nota. Elaboración por Valeria Gualpa N (2025). Adaptado de Normas de Arquitectura y Construcción- GAD Municipal Riobamba en el Capítulo IV Sección Cuarta Edificaciones para Salud

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Diseño Metodológico (Figura 27)

LÍNEA Y SUBLÍNEA DE INVESTIGACIÓN

El proyecto se encuentra dentro de la Línea 2 de Investigación (DITES) Diseño, Técnica y Sostenibilidad, implementado en la Universidad Tecnológica Indoamérica, en donde su objetivo principal trata sobre la comprensión de problemas centrales del proceso proyectual arquitectónico, la transformación del espacio físico y la comunicación visual y en términos de hábitat humano, tanto en nuevas construcciones como en espacios existentes, para producir conocimiento teórico, práctico y experimental, fundamentado en la comprensión de los conceptos de sostenibilidad, eco-eficacia y entornos bioclimáticos, aplicados a nivel de diseño, materiales, sistemas constructivos y tecnologías.

Las sub-líneas de investigación a partir de Diseño, Técnica y Sostenibilidad (DITES) son cuatro, pero el proyecto se centrará en la primera que consiste en el estudio y producción del hábitat humano, análisis, innovación, planificación diseño y construcción.

ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

La propuesta de diseño es a partir del objetivo de diseñar un Centro de Atención Integral para personas con Adicción aplicando principios de neuro arquitectura, con el fin de mejorar el bienestar emocional, psicológico y fisiológico de los pacientes durante su proceso de rehabilitación en la ciudad de Riobamba, de tal manera que el enfoque a establecer es de carácter cualitativo, que significa una metodología que a partir de un análisis permite conocer experiencias y percepciones, con característica exploratorio- descriptivo.

NIVELES DE INVESTIGACIÓN

Los niveles de investigación que tiene la investigación son exploratorio, descriptivo y explicativo. El primer nivel exploratorio se utiliza para entender el contexto en el que se va a trabajar o el sitio de interés, para tener una visión general del problema, formular hipótesis y obtener bases teóricas y conceptuales, en fin, su objetivo es entender una perspectiva general del problema, identificando relaciones entre variables, en este caso examinar el único centro de rehabilitación certificado por ACCESS que existe "Unidad de Conductas Adictivas El Corazón de Dios" y la ciudad de Riobamba, lo que permitirá relacionarse con un fenómeno desconocido (Salinas & Cárdenas, 2008)

El segundo nivel de carácter descriptivo se basa en detallar, sistematizar, describir y detallar características y aspectos importantes, a partir de registros de información sobre las variables a las que se refieren, con datos específicos y organizados. El último nivel es explicativo porque se busca aclarar, comprobar hipótesis y dar explicaciones fundamentadas más estructurados (Salinas & Cárdenas, 2008)

TIPOS DE INVESTIGACIÓN

Los tipos de investigación son documental y de campo porque el primero se basa en recopilar, analizar e interpretar la información de fuentes primarias, lo que permite comprender antecedentes previos del tema y el segundo consiste en ir directamente al lugar de estudio para obtener datos a partir de la observación directa para complementar información con evidencia real.

TÉCNICAS DE MUESTREO- ENTREVISTA

El muestreo es de tipo probabilístico por conveniencia o juicio del investigador, con un perfil de personas determinada.

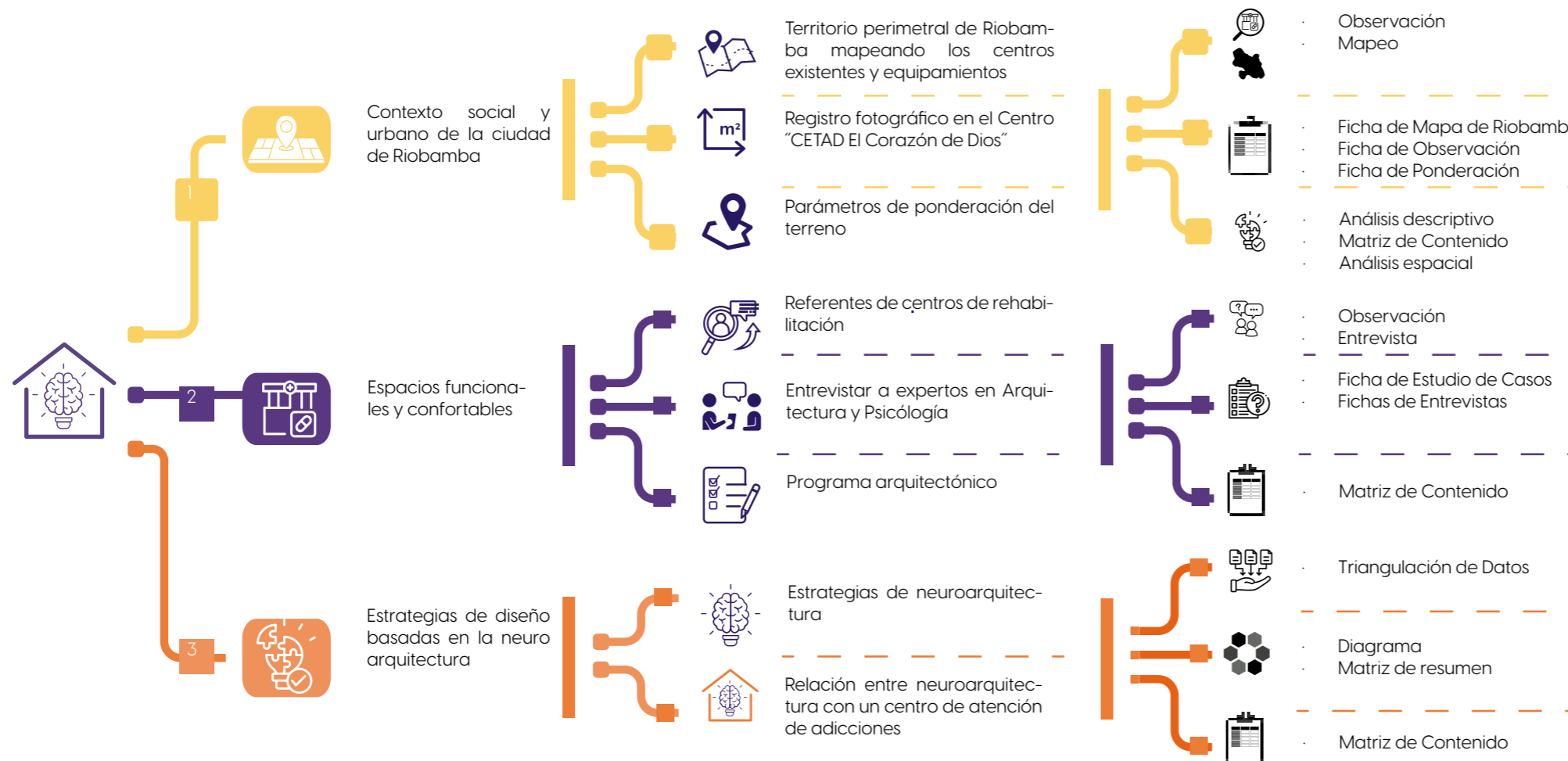
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para recolectar datos que servirán en las actividades de cada objetivo se utilizarán las siguientes técnicas de recolección de datos:

OBSERVACIÓN

La observación es una técnica en el que se registra y analiza las acciones de un individuo, grupo, situación o fenómenos en su entorno natural, se puede realizar de forma sistemática o de manera informal y descriptiva. Un desafío es la subjetividad por

Figura 27. Diseño Metodológico Resumen



la interpretación y percepción de cada uno, existen dos tipos de observación: participantes y no participante, la primera consiste en que el investigador interviene en la actividad, mientras que la segunda el investigador no se involucra y observa las situaciones desde una perspectiva neutral (Medina et al., 2023).

MAPEO

Recopilación y análisis de datos a partir de un mapeo territorial, donde en mi proyecto se analizará el territorio perimetral del cantón Riobamba con espacios de interés, puntos de referencia cultural y parámetros de ponderación del terreno. (Figura 29)

ANÁLISIS Y REVISIÓN DOCUMENTAL

Revisión sistemática de documentos, informes y publicaciones, con el objetivo de crear una matriz con información relevante para comprender (Medina et al., 2023).

ENTREVISTA

Consiste en la interacción directa entre un individuo que cumple la función de entrevistador y otra de entrevistado, con la finalidad de obtener información, criterios u opiniones sobre un tema específico. Existen tipos de entrevistas, como la profunda con una conversación a detalle, la estructurada donde se hacen preguntas específicas, y la no estructurada, también conocida como de exploración donde la conversación es flexible y no mantiene un guion (Medina et al., 2023).

TRIANGULACIÓN DE DATOS

Método que comprende el uso de varias estrategias al estudiar un mismo fenómeno, por ejemplo, el uso de varias técnicas como entrevistas individuales, grupos focales o talleres investigativos, que da como resultado fortalezas que suman a la investigación. En conclusión, la triangulación ofrece la alternativa de poder visualizar un problema desde diferentes ángulos y de esta manera aumentar la validez y consistencia de los hallazgos (Benavides & Gómez-Restrepo, 2005).

INSTRUMENTOS PARA APLICAR:

Figura 28. Esquema que indica en qué objetivos específicos se aplica las técnicas de recolección de datos

TÉCNICA	OE1			OE 2			OE	
	A1	A2	A3	A1	A2	A3	A1	A2
OBSERVA-	X	X	X					
MAPEO	X		X	X				
ANÁLISIS Y		X	X	X			X	X
ENTREVISTA					X		X	X
TRIANGULA- CIÓN								X

FICHAS

Es un instrumento que recopila información sistemática, donde generalmente incluyen preguntas o categorías, y se puede incluir demografía, comportamientos o actividades con contexto relevante. En el proyecto se usará una ficha de observación de entorno para registrar características del contexto, permitiendo ser más objetivos en el registro de datos (Medina et al., 2023). (Figura 31-32)

GUIÓN DE ENTREVISTA

Consiste en la guía de preguntas para una interacción directa entre un individuo que cumple la función de entrevistador y otra de entrevistado, con la finalidad de obtener información, criterios u opiniones sobre un tema específico. Existen tipos de entrevistas, como la profunda con una conversación a detalle, la estructurada donde se hacen preguntas específicas, y la no estructurada, también conocida como de exploración donde la conversación es flexible y no mantiene un guion (Medina et al., 2023). (Figura 33-34)

TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE DATOS

Las técnicas para el procesamiento de datos y sintetizar los resultados obtenidos en los instrumentos son:

MAPEO DE ANÁLISIS ESPACIAL

Técnica que recolecta y organiza información sobre un territorio específico a través de planos, que permite detectar necesidades y generar propuestas

MATRIZ ESTUDIO DE CASOS

Estrategia donde se presenta el proceso de definición de un equipamiento, los cuales resuelven problemas a partir de la definición arquitectónica como materiales, forma, distribución de espacios y estrategias de diseño (Villazón Godoy, 2007). (Figura 34)

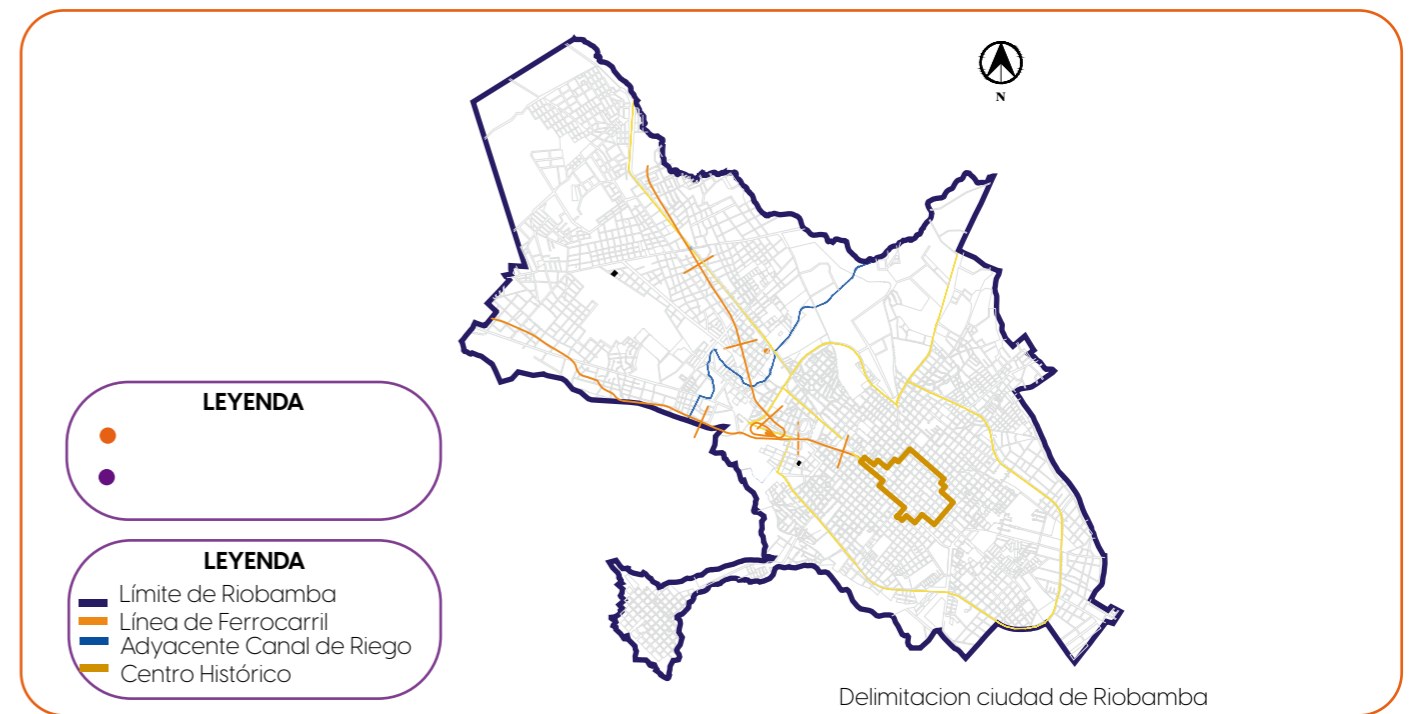
MATRIZ DE CONTENIDO

Revisión sistemática de documentos, informes y publicaciones, con el objetivo de crear una matriz con información relevante para comprender (Medina et al., 2023) (Figura 30-35-36)

ESQUEMAS GRÁFICOS

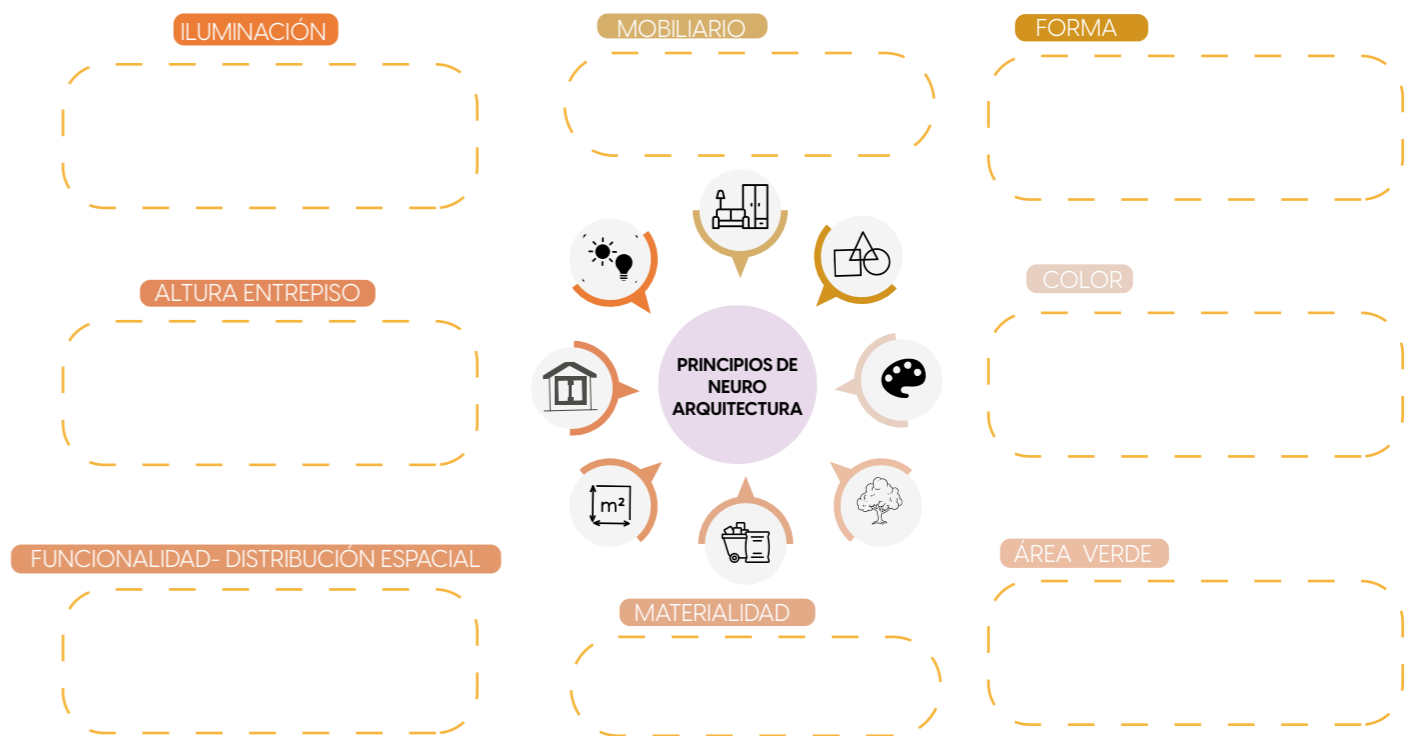
Representación visual que organizan, sintetizan y comparten información de forma clara, las cuales transmiten datos de forma accesible y rápida.

Figura 29. Esquema de Mapeo



Nota . Mapeo para identificar los Centros de Atención existentes y equipamientos de la ciudad de Riobamba para ponderación de terrenos. Mapeos completos en Figura. 40-42-56

Figura 30. Matriz de Resumen de Principios de Neuro Arquitectura



Nota . Matriz Completa en Figura N° 62

Figura 31. Ficha de Observación CETAD Riobamba

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA | FADA ARQUITECTURA

FICHA DE OBSERVACIÓN

CETAD RIOBAMBA

A25

OBJETIVO: Identificar el contexto social y urbano de la ciudad de Riobamba para determinar las necesidades de un centro de rehabilitación para personas con adicción, mediante observación y mapeos.

ACTIVIDAD: Realizar un registro fotográfico en el Centro "CETAD El Corazón de Dios" detallando los espacios y capturando tanto la distribución como las actividades de las personas.

DATOS GENERALES:

LUGAR: CETAD - Unidades de Conductas Adictivas "El Corazón de Dios"

DIRECCIÓN: Pampel Mz CC O3 y Dr. Camilo- Barrio Los Manzanos

ÁREA: USO/FUNCIÓN: PISO: ALTURA ENTREPISO:

ASPECTO FÍSICO- SENSORIAL

ASPECTO FÍSICO- SENSORIAL					ESTADO ACTUAL	
ESTRUCTURA:	MAMPOSTERÍA:	FORMA:	ESTADO:	CIRCULACIÓN:	SI	NO
<input type="checkbox"/> H. Armado	<input type="checkbox"/> Cerámica	<input type="checkbox"/> Geométrica definida	<input type="checkbox"/> Grietas	<input type="checkbox"/> Directa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> Acero	<input type="checkbox"/> Pintura	<input type="checkbox"/> Geométrica definida	<input type="checkbox"/> Humedad	<input type="checkbox"/> Obstaculizada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> Madera	<input type="checkbox"/> Porcelanato	<input type="checkbox"/> Geométrica definida	<input type="checkbox"/> Deteriora	<input type="checkbox"/> Indirecta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> Mixta	<input type="checkbox"/> Otro: _____	<input type="checkbox"/> Orgánica	<input type="checkbox"/> Otro: _____	<input type="checkbox"/> Otro: _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
TEXTURA PARED:	MATERIAL DE MOBILIARIO:	VANOS:	PISO:	COLOR:		
<input type="checkbox"/> Ladrillo	<input type="checkbox"/> Madera	<input type="checkbox"/> Acero	<input type="checkbox"/> Madera	<input type="checkbox"/> Cálido (rojo, amarillo, naranja)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> Piedra	<input type="checkbox"/> Plástico	<input type="checkbox"/> Madera	<input type="checkbox"/> Porcelanato	<input type="checkbox"/> Frio (azul, verde, violeta)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> Madera	<input type="checkbox"/> Metal	<input type="checkbox"/> Aluminio	<input type="checkbox"/> Vinil	<input type="checkbox"/> Neutro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> Liso-pintura	<input type="checkbox"/> Otro: _____	<input type="checkbox"/> Otro: _____	<input type="checkbox"/> Otro: _____	<input type="checkbox"/> Sin color	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ESTADO ACTUAL

Iluminación Natural SI NO

Iluminación Artificial SI NO

Ventilación Natural SI NO

Ventilación Artificial SI NO

Distribución espacial SI NO

Ruido exterior SI NO

Ruido interior SI NO

Sensación de calor SI NO

Sensación de frío SI NO

Accesibilidad SI NO

Áreas verdes SI NO

UBICACIÓN- FOTOGRAFÍAS

Fig1.

Fig2.

Fig3.

Fig4.

OBSERVACIONES

FICHA N°

Nota . Ficha de Observación completa en Anexo N° O2-O8

Figura 32. Ficha de Ponderación

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA | FADA ARQUITECTURA

FICHA DE OBSERVACIÓN- PONDERACIÓN

TERRENO

A25

OBJETIVO: Identificar el contexto social y urbano de la ciudad de Riobamba para determinar las necesidades de un centro de rehabilitación para personas con adicción, mediante observación y mapeos.

ACTIVIDAD: Establecer parámetros de ponderación del terreno para determinar la ubicación donde se implantará el proyecto.

DATOS GENERALES:

CANTÓN:

PARROQUIA:

SECTOR:

COORDENADAS:

ZONA:

USO DE SUELO:

CLAVE CATASTRAL:

ÁREA DEL TERRENO:

COS: CUS:

RETIROS: LATERAL: FRONTAL: POSTERIOR:

DATOS ESPECÍFICOS:

MEDIDAS: LATERAL: FRONTAL: POSTERIOR:

TIPO DE VÍA: COLECTORA ARTERIAL LOCAL

SERVICIOS: SI NO

VÍA: ASFAITADO EMPEDRADO TIERRA

ÁREA DE LOTE: <1000 M2 1000 m2- 3000m2 3000 m2- 6000m2

Transporte Público SI NO

Agua y Alcantarillado SI NO

Luz SI NO

MAPEO- FOTOGRAFÍAS

Fig1.

Fig2.

Fig3.

Fig4.

Nota: Fotografías tomadas por Valeri Guzmán (2021)

Nota . Ficha de Ponderación completa en Anexo N° O9-12

Figura 33. Guión de Entrevista a Arquitectos

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA FADA ARQUITECTURA		ENTREVISTA ARQUITECTURA/ NEUROARQUITECTURA		A25			
OBJETIVO	Definir espacios funcionales y confortables que generen impacto en la percepción espacial, el comportamiento y la recuperación de los pacientes en entornos de rehabilitación mediante análisis de referentes y entrevistas a expertos.				A-03		
ACTIVIDAD	Entrevistar a expertos sobre neuroarquitectura en el bienestar, arquitectos, psicólogos y médicos.						
TEMA	NEUROARQUITECTURA EN EL DISEÑO DE UN CENTRO DE ATENCIÓN DE ADICCIONES EN LA CIUDAD DE RIOBAMBA						
DATOS GENERALES	ENTREVISTADOR:	<input type="text" value="Valeria Gualpa Naranjo"/>	CORREO:	<input type="text" value="lgualpa3@indobamerica.edu.ec"/>			
	FECHA:	<input type="text"/>	LUGAR/ MEDIO:	<input type="text"/>	ENTREVISTA N°:	<input type="text"/>	
DATOS GENERALES	NOMBRE:	<input type="text"/>					
	EDAD:	<input type="text"/>				PAÍS:	<input type="text"/>
	OCCUPACIÓN:	<input type="text"/>				ESPECIALIDAD:	<input type="text"/>
	REDES SOCIALES:	IG: <input type="text"/>				FB: <input type="text"/>	OTRO: <input type="text"/>
	CORREO:	<input type="text"/>				CELULAR:	<input type="text"/>
GUIA DE PREGUNTAS	<p>1. ¿Qué espacios cree que son necesarios en un Centro de Atención de Adicciones?</p> <p>2. ¿Cómo cree que deben ser los espacios interiores de un Centro de Atención de Adicciones? ¿Qué tipo de ambientes (colores, iluminación, materiales) favorecen la calma y la autorregulación emocional en personas en proceso de rehabilitación?</p> <p>3. ¿Cómo debe ser la distribución espacial para favorecer la privacidad sin aislar completamente y facilitar la orientación espacial en el edificio sin generar confusión ni desorientación?</p> <p>4. ¿Cómo define usted la neuroarquitectura y cómo se aplica específicamente en espacios terapéuticos?</p> <p>5. ¿Cuáles son los elementos clave o principios que la neuroarquitectura considera fundamentales para el bienestar emocional?</p>						

Nota. Ficha de Observación completa en Anexo N° 13-15

Figura 34. Guión de Entrevista a Psicólogos

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA FADA ARQUITECTURA		ENTREVISTA ARQUITECTURA/ NEUROARQUITECTURA		A25			
OBJETIVO	Definir espacios funcionales y confortables que generen impacto en la percepción espacial, el comportamiento y la recuperación de los pacientes en entornos de rehabilitación mediante análisis de referentes y entrevistas a expertos.				A-03		
ACTIVIDAD	Entrevistar a expertos sobre neuroarquitectura en el bienestar, arquitectos, psicólogos y médicos.						
TEMA	NEUROARQUITECTURA EN EL DISEÑO DE UN CENTRO DE ATENCIÓN DE ADICCIONES EN LA CIUDAD DE RIOBAMBA						
DATOS GENERALES	ENTREVISTADOR:	<input type="text" value="Valeria Gualpa Naranjo"/>	CORREO:	<input type="text" value="lgualpa3@indobamerica.edu.ec"/>			
	FECHA:	<input type="text"/>	LUGAR/ MEDIO:	<input type="text"/>	ENTREVISTA N°:	<input type="text"/>	
DATOS GENERALES	NOMBRE:	<input type="text"/>					
	EDAD:	<input type="text"/>				PAÍS:	<input type="text"/>
	OCCUPACIÓN:	<input type="text"/>				ESPECIALIDAD:	<input type="text"/>
	REDES SOCIALES:	IG: <input type="text"/>				FB: <input type="text"/>	OTRO: <input type="text"/>
	CORREO:	<input type="text"/>				CELULAR:	<input type="text"/>
GUIA DE PREGUNTAS	<p>1. ¿Cuáles son los principales trastornos o dificultades emocionales que enfrentan las personas en rehabilitación?</p> <p>2. ¿Qué emociones predominan en las primeras etapas de la rehabilitación (culpa, vergüenza, ansiedad)?</p> <p>3. ¿Cuáles son las etapas críticas del proceso de rehabilitación desde la mirada clínica?</p> <p>4. ¿Qué tipo de terapias psicológicas (individuales, grupales, cognitivo-conductuales) son más eficaces en estos procesos?</p> <p>5. ¿Cómo puede el diseño neuroarquitectónico de un centro de rehabilitación potenciar la eficacia de la terapia ocupacional, promoviendo la neuroplasticidad y la autonomía del paciente?</p> <p>6. ¿Qué tipo de espacios o ambientes favorecen la estabilidad emocional y la adherencia al tratamiento?</p>						

Nota. Ficha de Ponderación completa en Anexo N° 16-18

Figura 35. Formato de Matriz Estudio de Casos



- ARQUITECTOS:
- UBICACIÓN:
- ÁREA:
- AÑO:

ESTRATEGIAS DE DISEÑO:



LEYENDA



ESPACIO	ÁREA M2	CARACTERÍSTICAS	DINÁMICA USO DE ESPACIO

Nota . Matriz Completa en Figura N° 70-74

Figura 36. Matriz de Resumen Estrategias

MATRIZ DE ESTRATEGIAS QUE VINCULE LA NEURO ARQUITECTURA CON UN CENTRO DE ATENCIÓN DE ADICCIONES

ZONA:
ESPACIO
ALTURA ENTREPISO

PRINCIPIO DE NEURO ARQUITECTURA									
	TECHO	PARED	PISO	TECHO	PARED	PISO	TECHO	PARED	PISO
ILUMINACIÓN									
COLOR									
MATERIALIDAD									
FORMA									
MOBILIARIO									

Nota . Matriz Completa en Figura N° 93-94

CAPÍTULO 4

DEMILIMITACIÓN DEL TERRITORIO

Para el inicio de este capítulo, se contextualiza el territorio desde una escala macro hasta situar el lugar específico, donde se va a implantar este equipamiento de Centro de Atención de Adicciones por Sustancias Psicoactivas en el país Ecuador, provincia de Chimborazo, cantón Riobamba. (Figura 37)

Ecuador es un país que este situado en la costa oeste de Suramérica, por su ubicación geográfica, ubicada en la línea equinoccial posee una geografía compleja que la hace un país megadiverso con varios ecosistemas (Montilla-Pacheco et al., 2024).

Posee cuatro regiones, la región Litoral o Costa posee clima cálido-húmedo tiene importantes puertos y centros turísticos, la región Interandina o Sierra tiene clima frío con paisajes

interesantes y patrimonio cultural, región Oriental o Amazonía con naturaleza incomparable, alberga gran biodiversidad de flora y fauna, y por último la región Insular o Galápagos.(Montilla-Pacheco et al., 2024).

El Ecuador presenta 24 provincias, donde en el centro se ubica Chimborazo (Fig. X) con capital Riobamba, limitado al norte de la provincia de Tungurahua, sur con Cañar, este con Morona Santiago y oeste con Bolívar y Guayas. El cantón Riobamba con una superficie de 979.70 Km², está dividida por cinco parroquias urbanas: Maldonado, Veloz, Lizarzaburu, Velasco y Yaruquíes y de once parroquias rurales: San Juan, Licto, Calpi, Quimiag, Cacha, Flores, Punín, Cubijíes, Licán, San Luis y Pungalá. (GADMR, 2023b)

La ciudad Riobamba, también conocida como "Cuna de la Nacionalidad Ecuatoriana", "Sultana de los Andes" y "Ciudad de las Primicias" es la primera ciudad planificada pues tras el terremoto de 1797 consideraron necesario trasladar la ciudad desde la Laguna de Colta.

Figura 37. Delimitación del Territorio

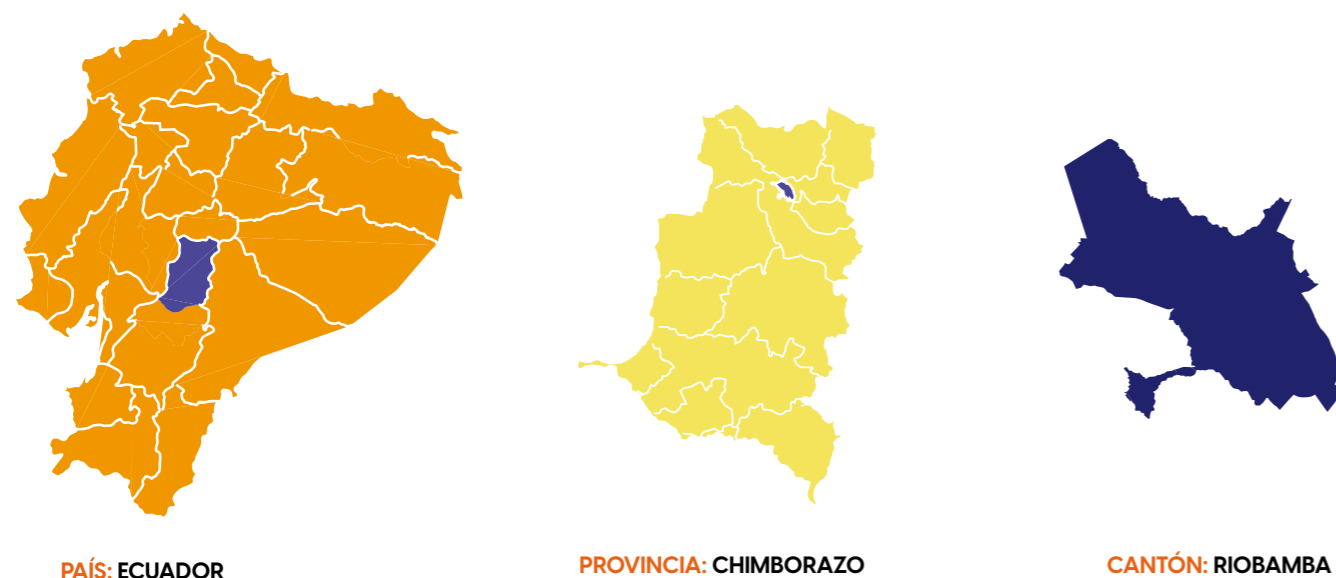


Figura 38. Matriz de Resumen Estrategias



OBJETIVOS ESPECÍFICOS CON ACTIVIDADES

DESARROLLO OBJETIVO 1

Figura 39. Esquema Objetivo 1



OBJETIVO 1: Identificar el contexto social y urbano de la ciudad de Riobamba para determinar las necesidades de un centro de rehabilitación para personas con adicción, mediante observación y mapeos.

ACTIVIDAD 1: REALIZAR UN ANÁLISIS DIRECTO EN EL TERRITORIO PERIMETRAL DE RIOBAMBA MAPEANDO LOS CENTROS EXISTENTES Y EQUIPAMIENTOS DE INTERÉS CON PUNTO DE REFERENCIA CULTURAL.

Existe un Centros de Rehabilitación de Adicciones en la ciudad de Riobamba, llamado **"CETAD- Unidad de Conductas Adictivas El Corazón de Dios"** se encuentra certificado por la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACCESS) desde octubre del 2024. Se encuentra ubicada en el sector norte de la ciudad de Riobamba, en las calles Pampite Mz CCO3 Y Dr. Carrillo, en el Barrio los Manzanares, sus coordenadas son 1°38'53.0"S 78°40'56.9"W.

Por otra parte se identificó un Grupo de Apoyo a Adicciones llamado **"Grupo 24 Horas de Alcohólicos Anónimos Riobamba"** ubicado en la Calle Boyacá entre Pedro José Arteta y Brasil, sin embargo, es importante señalar que no constituye un Centro formal porque su funcionamiento es el apoyo mutuo entre sus integrantes y no cuenta con servicios clínicos especializados.

Figura 40. Centros de Rehabilitación existentes en Riobamba

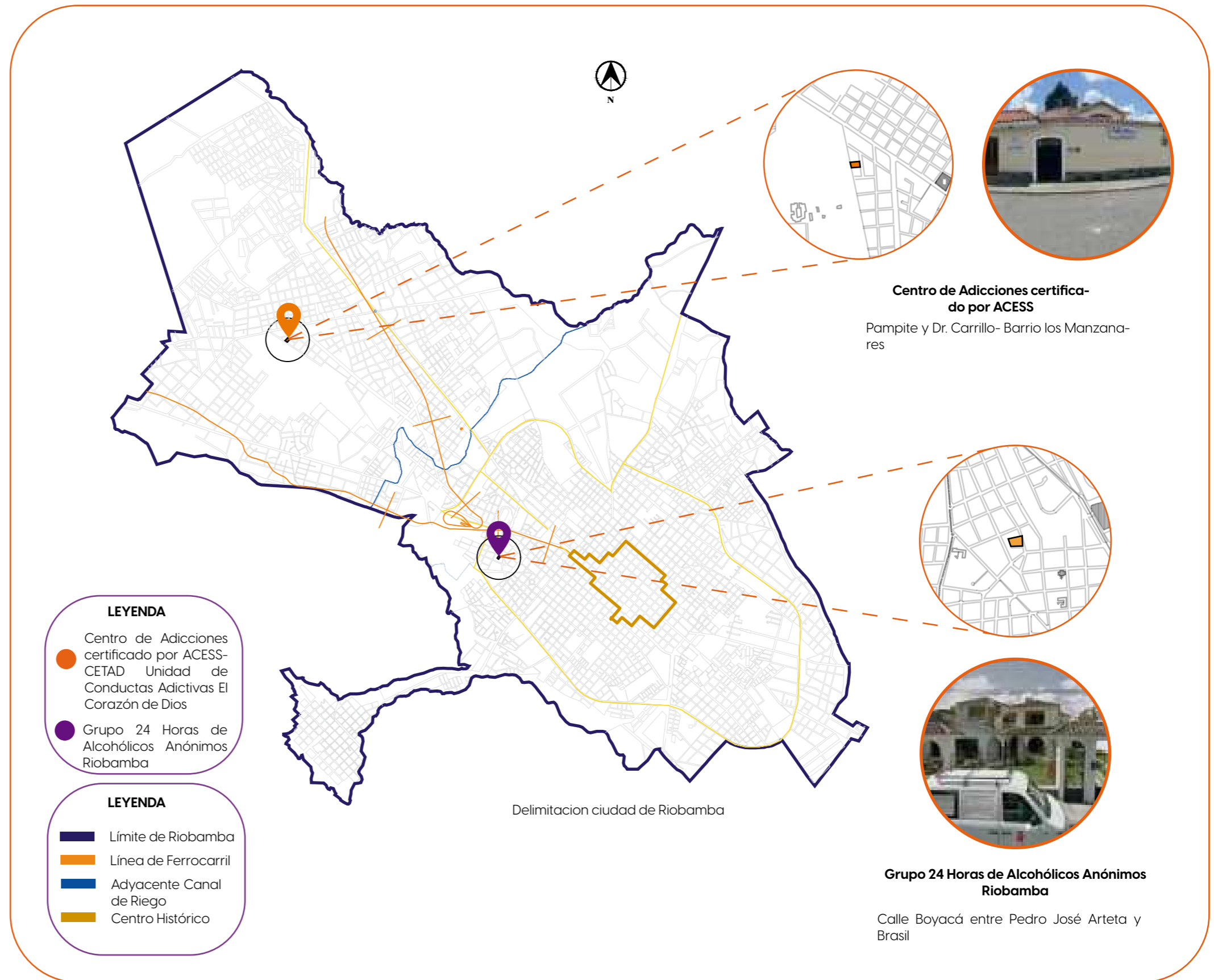


Figura 41. CETAD Riobamba



Nota . Obtenido de ACCESS- Cetad Riobamba

EQUIPAMIENTOS DE INTERÉS CON PUNTO DE REFERENCIA CULTURAL

Dentro del Territorio perimetral de la ciudad de Riobamba, se identifica diversos equipamientos estratégicos, los cuales fueron analizados como parte del proceso para seleccionar el terreno más adecuado para la implantación de un Centro de Atención de Adicciones.

A partir de la Leyenda del plano, se identifica equipamientos educativos, deportivos, salud, religioso, comercial y área verde, su distribución no es homogénea por lo que este análisis permite evidenciar zonas de mayor y menor acceso a servicios, lo que influye en la toma de decisiones.

La concentración de estos equipamientos se presenta con mayor intensidad en el sector norte y céntrica de la ciudad, mientras que en la zona sur se observa un déficit importante, por lo que se evidencia un desequilibrio. Esta desigualdad se vuelve más evidente al observar las zonas más transitadas que se encuentran en el Centro Histórico, que funciona como nodo cultural y territorial que concentra múltiples servicios y en el Noroeste por la presencia del Centro Comercial y La Universidad Nacional de Chimborazo.

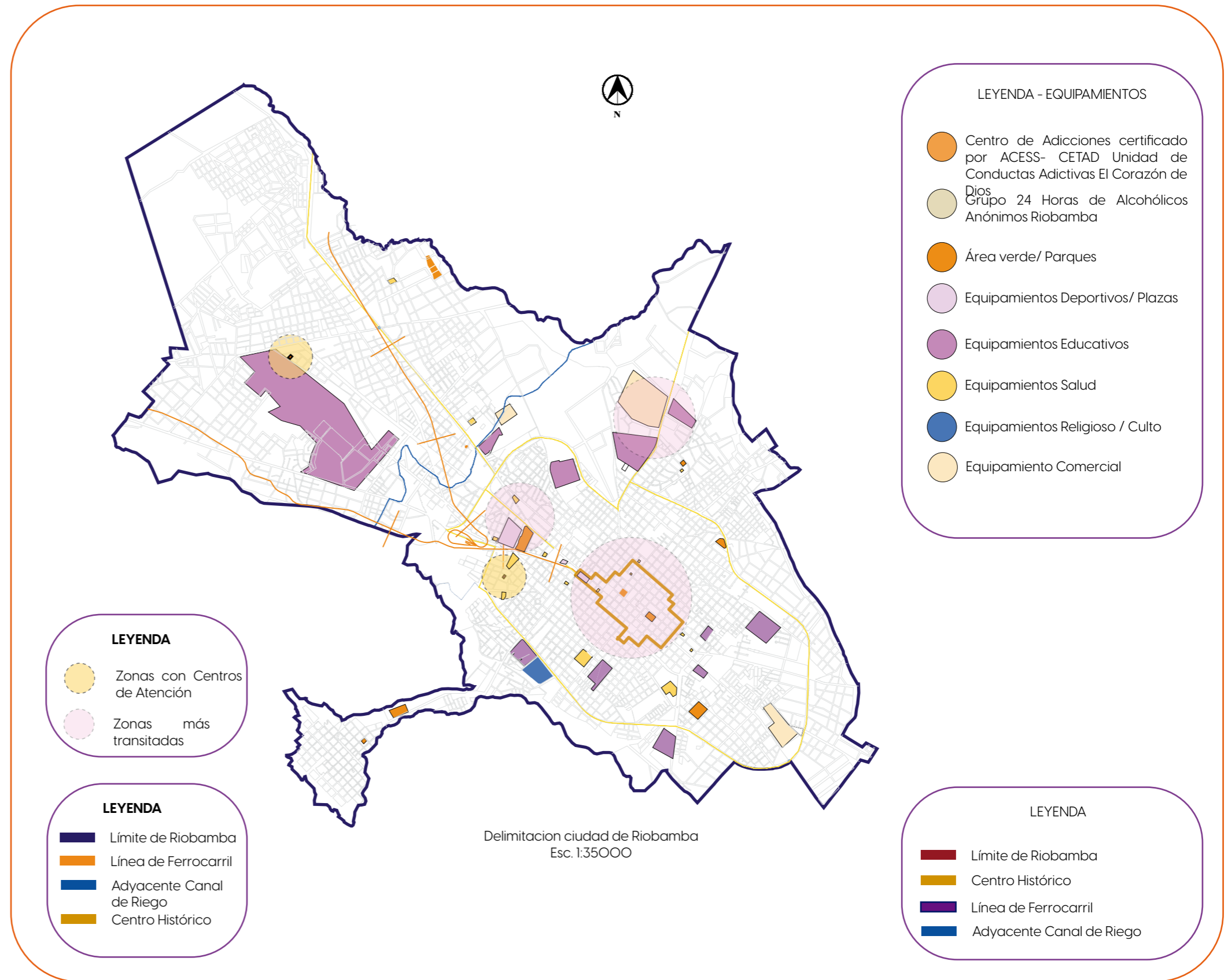
Por lo tanto, se plantea que en la zona sur existe el Hospital General de Riobamba como ventaja estratégica para el proyecto porque la cercanía a este equipamiento permite proyectar un modelo de atención articulado y eficiente para personas con adicciones, además la menor saturación de usos en esta zona ofrece mayor disponibilidad de terrenos.

Figura 43. Riobamba



Nota . Obtenido de El Riobambeño- Riobamba

Figura 42. Equipamientos en el Territorio Perimetral de Riobamba



ACTIVIDAD 2: REALIZAR UN REGISTRO FOTOGRÁFICO EN EL CENTRO "CETAD UNIDAD DE CONDUCTAS ADICTIVAS EL CORAZÓN DE DIOS" DETALLANDO LOS ESPACIOS Y CAPTURANDO TANTO LA DISTRIBUCIÓN COMO LAS ACTIVIDADES DE LAS PERSONAS.

A partir de fichas de observación (Anexo O2-O8) se busca analizar el aspecto físico- sensorial y el estado actual de los espacios que tiene el único Centro de Rehabilitación de Adicciones certificado por la ACESS "CETAD El Corazón de Dios" en el cantón Riobamba, parroquia Lizarzaburu, barrio Los Manzanares a partir de registros fotográficos y mapeo de los espacios a partir de la observación de fotografías en páginas oficiales subidos por el equipo de marketing del Centro para conocer la distribución de este.

CETAD- Unidad de Conductas Adictivas 'El corazón de Dios' es un Centro Especializado en tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y drogas de entidad privada, cuyo representante legal es el Lic. Yedra Arellano Javier Eduardo, que ofrece servicios en psiquiatría, psicología clínica, medicina general, nutricionista, terapia ocupacional, trabajo social, farmacia interna, gimnasio, prevención, rehabilitación, diagnóstico, reducción de daños, inclusión e integración social.

A partir de la ficha de observación se analiza el aspecto físico- sensorial, estado actual, mapeo actual y fotografías de zonas/ funciones que tiene el Centro, las cuales se determinó zona administrativa, atención médica, tratamiento/ terapia, residencial, alimentación, servicios, recreación y área verde (CETAD UCA, 2025).

Figura 44. CETAD- Unidad de Conductas Adictivas 'El corazón de Dios'



Nota . Obtenido de Yandex Maps- Cetad Unidad de Conductas Adictivas El Corazón de Dios

La **zona administrativa** (Ficha de Observación- Anexo O2) en aspecto físico- sensorial tiene estructura de hormigón armado, forma geométrica definida (rectángulo), mampostería de pintura, textura lisa con buen estado, colores cálidos y neutros en específico blanco y escala cromática del amarillo, vanos de acero (ventanas) y madera (puertas), piso de madera, material de mobiliario madera y con circulación directa. En estado actual se puede observar que cuenta con iluminación natural, iluminación artificial, ventilación natural, distribución espacial, accesibilidad, no tiene áreas verdes en esta zona y se desconoce si cuenta con ventilación artificial, ruido interior, ruido exterior, sensación de calor y sensación de frío. (Figura 46)

Zona atención médica (Ficha de Observación- Anexo O3) en aspecto físico- sensorial tiene estructura de hormigón armado, forma geométrica definida (rectángulo), mampostería de pintura, textura lisa con buen estado, color neutro en específico blanco, vanos de acero (ventanas) y madera (puertas), piso de madera, material de mobiliario varía en mesas (madera), sillas y camilla (cuero sintético y tubo de acero) y con circulación directa. En estado actual se puede observar que cuenta con iluminación natural, iluminación artificial, ventilación natural, accesibilidad, no tiene buena distribución espacial porque el mobiliario se ubica donde hay espacio, no tiene áreas verdes en esta zona y se desconoce si cuenta con ventilación artificial, ruido interior, ruido exterior, sensación de calor y sensación de frío. (Figura 47)

Zona tratamiento/ terapia (Ficha de Observación- Anexo O4) en aspecto físico- sensorial tiene estructura de hormigón armado, forma geométrica definida (rectángulo), mampostería de pintura, textura de madera y pintura lisa con buen estado, color neutro en específico blanco y escala cromática del amarillo

Figura 45. Zonas- CETAD- Unidad de Conductas Adictivas 'El corazón de Dios'



Nota. Elaboración propia a partir de Cetad Unidad de Conductas Adictivas El Corazón de Dios

y naranja, vanos de acero (ventanas) y madera (puertas), piso de madera y alfombra tipo moqueta de color verde y opaco, material de mobiliario varía en mesas (madera), sillas (plástico, cuero sintético y tubo de acero) y con circulación obstaculizada por sillas. En estado actual se puede observar que cuenta con iluminación natural, iluminación artificial y ventilación natural, no tiene buena distribución espacial porque el mobiliario se ubica a partir del número de asistentes, no tiene áreas verdes en esta zona y se desconoce si cuenta con buena accesibilidad, ventilación artificial, ruido interior, ruido exterior, sensación de calor y sensación de frío. Como nota adicional el área de espera de la recepción es adaptada para impartir charlas. (Figura 48)

Zona Residencial (Ficha de Observación- Anexo O5) en aspecto físico- sensorial tiene estructura de hormigón armado, forma geométrica definida (rectángulo), mampostería de pintura lisa con buen estado, color neutro en específico blanco y escala cromática del amarillo, vanos de acero (ventanas) y madera (puertas), piso de madera, material de mobiliario varía en camas literas, buró, ropero/cajonera, repisas, (madera) y con circulación directa. En estado actual se puede observar que cuenta con iluminación natural, iluminación artificial y ventilación natural, no tiene buena distribución espacial porque no tiene circulación, no tiene áreas verdes en esta zona y se desconoce si cuenta con buena accesibilidad, ventilación artificial, ruido interior, ruido exterior, sensación de calor y sensación de frío. Como nota adicional no se evidencia camas individuales y no todas las habitaciones cuentan con televisión. (Figura 49)

Zona de Servicios que incluye SSHH, área de clasificación de ropa y lavandería (lavado y secado) (Ficha de Observación- Anexo O7) en aspecto físico- sensorial tiene estructura de hormigón armado, forma geométrica definida (rectángulo), mampostería con buen estado de pintura lisa, color neutro en específico blanco y en los baños se evidencia cerámica, vanos de acero (ventanas) y madera (puertas), piso de porcelanato (baños), área de lavado/ secado (piso flotante o laminado) y área de clasificación de ropa (madera), material de mobiliario varía en mesas (madera), bolsa de ropa sucia (tela de lona), piedra de lavar (piedra volcánica) y mobiliario de baño (madera, mármol y porcelanato) y con circulación directa. En estado actual se puede observar que cuenta con iluminación natural, iluminación artificial, distribución espacial y ventilación natural, no tiene

áreas verdes en esta zona y se desconoce si cuenta con buena accesibilidad, ventilación artificial, ruido interior, ruido exterior, sensación de calor y sensación de frío. Como nota adicional se evidencia solo una lavadora y secadora. (Figura 50)

Zona Alimentación que incluye la cocina y comedor (Ficha de Observación- Anexo O6), en aspecto físico- sensorial tiene estructura de hormigón armado, forma geométrica definida (rectángulo), mampostería de pintura lisa con buen estado, color neutro en específico blanco y en la cocina se evidencia cerámica, vanos de acero (ventanas) y madera (puertas), piso de porcelanato, material de mobiliario varía en mesas (madera), sillas (madera y plástico) y con circulación directa. En estado actual se puede observar que cuenta con iluminación natural, iluminación artificial, distribución espacial y ventilación natural, no tiene áreas verdes en esta zona y se desconoce si cuenta con buena accesibilidad, ventilación artificial, ruido interior, ruido exterior, sensación de calor y sensación de frío. Como nota adicional se evidencia dos tipos de comedor, uno privado y público. (Figura 51)

Zona de Recreación que incluye gimnasio, zona de juegos y zona de relajación (Ficha de Observación- Anexo O8), en aspecto físico- sensorial tiene estructura de hormigón armado, forma geométrica definida (rectángulo), mampostería con buen estado de pintura lisa, color neutro en específico blanco y escala cromática del naranja, vanos de acero (ventanas) y madera (puertas), piso de cerámica y alfombra tipo moqueta de color verde y opaco (gimnasio- zona de juegos), material de mobiliario varía en mesas (madera), sillas (plástico y madera), sofás (madera y tela) y con circulación directa. En estado actual se puede observar que cuenta con iluminación natural, iluminación artificial y ventilación natural, no tiene distribución espacial y áreas verdes en esta zona y se desconoce si cuenta con buena accesibilidad, ventilación artificial, ruido interior, ruido exterior, sensación de calor y sensación de frío. (Figura 52)

Zona de Área Verde funciona como elemento organizador del Centro, con circulaciones definidas que se encuentran marcados y separados de la vegetación, además cuenta con iluminación artificial que permite el uso del espacio en la noche. Sin embargo, el "jardín" no cuenta con vegetación suficiente y no se encuentran colocadas con un patrón específico, carencia de mobiliario. (Figura 53)

Figura 46. Zona Administrativa- CETAD Riobamba



Nota . Obtenido de Yandex Maps- Cetad Unidad de Conductas Adictivas El Corazón de Dios

Figura 47. Zona Atención Médica- CETAD Riobamba



Nota . Obtenido de Yandex Maps- Cetad Unidad de Conductas Adictivas El Corazón de Dios

Figura 48. Zona Tratamiento/ Terapia- CETAD Riobamba



Nota . Obtenido de Yandex Maps- Cetad Unidad de Conductas Adictivas El Corazón de Dios

Figura 49. Zona Residencial- CETAD Riobamba



Nota . Obtenido de Yandex Maps- Cetad Unidad de Conductas Adictivas El Corazón de Dios

Figura 50. Zona de Servicios- CETAD Riobamba



Nota . Obtenido de Yandex Maps- Cetad Unidad de Conductas Adictivas El Corazón de Dios

Figura 51. Zona de Alimentación- CETAD Riobamba



Nota . Obtenido de Yandex Maps- Cetad Unidad de Conductas Adictivas El Corazón de Dios

Figura 52. Zona de Recreación- CETAD Riobamba



Nota . Obtenido de Yandex Maps- Cetad Unidad de Conductas Adictivas El Corazón de Dios

Figura 53. Zona Área Verde- CETAD Riobamba



Nota . Obtenido de Yandex Maps- Cetad Unidad de Conductas Adictivas El Corazón de Dios

Las problemáticas y necesidades que tienen los usuarios según lo definido por el Ministerio de Salud Pública (MSP) (Tabla O7) se analizan a partir de siete aspectos clave que permiten una comprensión integral de las condiciones que enfrentan,

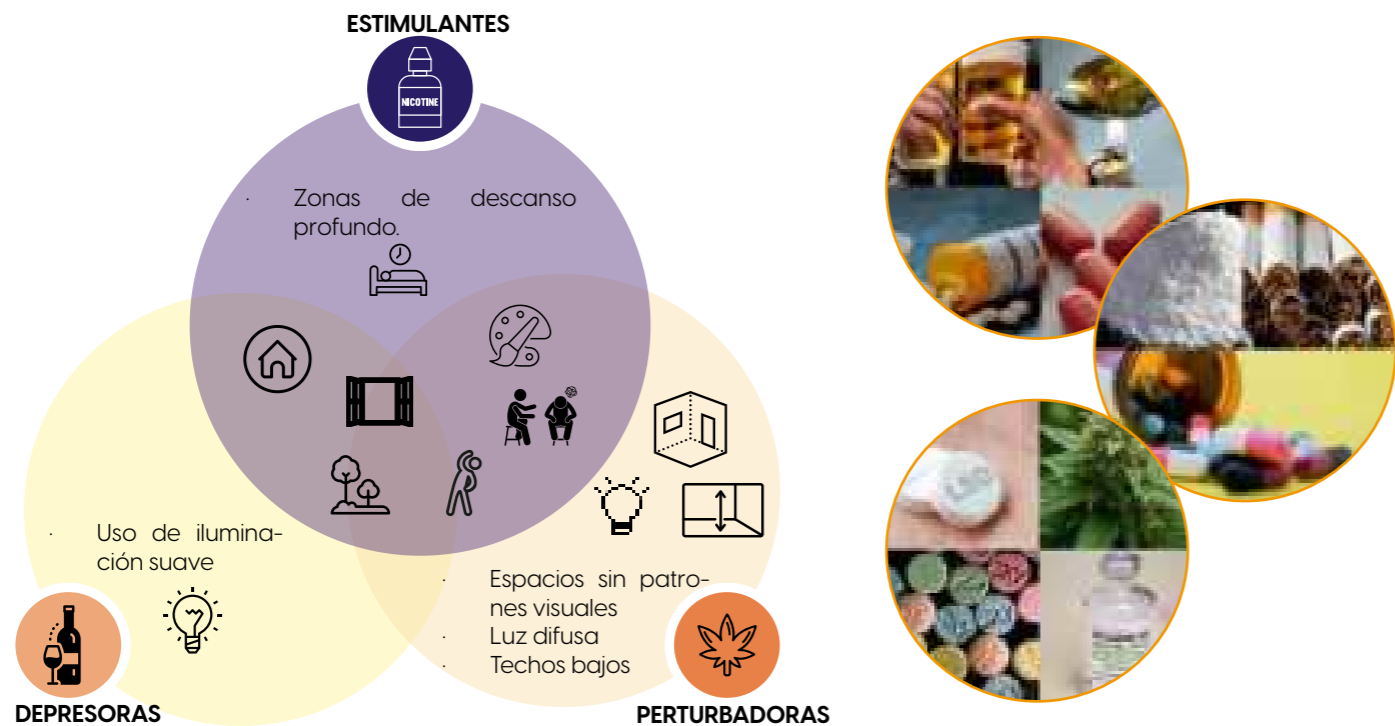
facilitando el abordaje de sus dificultades desde varias perspectivas. A partir de este análisis se determinan necesidades espaciales que necesita cada usuario.

Tabla O7. Matriz de Problemáticas de usuarios

DIMENSIÓN	DEPRESORAS	ESTIMULANTES	PERTURBADORAS
SUSTANCIAS	Alcohol, Heroína, Tranquilizantes e Hipnóticos (MSP, 20XX)	Anfetamina, Cocaína y Nicotina	LSD, Cannabis, MDMA, Ketamina
FÍSICO	Daño hepático, temblores, deterioro motor.	Insomnio, taquicardia, agotación física.	Fatiga post-viaje, confusión temporal
MENTAL/ EMOCIONAL	Depresión, ansiedad, culpa	Paranoia, agresividad, impulsividad.	Psicosis, flashbacks, despersonalización
COGNITIVO	Disminución de memoria y concentración.	Pensamiento acelerado, falta de juicio	Alteración de la percepción y desorientación
SOCIAL	Aislamiento, conflictos familiares	Comportamiento antisocial, rupturas afectivas	Desconexión social, pérdida de vínculos
SENSORIAL	Alta sensibilidad al ruido, irritabilidad.	Hiperestimulación sensorial	Percepción distorsionada (colores, formas)
RIESGO DE RECAIDA	Alta en ambientes sociales o estresantes	Muy alto ante estímulos o estrés.	Menor, pero peligroso en contextos inestables

Nota. Elaboración propia. Información obtenida de entrevistas a Psicólogos

Figura 54. Necesidades de usuarios



ACTIVIDAD 3: ESTABLECER PARÁMETROS DE PONDERACIÓN DEL TERRENO PARA DETERMINAR LA UBICACIÓN DONDE SE IMPLANTARÁ EL PROYECTO.

Se empieza por dividir el territorio en tres zonas geográficas porque en la zona 1 ya se encuentra implantado el Centro de Rehabilitación de Adicciones certificado por la ACCESS "CETAD El Corazón de Dios", la zona 2 o centro se encuentra el "Grupo 24 Horas de Alcohólicos Anónimos Riobamba" el cual brinda apoyo comunitario a personas con problema de alcoholismo, por tal motivo el análisis territorial revela que la zona 3 de la ciudad presenta una notable insuficiencia de infraestructura especializada para la rehabilitación de adicciones, razón por la cual se busca terrenos disponibles en mencionado sector.

A partir del mapeo con radio de influencia (Figura X) se conoce los Centros de Rehabilitación de Adicciones de Alcohol y Drogas y las zonas donde hay insuficiencia de centros para propuestas de terreno.

Figura 55. División del Territorio de la ciudad de Riobamba

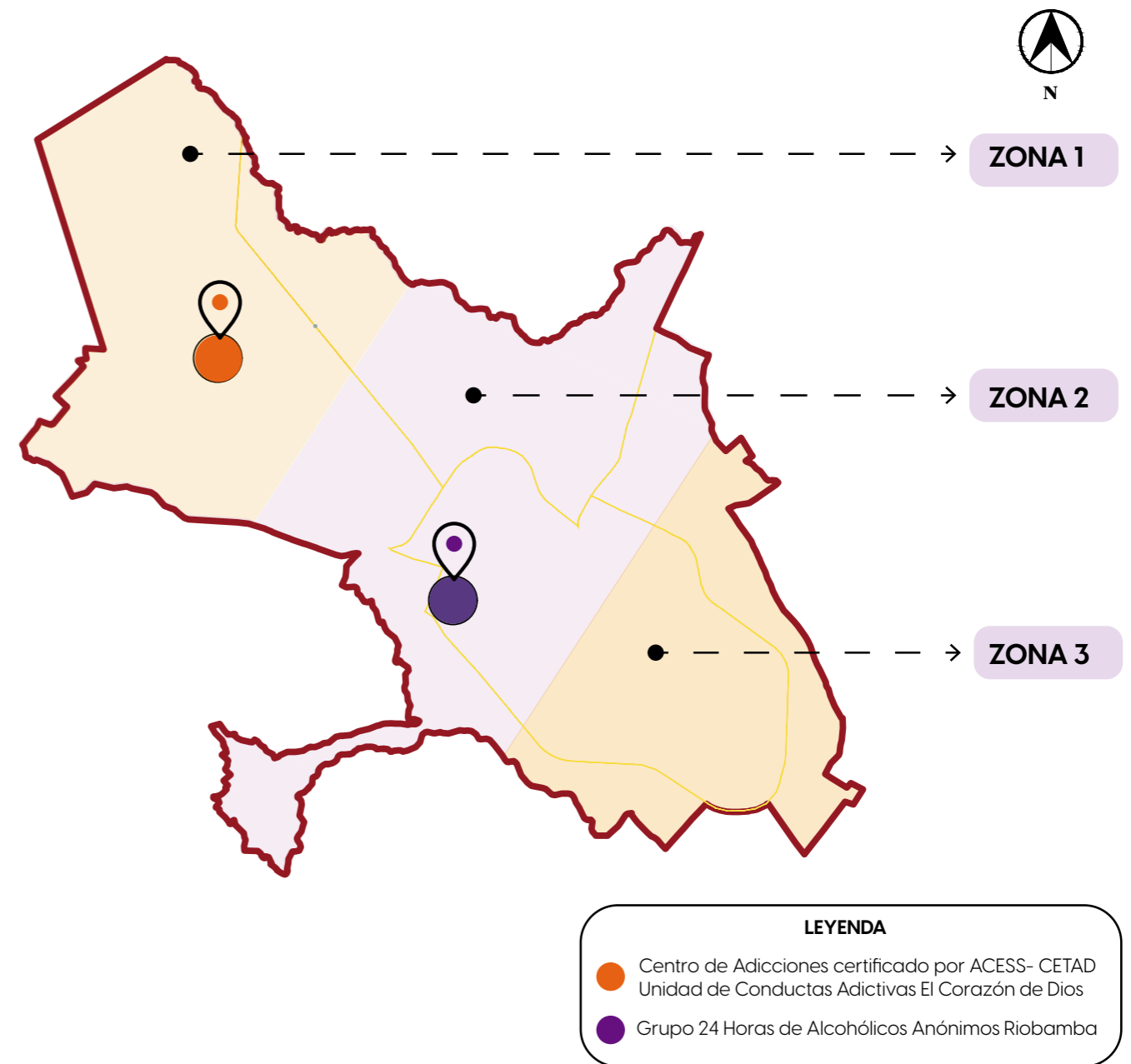
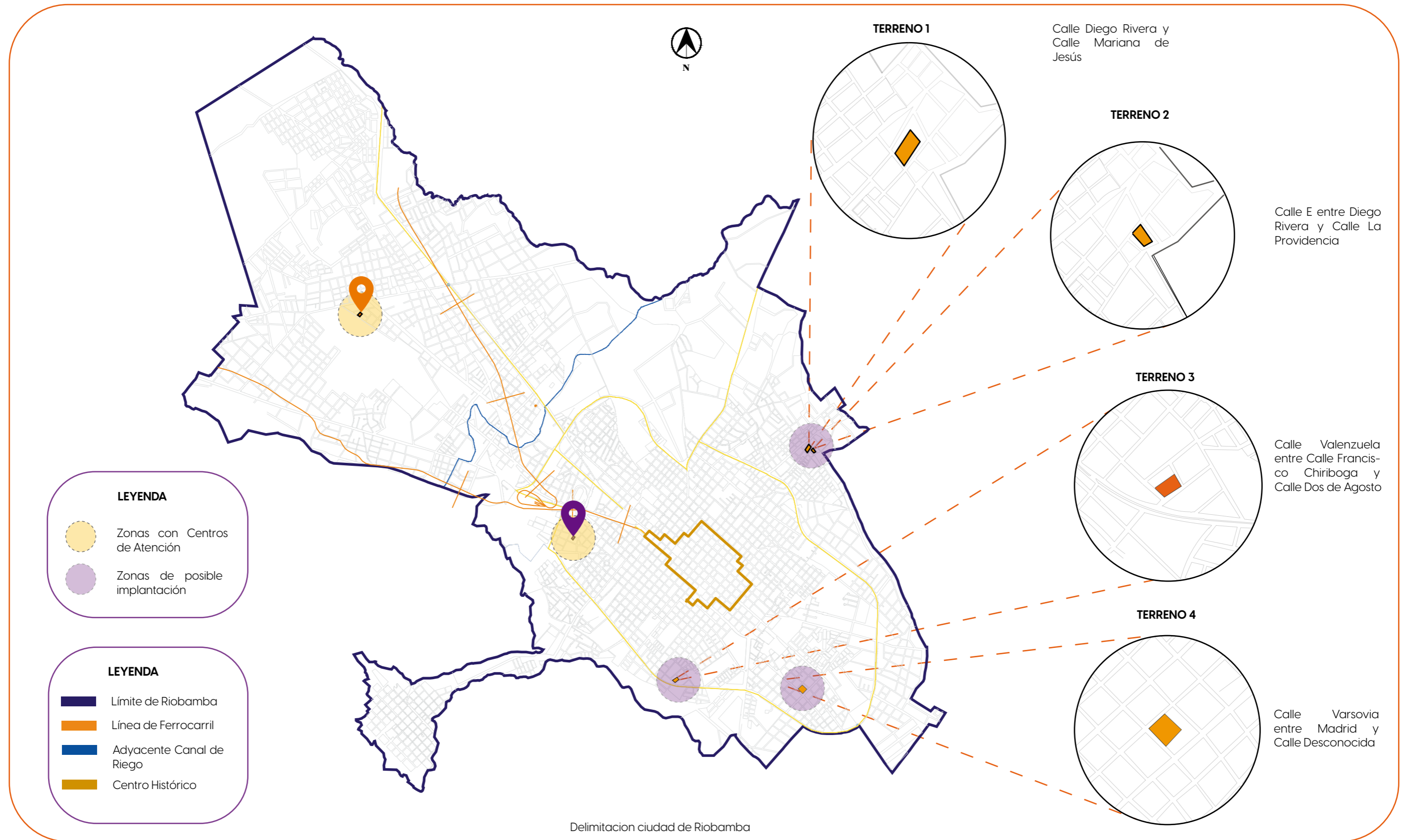


Figura 56. Mapeo Terreno de Ponderación



Nota . Fichas de Ponderación en Anexo N° 09-12

Figura 57. Terreno 1 de Ponderación

TERRENO 1

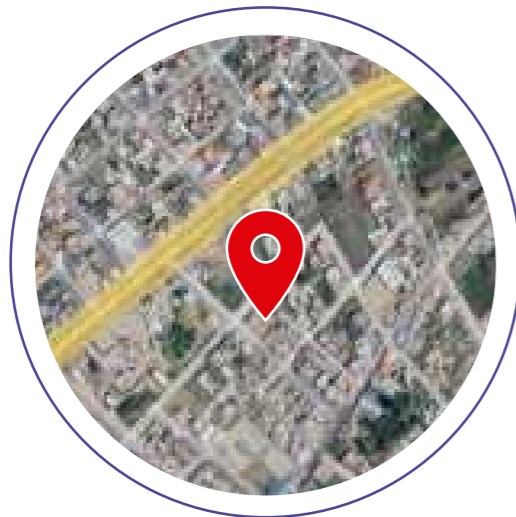
El primer terreno evaluado está ubicado en el cantón Riobamba, parroquia urbana Maldonado, zona en proceso de desarrollo urbano, coordenadas / (-1.662036 eje Y; -78.636106 eje X) al sur oeste de la ciudad, en la calle Diego Rivera y Calle Mariana de Jesús, con uso de suelo R2 (Zona Residencial de Mediana Densidad). La accesibilidad por movilidad de transporte público si existe (Línea 12), y cuenta con infraestructura de agua potable, energía eléctrica y alcantarillado. En el radio de influencia se analiza equipamientos, tipo de vías y uso de suelo. (Ver Anexo 1)

DATOS GENERALES TERRENO 1

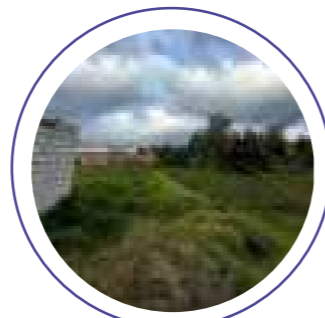
CLAVE CATASTRAL	06010200600301304100000000
USO DE SUELO	R2- Zona Residencial de Densidad Media
ÁREA TERRENO	3.433,23 m ²

Nota. Elaboración propia a partir del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del cantón Riobamba- GADMR (2024).

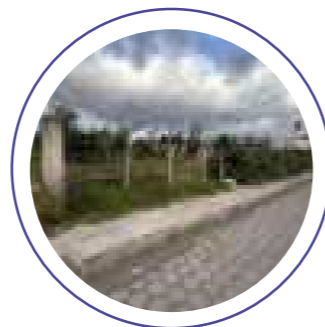
UBICACIÓN



Nota. Mapa tomado de Google Earth (2022)



Nota. Fotografía tomada por Valeria Gualpa N. (2025)

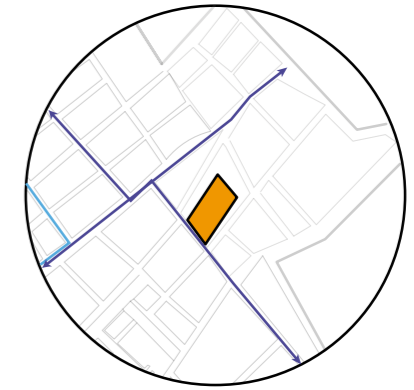


Nota. Fotografía tomada por Valeria Gualpa N. (2025)



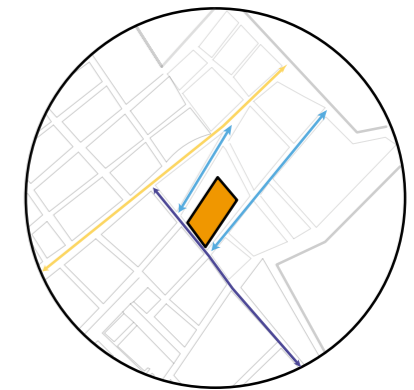
MOVILIDAD

- Línea 12
- Línea 15



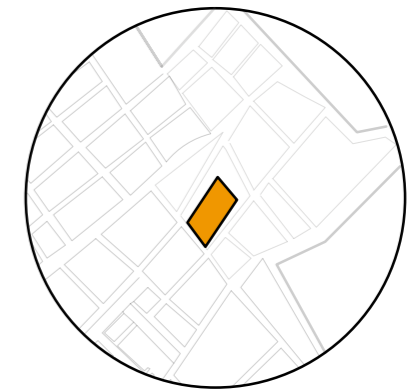
TIPO DE VÍA

- Arterial Orden 1
- Colectora
- Local



EQUIPAMIENTOS

En radio de influencia de 500 m no se evidencia equipamientos, sin embargo en un radio de 1000m se encuentra un equipamiento de Salud.



USO DE SUELO

- R1 (Zona Residencial de Baja Densidad)
- R2 (Zona Residencial de Mediana Densidad)
- Mixto (Residencial, Comercial y de Servicios)



Figura 58. Terreno 2 de Ponderación

TERRENO 2

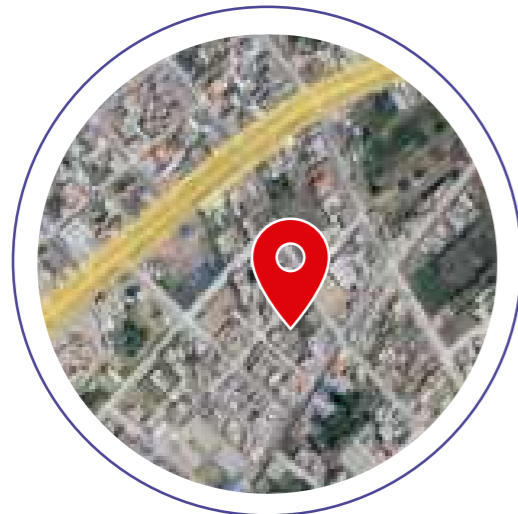
El segundo terreno evaluado está ubicado en el cantón Riobamba, también se encuentra en la parroquia urbana Maldonado, zona en proceso de desarrollo urbano, coordenadas / (-1.662029 eje Y; -78.634966 eje X) al sur oeste de la ciudad, en la calle E entre Diego Rivera y Calle La Providencia, con uso de suelo R2 (Zona Residencial de Mediana Densidad). La accesibilidad por movilidad de transporte público si existe (Línea 12), y cuenta con infraestructura de agua potable, energía eléctrica y alcantarillado. En el radio de influencia se analiza equipamientos, tipo de vías y uso de suelo. (Ver Anexo 1)

DATOS GENERALES TERRENO 2

CLAVE CATASTRAL	0601020060030840060000000000
USO DE SUELO	R2- Zona Residencial de Densidad Media
ÁREA TERRENO	1.563 m ²

Nota. Elaboración propia a partir del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del cantón Riobamba-GADMR (2024).

UBICACIÓN



Nota. Mapa tomado de Google Earth (2022)



Nota. Fotografía tomada por Valeria Gualpa N. (2025)



Nota. Fotografía tomada por Valeria Gualpa N. (2025)



MOVILIDAD

● Línea 12



TIPO DE VÍA

● Arterial Orden 1
● Colectora
● Local



EQUIPAMIENTOS

En radio de influencia de 500 m no se evidencia equipamientos, sin embargo en un radio de 1000m se encuentra un equipamiento de Salud.



USO DE SUELO

● R1 (Zona Residencial de Baja Densidad)
● R2 (Zona Residencial de Mediana Densidad)
● Mixto (Residencial, Comercial y de Servicios)

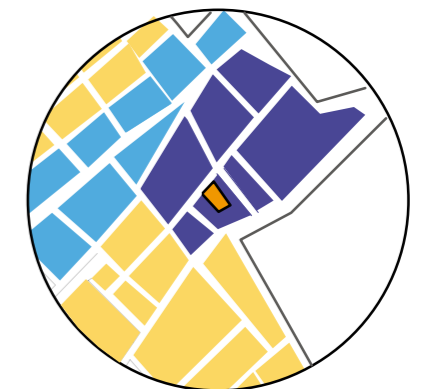
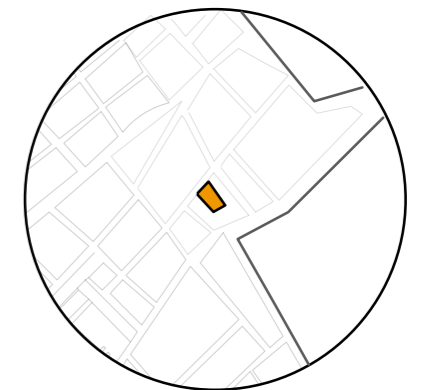
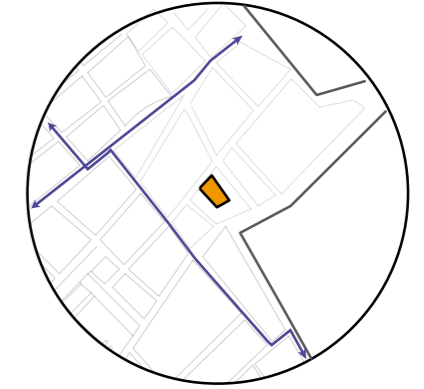


Figura 59. Terreno 3 de Ponderación

TERRENO 3

El tercer terreno evaluado está ubicado en el cantón Riobamba, se encuentra en la parroquia urbana Veloz, sector La Florida, coordenadas / (-1.662029 eje Y; -78.634966 eje X) al sur de la ciudad, en la calle Valenzuela entre Calle Francisco Chiriboga y Calle Dos de Agosto, con uso de suelo R2 (Zona Residencial de Mediana Densidad).

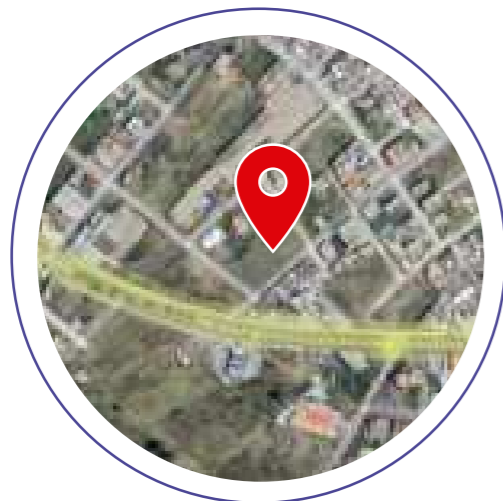
La accesibilidad por movilidad de transporte público si existe (Línea 11- Comil, Línea 11- Macají) y de forma indirecta (Línea 9, 14 y 16), y cuenta con infraestructura de agua potable, energía eléctrica y alcantarillado. En el radio de influencia se analiza equipamientos, tipo de vías y uso de suelo. (Ver Anexo 1)

DATOS GENERALES TERRENO 3

CLAVE CATASTRAL	0601040030020900210000000000
USO DE SUELO	R2- Zona Residencial de Densidad Media
ÁREA TERRENO	2.113, 52 m ²

Nota. Elaboración propia a partir del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del cantón Riobamba-GADMR (2024).

UBICACIÓN



Nota. Mapa tomado de Google Earth (2022)



Nota. Fotografía tomada por Valeria Gualpa N. (2025)



Nota. Fotografía tomada por Valeria Gualpa N. (2025)



MOVILIDAD

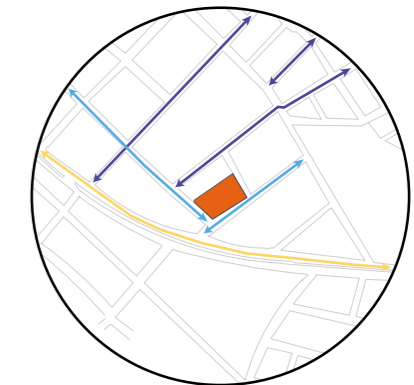
- Línea 11- Comil
- Línea 11- Macají

En radio de influencia de 1000m se encuentra la Línea 9, 14 y 16.



TIPO DE VÍA

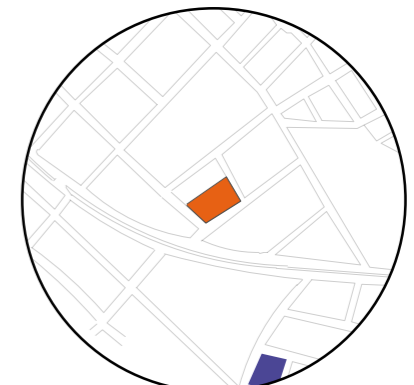
- Arterial Orden 1
- Colectora
- Local



EQUIPAMIENTOS

- Área Verde/ Parque

En radio de influencia de 500 m no se evidencia equipamientos de Salud, sin embargo en un radio de 1000m se encuentra un equipamiento de Salud y Educación.



USO DE SUELO

- R1 (Zona Residencial de Baja Densidad)
- R2 (Zona Residencial de Mediana Densidad)
- Mixto (Residencial, Comercial y de Servicios)
- Equipamiento



Figura 60. Terreno 4 de Ponderación

TERRENO 4

El cuarto terreno evaluado está ubicado en el cantón Riobamba, también se encuentra en la parroquia urbana Veloz, sector Cda. Sixto Durán Ballén, coordenadas / (-1.686605 eje Y; -78.638316 X) al sur de la ciudad, en la calle Varsovia entre Madrid y Calle Desconocida, con uso de suelo R2.

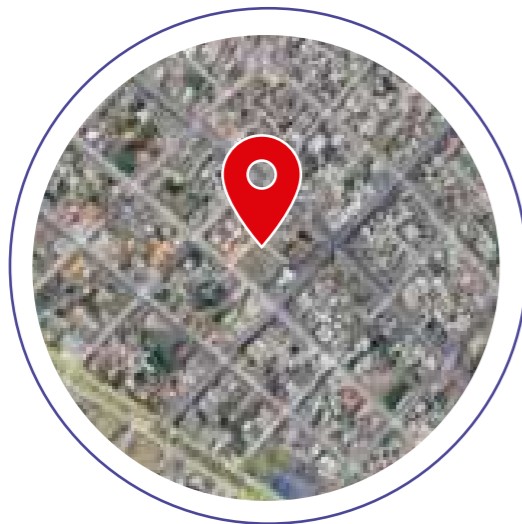
La accesibilidad por movilidad de transporte público si existe (Línea X), y cuenta con infraestructura de agua potable, energía eléctrica y alcantarillado. En el radio de influencia se analiza equipamientos, tipo de vías y uso de suelo. (Ver Anexo 1)

DATOS GENERALES TERRENO 4

CLAVE CATASTRAL	06010400700404702100000000
USO DE SUELO	Comercial y de Servicios
ÁREA TERRENO	1.391,07 m ²

Nota. Elaboración propia a partir del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del cantón Riobamba- GADMR (2024).

UBICACIÓN



Nota. Mapa tomado de Google Earth (2022)



Nota. Fotografía tomada por Valeria Gualpa N. (2025)



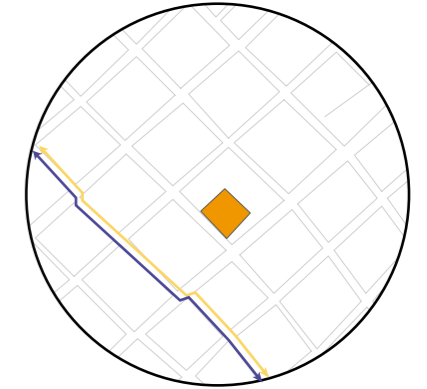
Nota. Fotografía tomada por Valeria Gualpa N. (2025)



MOVILIDAD

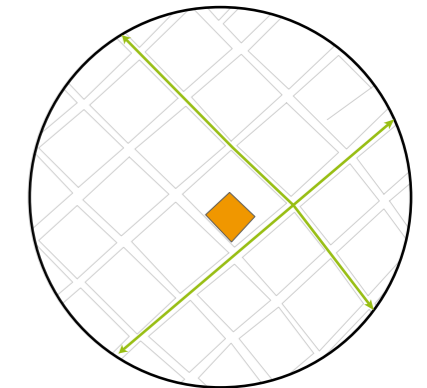
- Línea 10
- Línea 13

En radio de influencia de 1000m se encuentra la Línea 3,4,5,6,9.



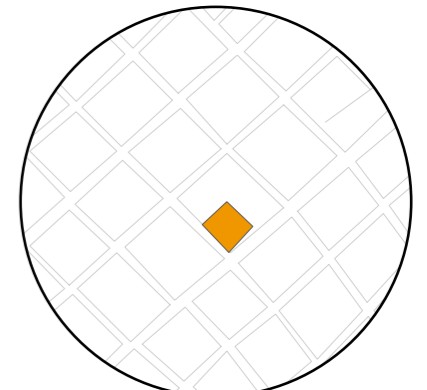
TIPO DE VÍA

- Arterial Orden 1
- Arterial Orden 2
- Colectora
- Local



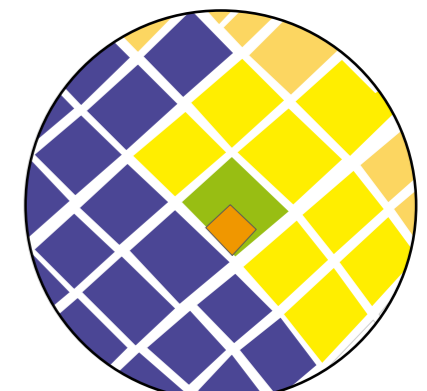
EQUIPAMIENTOS

En radio de influencia de 500 m no se evidencia equipamientos de Salud, sin embargo en un radio de 1000m se encuentra un equipamiento de Comercio, Deporte y Salud.



USO DE SUELO

- R1 (Zona Residencial de Baja Densidad)
- R2 (Zona Residencial de Mediana Densidad)
- Mixto (Residencial, Comercial y de Servicios)
- Comercial y de Servicios
- Actividades de Diversión Nocturna



Una vez indagado los posibles terrenos, se analiza criterios de localización considerando la normativa y necesidades del usuario según el Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del cantón Riobamba- GADMR.

Tabla O8. Matriz de Ponderación

MATRIZ DE PONDERACIÓN

USO DE SUELO

El uso predominante para esta Edificación de Salud "Centro de Atención de Adicciones por sustancias psicoactivas" que se encuentra en la Sección Cuarta del Libro IV de las Normas de Arquitectura, urbanismo y Construcción Reformado señala que para efectos de esta ordenanza estos equipamientos son destinados a brindar prestaciones de salud, conforme a la clasificación del Ministerio de Salud Pública, para fomento, prevención, recuperación y/o rehabilitación en forma ambulatoria o internamiento como: hospitales, centros médicos, clínicas privadas, centros de rehabilitación y otras de uso similar.

ESTÁNDARES DEL TERRENO:

Los establecimientos de salud que se van a implantarse en el Cantón Riobamba observarán como distancia mínima entre ellos los establecidos como radio de influencia en la Tabla X obtenido del Capítulo II sección quinta, referida a equipamientos constantes en esta Ordenanza. (Tabla O8)

EQUIPAMIENTOS EN ÁREA DE COBERTURA

Al ser un equipamiento de salud se debe tener un equipamiento de salud cercano.

VÍAS

La accesibilidad vial debe estar en correctas condiciones, con vías asfaltadas o en proceso para que los usuarios tengan una circulación óptima.

VIARIO PÚBLICO

El flujo del viario no debe ser constante porque se genera ruido y malestar en los pacientes.

ACCESIBILIDAD AL TRANSPORTE PÚBLICO

Se debe tener movilidad de buses de manera indirecta, es decir circulen por vías arteriales y cercanas del terreno.

COBERTURA DE SERVICIOS

Debe tener infraestructura de agua potable, alcantarillado y energía eléctrica en buenas condiciones.

	CRITERIOS PARA SELECCIÓN	PUNTOS	TERRENO 1	TERRENO 2	TERRENO 3	TERRENO 4
USO DE SUELO	Vivienda baja, media y alta densidad	1	1	1	1	
	Comercio	1				1
ÁREA DEL LOTE	-500 m2	0,25				
	501m2- 1999 m2	0,5		0,5		0,5
	+ 2000 m2	1	1		1	
EQUIPAMIENTOS	Salud (Radio de Influencia 1000m)	1			1	1
VÍAS	Asfalto	1				
	Adoquín	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75
	Empedrado	0,50				
	Tierra (Vías en desarrollo)	0,25			- 0,25	
VIARIO PÚBLICO	Continúo	1	1	1	1	1
	Intermitente	0,25				
ACCESIBILIDAD TRANSPORTE PÚBLICO	Directo (Dentro del Radio de Influencia 500m)	1	1	1	1	1
	Indirecto (Radio de Influencia 1000m)	0,5				
INFRAESTRUCTURA	Agua Potable	1	1	1	1	1
	Alcantarillado	1	1	1	1	1
	Energía eléctrica	1	1	1	1	1
TOTAL DE PUNTOS			7,75	7,25	8,5	8,25

Tabla O9. Aspectos analizados del Terreno 4

USO	SIMBOLOGÍA	TIPOLOGÍA	ACTIVIDADES	RADIO DE INFLUENCIA	NORMA m2/hab.	LOTE MÍNIMO m2	POBLACIÓN BASE habitantes
Salud	ES3	Zonal	Centros de Rehabilitación	2000	0,125	2.000	20.000

Nota. Elaboración propia a partir del Libro IV de las Normas de Arquitectura, urbanismo y Construcción Reformado del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del cantón Riobamba- GADMR (2024).

TERRENO SELECCIONADO

En base a los criterios se establece que el terreno óptimo para el proyecto es el N° 3 (**Anexo 11**) con un total de 8,5 puntos, con las características ya identificadas. (**Tabla O8**)

El Municipio de Riobamba presenta una normativa y parámetros del predio que se debe tomar en cuenta para diseñar según la Ordenanza N° 013- 2017, menciona que el Terreno seleccionado (**Figura 59**) se ubica en la Zona de planteamiento Z9 Microzonificación MZ8 (GADMR, 2023) (**Tabla O9**)

CONTEXTO FÍSICO- AMBIENTAL

TOPOGRAFÍA

El terreno donde se implantará el Centro de Atención de Adicciones es plano por lo que no tiene topografía, lo cual brinda beneficios como facilidad constructiva al no tener que adaptar la edificación a desniveles, mayor aprovechamiento del espacio, accesibilidad universal y seguridad estructural. (**Figura 64**)

CLIMA

El clima en la ciudad de Riobamba varía según las estaciones, los veranos son cómodos y nublados, mientras que en el invierno hace fríos y parcialmente es nublado. Cabe mencionar que, durante el transcurso del año, la temperatura generalmente varía de 8 °C a 19 °C y rara vez baja a menos de 5 °C o sube a más de 22 °C. Se menciona que las mejores épocas del año con tiempo caluroso son desde mediados de abril hasta mediados de junio y desde finales de agosto hasta enero (Weather Spark, n.d.). (**Figura 65**)

ASOLEAMIENTO

En el terreno el sol se presenta de este a oeste, donde las fachadas expuestas son la lateral derecha y posterior (SunEarthTools, n.d.). (**Figura 66**)

TEMPERATURA

En la ciudad de Riobamba la temporada templada dura 3 meses, específicamente del 18 de octubre al 19 de enero, y la temperatura máxima promedio diaria es más de 19 °C, por otra parte, el mes más cálido del año es diciembre, con una temperatura máxima promedio de 19 °C y mínima de 10 °C. La temporada fresca dura casi 3 meses, del 8 de junio al 27 de agosto, y la temperatura máxima promedio diaria es menos de 17 °C. El mes más frío del año en Riobamba es agosto, con una temperatura mínima promedio de 8 °C y máxima de 16 °C (Weather Spark, n.d.)

VIENTOS

El viento es de 4 km/h y proviene del oestenoeste. Durante el año, el viento alcanza velocidades de entre 3 y 12 km/h, con ráfagas de hasta 25 km/h. (**Figura 62**)

SISTEMA VIAL

El terreno donde se intervendrá el proyecto presenta buena accesibilidad porque se ubica en una vía local, en conexión con la arterial Av. 9 de Octubre que facilita la movilidad por transporte público porque pasan por el sitio la Línea 11- Comil y Línea 11-Macají, de igual manera en un radio de influencia de 1000m se encuentra la Línea 9,14 y 16. (**Figura 67**)

EQUIPAMIENTOS

En un radio de influencia de 1500 m se encuentran tres equipamientos de Salud porque el proyecto de un Centro de Atención de Adicciones puede necesitar porque los pacientes pueden presentar crisis severas como abstinencia, convulsiones u otras complicaciones médicas, por tal motivo los hospitales y centros de salud ayudan a intervenciones especializadas con reducción de riesgo de muerte. (**Figura 68**)

Tabla IO. Datos Generales

DATOS GENERALES TERRENO 3	
CLAVE CATASTRAL	060104003002090021000000000
USO DE SUELO	R2- Zona Residencial de Densidad Media
ÁREA TERRENO	2.113, 52 m2

Nota. Elaboración propia. Obtenido de Plan de Uso y Gestión de Suelo (PUGS)

Figura 61. Terreno donde se implantará el proyecto

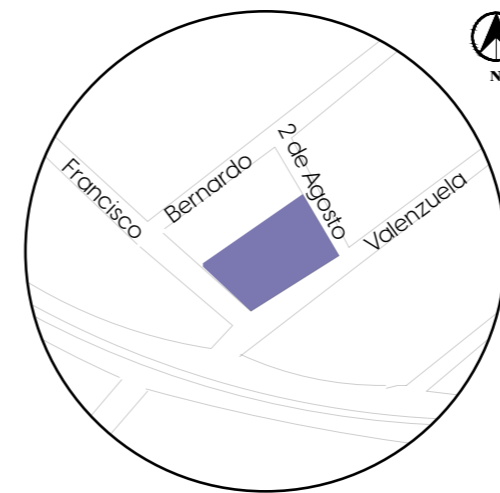
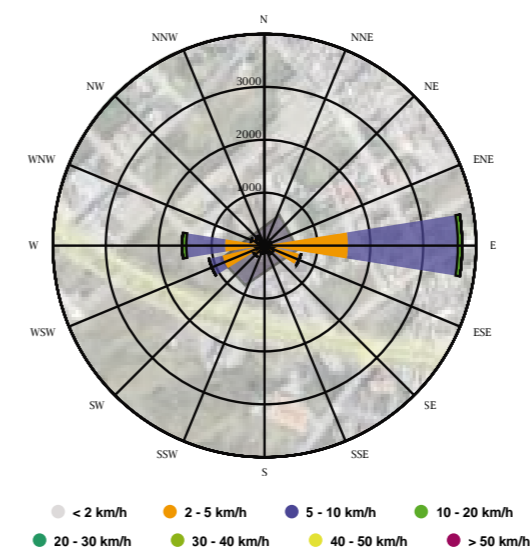


Figura 63. Terreno 3



Figura 62. Rosa de Vientos



Nota. Elaboración propia. Datos obtenidos de MeteoBlue (2025)



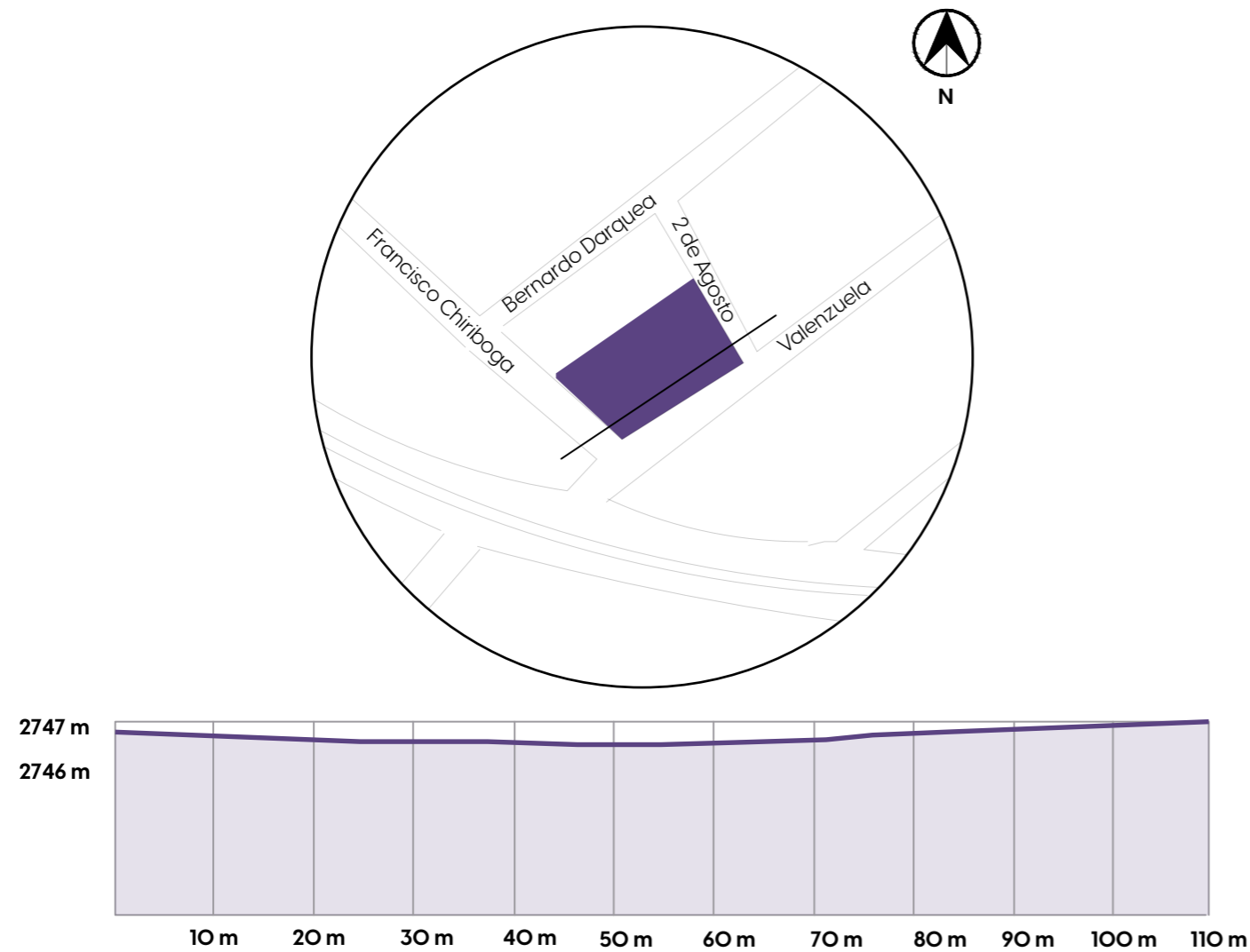
Nota. Imágenes tomadas por Valeria Gualpa (2025).

Tabla 11. Normativa del Terreno donde se implantará el proyecto

DATOS						LOTE		COS		RETIROS		
COD-PIT	MACRO ZONA	USO PRINCIPAL	ALTURA	Nº DE PISOS	TIPOLOGÍA	MÍN	MAX	PLANTA	TOTAL	F	L	P
Z9	MZ8	R2 (Zona Residencial de Mediana Densidad)	12	4	Continuo sobre línea de fábrica	180	≥ 300	85	340	0	0	3

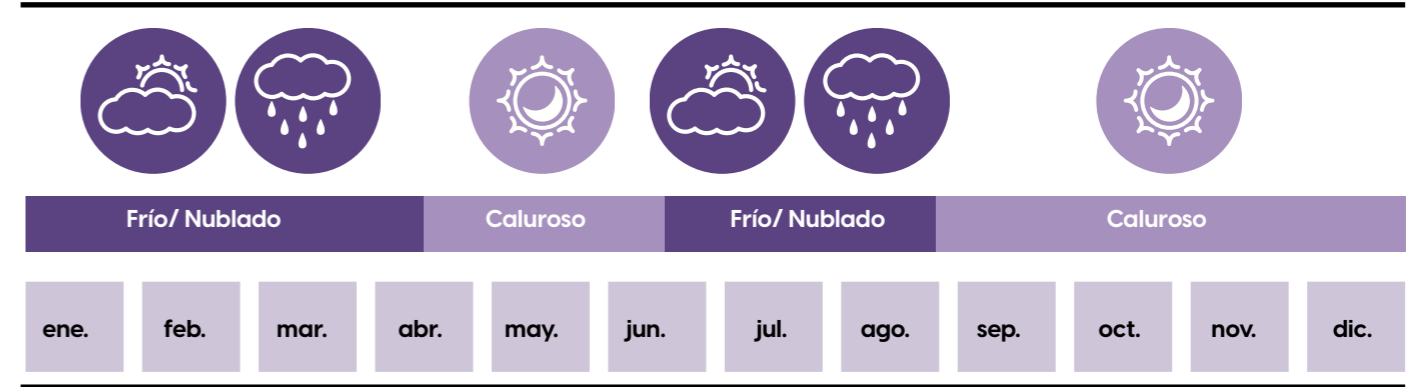
Nota. Elaboración propia. Obtenido de Plan de Uso y Gestión de Suelo (PUGS)

Figura 64. Topografía Terreno



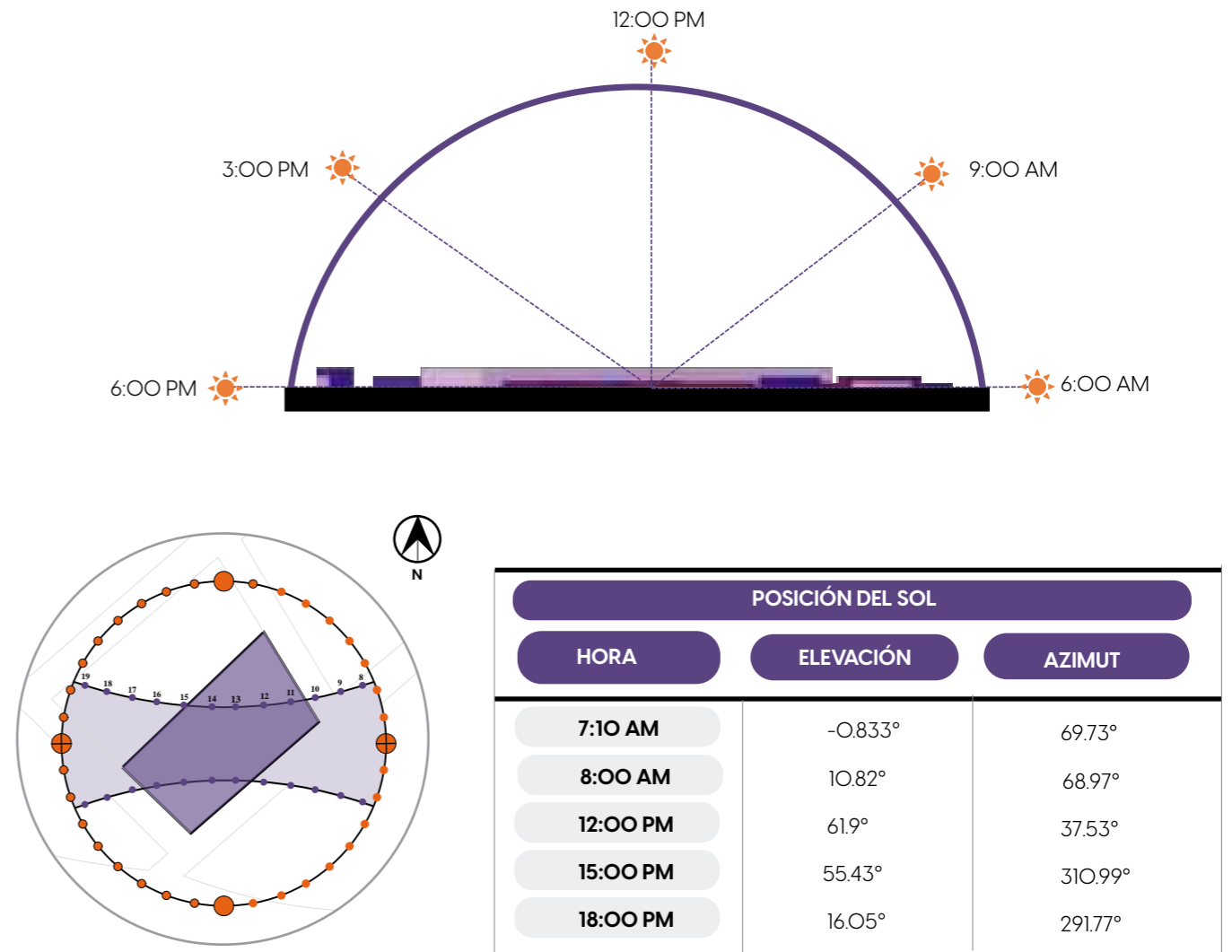
Nota. Elaboración propia. Obtenido de Google Earth (2025)

Figura 65. Clima por meses de la ciudad de Riobamba



Nota. Elaboración propia. Obtenido de Plan de Uso y Gestión de Suelo (PUGS)

Figura 66. Asoleamiento



Nota. Elaboración propia. Obtenido de SunEarthTools.

Figura 67. Tipo de Vía y Línea de Vía en el terreno seleccionado para el Proyecto

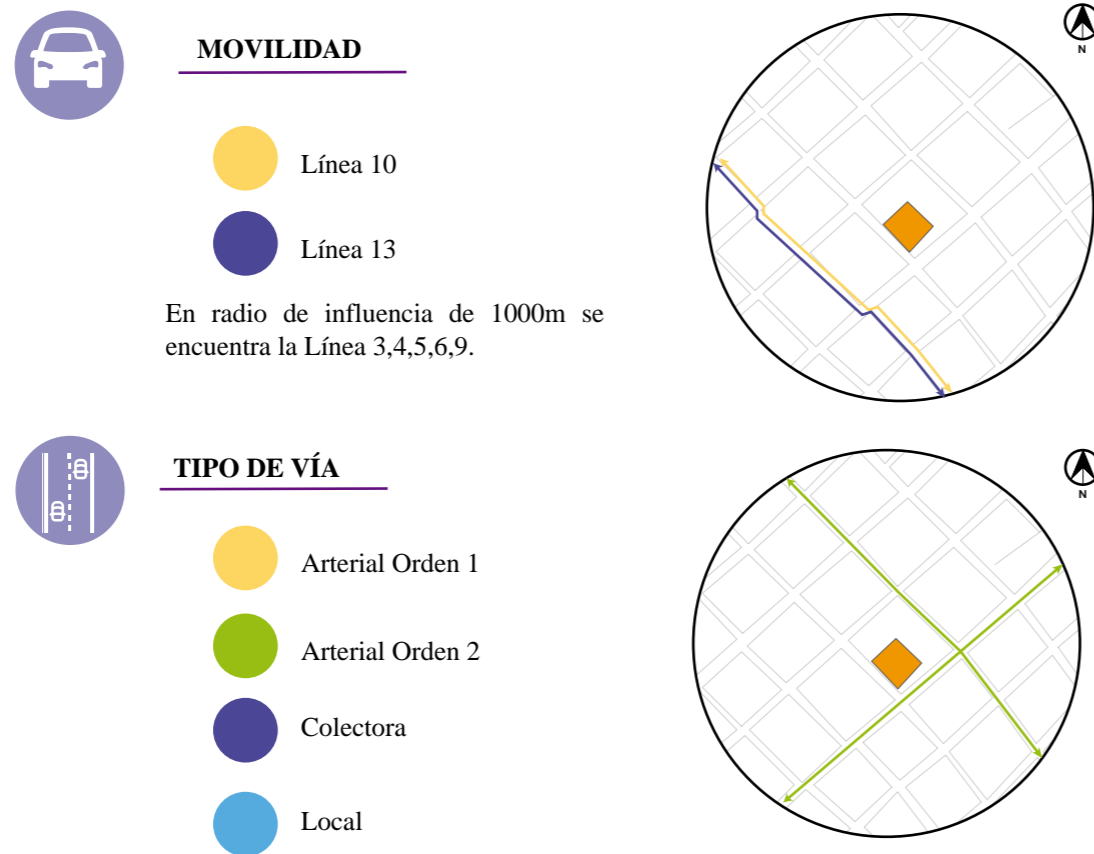
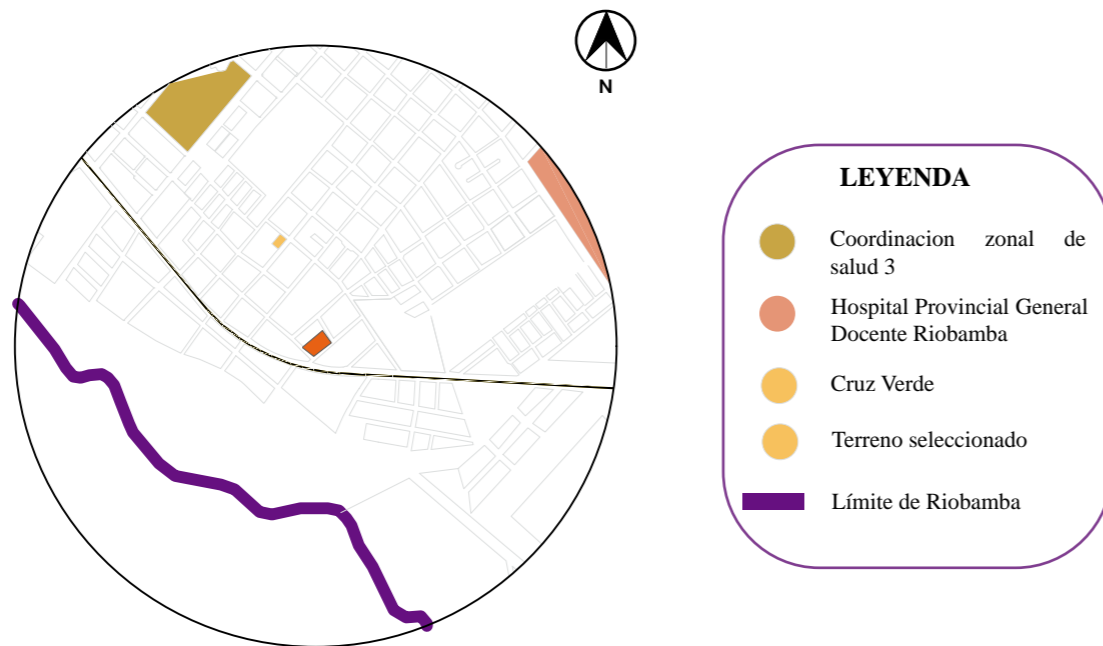


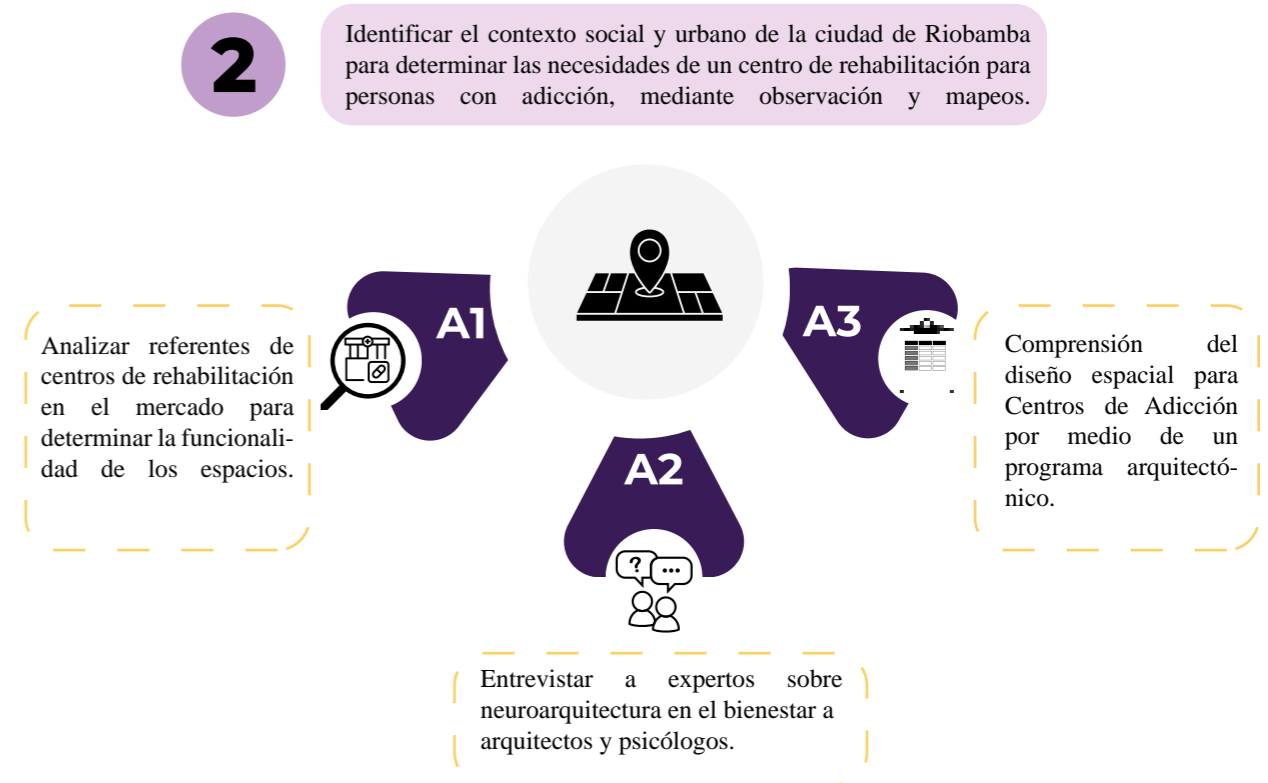
Figura 68. Equipamientos en un radio de influencia de 1500m del terreno seleccionado



Nota. Elaboración propia. Obtenido de Geoportal Riobamba

DESARROLLO OBJETIVO 2

Figura 69. Actividades del Objetivo 2



OBJETIVO 2: Definir espacios funcionales y confortables que generen impacto en la percepción espacial, el comportamiento y la recuperación de los pacientes en entornos de rehabilitación mediante estudio de casos, revisión bibliográfica y entrevistas a expertos.

ACTIVIDAD 1: ANALIZAR REFERENTES DE CENTROS DE REHABILITACIÓN EN EL MERCADO PARA DETERMINAR LA FUNCIONALIDAD DE LOS ESPACIOS.

Para comprender la funcionalidad de los espacios en un Centro de Rehabilitación de Adicciones, es fundamental analizar referentes existentes a nivel internacional que han demostrado eficiencia tanto en el diseño arquitectónico como en su funcionamiento.

En esta investigación se consideran cinco referentes: Proyecto Hombre ubicado en España, Complejo Municipal de Rehabilitación Psicosfísica y Salud Mental en Argentina, Centro de Tratamiento de Adicciones "Sister Margaret Smith" en Canadá, Clínica Psiquiátrica de Tampere en Finlandia e Institución de Rehabilitación y Atención "Chuntaiwang" en China.

Estos casos de estudio permiten identificar como se organizan espacialmente en el terreno y la funcionalidad de las distintas zonas esenciales como: terapéuticas, administrativas, recreación, residencial y como ésta distribución genera nuevas experiencias de bienestar y recuperación en los pacientes. A partir de este análisis, se identifica el concepto y objetivo de cada equipamiento, estrategias de diseño, dinámicas espaciales como área referencial, características y dinámicas de los espacios, que favorecen la accesibilidad, seguridad, privacidad y comodidad para la rehabilitación que necesitan los usuarios.

Estas tipologías de carácter público o privado funcionan como guías para propuestas de diseño, contribuyendo a mejorar la calidad de servicios brindados y optimizando la experiencia del paciente, tomando en cuenta las variables contextuales como el clima, cultura y densidad poblacional que influyen en la toma de decisiones.

Finalmente, identificar como se jerarquizan los espacios según su nivel de uso o necesidad de privacidad, definiendo las zonas públicas, semi-públicas y privadas. Todas las estrategias permiten tener un enfoque integral de diseño donde la funcionalidad se entiende como parte activa del proceso de rehabilitación.

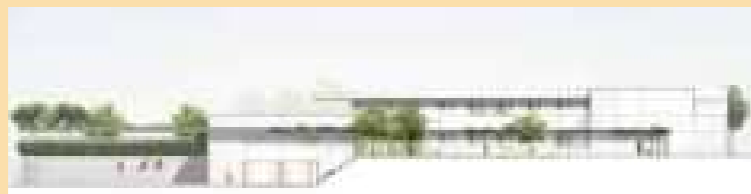
Figura 70. Estudio de Caso 1

PROYECTO HOMBRE



- **ARQUITECTOS:** Elsa Urquijo Arquitectos
- **UBICACIÓN:** Santiago de Compostela, España
- **ÁREA:** 2996 m²
- **AÑO:** 2012

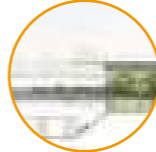
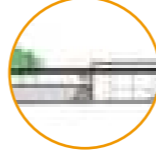
Esta iniciativa social trabaja identificando los problemas que inducen a la adicción y busca recuperar la autonomía y la responsabilidad para lograr que el individuo vuelva a ser un miembro activo de la sociedad.



Volúmenes se desarrollan y adaptan a la morfología del terreno.

ESTRATEGIAS DE DISEÑO:

- Organización Lineal para expresar visualmente una dirección, un movimiento y un desarrollo.
- Volúmenes tienen voladizos que marcan la horizontalidad del edificio, dando sombra, cobijo y marcando el acceso.
- Arquitectura silenciosa (colores claros, geometría limpia) de acompañar a la persona en el proceso de reintegración en la sociedad.
- Seguir la Morfología del terreno



LEYENDA

- Zona Social
- Área Deportiva
- Área de Servicio
- Área de Terapia
- Circulación Vertical
- Área Verde
- Área Administrativa

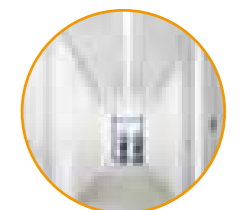
ESPACIO	ÁREA M2	CARACTERÍSTICAS	DINÁMICA USO DE ESPACIO
Área de terapia ambulatoria	50	Ubicación próxima a la entrada del edificio, en la primera planta se encuentra las salas de terapia y dirección.	Proporcionar tratamientos médicos sin necesidad de que el paciente permanezca internado
Área administrativa	22.50	Ubicación próxima a la entrada del edificio, en la planta baja son despachos de asesoría, consultas e información.	Gestión de insumos y compras, manejo financiero y coordinación logística
Área residencial		Habitaciones para el paciente	Alojamiento temporal
Área de talleres	29.80	Aulas de formación, talleres de ocio y tiempo libre, de nuevas tecnologías	Rehabilitación ocupacional
Área deportiva	1254.65	Planta sótano con salida directa al exterior pista polideportiva al aire libre	Mejorar la salud física para estimulación cognitiva y emocional
Área servicios comunes	199.11	Auditorio Comedor, servicio de cocina y lavandería	Garantizar el bienestar general y el mantenimiento de la infraestructura



Área Administrativa



Área de Terapia



Circulación

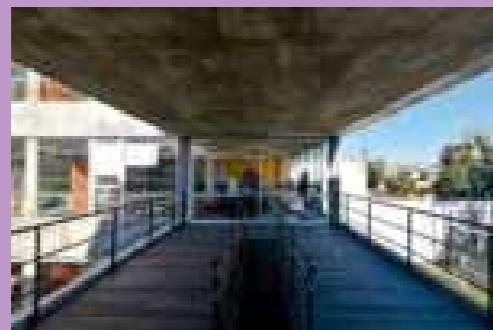
Nota. Datos obtenidos de Proyecto Hombre- Archidaily

COMPLEJO MUNICIPAL DE REHABILITACIÓN PSICOFÍSICA Y SALUD MENTAL



- **ARQUITECTOS:** Municipalidad de San Martín
- **UBICACIÓN:** Argentina
- **ÁREA:** 1290 m²
- **AÑO:** 2018

La sectorización realizada a través de panelerías sobre piso técnico, refuerzan la concepción de la planta libre, adaptándose a los eventuales y futuros cambios programáticos, propios en las instituciones de carácter público.

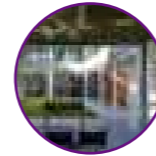


ESTRATEGIAS DE DISEÑO:

· Estructura independiente de hormigón armado



· Espacio amplio y dinámico



· Organizan alrededor de un patio interno, que brinda a todos los espacios de aire y luz



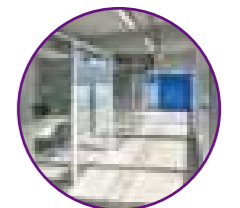
LEYENDA



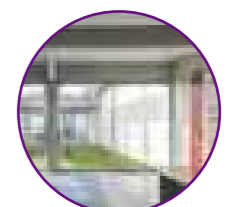
ESPACIO	ÁREA M2	CARACTERÍSTICAS	DINÁMICA USO DE ESPACIO
· Dirección	9.70	Ubicación próxima a la entrada/ gradas Área tranquila para toma de desiciones	Área administrativa para gestión del Centro.
· Sala de Espera	8.15	Junto a Recepción Conexión directa a consultorios	Visitantes permanecen antes de ser atendidos
· Recepción/ Administración	13.75	Acceso principal Conexión con sala de espera	Gestión de citas, registro y atención básica
· Consultorios	10.35	Privacidad visual	Atención psicológica y médicas
· Patio de Juegos	14.65	Exterior o patio interior abierto, accesible desde zonas comunes	Área recreativa con terapia lúdica
· Talleres	20.40 30.25	Auditorio (Zona intermedia del edificio) Talleres	Actividades ocupacionales o terapias grupales
· Área de Servicio	3.25 4.45	Para hombres, mujeres Discapacitado Zona de mantenimiento (no visuales para el usuario)	Mantenimiento, limpieza y almacenes



Área de Taller



Oficinas



Recepción

Figura 72. Estudio de Caso 3

CENTRO DE TRATAMIENTO DE ADICCIONES SISTER MARGARET SMITH



- **ARQUITECTOS:** Kuch Stephenson Gibson Malo Architects and Engineer + Montgomery Sisam Architects
- **UBICACIÓN:** Thunder Bay, Canadá
- **ÁREA:** 4830,95 m²
- **AÑO:** 2009

El Centro de Tratamiento de Adicciones Hermana Margaret Smith ofrece servicios residenciales y no residenciales para el tratamiento de adicciones, como las drogas y el alcohol, la ludopatía y los trastornos alimentarios, entre otros.



ESTRATEGIAS DE DISEÑO:

El diseño crea una secuencia clara de espacios que ofrecen diversas relaciones con el paisaje exterior.



La calidad curativa de la luz natural ha sido una consideración primordial en todo el diseño.



Gestión ambiental para obtener la certificación LEED® Oro



Nota. Imagen obtenidas de Certificación LEED



LEYENDA

- Área Deportiva
- Espacio Espiritual
- Área de Servicio
- Sala de Recuperación
- Área de Terapia/Talleres
- Circulación Vertical
- Residencia
- Área Administrativa
- Patios ajardinados

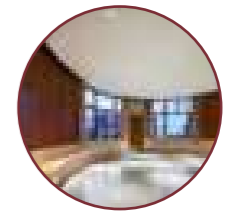
ESPACIO	ÁREA M2	CARACTERÍSTICAS	DINÁMICA USO DE ESPACIO
Sala de Recuperación	45	Cerca de la entrada	Presenta y orienta a los clientes en este entorno digno, tranquilo y acogedor.
Patios ajardinados	535.30 c/u	Uno para clientes residenciales y otro para clientes no residenciales.	Programas terapéuticos
Espacio espiritual	45.35	Diseñado de forma circular (favorece la introspección)	Meditación con los pacientes
Área deportiva	205,35	Cerca del espacio espiritual,	Actividad física, recreación
Residencias	12	Habitaciones para el paciente	Alojamiento temporal
Área de Terapia	42	Cerca de habitaciones	Rehabilitación, terapia ocupacional, charla.
Área Administrativa	18	Ubicación próxima a la entrada/ gradas Área tranquila para toma de decisiones	Área administrativa para gestión del Centro.



Área Deportiva



Pasillos



Espacio espiritual

Nota. Datos obtenidos de Centro de tratamiento de adicciones Sister Margaret Smith- Archidaily

Figura 73. Estudio de Caso 4

CLÍNICA PSIQUIÁTRICA DE TAMPERE



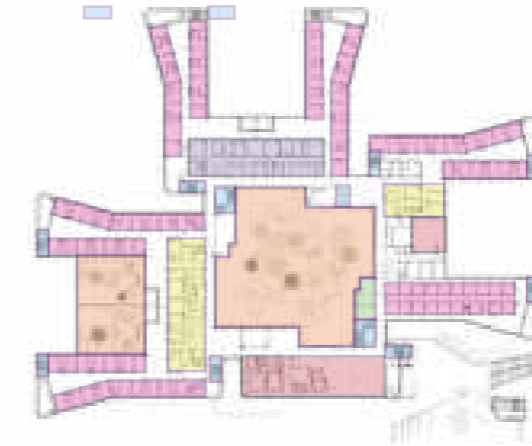
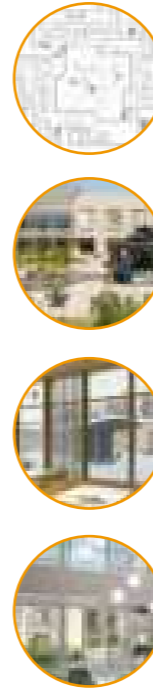
- ARQUITECTOS: CF Møller
- UBICACIÓN: Tampere, Finlandia
- ÁREA: 30000 m²
- AÑO: 2023

Crea un entorno donde se anima a los pacientes a interactuar con su entorno a su propio ritmo, facilitando la recuperación y la reintegración a la vida cotidiana.



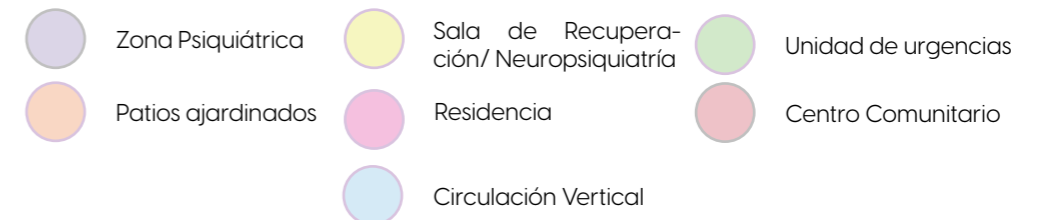
ESTRATEGIAS DE DISEÑO:

- Distribución circular fomenta el sentido de comunidad, respetando al mismo tiempo la necesidad de soledad y espacio personal de cada paciente.-Salas en forma de U, dispuestos en semicírculo
- Arquitectura Sanadora- Vegetación en la arquitectura, reforzando una atmósfera relajante y terapéutica.
- Diseño incorpora ladrillo y madera para crear una atmósfera moderna y cálida
- El diseño enfatiza la luz natural



2DO PISO

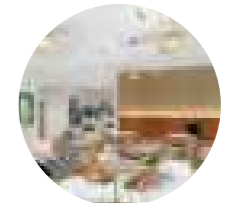
LEYENDA



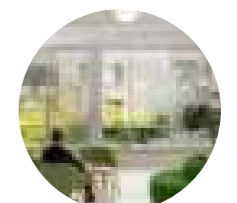
ESPACIO	ÁREA M2	CARACTERÍSTICAS	DINÁMICA USO DE ESPACIO
· Zona Psiquiátrica	17	Sector reservado, cerca de unidad médica. Iluminación natural	Tratamiento de trastornos
· Unidad de urgencias	15	Cerca de la entrada principal, conectada con el área médica	Atención inmediata o urgencias
· Unidad de neuropsiquiatría	19	Cerca de servicios médicos especializados	Evaluación y tratamiento de trastornos que combinan síntomas neurológicos y psiquiátricos
· Residencia	8,70	habitaciones individuales para pacientes que maximizan la luz natural y las vistas a la naturaleza, cruciales para la recuperación.	Alojamiento temporal
· Centro Comunitario	62.35	Ubicado en el centro, que forma un patio cerrado	Integración social, talleres, actividades educativas y culturales para pacientes y comunidad.
· Patios ajardinados	345 1023.25	Patio pequeño Patio con más actividades y ubicado en el centro del edificio	Actividades sociales y ofreciendo un espacio seguro para el ejercicio y la relajación.



Área Residencial



Pasillos



Área Social

Nota . Datos obtenidos de Tampere Psychiatric Clinic - Archidaily

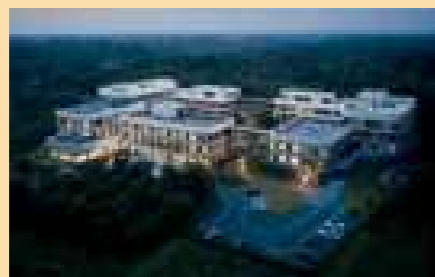
Figura 74. Estudio de Caso 5

INSTITUCIÓN DE REHABILITACIÓN Y ATENCIÓN CHUNTAIWANG



- **ARQUITECTOS:** Arquitectos Yi Jian
- **UBICACIÓN:** Chuntaiwang de Chengdu, China
- **ÁREA:** 16156m²
- **AÑO:** 2022

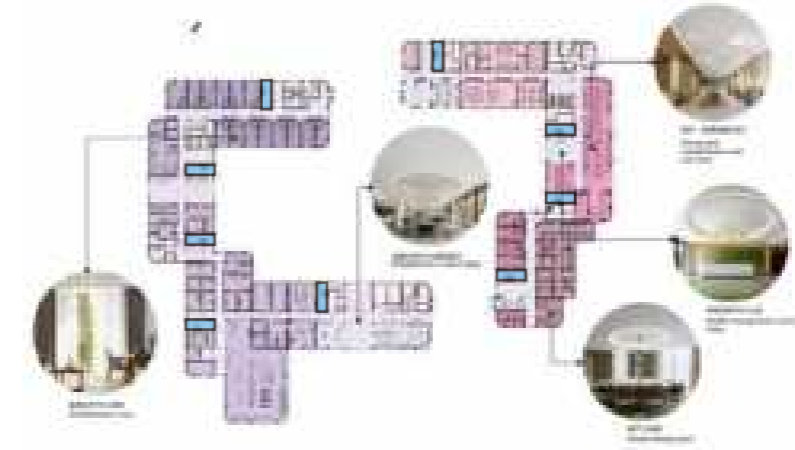
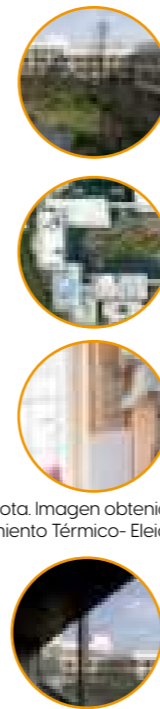
El centro consta de un centro de atención a la tercera edad y un centro de rehabilitación, adoptando tecnología pasiva de ahorro energético, lo que la convierte no solo en un edificio funcional que se integra plenamente con las características del lugar, sino también en un edificio que se ajusta al concepto de sostenibilidad, crucial hoy en día.



ESTRATEGIAS DE DISEÑO:

- Distribución general cerrada con un jardín central
- Diseñados con formas curvas, buscando reflejar el concepto de "curva terapéutica".
- Aislamiento térmico en suelos, paredes, puertas y ventanas, un sistema de aire acondicionado y un sistema de energía solar.
- Para atenuar la impresión de los sólidos muros de la fachada, se utilizaron rejillas metálicas de color amarillo brillante y gris plateado para realzar el tono beige principal del edificio.

Nota. Imagen obtenida de Aislamiento Térmico- Eleia Energía



2DO PISO

LEYENDA

- Cuartos de rehabilitación
- Vestibulo/ Sala de espera
- Comedor privado
- Comedor y Área de descanso
- Área de servicio
- Circulación Vertical

ESPACIO	ÁREA M2	CARACTERÍSTICAS	DINÁMICA USO DE ESPACIO
Rehabilitación	100	Espacio alejado para evitar la interacción entre diferentes grupos de personas	Terapias psicológicas y ocupacionales.
Enfermería	35	Fácil acceso	Atención médica básica y control de signos vitales
Sala de exposiciones artesanales	55.20	Incorporación del paisaje exterior aliviar la ansiedad y el estrés de las personas.	Exhibición de trabajos realizados por los pacientes en sus talleres.
Cuartos	25.60	Habitaciones para el paciente	Alojamiento temporal
Restaurante / Comedor	340	Zonas diferenciadas para preparación, servicio y comensales	Zona de alimentación
Comedor Privado	46.80	Ambiente íntimo, en conexión con restaurante.	Zona de comida supervisada
Área de servicio	11.60	Zonas con acceso restringido	Lavandería, mantenimiento y almacenamiento



Nota. Datos obtenidos de Institución de rehabilitación y atención a personas mayores CHUNTAIWANG- Architizer

ACTIVIDAD 2: ENTREVISTAR A EXPERTOS SOBRE NEURO ARQUITECTURA EN EL BIENESTAR A ARQUITECTOS Y PSICÓLOGOS.

Con el objetivo de sustentar el proceso de diseño desde una perspectiva interdisciplinaria, se llevó a cabo entrevistas dirigidos a expertos en arquitectura y psicología, para que con opiniones y testimonios reales tener una visión más completa sobre las necesidades específicas de los usuarios en proceso de rehabilitación de adicciones. Para llevar a cabo se elaboraron dos fichas de entrevistas, la primera va dirigido a arquitectos con

conocimientos en neuro arquitectura, con el fin de profundizar la variable mencionada y la segunda orientada a profesionales del ámbito de la salud como psicólogos con experiencia en el tratamiento de adicciones a sustancias psicoactivas.

Estas entrevistas permitieron recopilar información relevante que complementa la revisión teórica y el análisis de referentes, proporcionando información para la toma de decisiones en el diseño arquitectónico y de interiores. Se realizaron a través de la plataforma de Zoom y presencialmente, permitiendo una comunicación directa, flexible y adecuada. **(Anexos 13-18)**

Figura 76. Perfil de entrevistados a Arquitectos

PERFIL	NOMBRE	EDAD	PAÍS	ESPECIALIDAD	QR
	Arq. Dazuly Pantoja	30	Colombia	Neuro arquitectura y Diseño Interior	
	Arq. Alejandra Artunduaga	33	Colombia	Neuro arquitectura	
	Arq. Andrea Valenzuela	41	Venezuela	Neuro arquitecta	

Nota. Entrevistas completas en Anexo 13-15

Figura 77. Perfil de entrevistados a Psicólogos

PERFIL	NOMBRE	EDAD	PAÍS	ESPECIALIDAD	QR
	Psc. Giovanni Lascano	30	Ecuador	Psicoterapia	
	Psc. Arelis Chasiqiza	25	Ecuador	Psicología Clínica	
	Psc. Giovanni Lascano	68	Ecuador	Psicoterapia	

Nota. Entrevistas completas en Anexo 16-18

Figura 75. Resumen de entrevistas a expertos en Arquitectura/ Neuro arquitectura

ARQ. DAZULY PANTOJA

Colombia
Nicaragua

NEURO ARQUITECTURA

Conexión con el bienestar, con cinco claves importantes: empatía, bioclimática, biofilia, personalización y bienestar.

PRINCIPIOS

Resta el orden, iluminación, distribución funcional, colores, aromas agradables, texturas suaves, plantas y objetos significativos

CENTROS DE ATENCIÓN

Espacios que no sean como las películas, con colores blancos y que les priven totalmente de la libertad. Debe ser todo lo contrario.

ESPACIOS INTERIORES

Énfasis con la naturaleza, porque disminuye el estrés y mejora la atención, además diferenciar entre colores entre tonos cálidos/neutros y vivos.

ARQ. ANDREA ARTUNDUAGUA

Colombia

NEURO ARQUITECTURA

Transdisciplina enfocada en el ser humano que estudia como el cuerpo reacciona a los estímulos del entorno a partir de sus necesidades.

PRINCIPIOS

Todo principio que afecte un espacio: luz, ventilación, entrepiso, olores, texturas y colores (zonas privadas: colores fríos para que el cortisol baje y zonas públicas colores cálidos para activarse y jugar.

CENTROS DE ATENCIÓN

Dinámicas y funcionamiento a partir de espacios públicos para compartir en grupo, actividades lúdicas, talleres y espacios privados por sus condiciones de salud.

ESPACIOS INTERIORES

Espacio principal polivalente con jardineras e iluminación natural para realizar actividades y generar emociones positivas que ayuden al bienestar.

ARQ. ANDREA VALENZUELA

Venezuela

NEURO ARQUITECTURA

Ciencia que permite entender como funciona el cerebro a partir de emociones y pensamientos.

PRINCIPIOS

Iluminación (natural y artificial), colores, temperatura, acústica, materiales que sean aislantes, altura de entrepiso, formas orgánicas y área verde

CENTROS DE ATENCIÓN

Espacios cómodo para cada perfil de usuario, definiendo zonas para cada actividad, y generen sensación de hogar. Lo principal es la conexión con la naturaleza.

ESPACIOS INTERIORES

Usar principalmente colores neutros y tonos relacionados a la naturaleza, no todas las áreas deber ser aisladas porque generan depresión, aplicar visuales para iluminación natural.

Figura 78. Resumen de entrevistas a expertos en Psicología

 PSC. GIOVANNI LASCANO Ecuador	EMOCIONES EN LAS ETAPAS	 Depende del internamiento, acuden voluntariamente, ingresados a la fuerza (enojo- rabia- ansiedad-angustia).
	ETAPAS CRÍTICAS	 La más difícil es la aceptación cuando pacientes que tienen escaso conocimiento de la enfermedad, segunda la abstinencia (irritables- alucinaciones).
	TERAPIAS PSICOLÓGICAS	 4 Enfoques de Terapia (Psicoanálisis, Cognitiva-conductual, humanista y sistémica). El segundo enfoque tiene mayor eficacia porque son prácticas.
	ESPACIOS FAVORECEN EN EL TRATAMIENTO	 Espacios independientes, áreas verdes y taller ocupacionales privados (que cuenten con seguridad).
 PSC. ARELIS CHASQUIZA Ecuador	EMOCIONES EN LAS ETAPAS	 Trastorno depresivo, síndrome de Craving, trastorno bipolar, trastorno de estrés postraumático que generan tristeza, culpa, vergüenza, miedo...
	ETAPAS CRÍTICAS	 La identificación de su enfermedad, negación, aceptación y rendición. La más crítica es la primera que implica una revisión exhausta del estado del paciente.
	TERAPIAS PSICOLÓGICAS	 Existen terapias Cognitivo-Conductual (TCC), motivacional, grupales e individuales, la última es para tratar causas profundas o comorbilidades (como trauma o depresión).
	ESPACIOS FAVORECEN EN EL TRATAMIENTO	 Los ambientes principales son espacios de meditación o yoga porque promueven el autocuidado y la regulación emocional aportando bienestar general a todos los trastornos.
 PSC. MARCO ALBÁN Ecuador	EMOCIONES EN LAS ETAPAS	 No son fijas, ni universales porque depende de la personalidad y experiencias de cada uno. Sin embargo, algunas personas pueden experimentar culpa, ansiedad o estado de ánimo bajo o se pueden combinar.
	ETAPAS CRÍTICAS	 Comienza con la negación, donde el paciente no reconoce su adicción ni la necesidad de ayuda. El ingreso es complicado, muchos son ingresados por sus familiares de forma coercitiva.
	TERAPIAS PSICOLÓGICAS	 Varían según el nivel cultural del paciente, predominan el modelo cognitivo- conductual y la terapia de modelamiento de comportamientos, también el enfoque sistémico que incluye a familia o pareja.
	ESPACIOS FAVORECEN EN EL TRATAMIENTO	 Espacios cómodos, amplios y bien estructurados, con áreas para terapias, actividades recreativas y ocupacionales. Es esencial un equipo terapéutico multidisciplinario que acompañe el proceso.

Figura 80. Neuroarquitectura conexión con bienestar



Nota . Obtenido de Edificadas Neuroarquitectura- Entrevista N°1

Figura 79. 8 Principios del Bienestar



Nota . Obtenido de Edificadas Neuroarquitectura- Entrevista N°1

ACTIVIDAD 3: COMPRENSIÓN DEL DISEÑO ESPACIAL PARA CENTROS DE ADICCIÓN POR MEDIO DE UN PROGRAMA ARQUITECTÓNICO A PARTIR DE ANÁLISIS DEL CENTRO CETAD Y ESTUDIO DE REFERENTES.

A partir del análisis de CETAD- Unidad de Conductas Adictivas 'El corazón de Dios' de entidad privada, estudio de referentes y entrevistas a expertos se realiza un programa arquitectónico para el proyecto, que responde a las necesidades funcionales, terapéuticas y sociales que requiere este tipo de establecimientos.

Según los cinco estudios de casos analizados anteriormente, se identifica que los principales espacios que requiere el Proyecto de Centro de Atención de Adicciones por sustancias psicoactivas son: **zona administrativa** destinada a la gestión y coordinación del personal, **zona de atención médica** donde se brinda atención con consultorios, **zona de tratamiento/ terapia** orientada a la atención psicológica individual y grupal con talleres, **zona residencial** con habitaciones seguras y que brinden comodidad, **zona de servicios** como cocina, lavandería, almacenamiento y mantenimiento, **zona de recreación** de tipo activa como gimnasio y pasiva como zonas sociales y estacionamientos para las personas que trabajan en el edificio.

Todas estas zonas contribuyen significativamente al proceso de recuperación, porque permiten abordar el tratamiento de las adicciones desde una perspectiva integral no solo en el aspecto médico, sino también el psicológico, social y emocional con una correcta distribución espacial y funcional de cada área garantizando un entorno adecuado.

Tabla 12. Matriz resumen según estudio de casos (espacios)

MATRIZ RESUMEN SEGÚN ESTUDIO DE CASOS (ESPACIOS)						
INDICADOR	ESPACIOS	CASO DE ESTUDIO 1	CASO DE ESTUDIO 2	CASO DE ESTUDIO 3	CASO DE ESTUDIO 4	CASO DE ESTUDIO 5
ADMINISTRACIÓN	· Área administrativa	X	X	X		
	· Dirección		X			
	· Sala de Espera		X			
ATENCIÓN MÉDICA	· Área de terapia ambulatoria	X				
	· Consultorios		X			
	· Unidad de urgencias				X	
	· Enfermería					X
	· Zona Psiquiátrica				X	
	· Unidad de neuropsiquiatría				X	
TRATAMIENTO/ TERAPIA	· Sala de Recuperación			X		
	· Área de Terapia			X		
	· Rehabilitación			X		X
	· Espacio espiritual			X		
	· Centro Comunitario			X		
	· Área de talleres	X	X			
RESIDENCIAL	· Área residencial	X		X	X	X
SERVICIOS	· Área servicios comunes	X				
	· Área de Servicio		X			X
	· Restaurante/ Comedor					X
	· Comedor Privado					X
RECREACIÓN	· Sala de exposiciones artesanales					X
	· Patio de Juegos		X			
RECREACIÓN ACTIVA	· Cancha de Basquet	X		X		
	· Cancha de Fútbol	X		X		
RECREACIÓN PASIVA	· Patios ajardinados			X	X	

Tabla 13. Programa Arquitectónico

ZONA	SISTEMA	SUBZONA	N	ESPACIO	MOBILIARIO	N° DE USUARIOS	CANTIDAD DE ESPACIOS	ÁREA TOTAL (m2)	UBICACIÓN PB-SP-TP
PÚBLICA	ADMINISTRACIÓN	Recepción/ Información	1	Recepción/ Secretaria	Escritorio	1	1	72	PB
					Silla				
		2	Sala de Espera	Sillas	5	1			
			Mesa de Centro						
		Dirección y Gerencia	3	Dirección	Escritorio	1	1	16,25	PB
					Silla				
			4	SSH	Inodoro	1	1		
			Lavamanos						
		Administración	5	Oficina	Escritorio	1	1	6,7	PB
	Silla								
	Archivador								
Finanzas	6	Oficina	Escritorio	1	1	6,7			
	Silla								
	Archivador								
Reunión	7	Sala de Reuniones	Mesa	5	1	6	PB		
	Sillas								
Curto de Vigilancia	8	Control de Cámaras	Escritorio	1	1	6	PB		
	Silla								
Trabajo Social	9	Espacio de Trabaja Social	Sillas	1	1	28,8	PB		
	Escritorio								
PRIVADA	ATENCIÓN MÉDICA	Urgencias	10	Urgencias	Escritorio	2	1	18,27	PB
					Silla				
			11	Baño	Camilla	1	1		
			Lavamanos						
		Farmacia Interna	12	Farmacia	Escritorio	1	1	14,14	SP
			Silla						
			Estantes de medicación						
Enfermería	13	Enfermería	Camilla	3	1	48,5	SP		
			Velador Médico						
			Soporte Transfusiones						
			Escritorio						
			Silla						
			Estantes de medicación						
Inodoro	1	1							
Lavamanos									

PRIVADA	ATENCIÓN MÉDICA	Médica	14	Consultorio General	Camilla	1	4	18,3	PB	
					Escritorio					
					Silla					
					Estantes de medicación					
		Nutrición		15	Oficina de Nutrición	Escritorio	1	1	11,36	SP
						Silla				
						Bascula de peso				
						Archivador				

PRIVADA	TRATAMIENTO/ TERAPIA	Psicología		16	Consultorio de Neuropsiquiatría (enfocada en trastornos)	Sofa	1	2	13,65	SP
						Escritorio				
						Silla				
						Estante				
				17	Oficina de Psicología Individual	Escritorio	1	3	16,31	
						Silla				
						Estante				
						Sofa Diván				
		18	Psicología Grupal	Mesa de Centro	12	1	40			
				Sofa						
		19	Espacio Espiritual/ Meditación/ Salón de Uso Múltiple	Sillas	24	1	36,68			
				Mesa Auxiliar						
		20	Yoga	Asiento de Madera	6	1	34,2			
				Puffs						
Alfombras										
Mesa										
21	Aulas de Formación	Casilleros	9	2	26,03					
		Colchonetas								
		Sillas								
		Mesa								
22	Talleres de Arte-Terapia/ Expresión	Escritorio	6	3	25					
		Silla profesor								
		Sillas								
		Caballetes								
		Estantes								
		Mesas								

PRIVADA	RESIDENCIAL	Rehabilitación	23	Habitaciones TIPO 1 (Individuales-Aislamiento Temporal)	Cama	1	4	7	SP
					Velador				
					Ropero				

PRIVADA	RESIDENCIAL	Rehabilitación	24	Habitaciones TIPO 2 (Compartido Estandar 4)	Literas	4	9	17,11	TP
					Velador				
					Ropero				
					Soporte TV				
			25	Habitaciones TIPO 3 (Semi Privado- más estables)	Cama 1 plaza	2	5	17,11	TP
					Velador				
	Ropero								
	26	Habitación Guardia	Soporte TV	1	3	7,35	PB		
			Cama						
			Velador						
Ropero									
				Inodoro					
				Lavamanos					

PRIVADA	SERVICIOS	Comunes	27	Recreación Pasiva	Mesas	20	1	81,07	PB
					Sillas				
					Sofás				
			28	Sala de Estar Plantas Altas	Muebles	9	1	16,26	SP-TP
		Sala de Centro							
		Cocina	29	Cocina	Mesón	2	1	15,91	PB
					Cocina				
					Fregadero				
			30	Alacena	Frutas				
					Verduras				
			31	Cuarto Frío	Refrigerador				PB
			32	Comedor privado (de personal)	Mesas	16	1	38,82	PB
		Sillas							
		Basurero porta bandejas							
		33	Comedor público	Mesas	32	1	55,23	PB	
				Sillas					
				Basurero porta bandejas					
		Lavandería	34	Lavandería	Lavadoras	2	1	30,65	PB SP TP
					Secadoras				
			35	Zona de entrega de Ropa Sucia	Tachos				
36	Zona de entrega de Ropa Limpia	Plancha							
		Estanterías							
SSH	37	Baño Bloque Cada Piso	Inodoro	1	1	4,5	PB SP TP		
			Lavamanos						
	38	Bloque de Mujeres/ Piscina	Inodoro	1	1	120,17	PB		
			Lavamanos						
		Duchas							
		Vestidores							

PRIVADA	SERVICIOS	SSH	39	Bloque de Hombres/ Piscina	Inodoro	1	1	120,17	PB		
					Lavamanos						
					Duchas						
					Vestidores						
			40	Discapacitados	Inodoro						
					Lavamanos						
		41	Bodega de medicamentos	Estanterías	1	1	7,51	SP			
				42	Bodega de Limpieza	Estanteria	2	1	6,36	PB SP TP	
		Carro de Limpieza									
		Mantenimiento	43	Común y Biomédico	Tachos de Basura	1	1	20,47	PB		
44	Cuarto de Bombas				Sistema de Bombas	x	1	4	PB		
					45	Cuarto Eléctrico	Sistema Eléctrico	x		1	4
							46	Cisterna		Sistema Hidraulico	x

PRIVADA	RECREACIÓN	Piscina	48	Control de Piscina	Contol	5	1	25	PB
					49				
		Tumbonas							
		Jacuzzi							
		Gimnasio	50	Gym	Bicicleta estática	6	1	35	PB
					Caminadora				
					Máquina Remo				
					Banco Pesa Pecho				
		Juegos	49	Cuarto de Juegos	Juegos	6	1	61,25	SP
					TV				
Zona Pasiva con Fogata	50	Fogata	Muebles	6	1	20	PB		
			Fogata						

PRIVADO	DEPORTIVO/ ÁREA VERDE	Jardines	51	Jardín interior	Bancas	X	1	25	PB
			52	Jardín exterior	Bancas	X	1	25	

PRIVADA	ESTACIONAMIENTOS	Estacionamientos	53	Estacionamientos	Estacionamientos	10	1	280	PB
								SUMA	1493,83

Figura 81. Resumen Zonas del Programa Arquitectónico

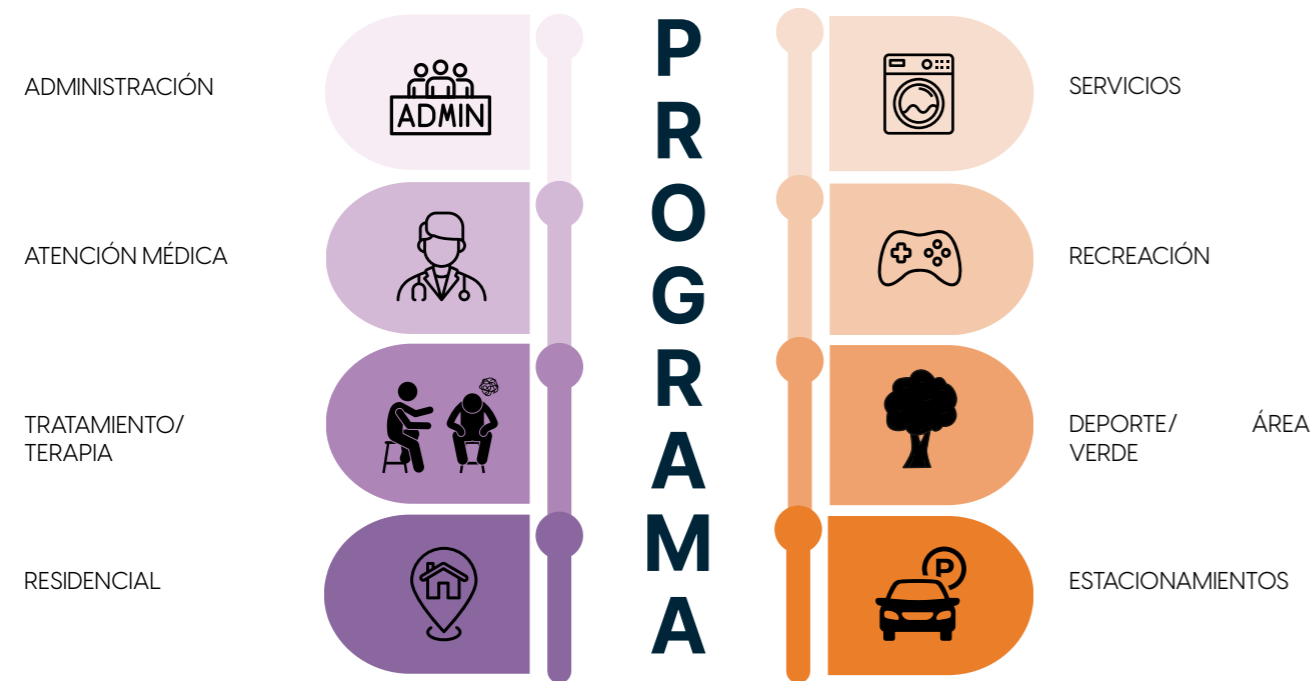


Figura 82. Recepción- Zona Administrativa



Nota . Obtenido de Archidaily- Jardín Interior

Figura 83. Área Verde



Nota . Obtenido de Archidaily-Área Verde- Lina L

DESARROLLO OBJETIVO 3

Figura 84. Esquema Objetivo 3



ACTIVIDAD 1: DETERMINAR ESTRATEGIAS DE NEURO ARQUITECTURA PARA APLICAR EN CENTROS DE ATENCIÓN POR ADICCIÓN A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.

La neuro arquitectura, como disciplina que estudia la relación entre el entorno construido y el funcionamiento del cerebro humano, ofrece principios que permiten diseñar espacios que influyen positivamente en la salud mental, comportamiento y emociones.

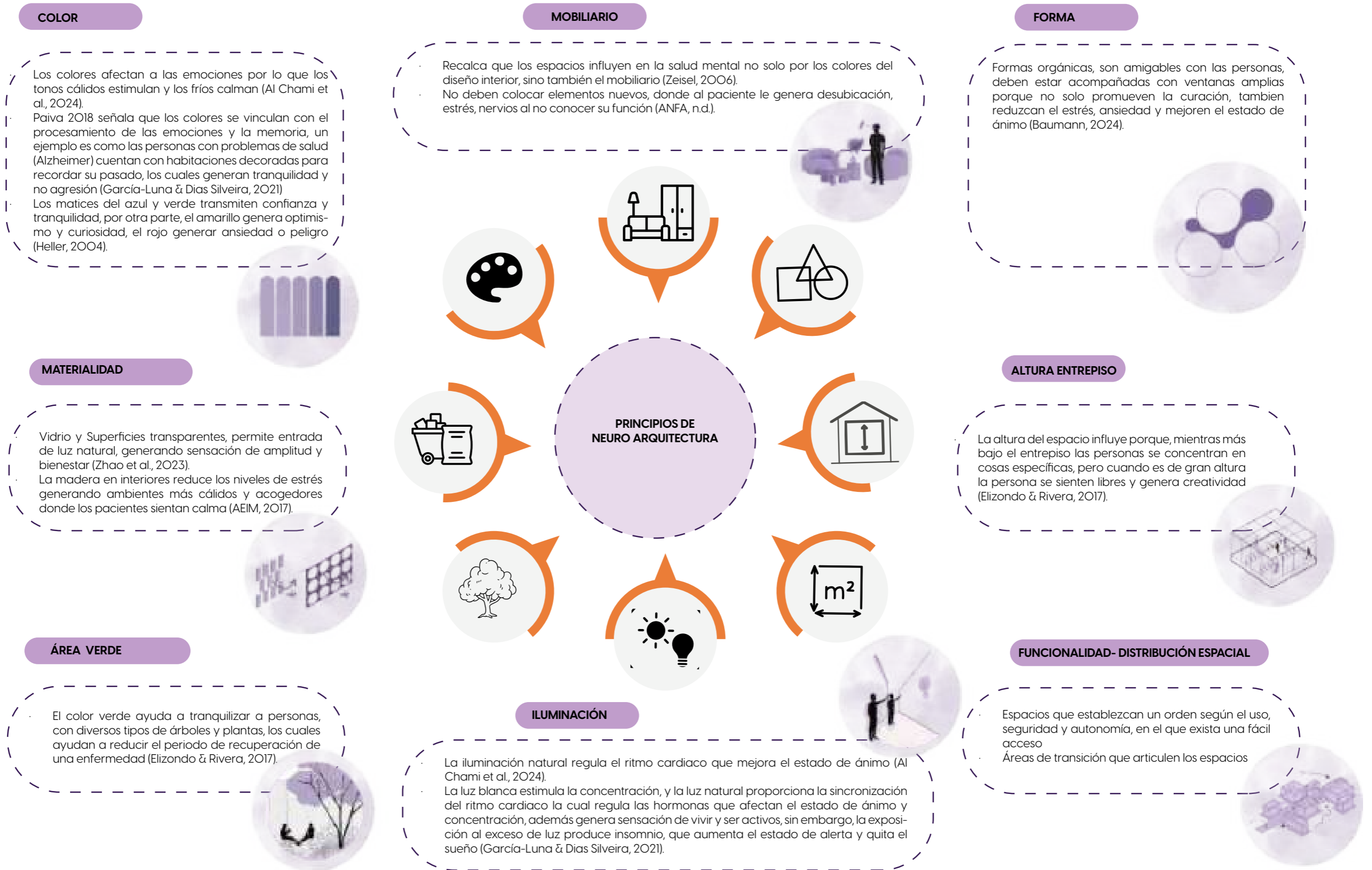
Los principios de la Neuro arquitectura son 8: Forma, color, área verde, materialidad, funcionalidad, altura entpiso, iluminación y mobiliario. La forma es importante porque al escoger figuras geometricas curvas generan calma y acogida, mientras que las rígidas pueden generar ansiedad en este tipo de usuarios del Centro de Atención de Adicciones, escoger colores que acompañen las distintas etapas del proceso, área verde permite la conexión con la naturaleza se puede aplicar al interior y exterior, materialidad para transmitir calidez que despierte confianza, funcionalidad en la circulación con ambientes diferenciados para cada zona y en espacios comunes para promover la interacción, altura de entpiso incide en la percepción de amplitud, con medidas equilibradas que transmitan apertura, iluminación priorizando la luz natural y el mobiliario que completa la experiencia del paciente porque debe ser ergonómico y cómodo en cada espacio. Al intregar los ocho principios se convierte en un espacio aliado del proceso de sanación, potenciando la salud mental.

Figura 85. Espacio aplicado Neuro Arquitectura



Nota . Obtenido de Archidaily- Zona Social - Richard Su

Figura 86. Principios de Neuroarquitectura



ACTIVIDAD 2: REALIZAR UNA MATRIZ DE RESUMEN (GRÁFICO Y TEÓRICO) QUE VINCULE LA NEURO ARQUITECTURA CON UN CENTRO DE ATENCIÓN DE ADICCIONES

A partir de estrategias obtenidas de estudios de casos, fichas de observación y entrevistas (Figura X) se tiene como conclusión que la forma de los espacios sociales debe ser orgánica, las cuales son amigables con las personas, deben estar acompañadas con ventanas amplias porque no solo promueven la curación, también reduzcan el estrés, ansiedad y mejoren el estado de ánimo (Baumann, 2024).

La **funcionalidad y distribución** espacial deben ser espacios que establezcan un orden según el uso, seguridad y autonomía, en el que exista un fácil acceso con áreas de transición que articulen los espacios. La altura de entrepiso en zonas sociales y zonas de terapia debe ser de gran altura para que los pacientes se sienten libres y generen creatividad, sin embargo, en zonas médicas debe ser más bajo el entrepiso para que se concentran en cosas específicas. (Elizondo & Rivera, 2017).

El **mobiliario** permite recalcar que los espacios influyen en la salud mental no solo por los colores del diseño interior, sino también por los objetos que se encuentren en el espacio (Zeisel, 2006). Además, no colocar elementos nuevos, donde al paciente le genera desubicación, estrés, nervios al no conocer su función (ANFA, n.d.).

El proyecto de un Centro de Atención de adicciones debe contar con una zona de área verde porque el color verde de las plantas ayuda a tranquilizar a pacientes, añadiendo diversos tipos de árboles, los cuales ayudan a reducir el periodo de recuperación de una enfermedad (Elizondo & Rivera, 2017).

Para las estrategias de iluminación, color y material se analiza en cuatro zonas del Centro, las cuales son zona residencial, tratamiento/terapia, servicios y recreación donde se

analiza tres principios de neuro arquitectura donde se analiza tres elementos que forman parte de un edificio (techo- pared-piso). La **iluminación** natural regula el ritmo cardiaco que mejora el estado de ánimo, además genera sensación de vivir y ser activos, sin embargo, la exposición al exceso de luz produce insomnio, que aumenta el estado de alerta y quita el sueño, por otro lado, la luz blanca estimula la concentración (Al Chami et al., 2024).

Según investigaciones psicológicas, los pacientes prefieren los colores cálidos y la iluminación brillante, sin embargo, la iluminación más cómoda y relajante se obtuvo con 3000 K y un color cálido (Chen et al., 2022). **(Figura 87)**

Pero un mayor uso a la luz natural porque proporciona la sincronización del ritmo cardiaco la cual regula las hormonas que afectan el estado de ánimo y concentración, además genera sensación de vivir y ser activos, sin embargo, la exposición al exceso de luz produce insomnio, que aumenta el estado de alerta y quita el sueño (García-Luna & Dias Silveira, 2021)

Los **colores** afectan a las emociones, por lo que los tonos cálidos estimulan y los fríos calman, por ejemplo, los matices del azul y verde transmiten confianza y tranquilidad, por otra parte, el amarillo genera optimismo y curiosidad, pero el rojo generar ansiedad o peligro (Al Chami, Estévez, et al., 2024)

Los Colores Neutros, son procedentes del blanco y del negro en varias gamas tonales de grises y tonos beige, estos se comportan diferente a tonos cálidos o fríos porque estos matizan, equilibran y neutralizan las sensaciones que una persona puede tener, sin embargo, trabajan en conjunto con más colores para generar transiciones agradables entre tonalidades (Arte & Diseño Sobre Arquitectura, 2025) **(Figura 88)**

La Paleta Monocromática es aquella que involucra el uso de un solo color, pero se usa en distintas tonalidades desde la más clara hasta la oscura, es decir sus distintas intensidades de luminosidad (Arte & Diseño Sobre Arquitectura, 2025). **(Figura 89)**

Para elegir los colores perfectos y saberlos combinar, se usa la Paleta Análoga que consiste en elegir los colores que están próximos en el círculo cromático, generando espacios equilibrados con variación en el color. **(Figura 90)**

Por otra parte, la Paleta Complementaria consiste en elegir colores que están en lados opuestos en el círculo cromático, generando contraste, pero con una combinación armoniosa y equilibrada (Hey Jaime, 2020). **(Figura 91)**

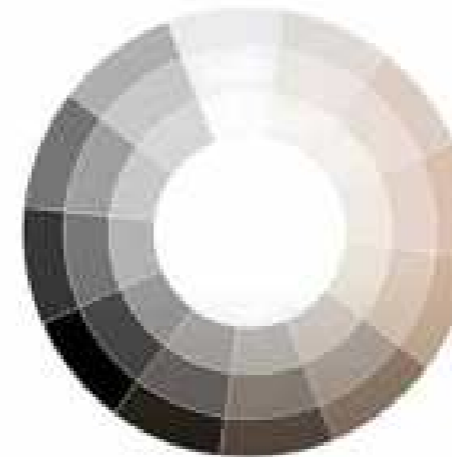
Finalmente, la **materialidad** principal es el vidrio para tener superficies transparentes que permite entrada de luz natural, generando sensación de amplitud y bienestar (Zhao et al., 2023). Y emplear la madera en interiores porque reduce los niveles de estrés generando ambientes más cálidos y acogedores donde los pacientes sientan calma (AEIM, 2017).

Figura 87. Iluminación cálida y fría en Grados Kelvin



Nota . Obtenido de Creative Cables- Luz cálida o fría Grados Kelvin y Tonalidades de las bombillas

Figura 88. Paleta de Colores Neutros



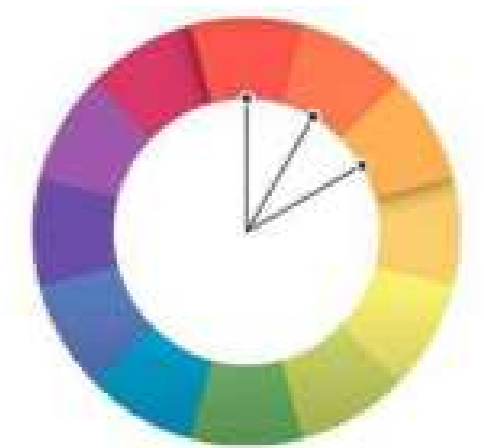
Nota .Obtenido de HeyJaime- Teoría del Color: Como escoger una paleta de colores coherente

Figura 89. Paleta Monocromática



Nota .Obtenido de HeyJaime- Teoría del Color: Como escoger una paleta de colores coherente

Figura 90. Paleta Análoga



Nota .Obtenido de HeyJaime- Teoría del Color: Como escoger una paleta de colores coherente

Figura 91. Paleta Complementaria



Nota .Obtenido de HeyJaime- Teoría del Color: Como escoger una paleta de colores coherente

Figura 92. Paleta de Colores en el Proyecto



Nota . Creado por Valeria Gualpa

Tabla 14. Matriz de Estrategias Zona Residencial

MATRIZ DE ESTRATEGIAS QUE VINCULE LA NEURO ARQUITECTURA CON UN CENTRO DE ATENCIÓN DE ADICCIONES

ZONA:

RESIDENCIAL

ESPACIO

HABITACIONES

ALTURA ENTREPISO

2,80 m

PRINCIPIO DE NEURO ARQUITECTURA	HABITACIÓN TIPO I (Individuales- Aislamiento Temporal- Perturbadoras)			HABITACIÓN TIPO II (Compartido Estandar 4- Depresoras)			HABITACIÓN TIPO III (Compartido 2- Más Estables- Estimulantes)		
	TECHO	PARED	PISO	TECHO	PARED	PISO	TECHO	PARED	PISO
ILUMINACIÓN	· Iluminación natural · Iluminación artificial indirecta y regulable de color cálido (entre 2200 K-2700 K)	X	X	· Iluminación natural · Iluminación artificial de color cálido (entre 2200 K-2700 K)	· Luz indirecta y regulable de color cálido (entre 2200 K-2700 K)	X	· Iluminación natural · Iluminación artificial de color cálido (entre 2200 K-2700 K)	· Luz indirecta y regulable de color cálido (entre 2200 K-2700 K)	X
COLOR	· Tonos neutros cálidos (beige, arena, marfil)	· Tonos neutros cálidos (beige, arena, marfil)	· Tono natural: madera clara en acabado mate.	· Tonos neutros cálidos (beige, arena, marfil)	· Tonos neutros (beige, gris, blanco)	· Tono natural: madera clara en acabado mate.	· Tonos neutros cálidos (beige, arena, marfil)	· Tonos neutros cálidos (beige, arena, marfil)	· Tono natural: madera clara en acabado mate.
MATERIALIDAD	· Falso Techo de Yeso	· Pared lisa con pintura	· Piso flotante de madera clara por ser antideslizante, cálido al tacto y fácil de limpiar.	· Falso Techo de Yeso	· Pared lisa con pintura	· Piso flotante de madera clara por ser antideslizante, cálido al tacto y fácil de limpiar.	· Falso Techo de Yeso	· Pared lisa con pintura · Papel Tapiz con patrón geométrico	· Piso flotante de madera clara por ser antideslizante, cálido al tacto y fácil de limpiar.
FORMA	· Se adapta al espacio	· Se adapta al espacio	· Se adapta al espacio	· Se adapta al espacio	· Se adapta al espacio	· Se adapta al espacio	· Se adapta al espacio	· Se adapta al espacio	· Se adapta al espacio
MOBILIARIO	· Lámparas pequeñas	· Televisión · Cuadros motivacionales	· Cama individual · Velador · Armario	· Lámparas pequeñas	· Televisión · Cuadros motivacionales · Repisas	· Cama individual · Velador · Armario	· Lámparas pequeñas	· Televisión · Cuadros motivacionales	· Cama individual · Velador · Armario

Tabla 15. Matriz de Estrategias Zona Tratamiento/ Terapia

MATRIZ DE ESTRATEGIAS QUE VINCULE LA NEURO ARQUITECTURA CON UN CENTRO DE ATENCIÓN DE ADICCIONES

ZONA:

Tratamiento/
Terapia

ESPACIO

· Psicología
· Talleres

ALTURA ENTREPISO

2,80 m - 3,10 m

PRINCIPIO DE NEURO ARQUITECTURA	Oficinas y Consultorios de Psicología Individual / Grupal			Espacio Espiritual			Aulas de Formación/ Ocupacional / Talleres de Arte-Terapia/ Expresión		
	TECHO	PARED	PISO	TECHO	PARED	PISO	TECHO	PARED	PISO
	ILUMINACIÓN	· Iluminación natural · Iluminación artificial de color cálido (entre 2200 K-2700 K)	· Luz indirecta y regulable de color cálido (entre 2200 K-2700 K)	X	· Iluminación natural · Iluminación artificial de color cálido (entre 2200 K-2700 K)	· Luz indirecta y regulable de color cálido (entre 2200 K-2700 K)	X	· Iluminación natural · Iluminación artificial blanca (entre 3000 K-3500 K)	· Luz indirecta y regulable de color cálido (3000 K)
COLOR	· Tonos neutros cálidos (beige, arena, marfil)	· Tonos neutros cálidos: beige porque da paz, confianza y neutralidad.	· Tono natural: madera clara en acabado mate. (Roble Polar Classic).	· Tono terroso (madera)	· Tonos neutros cálidos: beige porque da paz, confianza y neutralidad.	· Tono natural: madera clara en acabado mate. (Roble Polar Classic).	· Tonos neutros cálidos (beige, arena, marfil)	· Tonos neutros cálidos	· Tono natural: madera clara en acabado mate. (Roble Polar Classic).
MATERIALIDAD	· Falso Techo de Yeso	· Revestimiento celosía de Madera (MDF con acabado natural)	· Piso flotante de madera clara por ser antideslizante, cálido al tacto y fácil de limpiar.	· Falso Techo de Madera	· Revestimiento de Yeso (acabado natural)	· Piso flotante de madera clara por ser antideslizante, cálido al tacto y fácil de limpiar.	· Falso Techo de Yeso	· Pared lisa con pintura · Papel Tapiz con patrones geométricos	· Piso flotante de madera clara por ser antideslizante, cálido al tacto y fácil de limpiar.
FORMA	· Se adapta al espacio	· Se adapta al espacio	· Se adapta al espacio	· Forma del espacio con figuras orgánicas	· Se adapta al espacio	· Se adapta al espacio	· Forma del espacio con figuras orgánicas	· Se adapta al espacio	· Se adapta al espacio
MOBILIARIO	· Lámparas pequeñas	· Repisas · Cuadros decorativos	· Escritorio · Sillas · Sofá Diván · Sofá Individual · Mueble aparador · Alfombras	· Lámparas pequeñas	· Cuadros decorativos · Parlantes	· Sillas · Micrófono	· Lámparas pequeñas	· Repisas · Cuadros motivacionales/ decorativos	· Sillas · Pupitres · Estantería

Figura 93. Corte en Perspectiva señalando estrategias



APLICACIÓN DE ESTRATEGIAS DE NEURO ARQUITECTURA

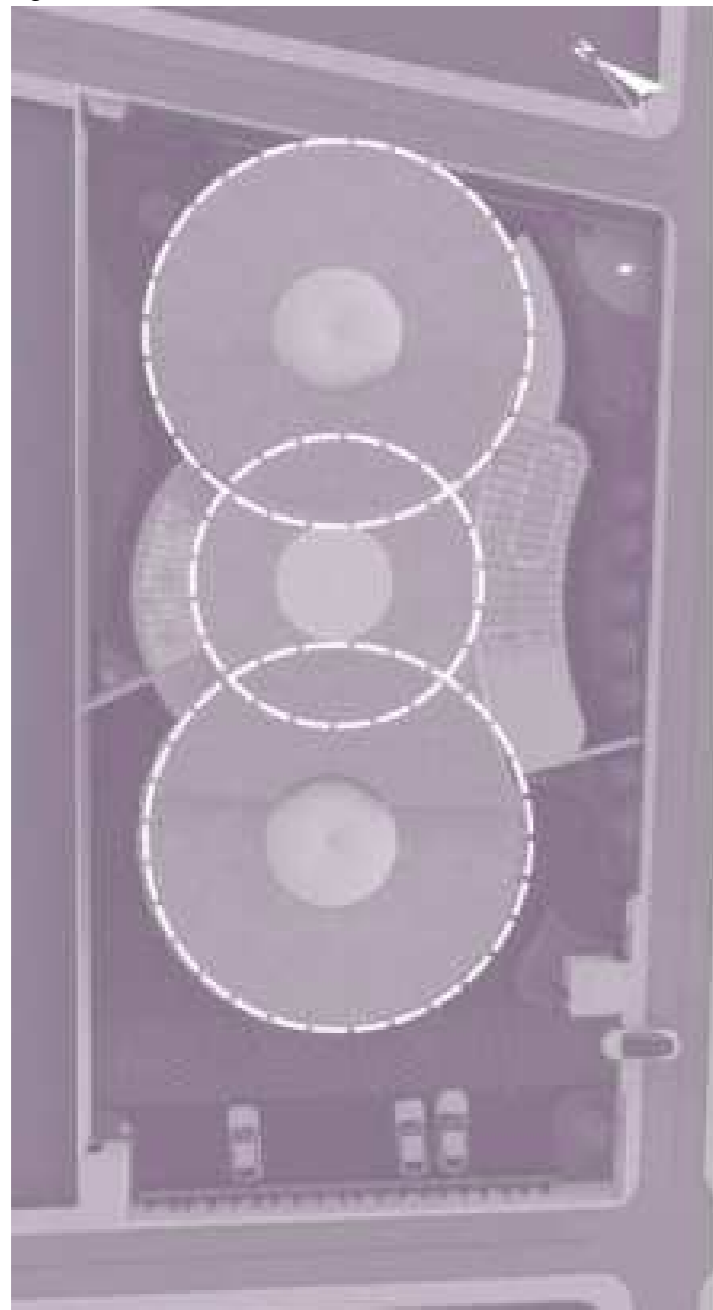
FORMA

La forma del Centro de Atención de Adicciones por sustancias psicoactiva se basa a partir de formas **orgánicas** es decir, circulares porque responde a un principio de la neuro arquitectura. Esta decisión proyectual no responde a un criterio estético, sino que es una estrategia terapéutica que se vincula al bienestar emocional y psicológico de los pacientes, quienes llegan a este Centro en estado de ansiedad y vulnerabilidad. Según información obtenida en la metodología, la forma curva tiene un impacto positivo en la activación emocional del cerebro,

que promueve estado de calma y confianza, por tal motivo, una edificación de salud que tiene el objetivo de atender al usuario, los cuales se someten a procesos complejos de desintoxicación y terapia, necesita un ambiente tranquilo que reduzca el estrés.

Los espacios con una geometría suave, es decir sin ángulos agudos o estructuras rígidas se integran con el entorno natural y fomentan el bienestar psicológico de los pacientes, permitiendo una distribución fluida que facilita el movimiento.

Figura 94. Forma del CETAD Riobamba



ALTURA ENTREPISO

La altura de entepiso varía entre los distintos espacios, porque se emplean 2 medidas: 2,80 m y 3,10m. Esta decisión se tomó porque el entorno físico puede impactar en el cerebro, por lo tanto, en su comportamiento, emociones y en este caso el proceso de recuperación de los pacientes.

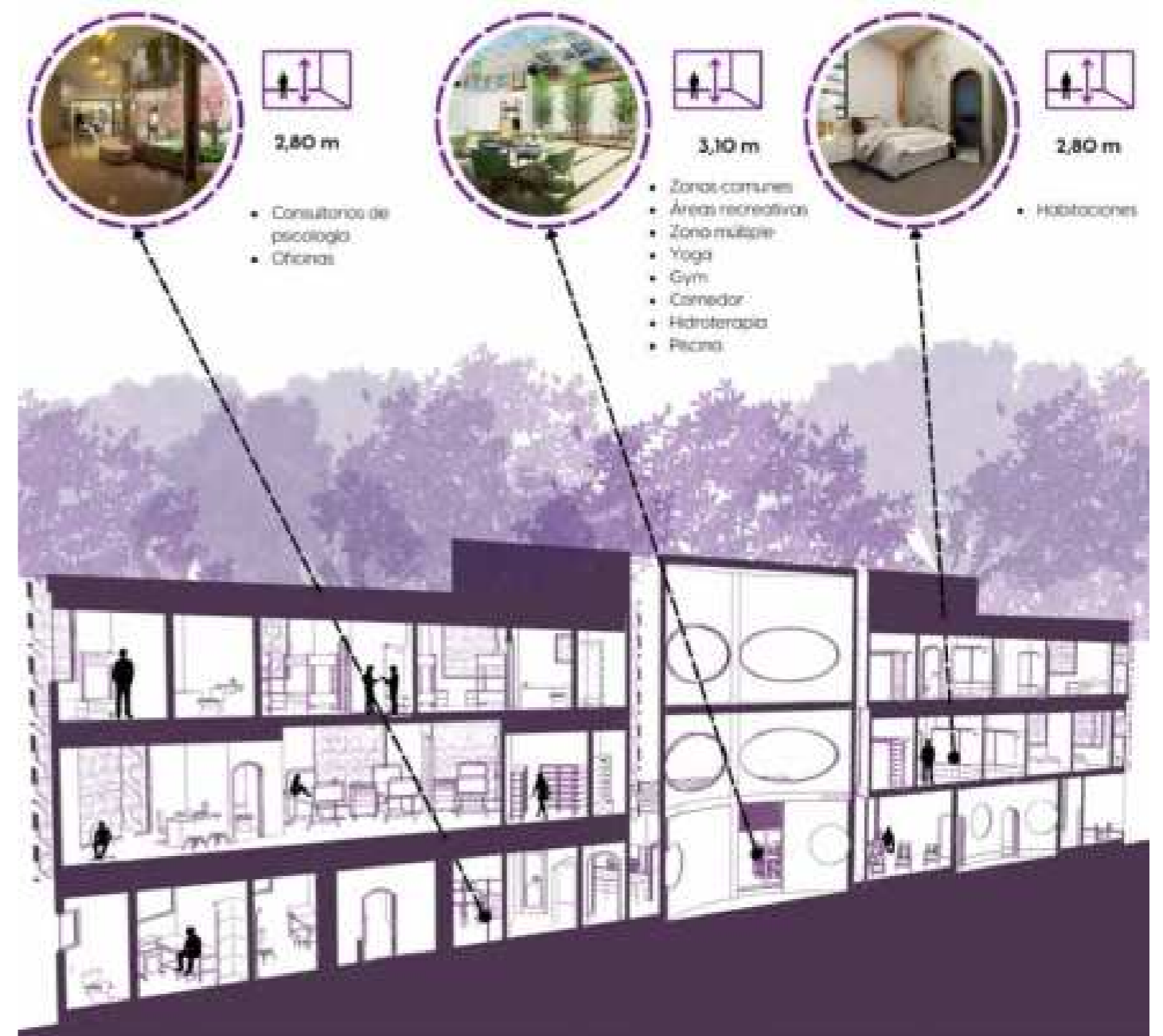
Es un principio clave para modular sensaciones de apertura, contención, libertad o introspección, dependiendo de cada zona y la funcionalidad que tiene.

Estas dimensiones permiten crear ambientes diferenciados que reducen los niveles de ansiedad o claustrofobia, que se da durante los procesos como la desintoxicación y rehabilitación.

Cuando la altura es más elevada genera sensación de libertad y ventilación, que ayuda a reducir el estrés y promueve la calma, mientras que techos más bajos proporcionan un efecto de protección en momentos de contención o vulnerabilidad psicológica.

Por este motivo, se varía las alturas como herramienta estratégica donde las zonas comunes, áreas recreativas, zona de meditación o sala múltiple, yoga, gym, comedor, hidroterapia y piscina tengan entepiso alto de 3,10m generando efecto de apertura que favorece a la socialización, mientras que consultorios de psicología, dormitorios, oficinas de 2,80m para tener un ambiente más acogedor.

Figura 95. Altura Entrepiso del Proyecto



FUNCIONALIDAD- DISTRIBUCIÓN ESPACIAL

La distribución espacial se emplea a partir de zonas privadas, semi-públicas y públicas, es decir, transiciones espaciales claras, para entender la posición en el entorno y conocer como se conectan los espacios, los cuales influyen directamente en el comportamiento, orientación y bienestar de los pacientes.

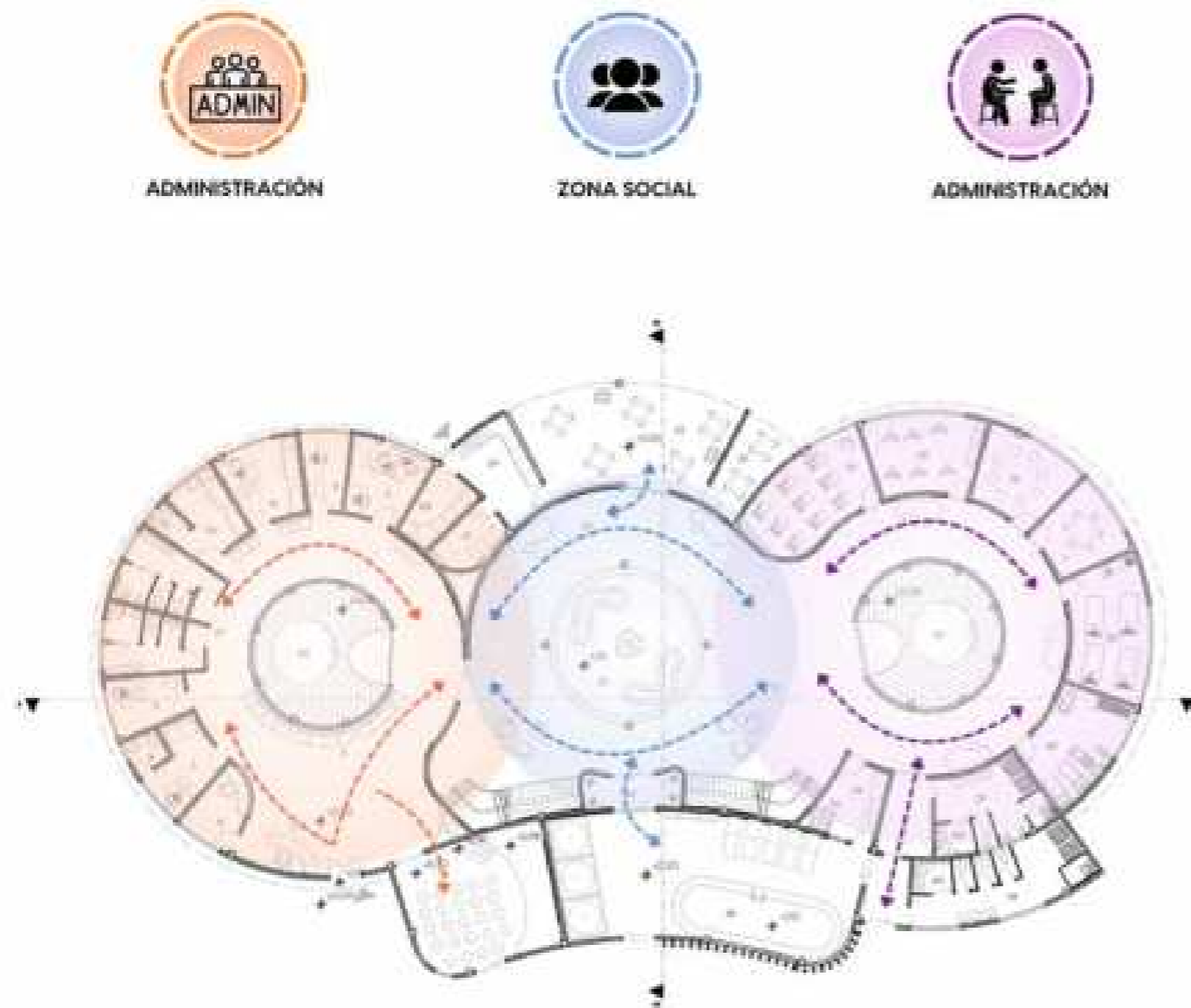
La ubicación de los espacios se basa por las necesidades emocionales y psicológicas, además de emplear pasillos amplios, iluminación gradual y vegetación, de tal manera que el usuario no tenga confusión, estrés, ansiedad o sensación de encierro.

Los flujos peatonales están diferenciados para pacientes, personal y visitas, para garantizar privacidad y seguridad de las

personas que se encuentran internados en las instalaciones.

La zona pública que contempla el bloque de administración (recepción y oficinas) se ubican en el acceso principal, facilitando el acceso controlado y reduciendo la exposición de los pacientes, por otro lado la zona privada como atención médica, tratamiento y servicios cuentan con filtros de seguridad y funcionan como espacios de interacción controlada con visuales hacia patios interiores que permitan conexión con la naturaleza. De igual manera la zona residencial, conformada por tres tipos de habitaciones distribuidas por bloques según el tipo de problema que presenta el paciente que puede ser depresoras, estimulantes y perturbadoras (clasificación de sustancias psicoactivas).

Figura 96. Funcionalidad del CETAD Riobamba



ILUMINACIÓN

La iluminación natural o artificial, tiene un impacto profundo en el comportamiento humano porque los pacientes presentan alteraciones emocionales o trastornos del sueño o depresión.

Se busca que el edificio se ilumine naturalmente, porque esta regula la melatonina y el cortisol (hormona del sueño y estrés), por otra parte la iluminación artificial varía según la función de cada espacio.

En la zona administrativa se obtiene iluminación por ventanales y jardín interior y luz artificial cálida (2200K) obteniendo una atmósfera acogedora y libre de estrés.

Zona médica como consultorios y enfermería se usa luz fría, para proporcionar mayor claridad visual para mayor claridad y

concentración, mientras que en la zona de tratamiento/ terapia se evita la luz fría porque causan fatiga visual o es capaz de activar el sistema nervioso de forma inapropiada, por lo cual, se emplea luz neutra (2700K).

Zona residencial, las habitaciones se usa luz tenue, con luces indirectas o lámparas con regulación de intensidad para que el paciente tenga control sobre su entorno personal.

Zona activas o estimulación física como sala de yoga, gym se emplea luz neutra (2700K) porque mejora la concentración y genera energía, mientras que la zona húmeda se usa la luz natural al tener una cubierta y muro de pérgola que permite conexión con la naturaleza.

Figura 97. Iluminación del CETAD Riobamba



ÁREA VERDE

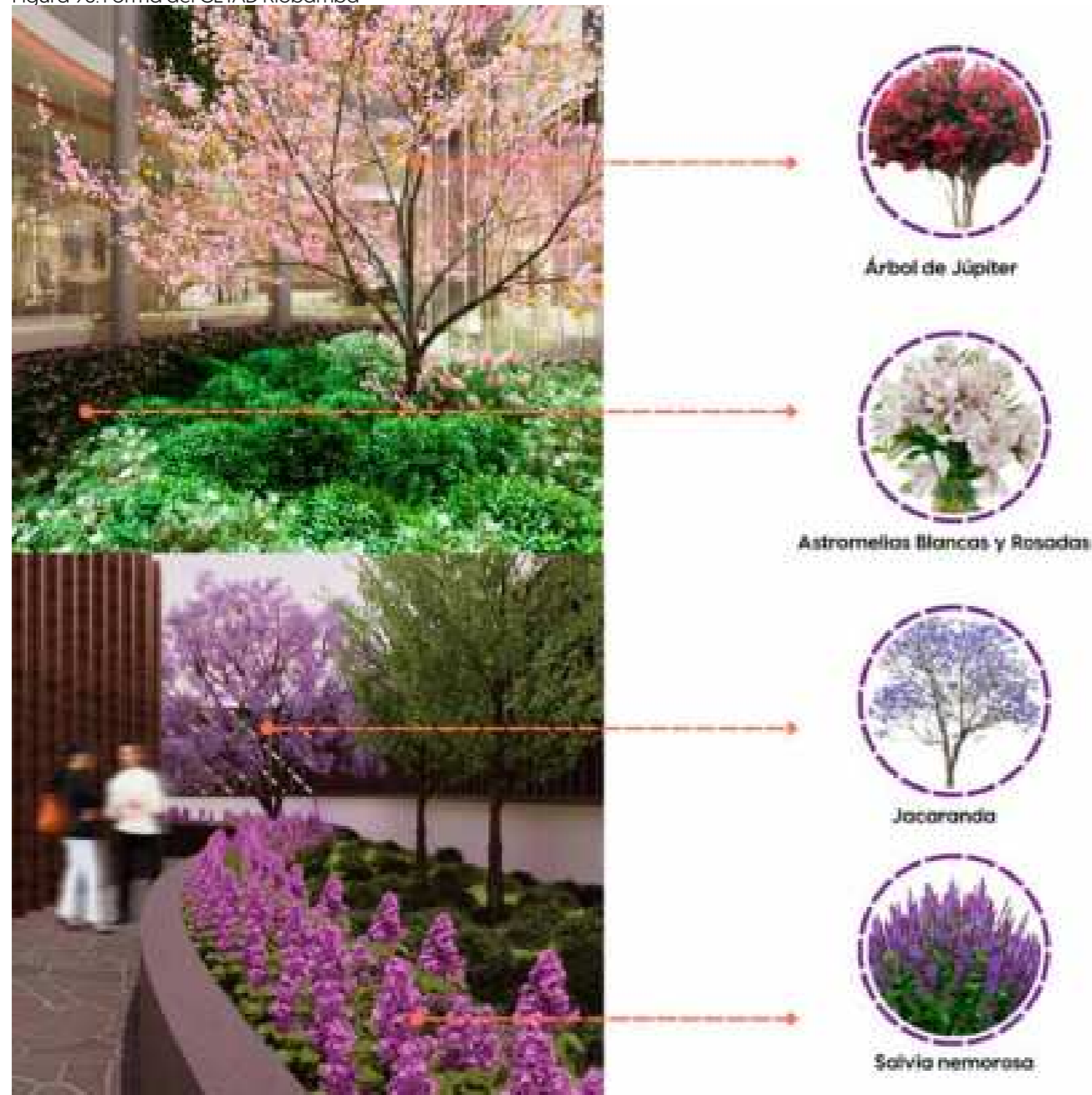
Existe una estrecha relación entre el entorno natural y el bienestar psicológico, en este sentido se incorpora áreas verdes y jardines interiores que cumplen una función terapéutica porque reducen niveles de cortisol, es decir la hormona del estrés, mejora el estado de ánimo, disminuye la presión arterial y mejora la concentración.

A los pacientes que pasan por procesos de rehabilitación, conectarse con entorno verdes genera calma, porque son ambientes restaurativos donde encuentran espacios de contemplación. Los jardines interiores aportan variaciones de luz, sombra y colores que regula el ritmo cardiaco, están conectados con áreas terapéuticas, sociales y de descanso, permitiendo que los pacientes los vean durante su rutina diaria y tengan una

autorregulación emocional donde se eliminan pensamientos negativos.

La propuesta paisajística del Centro de Atención de Adicciones incorpora especies vegetales por su valor estético y terapéutico. El jardín interior integra un árbol de Júpiter (*Lagerstroemia indica*) acompañado de astromelias blancas y rosadas que simbolizan esperanza y renovación emocional, mientras que en el exterior jacarandas (*Jacaranda mimosifolia*) cuya floración morada genera un impacto visual relajante y salvia nemorosa con un gran aroma y árboles de acacia (*Acacia melanoxylon*), especie resistente y de frondosidad media que actúa como barrera natural ante el viento.

Figura 98. Forma del CETAD Riobamba



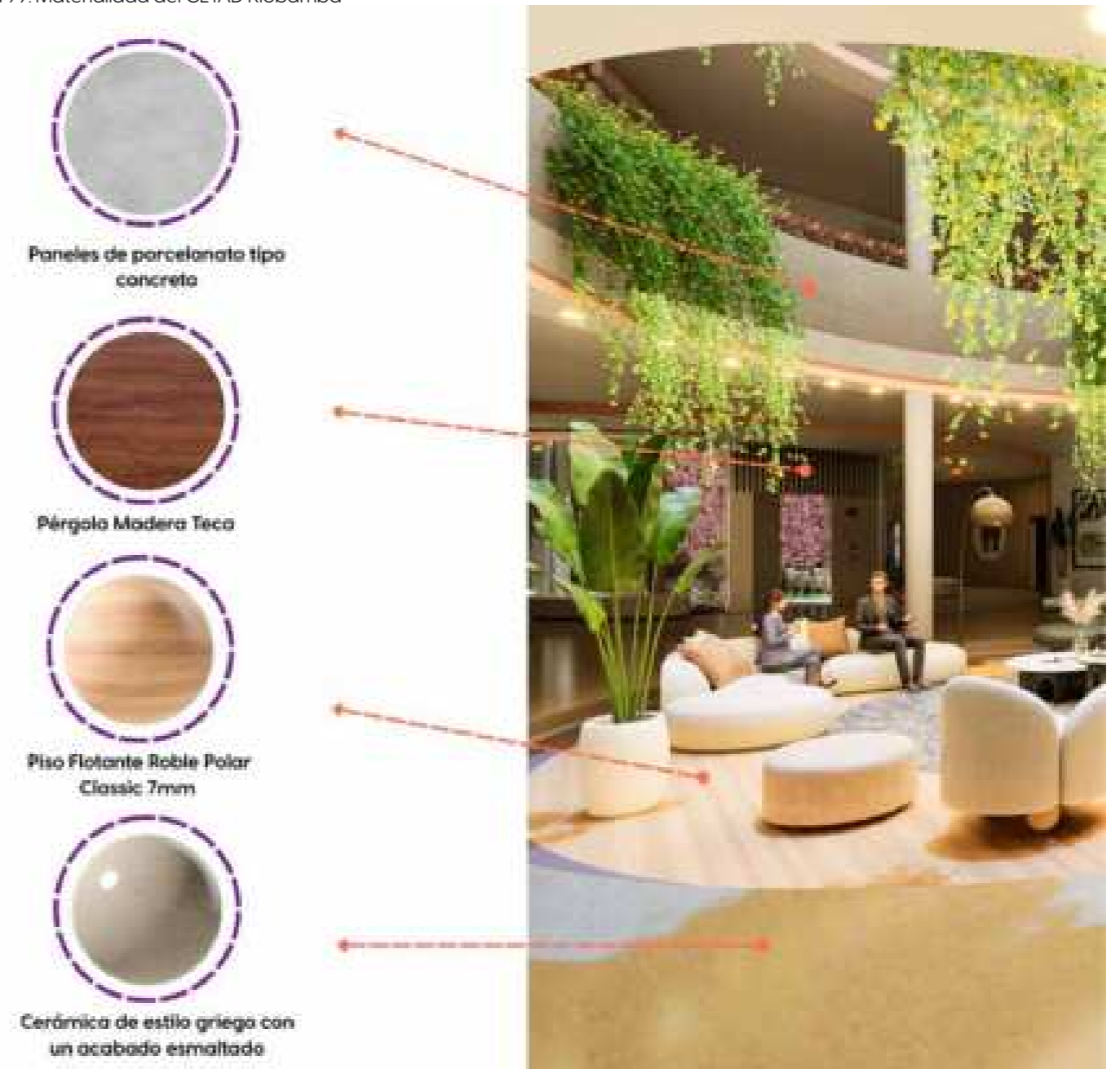
MATERIALIDAD

La materialidad afecta a la percepción sensorial, porque cada material tiene una textura, temperatura, color, absorción acústica, entre otros, para el Centro de Atención de Adicciones es indispensable optar por materiales cálidos que generen tranquilidad y conexión con el entorno.

El uso de la madera, en tonos claros y oscuros, como la Teca o de eucalipto por la disponibilidad y capacidad de transmitir calidad visual y táctil, que en este caso se emplea en revestimientos interiores y mobiliario. Para pisos interiores, se usa el porcelanato tipo madera, al ser un material con alta resistencia al tránsito y fácil mantenimiento.

En áreas húmedas como baños, piscina, lavandería y zona de hidroterapia, se usa revestimientos que sean antideslizantes cerámicos en tonos neutros como gris claro, beige o blanco, los cuales transmiten una sensación de limpieza y serenidad, para muros interiores los acabados son mate y para cielorrasos se emplea PVC antihumedad.

Figura 99. Materialidad del CETAD Riobamba



COLOR

La paleta de color que se emplean en el diseño del Centro son los **tonos neutros**, los cuales crean ambientes terapéuticos. La zona administrativa y médica se basa en beige y blanco que promueven un entorno profesional, además se vuelve ordenado y libre de distracciones.

Espacios de terapia psicológica individual y grupal se emplea colores terrosos combinado con tonos neutros y en zona residencial se usa colores cálidos como rosa pálido, salmón suave o verde musgo que inducen al descanso y bienestar.

Figura 100. Color del CETAD Riobamba



MOBILIARIO

El mobiliario de todo el Centro debe generar confort y calma, optando por las formas curvas y no con aristas filosas o estructuras rígidas, materiales cálidos y texturas agradables, ubicandolos en lugares óptimos para no influir en la circulación.

Zona administrativa escritorios minimalistas en madera clara, sillas ergonómicas, zona médica debe ser fácil de limpiar, donde se usacamillas, sillas, escritorios y estanterías y en zona de terapia individual o grupal el mobiliario debe ser móvil y versátil.

La zona Social dispone de sillones orgánicos, mesas auxiliares circulares, cojines, puffs las cuales permiten adoptar posturas cómodas y menos formales.

En la Zona residencial el mobiliario es más importante porque debe generar sensación de hogar y protección, se usa camas bajas, clósets sin cerraduras rígidas, velador y repisas de madera para colocar objetos significativos como fotografías, peluches, libros, entre otros, todos estos ayudan en el tratamiento, porque favorecen en el sentido de pertenencia y personalización del espacio, generando control sobre su entorno.

Figura 101. Mobiliario del CETAD Riobamba



PROPUESTA ARQUITECTÓNICA

CONCEPTO/ IDEA FUERZA

El concepto con el que se desarrolla el Centro de Atención de Adicciones por sustancias psicoactivas en la ciudad de Riobamba es un **nudo**, porque simboliza un punto de anclaje y resistencia, además representa la complejidad que se da en el proceso de adicciones, es decir una trama enredada de factores psicológicos, emocionales y sociales, pero siempre con la posibilidad de desatar y resolver. En conclusión, el nudo también significa conexión porque no solo aprisiona, sino que conecta y une, construyendo lazos con uno mismo y con el entorno.

Figura 102. Concepto Arquitectónico



FORMA

La forma parte de la geometrización de Nudo Cuadrado (conocido como nudo llano o reef knot) que se forma uniendo dos extremos con nudos simples en direcciones opuestas, de forma simétrica y plano, esta forma permitirá desarrollar todas las actividades. Por tal motivo, al geometrizar el nudo, obtenemos como figura geométrica el círculo, como estrategia a partir de neuro arquitectura se determinó el uso de figuras orgánicas las cuales se asocian a la fluidez, continuidad e integración, por tal motivo el Centro de Atención se forma por círculos donde todo fluye de manera equitativa hacia un centro en común, simbolizando idea de continuidad y conexión entre los pacientes y el entorno, generando un ambiente de acogida y cuidado.

Figura 103. Geometría y Propuesta Volumétrica

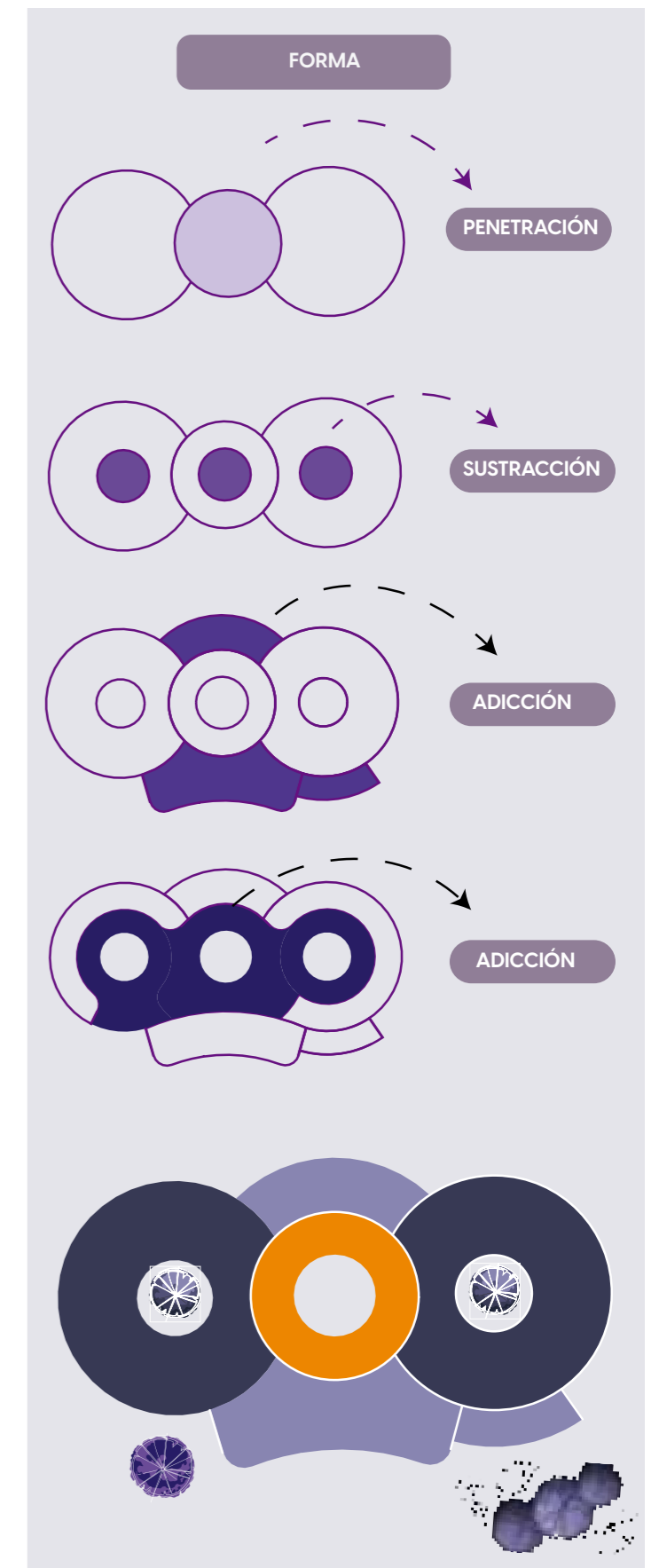
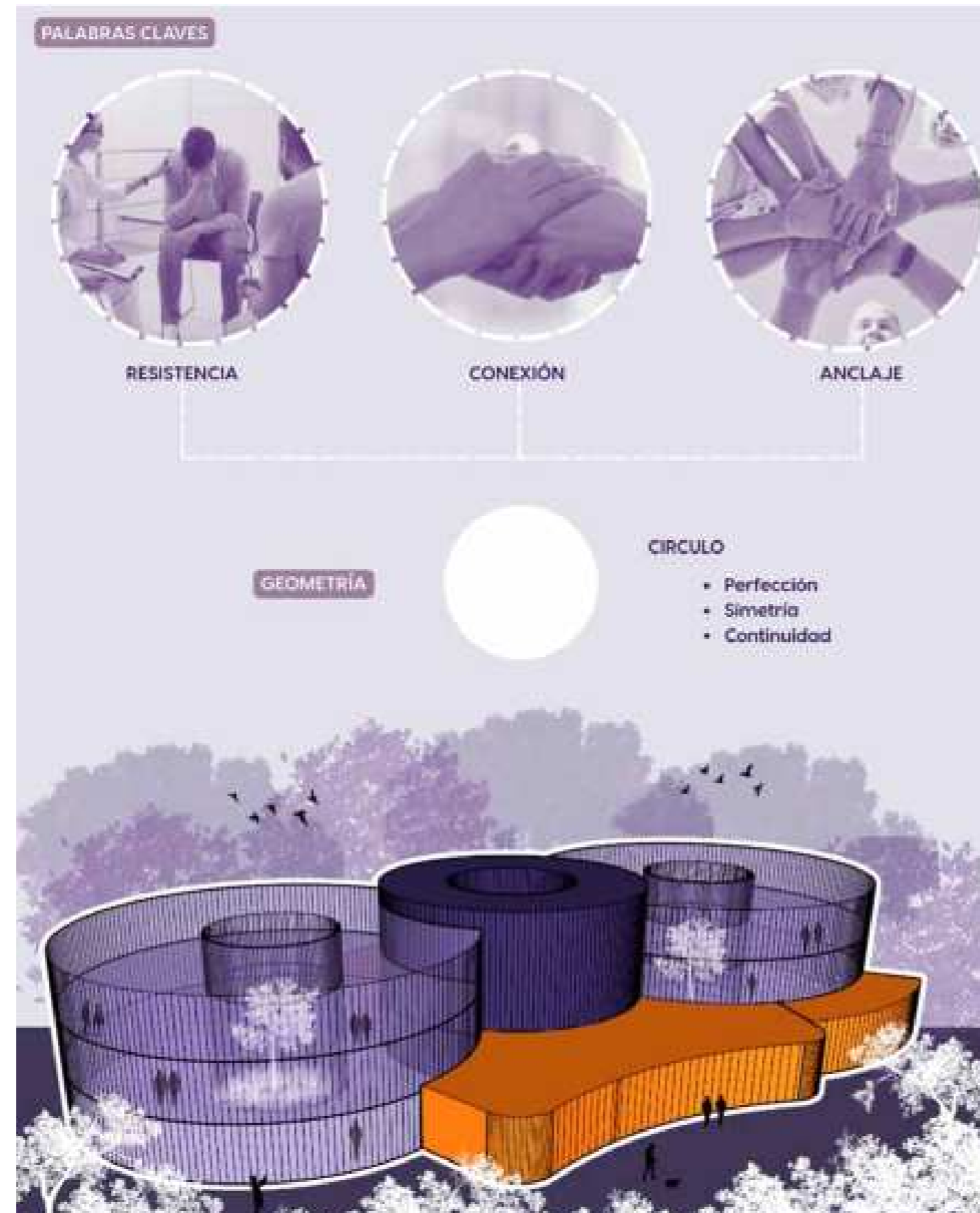


Figura 104. Diagrama Relaciones Funcionales

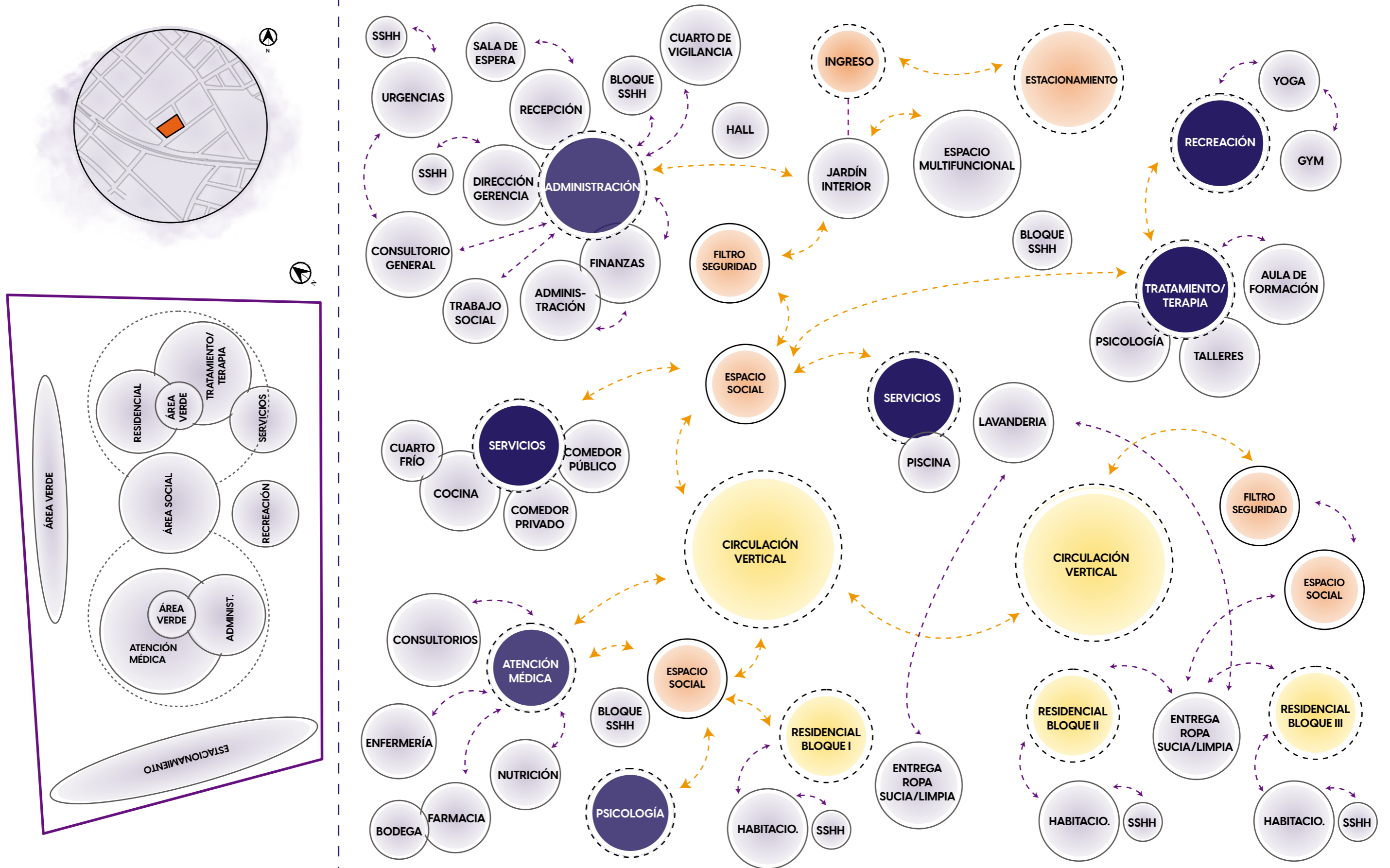
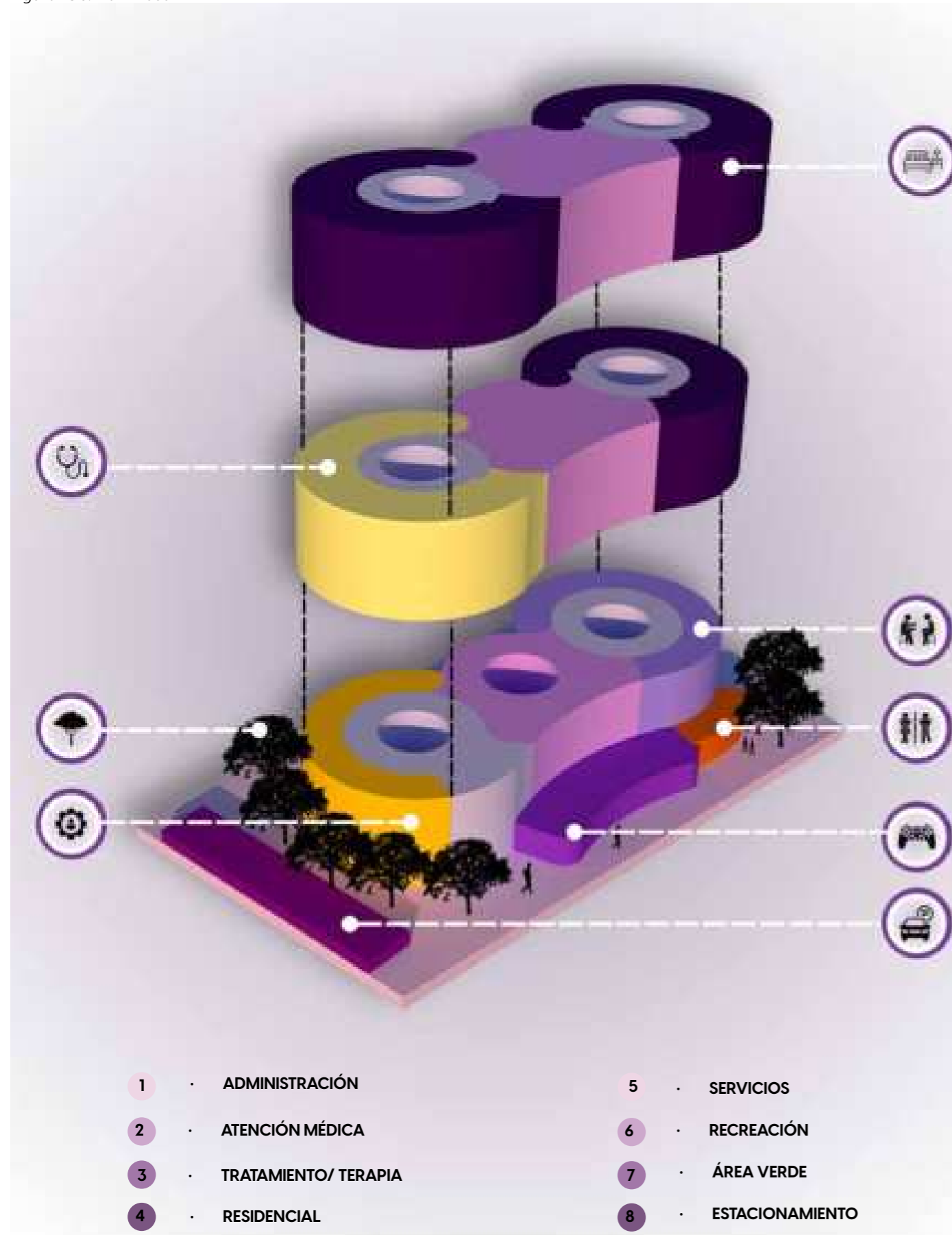


Figura 105. Plan Masa



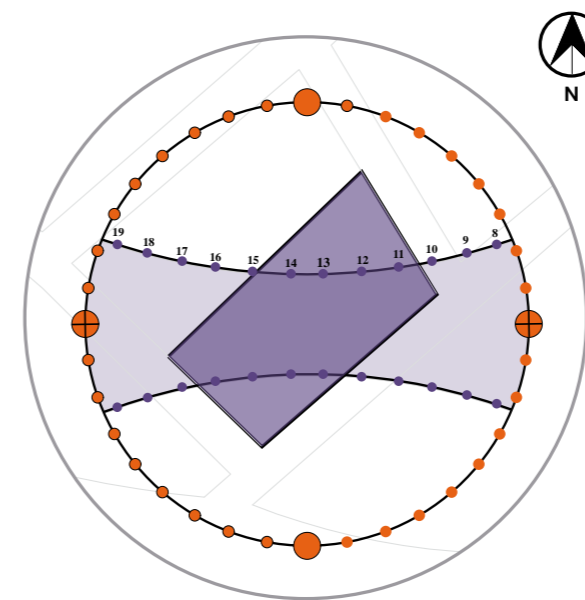
PLAN MASA/ ZONIFICACIÓN

La zonificación está compuesta por siete zonas: administración, atención médica, tratamiento/terapia, residencial, servicios, deportivo/ área verde y estacionamientos con subzonas definidas y 65 espacios determinados en el programa arquitectónico (Tabla X).

La **Zona Administrativa** se localiza en Planta Baja en un bloque separado, teniendo continuidad con el resto de las zonas a partir de un filtro de seguridad, porque al tratarse de una zona de carácter público requiere una separación entre lo privado, es decir las zonas destinadas a la atención directa de los pacientes que se encuentran en tratamiento. Esta disposición permite un mejor control de acceso, protege la privacidad de los espacios y se obtiene una organización funcional de flujo interno, de tal manera, facilita la gestión operativa sin interferir con el ambiente íntimo de atención personalizada.

La **Zona de Atención Médica** se encuentra en Planta Baja, en el extremo izquierdo, alejado de la entrada, es decir del flujo peatonal, que garantiza mayor privacidad y tranquilidad, y por su ubicación está orientado hacia el oeste y recibe luz natural durante la tarde, lo que es ideal para espacios médicos porque evita la exposición directa al sol de la mañana que es intensa y vertical, favoreciendo el confort térmico en un área donde la permanencia de los pacientes debe ser cuidada.

La **Zona de Tratamiento/ Terapia** se encuentra en Planta Baja, en el extremo derecho, alejado de la entrada, es decir del flujo peatonal, que garantiza mayor privacidad y tranquilidad, y por su ubicación está orientado hacia el Noroeste porque son espacios donde los pacientes deben sentir la luz de la mañana, luz suave, difusa y estable, generando emociones positivas y sensaciones de relajación, estimulación y bienestar físico-emocional, y de manera simbólica el sol de la mañana se asocia con el inicio, la renovación y la energía vital, lo que se asocia con el objetivo de esta zona que es recuperar y activar la vida del paciente.



La **Zona Residencial** es un hogar temporal del paciente por lo que es una zona íntima y privada, cuenta con X habitaciones de Tipo I, X habitaciones de Tipo II y X habitaciones de Tipo III. Se encuentra estratégicamente en la Segunda y Tercera Planta, en el extremo derecho, porque al estar en niveles superiores esta zona se separa entre los espacios públicos y privados, además se beneficia de mejores vistas y al tener un flujo reducido de personas garantiza mayor privacidad, silencio y tranquilidad. Está orientado hacia el Noroeste porque son espacios donde los pacientes deben sentir la luz natural de la mañana, que es ideal al momento de despertar.

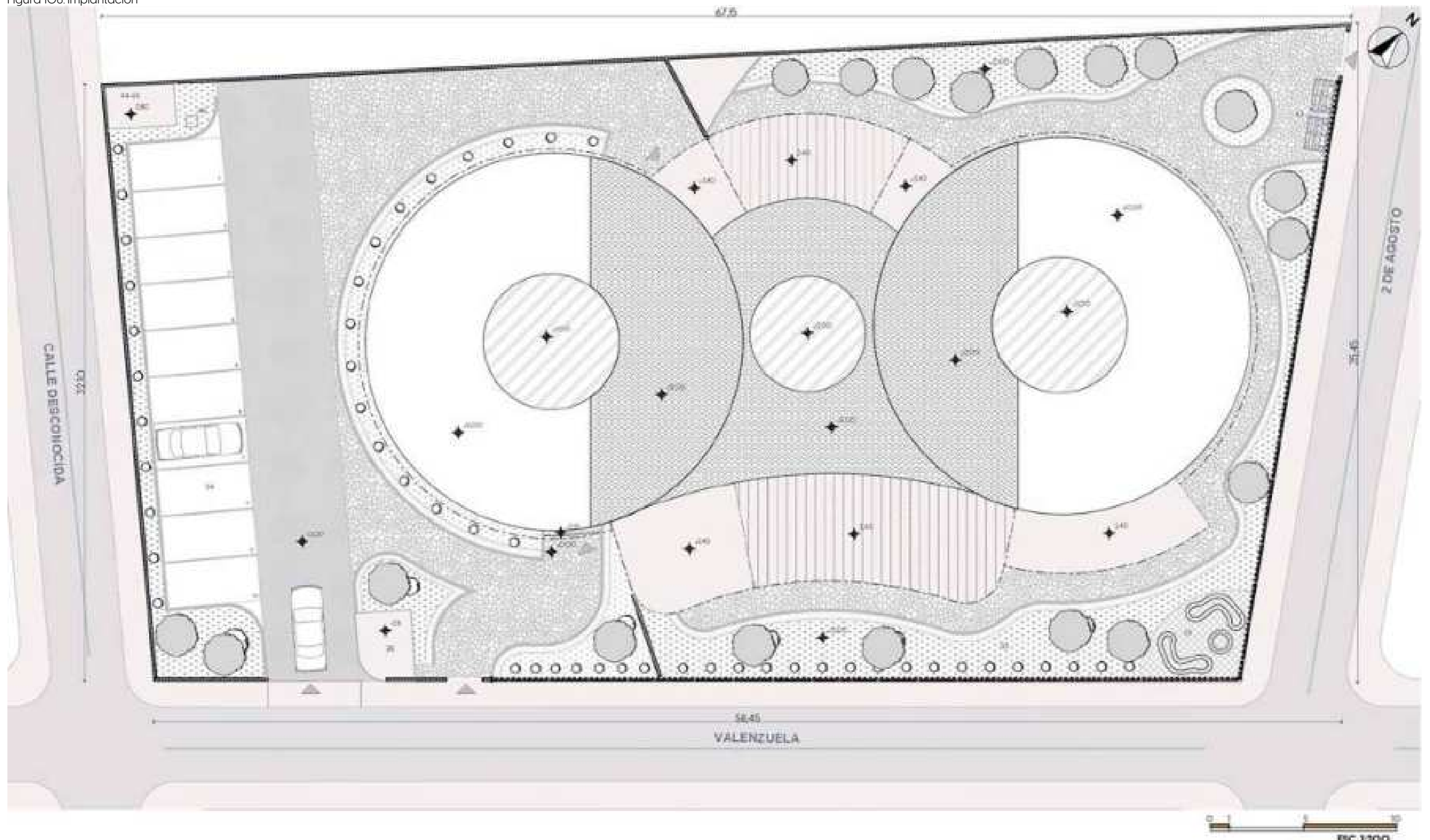
La **Zona de Servicios** se distribuyen en el equipamiento, pero los SSHH se encuentran en todos los pisos, cerca de las circulaciones verticales, es decir cerca del flujo peatonal porque distribuir los servicios en todos los pisos evita la saturación de un solo núcleo técnico, asegurando que cada nivel tenga una autonomía operativa, lo cual es crucial en centros donde el cuidado, la atención o la residencia de personas requiere una respuesta rápida y eficaz ante cualquier necesidad. El espacio de Bodega de Limpieza que se conecta con el de Ropa sucia tiene un ducto que permite una conectividad eficiente entre pisos hacia el Subterráneo, facilitando el transporte de ropa, sin interferir con otras zonas.

La **Zona Recreativa** se encuentra en el Subterráneo por una combinación de razones funcionales y de privacidad, la ubicación permite aprovechar espacios y liberar áreas superiores para funciones que requieren iluminación y vistas directas, como las zonas médicas, terapéuticas o residenciales que es el uso principal del Centro de Atención de Adicciones, lo que responde a una estrategia de optimización del terreno y uso eficiente de la volumetría arquitectónica. Segundo motivo es que su ubicación permite controlar mejor las condiciones acústicas, lo que la convierte en un lugar ideal para actividades activas, musicales, grupales o lúdicas que podrían generar ruido, sin afectar el confort en las áreas de descanso o atención y limita el riesgo de salida accidental al exterior y facilita la supervisión.

El **Área Verde** se encuentra en toda Planta Baja del Centro de Atención porque cumple un rol estructurante y transversal dentro del proyecto, porque permite que la naturaleza esté presente desde el primer contacto del usuario con el edificio, generando un entorno de acogida, tranquilidad y bienestar desde el acceso. Además, al integrar vegetación en la base del proyecto, se favorece la conexión visual y sensorial con lo natural desde casi todos los espacios de uso común. Se encuentra además en el centro de cada bloque porque al ubicar jardines interiores permite que actúe como elemento articulador entre las distintas zonas del centro (médica, terapéutica, residencial, administrativa), facilitando recorridos más amables, pausados y enriquecidos por la presencia natural, este espacio abierto también favorece la ventilación cruzada y el ingreso de luz natural, mejorando las condiciones ambientales del edificio y reduciendo el consumo energético.

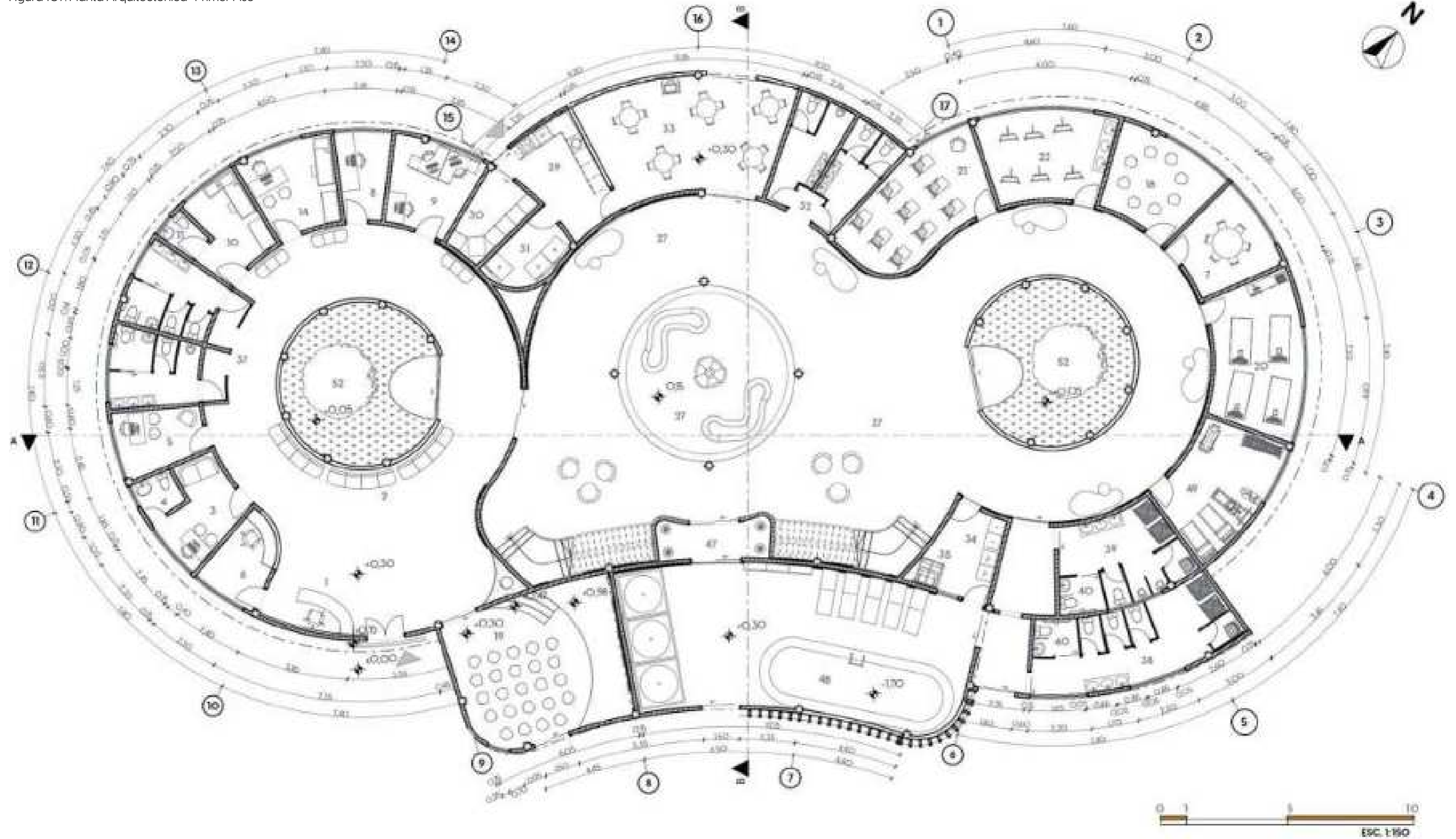
Los **Estacionamientos** se encuentran en el extremo izquierdo porque el acceso vehicular se encuentra en la vía Local permitiendo una entrada directa desde la avenida 9 de Octubre. Cuenta con 10 estacionamientos dentro del Predio porque a partir de la Normativa del GADMR menciona que un Equipamiento de Salud se necesita 1 estacionamiento por cada 4 camas y para visitantes 1 por cada 10 camas. A partir del análisis, el Centro de Atención cuenta con X camas.

Figura 106. Implantación



SIMBOLOGÍA:		
26. Guardianía	45. Cuarto Eléctrico	53. Jardín externo
43. Común y Biomédico	46. Cisterna	54. Estacionamiento
44. Cuarto de Bombas	51. Fogata	

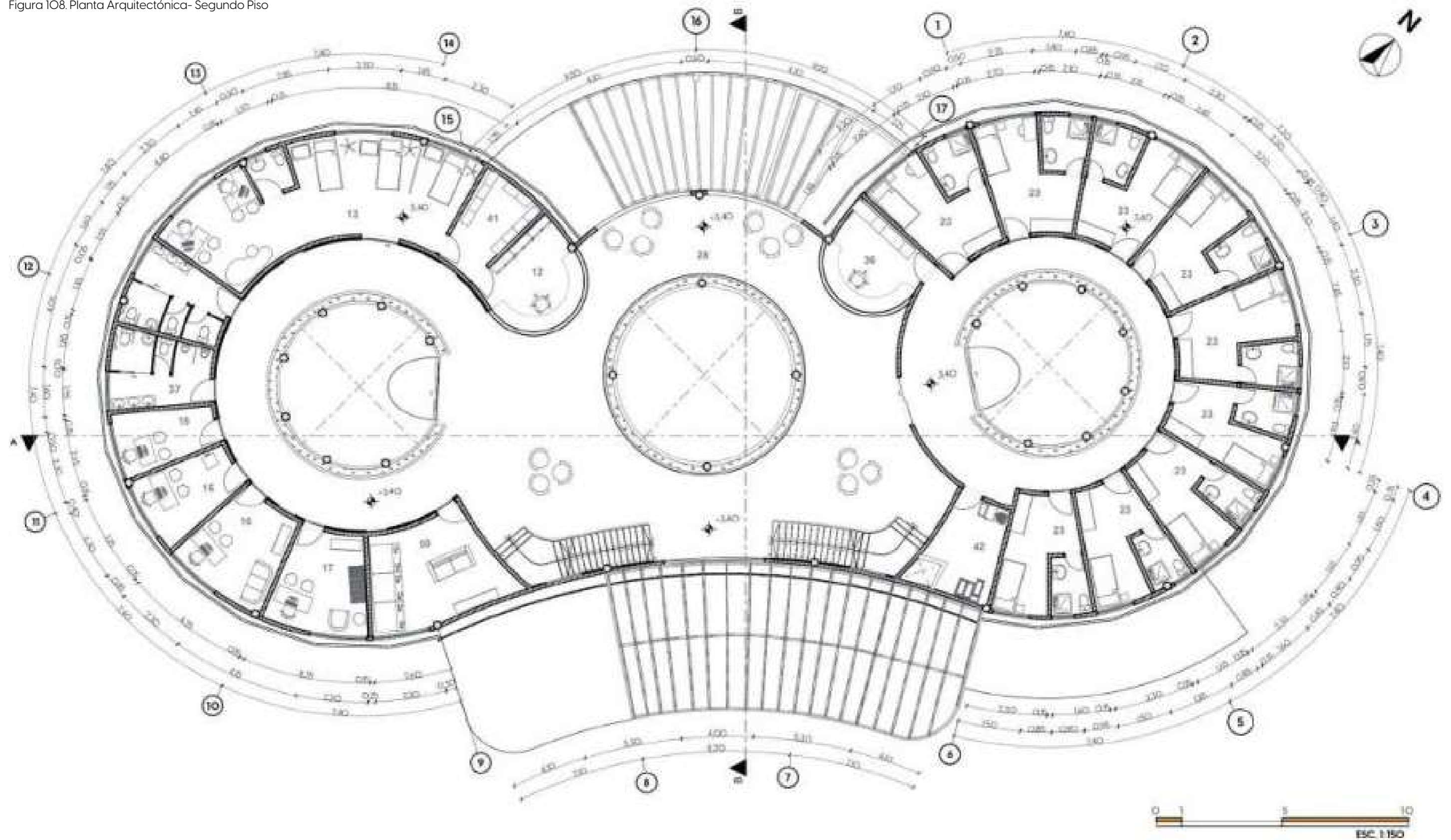
Figura 107. Planta Arquitectónica- Primer Piso



SIMBOLOGÍA:

1. Recepción/ Secretaría	5. Oficina de Administración	9. Espacio de Trabajo Social	18. Psicológica Grupal	21. Aulas de Formación	30. Alacena	34. Lavandería	39. Bloque de Hombres/ Piscina	49. Gym
2. Sala de Espera	6. Oficina de Finanzas	10. Urgencias	19. Espacio Espiritual/ Meditación/	22. Talleres de Arte-Terapia/ Expresión	31. Cuarto Frío	35. Zona de entrega de Ropa Sucia	40. SSHH Discapacitados	52. Jardín interior
3. Dirección	7. Sala de Reuniones	11. Baño Urgencias	20. Yoga	27. Recreación Pasiva	32. SSHH Hombres y Mujeres	37. Bloque de Baños	47. Control de Filtro/ Piscina	
4. SSHH- Dirección	8. Control de Cámaras/Vigilancia	14. Consultorio General		29. Cocina	33. Comedor público	38. Bloque de Mujeres/ Piscina	48. Piscina	

Figura 108. Planta Arquitectónica- Segundo Piso



SIMBOLOGÍA:

12. Farmacia
13. Enfermería
15. Oficina de Nutrición

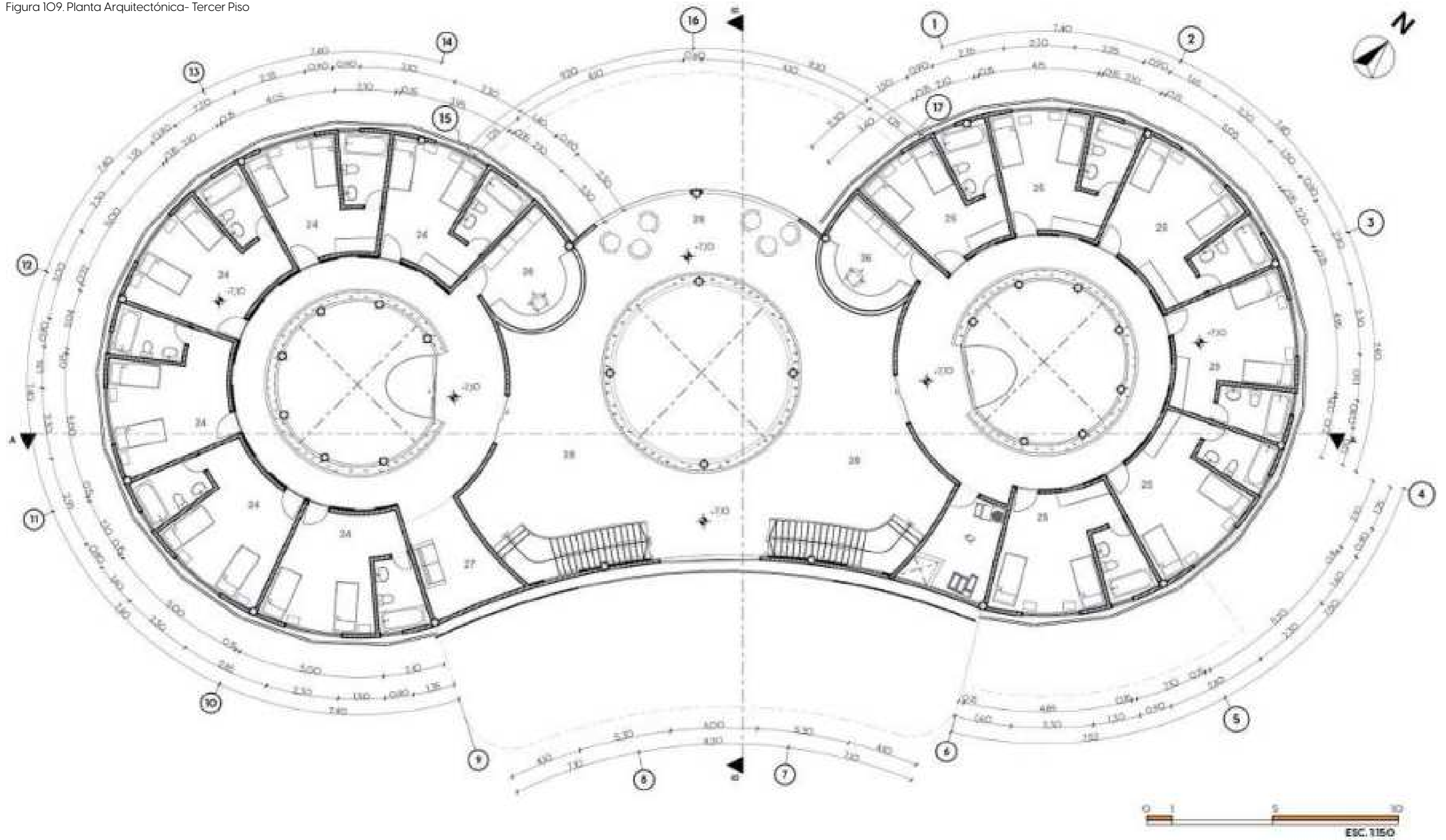
16. Consultorio de Neuropsiquiatría
(enfocada en trastornos)
17. Oficina de Psicología Individual

23. Habitaciones TIPO 1
(Individuales- Aislamiento
Temporal)

28. Sala de Estar
36. Zona de entrega de Ropa Limpia
41. Bodega de medicamentos

42. Bodega de Limpieza
50. Cuarto de Juegos

Figura 109. Planta Arquitectónica- Tercer Piso



SIMBOLOGÍA:

24. Habitaciones TIPO 2 (Compartido Estándar 4)
 25. Habitaciones TIPO 3 (Semi Privado- más estables)

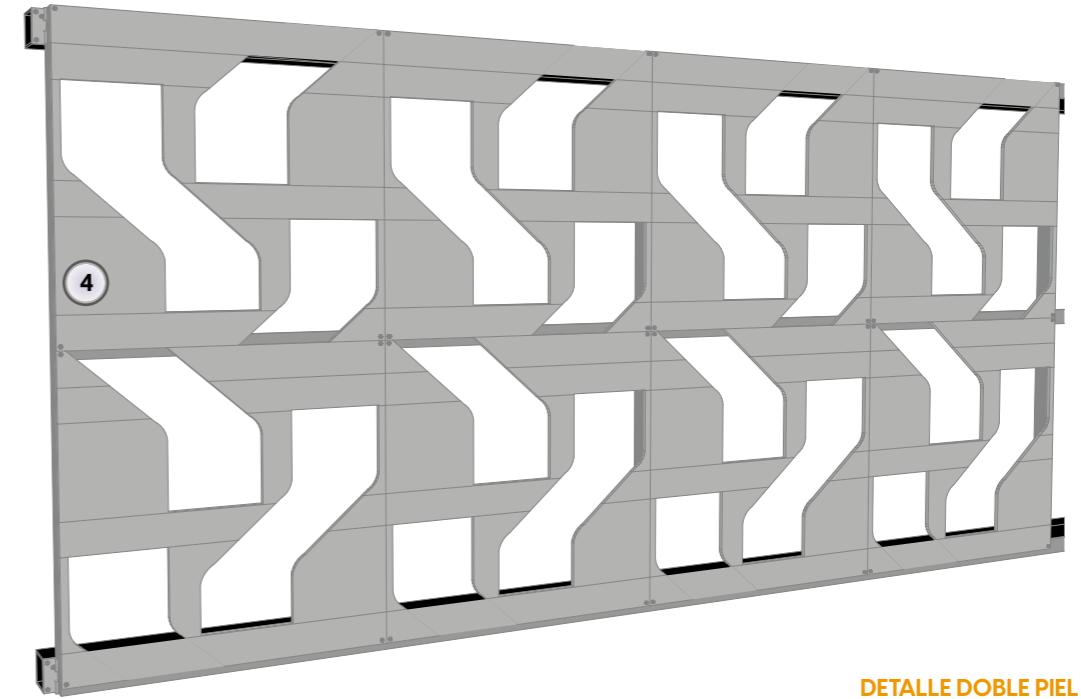
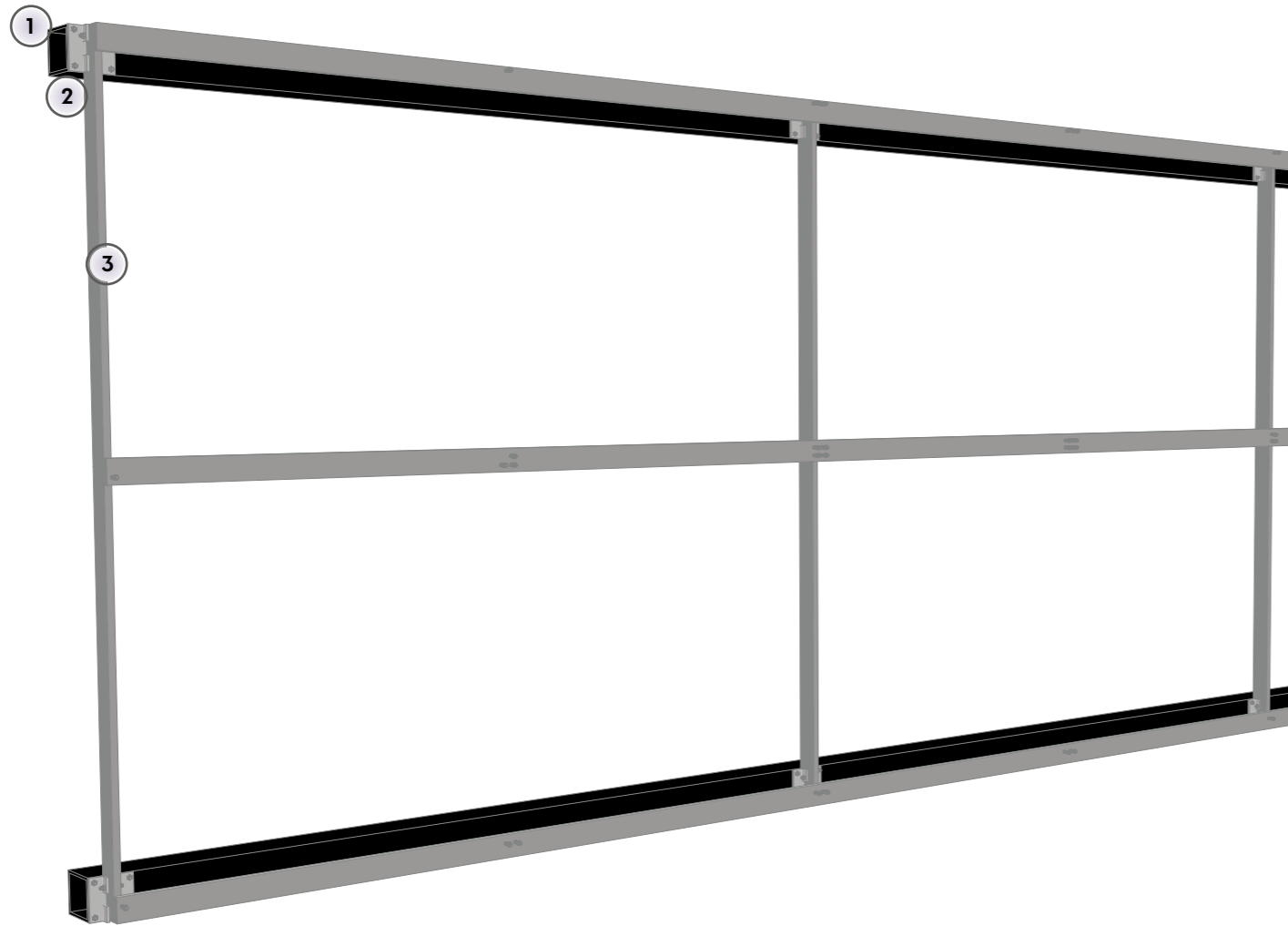
27. Recreación Pasiva
 28. Sala de Estar
 36. Zona de entrega de Ropa Limpia

42. Bodega de Limpieza

Figura 110. Geometrización Fachada



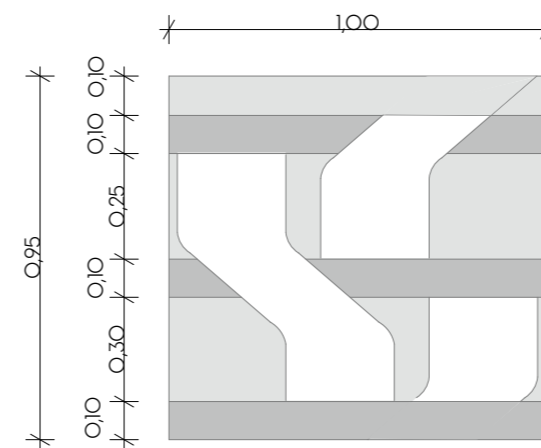
Figura 111. Detalle Doble Piel- Patrón



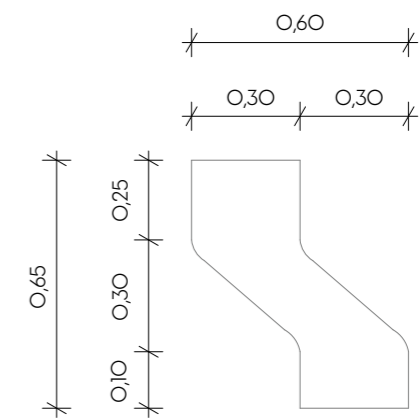
DETALLE DOBLE PIEL

LEYENDA

- 1 Estructura de Anclaje para estructura de fachada. Acero galvanizado
- 2 Tornillos de fijación
- 3 Estructura Metálica
- 4 Tol perforado de 3mm. Dim. 1,00x 0,95m con organización en cuadrícula. Sistema Rekto (paneles de facil instalación con tornillos auto perforantes)



DETALLE PATRÓN CELOSIA
ESC. 1:20



DETALLE DE PERFORACIÓN
ESC. 1:20

Figura 112. Fachadas Frontal y Posterior

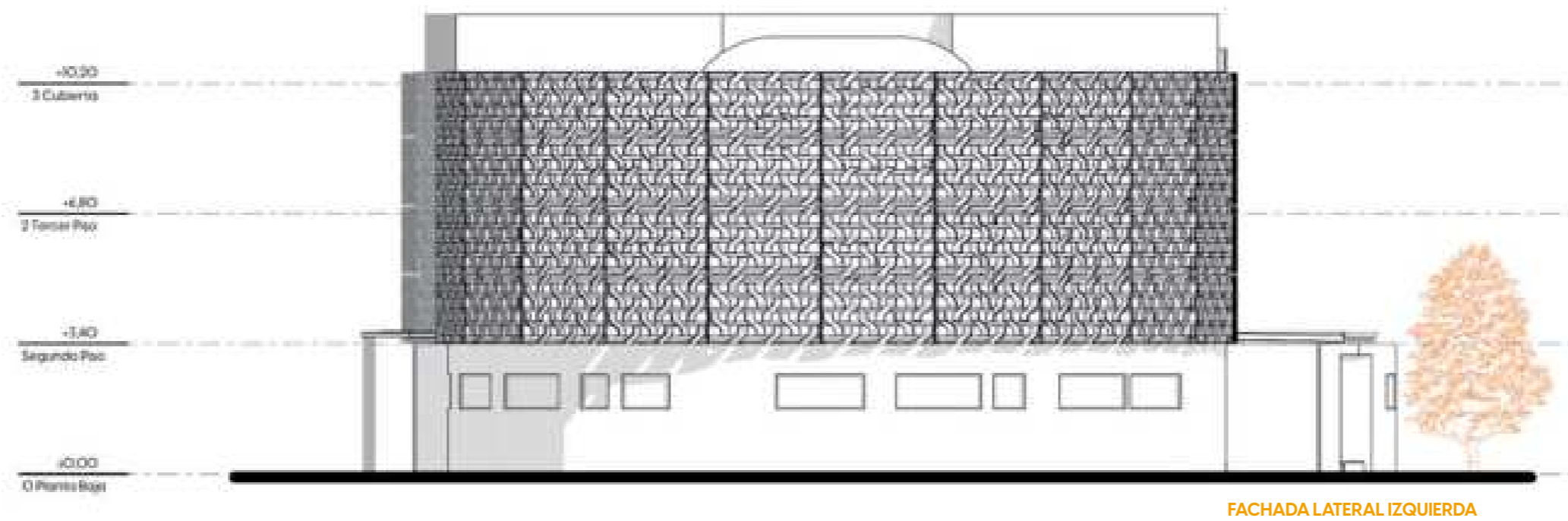
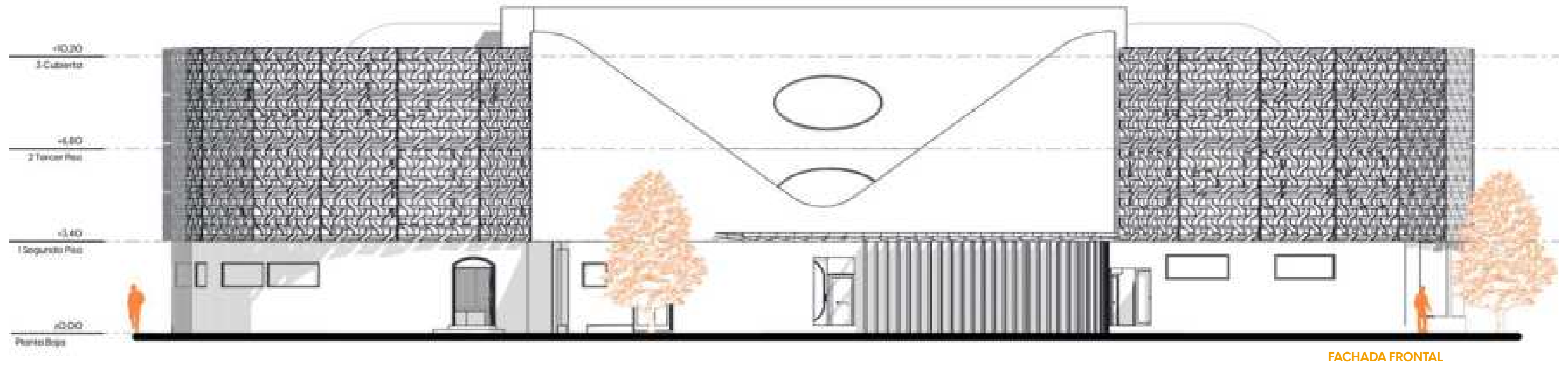


Figura 113. Fachadas Lateral Derecha

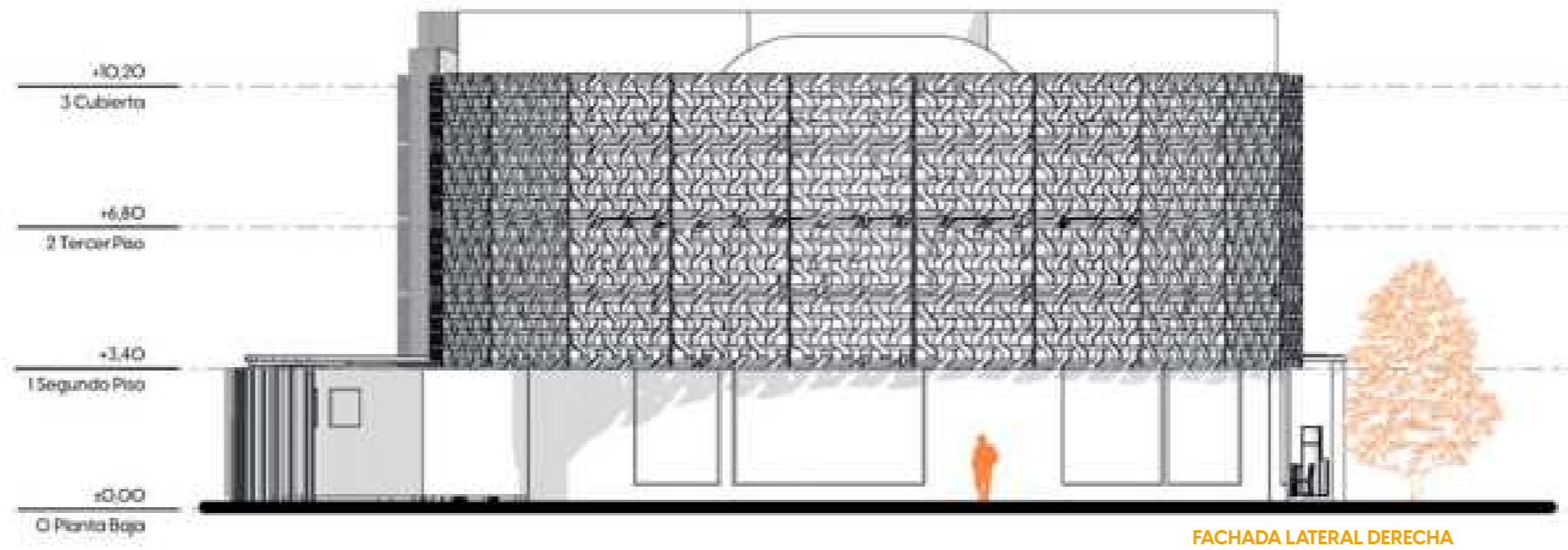
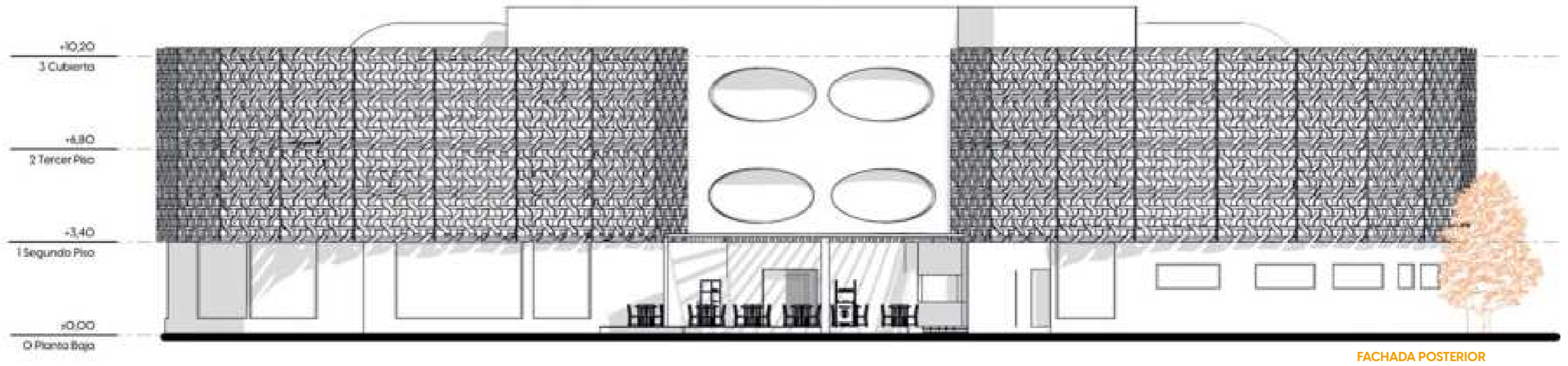
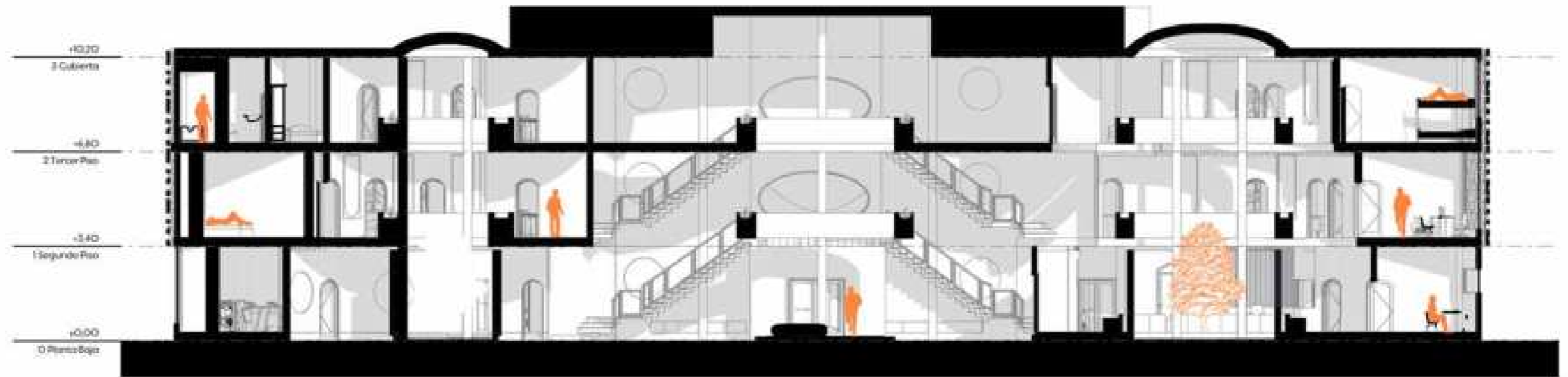


Figura 114. Corte Longitudinal y Transversal



CORTE LONGITUDINAL



CORTE TRANSVERSAL

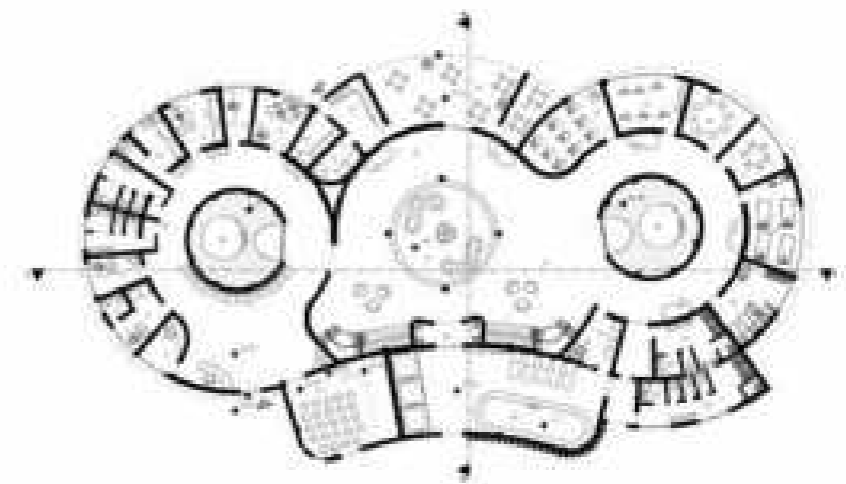


Figura 115. Axonometría Explotada

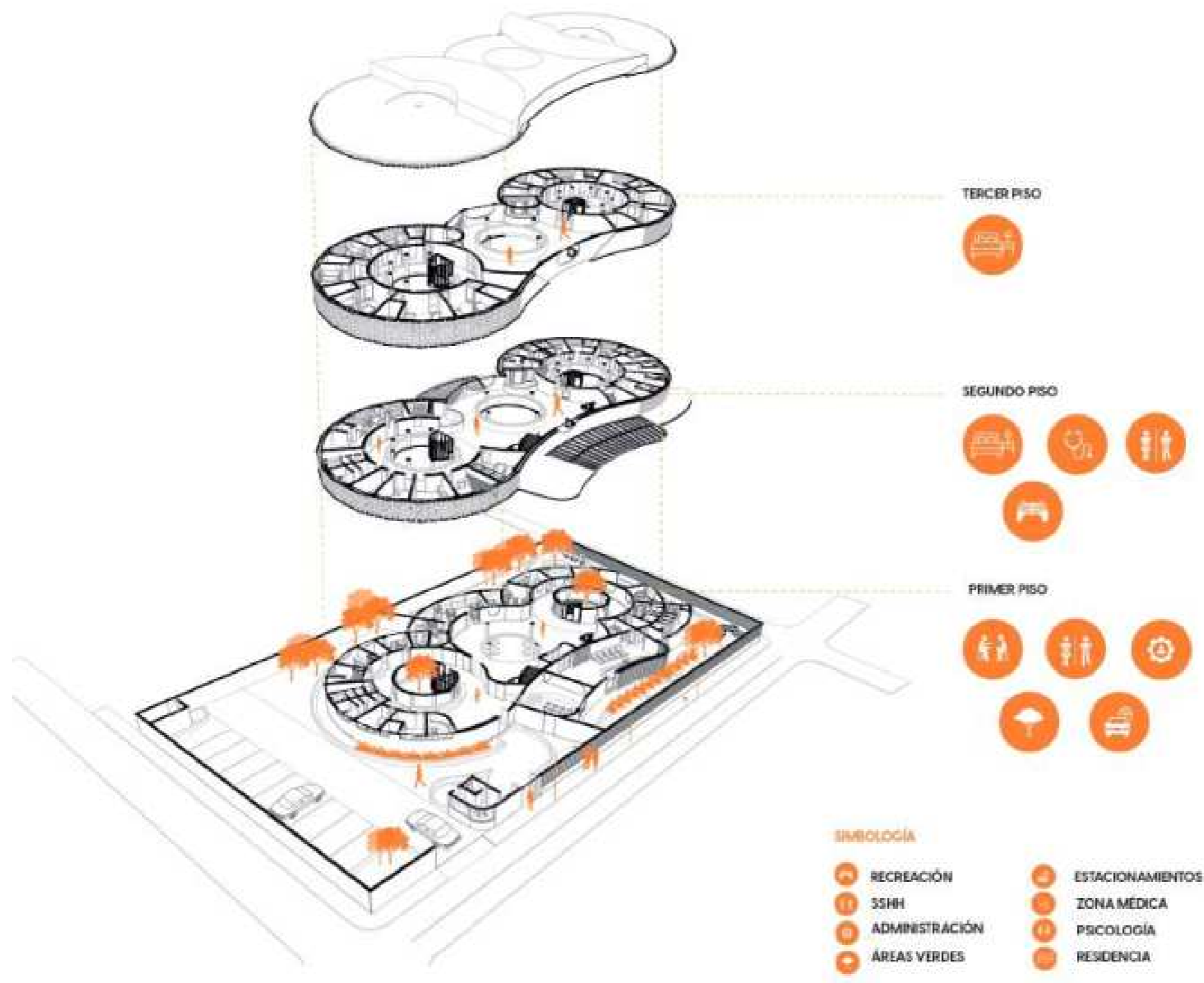
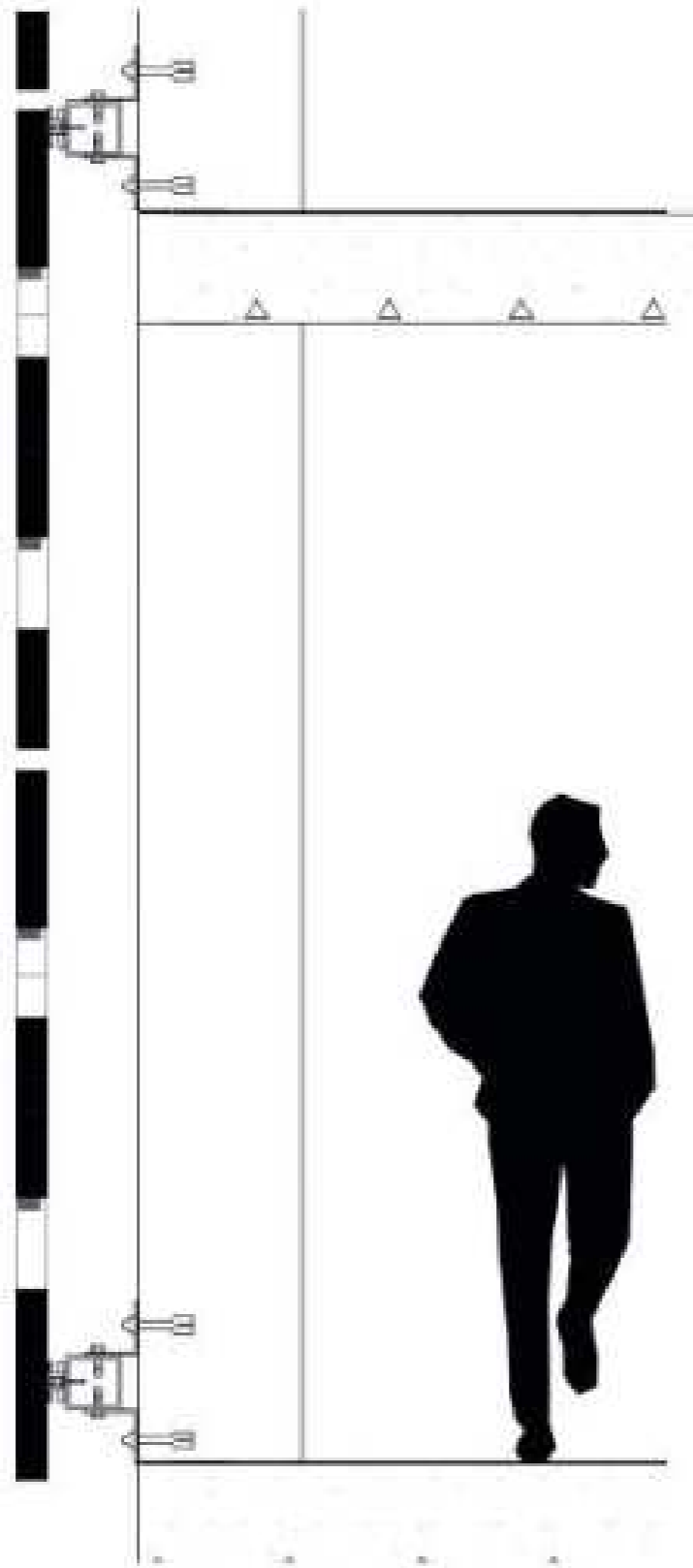
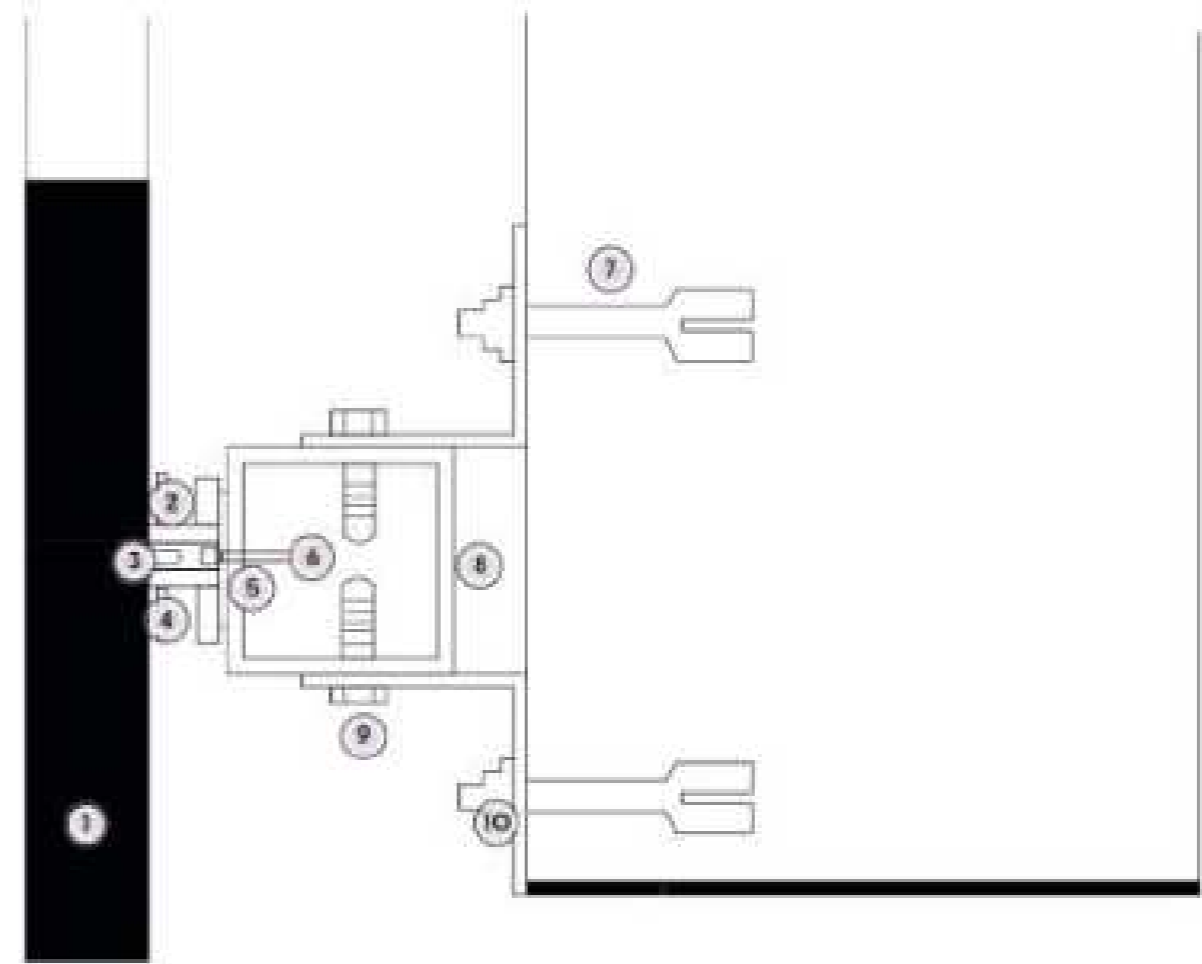


Figura 116. Detalle Doble Fachada



DETALLE DOBLE FACHADA
ESC. 1:30

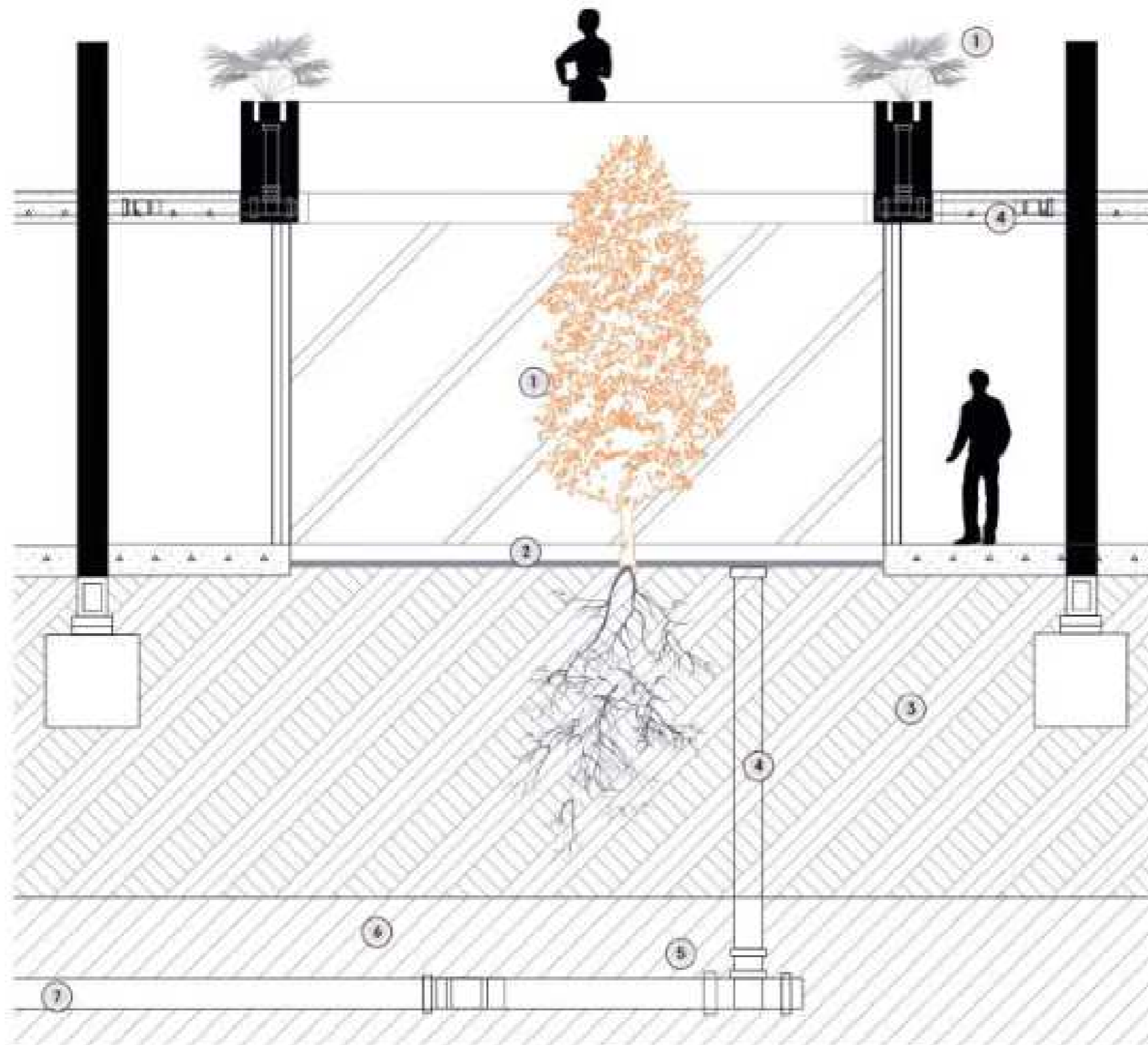


ESC. 1:5

LEYENDA

- | | |
|--|--|
| ① Panel de Aluminio compuesto | ⑥ Tornillo autoperforante tipo TEK |
| ② Espuma de Poliuretano | ⑦ Ángulo de Acero 2"X2" |
| ③ Silicón para sellado de juntas entre paneles | ⑧ Estructura de acero con modulación estructural |
| ④ Remache ciego de aluminio | ⑨ Tornillo autoperforante tipo TEK |
| ⑤ Perfil de unión Tipo H (espesor 10mm) | ⑩ Perno expansivo |

Figura 117. Detalle Jardín Interior



Urbispa

- ① Vegetación
- ② Césped
- ③ Tierra
- ④ Tubería de rebase en PVC con rejilla
- ⑤ Tubería perforada Ø 10 cm
- ⑥ Capa filtrante
- ⑦ Capa de drenaje ASTM

DETALLE JARDÍN INTERIOR
ENC. 120

Figura 118. Render Exterior



Figura 119. Render Zona Administrativa- Recepción



Figura 12O. Render Zona Social



Figura 121. Render Pasillo Planta Baja



Figura 122. Render Zona de Servicio- Comedor



Figura 123. Render Zona Recreativa- Yoga



Figura 124. Render Zona Recreativa- GYM



Figura 125. Render Zona Social



Figura 126. Render Zona Húmeda

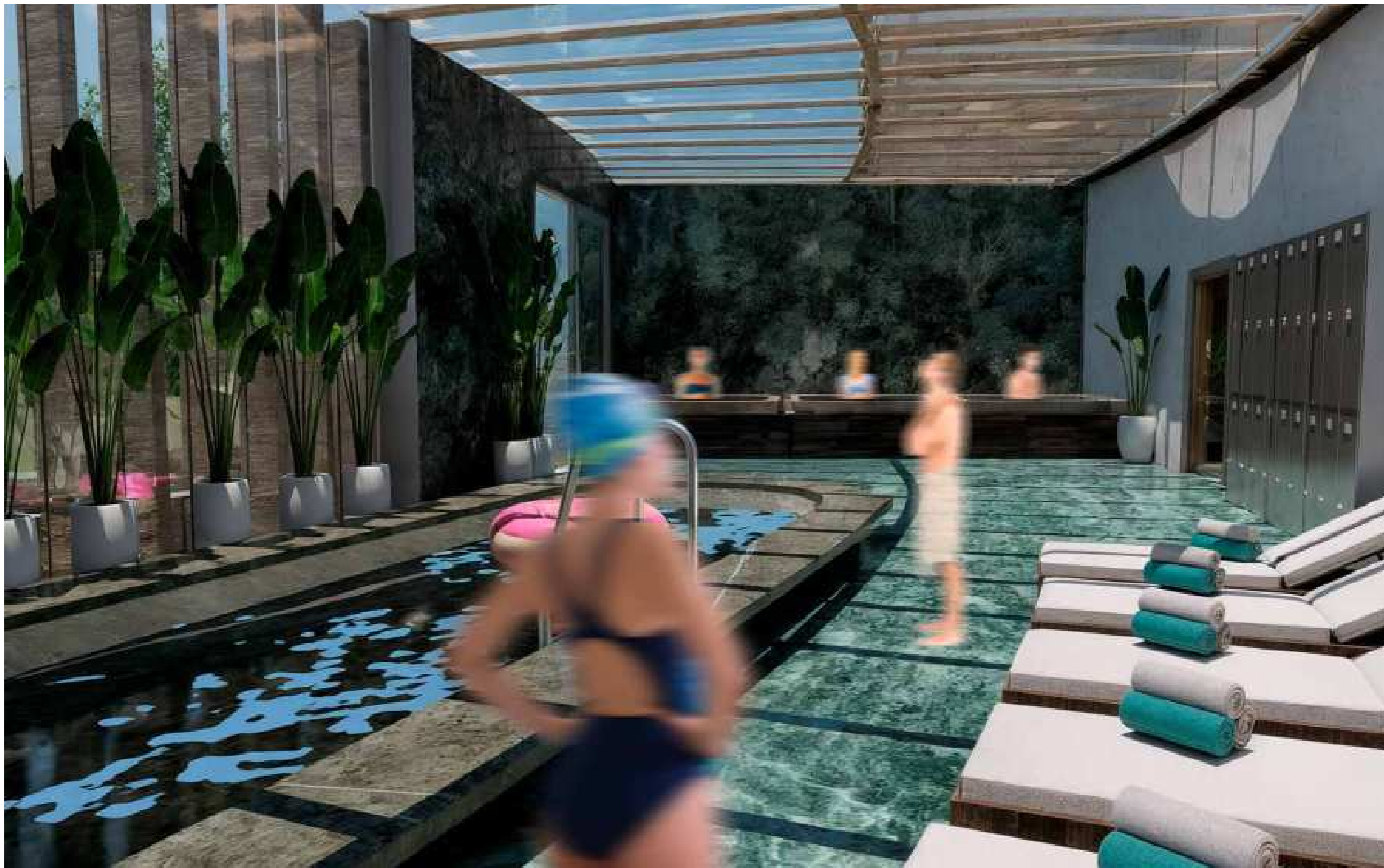


Figura 127. Render Zona Tratamiento/ Terapia- Oficina Psicología Individual



Figura 128. Render Zona Tratamiento/ Terapia- Psicología Grupal



Figura 129. Render Habitación Tipo I



Figura 130. Render Habitación Tipo II

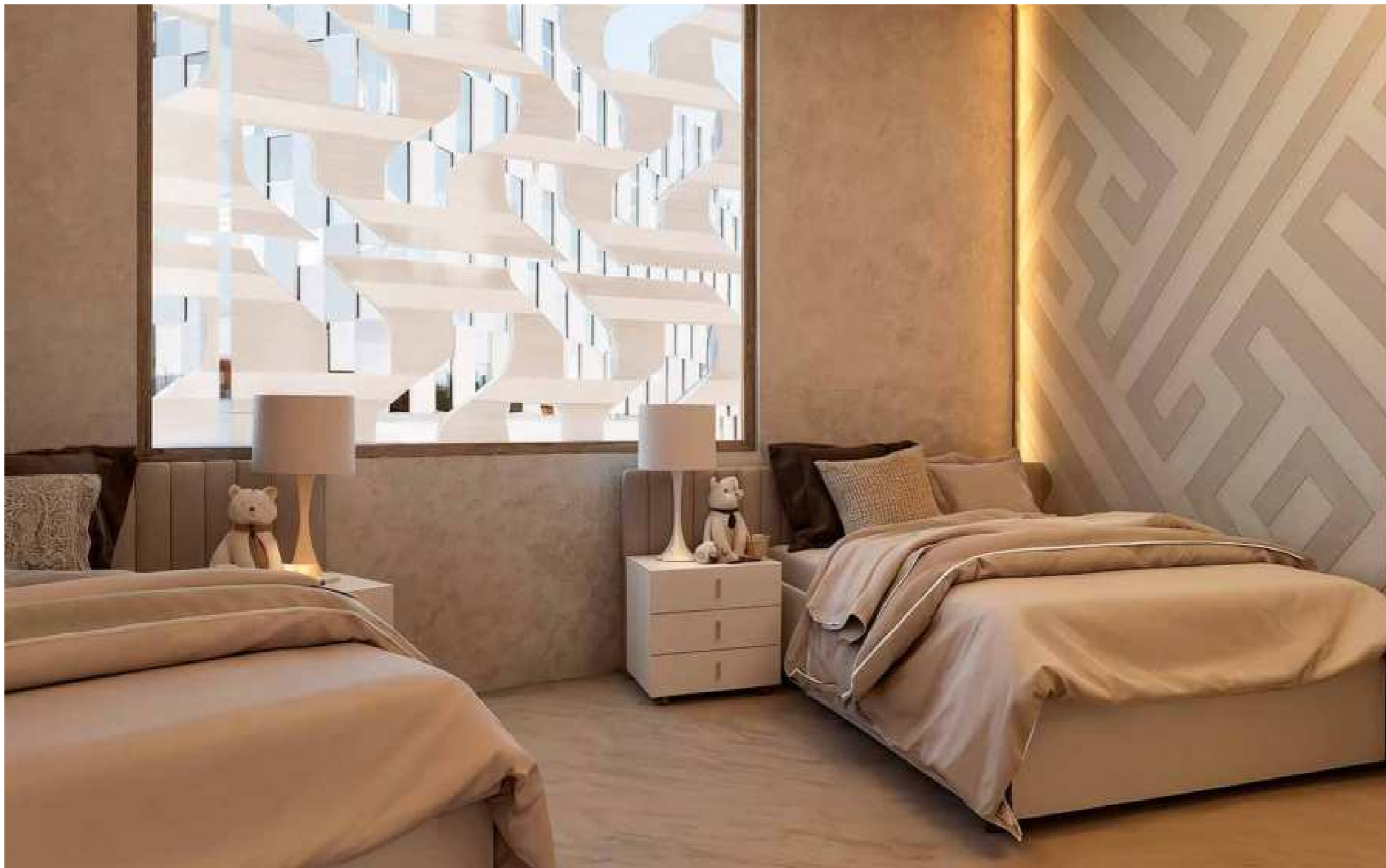


Figura 131. Render Habitación Tipo III



CONCLUSIONES

El presente proyecto me ha permitido evidenciar una problemática social y de salud pública en la ciudad de Riobamba, porque existe una insuficiencia de Centros de Atención de adicciones que sean especializados y accesibles para todos, es decir, que brinden atención a los pacientes vulnerables.

La propuesta arquitectónica de un Centro de Atención de Adicciones por sustancias psicoactivas surge como respuesta a esta necesidad de las personas que no cuentan con los medios para acceder a un tratamiento digno y seguro.

Para abordar el diseño de este tipo de infraestructura de Salud, fue necesario realizar un proceso metodológico de carácter cualitativo que se basa en información teórica y empírica donde se llevó a cabo entrevistas a profesionales en el campo de la arquitectura y psicología clínica, con el objetivo de comprender los principios de la neuroarquitectura y su comportamiento.

Mediante fichas de observación indirecta complementadas con una investigación contextual sobre la interacción, rutinas y necesidades de los usuarios, fue posible formular una propuesta arquitectónica más sensible y efectiva, que prioriza la experiencia emocional y psicológica del paciente dentro del entorno construido.

El diseño espacial se estructura a partir de una correcta funcionalidad, definidas por zonas como Públicas, Semi-públicas y privadas, que responde a criterios de seguridad, privacidad y control que necesitan los usuarios. Por lo tanto, el programa arquitectónico se basa en las necesidades incorporando no solo áreas tradicionales de consulta y terapia, sino espacios innovadores destinados a la recuperación integral como sala de yoga/ pilates y una zona húmeda que cuenta con piscina y zona de hidroterapia, que refuerzan el enfoque físico-emocional del tratamiento.

De igual manera, los espacios interiores fueron diseñados bajo los principios de la neuroarquitectura, donde se resalta la forma, color, iluminación natural y artificial, altura de entepiso, materialidad, mobiliario, entre otros que inciden en la percepción espacial, reducen el estrés y estimulan positivamente al usuario.

En conclusión, esta propuesta se convierte en un modelo arquitectónico alineado a la neuroarquitectura, que responde a la necesidad de espacios terapéuticos especializados en la ciudad, dando como resultado un establecimiento con entornos inclusivos y sanadores.

Figura 132. Jardín Interior CETAD Riobamba



Figura 133. Zona Social



QR DE ACCESO A PLANOS DE PROPUESTA ARQUITECTÓNICA

Figura 134. Respaldos del Proyecto



QR DE RECORRIDO VIRTUAL

Figura 135. Recorrido Virtual



ACCESS. (2024a). En Riobamba se clausuró un centro que no estaba habilitado por la ACCESS para brindar atención a personas con problemas de adicciones - ACCESS. <http://www.acess.gob.ec/en-riobamba-se-clausuro-un-centro-que-no-estaba-habilitado-por-la-access-para-brindar-atencion-a-personas-con-problemas-de-adicciones/>

ACCESS. (2024b, December 31). Dirección Técnica de Habilitación, Certificación y Acreditación Gestión de Establecimientos Prestadores de Servicios de Salud. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2025/01/cetad_con_licenciamiento_y_permiso_de_funcionamiento_vigente.pdf

AEIM. (2017). Madera y Salud Humana. https://www.aeim.org/wp-content/uploads/2017/04/Madera-y-salud.-FPI-Canad%C3%A1-Aeim.-Marzo-2017.pdf?utm_source

Al Chami, K. Al, Estévez, A. T., & Abdallah, Y. K. (2024). Neuroarquitectura: Mejorar el bienestar y la productividad a través del diseño espacial. Cuadernos Del Centro de Estudios de Diseño y Comunicación, 22(0). <https://doi.org/10.18682/CDC.VI22O.11149>

Al Chami, K., Estévez Escalera, A. T., & Abdallah, Y. (2024). Neuroarquitectura: Mejorar el bienestar y la productividad a través del diseño espacial. Cuadernos Del Centro de Estudios En Diseño y Comunicación. Ensayos, ISSN-e 1853-3523, ISSN 1668-0227, No. 22(0), 2024 (Ejemplar Dedicado a: Aprendizaje Bioinspirado II. Nuevos Lenguajes de La Arquitectura, El Diseño y El Urbanismo), Págs. 135-159, 22(0), 135-159. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9673351&info=resumen&idioma=ENG>

ArchDaily. (2025). Tampere Psychiatric Clinic / CF Møller | ArchDaily. <https://www.archdaily.com/1025439/tampere-psychiatric-clinic-cf-moller>

Archdaily. (2011). Centro de Tratamiento de Adicciones Hermana Margaret Smith / Kuch Stephenson Gibson Malo Architects and Engineer + Montgomery Sisam Architects | ArchDaily. <https://www.archdaily.com/109414/sister-margaret-smith-addictions-treatment-centre-montgomery-sisam-architects>

Archdaily. (2014). Proyecto Hombre / Elsa Urquijo Arquitectos | ArchDaily en Español. <https://www.archdaily.cl/cl/627592/proyecto-hombre-elsa-urquijo-arquitectos>

Archdaily. (2019). Complejo municipal de rehabilitación psicofísica y salud mental / Municipalidad de San Martín | ArchDaily en Español. <https://www.archdaily.cl/cl/922746/complejo-municipal-de-rehabilitacion-psicofisica-y-salud-mental-municipalidad-de-san-martin>

Architizer. (2025). Institución de rehabilitación y atención a personas mayores CHUNTAIWANG por YI JIAN ARCHITECTS - Architizer. <https://architizer.com/projects/chengdu-chuntai-wang-medical-and-nursing-rehabilitation-care-institution/>

Arte & Diseño Sobre Arquitectura. (2025). La combinación ideal de color para interiores / Teoría del color . <https://aydararquitectura.net/la-combinacion-ideal-de-color-para-interiores-teoria-del-color/>

Badia, A. (2024, July 22). Clasificación de las drogas - OMS y sus efectos. <https://www.psicologia-online.com/clasificacion-de-las-drogas-oms-y-sus-efectos-918.html>

de-las-drogas-oms-y-sus-efectos-918.html

Baumann, O. (2024). 'Profoundly positive influence': Study reveals brain hack to instantly lift your mood. https://www.news.com.au/lifestyle/health/wellbeing/profoundly-positive-influence-study-reveals-brain-hack-to-instantly-lift-your-mood/news-story/fc7e5a38ObfOe6518595dc5f58dfaa1?utm_source

Benavides, M. O., & Gómez-Restrepo, C. (2005). Métodos en investigación cualitativa: triangulación. Revista Colombiana de Psiquiatría, 34(1), 118-124. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=SOO34-745O2005000100008&lng=en&nrm=iso&lng=es

CETAD UCA. (2025). CETAD EL CORAZÓN DE DIOS. <https://javieryedra1.wixsite.com/cetad-unidad-de-con>

Chen, R., Tsai, M. C., & Tsay, Y. S. (2022). Effect of Color Temperature and Illuminance on Psychology, Physiology, and Productivity: An Experimental Study. Energies 2022, Vol. 15, Page 4477, 15(12), 4477. <https://doi.org/10.3390/EN15124477>

Código de la Niñez y Adolescencia. (2013). CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA. www.fielweb.com

Conrad, L. Y., & Tucker, V. M. (2019). Making it tangible: hybrid card sorting within qualitative interviews. Journal of Documentation, 75(2), 397-416. <https://doi.org/10.1108/JD-06-2018-0091/FULL/XML>

Constitución de la República del Ecuador 2008. (2021). CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR. Registro Oficial, 449. www.lexis.com.ec

Elizondo, A., & Rivera, N. (2017, September). El espacio físico y la mente: Reflexión sobre la Neuroarquitectura. https://www.researchgate.net/publication/327620293_El_espacio_fisico_y_la_mente_Reflexion_sobre_la_Neuroarquitectura

GADMR. (2023a). Plan de Uso y Gestión de Suelo Urbano (PUGS). <https://gadmiriobamba.maps.arcgis.com/apps/webappviewer/index.html?id=9a4ca5e4dc4b412dbf393270172fc32d>

GADMR. (2023b). Plan Estratégico Institucional Municipio de Riobamba.

García-Luna, A., & Dias Silveira, A. (2021). Neuroarquitectura aplicada al proceso de diseño. Revista Internacional de Principios y Prácticas Del Diseño, 3(1), 28-46. <https://doi.org/10.18848/2641-4406/CGP/VO31O1/29-46>

Gharaei, B., Mohamad Sadegh Hayeri Zadeh, S., & Ghomeshi, M. (2024). Developing a Neuroarchitecture-based User Centered Design for Elementary Schools in Tehran. Ain Shams Engineering Journal, 15(9). <https://doi.org/10.1016/J.ASEJ.2024.102898>

Glejzer, C. (2022). Neurociencias: diferentes miradas y recorridos. Homo Sapiens Ediciones.

Harrison, J. E., Weber, S., Jakob, R., & Chute, C. G. (2021). ICD-11: an international classification of diseases for the twenty-first century. BMC Medical Informatics and Decision Making, 21. <https://doi.org/10.1186/S12911-021-01534-6>

Heller, E. (2004). Psicología del color: cómo actúan los colores sobre los sentimientos y la razón. 297-301.

Hey Jaime. (2020, December 18). Teoría del color: Cómo escoger una paleta de colores coherente. <https://heyjaime.com/blog/teoria-del-color/>

Higuera Trujillo, J. L. (2021). Neuroarquitectura: nuevas métricas para el diseño arquitectónico a través del uso de neurotecnologías. 1. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=297684&info=resumen&idioma=SPA>

INEC. (2013). Más de 900 mil ecuatorianos consumen alcohol l. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/mas-de-900-mil-ecuatorianos-consumen-alcohol/>

Karakas, T., & Yildiz, D. (2020). Exploring the influence of the built environment on human experience through a neuroscience approach: A systematic review. Frontiers of Architectural Research, 9(1), 236-247. <https://doi.org/10.1016/J.FOAR.2019.10005>

Ley Orgánica de Salud. (2015). LEY ORGANICA DE SALUD. 1-46.

Medina, M., Rojas, R., Bustamante, W., Loaiza, R., Martel, C., & Castillo, R. (2023). Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú. <https://doi.org/10.35622/INUDI.B080>

Ministerio de Educación. (2015). REGLAMENTO GENERAL A LA LEY ORGÁNICA DE EDUCACIÓN INTERCULTURAL *.

Montilla-Pacheco, A., Carmen, ;, Mora-Pisco, I., Marco, ;, Durán-Vasco, E., Félix, ;, & Pastrán-Calles, R. (2024). Contribución al estudio de la geografía climática del Ecuador continental. Revista Ciencia UNEMI, ISSN-e 2528-7737, ISSN 1390-4272, Vol. 17, No. 44, 2024 (Ejemplar Dedicado a: Volumen 17 Número 44: Enero-Abril), Págs. 237-248, 17(44), 237-248. <https://doi.org/10.29076/issn.2528-7737vol17iss44.2024pp237-248p>

MSP. (2015). Lineamientos Operativos para la Atención Integral a Personas con Consumo Problemático de Alcohol, Drogas y Trastornos mentales graves. <https://www.salud.gob.ec/normativa-establecimientos-de-salud-salud-mental/>

MSP. (2017). Modelo de atención integral ambulatoria intensiva para el consumo problemático de alcohol y otras drogas, en establecimientos de salud del primer nivel del Ministerio de Salud.

MSP. (2018). Lineamientos Operativosde para las Unidades de Intervención en Crisis. <https://www.salud.gob.ec/normativa-establecimientos-de-salud-salud-mental/>

MSP. (2025). Centros Especializados en Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas - CETAD - Ministerio de Salud Pública. https://www.salud.gob.ec/centros_especializados_tratamiento_cetad/

OMS. (2022). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

OMS. (2025). CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad. <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/en#590211325>

OPS. (2025). Uso de sustancias - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/>

uso-sustancias

Pérez del Río, F. (2011). ESTUDIOS SOBRE ADICCIONES PERFILES DE DROGODEPENDIENTES Y EFICACIA DEL TRATAMIENTO EN PROYECTO HOMBRE BURGOS. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=687264>

Ramírez, N. B. C. (2024). Condiciones y características de la Atención en los Centros Terapéuticos de rehabilitación de Adicciones de Encarnación. Paraguay 2021-2022. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 8(5), 67-81. https://doi.org/10.37811/CL_RCM.V8I5.13252

Registro Oficial Órgano de la República del Ecuador. (2016). Normativa para el Control y Vigilancia de los Establecimientos que prestan Servicios de Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas, Acuerdo Ministerial 80, Registro Oficial No. 832 . www.registroficial.gob.ec

Salinas, P., & Cárdenas, M. (2008). Métodos de investigación social. www.flacsoandes.edu.ec

Sandua, David. (2023). NEUROCIENCIA Y MINDFULNESS. https://books.google.com.ec/books?id=mikYOAEACAAJ&pg=PA7&source=gbs_selected_pages&cad=1#v=onepage&q&f=false

SunEarthTools. (n.d.). Calculation of sun's position in the sky for each location on the earth at any time of day. Retrieved May 20, 2025, from https://www.sunearthtools.com/dp/tools/pos_sun.php

Vargas Salcedo, M. L., & Vargas de Olgado, E. C. (2020). Factores individuales, familiares y sociales relacionados con el consumo de drogas en usuarios del centro de atención "solidaridad y vida" Tacna, 2019. Universidad Nacional San Agustín de Arequipa. <https://elibro.net/es/lc/utiec/titulos/229186>

Villazón Godoy, R. (2007). Estudio de caso como instrumento didáctico para la enseñanza de la arquitectura: proyectar una fachada. Dearq, 1, 98-119. <https://doi.org/10.18389/DEARQ1.2007.13>

Vizioli Libório, F. H., Araújo Bortoleto, L., Inglesis Barcellos, E. E., & Botura Jr, G. (2023). Neuroarquitectura e Design em Home Office: Diretrizes para Projetos e Adaptações do Espaço de Trabalho. Revista de Arquitetura, 25(2). <https://doi.org/10.14718/REVARQ.2023.25.4597>

Weather Spark. (n.d.). El clima en Riobamba, el tiempo por mes, temperatura promedio (Ecuador) . Retrieved May 20, 2025, from <https://es.weatherspark.com/y/20020/Clima-promedio-en-Riobamba-Ecuador-durante-todo-el-a%C3%B1o>

WORKTECH Academy. (n.d.). Neuroarquitectura ¿Puede un edificio hecho de materia inerte hacernos sentir angustiados o felices, aburridos o estimulados, comprometidos o indiferentes? Retrieved May 5, 2025, from <https://www.worktechacademy.com/neuroarquitectura/>

Zeisel, J. (2006). Inquiry by design: Environment/behavior/ neuroscience in architecture, interiors, landscape, and planning. Journal of Environmental Psychology, 252-253. <https://doi.org/10.1016/J.JENVP.2007.05.001>

	NEURO ARQUITECTURA	DISEÑO PASIVO	DISEÑO EMOCIONAL	PSICOLOGÍA DEL ESPACIO
CENTRO DE ATENCIÓN DE ADICCIONES	Se realiza una comparación entre el confinamiento por la pandemia del Covid-19 y un centro de atención de adicciones, donde las personas experimentan estrés, ansiedad, depresión y aislamiento, debido a que se cambia la rutina, relaciones y formas de habitar el espacio, por esta razón, se busca estrategias para mejorar la productividad y la salud de sus usuarios a partir de conceptos de neuro arquitectura, ergonomía física-cognitiva y experiencia del usuario (Vizioli Libório et al., 2023).	La Academia de Neurociencias para la Arquitectura (ANFA) menciona requisitos funcionales para tipos de edificios como percepción espacial, recorridos, emociones, espacio y lugar, altura del cielorraso, vistas al exterior, proxemia, ruido y aprendizaje-memoria con referencias visuales con el fin de mejorar el bienestar físico, cognitivo y emocional (WORKTECH Academy, n.d.)	La relación de un espacio y el cerebro humano promueve sensaciones y estímulos a partir de colores vibrantes y muebles asociados al confort, a partir de una comprensión de reacciones fisiológicas y emocionales. Se aplica con enfoque de Design Thinking para tener mayor contacto con lo que sienten los pacientes y encontrar equilibrio entre el espacio para estimular concentración del médico con el descanso y recuperación del paciente. (García-Luna & Dias Silveira, 2021)	Según la ANFA (Academia de Neurociencia de Arquitectura) menciona tres factores para crear mejores espacios, el primero consiste en la continuidad espacio-tiempo, el segundo es la percepción espacial, que, en el caso de espacios con problemas de salud, señala que se no deben colocar elementos nuevos, donde al paciente le genera desubicación, estrés, nervios al no conocer su función y por último la iluminación que debe prevalecer la natural para neutralizar la depresión (ANFA, n.d.).
SALUD Y APOYO PSICOSOCIAL	Eve Edelstein en 2014 considera como cada aspecto del entorno influye en procesos cerebrales como el estrés, emoción y memoria.(Elizondo & Rivera, 2017) Zeisel señala que hospitales o equipamientos de salud son espacios que reflejan las necesidades vitales y sueños de los pacientes, los cuales cuentan con diseños tradicionales que no ayudan a las personas que habitan en estos espacios a sentirse mejor, porque afectan en el ánimo y forma de pensar, por lo que el reto es simpatizar con el cerebro. Recalca que los espacios influyen en la salud mental no solo por los colores del diseño interior, sino también el tamaño de la habitación, ambientación y mobiliario (Zeisel, 2006).	Existen factores de diseño pasivo como la iluminación, colores, materiales, distribución espacial y la altura del techo que provocan un cambio a la salud al momento de crear entornos adaptativos porque influyen en el bienestar físico, emocional y cognitivo de los pacientes. La iluminación natural regula el ritmo cardiaco que mejora el estado de ánimo, los colores afectan a las emociones por lo que los tonos cálidos estimulan y los fríos calman, y la altura de los entresijos generan sensación de libertad. (Al Chami et al., 2024).	Según Hellen en 2013 señala que los colores y estímulos influyen en la experiencia del paciente porque cada color tiene su significado y se define con un contexto relacionado con las emociones y sensaciones y Paiva 2018 señala que los colores se vinculan con el procesamiento de las emociones y la memoria, un ejemplo es como las personas con problemas de salud (Alzheimer) cuentan con habitaciones decoradas para recordar su pasado, los cuales generan tranquilidad y no agresión. (García-Luna & Dias Silveira, 2021)	Heller (2004) en el libro Psicología del color: "Cómo actúan los colores sobre los sentimientos y la razón" menciona que el uso de colores correctos en un establecimiento de salud como hospitales y centros genera mayor control y rehabilitación, por ejemplo, los matices del azul y verde transmiten confianza y tranquilidad, por otra parte, el amarillo genera optimismo y curiosidad, el rojo generar ansiedad o peligro. (Heller, 2004).
ETAPAS DE REHABILITACIÓN	Elizondo y Rivera mencionan que los espacios arquitectónicos influyen en el estado de ánimo, para el proceso de rehabilitación, por lo que se debe tomar precauciones en la iluminación, color, tamaño y altura del lugar para generar positivismo en el paciente y su recuperación sea rápida. De igual manera, señala que la luz abundante y el sistema de sonido influye en la salud, se debe usar estrategias para no influir en el sistema neuronal (Elizondo & Rivera, 2017). Según estudios los pacientes que pasan en centros más iluminados tienen un 5% menos de pérdida de capacidad cognitiva y 19% menos de depresión, añadiendo que el color verde ayuda a tranquilizar a personas, con diversos tipos de árboles y plantas, los cuales ayudan a reducir el periodo de recuperación de una enfermedad y finalmente como la altura del espacio influye porque, mientras más bajo el entresijo las personas se concentran en cosas específicas, pero cuando es de gran altura la persona se sienten libres y genera creatividad. (Elizondo & Rivera, 2017)	La luz se relaciona con el cerebro y los espacios, se menciona que la luz amarilla genera necesidad de descanso del cerebro, mientras que la luz blanca estimula la concentración, y la luz natural proporciona la sincronización del ritmo cardiaco la cual regula las hormonas que afectan el estado de ánimo y concentración, además genera sensación de vivir y ser activos, sin embargo, la exposición al exceso de luz produce insomnio, que aumenta el estado de alerta y quita el sueño (García-Luna & Dias Silveira, 2021).	Implementar espacios a partir de un análisis emocional para ayudar en las fases del tratamiento, necesidades del usuario y calidad de atención, creando entornos que acompañen y potencien la recuperación desde una perspectiva funcional y humana (Ramírez, 2024).	Lewin en 1964 entiende la importancia del medio ambiente con los seres humanos, sobre como se puede modificar el ambiente que se rodea con las conductas que se tiene (Catino, 2009)

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA FADA ARQUITECTURA		FICHA DE OBSERVACIÓN		CETAD RIOBAMBA		A25			
OBJETIVO	Identificar el contexto social y urbano de la ciudad de Riobamba para determinar las necesidades de un centro de rehabilitación para personas con adicción, mediante observación y mapeos.				ACTIVIDAD	Realizar un registro fotográfico en el Centro "CETAD El Corazón de Dios" detallando los espacios y capturando tanto la distribución como las actividades de las personas.			
DATOS GENERALES	LUGAR:	CETAD – Unidos de Conductas Adictivas "El Corazón de Dios"			DIRECCIÓN:	Pampite Mz CC 03 y Dr. Corallo- Barrio Los Manzanarés			
	ÁREA:	X	USO/ FUNCIÓN:	Zona Administrativa	PISO:	1era Planta	ALTURA ENTREPISO:	N/D	
ASPECTO FÍSICO- SENSORIAL					ESTADO ACTUAL				
ESTRUCTURA:	MAMPOSTERÍA:	FORMA:	ESTADO:	CIRCULACIÓN:	SI	NO			
<input checked="" type="checkbox"/> H. Armado <input type="checkbox"/> Acera <input type="checkbox"/> Madera <input type="checkbox"/> Mixta	<input type="checkbox"/> Cerámica <input checked="" type="checkbox"/> Pintura <input type="checkbox"/> Porcelanato <input type="checkbox"/> Otro_____	<input checked="" type="checkbox"/> Geométrica definida <input type="checkbox"/> Geométrica definida <input type="checkbox"/> Orgánica	<input type="checkbox"/> Grietas <input type="checkbox"/> Humedad <input type="checkbox"/> Deterioro <input checked="" type="checkbox"/> Conservado	<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Obstaculizada <input type="checkbox"/> Indirecta <input type="checkbox"/> Otra_____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Iluminación Natural		
TEXTURA PARED:	MATERIAL DE MOBILIARIO:	VANOS:	PISO:	COLOR:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Iluminación Artificial		
<input type="checkbox"/> Ladrillo <input type="checkbox"/> Piedra <input type="checkbox"/> Madera <input checked="" type="checkbox"/> Lisa-pintura	<input checked="" type="checkbox"/> Madera <input type="checkbox"/> Plástico <input type="checkbox"/> Metal <input type="checkbox"/> Otro_____	<input type="checkbox"/> Acero <input checked="" type="checkbox"/> Madera <input checked="" type="checkbox"/> Aluminio <input type="checkbox"/> Otro_____	<input checked="" type="checkbox"/> Madera <input type="checkbox"/> Porcelanato <input type="checkbox"/> Vinyl <input type="checkbox"/> Otra_____	<input checked="" type="checkbox"/> Cálido (rojo, amarillo, naranja) <input type="checkbox"/> Frio (azul, verde, violeta) <input checked="" type="checkbox"/> Neutro <input type="checkbox"/> Sin color	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ventilación Natural		
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ventilación Artificial		
					<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Distribución espacial		
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ruido exterior		
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ruido interior		
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sensación de calor		
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sensación de frio		
					<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Accesibilidad		
					<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Áreas verdes		
UBICACIÓN- FOTOGRAFÍAS									
Fig1. Recepción/ Administración <small>Foto Obtenido de CETAD El Corazón de Dios</small>			Fig2. Dirección General <small>Foto Obtenido de CETAD El Corazón de Dios</small>			Fig3. Información general <small>Foto Obtenido de CETAD El Corazón de Dios</small>			
OBSERVACIONES					<ul style="list-style-type: none"> El área de espera de la Recepción es utilizada para impartir charlas. 				
FICHA N°					1				

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA FADA ARQUITECTURA		FICHA DE OBSERVACIÓN		CETAD RIOBAMBA		A25			
OBJETIVO	Identificar el contexto social y urbano de la ciudad de Riobamba para determinar las necesidades de un centro de rehabilitación para personas con adicción, mediante observación y mapeos.				ACTIVIDAD	Realizar un registro fotográfico en el Centro "CETAD El Corazón de Dios" detallando los espacios y capturando tanto la distribución como las actividades de las personas.			
DATOS GENERALES	LUGAR:	CETAD – Unidos de Conductas Adictivas "El Corazón de Dios"			DIRECCIÓN:	Pampite Mz CC 03 y Dr. Corallo- Barrio Los Manzanarés			
	ÁREA:	X	USO/ FUNCIÓN:	Zona Médica	PISO:	N/D	ALTURA ENTREPISO:	N/D	
ASPECTO FÍSICO- SENSORIAL					ESTADO ACTUAL				
ESTRUCTURA:	MAMPOSTERÍA:	FORMA:	ESTADO:	CIRCULACIÓN:	SI	NO			
<input checked="" type="checkbox"/> H. Armado <input type="checkbox"/> Acera <input type="checkbox"/> Madera <input type="checkbox"/> Mixta	<input type="checkbox"/> Cerámica <input checked="" type="checkbox"/> Pintura <input type="checkbox"/> Porcelanato <input type="checkbox"/> Otro_____	<input checked="" type="checkbox"/> Geométrica definida <input type="checkbox"/> Geométrica definida <input type="checkbox"/> Orgánica	<input type="checkbox"/> Grietas <input type="checkbox"/> Humedad <input type="checkbox"/> Deterioro <input checked="" type="checkbox"/> Conservado	<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Obstaculizada <input type="checkbox"/> Indirecta <input type="checkbox"/> Otra_____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Iluminación Natural		
TEXTURA PARED:	MATERIAL DE MOBILIARIO:	VANOS:	PISO:	COLOR:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Iluminación Artificial		
<input type="checkbox"/> Ladrillo <input type="checkbox"/> Piedra <input type="checkbox"/> Madera <input checked="" type="checkbox"/> Lisa-pintura	<input checked="" type="checkbox"/> Madera <input type="checkbox"/> Plástico <input type="checkbox"/> Metal <input checked="" type="checkbox"/> Otro_____	<input type="checkbox"/> Acero <input checked="" type="checkbox"/> Madera <input checked="" type="checkbox"/> Aluminio <input type="checkbox"/> Otro_____	<input type="checkbox"/> Madera <input type="checkbox"/> Porcelanato <input type="checkbox"/> Vinyl <input type="checkbox"/> Otra_____	<input type="checkbox"/> Cálido (rojo, amarillo, naranja) <input type="checkbox"/> Frio (azul, verde, violeta) <input checked="" type="checkbox"/> Neutro <input type="checkbox"/> Sin color	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ventilación Natural		
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ventilación Artificial		
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Distribución espacial		
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ruido exterior		
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ruido interior		
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sensación de calor		
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sensación de frio		
					<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Accesibilidad		
					<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Áreas verdes		
UBICACIÓN- FOTOGRAFÍAS									
Fig1. Enfermería <small>Foto Obtenido de CETAD El Corazón de Dios</small>		Fig2. Atención Médica <small>Foto Obtenido de CETAD El Corazón de Dios</small>		Fig3. Enfermería <small>Foto Obtenido de CETAD El Corazón de Dios</small>		Fig4. Consultoría <small>Foto Obtenido de CETAD El Corazón de Dios</small>			
OBSERVACIONES					<ul style="list-style-type: none"> El área Médica no cuenta con los insumos suficientes. 				
FICHA N°					2				

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA FADA ARQUITECTURA		FICHA DE OBSERVACIÓN		CETAD RIOBAMBA		A25			
OBJETIVO	Identificar el contexto social y urbano de la ciudad de Riobamba para determinar las necesidades de un centro de rehabilitación para personas con adicción, mediante observación y mapeos.				ACTIVIDAD	Realizar un registro fotográfico en el Centro "CETAD El Corazón de Dios" detallando los espacios y capturando tanto la distribución como las actividades de las personas.			
DATOS GENERALES	LUGAR:	CETAD – Unidad de Conductas Adictivas "El Corazón de Dios"			DIRECCIÓN:	Pampite Mz CC O3 y Dr. Corallo- Barro Los Manzanaras			
	ÁREA:	X	USO/ FUNCIÓN:	Zona Terapia	PISO:	N/D	ALTURA ENTREPISO:	N/D	

ASPECTO FÍSICO- SENSORIAL					ESTADO ACTUAL	
ESTRUCTURA:	MAMPOSTERÍA:	FORMA:	ESTADO:	CIRCULACIÓN:		
<input checked="" type="checkbox"/> H. Armado <input type="checkbox"/> Acero <input type="checkbox"/> Madera <input type="checkbox"/> Mixta	<input type="checkbox"/> Cerámica <input checked="" type="checkbox"/> Pintura <input type="checkbox"/> Porcelanato <input type="checkbox"/> Otro_____	<input checked="" type="checkbox"/> Geométrica definida <input type="checkbox"/> Geométrica definida <input type="checkbox"/> Orgánica	<input type="checkbox"/> Grietas <input type="checkbox"/> Humedad <input type="checkbox"/> Deterioro <input checked="" type="checkbox"/> Conservado	<input type="checkbox"/> Directa <input checked="" type="checkbox"/> Obstaculizada <input type="checkbox"/> Indirecta <input type="checkbox"/> Otra_____	Iluminación Natural Iluminación Artificial Ventilación Natural Ventilación Artificial Distribución espacial Ruido exterior Ruido interior Sensación de calor Sensación de frío Accesibilidad Áreas verdes	SI NO <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
TEXTURA PARED:	MATERIAL DE MOBILIARIO:	VANOS:	PISO:	COLOR:		
<input type="checkbox"/> Ladrillo <input type="checkbox"/> Piedra <input checked="" type="checkbox"/> Madera <input checked="" type="checkbox"/> Lisa-pintura	<input checked="" type="checkbox"/> Madera <input checked="" type="checkbox"/> Plástico <input type="checkbox"/> Metal <input checked="" type="checkbox"/> Otro_____	<input type="checkbox"/> Acero <input checked="" type="checkbox"/> Madera <input checked="" type="checkbox"/> Aluminio <input type="checkbox"/> Otro_____	<input checked="" type="checkbox"/> Madera <input type="checkbox"/> Porcelanato <input type="checkbox"/> Vinyl <input checked="" type="checkbox"/> Otra_____	<input checked="" type="checkbox"/> Cálido (rojo, amarillo, naranja) <input type="checkbox"/> Frio (azul, verde, violeta) <input checked="" type="checkbox"/> Neutro <input type="checkbox"/> Sin color		

UBICACIÓN- FOTOGRAFÍAS



Fig1. Terapia grupal Fig2. Zona de Terapia Fig3. Consultorio de Terapia Fig4. Terapia

Nota: Observado en CETAD El Corazón de Dios Nota: Observado en CETAD El Corazón de Dios Nota: Observado en CETAD El Corazón de Dios Nota: Observado en CETAD El Corazón de Dios

OBSERVACIONES	<ul style="list-style-type: none"> El área de espera de la Recepción es adaptada para impartir charlas. 	FICHA N°	3
----------------------	--	----------	---

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA FADA ARQUITECTURA		FICHA DE OBSERVACIÓN		CETAD RIOBAMBA		A25			
OBJETIVO	Identificar el contexto social y urbano de la ciudad de Riobamba para determinar las necesidades de un centro de rehabilitación para personas con adicción, mediante observación y mapeos.				ACTIVIDAD	Realizar un registro fotográfico en el Centro "CETAD El Corazón de Dios" detallando los espacios y capturando tanto la distribución como las actividades de las personas.			
DATOS GENERALES	LUGAR:	CETAD – Unidad de Conductas Adictivas "El Corazón de Dios"			DIRECCIÓN:	Pampite Mz CC O3 y Dr. Corallo- Barro Los Manzanaras			
	ÁREA:	X	USO/ FUNCIÓN:	Zona Residencial	PISO:	N/D	ALTURA ENTREPISO:	N/D	

ASPECTO FÍSICO- SENSORIAL					ESTADO ACTUAL	
ESTRUCTURA:	MAMPOSTERÍA:	FORMA:	ESTADO:	CIRCULACIÓN:		
<input checked="" type="checkbox"/> H. Armado <input type="checkbox"/> Acero <input type="checkbox"/> Madera <input type="checkbox"/> Mixta	<input type="checkbox"/> Cerámica <input checked="" type="checkbox"/> Pintura <input type="checkbox"/> Porcelanato <input type="checkbox"/> Otro_____	<input checked="" type="checkbox"/> Geométrica definida <input type="checkbox"/> Geométrica definida <input type="checkbox"/> Orgánica	<input type="checkbox"/> Grietas <input type="checkbox"/> Humedad <input type="checkbox"/> Deterioro <input checked="" type="checkbox"/> Conservado	<input type="checkbox"/> Directa <input checked="" type="checkbox"/> Obstaculizada <input type="checkbox"/> Indirecta <input type="checkbox"/> Otra_____	Iluminación Natural Iluminación Artificial Ventilación Natural Ventilación Artificial Distribución espacial Ruido exterior Ruido interior Sensación de calor Sensación de frío Accesibilidad Áreas verdes	SI NO <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
TEXTURA PARED:	MATERIAL DE MOBILIARIO:	VANOS:	PISO:	COLOR:		
<input type="checkbox"/> Ladrillo <input type="checkbox"/> Piedra <input type="checkbox"/> Madera <input checked="" type="checkbox"/> Lisa-pintura	<input checked="" type="checkbox"/> Madera <input type="checkbox"/> Plástico <input type="checkbox"/> Metal <input type="checkbox"/> Otro_____	<input type="checkbox"/> Acero <input checked="" type="checkbox"/> Madera <input checked="" type="checkbox"/> Aluminio <input type="checkbox"/> Otro_____	<input checked="" type="checkbox"/> Madera <input type="checkbox"/> Porcelanato <input type="checkbox"/> Vinyl <input type="checkbox"/> Otra_____	<input checked="" type="checkbox"/> Cálido (rojo, amarillo, naranja) <input type="checkbox"/> Frio (azul, verde, violeta) <input checked="" type="checkbox"/> Neutro <input type="checkbox"/> Sin color		

UBICACIÓN- FOTOGRAFÍAS



Fig1. Dormitorio 1 Fig2. Dormitorio 2 Fig3. Dormitorio 3 Fig4. Dormitorio 4

Nota: Observado en CETAD El Corazón de Dios Nota: Observado en CETAD El Corazón de Dios Nota: Observado en CETAD El Corazón de Dios Nota: Observado en CETAD El Corazón de Dios

OBSERVACIONES	<ul style="list-style-type: none"> No todas las habitación cuentan con televisión No existen habitaciones con camas individuales 	FICHA N°	4
----------------------	--	----------	---

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA FADA ARQUITECTURA		FICHA DE OBSERVACIÓN		CETAD RIOBAMBA		A25					
OBJETIVO	Identificar el contexto social y urbano de la ciudad de Riobamba para determinar las necesidades de un centro de rehabilitación para personas con adicción, mediante observación y mapeos.				ACTIVIDAD	Realizar un registro fotográfico en el Centro "CETAD El Corazón de Dios" detallando los espacios y capturando tanto la distribución como las actividades de las personas.					
DATOS GENERALES	LUGAR:	CETAD – Unidos de Conductas Adictivas "El Corazón de Dios"				DIRECCIÓN:	Pampite Ma CC 03 y Dr. Corallo- Barrio Los Manzaneros				
	ÁREA:	X	USO/ FUNCIÓN:	Zona Servicio (Alimentación)		PISO:	N/D		ALTURA ENTREPISO:	N/D	
ASPECTO FÍSICO- SENSORIAL					ESTADO ACTUAL						
ESTRUCTURA:	MAMPOSTERÍA:	FORMA:	ESTADO:	CIRCULACIÓN:		SI	NO				
<input checked="" type="checkbox"/> H. Armado <input type="checkbox"/> Acera <input type="checkbox"/> Madera <input type="checkbox"/> Mixta	<input checked="" type="checkbox"/> Cerámica <input checked="" type="checkbox"/> Pintura <input type="checkbox"/> Porcelanato <input type="checkbox"/> Otro_____	<input checked="" type="checkbox"/> Geométrica definida <input type="checkbox"/> Geométrica definida <input type="checkbox"/> Orgánica	<input type="checkbox"/> Grietas <input type="checkbox"/> Humedad <input type="checkbox"/> Deterioro <input checked="" type="checkbox"/> Conservado	<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Obstaculizada <input type="checkbox"/> Indirecta <input type="checkbox"/> Otra_____	Iluminación Natural Iluminación Artificial Ventilación Natural Ventilación Artificial Distribución espacial Ruido exterior Ruido interior Sensación de calor Sensación de frío Accesibilidad Áreas verdes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TEXTURA PARED:	MATERIAL DE MOBILIARIO:	VANOS:	PISO:	COLOR:							
<input type="checkbox"/> Ladrillo <input type="checkbox"/> Piedra <input type="checkbox"/> Madera <input checked="" type="checkbox"/> Lisa-pintura	<input checked="" type="checkbox"/> Madera <input checked="" type="checkbox"/> Plástico <input type="checkbox"/> Metal <input type="checkbox"/> Otro_____	<input type="checkbox"/> Acero <input checked="" type="checkbox"/> Madera <input checked="" type="checkbox"/> Aluminio <input type="checkbox"/> Otro_____	<input type="checkbox"/> Madera <input checked="" type="checkbox"/> Porcelanato <input type="checkbox"/> Vinyl <input type="checkbox"/> Otra_____	<input checked="" type="checkbox"/> Cálido (rojo, amarillo, naranja) <input type="checkbox"/> Frio (azul, verde, violeta) <input checked="" type="checkbox"/> Neutro <input type="checkbox"/> Sin color		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
UBICACIÓN- FOTOGRAFÍAS					UBICACIÓN- FOTOGRAFÍAS						
Fig1. Cocina		Fig2. Comedor Público		Fig3. Comedor Privado							
Nota Observada de CETAD El Corazón de Dios		Nota Observada de CETAD El Corazón de Dios		Nota Observada de CETAD El Corazón de Dios							
OBSERVACIONES					OBSERVACIONES						
Existen dos tipos de comedor, privado y público. El privado lo usan para pacientes con grave problemas.					<ul style="list-style-type: none"> Se evidencia solo una lavadora y secadora. La lavandería al ser un espacio húmedo tiene piso flotante o laminado. 						
FICHA N° 5					FICHA N° 6						

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA FADA ARQUITECTURA		FICHA DE OBSERVACIÓN		CETAD RIOBAMBA		A25					
OBJETIVO	Identificar el contexto social y urbano de la ciudad de Riobamba para determinar las necesidades de un centro de rehabilitación para personas con adicción, mediante observación y mapeos.				ACTIVIDAD	Realizar un registro fotográfico en el Centro "CETAD El Corazón de Dios" detallando los espacios y capturando tanto la distribución como las actividades de las personas.					
DATOS GENERALES	LUGAR:	CETAD – Unidos de Conductas Adictivas "El Corazón de Dios"				DIRECCIÓN:	Pampite Ma CC 03 y Dr. Corallo- Barrio Los Manzaneros				
	ÁREA:	X	USO/ FUNCIÓN:	Zona de Servicios		PISO:	N/D		ALTURA ENTREPISO:	N/D	
ASPECTO FÍSICO- SENSORIAL					ESTADO ACTUAL						
ESTRUCTURA:	MAMPOSTERÍA:	FORMA:	ESTADO:	CIRCULACIÓN:		SI	NO				
<input checked="" type="checkbox"/> H. Armado <input type="checkbox"/> Acera <input type="checkbox"/> Madera <input type="checkbox"/> Mixta	<input checked="" type="checkbox"/> Cerámica <input checked="" type="checkbox"/> Pintura <input type="checkbox"/> Porcelanato <input type="checkbox"/> Otro_____	<input checked="" type="checkbox"/> Geométrica definida <input type="checkbox"/> Geométrica definida <input type="checkbox"/> Orgánica	<input type="checkbox"/> Grietas <input type="checkbox"/> Humedad <input type="checkbox"/> Deterioro <input checked="" type="checkbox"/> Conservado	<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Obstaculizada <input type="checkbox"/> Indirecta <input type="checkbox"/> Otra_____	Iluminación Natural Iluminación Artificial Ventilación Natural Ventilación Artificial Distribución espacial Ruido exterior Ruido interior Sensación de calor Sensación de frío Accesibilidad Áreas verdes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TEXTURA PARED:	MATERIAL DE MOBILIARIO:	VANOS:	PISO:	COLOR:							
<input type="checkbox"/> Ladrillo <input type="checkbox"/> Piedra <input type="checkbox"/> Madera <input checked="" type="checkbox"/> Lisa-pintura	<input checked="" type="checkbox"/> Madera <input type="checkbox"/> Plástico <input type="checkbox"/> Metal <input checked="" type="checkbox"/> Otro_____	<input type="checkbox"/> Acero <input checked="" type="checkbox"/> Madera <input checked="" type="checkbox"/> Aluminio <input type="checkbox"/> Otro_____	<input type="checkbox"/> Madera <input checked="" type="checkbox"/> Porcelanato <input type="checkbox"/> Vinyl <input type="checkbox"/> Otra_____	<input checked="" type="checkbox"/> Cálido (rojo, amarillo, naranja) <input type="checkbox"/> Frio (azul, verde, violeta) <input checked="" type="checkbox"/> Neutro <input type="checkbox"/> Sin color		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
UBICACIÓN- FOTOGRAFÍAS					UBICACIÓN- FOTOGRAFÍAS						
Fig1. Lavandería		Fig2. SSHH		Fig3. Dormitorio 3		Fig4. Dormitorio 4					
Nota Observada de CETAD El Corazón de Dios		Nota Observada de CETAD El Corazón de Dios		Nota Observada de CETAD El Corazón de Dios		Nota Observada de CETAD El Corazón de Dios					
OBSERVACIONES					OBSERVACIONES						
					<ul style="list-style-type: none"> Se evidencia solo una lavadora y secadora. La lavandería al ser un espacio húmedo tiene piso flotante o laminado. 						
FICHA N° 5					FICHA N° 6						

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA
INDOAMÉRICA | FADA
ARQUITECTURA
FICHA DE OBSERVACIÓN

**CETAD
RIOBAMBA**

A25

OBJETIVO Identificar el contexto social y urbano de la ciudad de Riobamba para determinar las necesidades de un centro de rehabilitación para personas con adicción, mediante observación y mapeos.

ACTIVIDAD Realizar un registro fotográfico en el Centro "CETAD El Corazón de Dios" detallando los espacios y capturando tanto la distribución como las actividades de las personas.

DATOS GENERALES

LUGAR: CETAD – Unidos de Conductas Adictivas "El Corazón de Dios" **DIRECCIÓN:** Pampite Ma CC 03 y Dr. Camilo Barrio Los Manzanarés

ÁREA: X **USO/ FUNCIÓN:** Zona de Recreación **PISO:** N/D **ALTURA ENTRESO:** N/D

ASPECTO FÍSICO- SENSORIAL **ESTADO ACTUAL**

ESTRUCTURA:	MAMPOSTERÍA:	FORMA:	ESTADO:	CIRCULACIÓN:	SI	NO
<input checked="" type="checkbox"/> H. Armado	<input checked="" type="checkbox"/> Cerámica	<input checked="" type="checkbox"/> Geométrica definida	<input type="checkbox"/> Grietas	<input checked="" type="checkbox"/> Directa	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> Acero	<input checked="" type="checkbox"/> Pintura	<input type="checkbox"/> Geométrica definida	<input type="checkbox"/> Humedad	<input type="checkbox"/> Obstaculizada	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> Madera	<input type="checkbox"/> Porcelanato	<input type="checkbox"/> Orgánica	<input type="checkbox"/> Deterioro	<input type="checkbox"/> Indirecta	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> Mixta	<input type="checkbox"/> Otro.....		<input checked="" type="checkbox"/> Conservado	<input type="checkbox"/> Otra.....	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
TEXTURA	MATERIAL DE MOBILIARIO:	VANOS:	PISO:	COLOR:		
<input type="checkbox"/> Ladrillo	<input checked="" type="checkbox"/> Madera	<input type="checkbox"/> Acero	<input type="checkbox"/> Madera	<input checked="" type="checkbox"/> Cálido (rojo, amarillo, naranja)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
<input type="checkbox"/> Piedra	<input checked="" type="checkbox"/> Plástico	<input checked="" type="checkbox"/> Madera	<input checked="" type="checkbox"/> Porcelanato	<input type="checkbox"/> Frio (azul, verde, violeta)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
<input type="checkbox"/> Madera	<input type="checkbox"/> Metal	<input checked="" type="checkbox"/> Aluminio	<input type="checkbox"/> Vinyl	<input checked="" type="checkbox"/> Neutro	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Lisa-pintura	<input checked="" type="checkbox"/> Otro.....	<input type="checkbox"/> Otro.....	<input checked="" type="checkbox"/> Otro.....	<input type="checkbox"/> Sin color	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
					<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

UBICACIÓN- FOTOGRAFÍAS

Fig1. Gimnasio

Nota: Observación de CETAD El Corazón de Dios

Fig2. Zona de juegos

Nota: Observación de CETAD El Corazón de Dios

Fig3. Zona de Relajación

Nota: Observación de CETAD El Corazón de Dios

Fig4. Zona de juegos

Nota: Observación de CETAD El Corazón de Dios

OBSERVACIONES

- El gimnasio no cuenta con el piso correspondiente.
- El área de recreación no es funcional.

FICHA N° 7

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA
INDOAMÉRICA | FADA
ARQUITECTURA
FICHA DE OBSERVACIÓN- PONDERACIÓN

TERRENO I

A25

OBJETIVO Identificar el contexto social y urbano de la ciudad de Riobamba para determinar las necesidades de un centro de rehabilitación para personas con adicción, mediante observación y mapeos.

ACTIVIDAD Establecer parámetros de ponderación del terreno para determinar la ubicación donde se implantará el proyecto.

DATOS GENERALES

CANTÓN: Riobamba

PARROQUIA: PARROQUIA URBANA MALDONADO

SECTOR: Sector San Alfonso

COORDENADAS: -1662036 EJE Y; -78636106 EJE X

DIRECCIÓN: Calle Diego Rivera y Calle Mariana de Jesús

USO DE SUELO: R2 (Zona Residencial de Mediana Densidad)

CLAVE CATASTRAL: 0601020060030130410000000000

ÁREA DEL TERRENO: 3433,23 M2

RETIROS: LATERAL: X FRONTAL: X POSTERIOR: 3m

DATOS GENERALES

MEDIDAS: LARGO: 67,43 M ANCHO: 50,91 M

TIPO DE VÍA: ARTERIAL COLECTORA LOCAL

SERVICIOS:	SI	NO	VÍA	ÁREA DE LOTE
Transporte Público	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	Asfaltado <input type="radio"/>	<1000 M2 <input type="radio"/>
Agua y Alcantarillado	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	Adoquinado <input checked="" type="radio"/>	1000 m2- 3000m2 <input type="radio"/>
Luz	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tierra <input type="radio"/>	3000 m2- 6000m2 <input checked="" type="radio"/>

MAPEO- FOTOGRAFÍAS

Fig Terreno 1

Nota: Fotografías tomadas por Valeria Guibon 2023

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA FADA ARQUITECTURA		FICHA DE OBSERVACIÓN- PONDERACIÓN		TERRENO 2	A25		
OBJETIVO	Identificar el contexto social y urbano de la ciudad de Robamba para determinar las necesidades de un centro de rehabilitación para personas con adicción, mediante observación y mapeos.		ACTIVIDAD	Establecer parámetros de ponderación del terreno para determinar la ubicación donde se implantará el proyecto.		A.O.	
DATOS GENERALES	CANTÓN:	Robamba					
	PARROQUIA:	PARROQUIA URBANA MALDONADO					
	SECTOR:	Barro Bonilla					
	COORDENADAS:	-1662029 EJE Y; -78634966 EJE X					
	DIRECCIÓN:	Calle E entre Diego Rivera y Calle La Providencia					
	USO DE SUELO:	R2 (Zona Residencial de Mediana Densidad)					
	CLAVE CATASTRAL:	0601020060030840060000000000					
ÁREA DEL TERRENO:	1563 M ²						
RETIROS:	LATERAL:	X	FRONTAL:	X	POSTERIOR:	3 m	
DATOS ESPECÍFICOS	MEDIDAS:	LARGO:	40,30 M	ANCHO:	38,78 M		
	TIPO DE VÍA:	ARTERIAL	<input type="radio"/>	COLECTORA	<input type="radio"/>	LOCAL	<input checked="" type="radio"/>
	SERVICIOS:	VÍA		ÁREA DE LOTE			
	Transporte Público	SI	NO	Asfaltado	<input type="radio"/>	-1000 M ²	<input type="radio"/>
Agua y Alcantarillado	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	Adoquinado	<input checked="" type="radio"/>	1000 m ² - 3000m ²	<input checked="" type="radio"/>	
Luz	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tierra	<input type="radio"/>	3000 m ² - 6000m ²	<input type="radio"/>	
MAPEO- FOTOGRAFÍAS							
	Fig Terreno 2						
	Nota: Fotografías tomadas por Valero Guillen (2020)						

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA FADA ARQUITECTURA		FICHA DE OBSERVACIÓN- PONDERACIÓN		TERRENO 3	A25		
OBJETIVO	Identificar el contexto social y urbano de la ciudad de Robamba para determinar las necesidades de un centro de rehabilitación para personas con adicción, mediante observación y mapeos.		ACTIVIDAD	Establecer parámetros de ponderación del terreno para determinar la ubicación donde se implantará el proyecto.		A.O.	
DATOS GENERALES	CANTÓN:	Robamba					
	PARROQUIA:	PARROQUIA URBANA VELOZ					
	SECTOR:	La Florida					
	COORDENADAS:	-1662029 EJE Y; -78634966 EJE X					
	DIRECCIÓN:	Valenzuela entre Calle Francisco Chiriboga y Calle Dos de Agosto					
	USO DE SUELO:	R2 (Zona Residencial de Mediana Densidad)					
	CLAVE CATASTRAL:	0601040030020900210000000000					
ÁREA DEL TERRENO:	2,174,24 M ²						
RETIROS:	LATERAL:	X	FRONTAL:	X	POSTERIOR:	3 m	
DATOS ESPECÍFICOS	MEDIDAS:	LARGO:	40,30 M	ANCHO:	38,78 M		
	TIPO DE VÍA:	ARTERIAL	<input type="radio"/>	COLECTORA	<input checked="" type="radio"/>	LOCAL	<input type="radio"/>
	SERVICIOS:	VÍA		ÁREA DE LOTE			
	Transporte Público	SI	NO	Asfaltado	<input type="radio"/>	-1000 M ²	<input type="radio"/>
Agua y Alcantarillado	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	Adoquinado	<input checked="" type="radio"/>	1000 m ² - 3000m ²	<input checked="" type="radio"/>	
Luz	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tierra	<input checked="" type="radio"/>	3000 m ² - 6000m ²	<input type="radio"/>	
MAPEO- FOTOGRAFÍAS							
	Fig Terreno 3						
	Nota: Fotografías tomadas por Valero Guillen (2020)						

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDDAMERICA FADA ARQUITECTURA		FICHA DE OBSERVACIÓN- PONDERACIÓN		TERRENO 4	A25																											
OBJETIVO	Identificar el contexto social y urbano de la ciudad de Robamba para determinar las necesidades de un centro de rehabilitación para personas con adicción, mediante observación y mapeos.		ACTIVIDAD	Establecer parámetros de ponderación del terreno para determinar la ubicación donde se implantará el proyecto.																												
DATOS GENERALES	CANTÓN:	Robamba																														
	PARROQUIA:	PARROQUIA URBANA VELOZ																														
	SECTOR:	Cda. Sixto Durán Ballón																														
	COORDENADAS:	-1686605 EJE Y; -78.63836 X																														
	DIRECCIÓN:	Varsovia entre Madrid y Calle Desconocida																														
	USO DE SUELO:	R2 (Zona Residencial de Mediana Densidad)																														
	CLAVE CATASTRAL:	0601040070040470210000000000																														
	ÁREA DEL TERRENO:	13917 M2																														
DATOS ESPECÍFICOS	RETIROS:	LATERAL: <input checked="" type="checkbox"/> FRONTAL: <input checked="" type="checkbox"/> POSTERIOR: 3m																														
	MEDIDAS:	LARGO: 40,82 M ANCHO: 34,09 M																														
	TIPO DE VÍA:	ARTERIAL <input type="checkbox"/> COLECTORA <input type="checkbox"/> LOCAL <input checked="" type="checkbox"/>																														
	SERVICIOS:	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">VÍA</th> <th rowspan="2">ÁREA DE LOTE</th> </tr> <tr> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Transporte Público</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><1000 M2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Agua y Alcantarillado</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>1000 m2- 3000m2 <input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Luz</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>3000 m2- 6000m2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Asfaltado <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Adoquinado <input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Tierra <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>			VÍA		ÁREA DE LOTE	SI	NO	Transporte Público	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<1000 M2 <input type="checkbox"/>	Agua y Alcantarillado	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1000 m2- 3000m2 <input checked="" type="checkbox"/>	Luz	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3000 m2- 6000m2 <input type="checkbox"/>				Asfaltado <input type="checkbox"/>				Adoquinado <input checked="" type="checkbox"/>			
	VÍA		ÁREA DE LOTE																													
	SI	NO																														
Transporte Público	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<1000 M2 <input type="checkbox"/>																													
Agua y Alcantarillado	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1000 m2- 3000m2 <input checked="" type="checkbox"/>																													
Luz	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3000 m2- 6000m2 <input type="checkbox"/>																													
			Asfaltado <input type="checkbox"/>																													
			Adoquinado <input checked="" type="checkbox"/>																													
			Tierra <input type="checkbox"/>																													
MAPEO- FOTOGRAFÍAS																																
	Fig Terreno 4 Nota Fotográfica tomada por Valero Guibón (2023)																															

OBJETIVO	Definir espacios funcionales y confortables que generen impacto en la percepción espacial, el comportamiento y la recuperación de los pacientes en entornos de rehabilitación mediante análisis de referentes y entrevistas a expertos.	ACTIVIDAD	Entrevistar a expertos sobre neuroarquitectura en el bienestar: arquitectos, psicólogos y médicos.	A-02
----------	---	-----------	--	------

TEMA: NEUROARQUITECTURA EN EL DISEÑO DE UN CENTRO DE ATENCIÓN DE ADICCIONES EN LA CIUDAD DE RIOBAMBA

DATOS GENERALES:

ENTREVISTADOR: Valeria Guispa CORREO: lguispa30@idioamerica.edu.ec

FECHA: 13/05/2025 LUGAR/ MODO: Zoom ENTREVISTA N°: 1

DATOS GENERALES:

NOMBRE: Arq. Dazely Portillo

EDAD: 30 años **PAÍS:** Colombia- Nicaragua

OCCUPACIÓN: Diseño Arquitectónico **ESPECIALIDAD:** Neuroarquitectura

REDES SOCIALES: ID: @edificadasneuroarquitectura FB: @edificadasneuroarquitectura

CORREO: somoedificas@gmail.com **CELULAR:** +57 3145208106



1. ¿Qué espacios cree que son necesarios en un Centro de Atención de Adicciones?

"Yo nunca he ido a un centro de atención de adicciones, ¿no? O sea, nunca. Pero los que conozco son basados, de pronto, en películas. Yo decía, bueno, esos sitios son los más encerrados posibles. Es como que te prohíben totalmente de todo. Y es todo lo contrario a lo que realmente como seres humanos necesitamos. Todos tenemos luchas... con la depresión, con la ansiedad, con adicciones... y el espacio influye. Porque como sea el espacio, va a hacer que la persona sea, piense y sienta, y va a mejorar su estado de ánimo, va a mejorar su calidad de vida.

Yo creería que espacios que hagan que esta persona se sienta bien. ¿En qué sentido se sienta bien? Bueno, que esté conectado primero consigo mismo... esa conexión consigo mismo tiene mucho que ver con la contemplación, con un estado de atención plena. Desde el diseño, a mi modo de verla, la forma como se logra es por medio de abrimos hacia el exterior.

Otra tip de espacio necesario es la conexión entre nosotros. Crear espacios que permitan esa conexión porque fuimos creados... para la conexión. Además de esa apertura, esa conexión con la naturaleza tiene que ver con espacios al aire libre."

GUIA DE PREGUNTAS

2. ¿Cómo cree que deben ser los espacios interiores de un Centro de Atención de Adicciones? ¿Qué tipo de ambientes (colores, iluminación, materiales) favorecen la calma y la autorregulación emocional en personas en proceso de rehabilitación?

"Nosotros no podemos desligar el color de la emoción. O sea, un color te lleva a una emoción enseguida. Pero uno pensaría que eso es como generalizado, ¿no? Y realmente no es así. Nosotros vamos a concebir espacios que sean en consonancia, es decir, que sean coherentes, congruentes.

¿Eso qué va a hacer? Va a facilitar la conducta, y los objetivos del uso del espacio, va a hacer que no se produzcan situaciones de excitabilidad o sobrecarga emocional o estrés y va a influir positivamente en nuestro estado de ánimo y calidad de vida.

Entonces, ¿yo qué hago? Yo le pregunto al usuario... normalmente le hacemos un proceso."

3. ¿Cómo debe ser la distribución espacial para favorecer la privacidad sin aislar completamente y facilitar la orientación espacial en el edificio sin generar confusión ni desorientación?

"Nosotros no fuimos creados para estar aislados. Estar aislados nos vuelve locos, literalmente. Nos vuelve locos hasta el punto que vamos a crear sobre los mismos objetos ideas de personas para no volvernos tan locos, para no hacernos tan solos, pues, es la palabra.

Entonces, necesitamos conexión con nosotros mismos, conexión entre nosotros, conexión con ese ambiente natural."

"Hay un estudio, de hecho, que hicieron sobre esto, que tú puedes buscarlo, que tiene que ver con que pusieron a cierto grupo de pacientes en un hospital [...] y a otros los pusieron con ventanas que dan hacia el exterior que ellos podían apreciar como ese ambiente natural. Y se dieron cuenta que las personas que veían ese ambiente natural se recuperaron mucho más rápido que las personas que no."

4. ¿Cómo define usted la neuroarquitectura y cómo se aplica específicamente en espacios terapéuticos?

"La neuroarquitectura, si tú buscas la definición en internet, te va a decir como que se trata del estudio de cómo se relaciona la arquitectura con la neurociencia... Pero eso se queda muy corto. Para mí, la neuroarquitectura son conexiones. Conexiones que tienen que ver con nuestro cerebro, con nuestro cuerpo, pero también con diferentes conexiones de bienestar.

Se trata de considerar cómo esos espacios influyen en nuestro estado de ánimo y nuestra calidad de vida y comprender que el espacio diseñado modela nuestra forma de ser, pensar y sentir."

5. ¿Cuáles son los elementos clave o principios que la neuroarquitectura considera fundamentales para el bienestar emocional?

"La primera conexión es la conexión de empatía. Es una conexión en la cual el usuario es primero y el diseño es después.

La segunda es la conexión bioclimática: entender los factores externos como el sol, el viento, y cómo afectan el diseño. [...] Que los espacios estén ventilados, iluminados naturalmente.

La tercera es la biophilia. Traer naturaleza al interior. No es solo colocar plantas. Tiene que ver con materiales, colores, sensaciones que evoquen naturaleza. [...] Que las personas se sientan viviendo en un paisaje.

La cuarta conexión es la personalización: cómo el usuario interviene ese diseño. Nosotros solo somos traductores. [...] Es que el espacio se sienta de él, no de nada más.

La última conexión es el bienestar: un espacio en el que hay todas esas relaciones, es un espacio donde el diseño le va a dar al usuario bienestar."

OBJETIVO: Definir espacios funcionales y confortables que generen impacto en la percepción espacial, el comportamiento y la recuperación de los pacientes en entornos de rehabilitación mediante análisis de referentes y entrevistas a expertos.

ACTIVIDAD: Entrevistar a expertos sobre neuroarquitectura en el bienestar, arquitectos, psicólogos y médicos.

ALCANCE:

TEMA: NEUROARQUITECTURA EN EL DISEÑO DE UN CENTRO DE ATENCIÓN DE ADICCIONES EN LA CIUDAD DE RIOBAMBA

ENTREVISTADOR: Valeria Guapo **CORREO:** lguapo3@indoamerica.edu.ec

FECHA: 21/05/2025 **LUGAR/ MEDIO:** Zoom **ENTREVISTA N.º:** 2

NOMBRE: Arq. Alejandro Arduaga

EDAD: 33 años **PAÍS:** Colombia

OCCUPACIÓN: Arquitecto **ESPECIALIDAD:** Neuroarquitectura

REDES SOCIALES: IG: @neuroarquitecturacolombia **FB:** @neuroarquitecturacolombia

CORREO: proyectos@neuroarquitecturacolombia.com **CELULAR:** +57 3173676413



1. ¿Qué espacios cree que son necesarios en un Centro de Atención de Adicciones?

En un Centro de Atención de Adicciones, es fundamental considerar una diversidad de espacios que respondan tanto a las necesidades clínicas como a las emocionales, sociales y personales de los pacientes. Los espacios clínicos, como consultorios psicológicos y médicos, salas de terapia individual y grupal, son esenciales para el tratamiento profesional. A la par, se requieren dormitorios cómodos, que pueden ser individuales o compartidos según la etapa del proceso terapéutico, así como baños dignos y accesibles. El comedor y cocina deben favorecer una alimentación saludable y generar un ambiente de convivencia. Resulta vital incluir salas de actividades recreativas, talleres y aulas para reforzar habilidades ocupacionales y promover la creatividad. Los espacios exteriores, como jardines terapéuticos, patios o huertos, son fundamentales para conectar con la naturaleza, promover la calma y facilitar momentos de introspección. También deben considerarse áreas para actividad física como gimnasios o canchas, ya que el ejercicio es parte importante de la rehabilitación. Es importante contemplar espacios de transición emocional como salas de descanso, meditación o silencio, que sirvan como lugares seguros de regulación emocional. Además, se deben incorporar espacios para visitas familiares, oficinas administrativas, zonas para el personal, y áreas de espera. Todos estos espacios deben estar organizados para fomentar la seguridad, la orientación espacial clara, la privacidad cuando sea necesaria, y al mismo tiempo promover el sentido de comunidad, inclusión y apoyo mutuo, lo cual es clave en el proceso de recuperación de las adicciones.

GUIA DE PREGUNTAS

2. ¿Cómo cree que deben ser los espacios interiores de un Centro de Atención de Adicciones? ¿Qué tipo de ambientes (colores, iluminación, materiales) favorecen la calma y la autorregulación emocional en personas en proceso de rehabilitación?

Los espacios interiores deben transmitir tranquilidad, seguridad y orden. Es fundamental evitar ambientes sobreesimulantes o fríos, ya que las personas en proceso de rehabilitación requieren contención emocional. Los colores suaves –como tonos tierra, verdes claros y azules apagados– favorecen la calma y la estabilidad. La iluminación natural debe aprovecharse al máximo, pues regula el estado de ánimo y los ritmos biológicos; la luz artificial debe ser cálida y controlable. En cuanto a materiales, se recomienda el uso de madera, textiles suaves y acabados naturales, ya que aportan calidez y cercanía. También es importante cuidar la acústica: los espacios silenciosos, con control de ruido y sin ecos, promueven la concentración y reducen la ansiedad. El mobiliario debe ser funcional y cómodo, organizado para permitir tanto la interacción como el descanso individual. Un entorno diseñado así actúa como un soporte emocional adicional en el proceso de recuperación.

3. ¿Cómo debe ser la distribución espacial para favorecer la privacidad sin aislar completamente y facilitar la orientación espacial en el edificio sin generar confusión ni desorientación?

La distribución espacial en un Centro de Atención de Adicciones debe lograr un equilibrio entre privacidad y conexión, permitiendo que cada persona tenga espacios seguros e íntimos sin caer en el aislamiento. Para ello, es clave diseñar una jerarquía de espacios que incluya áreas privadas, semi-privadas y comunes, conectadas de manera fluida. La circulación debe ser clara e intuitiva, evitando largos pasillos laberínticos o cruces confusos que generen disorientación. El uso de referencias visuales –como cambios en la textura del piso, iluminación, colores o mobiliario– puede ayudar a guiar al usuario por el edificio sin necesidad de señalización excesiva. La privacidad se puede lograr mediante separaciones parciales, biombo, cambios de nivel o vegetación interior, sin necesidad de encierro total. Además, es importante que los espacios estén organizados con lógica funcional: zonas de descanso lejos de las áreas activas, y espacios terapéuticos ubicados en lugares tranquilos. La orientación espacial también se ve favorecida por la presencia de luz natural, vistas al exterior y una distribución abierta que invite a la exploración segura. En resumen, una buena distribución debe generar confianza, favorecer la autonomía de los usuarios y ofrecer contención sin rigidez ni confusión.

4. ¿Cómo define usted la neuroarquitectura y cómo se aplica específicamente en espacios terapéuticos?

La neuroarquitectura es una disciplina que estudia cómo los entornos construidos influyen en el cerebro, las emociones y el comportamiento humano. Se basa en investigaciones de la neurociencia, la psicología ambiental y el diseño, para crear espacios que promuevan el bienestar mental y emocional. En contextos terapéuticos, como los centros de rehabilitación por adicciones, su aplicación es esencial, ya que el entorno puede funcionar como un agente regulador del estado anímico y cognitivo del paciente. Por ejemplo, la luz natural, la conexión visual con la naturaleza, el uso de colores suaves y materiales cálidos contribuyen a reducir el estrés, mejorar la concentración y favorecer la autorregulación emocional. Además, la disposición de los espacios puede fomentar la seguridad, la contención y el sentido de pertenencia. En este sentido, la neuroarquitectura no solo busca funcionalidad, sino crear entornos que acompañen y potencien los procesos terapéuticos de manera integral.

5. ¿Cuáles son los elementos clave o principios que la neuroarquitectura considera fundamentales para el bienestar emocional?

La neuroarquitectura se basa en el diseño de entornos que estimulan respuestas cerebrales positivas. Entre sus principios clave están la luz natural, que regula el sueño y el estado de ánimo; la biofilia, que promueve el contacto visual y físico con la naturaleza para reducir el estrés; y el control ambiental, que permite a las personas ajustar la iluminación, temperatura o nivel de privacidad según sus necesidades. También es fundamental la coherencia espacial, que facilita la orientación y reduce la ansiedad, así como el uso de colores, formas y materiales que evocan calma y seguridad. El diseño debe evitar el exceso de estímulos y priorizar ambientes predecibles pero no monótonos. Además, los espacios deben ofrecer un equilibrio entre conexión social y privacidad. Todos estos factores se combinan para influir en la percepción emocional del espacio, ayudando a crear entornos terapéuticos que acompañen el bienestar psicológico y físico de quienes los habitan.


UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA FADÁ ARQUITECTURA		ENTREVISTA ARQUITECTURA / NEUROARQUITECTURA		A25		
OBJETIVO	Definir espacios funcionales y confortables que generen impacto en la percepción espacial, el comportamiento y la recuperación de los pacientes en entornos de rehabilitación mediante análisis de referentes y entrevistas a expertos.				ACTIVIDAD	
	Entrevistar a expertos sobre neuroarquitectura en el bienestar, arquitectos, psicólogos y médicos.				A-03	
TEMA	NEUROARQUITECTURA EN EL DISEÑO DE UN CENTRO DE ATENCIÓN DE ADICCIONES EN LA CIUDAD DE RIOBAMBA					
DATOS GENERALES	ENTREVISTADOR:	Valeria Guajardo	CORREO:	lgujardo@indoamerica.edu.ec		
	FECHA:	05/06/2025	LUGAR/ MEDIO:	Zoom	ENTREVISTA N°: 3	
DATOS GENERALES	NOMBRE:	Arq. Andrea Valenzuela				
	EDAD:	41 años	PAÍS:	Venezuela		
	OCUPACIÓN:	Arquitecta	ESPECIALIDAD:	Neuroarquitecta		
	REDES SOCIALES:	IG: @neuroarquitecta_		FB: @neuroarquitecta_		
	CORREO:	neuroarquitecta@gmail.com	CELULAR:	+59 4127821248		
GUIA DE PREGUNTAS	<p>1. ¿Cuáles son los principales trastornos o dificultades emocionales que enfrentan las personas en rehabilitación?</p> <p>Espacios amplios, donde la persona pueda sentirse tranquila, serena, donde pueda contemplar, mirar el entorno. Un espacio que también permita tener contacto con el otro, que permita el razonamiento, porque el ser humano no está hecho para estar solo. Necesitamos de los otros, pero también de momentos de calma y contemplación. No espacios encerrados o fríos, sino cálidos, con vista al exterior, con naturaleza si es posible.</p>					
	<p>2. ¿Cómo cree que deben ser los espacios interiores de un Centro de Atención de Adicciones? ¿Qué tipo de ambientes (colores, iluminación, materiales) favorecen la calma y la autorregulación emocional en personas en proceso de rehabilitación?</p> <p>Los espacios interiores deben transmitir calma. Por eso los colores tienen que ser claros, colores cálidos, colores tierra. Los materiales también son importantes: madera, materiales naturales. Que la textura no sea agresiva, que no sea algo que uno toque y sea frío, sino que genere una sensación agradable. La iluminación natural es esencial, que no se use tanta luz artificial que puede incomodar o cansar. Ventanas grandes, ventilación cruzada, que uno pueda ver el entorno, respirar aire puro, que entre el sol. Todo eso ayuda a regular las emociones.</p>					
	<p>3. ¿Cómo debe ser la distribución espacial para favorecer la privacidad sin aislar completamente y facilitar la orientación espacial en el edificio sin generar confusión ni desorientación?</p> <p>Es importante que exista la posibilidad de estar solo, de tener un espacio privado, pero que ese espacio no sea una especie de encierro. Tiene que haber la opción de salir, de encontrarse con otros, de compartir. Porque si una persona quiere estar sola está bien, pero si quiere compañía también debe tener esa posibilidad. Además, el espacio debe ser fácil de recorrer. No debe ser confuso. No se deben crear laberintos. Es mejor que haya recorridos claros, visuales, con señales. Que el usuario pueda saber dónde está, hacia dónde va. Que no se sienta perdido, porque eso genera ansiedad. Entonces la distribución debe permitir esa claridad sin aislar completamente.</p>					
<p>4. ¿Cómo define usted la neuroarquitectura y cómo se aplica específicamente en espacios terapéuticos?</p> <p>La neuroarquitectura es cómo la arquitectura, cómo el espacio influye en la mente, en las emociones, en el comportamiento humano. Es cómo el entorno puede ayudar o dificultar el bienestar. En los espacios terapéuticos, esto se traduce en crear ambientes que ayuden a la persona a sentirse segura, tranquila. Que no se activen alertas internas, que el entorno no sea un obstáculo para la sanación, sino que sea un facilitador. Que el espacio acompañe el proceso terapéutico, no que lo interrumpa ni lo complique.</p>						
<p>5. ¿Cuáles son los elementos clave o principios que la neuroarquitectura considera fundamentales para el bienestar emocional?</p> <p>Uno es la biófila, que es la conexión con la naturaleza. Ver plantas, ver árboles, ver verde. Otro es el confort ambiental: que el espacio tenga buena temperatura, que no sea caluroso ni muy frío, que haya luz natural, que esté bien ventilado. También la seguridad: que uno no se sienta perdido en el espacio, que sepa dónde está, que tenga referentes visuales. Y otro punto es la estética: que sea un espacio que uno quiera habitar, donde uno se sienta bien, que sea bonito. Eso también influye en el estado emocional.</p>						



OBJETIVO	Definir espacios funcionales y confortables que generen impacto en la percepción espacial, el comportamiento y la recuperación de los pacientes en entornos de rehabilitación mediante análisis de referentes y entrevistas a expertos	ACTIVIDAD	Entrevistar a expertos sobre neuroarquitectura en el bienestar, arquitectos, psicólogos y médicos	A-03
----------	--	-----------	---	------

TEMA	NEUROARQUITECTURA EN EL DISEÑO DE UN CENTRO DE ATENCIÓN DE ADICCIONES EN LA CIUDAD DE RIORAMBA
------	--

DATOS GENERALES	ENTREVISTADOR:	Valeria Guispa	CORREO:	vguispa3@indoamerica.edu.ec
	FECHA:	02/04/2025	LUGAR/ MEDIO:	Audi Presencia
		ENTREVISTA N°:	4	

DATOS GENERALES	NOMBRE:	Psic. Giovanni Lascano			
	EDAD:	39 años	PAÍS:		Ecuador
	OCCUPACIÓN:	Psicólogo Clínico	ESPECIALIDAD:		Psico terapia
	REDES SOCIALES:	IG: X	FB: Giovanni Lascano		
	CORREO:	giovannilascano@ula.edu.ec	CELULAR:		+593 999030708

GUIA DE PREGUNTAS	<p>1. ¿Cuáles son los principales trastornos o dificultades emocionales que enfrentan las personas en rehabilitación?</p> <p>"Generalmente los pacientes o los consultantes que ingresan a un centro de rehabilitación o conocidos como CETAD, son personas que durante su proceso y su estancia pueden presentar angustia, desesperación e incluso irritabilidad, ya que la abstinencia a la sustancia que consumen obviamente es un factor clave que se debe considerar en el tratamiento psicológico."</p>
	<p>2. ¿Qué emociones predominan en las primeras etapas de la rehabilitación (culpa, vergüenza, ansiedad)?</p> <p>Creo que una de las primeras emociones depende mucho del tipo de internamiento. Muchos pacientes acuden voluntariamente y es esperanzado. Muchos son ingresados a la fuerza por familiares cuando las condiciones de salud ya ni siquiera son conscientes de ellas de poderse ingresar voluntariamente. Puede ser enojo, puede ser rabia y obviamente la ansiedad también aparece como una emoción, la angustia, pero obviamente eso es algo como un elemento clave del craving. ¿Qué es el craving? Es una ansiedad por la abstinencia al estar dejado pues y en el proceso de desintoxicación de heroína, cocaína en y otros drogas.</p>

3. ¿Cuáles son las etapas críticas del proceso de rehabilitación desde la mirada clínica?

Justo le comentaba que uno de los de las etapas más difíciles creo que es primero la adherencia en los primeros días, la aceptación. Los pacientes que tienen trastornos de consumo de sustancias son pacientes que tienen una escasa conciencia de enfermedad. Ellos ven el consumo de alcohol, tabaco, drogas, como algo muy normal, como algo que pueden controlar. Entonces, la primera etapa es difícil porque pues suelen fugarse de los centros, suelen buscar la manera de vulnerar las seguridades y volver a escaparse o volver a casa. La segunda etapa es la etapa del craving, una etapa de abstinencia al ya no estar su cuerpo funcionando con la sustancia, con la droga que ocupaba. Ahí es donde se ponen muy irritables, muy agresivos y donde incluso pueden acompañarse en ideas delirantes o alucinaciones que les motiva más a buscar la manera de salir del centro y volver a consumir.

4. ¿Qué tipo de terapias psicológicas (individuales, grupales, cognitivo-conductuales) son más eficaces en estos procesos?

En dentro de la psicología manejamos cuatro enfoques de terapia, cuatro escuelas terapéuticas, el psicoanálisis, la cognitiva conductual, la terapia humanista y sistémica. Si bien es cierto el psicoanálisis explica algunos elementos del consumo, pero las terapias basadas en evidencia con mayor eficacia en este tratamiento son las terapias de tipo cognitivo-conductual. Estas terapias cognitivo-conductuales son directivas, son prácticas, son de tiempo limitado y científicamente se ha demostrado que la terapia psicológica más del apoyo farmacológico remite en un 85 a 90% de los síntomas con los que ingresan.

5. ¿Qué tipo de espacios o ambientes favorecen la estabilidad emocional y la adherencia al tratamiento?


Yo creo que los centros de rehabilitación en adicciones tienen una etapa nueva, primero porque hay una ley de salud mental que abra la espaldas y por otro lado ya no estamos manejándonos a través de las correas de fuerza o los o los cellos. Creo que el espacio adecuado es garantizar independencia en el paciente a nivel de infraestructura que tengan áreas verdes, que lugares con ciertas zonas de riesgo, por ejemplo, talleres ocupacionales donde hay en pegamento, donde hay tijeras, donde hay instrumentos, no sé, de de uso diario. No pueda ser de fácil acceso, porque ha habido casos en los que los centros SETATS no tienen todas las seguridades y ocupan los internos muchas de las veces de estos propios elementos de los talleres que ocupan para autoinflingirse daño o incluso seguir consumiendo en a través de las sustancias propias que se ocupa dentro de él de los centros de re de rehabilitación.



OBJETIVO	Definir espacios funcionales y confortables que generen impacto en la percepción espacial, el comportamiento y la recuperación de los pacientes en entornos de rehabilitación mediante análisis de referentes y entrevistas a expertos	ACTIVIDAD	Entrevistar a expertos sobre neuroarquitectura en el bienestar, arquitectos, psicólogos y médicos	A-03
----------	--	-----------	---	------

TEMA: NEUROARQUITECTURA EN EL DISEÑO DE UN CENTRO DE ATENCIÓN DE ADICCIONES EN LA CIUDAD DE RIORAMBA

ENTREVISTADOR: Valeria Guajbo **CORREO:** vguajbo3@indoamerica.edu.ec
FECHA: 04/06/2025 **LUGAR/ MEDIO:** Audio **ENTREVISTA N°:** 5

NOMBRE: Areli Chasiquito González 
EDAD: 25 años **PAÍS:** Ecuador
OCCUPACIÓN: Psicólogo Clínico **ESPECIALIDAD:** Psico terapia
REDES SOCIALES: IG: arelichasiquitogonzalez **FB:** Areli Chasiquito
CORREO: areli.chasiquito@educacion.gob.ec **CÉLULAR:** +593-984340027

1. ¿Cuáles son los principales trastornos o dificultades emocionales que enfrentan las personas en rehabilitación?

En los procesos de rehabilitación, especialmente cuando hablamos en rehabilitación psicológica o rehabilitación en adicciones que se produce principalmente en las etapas, los pacientes suelen enfrentar una serie de trastornos emocionales. Los más frecuentes son los trastornos depresivos, la ansiedad, los sentimientos de desesperanza y la frustración. Y todos estos vienen acompañados también de problemas en autoestima. En algunos casos surgen mecanismos de negación que los propios pacientes tienen como una resistencia al cambio e incluso conductas regresivas o dependencia emocional.

2. ¿Qué emociones predominan en las primeras etapas de la rehabilitación (culpa, vergüenza, ansiedad)?

En las etapas iniciales de un proceso de rehabilitación en psicología, dominan emociones complejas, muchas veces estas son ambivalentes, porque la ansiedad es muy común y relacionada al temor por el futuro o los cambios funcionales que esta persona se enfrentará dentro de una etapa de rehabilitación. También se manifiesta la culpa sobre todo cuando la persona asocia su condición a decisiones pasadas, por ejemplo, al consumo de algún tipo de el consumo problemático de alcohol o el consumo de algún tipo de droga como tal. La vergüenza puede estar presente cuando el paciente percibe una pérdida de autonomía o siente que su situación lo hace vulnerable ante los demás.

GUIA DE PREGUNTAS

3. ¿Cuáles son las etapas críticas del proceso de rehabilitación desde la mirada clínica?

Buena, desde la psicología clínica se identifican varias etapas críticas, se puede decir, dentro del proceso de rehabilitación, una de estas primeras etapas pues son la negación o la resistencia que tiene el propio paciente al no aceptar su diagnóstico o prácticamente al intentar o cooperar porque supuestamente él no tiene un problema como tal. Luego de esta etapa existe una fase de confrontación emocional donde el paciente ya expone su tristeza, en la ira o el duelo por la pérdida de su capacidad de la autonomía como tal. Y posteriormente llegamos a la fase de aceptar donde ya el paciente comienza a comprometerse con su proceso de recuperación, porque entiende que existe un malestar, entonces él decide avanzar. En esta fase de adaptación e integración, prácticamente que viene a ser la última ya, es donde ya el paciente incorpora sus nuevos rutinos, nuevos hábitos y ya una visión más realista de sí mismo.

4. ¿Qué tipo de terapias psicológicas (individuales, grupales, cognitivo-conductuales) son más eficaces en estos procesos?

Las terapias más eficaces, pues son aquellas que se adaptan, primeramente, a las necesidades del paciente y a su proceso, porque recordemos que ningún proceso de todo persona es el mismo. Cada persona es individual, por lo tanto, cada proceso viene a ser individual. Pero la que más funciona con la mayoría de personas es la terapia cognitivo-conductual, ya que son altamente recomendadas, primeramente, por su evidencia científica en el manejo de la ansiedad, de la de la depresión y prácticamente en la reestructuración de pensamientos disfuncionales. Las terapias individuales también permiten un abordaje profundo dentro de los con de los conflictos personales, mientras que las terapias grupales que también son manejadas dentro de un centro de rehabilitación en que buscan es promover la empatía, el el sentido de pertenencia y la motivación colectiva. Si todos tenemos un problema, pero también todos podemos salir de problema y podemos avanzar.

5. ¿Qué tipo de espacios o ambientes favorecen la estabilidad emocional y la adherencia al tratamiento?

Los espacios que favorecen la estabilidad emocional para el paciente son todos aquellos que primero brindan seguridad, un confort sensorial y una estimulación ambiente con colores neutros, cálidos, buena ventilación o la una iluminación natural, áreas verdes y zonas de interacción social controladas generan pues prácticamente en el paciente una percepción de bienestar. También es importante incluir espacios privados que respeten la intimidad del paciente y la confidencialidad de su proceso, así como lugares donde puedan realizar actividades recreativas o terapéuticas. Estos factores no solo mejoran el estado de ánimo, sino que también incrementan la adherencia tratamiento, que el paciente continúe en su proceso.



OBJETIVO	Definir espacios funcionales y confortables que generen impacto en la percepción espacial, el comportamiento y la recuperación de los pacientes en entornos de rehabilitación mediante análisis de referentes y entrevistas a expertos	ACTIVIDAD	Entrevistar a expertos sobre neuroarquitectura en el bienestar, arquitectos, psicólogos y médicos	A-03
----------	--	-----------	---	------

TEMA	NEUROARQUITECTURA EN EL DISEÑO DE UN CENTRO DE ATENCIÓN DE ADICCIONES EN LA CIUDAD DE RIORAMBA
------	--

DATOS GENERALES	ENTREVISTADOR: Valeria Guajba FECHA: 09/06/2025 LUGAR/ MEDIO: Audio ENTREVISTA N.º: 6 CORREO: vguajba3@indoamerica.edu.ec
-----------------	--

DATOS GENERALES	NOMBRE: Marco Vinicio Albán Constante EDAD: 68 años OCUPACIÓN: Psicólogo Clínico REDES SOCIALES: IG: arelechasequiza@protonmail.com CORREO: marcovinicialban@gmail.com PAÍS: Ecuador ESPECIALIDAD: Psico terapia CELULAR: +593 984255574	
-----------------	---	--

GUIA DE PREGUNTAS	<p>1. ¿Cuáles son los principales trastornos o dificultades emocionales que enfrentan las personas en rehabilitación?</p> <p>Si usted se refiere a las personas que tienen problemas con fármacos dependencias, con sustancias psicoactivas o prohibidas. Si se refiere a cómo ellas emocionalmente se encuentran antes de un internamiento o cuando están en una rehabilitación o postrehabilitación, de todas maneras, los problemas psicoemocionales de las personas con dependencias son muy fuertes, muy abrumadoras y obviamente se caracterizan por tener descompensaciones emocionales, descompensaciones de su pensamiento como pensar y también de sus conductas o comportamientos. Eh, obviamente todo esto trilogía de elementos eh de vender a el consumidor a la persona que está con estas sustancias, alcohol, tabaquismo, drogas, lo que sea, tienen sus afectaciones que ya mencioné al inicio. Los que están en internamiento igual pasan por estados de ansiedad muy altos, descompensaciones, negación de no tener la necesidad de estar en un centro residencial, etcétera. Y a los que salen igual tienen que afrontar la de la posibilidad o la posibilidad de estos centros de rehabilitación. Entonces va a depender mucho si es antes o después de este tipo de problemas que afrontan ciertas personas. Lo que le puedo responder.</p> <p>2. ¿Qué emociones predominan en las primeras etapas de la rehabilitación (culpa, vergüenza, ansiedad)?</p> <p>Hablar de una emoción predominante no es tan particular. Vinicio, ¿verdad? Ellos tienen una una mezcla de este tipo de emociones, ¿sí? Por lo general, la dominancia en algunos será la culpa, en otros la ansiedad, en otros será el estado de ánimo bajo. Depende de la constitución, de la estructura de la personalidad de cada uno y las situaciones como ellas afrontan. Entonces, es es indistintamente. Por lo general, también hay casos medios donde donde claro, todo lo que usted se mencionó en esta pregunta se pueden presentar al mismo tiempo. Igual, la intensidad puede ser muy alta, puede ser moderada o puede ser en en pocas ocasiones de baja intensidad, pero sí se da.</p>
-------------------	--

3. ¿Cuáles son las etapas críticas del proceso de rehabilitación desde la mirada clínica?

A ver, la primera es la negación donde el paciente puede o no acepta en su general porcentaje el hecho de que tiene una necesidad obviamente de recuperarse o de dejar este tipo de dependencias. Es una negación. Segundo, el factor del ingreso es bien connotado, muy pocas personas asumen la responsabilidad de aceptar un internamiento para poder curarse. Pocas. La mayoría no no quieren hacerlo, pero aunque hay una normativa en el hecho de que los pacientes que quieren rehabilitarse deben contar con la propia voluntad, pero eso es un poco utópico. Porque en la mayoría de casos más bien los familiares solicitan y tienen que a veces ingresarlos a la fuerza. Es una contradicción, está contradicho esto. Pero al final mi punto de vista es más allá de contar con la permisividad de una persona afectada. Es mejor inducir la la el internamiento de una manera un coercitiva y al final a veces toca inclusive hacer por la fuerza. Lo cual es connotado, repito, pero tengo experiencia con los centros que han recibido algunos pacientes que yo he enviado y a o X cantidad de ellos les ha tocado hacerlo de la manera mucho más fuerte o duro o difícil.

4. ¿Qué tipo de terapias psicológicas (individuales, grupales, cognitivo-conductuales) son más eficaces en estos procesos?

Depende mucho de la calidad y la formación obviamente de cada paciente con respecto al nivel cultural. Hay personas donde la inducción a coacción es muy imperativa. Eh, y va hay varias técnicas, ¿verdad? Pero hay una que tiene que ver mucho con el modelo cognitivo conductual, más con el conductual antes que con el cognitivo en ciertos pacientes, repito, dependiendo el nivel de cultura de que ellos pueden aceptar la formación y pueden procesarla. Eh, se llama terapia de moderamiento de comportamientos. Este vino es un proceso que se dio hace muchos muchos años del famoso programa Ches, un hombre en bola donde se hacía este tipo de intervenciones con mucho éxito, ¿no? En estas cosas yo definiría que el modelo cognitivo conductual es el más eficaz dentro de ellos, el modelo de terapia de modelamientos de comportamiento y también el sistémico, hay que aplicar porque el problema de una persona con adicciones o con dependencias no solamente es el asunto personal individual, sino el grupal y también el sistémico. En los centros de rehabilitación se aplican los cognitivos conductuales, encierros, la mayoría de ellos y obviamente el modelo sistémico con la participación de la pareja o la familia, en este caso, que es muy fundamental, ¿no? Al final y al cabo, cuando se inicia un proceso de rehabilitación para este tipo de personas, no debe descartarse ningún elemento que rodea al paciente. Y acá estaría implícito el factor sociocultural, el factor familiar, factor personal individual y también el factor hasta espiritual. Eso podría responder a esta pregunta.

5. ¿Qué tipo de espacios o ambientes favorecen la estabilidad emocional y la adherencia al tratamiento?

Obviamente Eh, deben ser espacios muy cómodos, muy dispuestos y muy estructurados para favorecer al tratamiento. Entonces, tenemos que descartar un poquito algún tipo de centros o espacios que se han creado con modelos exclusivamente vivenciales que no se descarta esta experiencia de alguien, pero ese no es el todo. Los espacios para rehabilitación deben, en primer lugar, tener un espacio físico muy bien adecuado, bastante amplio con todas las necesidades descubiertas y también los espacios tanto recreativos para ocupacional, como también para terapias y otros elementos más. Debe haber esta condición. Número dos, debe haber un equipo de trabajo terapéutico multidisciplinario de ley, donde consten algunas disciplinas que van a ayudar a favorecer el desarrollo del plan terapéutico para una recuperación eficaz. Eh, deben haber también en estos espacios obviamente las oportunidades o eh estamentos que ayuden al paciente a ir gradiente mente de menos a más avanzando en de acuerdo al plan terapéutico de cada de cada centro, donde ellos logren manejar eh responsabilidades tanto internas y a futuro externas, también donde ellos corroboren que el cambio el campo se ha perdido, el cambio se ha dado de manera eficiente y están listos para reintegrarse socialmente en la sociedad también reintegrarse en el núcleo familiar, núcleo laboral y otros núcleos más. Por lo tanto es muy imperativo tener un programa completo de todo tipo con profesionales, ambientes, eh estructuras psicoterapéuticas que se pueden desarrollar y obviamente las personas tienen que ser probas y muy capaces y contar con una experiencia. Porque en manejar un centro de rehabilitación sin experiencia suficiente se pueden cometer cuántos errores que van a ir en contra de el paciente. Y dije al inicio, es muy importante realizar un psicodiagnóstico personal, socio, familiar, ambiental, laboral y todo, una historia clínica con todos los eh eh capítulos necesarios para tener un historial completo del paciente. Incluyendo obviamente la estratificación y consistencia de su cerebro, su sistema nervioso versus la personalidad, las emociones y las conductas.