



Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

Vicerrectorado de  
**INVESTIGACIÓN**

**FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO**

**CENTRO TERAPEUTICO DE DESINTOXICACION – “CONTRA LAS DROGAS”**

Tesis para optar el Título Profesional de Arquitecto

**AUTORA:**

Bach. Obregón Falcón, Emylin Karin

**ASESOR (A)**

Magister Caro Saldívar, Raquel

**JURADO**

Doctor Paz Fernández, Rodolfo

Arq. Iván Macha Valverde

Magister Juan Arrieta Alarcón

**LIMA - PERU**

**2020**

## Índice

I.	Introducción .....	8
1.1	Descripción y Formulación del Problema .....	9
1.2	Antecedentes.....	11
1.3	Objetivos.....	13
1.3.1	Objetivos Generales. ....	13
1.3.2	Objetivos Específicos. ....	14
1.4	Justificación .....	15
1.5	Hipótesis .....	17
II.	Marco Teórico .....	18
2.1	Bases teóricas sobre el tema de investigación .....	18
2.1.1	Marco conceptual. ....	18
2.1.2	Marco Normativo. ....	19
III.	Método .....	21
3.1	Tipo de Investigación .....	21
3.2	Ámbito temporal y espacial.....	21
3.2.1	Ámbito Temporal. ....	21
3.2.2	Ámbito Espacial. ....	22
3.3	Variables.....	22
3.3.1	Estadísticas.....	22
3.4	Población y Muestra .....	29
3.4.1	Uso de Drogas según Género.....	29
3.4.2	Uso de Drogas según Edad.....	30
3.5	Instrumentos .....	32
3.5.1	Ejemplos de Centro de Rehabilitaciones o Similares en Perú. ....	32
3.5.2	Ejemplos de Centro de Rehabilitaciones o Similares en Otros Países.....	40
3.6	Procedimientos .....	48

3.6.1	Programa Arquitectónico. ....	49
3.6.2	Programa de Necesidades.....	49
3.7	Análisis de Datos .....	51
3.7.1	Huachipa.....	51
3.7.2	Características Geográficas. ....	52
3.7.3	Características Climáticas. ....	52
3.7.4	Localización y Ubicación del Terreno. ....	52
3.8	Consideraciones éticas.....	52
IV.	Resultados .....	53
4.1	Diagramas y Matriz de Interacción .....	53
4.2	Zonificación del Terreno .....	56
4.3	Zonificación según proyecto .....	57
4.4	Vistas 3D .....	58
V.	Discusión de Resultados.....	61
VI.	Conclusiones .....	62
VII.	Recomendaciones .....	64
VIII.	Referencias .....	65
IX.	Anexos.....	70
9.1	Entrevista a un especialista en drogadicción. ....	70
9.1.1	¿Hay mucho consumo de droga actualmente en el Perú? .....	70
9.1.2	¿Por qué los jóvenes comienzan con el consumo de las drogas? .....	70

## Resumen

La violencia es un problema de carácter social, muy difícil de combatir en estos últimos tiempos, ya que traspasa todo tipo de consideración hacia las personas cercano a ello, perjudicando los derechos de la sociedad en todo su contexto.

La violencia hoy en día está marcada más en jóvenes y adolescentes y es una realidad que se ha visto afectado en nuestro país en los últimos años y que a lo largo de estos años, se ha incrementado lamentablemente sin tener resultados favorables. Muchas veces la delincuencia y el accionar de estos jóvenes son derivados de la situación en la que han vivido, siendo influenciados por sustancias toxicas y nocivos para su salud como la el alcohol, tabaco o la droga, que son consumidos de una manera exagerada, y que no existe un control en nuestro país, sobre todo con las drogas, que es el punto principal por lo que vamos a mencionar en este proyecto.

La situación del aumento de la drogadicción tiene varios factores importantes; pudiendo ser la crisis económica que siempre ha existido en el Perú, el terrorismo de los años pasados, la desintegración familiar, el abuso y maltrato al niño, la falta de oportunidades y la extrema pobreza, son unos de los tantos factores del porque un joven adolescente está más propenso al consumo de las drogas. Es por esto que esta investigación busca diseñar y proponer un proyecto de manera que se plantee un Centro terapéutico de desintoxicación juvenil, en contra las drogas, el cual contribuya a la lucha de esta enfermedad para los jóvenes que oscilan entre los 19 y 35 años.

El lugar propuesto para el proyecto se encuentra ubicado en el distrito de San Juan de Lurigancho, Huachipa, considerado una zona en donde el clima es adecuado para este tipo de Centro.

Entonces podemos decir que en base a una gran investigación que se requiere desarrollar una institución que reúna todas las características principales y secundarias necesarias que cumpla con la función de albergar profesionales capaces de combatir este problema con la drogadicción; así mismo el albergar y dar el tratamiento adecuado a los jóvenes involucrados en este problema social con el fin de reducir de alguna manera el problema existente y dar una mejor calidad de vida.

***Palabras clave:*** Centro Terapéutico de desintoxicación, problema social, calidad de vida

## **Abstrac**

Violence is a problem of a social nature, very difficult to combat in recent times, since it passes all kinds of consideration towards people close to it, damaging the rights of society in all its context.

Violence today is more marked in young people and adolescents and is a reality that has been affected in our country in recent years and that over the years, has increased unfortunately without favorable results. Many times, the delinquency and actions of these young people are derived from the situation in which they have lived, being influenced by toxic substances and harmful to their health such as alcohol, tobacco or drugs, which are consumed in an exaggerated manner, and that there is no control in our country, especially with drugs, which is the main point for what we are going to mention in this project.

The situation of the increase in drug addiction has several important factors; This could be the economic crisis that has always existed in Peru, the terrorism of the past years, the family disintegration, the abuse and mistreatment of the child, the lack of opportunities and extreme poverty, are some of the factors of why a young adolescent is more prone to the consumption of drugs.

That is why this research seeks to design and propose a project in a way that poses a Therapeutic Center for juvenile detoxification, against drugs, which contributes to the fight of this disease for young people ranging between 19 and 35 years.

The proposed site for the project is located in the district of San Juan de Lurigancho, Huachipa, considered an area where the climate is suitable for this type of Center.

Then we can say that based on a great research that is required to develop an institution that meets all the necessary main and secondary characteristics that meets the function of housing professionals capable of combating this problem with drug addiction; likewise, to house and give the appropriate treatment to the young people involved in this social problem in order to reduce in some way the existing problem and give a better quality of life.

***Key words:*** *Therapeutic Center for detoxification, social problem, quality of life*

## I. Introducción

La violencia es un fenómeno social muy complejo de carácter multifactorial y multicausal, que implica una respuesta impulsiva, en contra de las normas de convivencia pacífica, afectando, perjudicando y agrediendo los derechos de las personas y la sociedad, principalmente los referidos a la vida, la libertad, el desarrollo, la propiedad, etc.

La violencia juvenil, es decir, aquella ejercida por adolescentes y jóvenes, es una realidad que se ha visto agravada en los últimos 20 años en el país. Dentro de las principales causas tenemos: La crisis económica que generó un proceso migratorio a las principales ciudades en busca de nuevas oportunidades, el desplazamiento de familias amenazadas por el terrorismo, con la consecuente desintegración familiar y cultural, marginación y exclusión social, pobreza extrema, carencia de servicios básicos, de salud y educativos; así como la falta de empleo y la crisis de valores. Es así que la familia, en especial la mujer y el niño, se han visto vulnerados, generando problemas de inadecuación social, manifestados principalmente en la proliferación de "Pandillas juveniles", "Barras Bravas" y "Pirañitas". Su accionar comprende desde leves faltas hasta delitos que requieren una intervención judicial.

Al igual que la violencia, la problemática del consumo de drogas en el Perú se ha incrementado en los últimos años. De ser considerado un país mayormente productor, se observa un alarmante aumento del consumo interno de drogas consideradas lícitas como el alcohol y el tabaco, así como de las drogas ilegales, cuya producción, tenencia, comercialización y consumo están sancionados por la Ley, como la marihuana, la cocaína, Pasta Básica de Coca y otras. La edad de inicio en el consumo ha disminuido en los últimos años y se ha comprobado que la conducta delictiva está asociada a la ingesta temprana de drogas tanto legales como ilegales.

Es así el hecho de poder ayuda a un joven delincuente y drogadicto, tanto del punto de vista psicológico como ambiental dada por la creación de un lugar que ayude a la rehabilitación de estas personas y con esto también poder ayudar a la sociedad peruana.

Bueno si entonces podemos decir que en base a una gran investigación que se requiere desarrollar con respecto al tema se pretenda crear un intersticio de salida aunque sea mínimo en pro de la delincuencia y drogadicción porque de alguna manera hay que frenarla y ya como hemos visto castigarla pareciese o ser la solución más adecuada es de esto de cómo surge la idea de la delincuencia y como esto involucra a más y as niños de corta edad junto con sus familias las cuales al parecer ven la delincuencia o el negocio de la drogadicción como única salida.

### **1.1 Descripción y Formulación del Problema**

En los últimos años en el país se observa un alto incremento de la delincuencia por el adolescente o jóvenes influenciados muchas veces por el consumo de las sustancias tóxicas como la droga, ocasionando un desorden y caos para la seguridad del ciudadano, afectando así en su máxima dimensión a esta sociedad, que de alguna manera intenta salir adelante con el trabajar diario para satisfacer sus necesidades básicas.

La delincuencia es quizás el problema social más complejo de la sociedad y sus variables están presente en los siguientes factores que son desencadenados tales como:

- Sistema Familiar
- Familias numerosas
- Desintegración familiar
- Violencia domestica
- Abandono Familiar

- Absentismo escolar: Si no van al colegio no aprenden y no estarán capacitados para realizar trabajos en el futuro.

En las horas en que no están en el colegio no están con niños de su edad, sino que están con mayores de los que aprenden conductas modelo.

El fracaso escolar está relacionado con el aprendizaje de conductas delictivas.

Se acaba abandonando el proceso educativo y empiezan a frecuentar otros ambientes de pandillas de chicos como ellos. (Psicología Online, 2018)

- Ámbito Relacional: El niño empieza a tener un ambiente muy restringido, con características no positivas, que le va enseñando un código de lenguaje.

El líder suele ser alguien con contacto con el mundo de la delincuencia (ejemplo: tiene un familiar en la cárcel).

Malas condiciones de vida, sanidad.

Todo esto contribuye a la marginación, una situación que por sí misma mantiene el proceso, se hace una situación crónica” (Psicología Online, 2018).

La delincuencia ha ido variando a lo largo de los últimos tiempos de la historia y los tipos de sociedad, tanto así que actualmente se ha desarrollado la delincuencia organizada.

De acuerdo a un estudio del Instituto Integración, el 80 % de peruanos asegura que el nivel de los delitos en el país aumentó en el último año, un 42 % de los hogares fue víctima de un asalto y un 59% percibe aún inseguridad en las calles.

Según el INEI, el 29,7% de la población de 15 años o más dice haber sido víctima de un hecho delictivo, pero solo un 15% denunció este hecho. (RRP Noticias, 2016)

Hoy en día uno de los principales problemas de la delincuencia se enfatiza en acceder a la droga, especialmente la marihuana y en el norte la cocaína y pasta base. Este problema es una amenaza en todos los campos de la vida tanto familiar, laboral, social. Masías (2014) afirma:

Nuestra sociedad está modelando en los jóvenes una tendencia al abuso de drogas y alcohol, lo que deriva inevitablemente en un gran déficit a nivel de seguridad ciudadana, según la directora de Cedro.

Los adolescentes peruanos de 17 años, según estudios realizados, tienen una escala moral similar a la de niños de 5 años. Eso es reflejo de una pésima educación moral en el país, señaló durante Segundo Congreso Internacional de Psicología de la Universidad César Vallejo.

La importancia de que las familias sean democráticas, incentive al diálogo, a la buena educación y el acceso a espacios de convivencia seguros. Hay que remarcar que la estructura de las familias no es un factor determinante para esta problemática. No necesariamente un divorcio desencadena en el abuso de sustancias psicoactivas en los hijos, detalló la funcionaria.

## **1.2 Antecedentes**

En la década de los 60, con excepción de Panamá que promulgó su primera ley específica en 1951 y República Dominicana en 1954, se presenta un auge del derecho penal de menores en el ámbito legislativo, con la promulgación y reformas de leyes especiales, por ejemplo, en los siguientes países: Perú en 1962, Costa Rica en 1963, Chile en 1967, Colombia en 1968, Guatemala en 1969 y Honduras también en 1969. En la década de los 70, se promulgan las siguientes legislaciones: México en 1973, Nicaragua en 1973, El Salvador en 1973, Bolivia en 1975, Venezuela en 1975, Ecuador en 1975 y Cuba en 1979. En todo este período, se caracteriza

el derecho penal de menores con una ideología defensiva de la sociedad, basada en las concepciones de peligrosidad y las teorías de las subculturas criminales.

Un hito en el desarrollo histórico del derecho de menores lo marcó la promulgación de la Convención General de los Derechos del Niño en 1989. Luego de la entrada en vigencia de esta convención, se ha iniciado en los años 90 un proceso de reforma y ajuste legislativo en varios países de la región, específicamente en Colombia, Brasil, Ecuador, Bolivia, Perú, México y Costa Rica. (Cárdenas, 2009, p.16)

Abdul Miranda, gerente de Seguridad Ciudadana de la Municipalidad de Lima, reveló que en lo que va del año se han intervenido 20 bandas que arrebatan celulares. Varios de los miembros de estas organizaciones no llegaban a los 18 años.

El incremento de la participación de adolescentes –y hasta niños– en hechos violentos constituye uno de los problemas más graves que aquejan al país. Y ha sido más visible con las capturas realizadas en los últimos tiempos.

La mayoría de infractores que se encuentran reclusos es por estar involucrados en robo agravado, violación sexual, hurto y homicidios. Son 1,752 internos por estas faltas, de un total de 2,099 reclusos a nivel nacional, manifestó a Perú21 Julio Magán, gerente de Centros Juveniles de Rehabilitación del Poder Judicial. (Ávila, 2018)

Las autoridades del Poder Judicial enfrentan un delicado problema con el número elevado de menores en los centros de rehabilitación, pero también existe otro gran problema con los adolescentes que actualmente roban en las calles, dirigidos por prontuariados delincuentes.

De acuerdo a información de la Policía, los distritos de El Cercado de Lima, La Victoria, El Agustino, San Martín de Porres, Comas, El Rímac, Villa El Salvador, Villa María del Triunfo,

Ate y el Callao enfrentan actualmente el actuar de bandas integradas por menores de edad que se dedican a asaltos, robos al paso, venta de drogas y homicidio (sicariato).

La presencia de los menores de edad en bandas delictivas obedece a que pueden evadir la justicia con su internamiento por poco tiempo en correccionales como “Maranguita” en Lima o “La Floresta” en Trujillo donde recientemente se desataron motines sangrientos con cinco muertos y algunos heridos.

La policía señaló que hace unos cuatro años el número de detención era de 10 jóvenes, al día mientras que ahora, esta cifra creció a 10 jóvenes por hora. Las causas de este preocupante crecimiento se centrarían en los padres y la familia.

Los jóvenes no nacen violentos. Esta actitud la adquieren por problemas familiares, con un entorno donde hay delincuentes y porque buscan refugio en los malos amigos y las drogas. Unos padres muy permisivos o muy rígidos forman hijos rebeldes”, dijo el ex jefe de la Región Policial Lima, general Carlos Gómez Cahua.

Para el Psicólogo, Víctor Alcázar, los padres deben actuar ante los hijos tan pronto observen conductas negativas y rebeldes, como cuando los chicos no llegan a dormir, se escapan de la casa, empiezan a consumir drogas, matan animales o roban. Antes que gritarlos o golpearlos, los papas deben llevar a sus hijos a un psicólogo para ver que niveles de violencia hay en sus hijos. (Diario Uno, 2018)

### **1.3 Objetivos**

#### **1.3.1 Objetivos Generales.**

El objetivo general del proyecto es crear una infraestructura que ayude aportar a la sociedad una herramienta de ayuda de manera adecuadas para un mejor tratamiento por parte de los

especialistas tales como Psicólogos, Psiquiatras y demás especialistas encargados de combatir contra la adicción del joven.

Nosotros como arquitectos tenemos la responsabilidad de investigar sobre las necesidades que tiene un Centro de Rehabilitación para facilitar la ayuda al adicto ya que actualmente los centros existentes en Lima no se encuentran diseñados de manera adecuada sino más bien adecuan viviendas o edificios cualquiera de manera informal para convertirlos en centros de forma inadecuada es por ellos que existe mucha informalidad en este tema y en vez de ser una ayuda para el enfermo, causa más daño en ellos.

### **1.3.2 Objetivos Específicos.**

Los objetivos específicos se detallarán a continuación:

El objetivo principal es la construcción de una edificación que cuente con los ambientes necesarios, basados en investigaciones o estadísticas; para que pueda satisfacer las necesidades principales que se requiere en el centro terapéutico.

Para esto se necesita cumplir con las normativas y requisitos necesarios de poder realizar un planteamiento arquitectónico, que se caracterice por que la forma, el tamaño, el color, los espacios y la distribución sean las más óptimas y cumplan con aportar de manera física, llegar al objetivo principal que tienen estos centros terapéuticos.

Nosotros como arquitectos, tenemos la función de involucrarnos en cumplir lograr nuestro objetivo principal de brindar una infraestructura adecuada que cumplan con lo ya antes mencionado, para que sea un aporte y una herramienta fuerte, de brindar la facilidad para estas instituciones.

## 1.4 Justificación

La razón de estudio se basa en el incremento de la delincuencia en estos últimos tiempos a causa de las drogas u otros vicios. Así como también el de concluir la falta que poseen algunos centros de rehabilitación en cuanto al nivel de los tratamientos internos, así como su infraestructura y la calidad de los espacios.

Es por ello que pretendo realizar esta investigación con el fin de mejorar e innovar en este tema importante para el país.

Para buscar una mejor calidad sobre el tratamiento a las personas adictas.

Proponer un tipo de arquitectura para este tipo de centros y dar cuenta de la falta de lugares en nuestro país.

Hoy en día un gran número de personas no tienen la facilidad de poder tratarse, dado por problemas económicos o porque no tienen la ayuda necesaria para salir adelante y además mejorar para las personas que puedan ingresar, los tratamientos y así mismo buscar la forma de desarrollar sus aptitudes para reinsertarse en la sociedad.

Una de las ganancias al generar una investigación de este tipo, sobre el tema de la drogadicción es que se da por sentado la carencia de hoy en día en nuestro país sobre la capacidad para tratar la cantidad de personas enfermas, el hecho de que muchos de ellos no tengan las condiciones para un buen tratamiento, sin embargo, existen muchos que son privados pero que no dan facilidades a los que tienen bajos recursos económicos.

Es por esto que es necesario desarrollar un proyecto de centro de rehabilitación para gente con problemas de adicciones de bajos recursos y así beneficiarlos a ellos y a la sociedad en general, sin que exista la burocracia que impida que las personas puedan tratarse, solo más que su voluntad de salir adelante y querer ser un buen ciudadano ante la sociedad.

Las personas que reconocen que necesitan ayuda y que acepten en acudir a estos centros de rehabilitación, es la mejor decisión que puedan tener para hacer frentes a su problemática por la Adicción a las Drogas.

Los centros de rehabilitación pueden librar de las complicaciones que trae la dependencia de drogas. Las personas de todas las edades sufren de los efectos nocivos de la adicción a las drogas directamente en el cuerpo humano debido a su falta de conciencia. Los centros de rehabilitación establecen la manera de cómo prevenir la adicción a las drogas, en especial a los adolescentes que son altamente vulnerables a la coacción de drogas. Los adictos a las drogas a menudo tienen problemas para recordar y prestar atención porque la sustancia destruye el funcionamiento del cerebro. Para evitar que esto suceda, las personas que están experimentando cualquier signo de la compulsión de inmediato deben pedir tratamiento médico en los centros de rehabilitación.

El rendimiento en el trabajo y las relaciones sociales de los pacientes también se verán afectados debido a su adicción a las drogas.

Durante los últimos años, mediante las estadísticas nos hemos dado cuenta que el consumo ha aumentado más en sectores socioeconómicos altos donde la accesibilidad a las sustancias es mayor, casi duplicándose con respecto a resultados anteriores, sin embargo, en los estratos más bajos el consumo tiene un leve aumento.

Significa que la sociedad con mayores recursos ve el tema de consumo de marihuana con una mayor aceptación entre sus pares, y le pierden el temor a su peligrosidad, y al tener accesibilidad a este, caen.

Mi tema se define como una justificación practica ya que pretendo mediante el estudio y como resultado, generar un planteamiento para un centro de rehabilitación adecuado con condiciones mínimas para el tratamiento, además de innovar en complementar los centros de

rehabilitación estándar con las nuevas adicciones de hoy en día y darles un espacio para ellos también, como las personas adictas a internet, a los videojuegos o a los juegos de azar que siendo adicciones silenciosas pueden llegar a desequilibrar a una persona e incluso afectar a la familia.

## **1.5 Hipótesis**

Un importante problema en la sociedad de nuestros días es que el consumo de las drogas es un hecho real que genera múltiples consecuencias y que incide principalmente en la juventud.

Los peruanos son ahora víctimas de la delincuencia incluso en los lugares donde antes se sentían protegidos, por lo que la percepción de inseguridad ciudadana aumenta cada día.

La grave situación que se vive en las calles se refleja en la última edición del Barómetro de las Américas 2017, del Proyecto de Opinión Pública de América Latina (LAPOP).

Según esta investigación, el Perú se ubica en el segundo lugar del ranking de los países con la tasa más alta de víctimas de la delincuencia, superando solo a Venezuela donde hoy se vive una grave crisis social. (La república, 2018)

La investigación “Estudio Flash Percepciones sobre Seguridad Ciudadana en Lima” se realizó con el propósito de conocer las percepciones de la población respecto a la seguridad, evaluando los ámbitos de mayor riesgo y su relación con el consumo de drogas.

Entre los principales resultados se concluyó que el 80.3 % de los participantes considera que la delincuencia en el país ha aumentado en los últimos doce meses.

Asimismo, que la falta de vigilancia (46.6 %) y la falta de trabajo (30.6 %) serían las principales causas de delincuencia e inseguridad en el país. (Córdova, 2016)

## II. Marco Teórico

### 2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación

Nos basaremos sobre una investigación realizada en un Informe estadístico de una Encuesta Nacional sobre el Consumo de Drogas en Lima Metropolitana, realizada el año 2010

#### 2.1.1 Marco conceptual.

- a) **Droga:** una droga, fármaco o medicamento es cualquier sustancia con capacidad de alterar un proceso biológico o químico en un organismo vivo con un propósito no nutricional. (Wikipedia, 2020)
- b) **Adicción:** Una adicción, farmacodependencia o drogadicción es un estado psicofísico causado por la interacción de un organismo vivo con un fármaco, caracterizado por la modificación del comportamiento y otras reacciones generalmente a causa de un impulso irreprimible por consumir una droga en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos. (Quimica.es, 1997)
- c) **Tratamiento:** Es el conjunto de medios de cualquier clase, higiénicos, farmacológicos, quirúrgicos o físicos; cuya finalidad es la curación o el alivio de las enfermedades o síntomas, cuando se ha llegado a un diagnóstico. (Wikipedia, 2020)
- d) **Terapéutica:** Se denomina terapéutica, por lo tanto, a la especialidad medicinal encargada de los medios para el tratamiento de dolencias y afecciones con la finalidad de lograr la curación o minimizar los síntomas. (Definición. De, 2016)
- e) **Alcoholismo:** Un estado de cambio en el comportamiento del individuo, que incluye además de una alteración que se manifiesta por el consumo franco de bebidas alcohólicas una continuidad de este consumo de manera no aprobada en su ambiente

socio- cultural, a pesar de las dolorosas consecuencias directas que pueda sufrir como enfermedades físicas, rechazo por parte de la familia, perjuicios económicos y sanciones penales. (Mamami, 2013)

f) **Arquitectura saludable:** En este contexto la Arquitectura Saludable es aquella que crea un medio ambiente que no provoque enfermedad ni malestar a los usuarios como premisa fundamental y además que cree un ambiente que colabore en lograr en el usuario un sentimiento de bienestar y salud tanto en el plano físico como el mental o psicológico. (Goluboff, 1997)

### **2.1.2 Marco Normativo.**

La necesidad de reglamentar el marco legal de los centros de rehabilitación para drogadictos se debe a los diferentes escándalos ocurridos en los últimos años, que han existido en varios de estos centros informales, por la informalidad existente de cómo es manejado las necesidades del enfermo y que ocasionan aún más daño al enfermo en drogadicción.

Según la Asociación de Comunidades Terapéuticas Peruanas del Ministerio de Salud, son 400 centros terapéuticos existentes que son informales y 25 comunidades debidamente formalizadas. (Cáseda, 2015)

Los establecimientos de salud querían una previa licencia para funcionar, hoy no es así.

Ugarte Ubillús manifestó que la informalidad es consecuencia de la falta de un marco legal, puesto que la Ley General de Salud promulgada en 1997 es “sumamente laxa”. Esa ley lo que estableció es que puedan funcionar y que después puedan regularizar y adecuarse a las normas.

Los directores de los centros de rehabilitación deberían ser especialistas y no ex adictos, como fue el caso del fallecido Rafael Castañeda Saco Vértiz , conocido como el ‘Monstruo de Chosica’, quien fue denunciado por maltratos y abusos a internos.

Un ex adicto no es condición ni da título para nada. Lo que se requiere es una calificación profesional y un mínimo de experiencia fundamental y eso será parte de lo que se incorporare en la normatividad. (Ministerio de Salud, 2012)

El Poder Judicial hoy en día tiene a cargo las funciones referidas a la rehabilitación para la reinserción social de los adolescentes infractores por medio de la Gerencia de Centros Juveniles, quien es la encargada de programar, ejecutar, coordinar y supervisar las actividades técnico administrativas y de gestión de los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación de los adolescentes infractores de la Ley, a nivel nacional.

Además es de mencionar que el Poder Judicial en su *Plan Estratégico* ha considerado como una Actividad Prioritaria la Protección e integración social del adolescente infractor para así cumplir el rol social del Poder Judicial a favor del adolescente infractor mejorando las coordinaciones con los Juzgados de Familia. (Poder Judicial del Perú, 2012)

En el 2011 se promulga la Ley N° 29765 ley que regula el establecimiento y ejercicio de los centros de atención para dependientes, que operan bajo la modalidad de comunidades terapéuticas. (Ministerio de Salud, 2012)

### **III. Método**

#### **3.1 Tipo de Investigación**

Para este tipo de investigación se realizó el método exploratorio, porque en la actualidad no se encuentra mucha información de manera regulable estos centros de rehabilitación.

Para estos centros de rehabilitación estudiados, han tenido que ir evolucionando, teniendo una mayor calidad para los pacientes, eso implica también una mayor cantidad de recursos para los tratamientos y a su vez una mayor cantidad de programa. Es así como han ido agregando zonas de equipamiento deportivo como gimnasio, aéreas de piscina y una mayor calidad de los espacios creados anteriormente por los anteriores centros de rehabilitación.

#### **3.2 Ámbito temporal y espacial**

##### **3.2.1 Ámbito Temporal.**

La delincuencia y drogadicción creció entre los últimos años. Un millón 189 mil peruanos han probado la droga Marihuana y se calcula que hay más de 100 mil adictos. Nuevo estudio Cedro revela un incremento sostenido, pues paso de 5.6% de consumidores en 2010 a 8.1% en 2017.

El último estudio epidemiológico del Centro de Información y Educación para la prevención del abuso de drogas (Cedro) revelo un incremento en la prevalencia del consumo de la sustancia en los peruanos entre 12 y 64 años de edad.

Pese a que el alza registrada es de casi el uno por ciento, respecto a hace cuatro años, hay una tendencia creciente al alza, pues en 2010 un 5.6% de peruanos había probado marihuana y en 2017 el porcentaje subió a 8.1%. (Sausa, 2017)

### **3.2.2      Ámbito Espacial.**

El estudio realizado se encuentra enfocado a la situación actual que existe hoy en día en nuestro país y que es la realidad más grande que nos preocupa, porque la delincuencia y la drogadicción no existen solo en la capital (Lima), sino que se expandió por diversos lugares de la Costa, Sierra y Selva de todo el país.

Sin embargo, nos centramos a la situación más crítica de los últimos tiempos, en la capital del país (Lima).

## **3.3   Variables**

### **3.3.1      Estadísticas.**

En el año 2010 se hizo una IV Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en la Población General de Perú. La encuesta fue aplicada a una muestra de personas con edades comprendidas entre los 12 y 65 años procedentes de zonas urbanas de ciudades seleccionadas mayores a 20,000 habitantes.

Los distritos encuestados fueron: Lima, Breña, El Agustino, Jesús María, La Victoria, Lince, Magdalena del Mar, Miraflores, Pueblo Libre, San Borja, San Isidro, San Luis, San Miguel, Carabayllo, Comas, Independencia, Los Olivos, Puente Piedra, Rímac, San Martín de Porres, Barranco, Chorrillos, San Juan de Miraflores, Santiago de Surco, Surquillo, Villa El Salvador, Villa María del Triunfo, Ate, Chaclacayo, Cieneguilla, La Molina, Lurigancho, San Juan de Lurigancho, Santa Anita

#### **3.3.1.1    Magnitud del Consumo.**

El Consumo de drogas legales representa el más alto índice de uso en la población, seguida por las drogas ilegales y luego por las drogas médicas. La prevalencia de año en el consumo de

drogas legales fue de 64.9%, y, dentro de estas, la mayor prevalencia de consumo tuvo las bebidas alcohólicas (62.3%), en comparación con el consumo de tabaco (25.7%). En consumo es la marihuana (1.1%), y la droga ilegal con menor prevalencia de año es el éxtasis (0.05%). Las drogas medicas presentaron una prevalencia de año de 1.2% siendo los tranquilizantes lo más consumidos. (Ver Tabla I)

Tabla I

***Indicadores del Consumo de Drogas (12-65 años) Lima Metropolitana***

Tipo de drogas	Prevalencias de consumo		
	Vida	Año	Mes
<b>Drogas Legales</b>	84.8	64.9	40.9
- Tabaco	58.2	25.7	15.8
- Alcohol	83.3	62.3	36.7
<b>Drogas Ilegales</b>	4.8	1.6	1.1
- Marihuana	4.2	1.1	0.7
- PBC	1.3	0.4	0.3
- Cocaína	1.9	0.6	0.4
- Éxtasis	0.3	0.05	0.0
- Inhalantes <sup>1</sup>	0.2	0.1	0.1
- Otras Drogas <sup>2</sup>	0.1	0.02	0.01
<b>Drogas Medicas</b>	3.5	1.2	0.4
- Tranquilizantes sin receta médica <sup>3</sup>	3.1	1.1	0.4
- Tranquilizantes sin receta médica <sup>4</sup>	0.5	0.1	0.0

1 Inhalantes: terokal, PVC, benzina, tiner, gasolina, etc.

2 Otras drogas: crack, heroína, opio, morfina, hashis, alucinógenos y ketamina.

3 tranquilizantes: clonazepan, (rivotri), diazepan (Valium), alprazolam (alpaz, xanax), lorazepan (donix), etc.

4 estimulantes: anfetaminas (ritalin) o metanfetaminas (cidrin), etc.

**Tabla I:** Indicadores del consumo de drogas (12-65 años)

**Fuente:** DEVIDA (2012) – Informe Estadístico Nacional Consumo de drogas – Lima Metropolitana 2010, Capitulo 1.1

### 3.3.1.2 Signos de Dependencia.

Los signos de dependencia fueron evaluados con base en lo dispuesto por la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) de la Organización Mundial de la Salud, aplicable a los usuarios del último año de alcohol, tabaco, marihuana, cocaína y PBC. Se evalúa el uso abusivo de las drogas en las personas que declaran consumo reciente y/o actual y se establece el abuso o dependencia asociada a síntomas como abstinencia tolerante y uso compulsivo. (Tabla II)

Tabla II

#### *Consumidores de alcohol, tabaco y otras drogas con signo de dependencia – Lima Metropolitana*

<b>Tipo de droga</b>	<b>%</b>	<b>N Expandido</b>
<b>Drogas Legales</b>		
Tabaco	3.3	110,072
Alcohol	16.4	222,310
<b>Drogas Ilegales</b>		
Marihuana	43.6	26,332
Cocaína	52.6	15,580
PBC	67.6	13,867

**Tabla II:** Consumidores de alcohol, tabaco y otras drogas con signo de dependencia – Lima Metropolitana

**Fuente:** DEVIDA (2012) – Informe Estadístico Nacional Consumo de drogas – Lima Metropolitana 2010, Capítulo 1.2

Los resultados según tabla II son:

- 110 mil personas con consumo actual o reciente presentan signos de dependencia al alcohol, dada las características de consumo.
- 222 mil personas con consumo actual o reciente presentan signos de dependencia al tabaco.

- 1 de cada 2 usuarios recientes o actuales de marihuana probablemente haya iniciado un cuadro de dependencia a esta sustancia.
- De igual manera, 1 de cada 2 usuarios recientes o actuales de cocaína es probable que también ya presenté un cuadro de dependencia a esta sustancia.
- En el caso de PBC, se observa un patrón de dependencia aún más alto; siete de cada diez usuarios recientes o actuales presentarían un cuadro de dependencia a esta sustancia.

### **3.3.1.3 *Percepción de Riesgo del Consumo de Drogas.***

El siguiente indicador mide el grado en que se han interiorizado la percepción de riesgo frente al consumo de las distintas sustancias. La siguiente tabla (III) presenta los resultados del estudio respecto a este indicador, en ella se aprecia que:

- 9 de cada 10 entrevistados es de “gran riesgo” al uso frecuente de alcohol y de tabaco. En cuanto a las drogas ilegales, el porcentaje es más alto, el 96% de los entrevistados percibe un “gran riesgo” frente al consumo frecuente de marihuana, cocaína, PBC y éxtasis.
- Dos de 1000 personas consideran que no existe “ningún riesgo” frente al consumo frecuente de drogas legales y en el caso de las drogas ilegales la proporción cambia a 1 de cada 1000 personas.
- Por otro lado, 14 de cada 100 personas le atribuyen al consumo ocasional (alguna vez) de marihuana un “riesgo moderado” y “leve” o que conlleva “ningún riesgo” (9.4%, 3.8% y 1.0% respectivamente).

Tabla III

***Prevalencia de año del consumo de drogas en la población de 12 a 65 años según sexo – Lima Metropolitana***

<b>Tipo de droga</b>	<b>Ningún Riesgo</b>	<b>Riesgo Leve</b>	<b>Riesgo Moderado</b>	<b>Gran Riesgo</b>	<b>No sabe</b>
<b>Drogas Legales</b>					
- Fuma cigarrillos frecuentemente	0.2	2.5	5.8	90.3	1.2
- Consume frecuentemente alcohol	0.2	1.6	5.2	91.9	1.2
<b>Drogas Ilegales</b>					
- Fuma marihuana alguna vez	1.0	3.8	9.4	83.7	2.1
- Fuma marihuana frecuentemente	0.1	0.5	1.7	96.0	1.7
- Consume cocaína alguna vez	0.7	2.7	7.9	86.6	2.2
- Consume cocaína frecuentemente	0.1	0.3	1.1	96.6	1.9
- Consume PBC alguna vez	0.7	2.4	7.0	87.5	2.5
- Consume PBC frecuentemente	0.1	0.3	1.0	96.3	2.3
- Consume éxtasis alguna vez	0.4	2.3	6.3	87.7	3.4
- Consume éxtasis frecuentemente	0.1	0.3	0.9	95.6	3.1
<b>Drogas Médicas</b>					
- Toma tranquilizantes/ estimulantes sin receta médica frecuentemente	0.1	1.0	4.0	92.5	2.4

**Tabla III:** Prevalencia de año del consumo de drogas en la población de 12 a 65 años según sexo – Lima Metropolitana

**Fuente:** DEVIDA (2012) – Informe Estadístico Nacional Consumo de drogas – Lima Metropolitana 2010, Capítulo 1.7

#### **3.3.1.4 Facilidad de Acceso.**

La facilidad de acceso a drogas es un indicador que da cuenta de la percepción de las personas sobre la facilidad para conseguir una determinada droga. Al respecto, la Tabla (IV) presenta los resultados de este indicador:

- La cuarta parte de las personas declara que sería fácil conseguir marihuana.

- 2 de cada 10 personas manifiestan que tiene facilidad de acceso a PBC o cocaína.
- El éxtasis registra una facilidad de acceso de 14.9%
- Aproximadamente 4 de cada 10 personas señalan tener un desconocimiento sobre sus posibilidades de conseguir drogas ilegales.

Tabla IV

***Facilidad de acceso a drogas ilícitas en las personas de 12 a 65 años según sexo – Lima Metropolitana***

	<b>Marihuana</b>	<b>PBC</b>	<b>Cocaína</b>	<b>Éxtasis</b>
- Me sería fácil	26.3	21.6	21.6	14.9
- Me sería difícil	26.6	28.5	28.5	30.0
- No podría conseguir	12.5	12.8	13.0	14.2
- No sé si es fácil o difícil	34.6	37.2	36.9	40.8

**Tabla IV:** Facilidad de acceso a drogas ilícitas en las personas de 12 a 65 años según sexo – Lima Metropolitana

**Fuente:** DEVIDA (2012) – Informe Estadístico Nacional Consumo de drogas – Lima Metropolitana 2010, Capítulo 1.8

### ***3.3.1.5 Demanda y Acceso a Servicios de Orientación.***

La tabla (V) evidencia lo siguiente:

- 1 de cada 2 personas que recibieron orientación sobre de alcohol, tabaco y otras sustancias se sintieron satisfechas con la orientación recibida. De otro lado, 1 de cada 5 manifestó que la información recibida fue insuficiente.
- Cerca de la tercera parte manifestó no ha recibido orientación respecto al tema de alcohol, tabaco y otras sustancias.

Tabla V

***Acceso a servicios de orientación – Lima Metropolitana***

	%	N° Expandido
- Si estoy satisfecho	47.6	2'513,830
- Si pero considero insuficiente	20.9	1'106,739
- No he recibido	31.5	1'665,192
<b>Total</b>	<b>100.0</b>	<b>5'285,761</b>

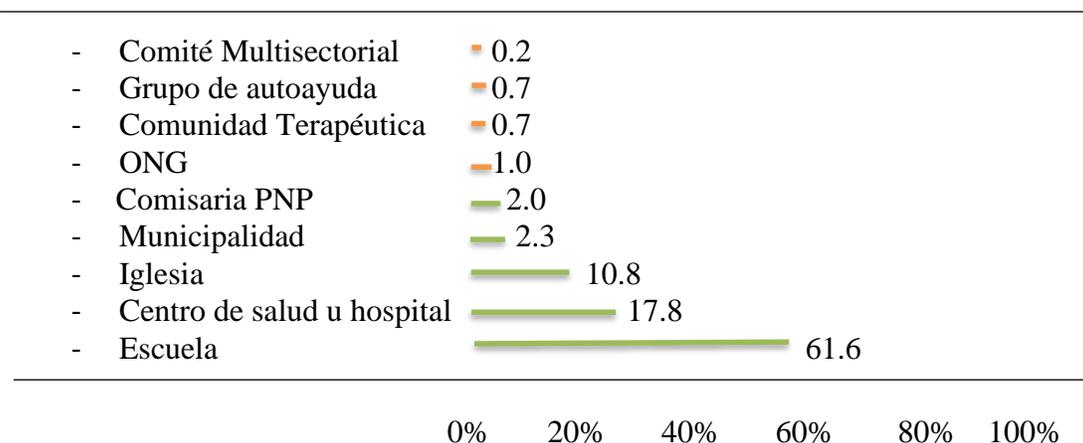
**Tabla V:** Acceso a servicios de orientación – Lima Metropolitana

**Fuente:** DEVIDA (2012) – Informe Estadístico Nacional Consumo de drogas – Lima Metropolitana 2010, Capitulo 1.11

En lo que respecta a las instituciones en las que recibieron orientación las personas, que tuvieron acceso a este servicio (Tabla VI), el grafico siguiente muestra que la escuela (61.6%) se ubica muy por encima de las demás instituciones, seguida de los centros de salud y hospitales (17.8%) y la iglesia (10.8%).

Tabla VI

***Instituciones en las que recibieron orientación sobre el tema de drogas las personas que solicitaron este tipo de servicio – Lima Metropolitana***



**Tabla VI:** Instituciones en las que recibieron orientación sobre el tema de drogas las personas que solicitaron este tipo de servicio – Lima Metropolitana

**Fuente:** DEVIDA (2012) – Informe Estadístico Nacional Consumo de drogas – Lima Metropolitana 2010, Capitulo 1.11

### **3.4 Población y Muestra**

Según el Informe realizado del estadístico encuesta nacional consumo de Droga del 2010, se realizó un comparativo sobre la población más vulnerable sobre el consumo de las drogas, de jóvenes mujeres y varones.

#### **3.4.1 Uso de Drogas según Género.**

Con respecto al uso de drogas según sexo de la población, se puede leer en la siguiente tabla (VII) lo siguiente:

- Se evidencia que el consumo de alcohol es mayor entre hombres en comparación con las mujeres. Con esto se puede decir que por cada tres varones que consumen bebidas alcohólicas en el último año, existen dos mujeres que reportan los mismos.
- Similar tendencia se da en cuanto al consumo anual de tabaco, donde el porcentaje reportado en los hombres es mayor en aproximadamente el doble a los registrado por las mujeres.
- En cuanto a las drogas ilegales, las diferencias entre ambos sexos son incluso mayores, en especial para los casos de marihuana, PBC y cocaína.
- La situación cambia cuando se trata de sustancias inhalantes, donde el porcentaje es mayor en mujeres.
- Similar tendencia se observa respecto de las drogas médicas, en el que el consumo anual en tranquilizantes es mayor en las mujeres.

Tabla VII

***Prevalencia de año del consumo de drogas en la población de 12 a 65 años, según sexo – Lima Metropolitana***

Tipo de droga	Prevalencias de año	
	Hombres	Mujeres
<b>Drogas Legales</b>	71.8	59.0
- Tabaco	69.3	56.5
- Alcohol	34.4	18.4
<b>Drogas Ilegales</b>	2.7	0.6
- Marihuana	2.1	0.3
- PBC	0.7	0.1
- Cocaína	1.0	0.2
- Éxtasis	0.1	0.0
- Inhalantes <sup>1</sup>	0.1	0.2
- Otras Drogas <sup>2</sup>	0.0	0.0
<b>Drogas Medicas</b>	0.7	1.5
- Tranquilizantes sin receta médica <sup>3</sup>	0.6	1.5
- Tranquilizantes sin receta médica <sup>4</sup>	0.1	0.0

**Tabla VII:** Prevalencia de año del consumo de drogas en la población de 12 a 65 años, según sexo – Lima Metropolitana

**Fuente:** DEVIDA (2012) – Informe Estadístico Nacional Consumo de drogas – Lima Metropolitana 2010, Capítulo 1.4

### 3.4.2 Uso de Drogas según Edad.

La tabla (VIII) siguiente presenta el consumo anual de drogas según grupos de edad, presentando las siguientes características:

- Mayor consumo de alcohol se da entre personas de más de 19 años, con una tendencia leve a disminuir con el incremento de la edad; sin embargo, podemos destacar que el porcentaje mayor se entre las edades de 19 a 25 años, con 71.1%.
- Comportamiento similar se aprecia en el consumo de tabaco, donde la tasa más alta se da entre las edades de 19 a 25 años.

- En cuanto al consumo de drogas ilegales, se da un mayor consumo de marihuana y cocaína entre las edades de 19 a 25 años, y para PBC la tasa más alta se ubica entre las edades de 26 a 35 años. Sobre el consumo de éxtasis, es significativo el consumo registrado para las edades de 12 a 18 años.
- El uso de drogas médicas registra una tendencia distinta a la observada en las demás sustancias, la prevalencia de consumo es más elevada entre edades de 26 a 45 años, registrando una menor prevalencia en adolescentes y jóvenes.

Tabla VIII

*Prevalencia de año del consumo de drogas en la población de 12 a 65 años según sexo – Lima Metropolitana*

Tipo de droga	Grupo de edad				
	12-18	19-25	26-35	36-45	46 y mas
<b>Drogas Legales</b>	41.3	73.9	70.7	68.6	67.6
- Tabaco	40.0	71.1	68.8	66.5	67.7
- Alcohol	16.4	35.8	30.5	27.0	21.6
<b>Drogas Ilegales</b>	2.6	3.5	1.7	0.6	0.4
- Marihuana	2.2	2.3	1.3	0.6	0.2
- PBC	0.6	0.4	0.7	0.3	0.1
- Cocaína	0.3	1.2	1.0	0.3	0.2
- Éxtasis	0.2	0.0	0.0	0.0	0.1
- Inhalantes <sup>1</sup>	0.3	0.2	0.0	0.0	0.0
- Otras Drogas <sup>2</sup>	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0
<b>Drogas Medicas</b>	0.4	0.6	1.7	1.6	1.2
- Tranquilizantes sin receta médica <sup>3</sup>	0.3	0.6	1.7	1.6	1.1
- Tranquilizantes sin receta médica <sup>4</sup>	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1

**Tabla VIII:** Prevalencia de año del consumo de drogas en la población de 12 a 65 años según sexo – Lima Metropolitana

**Fuente:** DEVIDA (2012) – Informe Estadístico Nacional Consumo de drogas – Lima Metropolitana 2010, Capítulo 1.5

## 3.5 Instrumentos

### 3.5.1 Ejemplos de Centro de Rehabilitaciones o Similares en Perú.

#### 3.5.1.1 *Cedro.*

Es una institución peruana con 31 años de trabajo, promoviendo el desarrollo y la legalidad a través de estrategias de educación, información y promoción. La institución prioriza las líneas de acción frente a la problemática de las drogas (cultivo, producción, tráfico y consumo) previniendo el involucramiento de la población en esta cadena.

Sus acciones se orientan hacia la prevención y la intervención temprana con énfasis en escenarios de riesgo, desarrollando, con y desde la población, alternativas sanas y dignas, fomentando la toma de conciencia y el empoderamiento de líderes con un enfoque democrático y sostenible. (Cedro, 2020)



**Imagen 1.-** *Fachada del Cedro*

**Fuente:** [www.cedro.org.pe/sobre-cedro/](http://www.cedro.org.pe/sobre-cedro/)



**Imagen 2.- Oficinas**



**Imagen 3.-Consultorios Internos**

**Fuente:** [www.cedro.org.pe/sobre-cedro/](http://www.cedro.org.pe/sobre-cedro/)

### **3.5.1.2 Centro de Rehabilitación “Opción de Vida”.**

Es un centro de rehabilitación, especializado en el tratamiento del consumo de drogas; con experiencia en el tratamiento de las adicciones; se encuentra conformada por un equipo de profesionales de la salud mental (psicólogos clínicos, médicos psiquiatras) especialistas en las conductas adictivas, tanto en el tratamiento residencial (internamiento) así como en el tratamiento ambulatorio (consultas personales)

El programa de tratamiento dura 08 semanas, que garantizan la desintoxicación y superación de los cuadros agudos de abstinencia. (Opción de Vida, 2020)



**Imagen 4.- Exteriores – jardín**



**Imagen 5. Exteriores piscina**



**Imagen 6.- Exteriores - losa**



**Imagen 7.- Interior – Sala**

**Fuente:** [www.opciondevida.org](http://www.opciondevida.org))

### **3.5.1.3 Centro de Tratamiento Andenes.**

Andenes es un centro de tratamiento que se encarga de apoyar la recuperación de personas que sufren de distintos tipos de adicción o dependencias tales como el alcoholismo, la ludopatía (adicción al juego), así como la adicción a drogas y a las emociones compulsivas.

El personal es liderado por el Dr. Felipe Koechlin Venturo con más de 12 años de dedicación exclusiva a ayudar a sus pacientes a recuperarse y consta de consejeros y psicólogos con gran experiencia en el método.

Andenes es la primera institución en el medio que ha desarrollado e implementado un innovador tratamiento basado en la reestructuración del proceso cerebral para llegar a cambios en el comportamiento y en el proceso de toma de decisiones teniendo como eje central el objetivo de la tranquilidad de las personas y sus familias.

El modelo desarrollado por Andenes es un tratamiento muy efectivo y confiable. Utiliza los más recientes estudios sobre el funcionamiento del cerebro y aplica técnicas que se han desarrollado para modificar las vías cerebrales, es decir, la manera de pensar, de sentir y de

comportarse, creando en la persona una nueva orientación en su vida. Es lo que en términos del mundo electrónico de hoy sería como cambiar el “chip”. Se incluye a la familia porque ésta debe acompañar el proceso para que el paciente tenga éxito en su recuperación y para que entienda los pormenores de la enfermedad.

La experiencia de muchos profesionales y familiares de personas con adicciones o apegos demuestra que, si únicamente se deja de consumir o de practicar su adicción o apego, esto no asegura una recuperación a largo plazo. Es similar a lo que ocurre con las personas que hacen una dieta y suprimen la ingesta de calorías, pero no cambian su régimen de actividad física ni sus costumbres alimenticias, por lo que la dieta por sí sola no garantiza el éxito a mediano y largo plazo. El objetivo como centro de tratamiento es lograr un cambio profundo y permanente en la manera de pensar. Su diferencia en resultados con otro tipo de centros es el que éstos alcanzan porcentajes de recuperación en promedio menores mientras que en Andenes los porcentajes de recuperación son de más del 75%.

Andenes tiene el conocimiento y la experiencia para tratar personas a partir de 12 años de edad en adelante. Los pacientes jóvenes, la recuperación se acerca al 100% cuando los padres y la familia participan directamente y se involucran activamente durante todo el primer año de recuperación. (Andenes, 2019)

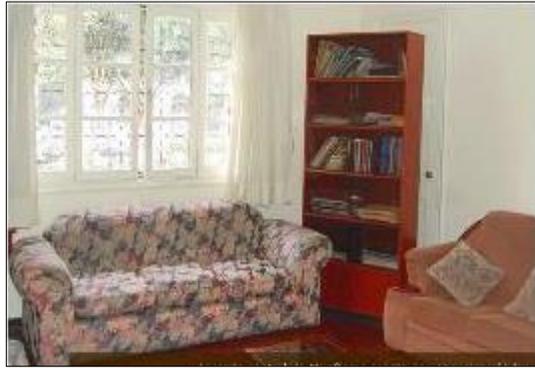
Actualmente Andenes cuenta con dos sedes, una situada en Miraflores y otra a 100 Kilómetros del Sur de Lima, en el distrito de Asia, en Cañete.

- Sede Miraflores: Ubicada en una zona central de San Antonio, Miraflores, con ambientes que permiten dar tratamiento individual tanto a los pacientes como a los familiares. También cuentan con ambientes cómodos, amplios y agradables para los seguimientos grupales, reuniones multifamiliares, reuniones de grupos de mujeres,

mixtos y de hombres en recuperación, yoga, meditación, capacitación y otras actividades que se realizan en la institución. (Andenes, 2019)



**Imagen 8.- Exteriores**



**Imagen 9.- Interior – Sala**



**Imagen 10.- Interior - Sala**



**Imagen 11.- Interior – Sala**

**Fuente:** <http://www.andenes.org/andenes.htm>)

- Sede Asia (32): En esta sede se realiza la primera etapa de tratamiento tanto para paciente como familiares, siendo una casa exclusivamente dedicada al tratamiento, se logra la tranquilidad mental que se requiere para lograr la modificación de las vías cerebrales, el cual es objetivo principal del modelo Andenes. Cuenta con una hermosa y funcional casa de campo, con amplios ambientes y áreas libres que suman un total

de 6000 m2 de jardines, lo que brinda un ambiente de serenidad que facilita el trabajo de la recuperación.

- Cuenta con habitaciones dobles con baños incorporados, distribuidas entre la casa central y los bungalow, así como ambientes de trabajo que permiten una eficiente labor personalizada para tratamiento simultáneo de pacientes y familiares. (Andenes, 2019)



**Imagen 12.- Exterior**



**Imagen 13.- Exterior - piscina**



**Imagen 14.- Exterior - jardín**



**Imagen 15.- Interior – comedor**

**Fuente:** (<http://andenes.org/andenes.htm>)

### 3.5.1.4 Tratamiento

El programa Andenes está basado medicamente en la definición de la adicción como una enfermedad del cerebro.

Se inició bajo los parámetros del Modelo Minnesota, diseñado en los años 40 en los hospitales de EE.UU. para la recuperación de pacientes que sufren cualquier tipo de adicción, al poco tiempo en el año 2001, Andenes lo comenzó a modificar con la aplicación de la práctica, del estudio y de los últimos avances en la neurofisiología para lograr los niveles de recuperación deseados.

Del modelo Minnesota de sus orígenes, se conserva actualmente, la orientación de los doce pasos, la brevedad del tratamiento y la intensidad del mismo, además se han implementado técnicas y procedimientos que los hacen únicos en el tratamiento de las adiciones.

El tratamiento intensivo incluye tres semanas de internamiento al inicio y seguidamente una semana ambulatoria a tiempo completa.

La fase de seguimiento ambulatorio es por horas hasta completar el año.

Entendemos que todos tenemos obligaciones, ya sean referidas a estudios, trabajo o familia, que no nos permiten dejarlas de lado por mucho tiempo. Por ello el tratamiento Andenes se ajusta a las necesidades de cada persona. (Andenes, 2019)

Tabla VIII

**Tratamiento de modelo Andenes**

<b>Andenes</b>	<b>Consultorio</b>	<b>Sede y Tratamiento</b>	
<b>1RA FASE</b>	<b>Cuatro Semanas:</b>	1Ra y 2DA Semanas:	El tratamiento se realiza en un ambiente de tranquilidad permitiéndole a la persona una dedicación a tiempo completa para lograr

	A tiempo Completo	<b>SEDE ASIA</b>	disminuir el estrés y todo pensamiento o emoción que altera sus estados de ánimo. Objetivos: Disminuir la ansiedad, recuperar la calidad de sueño, aumentar la capacidad de concentración, disminuir sus espíritus impulsivo y cambiante.
		3RA y 4TA Semanas: <b>SEDE LIMA</b>	La persona en esta fase está en capacidad de recibir y procesar adecuadamente la información objetiva sobre su enfermedad en el área médica (como enfermedad del cerebro), sobre cómo afecta sus emociones, sus comportamientos y el consumo de su vida y desarrollo individual, familiar, laboral, social de estudios, etc. y se le proporciona las herramientas para revertir, modificar o controlar todo lo que perjudica.
		5TA Semana: <b>SEDE LIMA</b>	Es una semana dedicada a evaluar de un modo personal y profundo toda su vida y los efectos que su enfermedad le ha causado así mismo como a las personas que le rodean.
<b>2DA FASE</b>	<b>Doce semanas</b>  1 hora diaria en las mañanas de lunes a viernes.  2 veces por semana	12 semana: <b>SEDE LIMA</b>	Durante estas 12 semanas en el horario de la mañana, el modelo Andenes aplica los principios fundamentales de respeto y dignidad a la persona humana, los cuales considera base fundamental para el programa de recuperación. Es así que logramos que la persona con problemas de adicción pueda alcanzar un cambio de estilo de vida que le permita lograr una mejor y una más saludable coexistencia. Por otro lado, desde las 6:30pm a las 7:30 pm se da una terapia grupal dos veces por semana.

	de 6:30 pm a 7:30 pm		
<b>3RA FASE</b>	<b>2 veces por semana</b>  De 6:30 pm a 7:30 pm. Hasta completar el año	Hasta completar el año:  <b>SEDE ASIA</b>	Desde las 6:30 pm a las 7:30 pm se da una terapia grupal dos veces por semana.

**Tabla VIII:** Tratamiento de modelo andenes

**Fuente:** Andenes de Visión, 2019, <https://andenes.org/programa-regular-andenes/>

### **3.5.2 Ejemplos de Centro de Rehabilitaciones o Similares en Otros Países.**

#### **3.5.2.1 Corporación La Esperanza - Chile.**

El 28 de julio de 1995 surge en la comuna de San Joaquín, la Casa de Acogida La Esperanza, un espacio donde rehabilitar de manera gratuita a aquellas personas de escasos recursos con adicción severa al alcohol y drogas, que quieren recuperarse, pero, carecen de la posibilidad de financiar un tratamiento.

La primera casa fue acondicionada gracias a la ayuda de los vecinos del sector, sin embargo, fue imperioso contar con un lugar propio. Con el paso de los años, y gracias al aporte de empresas, privados y de la Fundación Los Trapenses se pudo cumplir el sueño de adquirir un terreno vecino y construir el “Centro San Joaquín”, espacio donde se dan tratamiento ambulatorio y residencial. (Corporación La Esperanza, 2012)

### 3.5.2.1.1 Centro San Joaquín – Santiago.

Está ubicado en la comuna de San Joaquín, Santiago, atiende a la población adulta hombres, en la modalidad ambulatoria intensiva con cupos para 100 personas, entre los cuales 30 cupos son de tipo internado. La atención es gratuita. Se imparten talleres de computación, teatro, espiritualidad, arte terapia, deportes, capacitación en nivelación de estudios y, en lo laboral, se desarrollan talleres de apresto laboral de productos de madera y de orillado de alfombras.

Con los fondos obtenidos de la postulación al Fondo Social Presidente de la república se realizaron una serie de arreglos en baños, cocinas y pasillos. Aún está pendiente la decisión de comprar un sitio para poder ampliar la sede, la que se hace insuficiente considerando de ampliación de talleres laborales y sala de terapias. (Corporación La Esperanza, 2012)



**Imagen 16.- Exterior**



**Imagen 17.- Interior**

**Fuente:** <http://www.corporacionesperanza.cl/quienes-somos/#sedes>

### 3.5.2.1.2 Centro Madre Teresa de Calcuta – Huechuraba.

Se ubica en la comuna de Huechuraba, Santiago, atiende de manera gratuita a mujeres mayores de edad modalidad intensiva y básica no intensiva, con cupo para 30 personas.

Se imparten talleres de deportes, danza, espiritualidad, arte terapia, manualidades y en lo laboral talleres de orillado de alfombras y singueristas.

Se continúa la tramitación para obtener la donación definitiva de los terrenos de esta sede. Cabe Señalar que jurídicamente, en la actualidad se trata de un comodato por 99 años cedido por la fundación de desarrollo Ocupacional de Conchali, entidad que nos ha ofrecido la donación del mismo.



**Imagen 18.- Exterior- fachada**



**Imagen 19.- Interior - salones**

**Fuente:** <http://www.corporacionesperanza.cl/quienes-somos/#sedes>

### *3.5.2.1.3 Centro Monseñor Fresno – Iquique.*

En esta ciudad se atiende gratuitamente a población adulta hombre en la modalidad ambulatoria intensiva. Este centro tiene una capacidad de 30 personas. Atiende en jornada vespertina a 15 personas y otras 15 en jornada diurna.

En enero de 2011 se implementa el programa vespertino intensivo en la ciudad de Iquique. Lo integra un grupo de 2 psicólogos que se hace a cargo de 10 cupos pagados por SENDA; el que contempla como mínimo el entregar 2 prestaciones diarias a personas que junto con estar en un programa de rehabilitación se encuentran insertas en el mundo laboral.

Se entregan talleres de folklore, computación y deportes. En lo laboral no han podido realizarse talleres por no tener espacio suficiente en la sede para realizarlos. En atención a la constante demanda por internado y debido a que el actual centro funciona en un inmueble arrendado, de escasa capacidad, Corporación La Esperanza postulo a un sitio a través de Bienes Nacionales con el fin de poder construir un centro especialmente habilitado para modalidad ambulatoria intensiva y residencial. El sitio está ubicado al sur de Iquique, en el sector de los Verdes a 20 kilómetros de la ciudad

El Ministerio de Bienes Nacionales autorizo la transferencia gratuita del terreno, con fecha 2 de Setiembre del 2011.



**Imagen 20.- Exterior - fachada**



**Imagen 21.- Interior - salón**

**Fuente:** <http://www.corporacionesperanza.cl/quienes-somos/#sedes>

#### 3.5.2.1.4 Centro Esperanza Joven – Recoleta, Santiago.

Instalado en la comuna de Recoleta, atiende a adolescentes Infractores de Ley con consumo problemático de drogas. La modalidad es ambulatoria intensiva y tiene una capacidad para 20 adolescentes.

Se imparten talleres de teatro, baile, computación, deportes y manualidades. En un año se produjo un robo con fuerza intimidando al nochero, lo que afectó a la Sala de Computación, perdiéndose todos los computadores del Taller.

Se continúa en el año 2011 con la problemática de no recibir derivaciones de Juzgados o desde Sename lo que ha significado en estos años que el promedio de los adolescentes que asisten a tratamientos en nuestro centro para adolescentes infractores es no más de 3 manera continua; el resto, son atenciones domiciliarias a la mayor parte de los jóvenes a centros residenciales.

Este es un tema que de no resolverse hará tomar otras medidas para el año 2012



**Imagen 22.- Interior - patio**



**Imagen 23.- Interior - sala**



**Imagen 24.- Interior – cocina**



**Imagen 25.- exterior - cancha**



**Imagen 26.- Interior**

**Fuente:** <http://www.corporacionesperanza.cl/quienes-somos/#sedes>

### 3.5.2.1.5 *Centro San José de Arica.*

El 13 de setiembre del 2011, el Ministerio de Bienes Nacionales concede a la Esperanza, en uso gratuito por un periodo de 5 años, una propiedad donde funcionara la sede para mujeres adictas en modalidad de internado y ambulatorio.

El inmueble requirió una significativa adaptación, así como la construcción de un pabellón para internado y salas de talleres. El financiamiento para esta construcción, en parte se logró con la Subvención Presidente de la Republica, donación de una empresa privada y el resto debió asumirlo la Corporación. La inversión total alcanzo los \$140 millones incluyendo construcción de un nuevo pabellón, remodelación y habilitación. Este centro atiende a 12 mujeres en régimen internado y 18 mujeres en modalidad ambulatoria intensiva al mes.



**Imagen 27.- Exterior**



**Imagen 28.- Exterior**

**Fuente:** <http://www.corporacionesperanza.cl/quienes-somos/#sedes>

### 3.5.2.2 *Centro de Rehabilitación Renacer en Cali – Colombia.*

Renacer CAD centro especializado en prevención y tratamiento de las adicciones y comportamientos asociado, drogadicción, alcoholismo, juego, anorexia y bulimia, depresión y

ansiedad. Ofrece servicios profesionales en Psicología, terapia ocupacional, trabajo social, consejería terapéutica, pedagogía reeducativa, vivienda, alimentación, recreación y deporte dirigidos etc. Tienen un programa residencial internado, programa ambulatorio, programa de prevención a instituciones educativas y empresas, pruebas toxicológicas y programa de desintoxicación (Rincón, 2016)



**Imagen 29.** - Exterior - piscina



**Imagen 30.** - Exterior - jardín



**Imagen 31.** - Interno - Gimnasio



**Imagen 32.** - Interior - sala

**Fuente:** <http://centroderehabilitacionencalirenacer.blogspot.com/>

### **3.5.2.3 “Vida Nueva” Centro Cristiano de Prevención y Asistencia de la drogadicción – Argentina.**

La Fundación Vida es una entidad cristiana, sin ánimo de lucro no responde ni pertenece a ningún partido político y repudia todo tipo de violencia y discriminación racial.

Con más de 30 años de experiencia, Presta su servicio al drogadicto y a su familia desde un programa Socio – terapéutico y existencial.

Está dirigido por un equipo interdisciplinario de profesionales, formado por Psiquiatra, psicólogos, Operadores Terapéuticos, trabajadores sociales y docentes.

Su tarea está centrada en la rehabilitación de la drogadicción y la restauración de los vínculos sociales y familiares. (Vida Nueva, 2020)

Su Visión seguir creciendo como institución de forma responsable a la tarea que se lleve a cabo poder llegar a todo el país, dando sus servicios a todas las personas que necesiten de ayuda y se encuentren afectada por el consumo de drogas tanto drogadictos como su familia.

La fundación Vida Nueva es coordinada por profesionales y desde la terapia grupal e individual.

Es un grupo determinado de personas, que, unidos por una necesidad de bienestar para sus vidas, comparten un tiempo y un espacio bajo una estructura terapéutica que lo ayude a alcanzar objetivos del Programa, basado en nuevos aprendizajes tanto en lo personal como en lo social.

Está destinado a personas que cuenten con una red familiar que lo pueda contener las 24 horas, con responsabilidades laborales que no se puedan interrumpir y una modalidad de consumo con periodos de abstinencia. (Vida Nueva, 2020)

Después de muchos años de trabajo en drogadicción, saben que el consumo de drogas lleva a un ser humano a las profundidades de un abismo afectando su área espiritual Reconociendo los

grandes aportes de la psicología y la medicina en el tratamiento de las adicciones, no dejan de resaltar la importancia de un buen abordaje espiritual en la vida de un adicto (Vida Nueva, 2020)



**Imagen 33.-** *Interno – gallinero*



**Imagen 34.-** *Interior - jardín*



**Imagen 35.-** *Interno - jardín*



**Imagen 36.-** *Interior – sala reunión*

**Fuente:** (<http://fundacionvidanueva.com.ar/espiritualidad/>)

### **3.6 Procedimientos**

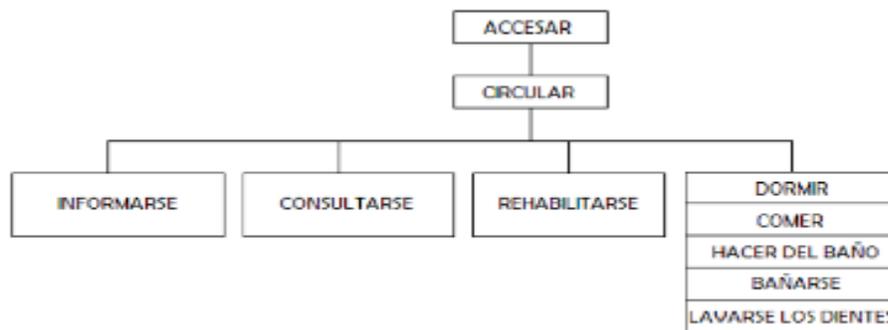
Lo vamos a dividir en 4 etapas. (Diaz, 2012)

- I. Lo primero es la determinación del objeto concreto; definir el objeto y la necesidad para realizar el proyecto, tener la Idea General del tema de Investigación, estudio, identificación del problema, objetivos, etc.

- II. Lo segundo es la planificación; Identificar la información y los recursos con los que contamos; recopilación de Información, de datos de tipo Bibliográfico.
- III. Desarrollo; Procesamiento – Sistematización de la Información: desarrollo del trabajo de investigación (teórico/ conceptual)
- IV. Integración, evaluación y diseminación de los resultados.

### 3.6.1 Programa Arquitectónico.

El programa arquitectónico es primordial de conocerlo al momento de empezar un diseño, ya que nos marca las necesidades con las que debe contar determinado proyecto, nos muestra las actividades que se realizan al interior de un edificio, en este caso de un centro de rehabilitación para adictos nos permite llevar a cabo el cuadro de áreas.



**Imagen 37.- Programa arquitectónico**

**Fuente:** Elaboración Propia

### 3.6.2 Programa de Necesidades.

- Nos muestra las áreas en las que se debe de contar, en este caso, un centro Terapéutico, según con las investigaciones realizadas y el mobiliario que debe de existir en cada una

de ellas, las que se presentan a continuación son las que se considerara en este proyecto.

(Ministerio de Salud, 2012)

- Consultorios (escritorio, sillón, 2 sillas, gabinete, cama de exploración)
- Sala de Terapias (Sillas o colchonetas, pizarrón)
- Cocinas (almacén de despensa, cocina, refrigerador, mesa de preparación, bancos, fregadero)
- Dormitorios (Camas, Mesa de noche, roperos)
- Área de TV (sillones, mesa, mueble para tv)
- Talleres:
  - Gimnasio (Bicicletas, pesas, caminadoras)
  - Taller de Música (guitarras, teclado, bancas)
  - Taller de Pintura (bancos, mesas)
  - Taller de escultura (bancos, mesas para moldes)
- Oficina del directivo (escritorio, sillón, silla de visita, archivo)
- Sala de juntas (mesas de conferencia, sillas pantalla)
- Recepción (mostrador, silla, archivo)
- Sala de espera (sillones, revisteros)
- Comedor (mesas, sillas)
- Cuarto de Aseo (carro de aseo, closet)
- Baños (inodoro, lavamanos, bidet, área de ducha)
- Comedor (mesas, sillas)
- Cuarto de Aseo (carro de aseo, closet)
- Baños (inodoro, lavamanos, urinario, área de ducha)

### **3.7 Análisis de Datos**

Según lo analizado para el proyecto se determina que el lugar donde se planteará el centro de desintoxicación para jóvenes será un lugar céntrico y a la vez tranquilo con un clima cálido.

#### **3.7.1 Huachipa.**

Como todo pueblo tiene un pasado histórico, Huachipa no es la excepción en la época del paleolítico y el neolítico en Huachipa se desarrolla una cultura donde se trabaja la piedra en la zona conocida como Pedreros donde se han encontrado vestigios de cómo el hombre antiguo de la costa central de Lima y de Huachipa elaboraban trabajos en piedra; siglos después durante el virreinato del Perú los esclavos negros fueron tratados con crueldad y maltrato inhumano; privados de sus derechos se escaparon y lucharon por su libertad.

En el año 1703 ubicado lo que actualmente es el Centro Poblado Santa María de Huachipa estaba el palenque de Huachipa lo que es sin duda el momento más importante de la historia de este lugar. En la época de la colonia Huachipa contaba con la hacienda de Nieveria o llamada el corral de nieves un lugar donde se almacenaban los bloques de hielo procedente de la cordillera de los andes que posteriormente eran enviados a la ciudad de Lima, a su vez, Huachipa era un lugar de tránsito obligado a la sierra central del país por los caminos virreinales. Huachipa siempre perteneció al distrito de Lurigancho en 1956 debido al gran tamaño del distrito Lurigancho se divide en dos SJL y Lurigancho Chosica, más tarde un 23 de enero de 1992 el concejo metropolitano de Lima encabezado por su alcalde el Señor Ricardo Belmont Cassinelli, acordó crear la Municipalidad del centro Poblado Santa María de Huachipa, distrito de Lurigancho provincia y departamento de Lima, debido a la necesidad de los vecinos de esta parte de la ciudad quienes pedían mayor apoyo por parte de sus autoridades es así como nace la Municipalidad de Santa María de Huachipa. (Wikipedia, 2020)

### **3.7.2 Características Geográficas.**

Se encuentra a una altitud de 441 metros sobre el nivel del mar. Huachipa se conoce también como Hacienda Huachipa, Huachipa Hacienda. (Getamap, 2020)

Huachipa por el norte con el Distrito de Lurigancho por el sur con el río Rímac, por el este con Ate y por el oeste con el distrito de San Juan de Lurigancho. El centro poblado de Santa María de Huachipa está comprendido por 5 sectores; la primera zona El Club, la segunda zona La Capitana, la tercera zona Santa Rosa, la cuarta zona Huachipa Norte y la quinta zona Los Huertos de Huachipa. (Wikipedia, 2020)

### **3.7.3 Características Climáticas.**

Santa María de Huachipa es un centro poblado con una abundante riqueza natural y cálido clima. Huachipa es más conocida por su parque zoológico cuyo nombre es Centro Ecológico Recreacional Huachipa y es manejado por la empresa “Sedapal”, Lima.

Con casi dos décadas de creación, Huachipa apunta a convertirse en un distrito ecológico y turístico, bañados por el cauce del río Huaycoloro (Wikipedia, 2020)

### **3.7.4 Localización y Ubicación del Terreno.**

El terreno para el proyecto que se está realizando se encuentra ubicado en la Calle Los Cóndores s/n de Santa María de Huachipa, en el distrito de Lurigancho - Chosica, Provincia de Lima.

## **3.8 Consideraciones éticas**

- Considerar lo especificado en el RNE para una distribución adecuada
- Considerar que los Centros existentes en la actualidad, no se pueden adecuar de manera provisional, sin considerar las necesidades básicas.

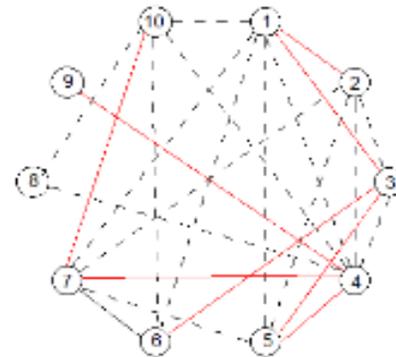
## IV. Resultados

### 4.1 Diagramas y Matriz de Interacción

DIAGRAMA Y MATRIZ INTERACCION - Administrativa

ADMINISTRATIVA	1	Recepción y Secretaria	D
	2	Sala de Espera	I
	3	Oficina de Director	I
	4	Oficinas	I
	5	Sala de Reuniones	N
	6	Sala de Visitas	N
	7	SS.HH.	D
	8	Deposito	N
	9	Archivos (Historia Clínica)	N
	10	S.U.M.	N

SIMBOLOGIA		
D	I	N
D= DIRECTA	I=INDIRECTA	N=NULLA



SIMBOLOGIA	
—	DIRECTA
- - -	INDIRECTA

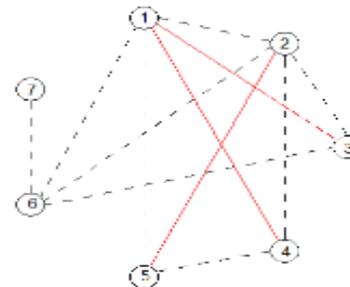
**Imagen 38.-** *Matriz interacción – administración*

**Fuente:** Elaboración Propia

DIAGRAMA Y MATRIZ INTERACCION - Alojamiento

ALOJAMIENTO	1	Dormitorios Pacientes	I
	2	Dormitorios del Personal	D
	3	Sala TV	I
	4	SS.HH. y Duchas Pacientes	I
	5	SS.HH. y Duchas Personal	I
	6	Area de Juegos	N
	7	Cto de Aseo	I

SIMBOLOGIA		
D	I	N
D= DIRECTA	I=INDIRECTA	N=NULLA



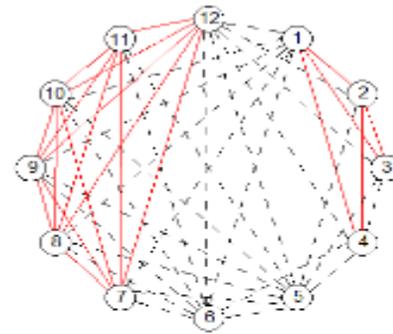
SIMBOLOGIA	
—	DIRECTA
- - -	INDIRECTA

**Imagen 39.-** *Matriz interacción – alojamiento*

**Fuente:** Elaboración Propia

**DIAGRAMA Y MATRIZ INTERACCION - Rehabilitacion**

REHABILITACION	1	Consultorios	
	2	Cto. Desintoxicacion	D
	3	Camara de Hesell y Observ.	D D
	4	Topico	I N N N I
	5	SS.HH.	I N N N I
	6	Gymnasio	I N N N I
	7	Taller de Pintura	D I I N N I
	8	Taller de Escultura	D I I N N I
	9	Taller de Musica	U D U I I I
	10	Taller de Manualidades	U D U I I I
	11	Salones de Clases diversos	D U D U I I
	12	Sala de Terapias	D U D U I I



SIMBOLOGIA		
D= DIRECTA	I=INDIRECTA	N= NULA

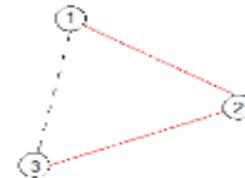
SIMBOLOGIA	
<span style="color: red;">—</span>	DIRECTA
- - - -	INDIRECTA

**Imagen 40.- Matriz interacción – rehabilitación**

**Fuente:** Elaboración Propia

**DIAGRAMA Y MATRIZ INTERACCION - Alimentacion**

ALIMEN	1	Comedor	
	2	Cocina	D I
	3	Almacenamiento	D I



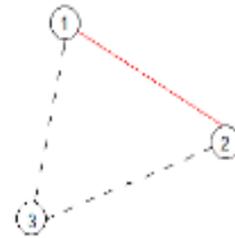
SIMBOLOGIA		
D= DIRECTA	I=INDIRECTA	N= NULA

SIMBOLOGIA	
<span style="color: red;">—</span>	DIRECTA
- - - -	INDIRECTA

**Imagen 41.- Matriz interacción – alimentación**

**Fuente:** Elaboración Propia

DIAGRAMA Y MATRIZ INTERACCION - Culto



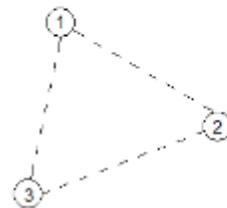
SIMBOLOGIA		
D= DIRECTA	I=INDIRECTA	N=NUILA

SIMBOLOGIA	
—	DIRECTA
- - - -	INDIRECTA

Imagen 42.- Matriz interacción – culto

Fuente: Elaboración Propia

DIAGRAMA Y MATRIZ INTERACCION - Servicios



SIMBOLOGIA		
D= DIRECTA	I=INDIRECTA	N=NUILA

SIMBOLOGIA	
—	DIRECTA
- - - -	INDIRECTA

Imagen 43.- Matriz interacción – servicios.

Fuente: Elaboración Propia

## 4.2 Zonificación del Terreno

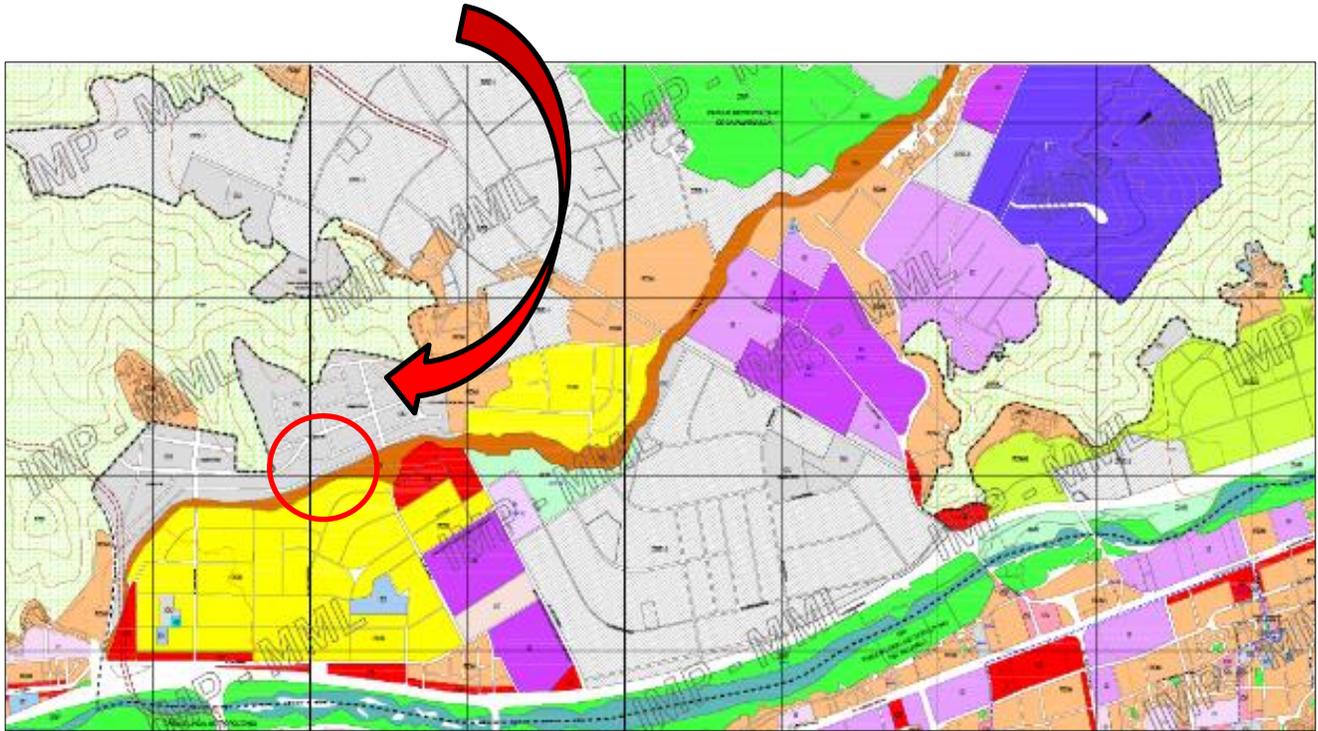


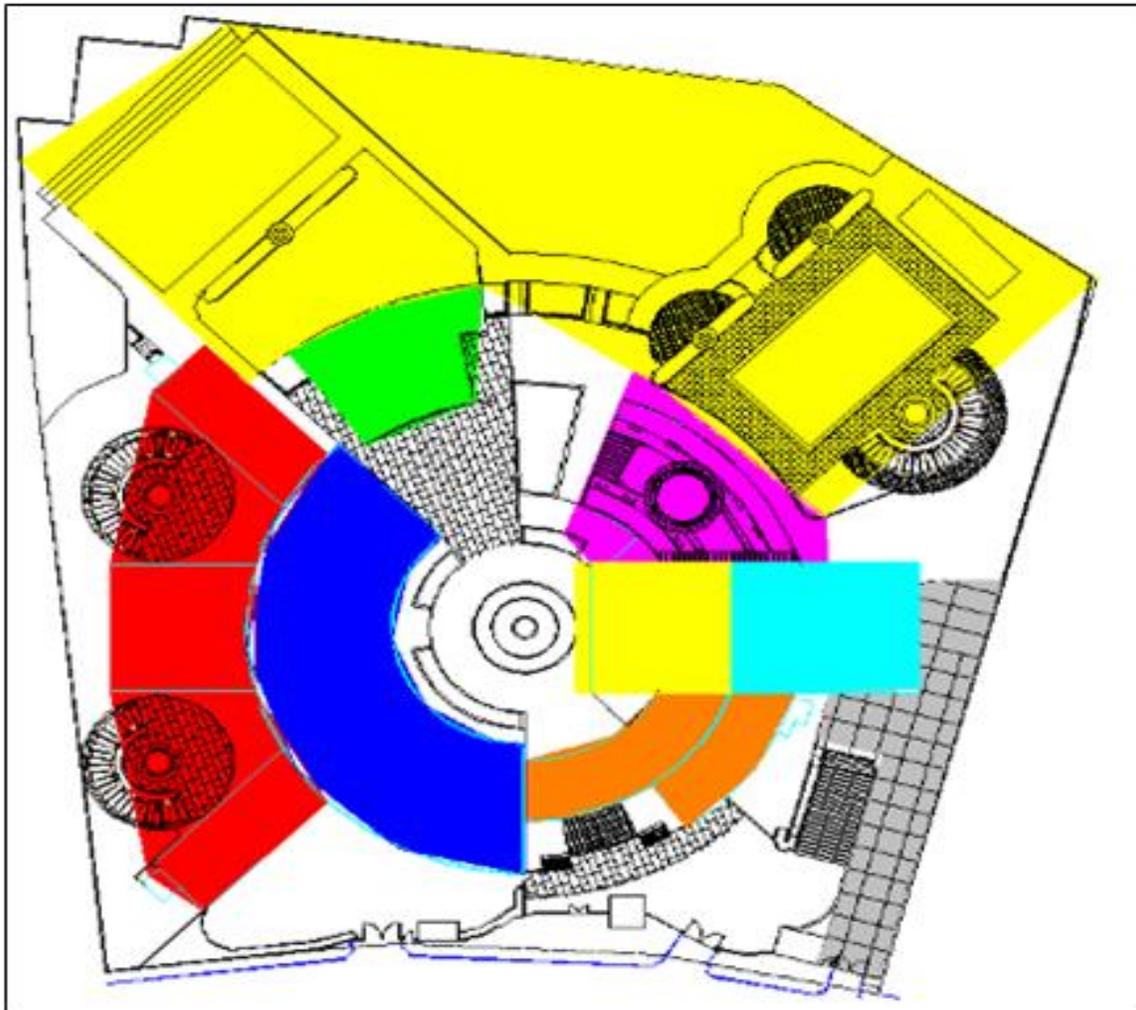
Imagen 44.- Plano de zonificación distrito

Fuente: Instituto Metropolitano de Planificación – IMP

NOTAS	
(1)	El presente Plano de Zonificación de Lima Metropolitana no define jurisdicciones distritales.
(2)	El Sistema Vial que aparece en el presente Plano es referencial. El Sistema Vial Metropolitano vigente es el aprobado por la Ordenanza N° 341-MML.
(3)	Para la habilitación y ocupación de áreas ubicadas en laderas de pendiente pronunciada las Municipalidades Distritales deberán exigir Estudios de Seguridad Física.
(4)	La delimitación precisa de Zonas Arqueológicas deberá coordinarse con el INC, quien deberá definir su tratamiento y protección.
(5)	Las Normas de Zonificación y las Consideraciones Normativas Complementarias se detallan en el Anexo correspondiente.

LEYENDA	
<b>ZONAS RESIDENCIALES</b>	
	RDMB Residencial de Densidad Muy Baja
	RDB Residencial de Densidad Baja
	RDM Residencial de Densidad Media
	RDA Residencial de Densidad Alta
	VT Vivienda Taller
<b>ZONAS COMERCIALES</b>	
	CV Comercio Vecinal
	CZ Comercio Zonal
<b>ZONAS INDUSTRIALES</b>	
	I1 Industria Elemental y Complementaria
	I2 Industria Liviana
	I3 Gran Industria
	I4 Industria Pesada Básica
<b>ZONAS DE EQUIPAMIENTO</b>	
	E1 Educación Básica
	E2 Educación Superior Tecnológica
	E3 Educación Superior Universitaria
	E4 Educación Superior Post Grado
	H2 Centro de Salud
	H3 Hospital General
	H4 Hospital Especializado
	ZRP Zona de Recreación Pública
	ZHR Zona de Habilitación Recreacional
	AP Agropecuario
	PTP Protección y Tratamiento Paisajista
	OU Otros Usos
	ZRE Zona de Reglamentación Especial
	Limite de Area de Tratamiento Normativo
	Limite de Zona Monumental

### 4.3 Zonificación según proyecto



	ZONA RECREATIVO
	ZONA ALOJAMIENTO
	ZONA CULTO
	ZONA ALMACENAMIENTO
	ZONA REHABILITACION
	ZONA ALIMENTACION
	ZONA SERVICIO
	ZONA ADMINISTRATIVO

- Zona Administrativa
- Zona de Rehabilitación:
  - Área Educativa – Talleres
  - Área de Consultas
  - Tópico
- Zona de Culto
- Zona de Alojamiento
- Zona Recreativa
- Zona de Alimentación y Almacenamiento
- Zona de Servicios

**Imagen 43.-** Plano de zonificación proyecto  
**Fuente:** Elaboración propia.

#### 4.4 Vistas 3D



**Imagen 44.-** Vista 1 – fachada principal

**Fuente:** Elaboración propia.



**Imagen 45.-** Vista 2 – fachada emergencia

**Fuente:** Elaboración propia.



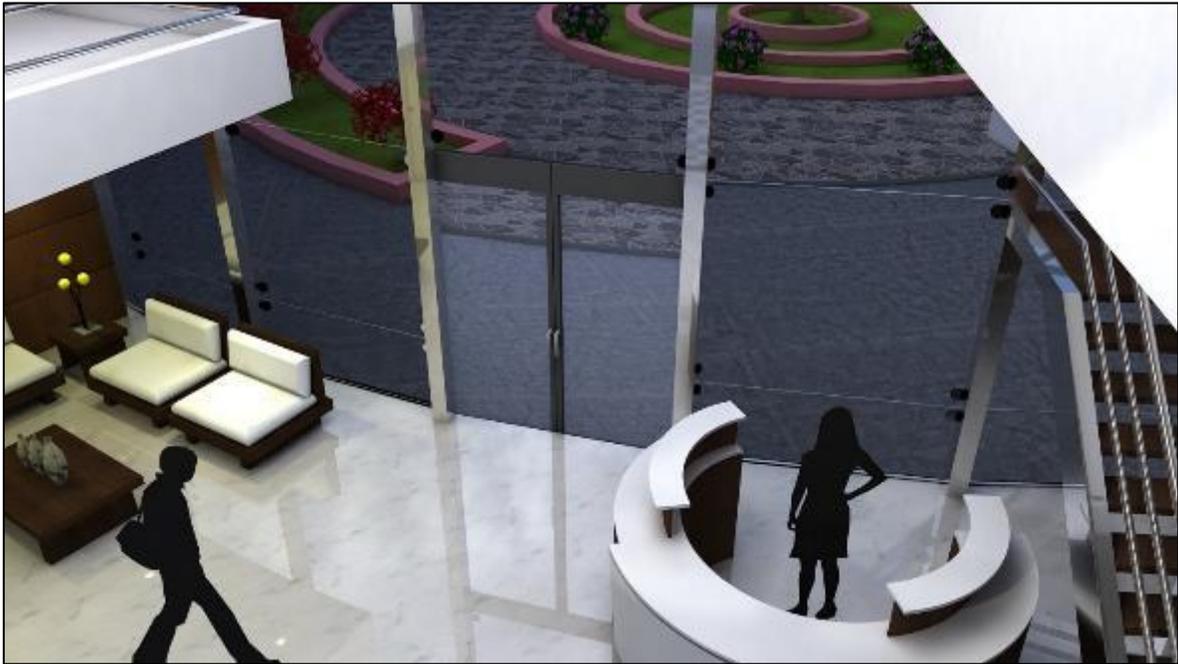
**Imagen 46.-** Vista 3 – patio interno dormitorios

**Fuente:** Elaboración propia.



**Imagen 47.-** Vista 4 – patio interno principal

**Fuente:** Elaboración propia.



**Imagen 48.-** *Vista 5 – recepción de ingreso*

**Fuente:** Elaboración propia.

## V. Discusión de Resultados

A partir de la investigación encontrada, aceptamos que muchas de los centros existentes quieran tener la voluntad de intentar adaptarse para poder brindar una ayuda a la persona que necesite atención.

Estos resultados guardan cierta relación con lo que se sostiene según Decreto Supremo N°006-2012 SA – Ley N°29765, Artículo 42° sobre los ambientes mínimos requeridos para estos centros.

Pero en lo que no se concuerda según el estudio realizado es que los centros de rehabilitación existentes tienen una relación muy general con respecto a lo que realmente debería de ser o incluir, ya solo son adaptaciones de una edificación existente y que tuvo un uso muy diferente a lo que se quiere realizar; no son planteamientos iniciales con una investigación adecuada de incluir más espacios, más capacidad, o la distribución adecuada.

## VI. Conclusiones

- La delincuencia en el Perú ha tenido un crecimiento considerable ya sea que provienen de hogares disfuncionales, ausencia de adecuados modelos a seguir, carencia de reglas, valores principios a seguir así también por el consumo de diversos tipos de drogas llegando a la dependencia de estos mismos y ocasionando daño en el joven que muchas veces influenciado por estas drogas cometen actos delictivos.
- En los últimos años el crecimiento de los delincuentes es cada vez más jóvenes y usan armas consideradas peligrosas. Ya que estos jóvenes al no tener una buena orientación sobre lo que quieren hacer en la vida es que se encuentran más propensos al consumo de drogas o licores siendo causales para convertirse en delincuentes peligrosos.
- Las autoridades tales como el Ministerio de Salud se desentienden de los falsos centros de rehabilitación o comunidades terapéuticas de modo que pasan las responsabilidades a los municipios para que sean ellos los encargados de darles las licencias y controlarlos.
- En el Perú, tanto como las autoridades, los medios de comunicación y la sociedad, ignoran por completo que un drogadicto es un enfermo mental cuya enfermedad tiene que ser tratada de la forma más consciente para su ayuda y con especialistas que conozcan bien del tema para así poder combatir con este problema.
- Actualmente con muy pocos de los 300 centros de rehabilitación para personas con adicciones existentes en el país son formales y cumplen con los requerimientos médicos establecidos para la atención.

- Todo centro de rehabilitación debe de considerar con ayuda profesional para ayudar a superar las adicciones de los internos, así como además sus espacios deben de cumplir las medidas establecidas y sobre todo tienen que ofrecer las medidas de seguridad dispuestas por Defensa Civil para proteger la vida de los internos ante un siniestro o accidente.

## **VII.Recomendaciones**

- a) Se recomiendan buenos profesionales y ambientes adecuados para una buena rehabilitación para el joven adicto.
- b) Las autoridades encargadas deberían de considerar con más rigor los centros de rehabilitación existentes en el Perú, ya sea con inspecciones más profundas o leyes que contribuyan para el mejoramiento de las mismas.
- c) Tratar de evitar que el joven ingrese al mundo oscuro de las adicciones para esto necesitamos que el gobierno se ponga en alerta roja ya que la delincuencia en el país tiene un alto índice y cada vez se va incrementando más, para esto se necesita aportes beneficios para el joven ya sea con institutos o talleres al alcance de la economía de las personas.
- d) Se debería de considerar instituciones para la capacitación de los padres de familia en el cuidado de la educación infantil para que de alguna manera ayude en su educación y en su orientación para con sus hijos.

## VIII. Referencias

- Andenes Visión de Vida. (2019). *Nuestras Sedes*. Recuperado de <https://andenes.org/nuestras-sedes-andenes/>
- Andenes Visión de Vida. (2019). *Programa regular*. Recuperado de <https://andenes.org/programa-regular-andenes/>
- Andenes Visión de Vida. (2019). *Visión de Vida*. Recuperado de <http://andenes.org/andenes.htm/#>
- Ávila Shirley. (03 de marzo del 2018). *Hay más de 1,700 menores reclusos por robos, violación y homicidio (INFORME)*. Perú 21. Recuperado de <https://peru21.pe/peru/delincuencia-juvenil-peru-hay-1-700-menores-reclusos-robo-violacion-homicidio-398023-noticia/>
- Cárdenas Dávila Nelly Luz. (2009) *Menor Infractor y Justicia Penal Juvenil*. Eumed.net. Recuperado de <https://www.eumed.net/libros-gratis/2011a/913/index.htm>
- Cáseda Pedro. (21 de octubre del 2015). *En Perú existen más de 400 centro informales de rehabilitación*. Gestión. Recuperado de <https://gestion.pe/economia/peru-existen-400-centros-informales-rehabilitacion-103012-noticia/>
- Cedro. (2020). *Nuestro Equipo*. Recuperado de [www.cedro.org.pe/sobre-cedro/](http://www.cedro.org.pe/sobre-cedro/)
- Córdova Norma. (02 de marzo 2016). *Uso de droga está relacionado al incremento de inseguridad ciudadana en Lima y Callao*. Andina. Recuperado de <https://andina.pe/agencia/noticia-uso-drogas-esta-relacionado-al-incremento-inseguridad-ciudadana-lima-y-callao-601443.aspx#:~:text=Seg%C3%BAAn%20encuesta%20hecha%20por%20Cedro&text=El>

% 2045.3% 20% 25% 20de% 201% 2C440% 20personas, sobre% 20percepciones% 20presenta  
do% 20por% 20Cedro

Corporación La Esperanza. (2012). *¿Quiénes somos?* Recuperado de  
<http://corporacionesperanza.cl/quienes-somos/>

Corporación La Esperanza. (2012). *Nuestras Sedes*. Recuperado de  
<http://www.corporacionesperanza.cl/quienes-somos/#sedes>

Definición. De. (2016). *Definición de Terapéutico*. Recuperado de  
<https://definicion.de/terapeutico/>.

DEVIDA. (2012). *Informe Estadístico Encuesta Nacional Consumo de Droga - Lima  
Metropolitana 2010 – Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida Sin drogas*.  
Recuperado de [https://www.devida.gob.pe/documents/20182/97792/Informe-  
Estad% C3% ADstico-Encuesta-Nacional-sobre-Consumo-de-Drogas\\_-Lima-  
Metropolitana-2010.pdf/69b6bac0-5513-43ac-bfd5-737e90a5dedf](https://www.devida.gob.pe/documents/20182/97792/Informe-<br/>Estad% C3% ADstico-Encuesta-Nacional-sobre-Consumo-de-Drogas_-Lima-<br/>Metropolitana-2010.pdf/69b6bac0-5513-43ac-bfd5-737e90a5dedf)

Diario Uno. (2018). *Delincuencia juvenil aumenta en Lima*. Recuperado  
<https://diariouno.pe/delincuencia-juvenil-aumenta-en-lima/>

Díaz Nafría José María. (2012). *Metodología y plan de trabajo*. BITrum. Recuperado de  
<http://bitrum.unileon.es/proyecto/1-3-metodologia>

Getamap. Net. (2020). *Huachipa*. Recuperado de  
[http://es.getamap.net/mapas/peru/lima/\\_huachipa/](http://es.getamap.net/mapas/peru/lima/_huachipa/)

Goluboff Scheps Myriam. (1997). *Arquitectura Saludable*. Udc. Recuperado de  
[https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/5286/ETSA\\_216.pdf?sequence=1&isAll  
owed=y](https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/5286/ETSA_216.pdf?sequence=1&isAll<br/>owed=y)

- La República. (2018). *El Perú es el segundo país con las cifras más altas de inseguridad: solo Venezuela le gana*. Recuperado de <https://larepublica.pe/sociedad/1223999-el-peru-es-el-segundo-pais-con-las-cifras-mas-altas-de-inseguridad-solo-venezuela-le-gana/>
- Mamani Turpo Silvia Ruth. (2013). *Alcoholismo*. Monografias.com. Recuperado de <https://www.monografias.com/trabajos98/elalcoholismo/elalcoholismo.shtml>
- Masías Carmen. (30 de octubre del 2014). *Cedro: Delincuencia es joven en el Perú por drogas y alcohol*. El comercio. Recuperado de <https://elcomercio.pe/lima/cedro-delincuencia-joven-peru-drogas-alcohol-295157-noticia/>
- Ministerio de Salud. (2012). *Aprueban reglamento de la Ley N°29765, que regula el establecimiento y ejercicio de los centros de atención para dependientes, que operan bajo la modalidad de comunidades terapéuticas*. Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/242004-006-2012-sa>
- Ministerio de Salud. (2012). *Aprueban reglamento de la Ley N°29765, que regula el establecimiento y ejercicio de los centros de atención para dependientes, que operan bajo la modalidad de comunidades terapéuticas*. Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/242004-006-2012-sa>
- Ministerio de Salud. (2012). *Aprueban reglamento de la Ley N°29765 – Artículo 42°, que regula el establecimiento y ejercicio de los centros de atención para dependientes, que operan bajo la modalidad de comunidades terapéuticas*. Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/242004-006-2012-sa>
- Opción de Vida. (2020). *Centro de rehabilitación*. Recuperado de [www.opciondevida.org](http://www.opciondevida.org)
- Poder Judicial del Perú. (2012). *Presentan Informe del Proyecto SOA en la Municipalidad de huacho*. Recuperado de

[https://scc.pj.gob.pe/wps/wcm/connect/corte+superior+huaura+pj/s\\_esj\\_huaura\\_nuevo/as\\_inicio/as\\_imagen\\_prensa/as\\_noticias/csjha\\_n\\_presentan\\_nforme\\_soa\\_municipalidad\\_09022012](https://scc.pj.gob.pe/wps/wcm/connect/corte+superior+huaura+pj/s_esj_huaura_nuevo/as_inicio/as_imagen_prensa/as_noticias/csjha_n_presentan_nforme_soa_municipalidad_09022012)

Psicología Online. (2018). *Factores que influyen en la delincuencia –Psicología Social*.

Recuperado de <https://www.psicologia-online.com/factores-que-influyen-en-la-delincuencia-psicologia-social-2218.html#:~:text=Los%20autores%20que%20atribuyen%20al,los%20procesos%20de%20interacci%C3%B3n%20social.>

Química. Es. (1997). *Adicción*. Recuperado de

<https://www.quimica.es/enciclopedia/Adicci%C3%B3n.html#:~:text=Una%20adicci%C3%B3n%2C%20farmacodependencia%20o%20drogadici%C3%B3n,o%20peri%C3%B3dica%2C%20a%20fin%20de>

Rincón Silva Julián Camilo. (10 de mayo 2016). *Centro de Rehabilitación en Cali Renacer CAD IPS*. Recuperado de <http://centroderehabilitacionencalirenacer.blogspot.com/>

RPP Noticias. (2016). *Así está el Perú 2016: 80% cree que los delitos aumentaron en el último año*. Recuperado de <https://rpp.pe/politica/elecciones/asi-esta-el-peru-2016-80-cree-que-los-delitos-aumentaron-en-el-ultimo-ano-noticia-936224>

Sausa Mariella. (19 de agosto del 2017). *Consumo de marihuana crece y el 80% se opone a la legalización*. Perú 21. Recuperado de <https://peru21.pe/lima/consumo-marihuana-crece-80-opone-legalizacion-372165-noticia/?ref=p21r>

Vida Nueva. (2020). *Centro Cristiano de Asistencia y Prevención de la Drogadicción*.

Recuperado de <http://fundacionvidanueva.com.ar/>

Vida Nueva. (2020). *Centro Cristiano de Asistencia y Prevención de la Drogadicción-Tratamiento*. Recuperado de <http://fundacionvidanueva.com.ar/tratamientos/>

Vida Nueva. (2020). *Centro Cristiano de Asistencia y Prevención de la Drogadicción-Espiritualidad*. Recuperado de <http://fundacionvidanueva.com.ar/espiritualidad/>

Wikipedia. (2020). *Las Drogas*. Recuperado de <https://es.wikipedia.org/wiki/Droga>

Wikipedia. (2020). *Santa María de Huachipa*. Recuperado de [https://es.wikipedia.org/wiki/Santa\\_Maria\\_de\\_Huachipa](https://es.wikipedia.org/wiki/Santa_Maria_de_Huachipa)

Wikipedia. (2020). *Santa María de Huachipa*. Recuperado de [https://es.wikipedia.org/wiki/Santa\\_Maria\\_de\\_Huachipa](https://es.wikipedia.org/wiki/Santa_Maria_de_Huachipa)

Wikipedia. (2020). *Tratamiento*. Recuperado de [https://es.wikipedia.org/wiki/Tratamiento#:~:text=Tratamiento%20\(medicina\)%2C%20conjunto%20de,de%20las%20enfermedades%20o%20s%C3%ADntomas](https://es.wikipedia.org/wiki/Tratamiento#:~:text=Tratamiento%20(medicina)%2C%20conjunto%20de,de%20las%20enfermedades%20o%20s%C3%ADntomas)

## **IX. Anexos**

### **9.1 Entrevista a un especialista en drogadicción.**

Nombre: Doctor Ramón Ygnacio Cortez Zevallos  
Especialidad: Médico Psiquiatra  
Colegiatura CMP: 28995  
RNE: 16818  
Hospital: Hermilio Valdizán (Carretera Central Km 3.5 – Santa Anita)

#### **9.1.1 ¿Hay mucho consumo de droga actualmente en el Perú?**

Actualmente si, aproximadamente por lo menos los jóvenes que están en etapa universitaria, 2 de cada 10 estudiantes se han iniciado en consumo de drogas legales como el alcohol y el tabaco e ilegales como la marihuana o la cocaína, lo cual es muy grave porque se estaría hablando de chicos que oscilan entre las edades de 16 a 25 años.

#### **9.1.2 ¿Por qué los jóvenes comienzan con el consumo de las drogas?**

Los jóvenes comienzan con el consumo de drogas porque no tiene mucha información sobre este tema por lo que empieza a experimentar, por la curiosidad, por integrarse a nuevos grupos, por lo mismo que los jóvenes pasan a unas nuevas etapas de sus vidas.

Muchas veces los padres cometen el error de darles demasiada libertad porque piensan que ser universitarios debe tener más libertad y muchas veces los jóvenes no manejan muy bien su libertad, no toman muy buenas decisiones justamente porque tampoco están muy bien informados.

Existen también otros factores como el abuso, desordenes emocionales, por familias con antecedentes, etc.

#### ***9.1.2.1 ¿La drogadicción tiene cura?***

La drogadicción no tiene cura, cuando uno se hace adicto al consumo de las drogas. La adicción no tiene cura lo que se tiene es una rehabilitación, la persona puede llegar a ser racional con el tiempo, pero siempre va a tener la enfermedad de por vida por lo tanto si vuelve a consumir podría recaer nuevamente en el consumo.

#### ***9.1.2.2 ¿Cómo uno llega a detectar que una persona es un adicto a las drogas?***

No existe un nivel específico para determinar en qué momento el consumo de drogas cambiara a la persona con la adicción. Varía de acuerdo a cada persona.

No importa que tan frecuente o que tan poco se esté consumiendo, si el consumo de drogas ocasiona problemas en tu vida: en el trabajo, el colegio, la universidad, en tu familia o tú pareja, lo más probable es que se tenga un problema de abuso de drogas o adicción a las drogas.

#### ***9.1.2.3 ¿Qué consecuencias internas traen las drogas?***

El joven empieza a tener pérdida de memoria, falta de concentración, falta de motivación con sus responsabilidades, problemas de autoestima.

Muchas veces el comienzo de consumir drogas conlleva a consumir drogas más intensas como la cocaína éxtasis.

#### **9.1.2.4    ¿Qué consecuencias físicas traen las drogas?**

Es supremamente negativo para el consumidor, tanto físico como mental. Estas sustancias comienzan a generar problemas como arritmia cardiaca, también altera el sistema nervioso, haciendo contacto con el sistema nervioso central por eso el adicto no siente el dolor, se interrumpe todos los sentidos del cuerpo mientras se usa las drogas.

#### **9.1.2.5    ¿Qué tipos de drogas actualmente existen?**

Existe el consumo de la cocaína, la marihuana que afecta la memoria inmediata, por otro lado, la pasta básica de cocaína afecta la pérdida del apetito se deteriora notablemente el físico del adicto.

Existe las drogas inteligentes, por ejemplo, la nueva droga moderna es el Mentix son unas pastillas que hacen mucho daño como en los riñones corazón sistema nervioso central, que muchas veces son consumidas por estudiantes para mantenerse despiertos.

El taxigen también es otra droga inteligente, es a base de cafeína; combate el sueño y produce una sensación de mayor energía. Estas pastillas se usan para la migraña, también causa daños digestivo y taquicardias.

#### **9.1.2.6    ¿Son confiables los centros de internamiento?**

Las personas que son internadas en centros rehabilitación tienen un éxito solo en un 20% de los casos. Solo se ocupan de reprimir el deseo de consumir y no tienen recursos terapéuticos para convencer al adicto que su vida sería mejor si no consumiera drogas. Por esta razón que suceden muchas recaídas constantemente y al final, el adicto se convierte en un paciente cíclico, sale del

centro de internamiento esta un tiempo sin consumir, recae y vuelven a internarlo. Hasta convertirse en un círculo vicioso.

No es lo mismo un centro de rehabilitación que un Centro Terapéutico. Son muy pocos centros terapéuticos encargados para la demanda que existe de la gente drogadictas.

#### **9.1.2.7     *¿En que se basa un centro terapéutico?***

Es el enfoque a la vida, el residente es parte integral e importante de su recuperación a través de su intervención en una comunidad pequeña donde cumple normas o reglas. Se implanta la autoayuda

Son subesionados por el estado. La comunidad terapéutica utiliza como base espiritual, utiliza herramientas de la psicología cognitiva, vivencial, humanista toda herramienta válida de la psicología, y son ayudados por médicos especialistas en problemas de la drogadicción. (Psicólogos, Psiquiatras, etc.)

En los centros de rehabilitación actuales se basa mucho de la religión ¿Eso es solo suficiente para su rehabilitación?

Si ayuda mucho en parte, es válido, pero hay que complementar con ayuda de especialistas, psicólogos, siquiатras, médicos especialistas y los equipos adecuados.

#### **9.1.2.8     *¿Es accesible estos centros terapéuticos para la mayoría de drogadictos?***

Los centros terapéuticos que cuentan con todo un equipo para tratar estas problema como debe de ser, oscilan un costo entre S/.1500 a S/.4000, y es por esto que muchos personas no tienen esta accesibilidad para el internamiento de sus familiares y por lo tanto muchos de ellos

por ignorancia envían a sus familiares adictos a estos centros de rehabilitación que no tienen las herramientas necesarios o la capacitación necesaria para la lucha contra esta enfermedad, que muchas veces llega ser más nocivo para el joven adicto.

#### ***9.1.2.9 ¿Qué Ambientes son necesarios para un centro terapéutico?***

- Los ambientes básicos necesarios son:
- Tiene que presentar una administración.
- Consultorios (diversas especialidades)
- Salas de terapias grupales e individuales
- Salones de estimulación (talleres)
- Cuartos de desintoxicación.
- Dormitorios (en caso de internamiento)
- Comedores
- Recreaciones (Activas, pasivas)
- Servicios básicos (lavanderías, depósitos, etc.)

**Fuente:** Elaboración Propia