
ÍNDICE

1.-MOTIVACIONES Y OBJETIVOS	1
2.-MARCO DE REFERENCIA	2
2.1-IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	2
2.1.1.-ESTADÍSTICAS DE CONSUMO DE DROGAS A ESCALA NACIONAL, REGIONAL Y COMUNAL.	2
2.1.2-LA DROGA EN LA CIUDAD DE LOS ANDES	3
2.1.3-LAS RESPUESTAS ACTUALMENTE VIGENTES	3
2.1.4-ACCIÓN DEL ESTADO FRENTE AL TEMA DE LA DROGA	4
2.2.-ASPECTOS GENERALES	5
2.2.1-LA DROGA Y SUS EFECTOS	5
2.2.2-PERFIL DEL CONSUMIDOR	6
2.2.3-REHABILITACIÓN	7
2.2.4-COMUNIDAD TERAPÉUTICA RESIDENCIAL	8
2.2.5-LAS COMUNIDADES TERAPÉUTICAS EN CHILE	9
2.2.6-EJEMPLOS DE COMUNIDADES TERAPÉUTICAS EN CHILE	10
3.-EL PROYECTO	14
3.1.-PROPOSICIÓN DE UNA COMUNIDAD TERAPÉUTICA	14
3.2.-LOCALIZACIÓN	15
3.2.1-LA QUINTA REGION Y LA COMUNA DE LOS ANDES	15
3.2.2.-LA CIUDAD DE LOS ANDES	16
3.2.3.-ANTECEDENTES ARQUITECTÓNICO – URBANO DE LA CIUDAD DE LOS ANDES	17
3.2.4.-EL TIPO ARQUITECTÓNICO: CASAS PATRONALES	18
3.2.5.-CRITERIOS DE ELECCIÓN DEL TERRENO	20
3.2.6.-CARACTERÍSTICAS DEL TERRENO	24



3.3.-IDEAS BÁSICAS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO ARQUITECTÓNICO.....25

3.3.1-PROPUESTA CONCEPTUAL 25

3.3.2-REFERENTES ARQUITECTONICOS NACIONALES 27

3.3.3-REFERENTES ARQUITECTONICOS EXTRANJEROS 28

3.3.4-ASPECTOS PRINCIPALES DEL PERFIL DEL USUARIO QUE SE CONSIDERAN EN EL PROYECTO 29

3.3.5-ORGANIZACIÓN DEL PROYECTO 30

3.3.6-PROGRAMA DE RECINTOS 30

3.3.7-FACTIBILIDAD DEL PROYECTO 32

4.-CONCLUSIONES.....33

5.-BIBLIOGRAFÍA.....34

PROFESORES, COLABORADORES Y REFERENCIAS 34

6.-ANEXOS.....35



1.-M O T I V A C I O N E S Y O B J E T I V O S

El tema que motiva la realización de este proyecto arquitectónico es el problema que representa la drogadicción entre los jóvenes.

Mi inquietud se centra en la problemática social que enfrentan los adictos expuestos a conductas de riesgo y daño, como la violencia intra familiar, los comportamientos delictivos y problemas legales, entre otros.

La drogadicción entre los jóvenes y su rehabilitación en Chile, no es un tema nuevo pero actualmente ha adquirido mayor importancia en nuestro país gracias al trabajo conjunto que realizan las autoridades de distintas organizaciones, tanto públicas como privadas y los medios de comunicación, avocándose unos a difundir el peligro de la droga y otros a efectuar programas de ayuda a quienes ya cayeron en este problema.

La necesidad de rehabilitación integral que requieren quienes específicamente presentan un alto grado de dependencia, demanda ser sometidos a un modelo de tratamiento, cuyo fin es la recuperación mental, física, familiar y social.

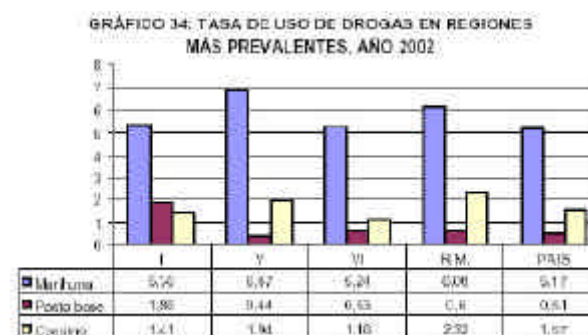
Para que este objetivo se cumpla se hace necesario que estos enfermos se incorporen en un ambiente que favorezca su recuperación, para posteriormente poder reinsertarse en la sociedad.

2-M A R C O D E R E F E R E N C I A

2.1.-IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

2.1.1.-ESTADÍSTICAS DE CONSUMO DE DROGAS A ESCALA NACIONAL, REGIONAL Y COMUNAL.

De acuerdo al Quinto Estudio Nacional de Drogas elaborado por CONACE¹, la tasa de consumo reciente de drogas ilícitas alcanza a 5,68 por cada 100 individuos, siendo la droga más consumida la marihuana (tasa de consumo de 5,17%), seguida de la cocaína (1,57%) y posteriormente la pasta base (0,51%). La tendencia del uso de drogas, según la prevalencia de este último año indica un aumento de la cocaína de un 0,05% respecto al año 2000.



Según este gráfico la Región de Valparaíso arroja una tasa superior de consumo, superando incluso a la Región Metropolitana que concentra mayor población.

Analizando la situación dentro de la Quinta Región, la comuna de Los Andes presenta un porcentaje que supera el nivel de consumo de drogas respecto al índice nacional, donde en el año 2000 se registró un 17.92 % y 2001 un 23.05% de consumo respecto al total nacional que el año 2000 marcó un 15.716 %.²

¹ Quinto Estudio Nacional de Drogas en la Población General de Chile, 2002. Informe Ejecutivo. CONACE. Gobierno de Chile.

² Cuarto Estudio Nacional de Consumo de drogas en Chile, año 2000, CONACE. Estudio Comunal, PREVIENE Los Andes, año 2001.

2.1.2.-LA DROGA EN LA CIUDAD DE LOS ANDES

La situación actual indica que en la comuna de Los Andes la problemática del consumo con tendencia adictiva de drogas es alarmante. Según fuentes de Previene Los Andes, el consumo y fácil obtención de drogas en la comuna puede originarse debido a su condición de puerto terrestre lo cual implica que en ella exista una considerable demanda y a la vez oferta de drogas por parte de quienes se encuentran de paso por la comuna, ya que además la ciudad de Los Andes es la primera luego de cruzar el paso fronterizo, por lo tanto constituye un sector de paso obligado tanto para viajeros, turistas y especialmente transportistas. Además cabe señalar que esta es una zona que históricamente se ha caracterizado por los cultivos de marihuana. Estas razones hacen que la población de la comuna se encuentre en un estado de permanente vulnerabilidad frente al tema del consumo de drogas.

El rango etéreo donde se produce el mayor consumo en la comuna oscila desde los 10 y los 15 años, edad promedio de inicio hasta los 29 años; este tramo etéreo corresponde exactamente al 33 % de la población, es decir a un tercio de los habitantes de la comuna.³

El nivel socioeconómico que lidera el consumo de droga en la comuna, lo constituye el estrato medio-bajo en su mayoría, según la estadística desarrollada por PREVIENE.⁴

2.1.3.-LAS RESPUESTAS ACTUALMENTE VIGENTES

El rol de las autoridades y organizaciones tanto públicas como privadas que trabajan en la zona están enfocadas a las tareas de prevención, tratamiento y rehabilitación de drogadictos.

Los centros de atención primaria y Hospitales atienden casos de consumo de drogas, restringidos más bien a la desintoxicación y estabilización de los pacientes, derivando a quienes requieren tratamiento a Comunidades Terapéuticas y clínicas privadas de rehabilitación.

Los costos de tratamientos en estas últimas son demasiados altos, y según la estadística, la gran mayoría de los consumidores provienen de los estratos medio bajos, siendo la Comunidad terapéutica una alternativa más a mano para superar su adicción. 3

En la comuna existe hasta hoy una comunidad terapéutica, la cual trabaja de desde hace un tiempo en la ciudad de Los Andes, la "Comunidad Terapéutica Renacer Aconcagua" dependiente de la Fundación CREHAD, organismo perteneciente a su vez a la Iglesia Evangélica "Asambleas de Dios"; la cual se propone como objetivo principal restaurar, rehabilitar y permitir con esto reinsertar nuevamente a la sociedad a personas con diagnóstico abusivo o adictivo de drogas.

Esta institución cuenta con el convenio CONACE y MINSAL a través del Servicio de Salud quienes otorgan cupos a un porcentaje de internos, más la colaboración de la I. Municipalidad de Los Andes la cual ha conseguido una pequeña casa para el actual funcionamiento de la comunidad, de esta forma se atiende a un pequeño grupo de residentes ya que se carece de una infraestructura capaz de satisfacer la actual demanda.

³ Cuarto Estudio Nacional de Consumo de drogas en Chile, año 2000, CONACE. Estudio Comunal, PREVIENE Los Andes, año 2001. Tabla Distribución De La Población Por Grupos Etéreos
⁴Cuarto Estudio Nacional de Consumo de drogas en Chile, año 2000, CONACE. Estudio Comunal, PREVIENE Los Andes, año 2001. Tabla de Análisis por sector, recursos y riesgo.

2.1.4.-ACCIÓN DEL ESTADO FRENTE AL TEMA DE LA DROGA

En los últimos años el fenómeno de la drogadicción ha ido creciendo en nuestro país, es por eso que el gobierno se ha visto en la tarea de crear diversos organismos encargados de la prevención, tratamiento y rehabilitación, así como también lidiar contra el tráfico de drogas, para poder abordar de manera integral este problema.

El Consejo Nacional para el Control de Estupefacentes CONACE, es una institución del Estado dependiente del Ministerio del Interior y que funciona a lo largo de todo el país estableciendo sedes en cada capital Regional. De las diversas funciones que realiza CONACE destacan las siguientes:

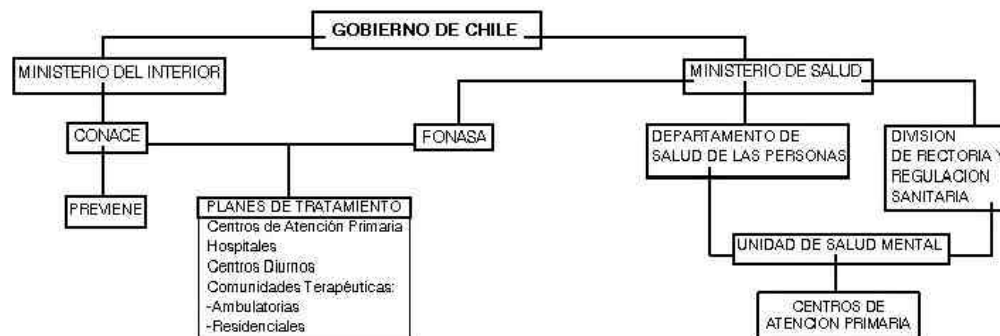
-Asesorar y coordinar a todas las instituciones y organismos dependientes del Estado en lo relacionado a la prevención y control del uso indebido, la producción y el tráfico ilícito de estupefacientes o sustancias sicotrópicas y el tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por la drogadicción.

-Desarrollar programas de tratamiento y rehabilitación para personas con problemas de consumo de drogas.

Respecto a los planes de tratamiento de las adicciones, el Estado, a través del Ministerio de Salud, ha implementado dos políticas de acción:

1_ La Unidad de Salud Mental es una instancia técnica, la cual cuenta con un Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría el cual incluye dentro de sus prioridades el abuso y dependencia del alcohol y drogas. Este plan es implementado en los centros de atención primaria los cuales derivan a aquellas personas que requieren tratamiento prolongado a las distintas modalidades existentes.

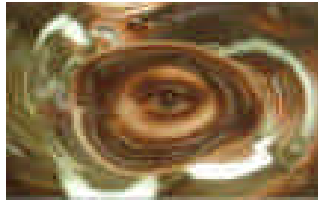
2_ La segunda corresponde a un Plan de Tratamiento gracias a un convenio CONACE-FONASA el cual asegura la prestación de atención para cada una de las distintas instancias y modalidades de tratamiento del paciente.



Esquema acción del gobierno

2.2.-ASPECTOS GENERALES

2.2.1.-LA DROGA Y SUS EFECTOS



Las drogas han acompañado al hombre desde hace mucho tiempo, sabemos que ciertas sustancias con características alucinógenas eran usadas por ciertas culturas ancestrales con diversos fines, para alcanzar distintos estados de conciencia.

En la actualidad el uso de las drogas ya no tiene el mismo sentido, convirtiéndose en un enemigo peligroso cuando se pierde el control en su consumo.

Según esta definición, se denomina como droga a "toda sustancia que al ingresar al organismo produce cambios en la percepción, las emociones, el juicio o el comportamiento y puede generar en la persona que la consume una necesidad de seguir consumiéndola."⁵

Las drogas pueden clasificarse de acuerdo a distintos tipos de vista: farmacológico, conductual, clínico, social, legal, entre otros.

En el ámbito de la rehabilitación se trabaja viendo las consecuencias dejadas por la droga en la persona principalmente desde el punto de vista clínico, farmacológico y conductual.

Podemos resumir entonces que las drogas constituyen vehículos de evasión, crean una realidad paralela, placentera y única para quien la consume. Sin embargo después de acabado su efecto, estas dejan sensaciones como las de angustia y necesidad de volver a experimentar la primera sensación.

2.2.2.-PERFIL DEL CONSUMIDOR



Según estudios, ha llegado a determinarse que la edad promedio de consumo de drogas es en la adolescencia, producto de los distintos cambios tanto físicos como biológicos que experimenta el ser humano, como parte de un proceso de experimentación de nuevas sensaciones, mientras que la dependencia a las drogas se manifiesta con mayor fuerza en el sector etéreo entre los 15 y los 25 años de edad, es decir durante la juventud.

Existen distintos tipos de consumidores, estos se clasifican según su grado de cercanía con las drogas en:

- Consumidor experimental:** es aquél que consume por primera vez y lo hace con el fin de probar nuevas sensaciones.
- Consumidor ocasional:** ya conoce los efectos de la droga y aprovecha la ocasión en que estas se presentan para probarlas. Es capaz de realizar normalmente sus actividades sin sentir necesidad de adquirirlas.
- Consumidor habitual:** es en quien se establece una costumbre y llega a consumir tanto de forma individual como en grupo, buscando la forma de adquirir la droga.
- Consumidor abusivo:** es aquél en que la droga genera cambios en su conducta y en sus relaciones interpersonales, busca de forma impulsiva los efectos que esta provoca.
- Consumidor dependiente:** es el individuo que manifiesta dificultad para controlar el uso de drogas, presentando problemas físicos y psicológicos asociados a su adicción, perdiendo el interés por actividades de tipo social, laboral, educacional o recreativo

La cantidad de drogas y de problemas asociados, provoca en el consumidor disfunción en algunas áreas de su vida, estas son: biológica, psicológica y social. Se habla entonces de un compromiso biopsicosocial, el cual se clasifica en leve, moderado o severo.

2.2.3.-REHABILITACIÓN



Los procesos de rehabilitación de dependencia de las drogas se realizan a través de una diversa gama de opciones terapéuticas y de recursos asistenciales y sociales, siendo estos:

-Consultorios de Atención Primaria: Desarrollan programas de atención a personas con problemas derivados del consumo de drogas, en una primera etapa de diagnóstico, motivación y derivación

-Centros de Salud: Desarrollan programas de atención de problemas psiquiátricos y psicológicos a consumidores de drogas.

-Hospitales: atienden a consumidores otorgando respuestas que van desde el diagnóstico, motivación y derivación, hasta la asistencia hospitalaria diaria diurna por un período de tiempo determinado.

-Comunidades Terapéuticas: estas se clasifican en dos tipos:

Ambulatorias: cuyo uso se recomienda a consumidores abusadores o dependientes de drogas con compromiso biopsicosocial moderado.

Residenciales: a personas abusadoras o dependientes de drogas con compromiso biopsicosocial severo.

-Clínicas Privadas: otorgan respuestas de dos tipos: atención de síntomas desde una perspectiva psiquiátrica y utilizan un modelo similar al de una comunidad terapéutica residencial.

-Unidades de Desintoxicación Hospitalaria: Están localizadas en hospitales generalmente públicos, desintoxicando a consumidores de drogas durante un período de corta duración. Se recomiendan para aquellas personas que por diversas razones están imposibilitadas de realizar un proceso de desintoxicación en forma ambulatoria.

La rehabilitación integral de una persona, se logra a través de un proceso terapéutico que busca la superación de los problemas de abuso y dependencia a las drogas.

Incluye el desarrollo de acciones de carácter sanitario, psicológico, social, ocupacional y educativo, tanto a escala individual como grupal, a cargo de equipos interdisciplinarios de profesionales dedicados a resolver en detalle este tipo de problemas.

Al final de este proceso se busca promover la estabilidad emocional, personal y de relaciones, que permita al individuo una participación activa y adecuada en su contexto social tras haber superado su problema de drogadicción.

En mi búsqueda de un modelo integral, encaja la Comunidad Terapéutica Residencial, la cual está dirigida a la investigación de las causas que detonan el problema y a partir de ese momento comenzar el camino de restauración de la persona partiendo poco a poco desde su interior, hacia la exteriorización de las emociones y el logro de las relaciones interpersonales.



2.2.4.-COMUNIDAD TERAPÉUTICA RESIDENCIAL

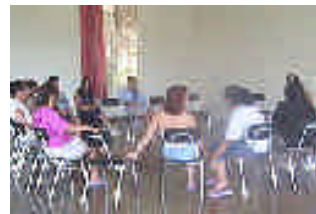
Las Comunidades Terapéuticas Residenciales ofrecen un régimen de internación prolongada durante un período aproximado de 10 meses, recomendadas para personas abusadoras o dependientes de drogas con compromiso biopsicosocial severo, que necesiten de control y alejamiento de su medio, porque carecen de capacidad de autocontrol mínima, o porque su medio normal de convivencia presenta a su vez otros problemas que hacen imposible el apoyo o incluso su permanencia en él resulta contraproducente.

El trabajo de terapia realizado se basa en que un equipo multidisciplinario lidere la realización de diversas actividades enfocadas a la recuperación en donde combinan labores específicas basadas en cuatro aspectos fundamentales:

- 1- La Terapia Humanista**, la cual explora a través del trabajo corpóreo, mediante el uso de las percepciones sensoriales la exteriorización de las emociones.
- 2- Terapia Psicoanalista**, busca dilucidar las causas que detonan en la persona la adicción; se realiza de forma personal, familiar y grupal y es dirigida por un Psicólogo.
- 3- Terapia Ocupacional**, se basa en el desarrollo de habilidades, en talleres de orientación vocacional que tengan relación con las actividades de la zona.
- 4- Terapia Conductual**, la cual intenta reeducar, a través del establecimiento de hábitos en los internos. Realizando actividades comunitarias como cocinar, mantener los jardines, etc.



①



②



③



④

En el programa de rehabilitación se utiliza este esquema múltiple de terapias, el que se estructura según las condicionantes y características del usuario.

Cada organización otorga el enfoque que estime conveniente para ayudar en la recuperación de los internos, cuidando cumplir a cabalidad con el modelo integral de rehabilitación.

2.2.5.-LAS COMUNIDADES TERAPÉUTICAS EN CHILE

Las comunidades terapéuticas nacen en Chile hace aproximadamente diez años. Actualmente el número de centros en el país que ofrecen la modalidad de Comunidades Terapéuticas ha crecido, siendo dirigidos por diversas instituciones (religiosos, agrupaciones comunales, y de carácter clínico entre otros), los cuales según su orientación brindan una perspectiva distinta a cada programa de rehabilitación.

Durante un tiempo estas trabajaron sin organización entre ellas, por lo que fue necesaria la creación de la actual *"Asociación Chilena de Comunidades Terapéuticas"* la cual gracias al "Reglamento para los establecimientos de rehabilitación de personas dependientes de sustancias psicoactivas, a través de la modalidad Comunidad Terapéutica" se han dictado una serie de exigencias tanto para el local físico y sus respectivas instalaciones, organización y dirección técnica, así como para el personal; además de establecer y garantizar los derechos de los pacientes que ingresan al establecimiento. (ver anexo página 36)

2.2.6.-EJEMPLOS DE COMUNIDADES TERAPÉUTICAS EN CHILE

De las Comunidades Terapéuticas que podemos destacar se encuentran: la CT. Manresa perteneciente al Hogar de Cristo y Casa de Acogida La Esperanza de la fundación La Esperanza.

CASA DE ACOGIDA "LA ESPERANZA".

Avda. Departamental N° 433. Comuna San Joaquín. Santiago



10

El edificio se construyó entre los años 1998 y 1999, según mandato de la O.N.G. "Casa de Acogida la Esperanza" por la oficina de Arquitectura Archiplan Ltda. Este centro fue concebido para atender bajo la modalidad ambulatoria por lo que se buscó una ubicación dentro del área urbana, en especial de las comunas que presentan mayor índice de tráfico y consumo de drogas, para facilitar el acceso a las personas que requieren de rehabilitación y a sus familiares.

Actualmente el centro atiende a aproximadamente 110 enfermos de los cuales alrededor de 90 son atendidos por modalidad ambulatoria y 20 residencial, ya que ha existido demanda de pacientes pertenecientes a regiones alejadas de la Metropolitana que han venido en busca de atención. El centro esta destinado solo para hombres y la atención es gratuita gracias al financiamiento de las empresas que colaboran con la institución y a la autogestión.

C.T. MANRESA. HOGAR DE CRISTO.

Estación Colina. Comuna de Lampa

Esta comunidad terapéutica de carácter residencial se encuentra en la localidad de Lampa, a media hora hacia el poniente de Santiago. Albergando en un mismo predio tanto a mujeres como a hombres, además es la primera en América Latina en permitir la rehabilitación de madres junto con sus hijos incorporando un programa adicional para los menores;

Con la finalidad de favorecer la rehabilitación de los internos se buscó un entorno rural, en que las instalaciones se ubican dentro de aproximadamente una hectárea de terreno, privilegiando los espacios abiertos.



Manresa Femenino



Manresa Masculino



Patio central edificio varones

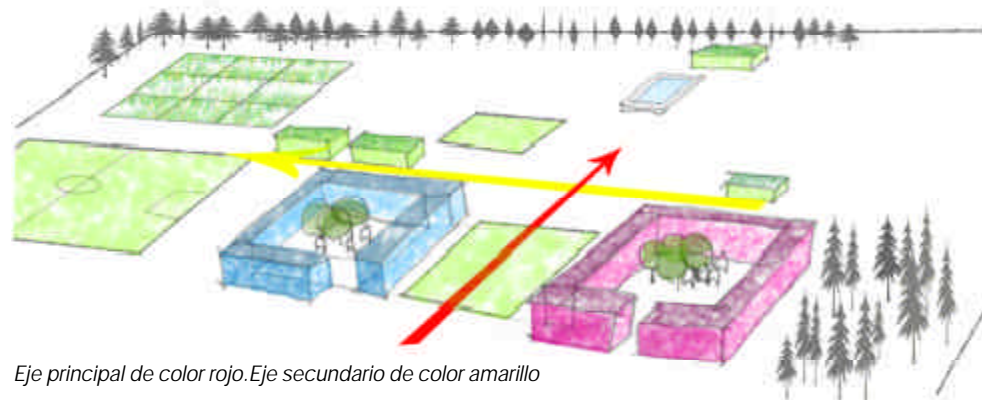
12

La comunidad cuenta con un cupo para 100 personas siendo 60 hombres y 40 mujeres más los hijos, los cuales varían entre 10 y 15; más el equipo de profesionales que se compone de 7 personas al día (5 educadores o terapeutas, psicólogo y asistente social) y uno por la noche por cada "casa".

La comunidad fue construida y se mantiene gracias al aporte de los socios del Hogar de Cristo y a la venta de algunos productos a través de la institución.

El proyecto:

En este centro se distinguen claramente tres grandes áreas estructuradas por dos ejes: El eje principal separa el área femenina del área masculina, rematando en la piscina. Mientras que el eje secundario separa las dos primeras áreas de la de trabajo y actividades recreativas, rematando en la cancha de fútbol. Tanto en el área femenina como en la masculina los recintos se organizan en torno a un patio central, mientras que los talleres se encuentran distribuidos en el terreno.

**Programa:**

Cada centro cuenta con un área administrativa y de terapeutas, sala de terapias, comedores y dormitorios; el área femenina cuenta además con sala cuna, sala de juegos y dormitorios para las madres con sus hijos.

El área de talleres esta compuesta por taller de velas, taller de reparación de muebles, vivero y cultivos, además de una sala de acondicionamiento físico, piscina, canchas deportivas y zonas de recorrido (patios, pequeño bosque.)

3.-E L P R O Y E C T O

3.1.-PROPOSICIÓN DE UNA COMUNIDAD TERAPÉUTICA

Como hemos podido percatarnos anteriormente, la ciudad de Los Andes presenta un alto índice de consumidores, respecto a los valores arrojados por las regiones de Valparaíso y Metropolitana.

La realidad que viven aquellas personas de bajos recursos con un alto grado de dependencia, que necesitan de rehabilitación integral y que carecen de los medios para cubrir un tratamiento de mayor costo, tanto en la ciudad como fuera de esta.

Se proyecta la posibilidad de rehabilitación sin necesidad de alejarse de la urbe, pudiendo incluso servir a personas de localidades cercanas; aprovechando las características que ofrece la ciudad inmersa en un escenario natural, en el que la arquitectura juega un rol esencial tanto con el hombre como con la naturaleza.

Se propone esta comunidad terapéutica a cargo de la Fundación CREHAD, perteneciente a la Iglesia Evangélica "Asambleas de Dios", con el fin de otorgar un proyecto arquitectónico que contribuya a mejorar la labor que ésta realiza en la ciudad.

La rehabilitación en ésta comunidad está orientada a un consumidor dependiente con compromiso biopsicosocial severo, con una edad que oscila entre los dieciocho y treinta años, al cual se debe motivar con actividades de tipo social, laboral, terapéutica, educativa y recreativa.

3.2.-LOCALIZACIÓN

3.2.1.-LA QUINTA REGION Y LA COMUNA DE LOS ANDES

La región de Valparaíso está compuesta por 7 provincias. La provincia de Los Andes se encuentra en lo que se denomina como “micro región cordillera”, entre la cordillera de Los Andes, la provincia de San Felipe al nor-poniente y al sur con Región Metropolitana.

La Comuna de Los Andes junto con las de San Esteban, Calle Larga y Rinconada de Los Andes conforman la provincia.

Los tres pilares económicos que actualmente sustentan el desarrollo de la comuna son la minería, en especial la del cobre, metal que ha sido explotado desde la época prehispánica, la agricultura siendo reconocida por su producción hortofrutícola, de exportación y el turismo.



3.2.2.-LA CIUDAD DE LOS ANDES

La ciudad de Los Andes está ubicada en el valle de Aconcagua, en los faldeos cordilleranos del macizo andino, conformando aproximadamente el 70% del territorio comunal a la montaña propiamente tal, teniendo al norte como límite con la comuna de San Esteban el río Aconcagua, "es una comuna mixta en que el paisaje rural del entorno se une con lo urbano".⁷

Localizada en una posición cercana a dos importantes centros urbanos, Santiago y Valparaíso, además de ser el primer centro urbano, luego de atravesar el paso fronterizo Los Libertadores.

Posee una población de 60.198 habitantes, según el censo del año 2002, de los cuales aproximadamente el 90% reside en el área urbana y el resto en áreas rurales.



3.2.3.-ANTECEDENTES ARQUITECTÓNICO – URBANO DE LA CIUDAD DE LOS ANDES

La ciudad de Los Andes, como la mayoría de las coloniales ciudades chilenas, originalmente está estructurada sobre la base fundacional de damero. Posteriormente la ciudad experimentó un crecimiento en torno al casco antiguo, con mayor territorio de extensión hacia la zona poniente, el valle, y con una estructura establecida por la geografía en relieve del lugar.

Las principales vías de acceso a la ciudad son la actual carretera internacional que atraviesa la ciudad en su lado norte más cuatro vías de acceso intercomunal.

Las principales áreas verdes las constituyen el parque intercomunal ubicado en el acceso sur poniente de la ciudad y el cerro La Virgen para el cual se proyecta un circuito de recorrido además de un parque en la ladera oriente. El equipamiento urbano correspondiente a servicios públicos y comercio, está concentrado en casco antiguo y zona norte, el industrial, hacia el nor. poniente, mientras que el equipamiento de vivienda, educacional y usos diversos en menor escala se encuentran distribuidos en la actual área urbana.

En la zona correspondiente al casco antiguo destacan las construcciones de fachada continua de tipo republicano de uno o dos pisos con antetecho y las casas con pilar en la esquina, propias de la arquitectura urbana colonial. La escala de los edificios, no varía de dos a tres pisos, teniendo como referentes la fuerte presencia del Cerro La Virgen y las torres de las iglesias, elementos arquitectónicos que sobrepasan la altura habitual de la ciudad. Mientras que en la zona que queda fuera del casco histórico, la ciudad se ha expandido ocupando los antiguos territorios pertenecientes a las haciendas.



Capilla El Coquimbito, Los Andes



Edificio de correos Los Andes

3.2.4.-EL TIPO ARQUITECTÓNICO: CASAS PATRONALES

Como referente importante de este proyecto he considerado el tipo arquitectónico rural "casas patronales", propio del valle central de nuestro país. Entre los casos más significativos, en la comuna de Los Andes aún queda parte de lo que fuera la antigua Hacienda Santa Rosa de Los Andes, y en la vecina comuna de Catemu, la hacienda Las Varillas.

Las casas patronales son un tipo arquitectónico que surge de la actividad realizada en las haciendas y se desarrolló durante los siglos XVIII hasta comienzos del siglo XIX.

Su principal característica funcional es que éstas constituyen un *conjunto arquitectónico autosuficiente*.

Característica que podríamos señalar, comparten las Comunidades Terapéuticas, en donde está presente la idea de un conjunto arquitectónico que alberga individuos que subsisten de manera autosuficiente, estando dedicada a una labor específica, la rehabilitación.

El emplazamiento de estas construcciones es más bien de carácter estratégico, situándose generalmente en el centro de la hacienda. El conjunto estaba compuesto por la casa de los propietarios, servicios, capilla, bodegas, patios de trabajo y algunas viviendas de los inquilinos.

18



Esquema de estructuras de hacienda

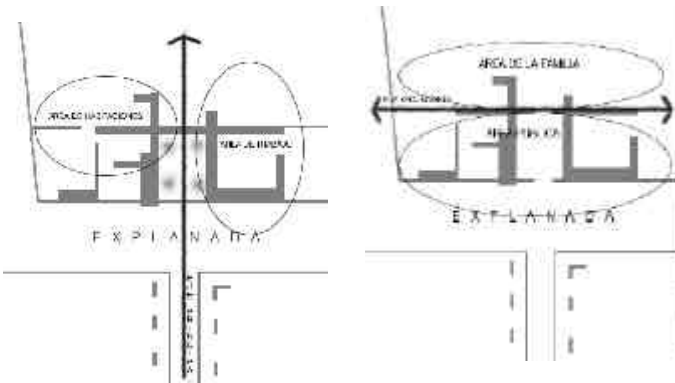
La organización del conjunto de "las casas", puede decirse que obedece a una clara estructura espacial y funcional, donde los elementos que componen este orden son:

- Un camino de acceso frontal o tangencial, el cual desemboca frente a la casa patronal.
- La explanada o espacio público próximo a la casa patronal, el cual actúa como centro de reunión social y religiosa.
- Y las edificaciones la "casa patronal" compuesta a su vez por la capilla, casa de la familia, bodegas, establos, viviendas del personal de servicio y otros elementos anexados en el tiempo de acuerdo a las nuevas funciones.

Estructura:

-Eje principal que es la prolongación del camino de acceso, este divide en áreas de trabajo y habitaciones familiares y de servicio.

-Eje secundario, el cual divide los elementos accesorios, como corrales, establos y potreros de animales de servicio, de las actividades de la familia.



Esquema eje principal

Esquema eje secundario

De los ejemplos que podemos encontrar de esta arquitectura en la ciudad, poco queda de la Antigua hacienda Santa Rosa de Los Andes en ese entonces propiedad de Don Pascual Baburiza, y que actualmente se encuentra en completo abandono.

La imagen 1, corresponde a lo que fuera la explanada, frente a la capilla a un costado las antiguas bodegas, mientras que a nuestra derecha estaba el patio de acceso a la casa patronal, la cual fue destruida para edificar las instalaciones del actual colegio inglés de Los Andes; de éste lugar sólo permanecen las palmeras (imagen 2).

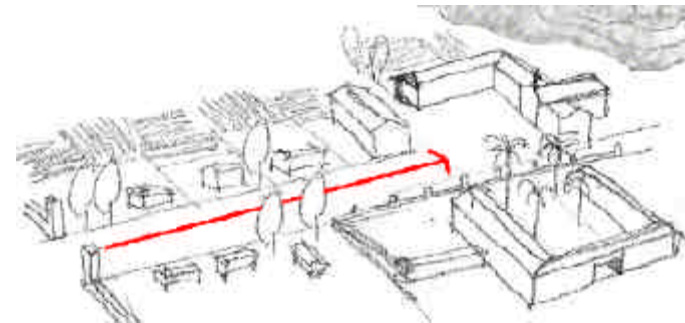


Imagen1.-Capilla Ex Hacienda Santa Rosa de los Andes



Imagen 2

La estructura de la hacienda es la misma que hemos observado anteriormente, un camino de acceso acompañado de las viviendas de los peones, el cual remata en la explanada frente a la capilla y al costado se encuentra la casa patronal(Esquema).



3.2.5.-CRITERIOS DE ELECCIÓN DEL TERRENO

Para la correcta elección de localización del proyecto establecí los siguientes criterios de elección:

-Contexto:

El contacto con un entorno de características naturales, favorece las expectativas de recuperación de las personas.

-Emplazamiento:

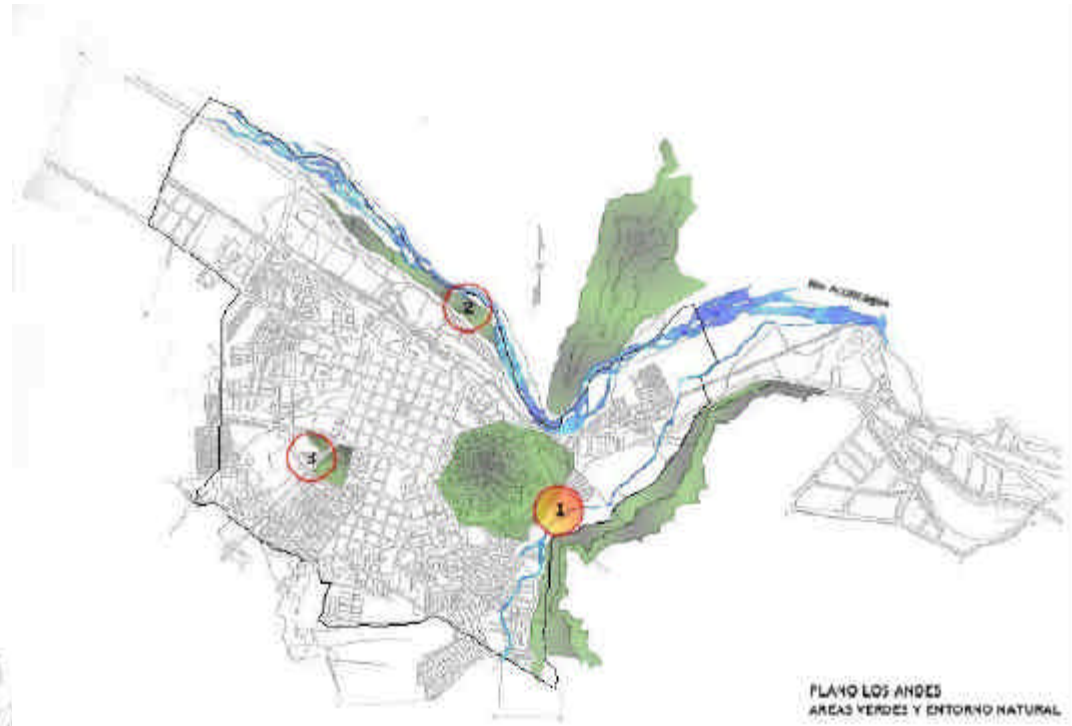
Otorgar a la Comunidad posibilidades de desarrollo y resguardo dentro de una localización adecuada que contribuya con el objetivo de lograr la recuperación de quienes se encuentran en el programa de rehabilitación.

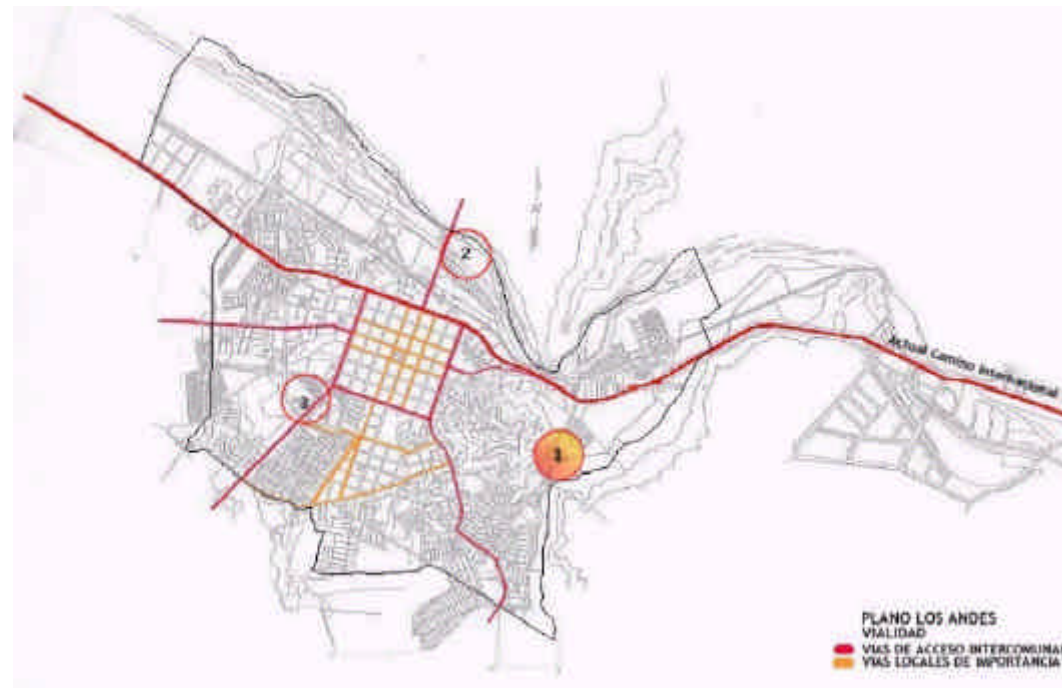
-Accesibilidad:

De modo de favorecer la interacción tanto en el ámbito familiar como con el resto de la sociedad, la Comunidad debe ser de fácil acceso de manera tal de favorecer la conexión tanto para quienes participan de las actividades de rehabilitación tales como terapias, visitas familiares, y eventuales actividades en las que se coordina la participación de grupos externos.

Según estos criterios de elección, se presentaron tres alternativas de terrenos para ubicar el proyecto:

- Terreno 1:** Ladera oriente Cerro La Virgen
- Terreno 2:** Rivera Río Aconcagua
- Terreno 3:** Sector Parque





Luego de analizar los terrenos seleccionados posibles para la ubicación del proyecto, he escogido el "Terreno 1", ubicado en la ladera oriente del cerro La Virgen y en el límite urbano, el cual responde de manera más asertiva las tres condicionantes de ubicación que me he planteado.

Según lo descrito en el Plano Regulador Comunal, el uso de suelo para el terreno puede ser destinado a equipamiento de carácter comunitario, recreativo y de áreas verdes.

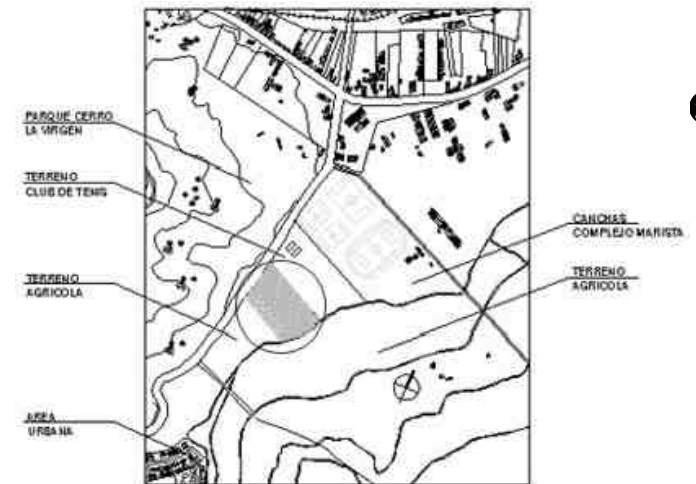
Este tiene una superficie aproximada de 16.500 m². Actualmente el predio es propiedad particular y se encuentra inscrito con uso de suelo agrícola.

Cabe señalar que el terreno actualmente posee un rol agrícola y que tiene como vecinos hacia el norte a un terreno que es propiedad del club de Tenis de Los Andes y consecutivamente las canchas del complejo de deportes del colegio Hermanos Maristas; hacia el sur y el oriente actualmente no existen construcciones y figuran todas con rol agrícola.

Por lo tanto el terreno queda incorporado y protegido dentro de una gran "zona verde" y de carácter comunitario que da continuidad al "cerro-parque".

El terreno se encuentra en condición de cercanía a una de las principales vías intercomunales de acceso a la ciudad, lo que favorece el esquema de interacciones humanas.

La forma de acceder a este es por la parte superior a través de la calle Enrique de La Fuente, camino de cintura del cerro La Virgen.



Entorno del terreno

3.2.6.-CARACTERÍSTICAS DEL TERRENO

El terreno, que posee una suave pendiente, se encuentra a los pies del cerro, abriéndose a un paisaje natural de la periferia de la ciudad y teniendo como telón de fondo la cordillera de Los Andes, perceptivamente el terreno queda resguardado por las conformaciones rocosas que componen el paisaje.

El terreno permite dos importantes vistas: la impuesta por la inevitable presencia del cerro y la del escenario natural del cual es parte.

El límite natural correspondiente a la parte inferior del terreno lo constituye el canal Santa Rosa, antiguo cauce de regadío que se desliza hacia la ciudad.

El material vegetal, el entorno natural y el predominio de distintos paños verdes de diversas gamas son elementos de gran pregnancia en el lugar.



Vista hacia el poniente



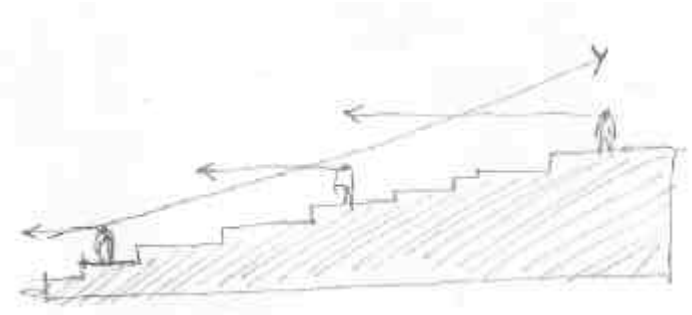
Vista hacia el norte

3.3.-IDEAS BÁSICAS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO ARQUITECTÓNICO

3.3.1.-PROPUESTA CONCEPTUAL

"Emerger de manera gradual, manifestado a través de un recorrido ascendente, que incorpora espacios que marcan una pausa y en los cuales se vuelcan las distintas actividades de la rehabilitación"

- La rehabilitación es considerada como un proceso lento, un recorrido realizado por la persona en busca de la recuperación total, este acto se materializa en un recorrido ascendente a favor de la pendiente natural del terreno.
- Conformar el recorrido en el sentido natural de la pendiente del terreno para lograr la ascensión, estableciendo *pausas* con el uso de aperturas en el recorrido.



- Se propone diseñar un todo unitario conformado por un conjunto de cuerpos simples, supeditado al relieve.

- Diseñar una variedad formal, estableciendo diversas proporciones para cada cuerpo.

- Articular el recorrido por medio de *espacios abiertos y volúmenes* que contienen el programa arquitectónico logrando una lectura de llenos y vacíos.

- Utilizar el concepto de *"casa"*, en donde los internos viven como en familia, compartiendo *espacios variados*, tanto abiertos como cerrados en los cuales se realizan actividades de tipo colectivo.

- El tiempo transcurrido desde la internación hasta la recuperación supone variedad de actividades, estas generan diversidad de tipos y calidades de espacios, caracterizando cada uno de estos recintos según su función.

- El recorrido organiza los volúmenes y las actividades, conformando una estructura que se apropia del territorio.

- La terapia como medio de exteriorización de las emociones, habla de una apertura hacia el entorno de manera gradual





- Considerar el clima del lugar como generador de espacios, es decir, el pertenecer a un clima con características de templado cálido, se permite la creación y utilización de espacios abiertos, intermedios y cerrados según la época del año.

- La tradición arquitectónica de la zona, la cual mantiene la pureza volumétrica y la conformación del vacío, además de la utilización de estructuras independientes que conforman los espacios de transición.

- Emplear la simplicidad del lenguaje propio de la arquitectura rural de la zona central, la fluidez de los espacios; el uso de elementos arquitectónicos como el parrón, el corredor, la pérgola, organizados por medio de espacios abiertos caracterizados como patios, con calidades y usos diversos: patios duros, de trabajo; patios verdes, etc.

- Diferenciación espacial: Espacios interiores, intermedios y exteriores que se suceden armoniosamente, permiten variedad y establecen diferencias funcionales y espaciales.

26

- El uso de material constructivo que tenga la particularidad de incorporarse al medio natural.

- El proyecto sea parte de un orden mayor, el escenario natural, cuyo rasgo es el predominio del material vegetal.



Fotos Casona Mardones. San Felipe

3.3.2.-REFERENTES ARQUITECTONICOS NACIONALES

En la búsqueda de proyectos de arquitectura contemporáneos que se complementen con el medio en el cual se emplazan y tengan relación con los recursos propuestos para el proyecto, destaco la labor del arquitecto Enrique Browne, quien toma los elementos de la arquitectura tradicional del valle central y la reinterpreta dando como resultado algo nuevo y en armonía con el entorno.

El uso de materiales como la madera y el ladrillo de arcilla cocido que aportan color, textura y dialogan con el paisaje circundante.



Casas en Charles Hamilton



Casa en Paul Harris



Casas en Charles Hamilton



Casas en Charles Hamilton

«La arquitectura es una búsqueda constante». En ese sentido soy un eterno estudiante. Entre los temas que más he perseguido en estas búsquedas empíricas - obra tras obra - está el de **arquitectura y vegetación**, arquitectura y geografía, arquitectura y luz, arquitectura y trazos reguladores y otros”.⁸

⁸ Enrique Browne. Arquitecto / Texto publicado en página Web www.enriquebrowne.cl

3.3.3.-REFERENTES ARQUITECTONICOS EXTRANJEROS

Como ejemplo de arquitectura foránea podemos destacar la arquitectura de Frank Lloyd Wright, especialmente en el Talliesin West de Arizona. Conjunto arquitectónico que se inserta de manera armónica en el entorno manejando la horizontalidad, la utilización del material constructivo que se encuentra dentro de la gama de colores del entorno, la organización de los volúmenes en búsqueda de la apropiación del territorio.



Así también Souto de Moura en la Casa Moledo, incorpora la vivienda a unas antiguas terrazas de cultivo, logrando con una mínima intervención hacerla parte del entorno en el cual se encuentra.



3.3.4.-ASPECTOS PRINCIPALES DEL PERFIL DEL USUARIO QUE SE CONSIDERAN EN EL PROYECTO

Los principales usuarios del proyecto son dos, en primer lugar el interno y el equipo de terapeutas, sin embargo existen otros dos grupos de usuarios que también están involucrados, es por esta razón que he clasificado a los usuarios en el siguiente orden según la afinidad con el paciente y ocupación espacial:

-El interno: Las personas que tratarán su adicción, son consumidores dependientes con compromiso biopsicosocial severo, cuya edad fluctúa entre los dieciocho y treinta años. Como hemos visto anteriormente son personas que denotan un perfil depresivo y de hostilidad, es por esta razón que la comunidad terapéutica busca el trabajo en equipo, el logro en común.

Al comienzo se hace necesaria una etapa de 10 días cruciales de atención ya que normalmente en este periodo el organismo se desintoxica, lo que desencadena episodios de crisis, como vómitos, insomnio o convulsiones, entre otros y que requieren de atención por parte del equipo terapéutico.

Una vez concluida esta fase de "residencia temporal de cuidado", la persona ingresa de forma definitiva al esquema de terapias fijado para los residentes permanentes, durante el cual se mantendrá los próximos 10 meses en búsqueda de su recuperación total.

Este grupo de usuarios es el que más porcentaje de ocupación de espacios hará.

-Equipo de profesionales: Trabaja tanto de manera individual en su oficina (fichas de internos y atención personal) como con el grupo organizando y coordinando las distintas terapias, psicoanalista, humanista, ocupacional y conductual. Además los terapeutas realizan turnos en los cuales deben dormir en el recinto, en el área de los residentes temporales y contar con enfermería en caso de primeros auxilios.

Ellos se encuentran en segundo lugar, puesto que el nivel de cercanía con el paciente es mayor, prácticamente durante todo el día y la ocupación de recintos es similar al del primer grupo.

-Familiares de los internos: Pasan a ser usuarios "flotantes" cuya participación es de carácter temporal: fines de semana, visitas semanales programadas por el grupo de terapeutas o visitas ocasionales con carácter de urgencia. Por lo que el nivel de afinidad con el paciente durante el tratamiento es mínimo y controlado.

Los niveles de ocupación del recinto son menores y en contadas oportunidades.

-Personal administrativo: Está dedicado a tareas de control de acceso, administración y coordinación de actividades con grupos externos, por lo tanto no requiere contacto con los internos. El espacio de ocupación de este grupo es el menor en comparación con los anteriores y está definido en el programa.

3.3.5.-ORGANIZACIÓN DEL PROYECTO

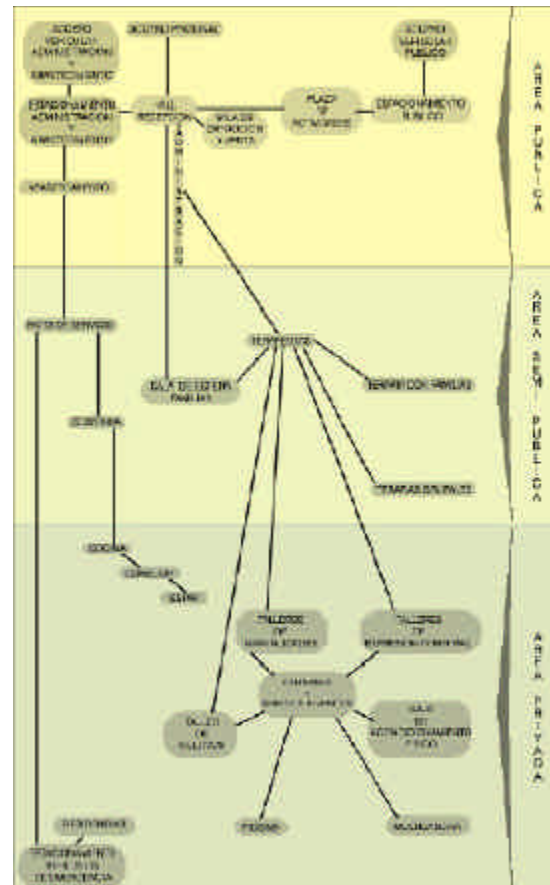
El proyecto se organiza en tres áreas:

Área Pública: Está conformada por la administración, y actividades de interacción con la comunidad (sala de exposiciones, plaza de actividades.)

Área Semipública: Está dirigida a las visitas de los pacientes y las actividades terapéuticas en que estos participan, guiados por el equipo profesional.

Área Privada: Es el recinto en el que están exclusivamente los internos y los profesionales que coordinan las actividades de rehabilitación, es el área con mayor superficie (espacios cerrados, intermedios y abiertos) dentro del proyecto.

Diagrama de relaciones



3.3.6.-PROGRAMA DE RECINTOS

El proyecto está pensado para albergar a **30 pacientes con régimen de internado**, el cual tiene una duración de **10 meses**, es decir, la persona que reside de manera permanente durante su tratamiento y no puede abandonar el recinto, salvo un caso de emergencia o abandono voluntario. Además existen **4 cupos** que se utilizan dentro del **período de transición** previo a la internación, el cual dura **10 días** durante los cuales la persona se encuentra en proceso de observación y atención ante una posible crisis provocada por síndrome de abstinencia.

- AREA PUBLICA

Recepción	30m2	Sala de estar residentes (juegos, estar, lectura)	200 m2
Administración	60m2	Sala acondicionamiento físico	120 m2
Servicios higiénicos administración	16m2	Camarines	60m2
Sala de Exposición y Venta	100 m2	Multicancha espacio abierto	_____
Servicios higiénicos público	16m2	Piscina espacio abierto	_____
		SUBTOTAL	380 M2

TOTAL 206 M2

- AREA SEMIPUBLICA

Oficinas Profesionales:		Comedor	120 m2
Psicólogo(1)	10m2	Cocina y Repostería	45 m2
Asistente Social(1)	10 m2	Zona servicio cocina	30 m2
Psiquiatra (1)	10 m2	Servicios higiénicos comedor	20 m2
		SUBTOTAL	215 M2

Técnicos en Rehabilitación (3)	16 m2	Residencias permanentes internos (30 personas)	
Sala de reuniones	20m2	triples con baño 30 m2 c/u	300 m2
Servicios higiénicos personal	10 m2	Residencias temporales internos (4 personas)	
Sala espera familias	60 m2	dobles con baño 16 m2 c/u	32 m2
Sala terapias(2 salas de 30m2 cada una)	60m2	Residencias Profesionales	

TOTAL 196M2

- AREA PRIVADA

Taller de Cerámica	60 m2	Sala de encuentro espiritual	100 m2
Taller de Cestería	60 m2	SUBTOTAL	496 M2
Taller de Carpintería	60 m2		

Taller de Repostería (cocina)		TOTAL PARCIAL	1823 M2
Taller de Cultivos (espacio abierto)			

Vivero	60 m2		
Bodegas de materiales para talleres		·20% CIRCULACIONES	365 M2

(2 de 25m2 cada una)	50 m2		
servicios higiénicos sector talleres	40 m2		

SUBTOTAL 330 M2

TOTAL CONSTRUIDO 2188 M2

* PARA EL TRATAMIENTO SE HACE ENFASIS EN LA UTILIZACION DE LOS ESPACIOS EXTERIORES

AREA APROXIMADA TERRENO 16.000 M2
 PORCENTAJE AREAS LIBRES APROXIMADO 75%

3.3.7.-FACTIBILIDAD DEL PROYECTO

Como anteriormente mencioné, actualmente en Los Andes existe una Comunidad Terapéutica dependiente de la Fundación CREAD, organismo perteneciente a la Iglesia Evangélica "Asambleas de Dios", quienes cuentan con financiamiento externo a través de la institución, para llevar a cabo la construcción del proyecto arquitectónico.

Además del apoyo otorgado por la I. Municipalidad de Los Andes, la cual manifiesta la disposición de comprar el terreno al actual propietario, para entregarlo en comodato por 10 años a la Comunidad Terapéutica Residencial Fundación CREHAD Los Andes, con el compromiso de adquirir el terreno una vez cumplido el plazo.

CONACE, organismo que a través del Fondo de Desarrollo Regional destina fondos para rehabilitación de personas drogadictas e infraestructura gracias al dinero obtenido de los decomisos de bienes requisados a narcotraficantes.

FONASA, quien financia el tratamiento de rehabilitación a un porcentaje de internos.

Asimismo la comunidad terapéutica recibe dinero de la venta de productos elaborados por los internos. Esta práctica es común en las comunidades terapéuticas (Casa de Acogida "La Esperanza", Manresa, Dianova, entre otras) y en otros establecimientos de la zona como la cárcel de San Felipe o el hospital psiquiátrico de Putaendo.

4.-CONCLUSIONES

Con este trabajo se ha intentado lograr que el proyecto arquitectónico y el entorno natural en el cual se emplaza conciban una armonía, de modo tal que ambos potencien la capacidad de provocar acciones y emociones en las personas, en especial la de estimular la recuperación de ellas, reforzando de esta manera el carácter curativo que se propone para quienes ingresan a esta alternativa de rehabilitación.

El proyecto da respuesta a los dos problemas principales: *Arquitectura y rehabilitación y arquitectura y paisaje..*

Utilizando los conceptos de orden, ascensión, articulación, variedad y simpleza. Mediante el uso de elementos que contribuyen a las premisas anteriores, el proyecto busca responder a la problemática.

Como contraparte al comportamiento del individuo (cerrado, depresivo), el proyecto tiende a la apertura visual y espacial, a la extensión en el territorio y al dominio del paisaje a través de la ascensión como camino de rehabilitación.

5.-BIBLIOGRAFÍA

- Anduaga, Magda. Casas Patronales. Creaciones de los siglos XVII y XVIII, C.A. n° 21. Septiembre 1978. Pág. 21-24.
 Browne, Enrique, Ten houses, Rockport Publishers, 1997.
 Cádiz, Felipe, Álvarez, Fernando. Hacienda las varillas de Catemu, Seminario de Historia, Departamento de Historia, FAU.
 Irrazabal, Raúl. Arquitectura chilena. La búsqueda de un orden espacial. Editorial universitaria. 1978.
 Irrazabal, Raúl. Espacio rural de Chile. C.A. n° 61. 1990. Pág. 5-8
 Kirchner, Margarita, Vanguardia y Tradición, Editorial Blume, 2001.
 Musgrave, Toby, Jardines cerrados, Editorial Blume, 2002.
 Pearson, David, El libro de la arquitectura natural, Editorial Integral, 1994

COLOBORADORES

José Luis Rojas G. Psicólogo. Fundación Tirrenia
 Patricia Ellies. Directora Casa de Acogida La Esperanza
 Paola Pérez. Directora CT Manresa Femenino, Hogar de Cristo
 Doris Ahumada. Comunidad Terapéutica Padre Hurtado. Maipú, Hogar de Cristo
 Rudelindo Cortes. Director Comunidad Terapéutica Renacer Los Andes. Fundación CREHAD.
 Bélgica Larrondo. Encargada DIDECO Los Andes
 Ricardo Devia. Encargado PREVIENE Los Andes
 Equipo SERPLAC. I. Municipalidad de Los Andes
 Patricio Hermosilla. Arquitecto

PROFESORES

María Bertrand. Departamento de Urbanismo
 Alberto Gurovich. Departamento de Urbanismo
 Luis Goldsack. Departamento de Construcción
 Morris Testa Departamento de Construcción
 Marcelo Huenchunir Departamento de Construcción
 Jeannette Roldán Departamento de Construcción
 Augusto Herrera. Departamento de Construcción
 Verónica Veas Departamento de Construcción

REFERENCIAS

www.dianova.c
www.tirrenia.cl
www.hogardecristo.cl
www.enriquebrowne.cl
www.todoarquitectura.cl
www.conace.cl
www.municipalidadlosandes.cl

6.-ANEXO

Extracto de la:

LEY N° 19366, QUE SANCIONA EL TRÁFICO ILÍCITO DE ESTUPEFACIENTES Y SUSTANCIAS SICOTRÓPICAS, DICTA Y MODIFICA DIVERSAS DISPOSICIONES LEGALES.

MINISTERIO DE JUSTICIA

ÚLTIMA MODIFICACIÓN. LEY N° 19806. Art. 4°. D.O. 31.05.2002.

"Título I" (Art. 1-40)

De los delitos, sanciones, competencia y procedimiento.

Artículo 25. - Los instrumentos, objetos de cualquier clase y los efectos de los delitos a que se refiere esta ley, podrán ser destinados a una institución del Estado que tenga como objetivo la prevención del consumo indebido, el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción, o el control del tráfico ilegal de estupefacientes. Estos bienes podrán ser utilizados en los fines propios de la entidad que los reciba, debiendo ésta hacerse cargo de los costos de conservación.

(LEY N° 19806. Art. 4°. D.O. 31.05.2002.)

Artículo 27. - Sin perjuicio de las reglas generales, caerán especialmente en comiso los bienes raíces: los bienes muebles, tales como vehículos motorizados terrestres, naves y aeronaves, dinero, efectos de comercio y valores mobiliarios; todo instrumento que haya servido o hubiere estado destinado a la comisión de cualquiera de los delitos penados en esta ley; los efectos que de ellos provinieren y las utilidades que hubieren originado, cualquiera sea su naturaleza jurídica o las transformaciones que hubieren experimentado, como, asimismo, a sabiendas del destino u origen de los mismos.

Igual sanción se aplicará respecto de las sustancias señaladas en el artículo 26; y de las materias primas, elementos, materiales, equipos y otros instrumentos utilizados o destinados a ser utilizados, en cualquier forma, para cometer alguno de los delitos sancionados en esta ley.

Artículo 28. - El producto de la enajenación de bienes y valores decomisados y los dineros en tal situación ingresarán al Fondo de Desarrollo Regional para ser utilizados en programas de prevención y rehabilitación del uso de drogas. Igual aplicación se dará al monto de las multas impuestas en esta ley y al precio de la subasta de las especies de la que hace mención el artículo 470 del Código Procesal Penal. Se exceptúan de esta disposición las armas de fuego y demás elementos a que se refiere la ley sobre Control de Armas y Explosivos. (LEY N° 19806. Art. 4°. D.O. 31.05.2002.)

El Ministro de Bienes Nacionales, con acuerdo del Ministro del Interior, resolverá acerca de la conveniencia de enajenar los bienes decomisados o de destinarlos o donarlos a alguna institución pública o privada que no persiga fines de lucro, entre cuyas funciones esté la prevención del consumo indebido, el tratamiento o la rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción o el control del tráfico ilícito de estupefacientes.

En lo contemplado a esta ley, regirán las reglas del párrafo 2° del Título VIII del Libro IV del Código Procesal Penal. (LEY N° 19806. Art. 4°. D.O. 31.05.2002.)

MINISTERIO DE SALUD
DEPTO. ASESORIA JURIDICA
DE AMB/GCH.

APRUEBA REGLAMENTO PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE REHABILITACION DE PERSONAS DEPENDIENTES DE SUSTANCIAS SICOACTIVAS A TRAVES DE LA MODALIDAD COMUNITARIA TERAPEUTICA.

-2-

MINISTERIO DE HACIENDA
OFICINA DE PARTES
RECIBIDO



N° 2298

SANTIAGO, 10 OCT 1995

CONTRALORIA GENERAL
TOMA DE RAZON
RECEPCION

Depart. Jurídico	ES/10
Dep. T. R. y Regis.	6/10/95
Depart. Consult.	
Sub. Dep. F. Económ.	
Sub. Dep. C.P. y Bienes Mue.	
Depart. Asesoría	
Depart. V. O. P. S. y T.	
Sub. Dep. Medico	

VISTO: lo dispuesto en los artículos 129 y 130 del Código Sanitario -Decreto con Fuerza de Ley N° 725 de 1968, del Ministerio Salud- y

TIENIENDO PRESENTE: las facultades que me confiere el artículo 32 Nº 8 de la Constitución Política del Estado, dicto el siguiente:

D E C R E T O :

APRUEBASE el siguiente Reglamento que regirá a los establecimientos de rehabilitación de personas dependientes de sustancias psicoactivas, a través de la modalidad comunitaria terapéutica, en adelante Establecimientos de Comunidad Terapéutica.

P á r a f o 1
AMBITO DE APLICACION

ARTICULO 1°: Para los efectos de este reglamento, se entenderá por Establecimiento de Comunidad Terapéutica a una institución que presta servicios para la rehabilitación de personas dependientes de sustancias psicoactivas con un régimen residencial de internación prolongada o en forma ambulatoria.

Su modalidad de trabajo se basa en que dependientes, rehabilitados y expertos compartan múltiples y diversas actividades en que se combinan la reeducación del individuo, la autoayuda y actividades psicosociales con el propósito de conseguir la rehabilitación y reinserción social.

ARTICULO 2°: En la Comunidad Terapéutica se admitirá a personas que abusan y/o son dependientes de sustancias psicoactivas y que voluntariamente desean ingresar al programa de rehabilitación.

La metodología de rehabilitación deberá integrar los siguientes criterios:

- a) Existencia de un registro actualizado y continuo del manejo y evolución de la persona que abusa o es dependiente.
- b) El programa de rehabilitación será lo suficientemente flexible para que se adapte a las condiciones de abuso y/o dependencia de la persona que requiere de los servicios del programa, considerando:
 - Tipo de sustancias utilizadas.
 - La naturaleza y severidad de los trastornos síquicos y físicos presentados.
 - Los desajustes psicosociales.
 - Género de la persona.
 - Edad.
 - Etnicidad.

DEPARTAMENTO DE ORGANISMO DE LAS PARTES
RECEPCION

TOMADO RAZON

10 OCT 1995

- c) Existencia de un Sistema de Evaluación constante del programa de rehabilitación, que integre las opiniones del personal del programa en conjunto con la persona dependiente.
- d) Existencia de normas específicas para realizar intervenciones de acuerdo a las necesidades de cada persona.
- e) Existencia de un Sistema de referencia expedito a Servicios Médicos Especializados y de Urgencia.

Párrafo I I

DEL LOCAL Y SUS INSTALACIONES

ARTICULO 3°: Las instalaciones en las que se desarrollan las actividades del programa de rehabilitación deberán satisfacer las exigencias de higiene y seguridad para todas las personas sometidas al programa y para el personal que realiza la rehabilitación.

Estas instalaciones deberán considerar los siguientes elementos cuando corresponda de acuerdo a si el programa terapéutico es con internación o ambulatorio:

- Servicios Higiénicos.
- Salas de estar.
- Depósito de residuos sólidos.
- Areas de trabajo grupal.
- Zonas de estar.
- Zonas de recepción.
- Zonas de circulación (pasillos).

Dentro de las instalaciones de una comunidad terapéutica que realizan actividades de rehabilitación en un régimen de internado, las personas deberán contar con dormitorios, comedor y dependencias de cocina, además de un espacio privado para guardar sus efectos personales.

Párrafo I I I

DE LA AUTORIZACION DE INSTALACION Y FUNCIONAMIENTO

ARTICULO 4°: La instalación de los Establecimientos de Comunidad Terapéutica sometidos al presente reglamento, será autorizada por el Director del Servicio de Salud en cuyo territorio estén ubicados, al que corresponderá, además, inspeccionar su funcionamiento.

La autorización tendrá una vigencia de tres años, vencidos los cuales se entenderá automáticamente renovada, por periodos iguales y sucesivos, a menos que existan razones calificadas para disponer su caducidad, mediante resolución de la Dirección del Servicio de Salud.

Requerirán también autorización del Servicio de Salud correspondiente las modificaciones de las plantas físicas o de los objetivos y campos de acción de los establecimientos y su traslado a otras dependencias.

ARTICULO 5°: La instalación de todo Establecimiento de Comunidad Terapéutica, deberá hacerse en un local independiente y adecuado. Para su aprobación, el interesado presentará al Servicio de Salud una solicitud en la que deberán acompañarse los siguientes datos y antecedentes:

- a) Ubicación y nombre del establecimiento;
- b) Individualización del representante legal;
- c) Instrumentos que acrediten el dominio del inmueble o los derechos a utilizarlo;
- d) Objetivos, campos de acción y programa de rehabilitación en base al cual se desarrollará la actividad del establecimiento;
- e) Croquis del edificio, que indique la distribución funcional de las dependencias;
- f) Copias de los planos de las instalaciones de electricidad, de agua potable, de gas y de seguridad; y

-5-

- g) Capacidad del programa de rehabilitación para recibir a personas con problemas de consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas.

ARTICULO 6°: Las solicitudes de autorización sanitaria, serán estudiadas por profesionales expertos en el tema, de la oficina o dependencia del Servicio de Salud a la que su Director asigne esta función y deberán ser informadas, previa visita al inmueble y revisión de los aspectos del programa, dentro del plazo de treinta días hábiles contados desde que el requirente complete los antecedentes exigidos para el caso.

Con dicho informe, el Director del Servicio dictará una resolución aprobando la instalación del Establecimiento de Comunidad Terapéutica o rechazando la solicitud, en cuyo caso deberán expresarse las razones en que se funda la denegación.

Si al cabo del plazo señalado en el inciso primero, el Servicio no ha emitido un pronunciamiento, el local se entenderá autorizado.

Tanto el cierre temporal programado, de parte de las dependencias de los establecimientos, como el cierre definitivo voluntario o derivado de fuerza mayor del establecimiento, deberán comunicarse a la Dirección del Servicio de Salud.

P Á R R A F O I V

DE LA ORGANIZACION Y DIRECCION TECNICA

ARTICULO 7°: Cada establecimiento podrá determinar sin restricciones su organización interna, sin perjuicio de que los establecimientos deberán contar con un sistema de registro e información estadística que consulte al menos:

- Registro de ingresos y egresos;
- Carpetas individuales que recolecten la evolución actualizada del proceso de rehabilitación de cada persona;
- Fichas de seguimiento de personas que terminan el tratamiento o son derivadas;

-6-

- d) Informe de evaluación final.

ARTICULO 8°: La Dirección Técnica de cada establecimiento estará a cargo de un profesional, con un mínimo de tres años de experiencia en el área de la rehabilitación, a quien se asigne esta función de modo permanente y que deberá ser reemplazado de inmediato por otro profesional, técnico o experto de similar experiencia en caso de ausencia o impedimento del titular.

El Director será responsable de todos los aspectos técnicos y administrativos de la gestión del establecimiento y deberá velar por el adecuado funcionamiento de los equipos, programas de trabajo e instalaciones necesarias para la correcta atención de las personas, así como por la observancia de las normas y procedimientos respectivos, por parte de la dotación del establecimiento.

Esta responsabilidad incluye:

- Las relaciones con la autoridad sanitaria;
- La ejecución de los programas de rehabilitación;
- El registro de los datos y de la información estadística;
- La supervisión de la higiene del personal y del establecimiento;
- Control de alimentos;
- Disposición de excretas y basuras;
- Medidas de seguridad.

ARTICULO 9°: Toda la información estadística o clínica que afecte a personas internadas o atendidas en la Comunidad Terapéutica tendrá carácter reservado y estará sujeta a las disposiciones relativas al secreto profesional.

Sólo el Director Técnico del establecimiento podrá proporcionar o autorizar la entrega de dicha información a los Tribunales de Justicia y demás instituciones legalmente autorizadas para requerirla.

-7-

Respecto de otra clase de instituciones, sólo podrá proporcionarse información a solicitud de la persona afectada o entregar datos estadísticos globales en los que no se identifique a personas determinadas.

P Á R R A F O V

DEL PERSONAL

ARTICULO 10: El establecimiento deberá contar con personal idóneo y en número suficiente para llevar adelante, adecuada y permanentemente, los programas terapéuticos y de rehabilitación.

ARTICULO 11: Se considera asistentes terapéuticos en drogadicción a quienes participan directamente con las personas en rehabilitación para reforzar el proceso terapéutico dirigido a ese fin, de acuerdo a lo ya descrito en el artículo 1º y apoyar en la realización de las actividades que a su respecto se contemplan en el programa correspondiente.

Este personal deberá acreditar por lo menos 2º medio cumplido y la experiencia mínima de 3 años en actividades similares, desarrolladas en el mismo establecimiento o otro análogo, otorgado por su Director y acreditado por un Servicio de Salud.

P Á R R A F O V I

DE LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES

ARTICULO 12: Las personas en tratamiento tienen derecho a su ingreso, a pactar un programa individual de rehabilitación que considere metas, objetivos y plazos, el que podrá contemplar, además la realización de actividades laborales remuneradas o no, aún cuando no se hayan convenido inicialmente, si son aceptadas por el paciente.

Este programa no podrá impedir la continuación de tratamientos médicos que se estimen necesarios -relacionados o no con la farmacodependencia-

-8-

sea que éstos se verifiquen dentro o fuera del Establecimiento de Comunidad Terapéutica.

Tanto, las personas como sus familiares tendrán derecho a ser informados acerca de la naturaleza y contenido del programa de rehabilitación, así como de los riesgos y beneficios esperados y de los motivos que fundamentan su eventual suspensión.

ARTICULO 13: El paciente en tratamiento tiene derecho al respeto a su privacidad, razón por la cual no se realizará registro por audio, video o fotográfico del mismo, sin su consentimiento y, en el caso de obtenerlo, su utilización con fines de enseñanza, investigación, publicidad u otros deberá ser aceptada también previamente.

La correspondencia y efectos particulares de la persona en tratamiento tendrán carácter privado.

ARTICULO 14: Todos los pacientes que se encuentren en régimen de internación tendrán derecho a la recreación y a contar con espacios para ello.

Asimismo, deberán contar con un espacio que les permita privacidad si así lo requieren, de acuerdo a las condiciones y recursos del programa de rehabilitación.

ARTICULO 15: Se deberá respetar la libre voluntad de renunciar a la permanencia en el programa terapéutico.

La internación no podrá ser utilizada para retener personas en contra de su voluntad, o menos que exista una orden judicial en tal sentido, o bien, que una certificación médica lo disponga así, caso éste último en que no podrá exceder de 24 horas.

ARTICULO 16: Las personas en tratamiento tendrán derecho a manifestar su disconformidad con el programa de rehabilitación o la forma como se lleva a la práctica, ante las autoridades

(2)

del Establecimiento, del Servicio de Salud o a la Justicia Ordinaria, según sea el caso.

Existirá un mecanismo documentado con este objeto, que estará a disposición del paciente y de sus familiares.

ANOTESE, TOMESE RAZON,
PUBLIQUESE EN EL DIARIO OFICIAL E INSERTESE EN LA
RECOPIACION DE REGLAMENTOS DE LA CONTRALORIA
GENERAL DE LA REPUBLICA.


EDUARDO FREI RUIZ-TAGLE
PRESIDENTE DE LA REPUBLICA


CARLOS MASSAD A.
MINISTRO DE SALUD