

13
20

CENTRO DE REHABILITACION Y EDUCACION ESPECIAL

TLAXCALA, TLAXCALA.

JURADO # 1 - D

ARQ. SALVADOR GUERRERO ALONSO

DR. MARIO DE JESUS CARMONA

ARQ. IRMA CUEVAS REYNOSO

JORGE A. MACHORRO VELASCO

SEMESTRE 87 - I

FACULTAD ARQUITECTURA

U N A M



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

134
Pg

CENTRO DE REHABILITACION Y EDUCACION ESPECIAL
TLAXCALA, TLAXCALA.

JURADO # 1 - D

- ARQ. SALVADOR GUERRERO ALONSO
- DR. MARIO DE JESUS CARMONA
- ARQ. IRMA CUEVAS REYNOSO

JORGE A. MACHORRO VELASCO
SEMESTRE 87 - I
FACULTAD ARQUITECTURA
U N A M

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE ARQUITECTURA

PROYECTO:

CENTRO DE REHABILITACION Y EDUCACION ESPECIAL

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ARQUITECTO PRESENTA

JORGE A. MACHORRO VELASCO

México, D.F.

1987.

contenido

	PAG.
1. INTRODUCCIÓN	1
2. OBJETIVOS	3
3. CONSIDERACIONES DE DISEÑO	6
A) LA REHABILITACIÓN INTEGRAL	
B) LOS OBJETIVOS DEL CREE	
C) EL USUARIO	
D) EL MOMENTO HISTÓRICO	
E) LOS MEDIOS	
F) EL LUGAR	
4. PROGRAMA ARQUITECTÓNICO	27
5. MEMORIA DESCRIPTIVA DEL PROYECTO	44
6. PROYECTO	55
7. CONCLUSIONES	66
8. BIBLIOGRAFÍA	67

introduccion

DENTRO DEL CONTEXTO SOCIO-ECONÓMICO DE NUESTRO PAÍS, LA INVALIDEZ REPRESENTA UN SERIO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA, YA QUE, SEGÚN LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE SALUD EL 7% DE LA POBLACIÓN TOTAL DEL PAÍS SUFRE ALGÚN TIPO DE INVALIDEZ.

EN EL AÑO DE 1973, SE ORIGINA UN PROYECTO PARA LA CREACIÓN DE CENTROS ESPECIALIZADOS PARA LA ATENCIÓN DE PROBLEMAS INVALIDANTES EN LA POBLACIÓN, DE AQUÍ SURGE LA CONSTRUCCIÓN DE CENTROS DE REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL (CREE).

LOS CREE REPRESENTAN EL PRIMER ESFUERZO FORMAL DEL GOBIERNO FEDERAL PARA PROPORCIONAR ATENCIÓN AL MINUSVÁLIDO, E INTEGRARLO A LA ACTIVIDAD PRODUCTIVA DEL PAÍS.

HASTA EL AÑO DE 1982, LOS CENTROS QUE YA OPERABAN EN 16 ENTIDADES DE LA REPÚBLICA MEXICANA, FUNCIONABAN BAJO LAS DIRECTRICES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE REHABILITACION DE LA SECRETARÍA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA.

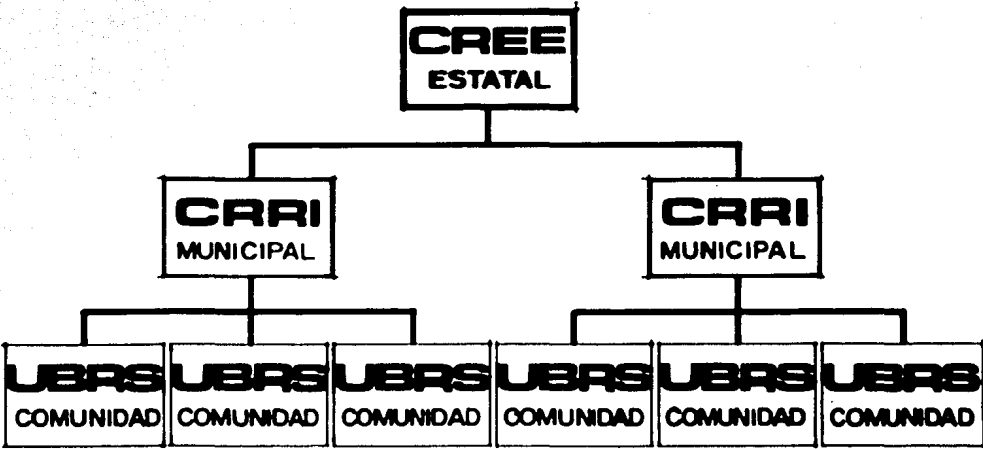
EL 21 DE DICIEMBRE DE 1982 POR DECRETO PRESIDENCIAL, SE PUSIERON A DISPOSICIÓN DEL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA (DIF) LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES Y LOS RECURSOS - QUE SE DESTINAN A SERVICIOS DE ASISTENCIA SOCIAL, ASÍ COMO LOS DE REHABILITACIÓN QUE NO SEAN DE CARÁCTER HOSPITALARIO.

LO ANTERIOR GENERA TRANSFORMACIONES, UNA DE ELLAS LA CREACIÓN DE NUEVOS CREE, QUE CON UNA ADECUADA ESTRUCTURACIÓN MÉDICA, TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA, LOGREN EL VERDADERO CONCEPTO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DEL MINUSVÁLIDO.

objetivos

A PARTIR DE 1982, EL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA, TIENE A SU CARGO LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN Y DESARROLLO DEL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN, EL QUE SE COMPLEMENTA CON LA CONSTRUCCIÓN DE INMUEBLES EN DONDE SE PROPORCIONE ATENCIÓN ESPECIALIZADA PARA REHABILITACIÓN INTEGRAL DE LA POBLACIÓN MINUSVÁLIDA DE LA COMUNIDAD.

SISTEMA ESCALONADO DE REHABILITACION



CREE.- CENTRO DE REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL, CUYA FUNCIÓN ES LA PREVENCIÓN DE LA INVALIDEZ, LA REHABILITACIÓN INTEGRAL, EDUCACIÓN ESPECIAL, INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA.

CRRRI.- CENTRO REGIONAL DE REHABILITACIÓN INTEGRAL, CUMPLE CON LAS MISMAS FUNCIONES QUE LOS CREE EXCEPTUANDO LA EDUCACIÓN ESPECIAL.

UBRS.- UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN SIMPLIFICADA; EN ESTAS UNIDADES SE REALIZA LA DETECCIÓN DE LA INVALIDEZ, REHABILITACIÓN SIMPLIFICADA, CANALIZACIÓN DEL INVÁLIDO A INSTITUCIONES ESPECIALIZADAS, Y SEGUIMIENTO.

DEBIDO A QUE EL DIF CARECE DE LA INFRAESTRUCTURA PARA LA EJECUCIÓN DE LOS PROYECTOS Y LA CONTRUCCIÓN DE LOS INMUEBLES, SE REALIZA UN CONVENIO CON EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA QUE ÉSTE REALICE EL PROYECTO Y LA CONSTRUCCIÓN DE LOS INMUEBLES.

DE ESTE CONVENIO SURGIÓ UN PROYECTO TIPO PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LOS CENTROS, EL CUAL FUÉ DESARROLLADO CON LA IDEA DE CONSTRÚRSE-

EN LOS DISTINTOS ESTADOS DE LA REPÚBLICA.

EL REALIZAR UN PROYECTO TIPO, ES UN ENFOQUE EQUIVOCADO, YA QUE CADA CENTRO PARA CADA UNO DE LOS ESTADOS, TENDRÁ QUE SER DISEÑADO - TOMANDO EN CUENTA LAS CONDICIONANTES ESPECÍFICAS DE CADA LUGAR, - POR LO QUE NINGÚN CENTRO SERÁ IGUAL A OTRO, AUNQUE HAYAN SIDO EDIFICADOS CON EL MISMO FIN, LA REHABILITACIÓN INTEGRAL.

NO ES OBJETIVO DE ESTE TRABAJO HACER UNA CRÍTICA AL CONVENIO - - DIF-IMSS., SINO EL DE HACER UNA PROPUESTA ARQUITECTÓNICA DE CÓMO PUEDE SER UN CENTRO DE REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL, SOBRE LA BASE DE LA REHABILITACIÓN INTEGRAL, ABARCA LOS ASPECTOS FÍSICOS, SICOLÓGICOS Y SOCIALES DE LOS USUARIOS.

consideraciones de diseño LA REHABILITACION.-

LA REHABILITACION SON TODAS LAS MEDIDAS, TANTO MÉDICAS, COMO FÍSICAS, PSÍQUICAS, PROFESIONALES Y SOCIALES, ENCAMINADAS A REINCORPORAR PERSONAS IMPEDIDAS, LESIONADAS O ENCAMINARLAS A UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL O UNA EXISTENCIA AMPLIAMENTE AUTOSUFICIENTE O DARLES TALES POSIBILIDADES. LA REHABILITACIÓN PUEDE SERVIR TAMBIÉN PARA PREVENIR LA INCAPACIDAD PARA EL TRABAJO. EL CAMPO TOTAL DE LA REHABILITACIÓN, ASÍ DEFINIDO, ES RELATIVAMENTE RECIENTE. LOS PRIMEROS INICIOS APARECIERON TRAS LA SEGUNDA GUERRA MUNDIAL. EN LOS AÑOS SIGUIENTES SE OBSERVARON TENDENCIAS CADA VEZ MÁS AMPLIAS A LA REHABILITACIÓN ESPECIALIZADA, CON RESPECTO A LOS DISTINTOS TIPOS FÍSICOS Y PSÍQUICOS DE INCAPACITACION.

EL PROCESO DE REHABILITACIÓN, CON EL CUAL SE PRETENDE ALCANZAR EL RESTABLECIMIENTO MÁS COMPLETO POSIBLE DE LAS FACULTADES FÍSICAS E INTELECTUALES DEL PACIENTE, SE DIVIDE EN CUATRO ETAPAS:

1. REHABILITACIÓN MÉDICA.-

ESTA EMPIEZA YA COMO TRATAMIENTO MÉDICO EN EL HOSPITAL DE ENFERMOS AGUDOS.

2. REHABILITACIÓN FUNCIONAL.-

ESTA ABARCA TANTO LA TERPÉUTICA MOTORA. - GIMNASIA, MARCHA, EJERCICIOS DE ANDAR, EJERCICIOS PARA EL DOMINIO DE DIVERSOS MOVIMIENTOS A FONDO - COMO LA TERMOTERAPIA, LOS MASAJES Y LOS BAÑOS. EN CAMBIO, PARA OTROS PACIENTES EL PUNTO ÁLGIDO CONSISTE, POR EJEMPLO, EN EJERCICIOS DE HABLA Y DE ESCUCHA. DADO QUE LA MAYORÍA DE ENFERMEDADES CONDUCE TAMBIÉN A PROBLEMAS PSIQUIÁTRICOS Y PSICOLÓGICOS, CONVIENE DISTRAER DE SU SUFRIMIENTO A LOS PACIENTES.

3. REHABILITACIÓN PROFESIONAL.-

PARA ELLA DEBE PRACTICARSE TERAPÉUTICA OCUPACIONAL PURA, ENCAMINADA A LA REHABILITACIÓN FUNCIONAL EN EL OFICIO EJERCIDO O BIEN EN APRENDER OTRO NUEVO.

4. ASISTENCIA SOCIAL Y REHABILITACIÓN SOCIAL.-

TODAS ESTAS ETAPAS Y MÉTODOS DE REHABILITACION SÓLO CONducIRÁN AL ÉXITO DESEADO NO OBSTAñTE SI ACTÚAN COMBINADOS. DEBIDO A LA GRAN VARIEDAD DE TIPOS DE REHABILITACIÓN NECESARIOS, ES COMPRENSIBLE QUE REQUIERAN UNA ESTRECHA COLABORACIÓN ENTRE MÉDICOS, ENFERMEROS, MASAJISTA, PROFESORES DE GIMNASIA, PEDAGOGOS, PSICÓLOGOS, INGENIEROS, ASESORES PROFESIONALES, Y PERSONAL DE ASISTENCIA.

DE LAS CUATRO ETAPAS DEL PROCESO DE REHABILITACION, LA MÁS ATENDIDA ES LA MÉDICA, YA QUE LOS HOSPITALES CUMPLEN CON ESTA FUNCIÓN, QUEDANDO ASÍ EN MUCHOS CASOS INCONCLUSO EL PROCESO.

EN LAS ÚLTIMAS DÉCADAS EN MÉXICO, LA MORTALIDAD HA DISMINUÍDO EN FORMA GRADUAL, LA EXPECTACIÓN DE VIDA HA AUMENTADO Y EN GENERAL LAS CONDICIONES DE SALUD HAN MEJORADO.

ESTO PUEDE explicarse POR UNA MAYOR EXTENSIÓN DE LOS SERVICIOS

DE SALUD Y POR CONSIGUIENTE, UNA AMPLITUD EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA.

POR ESTA RAZÓN SE HA VISTO LA NECESIDAD DE CREAR CENTROS DE REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL, DONDE SE PUEDE LLEVAR A CABO LA PREVENCIÓN DE LA INVALIDEZ Y UN PROCESO DE REHABILITACIÓN TOTAL.

los objetivos del cree

PREVENIR LAS CAUSAS QUE PRODUCEN LA INVALIDEZ, ASÍ COMO REHABILITAR INTEGRALMENTE A LOS INCAPACITADOS A TRAVÉS DE ACCIONES DE INVESTIGACIÓN, REHABILITACIÓN MÉDICA Y EDUCACIÓN ESPECIAL QUE COADYUVEN A SU INTEGRACIÓN SOCIAL Y DISMINUYAN LA INCIDENCIA DE INVALIDEZ.

OBJETIVOS PARTICULARES.-

1. PROPORCIONAR ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN AL INCAPACITADO Y EDUCACIÓN ESPECIAL A SUJETOS CON NECESIDADES DE LA MISMA.
2. LLEVAR A CABO LA VALORACIÓN INTEGRAL QUE PERMITA BRINDARLE A LOS USUARIOS, EL TRATAMIENTO ADECUADO EN CADA CASO, YA SEA DENTRO DEL MISMO CENTRO, O A TRAVÉS DE SU CANALIZACIÓN A OTRAS INSTITUCIONES DEL SECTOR.
3. REALIZAR ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN, ENSEÑANZA Y SEGUIMIENTO DE CAUSAS, CON OBJETO DE ACTUALIZAR E INCREMENTAR LOS CONOCIMIENTOS MÉDICOS, TÉCNICOS, PSICOLÓGICOS Y SOCIALES PARA PREVENIR

Y TRATAR LA INVALIDEZ.

4. PROPORCIONAR EDUCACIÓN ESPECIAL INDISPENSABLE Y COMPLEMENTARIA A NIÑOS Y JOVERES QUE LO REQUIERAN, CUANDO NO EXISTAN SERVICIOS ESPECÍFICOS EN LA LOCALIDAD.

el usuario

UNA PERSONA ES MINUSVÁLIDA CUANDO SE LE HIEGAN LAS OPORTUNIDADES - DE QUE SE DISPONE EN LA COMUNIDAD Y QUE SON NECESARIAS PARA LOS ELEMENTOS FUNDAMENTALES DE LA VIDA; INCLUIDA LA VIDA FAMILIAR, LA EDUCACIÓN, EL EMPLEO, LA VIVIENDA, LA SEGURIDAD FINANCIERA Y PERSONAL, LA PARTICIPACIÓN EN GRUPOS SOCIALES Y POLÍTICAS, LAS ACTIVIDADES RELIGIOSAS, LAS RELACIONES ÍNTIMAS Y SEXUALES, EL ACCESO A INSTALACIONES PÚBLICAS, LA LIBERTAD DE MOVIMIENTO Y EL ESTILO GENERAL DE LA VIDA DIARIA.

EL PRIMER OBSTÁCULO CON QUE TROPIEZA ESTE SECTOR DE LA POBLACIÓN, ES SU FALTA DE ACEPTACIÓN SOCIAL. ES COMÚN QUE LA PRESENCIA DE UN INVIDENTE O UN PARALÍTICO CELEBRAL DESPIERTE TEMOR, CURIOSIDAD O BIEN, UN FRANCO RECHAZO.

EN CUANDO A LA SITUACIÓN LABORAL, LA POBLACIÓN INCAPACITADA SE ENCUENTRA PRACTICAMENTE FUERA DEL MERCADO DE TRABAJO, PUES AUNQUE LA LEGISLACIÓN LABORAL SEÑALA EL DERECHO AL EMPLEO PERO ESTE NO TIENE CARÁCTER OBLIGATORIO.

DE ESTA MANERA EL INVÁLIDO ENTRA A COMPETIR EN SITUACIÓN DESVENTAJOSA, YA QUE SU SECUELA GENERALMENTE SE ASOCIA A MENOR PRODUCTIVIDAD, PERDIENDO ASÍ LA OPORTUNIDAD DE EMPLEO QUE SE OTORGA A LAS PERSONAS "NORMALES".

EN EL ÁREA EDUCATIVA, ESTA POBLACIÓN ENCUENTRA RESISTENCIAS PARA PODER INCORPORARSE A ESCUELAS REGULARES, TANTO POR PARTE DE LOS DOCENTES COMO POR LA PROPIA COMUNIDAD ESTUDIANTIL.

PARA LAS ACTIVIDADES RECREATIVAS, DEPORTIVAS, CULTURALES, RELIGIOSAS Y POLÍTICAS, LOS MINUSVÁLIDOS FRECUENTEMENTE SE ENFRENTAN A BARRERAS ARQUITECTÓNICAS Y SON ESCASAS LAS INSTITUCIONES QUE SE INTERESAN EN PROMOVER SU PARTICIPACIÓN.

PODEMOS DECIR QUE LA INVALIDEZ ES UN PROCESO EN EL QUE NO BASTA QUE UNA SECUELA LIMITE NUESTRAS CAPACIDADES: ES NECESARIO QUE ATRAVECEMOS POR UNA SERIE DE FASES Y LLEGUEMOS A UNA INVALIDEZ ESTRUCTURADA QUE IMPIDA SATISFACER NUESTRAS NECESIDADES BIOLÓGICAS, PSICOLÓGICAS Y SOCIALES Y QUE REDUZCA NUESTRA AUTONOMÍA Y AUTOSUFICIENCIA.

UBICAR ASÍ EL PROBLEMA, CAMBIA LAS ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN Y EL TRABAJO DE REHABILITACIÓN TIENE DOS PUNTOS DE INTERÉS: EL INCAPACITADO Y LA SOCIEDAD.

ES LA SOCIEDAD LA QUE DETERMINARÁ QUE UNA INCAPACIDAD SE TRANSFORME EN INVALIDEZ.

SE PUEDE AFIRMAR QUE LA POBLACIÓN DE MINUSVÁLIDOS HA IDO EN AUMENTO DEBIDO A LOS SIGUIENTES HECHOS DEMOGRÁFICOS.

1. CRECIMIENTO NATURAL DE LA POBLACIÓN.
2. CAMBIOS EN LA COMPOSICIÓN POR GRUPOS DE EDAD.
3. AUMENTO EN LA ESPERANZA DE VIDA AL NACER.
4. AUMENTO DE LA CONCENTRACIÓN URBANA DE LA POBLACIÓN.

PERSONAS CON SECUELAS INVALIDANTES SEGUN TIPOS.-

ORDEN	TIPOS DE SECUELAS	TASA POR 100,000 HBS.	X
1	SECUELAS DE ALCOHOLISMO	564	18.9
2	SECUELAS DE TRAUMATISMOS	353	11.8
3	EPILEPSIA	300	10.0
4	SECUELAS DE ENFERMEDADES ARTICULARES	283	9.5
5	SORDERA	219	7.3
6	CEGUERA	218	7.3
7	TARTAMUDEZ	150	5.0
8	SECUELAS DE POLIOMIELITIS	125	4.2
9	MALFORMACIONES CONGENITAS	115	3.8
10	PARALISIS CEREBRAL INFANTIL	111	3.7
11	AMPUTACIONES DE EXTREMIDADES	107	3.6
12	DEFICIENCIA MENTAL	97	3.3
13	HEMIPLEJIA	91	3.1
14	LESIONES MEDULARES	51	1.7
15	ALTERACIONES CONDUCTUALES PERMANENTES	51	1.7
16	SINDROME DE DOWN	46	1.5
17	LABIO LEPORINO Y/O PALADAR HENDIDO	43	1.4
18	SECUELAS DE QUEMADURAS Y CICATRICES DEFORMANTES	41	1.4
19	MUDEZ	24	0.8
	T O T A L	2 989	100.0

FUENTE: ENCUESTA NACIONAL DE INVALIDOS S.S.A. MEXICO, 1982.

DE LO ANTERIOR PODEMOS DECIR QUE A MEDIDA EN QUE LA POBLACIÓN VAYA EN AUMENTO, EL PROBLEMA DE LA INVALIDEZ SERÁ CADA VEZ MAYOR, POR LO QUE LA SOCIEDAD EN GENERAL DEBE HACERSE CONSCIENTE QUE EL INCAPACITADO ES UN INTEGRANTE DE LA SOCIEDAD, Y QUE COMO CUALQUIER INTEGRANTE DE LA SOCIEDAD, DEBE DESEMPEÑAR UN PAPEL EN LAS DIVERSAS ACTIVIDADES DEL PAÍS.

ES POR ESTO QUE LA REHABILITACIÓN DEL MINUSVÁLIDO NO PUEDE LLEVARSE A CABO ÚNICAMENTE EN EL INCAPACITADO, SINO EN ESTE Y EN TODOS LOS ELEMENTOS QUE INTEGRAN LA SOCIEDAD.

el momento historico

ACTUALMENTE MÉXICO CRUZA POR UNA SITUACIÓN ECONÓMICA DIFÍCIL, POR LO QUE ES COMPROMISO DE TODOS LOS MEXICANOS OPTIMIZAR EL USO DE TODOS NUESTROS RECURSOS.

MÉXICO ES UN PAÍS JOVEN Y DE JOVENES Y NO PUEDE INTERRUMPIR SU DESARROLLO POR UNA CRISIS ECONÓMICA, AL CONTRARIO, ES EL MOMENTO DE PONERNOS A PRUEBA PARA SALIR ADELANTE DE NUESTROS PROBLEMAS Y SURGIR COMO UN MÉXICO MÁS SÓLIDO, DE LO QUE ERA ANTES DE ESTA CRISIS.

ES CON ESTA IDEOLOGÍA COMO DEBEMOS AFRONTAR CUALQUIER ACTIVIDAD QUE DESEMPEÑEMOS, OPTIMIZANDO ESFUERZOS Y RECURSOS PARA ATENDER LAS NECESIDADES DEL PAÍS, Y VER EN ESTA ACTITUD ANTE LA VIDA, NO SOLAMENTE LA SALIDA DE UNA CRISIS, SINO LA FORMA DE SER DE LOS MEXICANOS.

DEBIDO A LA BAJA EN EL PODER ADQUISITIVO DE LOS MEXICANOS, LA TECNOLOGÍA EXTRANJERA QUE HABÍAMOS VENIDO IMPORTANDO E IMPLAN-

TANDO A NUESTROS PATRONES DE VIDA, CADA VEZ LA VEMOS MÁS LEJANA Y NOS HEMOS VISTO EN LA NECESIDAD DE DESARROLLAR UNA ACORDE A NUESTRAS NECESIDADES Y QUE SEA REFLEJO DE NUESTRO MODO DE VIDA.

EN EL DISEÑO DE LOS EDIFICIOS PÚBLICOS, ESTA SITUACIÓN DEBERÁ SER DETERMINANTE PARA LA ELECCIÓN DE SOLUCIONES ARQUITECTÓNICAS, TANTO PARA SU CONSTRUCCIÓN COMO SU OPERATIVIDAD Y MANTENIMIENTO.

los medios

DENTRO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL ASIGNADO POR EL GOBIERNO FEDERAL AL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA, SE ENCUENTRA EL PROYECTO DE REHABILITACIÓN EN EL ESTADO DE TLAXCALA.

DEBIDO A QUE NO EXISTE LA SUFICIENTE INFRAESTRUCTURA PARA DAR ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN A LA POBLACIÓN EN EL ESTADO, SE HACE PRIORITARIA LA NECESIDAD DE CONSTRUIR EL CENTRO DE REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL EN EL ESTADO DE TLAXCALA.

DE ESTA MANERA EL GOBIERNO DEL ESTADO, PROPORCIONARÁ EL TERRENO Y EL DIF LOS MEDIOS PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL INMUEBLE.

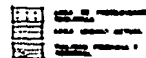
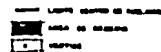
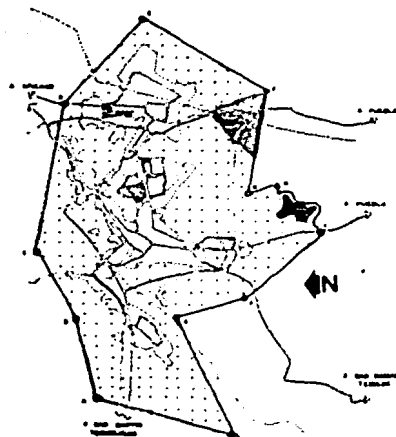
el lugar

LA CIUDAD DE TLAXCALA Y SU COHURBACIÓN INTERMUNICIPAL CON CHIAUTEMPAN, TOTOLAC, PAHOTLA, Y ANTONIO CARBAJAL, HAN PRESENTADO UN CRECIMIENTO DISPERSO Y ANÁRQUICO QUE SE HA CARACTERIZADO POR LA CONCENTRACIÓN DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS, EQUIPAMIENTO URBANO Y DEL DESARROLLO DE LA INDUSTRIA TEXTIL. POR ESTA RAZÓN SE TIENEN PROBLEMAS EN LA DOTACIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO, ASENTAMIENTOS HUMANOS EN TOPOGRAFÍA INADECUADA, CONTAMINACIÓN AMBIENTAL, FALTA DE VIVIENDA, ZONAS EROSIONADAS, CARENCIA DE ÁREAS PARA RECREACIÓN Y DEPORTE Y DETERIORO DE IMAGEN URBANA.

EL PLAN DIRECTOR DE TLAXCALA Y SU COHURBACIÓN TIENE COMO OBJETIVOS: ORIENTAR EL DESARROLLO URBANO HACIA LAS ZONAS MÁS APTAS PARA ELLO, MEJORAR EL NIVEL DE VIDA DE SUS HABITANTES, PRESERVAR SU PATRIMONIO, LLEVAR EL EQUIPAMIENTO Y LOS SERVICIOS A LOS LUGARES MAS ACCESIBLES Y CONVENIENTES, MEJORAR LA VIVIENDA, PROTEGER EL ENTORNO NATURAL Y EVITAR LA CONTAMINACIÓN AMBIENTAL.

EL EQUIPAMIENTO URBANO, A EXCEPCIÓN DE LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN Y SALUD TODOS LOS DEMÁS PRESENTAN DEFICIT POR DEBAJO DE LOS ÍNDICES PREVISTOS EN LA DOTACIÓN POR HABITANTE, PRINCIPALMENTE EN RECREACIÓN Y DEPORTE.

LA ESCASA VEGETACIÓN ACTUAL, LA EROSIÓN ORIGINADA POR LAS TÉCNICAS EMPLEADAS EN LOS CULTIVOS Y LA TOPOGRAFÍA DE LA ZONA, PLANTEAN ACCIONES INMEDIATAS EN LA PRESERVACIÓN DE ÁREAS VERDES, ASÍ COMO EN LA FORESTACIÓN DE TIERRAS EROSIONADAS Y LA INTEGRACIÓN DE PROGRAMAS DE APOYO TÉCNICO AL CAMPO.



LOS DIFERENTES NIVELES DE PLANEACIÓN DEFINEN A LA CIUDAD DE TLAXCALA COMO CENTRO CON SERVICIOS ESTATALES, A SANTA ANA CHIAUTEMPAN COMO CENTRO DE SERVICIOS INTERMEDIOS Y SAN NICOLÁS PANOTLA, SAN JUAN TATOLAC Y SAN PABLO APETATITLÁN COMO CENTROS DE SERVICIOS BÁSICOS.

SON OBJETIVOS DEL GOBIERNO DEL ESTADO, EL COADYUVAR AL ORDENAMIENTO DEL TERRITORIO Y LOS ASENTAMIENTOS HUMANOS, MEDIANTE EL ESTABLECIMIENTO DE LAS PROVISIONES, USOS Y RESERVAS Y DESTINOS DEL SUELO QUE GARANTICEN SU DESARROLLO ARMÓNICO E INTEGRAL.

PLANEAR, REGULAR Y PREVER EL CRECIMIENTO DEL CENTRO DE POBLACIÓN Y MEJORAR Y CONSERVAR EL ENTORNO NATURAL.

DEFINIR EL ÁREA URBANA ACTUAL Y PREVER LAS RESERVAS NECESARIAS PARA EL CRECIMIENTO FUTURO Y SU PRESERVACIÓN ECOLÓGICA.

DISTRIBUIR A LA POBLACIÓN DE ACUERDO A SU INCLINACIÓN Y A

SUS ACTIVIDADES ECONÓMICAS, TANTO EN EL TIEMPO COMO EN EL ESPACIO URBANO.

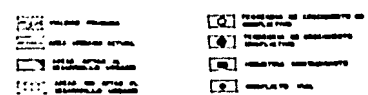
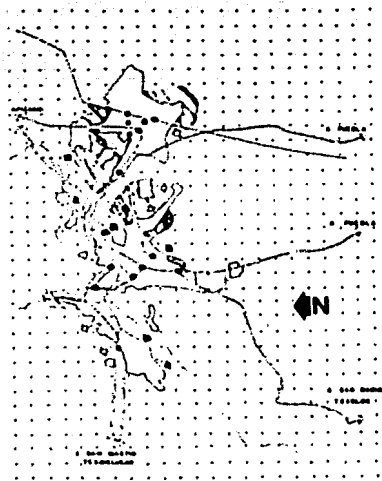
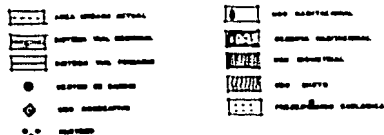
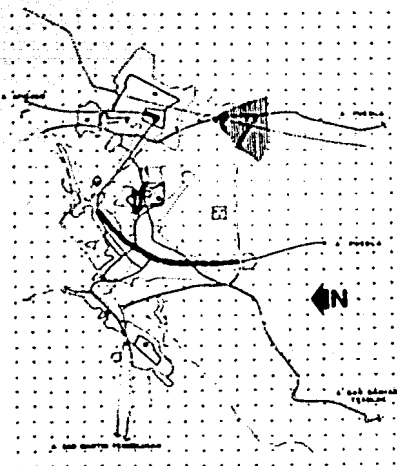
CREAR NUEVAS FUENTES DE EMPLEO. REDISTRIBUIR EN FORMA MÁS EQUITATIVA LOS BENEFICIOS DEL DESARROLLO URBANO. PROPICIAR EL DESARROLLO DE LOCALIDADES QUE POR SU VOCACIÓN O POTENCIALIDAD, OFREZCAN LAS MEJORES CONDICIONES DE FOMENTO SOCIO ECONÓMICO.

DISMINUIR LOS ALTOS ÍNDICES DE HACIAMIENTO Y PREVEER LAS DEMANDAS DE LA POBLACIÓN FUTURA, DE MODO QUE HAYA ALTERNATIVAS DE HABITACIONES ACCESIBLES A LAS DIFERENTES ESFERAS SOCIO ECONÓMICAS DE LA POBLACIÓN.

OPTIMIZAR EL USO DEL SUELO CON APTITUD PARA EL DESARROLLO URBANO SOBRE TODO EN AQUELLAS PARTES SUBUTILIZADAS DENTRO DEL ÁREA URBANA DONDE SE OBSERVAN BAJAS DENSIDADES. SATISFACER A CORTO, MEDIANO Y LARGO PLAZO LAS DEMANDAS DEL SUELO.

SE ESPERA QUE PARA EL AÑO 2000 LA ZONA CONURBADA CUENTE CON UNA POBLACIÓN DE 123,648 HABITANTES.

EL CRECIMIENTO DE LA POBLACIÓN SE ORIENTARÁ HACIA LA PARTE ESTE DE TLAXCALA Y LA PARTE NORESTE DE SANTA ANA CHIAUTEMPAN.




PARA LA ELECCIÓN DEL TERRENO SE TOMARON EN CUENTA LAS SIGUIENTES CONDICIONANTES:

1. CERCANÍA CON LA CIUDAD, YA QUE PARA LA EDIFICACIÓN DE UN CENTRO COMO ESTE, SON NECESARIOS TODOS LOS SERVICIOS, COMO AGUA, LUZ, DRENAJE, VIALIDAD, ETC.
2. ES RECOMENDABLE PARA UN CENTRO DE ESTE TIPO QUE EL TERRENO NO TENGA PENDIENTE PARA QUE LOS USUARIOS (MINUSVÁLIDOS), PUEDAN DESPLAZARSE POR EL EDIFICIO, SIN DIFICULTAD POR CAMBIOS DE NIVEL EN EL SUELO.
3. SE REQUIERE UN TERRENO DE 1.5 HAS. CONSIDERANDO QUE EL EDIFICIO SE CONSTRUIRÁ EN UN SOLO NIVEL.
4. EL PLAN DE DESARROLLO URBANO DEL ÁREA CONURBADA DE LA CIUDAD DE TLAXCALA INDICA QUE LA ZONA DE PRESERVACIÓN ECOLÓGICA ES COMPATIBLE Y PREDOMINANTE CON EL USO RECREATIVO. (VER LÁMINA ANÁLISIS DEL TERRENO).

CON ESTAS CONSIDERACIONES SE ELIGIÓ EL TERRENO PARA LA ELABORACIÓN DEL PROYECTO, ADEMÁS QUE EL TERRENO SE ENCUENTRA EN EL CENTRO DEL ÁREA DE INFLUENCIA DEL CREE; Y SE ACCEDÉ A ÉL, POR UNA VÍA SECUNDARIA.

USOS Y ZONIFICACION PRIMARIA

HABITACION	
A	DENSIDAD ALTA (200 HAB./HA)
M	DENSIDAD MEDIA (125 HAB./HA)
B	DENSIDAD BAJA (50 HAB./HA)
	INDUSTRIA PESADA
	INDUSTRIA LIGERA
	CENTRO URBANO
	SUBCENTRO URBANO
	CENTRO DE BARRIO
	CORREDOR URBANO
	PRESERVACION ECOLOGICA

USOS PREDOMINANTES Y COMPATIBLES						
VIVIENDA	COMERCIO	OFICINAS	INDUSTRIA	TURISMO	RUSTICO	
P	C	C	P	I	C	I
P	C	C	C	I	C	I
C	I	I	C	I	C	I
I	C	C	I	P	I	I
I	C	C	I	P	I	I
P	P	P	P	C	P	I
C	C	C	C	I	I	I
C	P	C	P	I	I	I
P	P	C	P	I	I	I
I	I	I	P	I	C	P

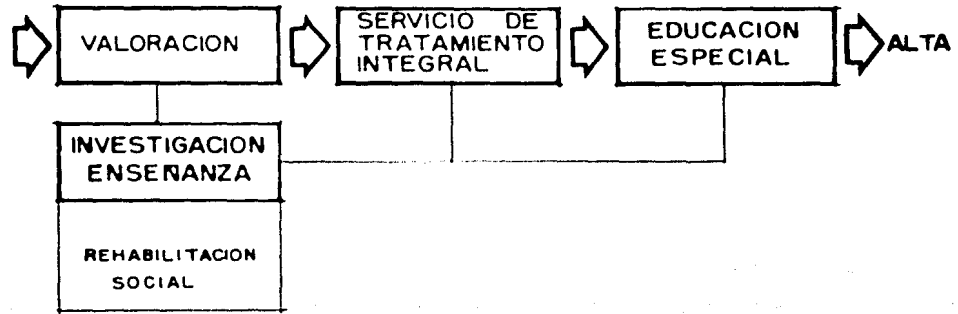
P- PREDOMINANTE

C- COMPATIBLE

I- INCOMPATIBLE

programa arquitectonico

PROGRAMA DE NECESIDADES.- EL PROCESO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL ES EL SIGUIENTE:



VALORACIÓN.-

SU OBJETIVO ES VALORAR INTEGRALMENTE A LOS USUARIOS, CON OBJETO DE PROPORCIONARLES EL TRATAMIENTO ADECUADO A CADA CASO YA SEA DENTRO DEL PROPIO CENTRO O ATRAVÉS DE SU CANALIZACIÓN A OTRAS INSTITUCIONES.

EXISTEN DISTINTOS ASPECTOS EN LA VALORACIÓN DE LA INCAPACIDAD DE UN MINUSVÁLIDO. EL ASPECTO FÍSICO, EL PSICOLÓGICO, EL PSICOPEDAGÓGICO Y EL SOCIAL.

PARA VALORAR INTEGRAMENTE LA MINUSVALÍA DE UN INDIVIDUO, SE DEBEN CONSIDERAR ESTOS ASPECTOS PARA PODER ASÍ, DETERMINAR EL TRATAMIENTO DE REHABILITACIÓN.

PREVALORACIÓN.-

DENTRO DEL PROCESO DE VALORACIÓN, ES EN ESTA DONDE SE TIENE EL PRIMER CONTACTO CON EL PACIENTE Y ES EN ÉSTA DONDE SE DETERMINA CON CUÁLES DE LOS ESPECIALISTAS DEBE DE CONFIRMARSE EL PROCESO DE VALORACIÓN.

VALORACION FISICA.-

CONSISTE EN DETERMINAR MEDICAMENTE EL GRADO DE INCAPACIDAD DEL PACIENTE, PARA DEFINIR LA TERAPIA FÍSICA CON QUE SE TRATARÁ.

LA VALORACIÓN FÍSICA SE REALIZARÁ POR ESPECIALISTAS EN:

REHABILITACIÓN, ORTOPEDIA, PEDIATRÍA, OFTALMOLOGÍA, NEUROLOGÍA,
COMUNICACIÓN HUMANA, RAYOS X, Y ELECTROENCEFALOGRAFÍA.

VALORACIÓN PSICOLÓGICA.-

ES EN ESTA PARTE DEL PROCESO DE VALORACIÓN INTEGRAL, DONDE SE DETECTAN LOS EFECTOS PSICOLÓGICOS, QUE LA INCAPACIDAD PRODUCE EN EL PACIENTE.

LA VALORACIÓN PSICOLÓGICA ES DETERMINANTE EN EL PROCESO REHABILITARIO YA QUE JUEGA UN PAPEL MUY IMPORTANTE EN LA MOTIVACIÓN DEL MINUSVÁLIDO PARA CUMPLIR CON EL PROCESO DE REHABILITACIÓN PORQUE PARA QUE UNA PERSONA SE REHABILITE, EL PRIMER PASO ES QUERER REHABILITARSE.

VALORACIÓN PSICOPEDAGÓGICA.-

DENTRO DE LA VALORACIÓN INTEGRAL, LA VALORACIÓN PSICOPEDAGÓGICA DETERMINA LA CAPACIDAD DE APRENDIZAJE DEL PACIENTE.

VALORACIÓN SOCIAL.-

SE ENCARGA DE UBICAR AL MINUSVÁLIDO DENTRO DE SU CONTEXTO SOCIAL, DETERMINANDO ASÍ EL TIPO DE PROBLEMAS CON QUE SE ENFRENTA TODOS LOS DÍAS PARA SU INCORPORACIÓN A ALGUNA ACTIVIDAD PRODUCTIVA. COMO SE MENCIONÓ ANTERIORMENTE ES LA SOCIEDAD LA QUE DEFINE QUE UNA INCAPACIDAD SE CONVIERTA EN MINUSVALÍA.

SOLO DETERMINANDO CUÁLES SON LOS OBSTÁCULOS, SE PODRÁN SUPERAR PARA PODER INTEGRAR AL INCAPACITADO EN ALGUNA ACTIVIDAD PRODUCTIVA.

UNA VEZ REALIZADA LA VALORACIÓN DEL PACIENTE POR CADA UNO

DE LOS ESPECIALISTAS ES NECESARIO QUE EN CONJUNTO SE DEFINA EL TRATAMIENTO QUE SE DEBERÁ IMPARTIR AL MINUSVÁLIDO.

TRATAMIENTO INTEGRAL.-

SU OBJETIVO ES EL DE PROPORCIONAR EL TRATAMIENTO BIO-PSICO-SOCIAL MÁS ADECUADO PARA CADA MINUSVÁLIDO, ASÍ COMO EL TRATAMIENTO NECESARIO A SU NUCLEO FAMILIAR CON OBJETO DE HACERLO ÚTIL A ÉL MISMO Y A LA SOCIEDAD.

SU FUNCIÓN ES LA DE APLICAR EL TRATAMIENTO INTEGRAL DISEÑADO POR LA JUNTA DE VALORACIÓN PARA CADA CASO, SIGUIENDO LA SECUENCIA INDICADA E INFORMAR DE LOS AVANCES DEL TRATAMIENTO AL SERVICIO DE CONTROL, ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN.

DENTRO DEL TRATAMIENTO FÍSICO, EXISTEN DISTINTAS TERAPIAS.

HIDROTERAPIA, MECANOTERAPIA, ELECTROTERAPIA, LUMINOTERAPIA.

TERAPIA DE GRUPO, TERAPIA OCUPACIONAL Y TERAPIA DEL LENGUAJE.

EL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO ESTÁ ESPECÍFICAMENTE DISEÑADO PARA EL USUARIO Y SU FAMILIA, DE TAL FORMA QUE LOS VÍNCULOS SOCIALES DEL USUARIO SEAN MODIFICADOS PARA FACILITAR SU INTEGRACIÓN A LA ACTIVIDAD SOCIAL.

EL TRATAMIENTO NO CONCLUYE CON ESTAS TERAPIAS, ADEMÁS SE REALIZA UN SEGUIMIENTO EN LOS INVÁLIDOS REHABILITADOS PRINCIPALMENTE EN LOS ASPECTOS ESCOLARES Y DE TRABAJO.

EDUCACIÓN ESPECIAL. -

DENTRO DEL PROCESO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL LA EDUCACIÓN ESPECIAL SE ENCARGA DE CAPACITAR AL MINUSVÁLIDO EN ALGUNA ACTIVIDAD PRODUCTIVA.

DE ESTA FORMA, EL INCAPACITADO PODRÁ VALERSE POR SÍ MISMO DESARROLLANDO UNA FUNCIÓN ÚTIL DENTRO DE LA SOCIEDAD.

LA EDUCACIÓN ESPECIAL ABARCA LO CORRESPONDIENTE A LOS SEIS AÑOS DE PRIMARIA Y SE IMPARTE EN GRUPOS DE 10 A 15 PERSONAS.

ADEMÁS CUMPLE CON UN PROGRAMA DE DOBLE INTEGRACIÓN, QUE CONSISTE EN TRATAR A PERSONAS QUE ESTÉN INCORPORADAS DENTRO DE LOS PROGRAMAS DE OTROS PLANTELES DE EDUCACIÓN.

ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN.-

SU OBJETIVO ES EL DE REALIZAR ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN, ENSEÑANZA Y SISTEMATIZACIÓN DE INFORMACIÓN CON OBJETO DE ACTUALIZAR E INCREMENTAR LOS CONOCIMIENTOS MÉDICOS, TÉCNICOS, PSICOLÓGICOS Y SOCIALES PARA PREVENIR Y TRATAR LA INVALIDEZ.

INVESTIGANDO NUEVOS MÉTODOS PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA INVALIDEZ, EFECTUANDO CON FINES DE INVESTIGACIÓN EL SEGUIMIENTO DE LOS TRATAMIENTOS PROPORCIONADOS A LOS USUARIOS Y DE LOS QUE FUERON CANALIZADOS A OTRAS INSTITUCIONES.

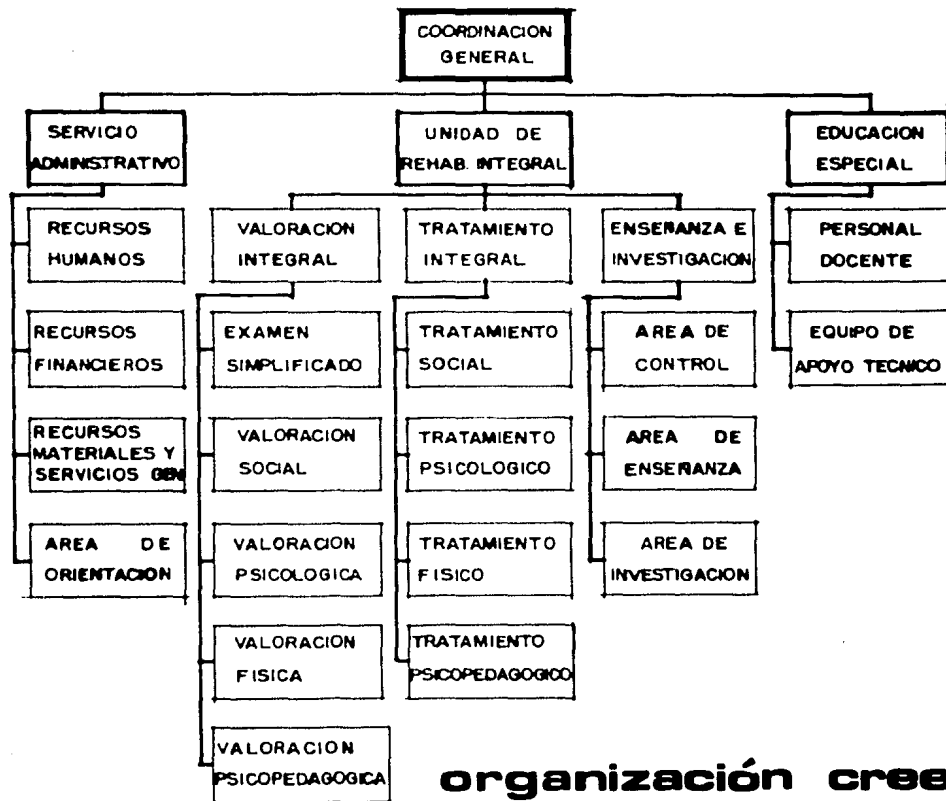
ÁPOYANDO LOS ASPECTOS DE INVESTIGACIÓN REFERENTES AL ESTUDIO DE LAS CONDICIONES DE SALUD, EDUCACIÓN Y DE TRABAJO EN EL ESTADO.

PLANEANDO Y ORGANIZANDO LA CAPACITACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS DEL CENTRO EN MATERIA DE PREVENCIÓN, VALORACIÓN Y TRATAMIENTO INTEGRAL Y SISTEMATIZADO Y DIFUNDIENDO LA INFORMACIÓN RESULTANTE DE LAS INVESTIGACIONES QUE SE GENEREN EN EL CENTRO.

GOBIERNO Y SERVICIO ADMINISTRATIVO.-

DENTRO DE LA ESTRUCTURA OPERATIVA DEL CREE SE REQUIERE DE UNA COORDINACIÓN GENERAL, QUE ES LA QUE SE ENCARGA DE COORDINAR NO SOLAMENTE EL FUNCIONAMIENTO DEL CREE, SINO EL DE TODAS LAS INSTALACIONES DE REHABILITACIÓN EN EL ESTADO QUE DEPENDAN DEL DIF.

EL SERVICIO ADMINISTRATIVO TIENE COMO OBJETIVO LA ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS, MATERIALES Y FINANCIEROS CON LOS QUE CUENTA EL CREE.



- PROGRAMA ARQUITECTONICO -

1. COORDINACION GENERAL.

PRIVADO COORDINADOR GENERAL	20 m ²
SANITARIO	4 m ²
SALA DE JUNTAS 10 PERSONAS	20 m ²
AREA PARA SECRETARIA	8 m ²

2. SERVICIO ADMINISTRATIVO.

PRIVADO JEFE DE SERVICIO ADMINISTRATIVO	15 m ²
PRIVADO JEFE DE UNIDAD DE REHABILITACIÓN	25 m ²
PRIVADO JEFE DE EDUCACION ESPECIAL	15 m ²
AREA DE TRABAJO PARA ENCARGADOS ADMVOS.	24 m ²
AREA DE TRABAJO PARA TRES SECRETARIAS	24 m ²
AREA DE ARCHIVO	8 m ²
SALA DE ESPERA - 5 PERSONAS	12 m ²
SANITARIO	4 m ²
CAJA RECAUDADORA	6 m ²
ESTACIÓN DE CAFÉ	4 m ²

3. REHABILITACION INTEGRAL

A) VALORACIÓN INTEGRAL.-

CONSULTORIO DE PREVALORACIÓN	18 M ²
CONSULTORIO DE REHABILITACIÓN	18 M ²
CONSULTORIO DE ORTOPEDIA	18 M ²
CONSULTORIO DE COMUNICACIÓN HUMANA	18 M ²
CÁMARA SONO AMORTIGUADORA	10 M ²
CONSULTORIO DE PEDIATRÍA	18 M ²
CONSULTORIO DE ENCEFALOGRAFÍA	18 M ²
CONSULTORIO DE OFTALMOLOGÍA	22 M ²
CUARTO DE RAYOS X	33 M ²
DOS VESTIDORES (RAYOS X)	6 M ²
CUARTO DE REVELADO	6 M ²
CUARTO DE INTERPRETACIÓN Y ARCHIVO	12 M ²
BARRA DE CONTROL RAYOS X	4 M ²
TRES CONSULTORIOS DE PSICOLOGÍA	45 M ²
DOS CONSULTORIOS DE TRABAJO SOCIAL	30 M ²
UN CONSULTORIO DE PSICOPEDAGOGÍA	15 M ²

PRIVADO COORDINADOR DEL AREA	15 m ²
SALA DE JUNTAS	20 m ²
ALMACÉN	42 m ²
ARCHIVO CLÍNICO	42 m ²
SALA DE ESPERA 80 PERSONAS	160 m ²
RECEPCIÓN Y CONTROL	6 m ²
SANITARIOS HOMBRES	18 m ²
SANITARIOS MUJERES	18 m ²
CUARTO DE LIMPIEZA	3 m ²

B) TRATAMIENTO INTEGRAL.-

VESTIDORES HOMBRES	25 m ²
SEIS REGADERAS	20 m ²
GUARDADO DE ROPA	6 m ²
VESTIDORES MUJERES	25 m ²
GUARDADO DE ROPA	6 m ²
SANITARIOS	18 m ²
PRIVADO JEFE DEL AREA	15 m ²
SEIS CUBÍCULOS DE LUMINOTERAPIA Y ELECTRO TERAPIA	36 m ²

GUARDADO DE EQUIPO	2 M ²
TRES TINAS DE REMOLINO	17 M ²
TRES MESAS DE MASAJE	18 M ²
TANQUE TERAPÉUTICO	40 M ²
GIMNASIO TERAPIA FÍSICA	60 M ²
ALMACÉN ROPA LIMPIA	2 M ²
ALMACÉN ROPA SUCIA	2 M ²
AREA TERAPIA OCUPACIONAL	130 M ²
BODEGA DE MATERIAL	9 M ²
SALA TERAPIA DE GRUPO	30 M ²
TRES CUBÍCULOS DE TERAPIA DEL LENGUAJE	20 M ²
TRES CUBÍCULOS DE TRABAJO SOCIAL	20 M ²
SANITARIOS HOMBRES	18 M ²
SANITARIOS MUJERES	18 M ²

4. EDUCACION ESPECIAL.

SEIS AULAS PARA 15 PERSONAS	180 M ²
TRES CUBÍCULOS DE EDUCACIÓN INDIVIDUAL	80 M ²

AREA DE TRABAJO SOCIAL	20 m ²
OFICINA JEFE DEL AREA	15 m ²
SALA DE JUNTAS	20 m ²
SANITARIOS HOMBRES	18 m ²
SANITARIOS MUJERES	18 m ²
AULA MAYOR	80 m ²

5. SERVICIOS.

TALLER DE PRÓTESIS Y ORTESIS	30 m ²
TOMA DE MUESTRAS	5 m ²
BODEGA DE MATERIAL	12 m ²
AREA DE HORNOS	9 m ²
AREA DE EQUIPO	15 m ²
BAÑOS Y VESTIDORES DE PERSONAL	30 m ²
CASA DE MÁQUINAS	72 m ²
ALMACÉN	30 m ²
ESTACIONAMIENTO 30 AUTOS	375 m ²
ENTRADA A CUBIERTO	30 m ²

1. COORDINACION GENERAL	52 m ²
2. SERVICIO ADMINISTRATIVO	127 m ²
3. REHABILITACION INTEGRAL	1148 m ²
4. EDUCACION ESPECIAL	466 m ²
5. SERVICIOS	609 m ²
CIRCULACIONES 30%	720,6 m ²
	<hr/>
	3122,6 m ²
	=====

RECURSOS HUMANOS QUE CONTRATA EL S.N .D.I.F. (OPTIMOS) PARA EL CREE

- PERSONAL -

COORDINADOR

JEFE DE LA UNIDAD DE REHABILITACIÓN INTEGRAL

JEFE DE LA UNIDAD DE SERVICIOS MÚLTIPLES DE EDUCACIÓN ESPECIAL

JEFE DEL SERVICIO DE VALORACIÓN INTEGRAL

DOS MÉDICOS EN REHABILITACIÓN

UN PEDIATRA

UN MÉDICO EN COMUNICACION HUMANA O

UN TÉCNICO AUDIOMETRISTA

UN ORTOPEDISTA

UN OFTALMÓLOGO O UN OPTOMETRISTA

TRES PSICÓLOGOS

UN PSICOPEDAGOGO

UN PEDAGOGO

UN LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL

TRES TÉCNICOS EN TRABAJO SOCIAL

UN TÉCNICO EN E.E.G.
UN TÉCNICO EN RAYOS X
UN JEFE DEL SERVICIO DE TRATAMIENTO INTEGRAL
TRES PSICÓLOGOS
SEIS TERAPISTAS FÍSICOS
CUATRO TERAPISTAS OCUPACIONALES
TRES TERAPISTAS DE LENGUAJE
UN LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL
TRES TÉCNICOS EN TRABAJO SOCIAL
DOS PSICOPEDAGOGOS
UN TÉCNICO EN PRÓTESIS Y ÓRTESIS
TRES AUXILIARES DE PRÓTESIS Y ÓRTESIS
SEIS AUXILIARES DE TERAPISTAS
UN JEFE DE ÁREA DE ENSEÑANZA
UN ESTADÍSTICO
OCHO SECRETARIAS
UNA CAJERA
UNA RECEPCIONISTA
UNA ARCHIVISTA
SEIS PROFESORES
UN JARDINERO
UN CHOFER

memoria descriptiva del proyecto

DEBIDO A QUE LOS USUARIOS DE UN CENTRO DE ESTE TIPO SE ENCUENTRAN AFECTADOS ANÍMICAMENTE, EL CREE SE PENSÓ COMO UNA TERAPIA PARA EL ÁNIMO DEL MINUSVÁLIDO Y DE ESTE MODO INICIAR EL PROCESO DE REHABILITACIÓN PROVOCANDO EN EL MINUSVÁLIDO EL DESEO DE ASISTIR AL CENTRO.

ES IMPORTANTE MENCIONAR QUE EL CREE NO DEBE CONSIDERARSE COMO UNA UNIDAD HOSPITALARIA, SINO COMO UN CENTRO RECREATIVO PARA MINUSVÁLIDOS, Y ES CON ESTE ENFOQUE COMO SE PLANTEÓ SU DISEÑO.

ADUNANDO A LO ANTERIOR, EL ENPLAZAMIENTO DEL CENTRO PERMITE EL GENERAR JARDINES EN LOS CUALES PUDAN LLEVARSE A CABO SUS TRATAMIENTOS REHABILITARIOS, ESTO ES IMPORTANTE PARA EL NIÑO YA QUE SU PROCESO DE REHABILITACIÓN LO REALIZARÁ JUGANDO.

EL USO DEL TERRENO SELECCIONADO SE CONSIDERA COMPATIBLE CON EL USO DE RECREACIÓN Y ES UNA RESERVA ECOLÓGICA DE LA CIUDAD DE TLAXCALA, POR LO QUE EL CENTRO SERVIRÁ COMO LÍMITE AL CRECIMIENTO DE LA CIUDAD HACIA LA RESERVA ECOLÓGICA.

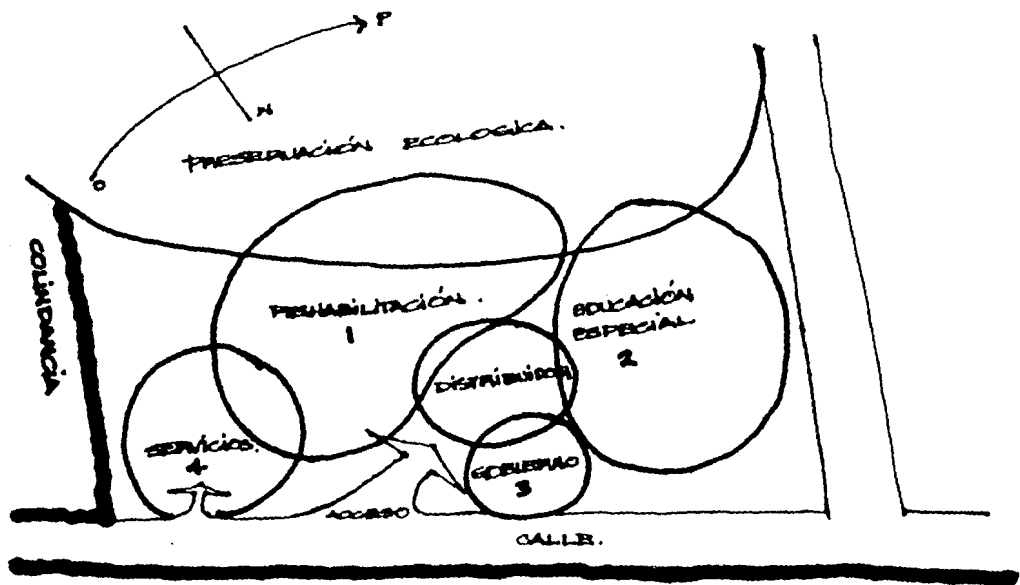
EL PROYECTO SE DIVIDE EN 4 ZONAS.

1. REHABILITACIÓN (TERAPIA Y VALORACIÓN).
2. EDUCACIÓN ESPECIAL
3. GOBIERNO
4. SERVICIOS

LAS ÁREAS DE REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL SON LAS DOS PARTES CARACTERÍSTICAS DEL PROYECTO, Y TIENEN LA POSIBILIDAD DE INTEGRARSE A LAS ÁREAS VERDES DEL PROYECTO Y SE LES DIÓ LAS MEJORES VISTAS A LA ZONA DE PRESERVACIÓN ECOLÓGICA, ASÍ COMO LA MEJOR ORIENTACIÓN.

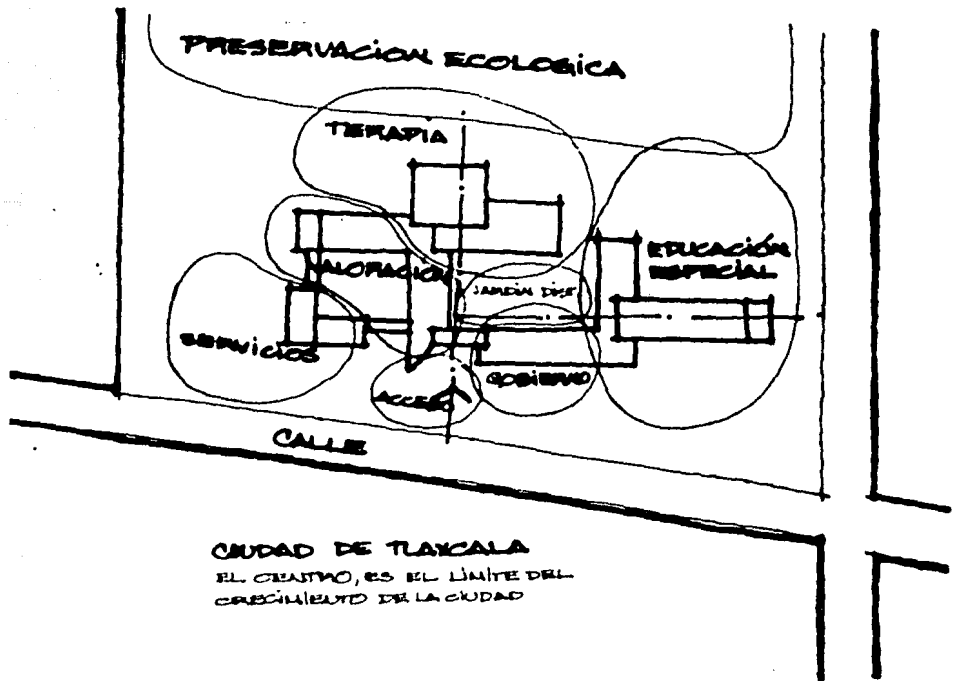
EL ÁREA DE GOBIERNO SE LOCALIZA JUNTO AL ACCESO DEL CONJUNTO PARA TENER CONTROL EN LA ENTRADA AL CONJUNTO Y LOS QUE ASISTAN POR PRIMERA VEZ AL CENTRO NO TENGAN QUE INTERNARSE EN OTRAS ÁREAS, PARA PEDIR INFORMACIÓN.

LOS SERVICIOS DEL CENTRO SE UBICARON CERCA DEL ESTACIONAMIENTO PARA QUE EL ACCESO DE VEHÍCULOS AL CENTRO SEA SOLAMENTE UNO.



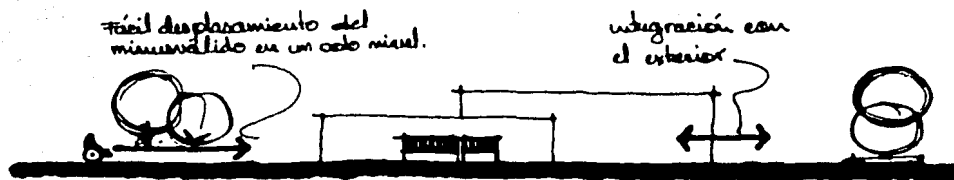
Ciudad de Tlaxcala.

4 Zonas del Proyecto



CUIDAD DE TLAXCALA
EL CENTRO, ES EL LIMITE DEL
CRECIMIENTO DE LA CIUDAD

EL PROYECTO SE DESARROLLÓ EN UN SOLO NIVEL PARA PODER LOGRAR UNA FACIL INTEGRACIÓN DEL ESPACIO EXTERIOR Y EL INTERIOR, ADEMÁS ASÍ NO PRESENTARÁ OBSTÁCULOS DE DESNIVELES Y ESCALERAS A LOS USUARIOS.



EL ÁREA DE REHABILITACIÓN SE DIVIDIÓ EN TRES PARTES:

1. TERAPIA FÍSICA
2. TERAPIA OCUPACIONAL (INCLUYE PSICOLÓGICA, SOCIAL Y DEL LENGUAJE)
3. VALORACIÓN

LA TERAPIA FÍSICA FUE CONCEBIDA CON UN ESPACIO CENTRAL QUE INTEGRA LAS TERAPIAS FÍSICAS Y VESTIDORES; ASÍ SE GENERA UN CENTRO DONDE SE REÚNEN LOS DISTINTOS USUARIOS.

LA TERAPIA FÍSICA ES LA HIDROTERAPIA, LUMIHOTERAPIA, ELECTROTERAPIA Y GIMNASIO.

EL ÁREA DE HIDROTERAPIA TIENE UNA EXTENSIÓN AL EXTERIOR DONDE LOS USUARIOS PUEDAN SALIR A ASOLEARSE.

EL GIMNASIO TERAPÉUTICO CUENTA TAMBIÉN CON LA POSIBILIDAD DE EXTENDERSE AL EXTERIOR PARA DAR TRATAMIENTOS AL AIRE LIBRE, ASÍ COMO ÁREAS DONDE PUEDA EL MINUSVÁLIDO CAMINAR.

TERAPIA OCUPACIONAL.- FUÉ DOTADA DE UN PORTICO DONDE SE PUEDA SALIR AL EXTERIOR Y A LA SOMBRA, DAR TERAPIAS DE LENGUAJE, SOCIAL Y PSICOLÓGICA, ASÍ COMO ÁREAS JARDINADAS DONDE SE PUEDAN REALIZAR TERAPIAS OCUPACIONALES.

EL ÁREA DE VALORACIÓN ES EL LUGAR DONDE SE TIENE CONTACTO POR PRIMERA VEZ CON EL PROCESO DE REHABILITACIÓN, Y SE LLEVA A CABO EN CONSULTORIOS A LOS CUALES SE LES ANEXÓ UNA SALA DE ESPERA QUE SE DESARROLLA A LO LARGO DE UN JARDÍN DE JUEGOS

INFANTILES DONDE LOS QUE ESPERAN PUEDAN SALIR A HACER MENOS
TEDIOSO EL TIEMPO DE ESPERA.

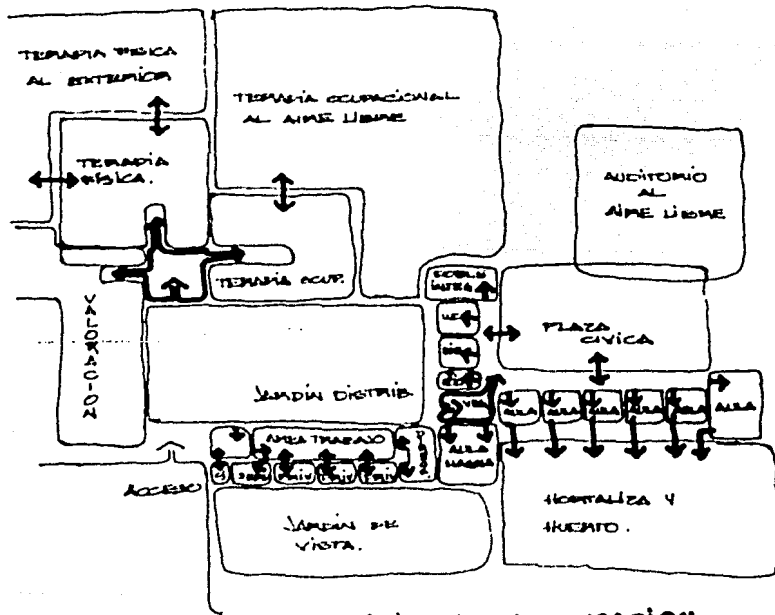
ESTAS TRES PRINCIPALES ÁREAS DE REHABILITACIÓN, SE CONECTAN
POR UN VESTÍBULO DONDE SE ENCUENTRA EL ARCHIVO CLÍNICO, Y ES
EN ÉSTE DONDE REMATA EL EJE MAESTRO DEL CONJUNTO.

EDUCACION ESPECIAL.-

SE DESARROLLA ALREDEDOR DE LA PLAZA CÍVICA Y LAS AULAS TIENEN UNA EXTENSIÓN A LA HORTALIZA Y HUERTO.

SE ANEXO A LA PLAZA CÍVICA UN ESPACIO EXTERIOR DONDE SE PUEDAN REALIZAR REUNIONES FAMILIARES AL EXTERIOR.

EL ÁREA DE GOBIERNO CUENTA CON VISTAS A ÁREAS JARDINADAS EN TODAS LAS POSICIONES DE TRABAJO.



GOBIERNO Y EDUCACION ESPECIAL

LA ESTRUCTURA DEL CENITO ES A BASE DE CONCRETO ARMADO BÁSICAMENTE, CON MARCOS CON UN CLASO 5.10 EN LA MAYORÍA DE LOS CASOS. LA LOSA DE AZOTEA ES MACIZA DE CONCRETO ARMADO.

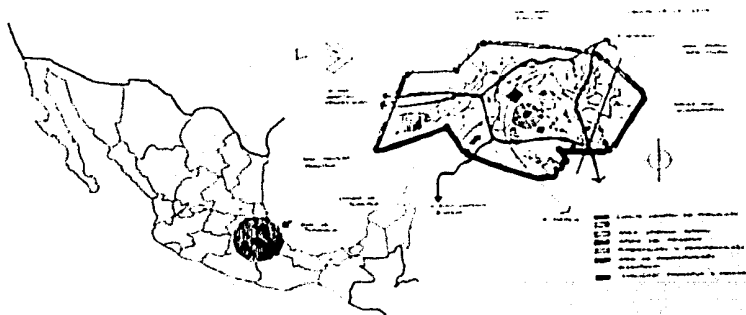
EL PROYECTO ESTÁ MODULADO EN PIES PARA LA ESTANDARIZACIÓN DE SUS ELEMENTOS.

LAS FACHADAS DEL CONJUNTO TIENEN APLANADO DE MEZCLA Y PINTURA RECORDANDO EL PROCEDIMIENTO DE LA ARQUITECTURA COLONIAL.

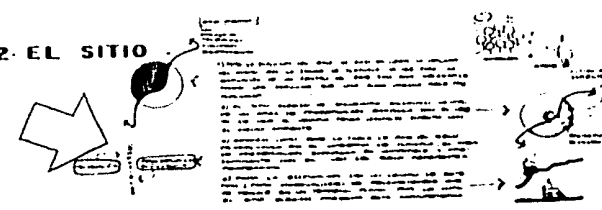
LA VOLUMETRÍA DEL CONJUNTO HACE DESTACAR LA IMPORTANCIA DE LOS ELEMENTOS DEL PROYECTO.

proyecto

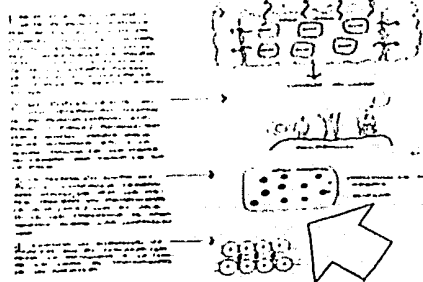
1. LA ZONA



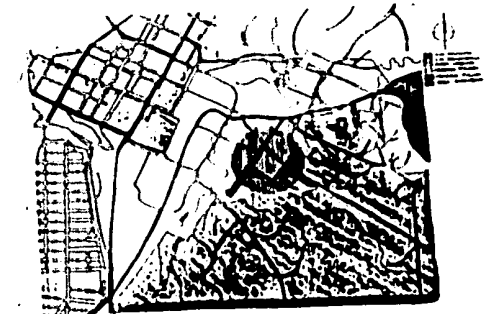
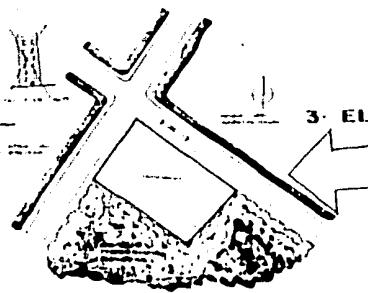
2. EL SITIO



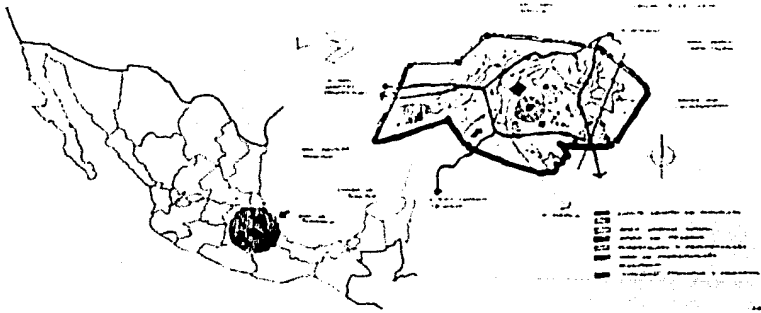
4. CONCLUSIONES PARA DISEÑO



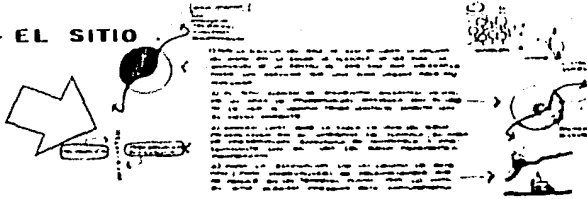
3. EL TERRENO



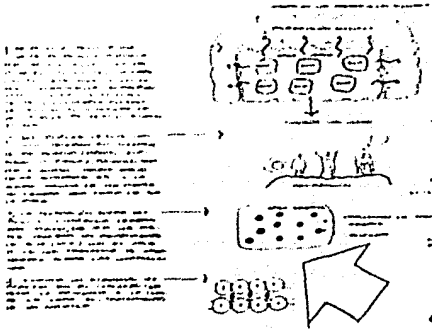
I - LA ZONA



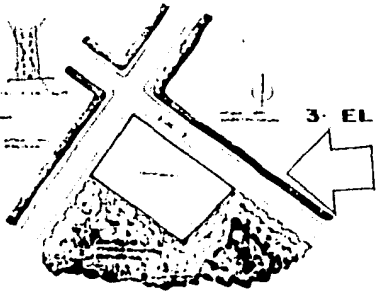
2 - EL SITIO

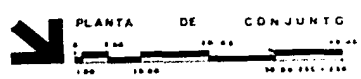
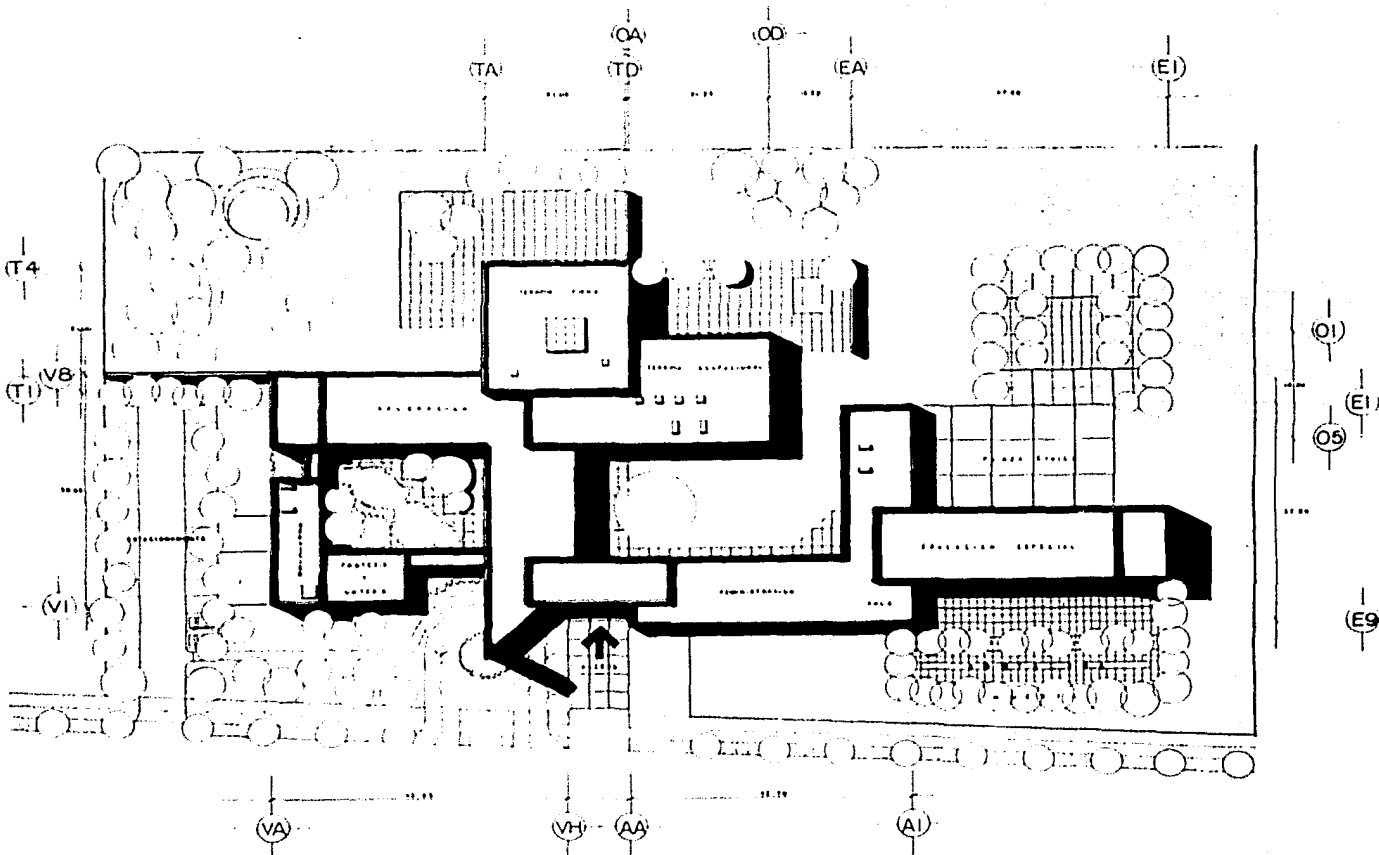


4 - CONCLUSIONES PARA DISEÑO

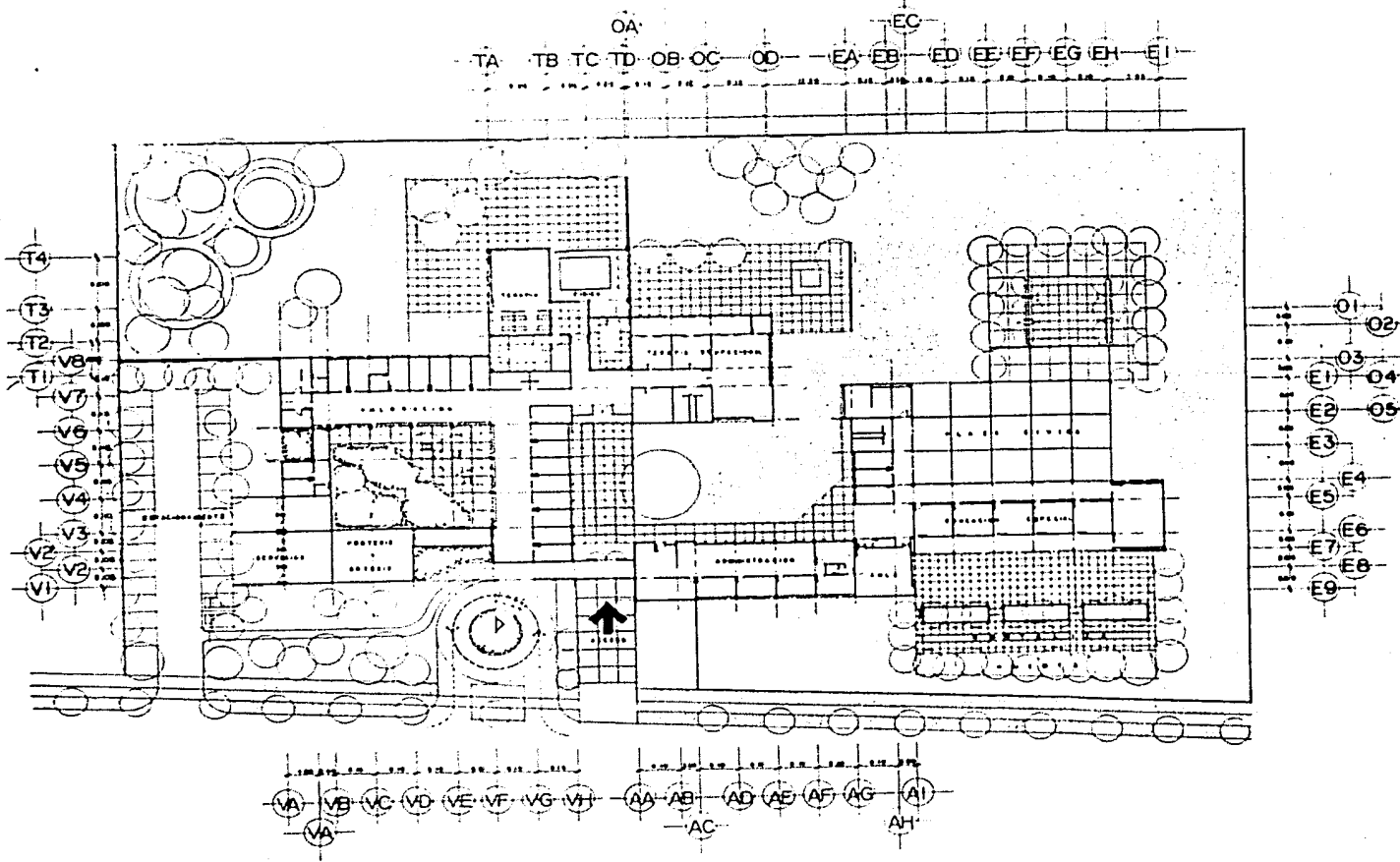


3 - EL TERRENO





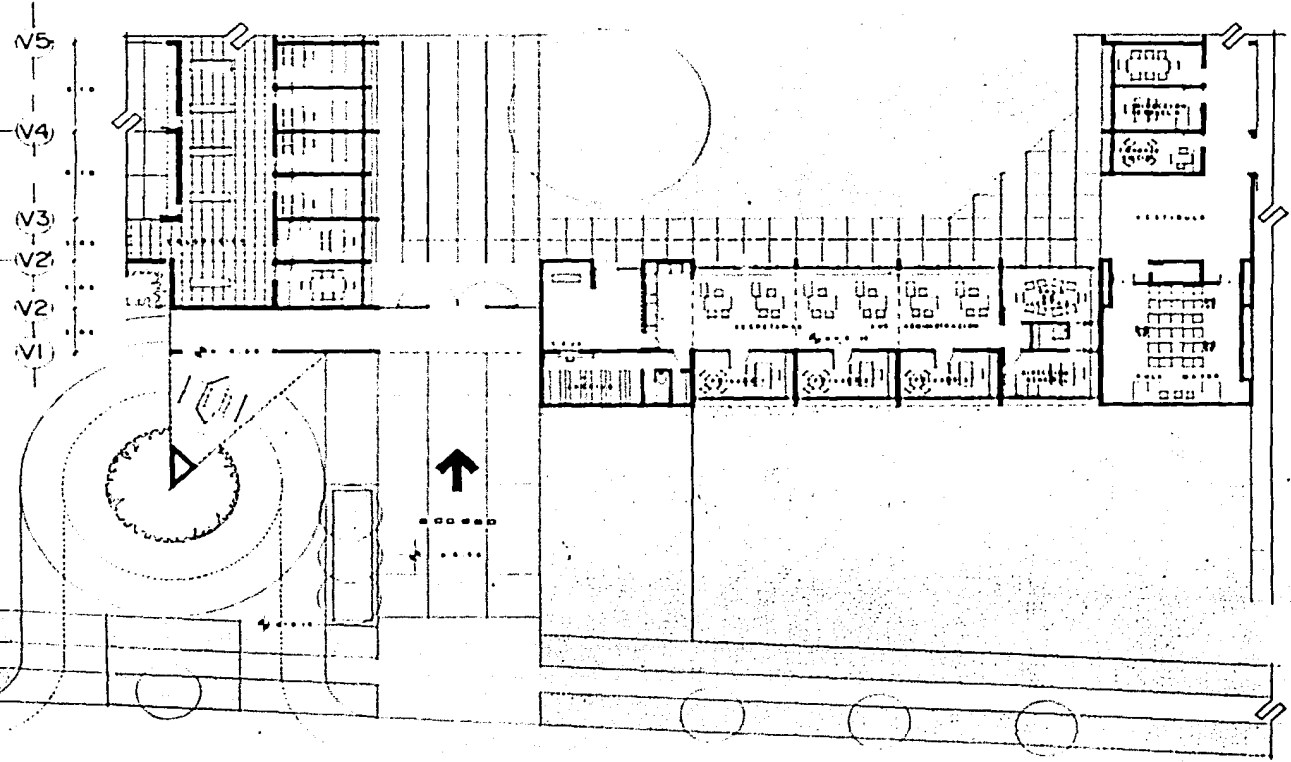
CREE , TLAXCALA
JORGE A. MACHORRO V.
 ARQUITECTO



PLANTA A. DE CONJUNTO

CREE , TLAXCALA
JORGE A. MACHORRO V.
 C O R P O R A C I O N

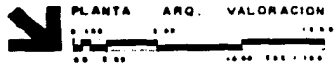
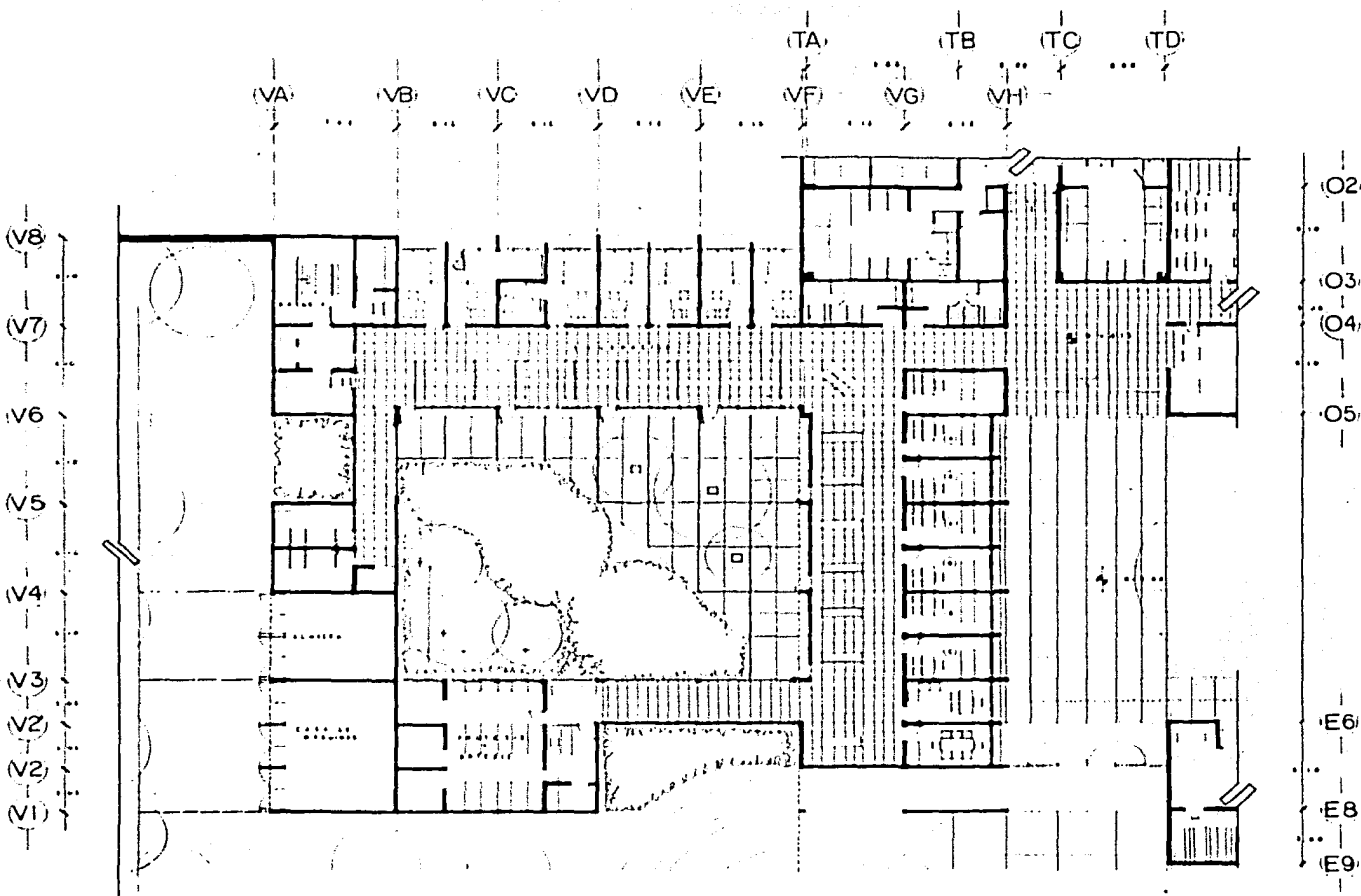
(VF) (VG) (VH) (AA) (AB) (AC) (AD) (AE) (AF) (AG) (AH) (AI)



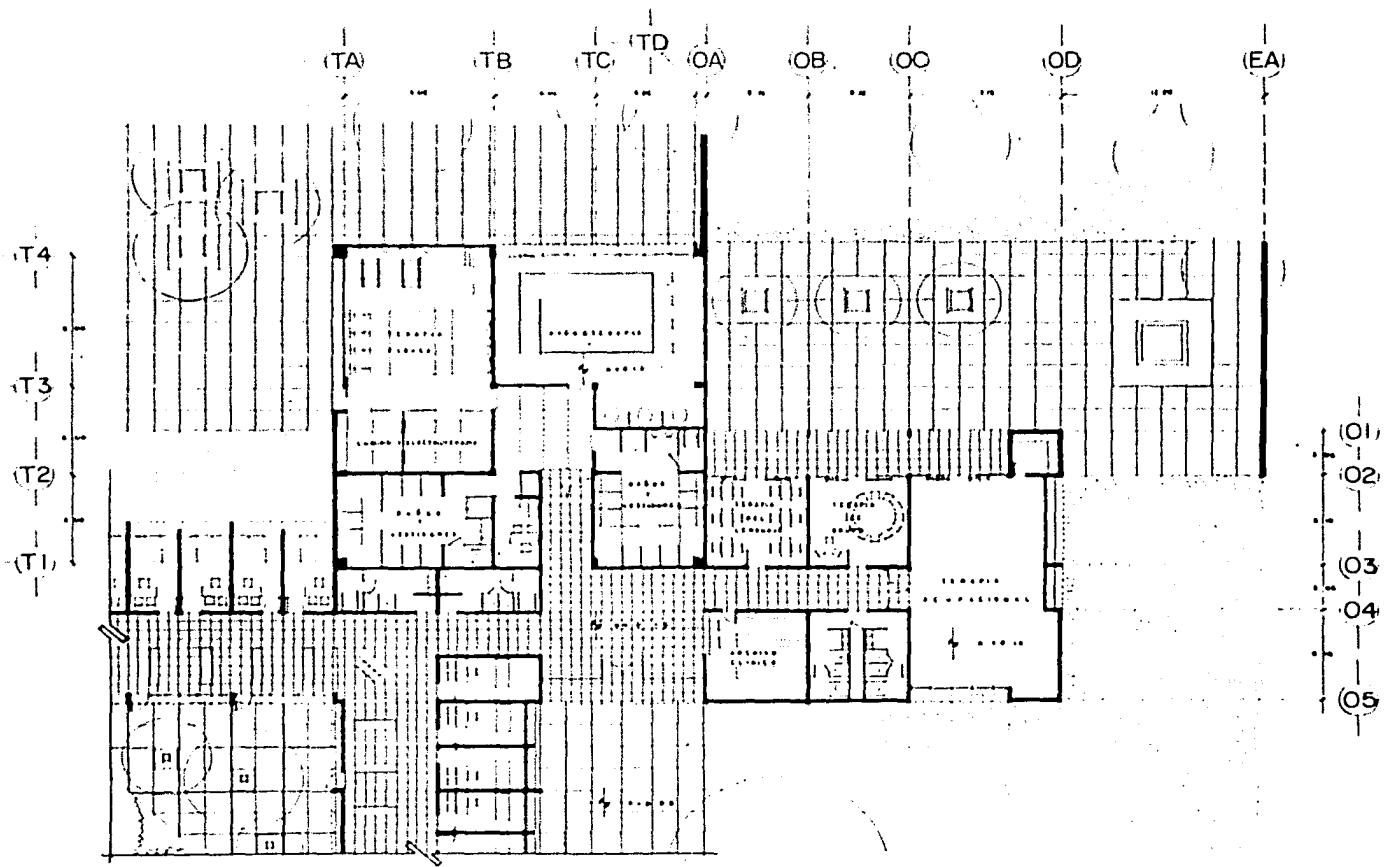
E3
E4
E5
E6
E7
E8
E9


PLANTA A. ADMINISTRACION
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

CREE, TLAXCALA
JORGE A. MACHORRO V.
PROYECTOR



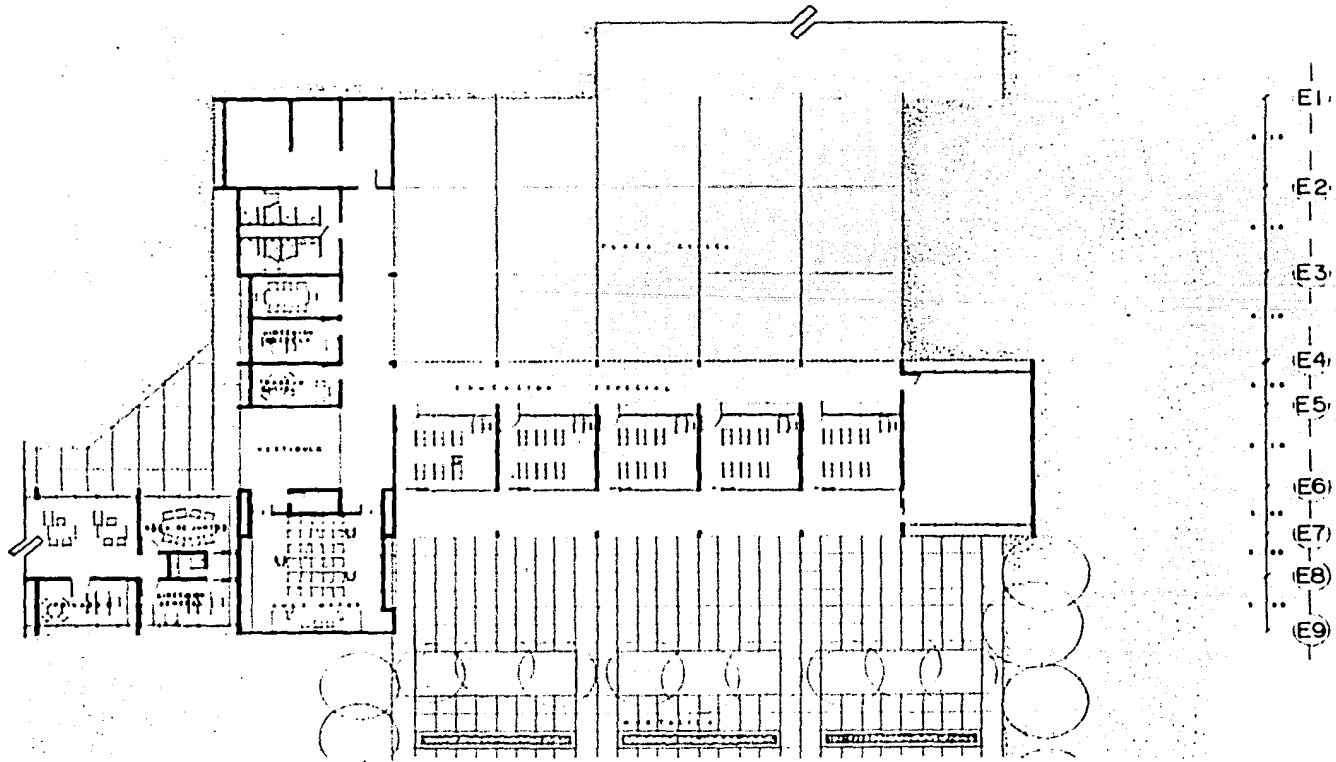
CREE, TLAXCALA
JORGE A. MACHORRO V.
 ARQUITECTO




PLANTA **ARQ.** **TERAPIA**
 00 05 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55 60 65 70 75 80 85 90 95 100
 00 05 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55 60 65 70 75 80 85 90 95 100

CREE , TLAXCALA
JORGE A. MACHORRO V.

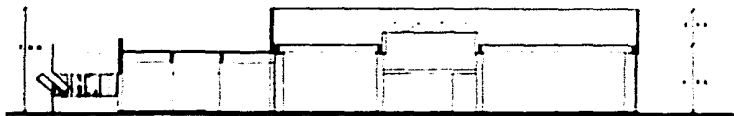
(AF) ... (AG) ... (EA) ... (EB) (EC) ... (ED) ... (EE) ... (EF) ... (EG) ... (EH) ... (EI)



PLANTA A. EDUCACION ESPECIAL

CREE , **TLAXCALA**
JORGE A. MACHORRO V.
C O R D O B A P R O F E S I O N A L I

(V6) (V7) (T1) (T2) (T3) (T4)



CORTE 1-1' (VF) (VG) (VH)

(TA) (TB) (TC) (TD)



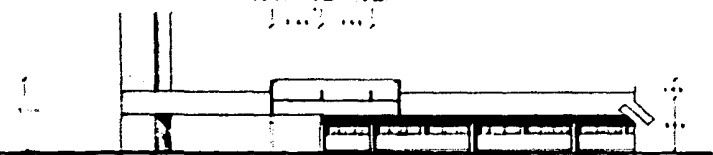
CORTE 2-2' (O5) (O4) (O3) (O2) (O1)



CORTE 3-3' (V1) (V2) (VZ)



CORTE 4-4' (E6) (E8) (E9)



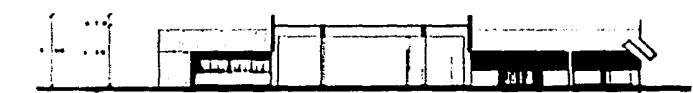
CORTE 5-5' (EC) (EB) (EA)



CORTE 6-6' (E7) (E6) (E5) (E4)



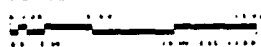
CORTE 7-7'



CORTE 8-8'



CORTES



CREE , TLAXCALA
JORGE A. MACHORRO V.
ARQUITECTO

conclusiones

ES UN COMPROMISO SOCIAL DEL ARQUITECTO, EL REALIZAR LA ARQUITECTURA CONSIDERANDO, LOS DISTINTOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL DESARROLLO DE UN PROYECTO COMO SON: EL LUGAR, EL MOMENTO HISTÓRICO, LOS MEDIOS Y EL USUARIO.

CON LA REALIZACIÓN DE ESTE TRABAJO, SE HA HECHO MÁS CLARO LO IMPORTANTE QUE ES LA ARQUITECTURA Y EL DISEÑO DE LAS CIUDADES EN LA VIDA DE TODOS LOS QUE INTEGRAN LA SOCIEDAD.

EL ARQUITECTO QUE EJERCE LA ARQUITECTURA, EN GRAN PARTE HA SIDO RESPONSABLE DE CONVERTIR A UN INCAPACITADO EN UN MINUSVÁLIDO AL NO CONSIDERARLO COMO USUARIO DE LA ARQUITECTURA EN EL DISEÑO DE LOS EDIFICIOS Y LAS CIUDADES.

CADA DÍA LA POBLACIÓN DE INCAPACITADOS EN NUESTRO PAÍS VA EN AUMENTO Y ES HORA DE QUE EL ARQUITECTO ADQUIERA EL COMPROMISO DE DISEÑAR ESPACIOS CONSIDERANDO AL INCAPACITADO COMO UN INTEGRANTE COMÚN DE LA SOCIEDAD.

bibliografía

1. YÁNEZ ENRIQUE. HOSPITALES DE SEGURIDAD SOCIAL.
LIMUSA.
2. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. PRONTUARIO DEL RESIDENTE DE OBRA
I.M.S.S.
3. U N A M MINUSVÁLIDOS Y ANCIANOS COMO
USUARIOS DE LA ARQUITECTURA
MEMORIAS DEL CURSO DE ACTUALIZACIÓN
U N A M .
4. CHING FRANCIS. ARQUITECTURA: FORMA, ESPACIO Y ORDEN
GUSTAVO GILI.
5. D I F INFORMACIÓN PROPORCIONADA POR EL DIF