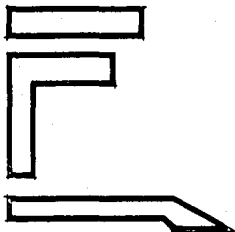


203
297

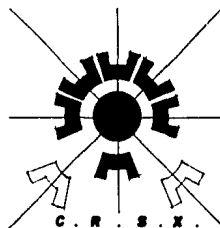


FACULTAD DE ARQUITECTURA

U . N . A . M .

ASESORES.

- ARG. JORGE TARRIBA R.
- ARG. JOSE LUIS SUAREZ M.
- ARG. JOSE LUIS RODRIGUEZ F.



C . R . S . X .

**CENTRO DE READAPTACION SOCIAL
PARA JOVENES FARMACODEPENDIENTES
XOCHIMILCO D.F.**

TESIS PROFESIONAL
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
ARQUITECTO

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

PRESENTA
MARIO TREJO TORRES
8 0 3 0 2 7 0 - 2
A G O S T O D E 1 9 9 0 .



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.

1.- INTRODUCCION.

El hombre en su vida personal siempre tiene que preguntarse, más que por el número de cosas que hace, por el como las hace y más aún, el para que las hace. Es muy posible, y de hecho así ocurre muchas veces, que por el afán de bienestar, y la mejora del rendimiento ó el simple deseo de conocer, nuestra manera de vivir adopte un marco de referencia basado en la prisa.

Las grandes ciudades expresión significativa del progreso del hombre, -- están llenas de prisa. Cada uno, dentro del conjunto o masa, se mueve como si únicamente le importase alcanzar aquello que se propone, olvidando o, - mejor aún, no contando con la realación que cada persona lleva a cabo lógica mente en el convivir con los demás. Así, es relativamente frecuente comprobar como el sentido de soledad que hoy día se tiene ante el mundo y ante los demás va cada vez en aumento. Por esto vamos a encontrar en el toxicómano - la explicación de algunas posturas que son propias del mundo actual. En una sociedad de bienestar; en la que parece como si tuvieramos que mantenernos, continuamente en situaciones llenas de sentimientos agradables, cualquier -- tipo de circunstancia desagradable tiende a ser rechazada a costa, natural-- mente, de no sentir. Este es el motivo que induce al hombre a consumir ciertas drogas denominadas "Paraisos Artificiales". Los efectos que ellas producen en el organismo son nuevos, dan cierto bienestar, transportan al individuo a un mundo desconocido y, sobre todo, hacen sentir de distinta manera, lo cual es importante si es que tenemos una vivencia de desagrado. Las drogas bienen a ocupar aquí un capítulo muy importante. Generalmente el inicio del consumo de drogas se hace por un simple motivo de curiosidad. Las refe-

rencias que se tienen por lo leído, o por el propio relato de un consumidor hacen que queramos experimentar aquello que nos han contado. Y si en esa o en posteriores experiencias sentimos que efectivamente nos encontramos - ante un mundo con las características antes mencionadas, hemos puesto las bases para que lo iniciado se lleve de forma continua e incluso sin fin.

1.1 PANOGRAMA GENERAL

La vivencia de lo agradable en algunas ocasiones, la búsqueda imperiosa de algo que nos aleje de un sentimiento molesto, ó por último, la anulación de la propia persona por considerar que nada o casi nada tiene sentido, son las raíces que cada vez más sumergen al toxicómano en el consumo de drogas. Y claro está que, consideradas así las cosas, nos encontramos frente a una persona capaz de movilizar cualquier resorte o actuar de forma tal - que resulta correcto e incluso justificable todo tipo de proceder por inadaptado, delictivo o anormal que sea, con el fin de obtener la droga. Así se explican las acciones marginadas, los delitos, los índices tan elevados de delincuencia, la clandestinidad, etc., de las que tanto se habla al referirse al comportamiento del toxicómano.

Trás éstas consideraciones, quizá ha llegado el momento de plantearnos una pregunta, que por su importancia y actualidad resulta ineludible: ¿Por qué la droga es consumida tan frecuentemente por la juventud? . Las estadísticas así lo vienen demostrando y basta leer cualquier noticia sobre -- toxicomanía en la prensa para comprobar que el número de jóvenes relacionados con las drogas es cada vez mayor. El problema fundamental de las des--

viaciones comportamentales en la adolescencia es averiguar si la conducta anormal de un joven en particular es expresión exagerada de la inestabilidad emocional propia de este período de la vida, o si más bien es reflejo de alteraciones profundas de la personalidad, es decir, la inestabilidad emocional es una de las características fundamentales de la adolescencia: Puede considerarse como un estado reactivo en el que la respuesta ante los estímulos emocionales es desproporcionada, con áreas de reacción que incluso rebasan el campo de estímulo que las desencadena.

La combinación de fenómenos psicobiológicos y sociales, junto a la inestabilidad emocional, hacen de la adolescencia un período de difícil adaptación, incluso para individuos muy normales.

El hecho psicológico dominante de este período de la vida es la señalación de aislamiento, y por lo tanto, la experiencia personal de un gran distanciamiento entre el ser joven y todo cuanto le rodea. Las presiones producidas por este desarrollo aumentan la inestabilidad emocional y conducen a trastornos en muchos adolescentes con personalidad normal, por eso, básicamente los trastornos de conducta en la adolescencia, pueden dividirse en dos grandes grupos:

I.- Trastornos que esencialmente no están relacionados con el propio fenómeno de crisis juvenil, sino que son más bien residuos o producto de etapas anteriores del desarrollo. En este grupo se incluyen toda serie de fenómenos caracteriales, o conductas desadaptadas grupales atribuibles a actitudes familiares desfavorables y a factores constitucionales.

2.- Trastornos específicamente propios de la adolescencia, en lo que a su vez, hay que distinguir los trastornos transitorios debido al aumento de la inestabilidad emocional y los debido a un fallo serio en la maduración del individuo. En el primer caso (Transitorios) nos encontramos con una delincuencia esporádica o una toma "experimental" de drogas; en el segundo (fallo serio) ante trastornos importantes: consumidores habituales de droga, vagabundos y delincuentes.

Los trastornos residuales de etapas anteriores de desarrollo y los fallos serios en la maduración, en contraste con los transitorios, no mejoran materialmente en la adolescencia, y tienen un pronóstico relativamente desfavorable.

2

RAZON DE SER DEL TEMA.

2.- LA NECESIDAD SOCIAL

Los organismos internacionales, o de índole nacional (Estatales o Privados), se plantean en el problema de las toxicomanías desde dos puntos de vista. Por una parte se consideran al toxicómano como enfermo susceptible de tratamiento en un medio adecuado, y por otra parte, se tiene en cuenta el cúmulo de actitudes o medidas sociales capaces de contrarrestar de una manera más o menos eficaces, todo un sistema de organización a escala mundial que promueve la implantación y la difusión del consumo de drogas.

Para conseguir una adecuada asistencia en este campo, es preciso considerar en su justa medida ambas posturas, porque si bien el problema de la toxicomanía hay que resolverlo en última instancia a nivel individual, es necesario, sin embargo, tener siempre presente sus implicaciones sociológicas, especialmente en nuestro tiempo.

Existen a nivel mundial, sistemas bien planificados en estimular la producción, y facilitan el consumo de drogas. Estos sistemas son multinacionales y rinden beneficios económicos incalculables, dado que el "producto" comprado en el país de origen es vendido a un precio de hasta 1000 por ciento más en el país consumidor.

Por esto, desde hace varios años se lleva a cabo una acción desarticuladora de las organizaciones clandestinas que se ocupan del tráfico de drogas. En la actualidad queda muy lejana aquella primera aplicación de las drogas con fines únicamente terapéuticos. Solo se piensa en ellas como problema presente cada vez mayor en nuestro mundo, y el problema no resulta fácil de solucionar, aunque la organización mundial de la salud realiza frecuentemente reuniones

nes de expertos con el fin de mantener de forma continua la atención de todos sus asociados y de apuntar soluciones y orientaciones de futuro.

A pesar de las dificultades se ha avanzado mucho, se tiene más y mejor conciencia de lo que hay que hacer, y precisamente por esto se ha superado ya la fase en la cual este problema era considerado únicamente como una lacra social que tenía que ser combatida y anulada con medidas y disposiciones fundamentalmente jurídicas. Junto a la aplicación de medidas coactivas se intenta comprender mejor el motivo que conduce a una persona a consumir drogas, y se desarrollan organizaciones que luchan particular y eficientemente en el tratamiento de los toxicómanos.

Sin embargo, pese a todo, el problema es eminentemente médico, ó mejor aún, psiquiátrico, cuando se trata de un caso de toxicomanía. Y a lo social o político cuando se abordan en su conjunto las causas -- promotoras del consumo de drogas. Y en ambas perspectivas hay que tener siempre presente el momento más idóneo para establecer una acción terapéutica eficaz, porque no basta con disponer de medios para combatir o tratar este fenómeno, pues en la propia persona del toxicómano hay tantas implicaciones personales, que no es raro observar como, Pese a la buena acción terapéutica de Médicos, Psicólogos, Sociólogos, Psiquiatras, etc., el enfermo es el único capaz de asimilar y poner en práctica las soluciones que se le van dando. También en el proceso de recuperación del toxicómano se debe contar con una expresión interna y positiva del propio enfermo hacia su curación, sin ella es muy difícil avanzar.

Desde un punto de vista práctico, los medios terapéuticos para la rehabilitación del toxicómano son los siguientes:

2.1 PROCEDIMIENTOS MEDICOS.

Abarcan una amplia serie de actitudes terapéuticas, que van desde una deshabituación al tipo de droga usado por el toxicómano, hasta una modificación de la personalidad del enfermo mediante técnicas de psicoterapia individual, grupal, pasando por tratamientos biológicos con el fin de remediar las consecuencias que la droga, consumida durante mucho tiempo, produce en el organismo. No cabe duda de que uno de los medios más importantes de este apartado es el estudio de los factores personales que llevan a la enfermedad. En la mayor parte de los casos, la toxicomanía es transitoria, producto de una inestabilidad emocional.

En otros casos, es un fenómeno claramente patológico con grandes implicaciones en la personalidad, que sitúan al enfermo en una postura difícil de resolver. Determinar cada caso con la mayor precisión posible, es de vital importancia para una acción futura. Existen dos tipos principales de enfermos: unos se ven forzados por las circunstancias (parientes, amistades etc.) a abandonar algo que no desean; otros tienen un verdadero deseo de curarse, pero les resulta difícil. En ambos casos la actitud terapéutica debe estar en un clima de extraordinaria comprensión. La clásica relación médico-enfermo, matriz y guía del arte de curar, cobra aquí una importancia extraordinaria, porque si para todo tratamiento es necesario una relación activa entre el médico que cura y el enfermo que es curado, en toxicomanía se multiplica por mil, hasta el punto de que si el enfermo no ve en su médi-

co una persona en la que puede confiar y de la que puede recibir ayuda - comprensiva, no pondrá en práctica todas sus posibilidades para salir de su estado, y entrará en una fase (bastante frecuente) de pequeños "engaños" que no son más que una negación de la autorreflexión que el enfermo debería hacerse sobre su problema.

Naturalmente, en los casos en que el enfermo se ve forzado por las circunstancias, la acción médica debe ser muy amable, incluso si no se consigue una relación de confianza, será preferible abandonar el caso. - En la otra vertiente, cuando el enfermo tiene deseo de curarse, aunque - le resulte difícil, no se puede olvidar que existirá en todo momento una acción impulsiva y hasta cierto punto no dominable por parte del enfermo para resistir a cualquier cambio de su personalidad, resistencia que es producto de un vacío interior más que de otra cosa.

2.2. PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES.

Entendemos con este término las medidas encaminadas propiamente a - alcanzar un sentido personal que haga posible la abstención de la droga. - No es fácil determinar cual de estos procedimientos es el más idóneo. - Existen muchos y cada uno debe ser utilizado en su momento. Se engloban aquí las técnicas llamadas dinámica de grupo, de terapéutica ocupacional ó de rehabilitación, que ayudan al toxicómano a modificar, de forma casi insensible pero constante su personal modo de ver las cosas.

La revisión de criterios, el planteamiento de actitudes ante la vida, el vencimiento de dificultades expresándola y compartiéndolas con - otros enfermos que se encuentran en un momento más favorable de su reha-

bilitación, el aprendizaje de modos de superar la angustia sin abocar a la droga, la propia maduración personal, en una palabra, los medios para llenar el vacío de que se hablaba antes, son procedimientos que llevan al propio enfermo a considerar que su situación es remediable, y por otros camino distinto al de la droga.

Este tipo de procedimientos se ponen en práctica en una fase difícil y crucial para el propio enfermo. A veces tienen que emplearse durante mucho tiempo antes de alcanzar la vivencia interior de renovación de que tanto hemos hablado. Son momentos de transferencia y contratransferencia, es decir, de lo que los enfermos consideran "avances" y "retrocesos" pero que, en definitiva no son más que un considerar y reconsiderar nuevas y viejas posturas frente a uno mismo.

Todos estos aspectos, difíciles de sintetizar en pocas frases, por que constituyen la esencia de la vida de muchos de estos enfermos, deben ser bien aclarados con los pacientes, procurando que no lo olviden y a la vez que se consideren personas comprendidas y necesitadas de apoyo.

2.3 ACTITUDES SOCIALES

Constituyen una fase no sólo complementaria, sino tan importante como las demás en el proceso de rehabilitación del toxicómano.

Esquemáticamente, se trata de procedimientos que pretenden integrar al enfermo en un régimen de vida normal. Ya ha conseguido este -

vencer la disposición interior hacia el consumo de drogas. Ahora es preciso que, como persona, pueda convivir en sociedad. Las implicaciones -- que estos procedimientos traen consigo son muy grandes. A nuestro entender la dificultad está más por parte de la sociedad que por parte del -- enfermo. de modo semejante a la actitud de rechazo que tradicionalmente la sociedad adopta ante el enfermo mental, se dan dificultades y a veces serias para aceptar dentro del propio marco social a personas consideradas de antemano como marginadas. No cabe duda de que desde hace -- unos años la actitud social ha cambiado. Pero el camino que esta por -- recorrerse es todavía bastante largo.

No es difícil describir casos de enfermos que, dispuestos a inte--- grarse a la sociedad y llevar un tipo de vida acorde con los patrones -- establecidos, no han podido ser desarraigados de este problema, precisamente porque han encontrado una hostilidad o rechazo manifiesto por parte de la sociedad.

Las intervenciones psicosociales deben llevarse a cabo mediante -- tres fases. La primera es el establecimiento de una relación de apoyo -- con una persona del equipo terapéutico capaz de establecer un "puente " entre el enfermo y el contorno social más inmediato. A continuación hay una acción dirigida hacia las personas que van a estar en la relación in mediata con el paciente. La implicación terapéutica que en este momento adquiere la familia del enfermo es muy importante. Hasta el punto -- de que no es raro ver fracasos cuando la disposición de los familiares -- más próximos es negativa.

En ocasiones se lleva a cabo un sistema de tratamiento conocido con el nombre de "terapia familiar" y que consiste, por ejemplo, en que la esposa del enfermo asista a terapias de grupo con su marido, o viceversa. De esta forma con una visión conjunta de ambos, el terapeuta puede explotar cada una de las dificultades entre ambos cónyuges y orientar adecuadamente las soluciones. En una tercera fase. Cuando se inicia la actividad laboral, se trata de conseguir la incorporación paulatina pero constante, del enfermo a su medio profesional. A veces es preferible un tiempo de trabajo, más o menos largo en un taller protegido, es decir, en un centro laboral para enfermos en recuperación -- que está bajo la dirección de un equipo terapéutico. Conforme el paciente progresa en adaptación, seguridad y rendimiento, se puede proponer el paso a una vida completamente normal.

Todos estos medios suponen gran dedicación, resistencia al desdén, seguridad en lo que se debe hacer y sobre todo, una enorme capacidad de comprensión. Cuando ponderamos el tiempo que suponen y las dificultades que encierran, no falta quienes estiman que es una inversión nada rentable, y que por tanto, poca o ninguna atención se debe prestar al problema de las drogas, y concluyen que es más útil la aplicación de medidas intensas de tipo coercitivo.

Está bien que la sociedad se ocupe de poner en práctica todos los medios a su alcance para evitar el tráfico de estupefacientes. No cabe duda que esto debe hacerse.

Pero el problema de las drogas es complejo, no solo en cuanto a los factores que inducen a su consumo, sino también respecto al proceder terapéutico. Los avances de la ciencia señalan que cada vez contamos con mejores medios para resolverlos. La disposición social es también favorable y los medios disponibles son bien conocidos, pero detrás de todo ello, y esto es lo más importante, existe siempre una actitud personal - que induce al consumo o al abuso de estos productos, o se modifica esa - actitud personal, ó será muy difícil solucionar el problema.

3

ANALISIS DE LA INSTITUCION.

3. PANORAMA DE LA ASISTENCIA AL PROBLEMA DE LA FARMACODEPENDENCIA EN MEXICO.

3.1 ¿PARA QUIEN VA SER?

Este proyecto va a ser realizado para la Secretaría de Salud através del subsector asistencia social que es representada por las oficinas de los centros de integración juvenil como un organismo de interés social colectivo.

Estos centros de integración juvenil son desde 1970 una institución dedicada a la prevención, tratamiento y rehabilitación de la farmacodependencia.

Fue gracias a la iniciativa de un grupo de damas por encontrar una forma de atención para farmacodependientes, que se movilizó a los sectores públicos y privados, y el 12 de marzo de 1970 nace el centro de trabajo juvenil, ubicado en Coyoacán, D.F. En el año de 1973 cambia su denominación a la actual de "Centro de Integración Juvenil", bajo la cual funciona hasta la fecha.

3.2 FUNCIONES DE LA INSTITUCION.

Sus funciones son cuatro: prevenir, tratar, rehabilitar e investigar todo lo relacionado con el problema de la drogadicción.

3.2.1. PREVENCIÓN

Este programa se lleva a cabo con el fin de realizar diversas formas de informar, orientar y capacitar para así tratar de evitar la aparición del fenómeno social de la farmacodependencia.

Dichos programas tienen como objetivo difundir los conocimientos necesarios acerca de las diferentes causas y consecuencias de la farmacodependencia. Para lograr la promoción de la salud mental a través de actitudes y conductas positivas, en este programa existe el proyecto de visitas a:

- * Escuelas*
- * Comunidad*
- * Medios masivos*
- * Grupos organizados*
- * Orientación familiar.*

Con estos proyectos se pretende informar a todos los sectores de la sociedad, sobre los efectos del uso y abuso de los diversos fármacos para así contribuir a reducir el uso, interés, demanda y aceptación de éstos.

3.2.2. TRATAMIENTO.

Actualmente, dadas las limitaciones de espacio sólo se proporciona servicio de tratamiento en consulta externa y en algunas partes de la República, como Tijuana, Guadalajara y San Luis Potosí existen servicios de internamiento.

La institución contempla dos tipos de tratamiento: Psicológico y -
Farmacológico:

A.) PSICOLOGICO

Se da con la consulta externa, pretende hacer ver al individuo que la droga está tomando un lugar preponderante en su vida, y tratar de -- cuestionarse asimismo que es lo que se está haciendo en su vida para -- así acabar con su problema y buscar la forma de aceptación y reintegración social.

B.) FARMACOLOGICO

Sólo se suministra a pacientes con un grado de intoxicación muy -- avanzado, y que requieren de internación urgente. Pero dado que sólo son tres unidades de internamiento las que existen en el país, estos pacientes son canalizados a otras instituciones como hospitales, en su mayoría del I.M.S.S. con las respectivas carencias de atención psicológicas adecuadas al paciente.

UNIDAD DE INTERNAMIENTO

Su finalidad es la de proporcionar una atención integral al paciente de grado farmacológico, cuyo perfil diagnóstico requiera un control más estrecho en el área médica-psicológica, como en el área social.

Lo anterior con el propósito de crear un ambiente en donde no será señalado ni juzgado como en el ambiente social externo, sino aceptado con sus cualidades y limitaciones y de esta forma en un ambiente micro-

social propicio, se convierta en un agente activo en su propia recuperación.

REGLAMENTO DE LA UNIDAD DE INTERCAMBIO.

- El paciente debe acudir por conveniencia propia.
- No se les dará internamiento a estos pacientes:
 - a) Pacientes no farmacodependientes.
 - b) Pacientes agresivos que supongan peligro para su integridad física, o de otros pacientes.
 - c) Pacientes que estén sometidos a procedimientos legales o penales.
 - d) Pacientes que lleguen cohercionados por la familia o autoridades, sin alteración de la conciencia o psicosis.
 - e) Pacientes con problemas físicos que no puedan manejarse en la unidad, así como con cuadros de enfermedades infectocontagiosas que puedan ser un medio de contagio para los demás pacientes.

PLAN DE ACCION DE LA UNIDAD DE INTERCAMBIO.

| A | B | C | D | E |
|--------------------------|-------------------------------|--|----------------------------------|---|
| Admisión | | Haber complementado por días de tratamiento, re- | Plan de tratamiento psicológico. | Resumen de desempeño y evaluación |
| Examen médico | | valuación de historia clínica. | Identificación del problema. | Recomendación de un tratamiento a seguir. |
| Historia clínica | Plan de tratamiento a seguir. | Examen físico -- para ver si se ha liberado de la droga. | Objetivo a seguir. | |
| Entrevista | | Examen de aptitud educati <u>vo</u> y vocacional. | Extrategia de intervención | |
| Posición socioeconómica. | | | Progresos <u>nota</u> dos. | |

3.2.3. REHABILITACION

Ya pasado el internamiento, los individuos acuden al centro a seguir con su tratamiento psicológico ó psiquiátrico, ó aprender un oficio para así lograr su plena reintegración social.

Está dirigida a lograr la integración del sujeto en su realidad -- circundante desde ella misma. Para esto se organizan programas preestablecidos, dirigidos a superar en determinadas áreas (psíquica, física y social), deficiencias previamente detectadas en el paciente durante el internamiento, así como tratar de corregir deficiencias de su medio -- ambiente.

3.2.4. INVESTIGACION

Se investiga todo lo relacionado con la farmacodependencia, sus -- efectos sobre el individuo, sobre la sociedad, y las causas que llevan al individuo a esta enfermedad, para así poder combatir las mas eficientemente.

3.3. EXISTENCIA ACTUAL DE LOS CENTROS DE INTEGRACION JUVENIL.

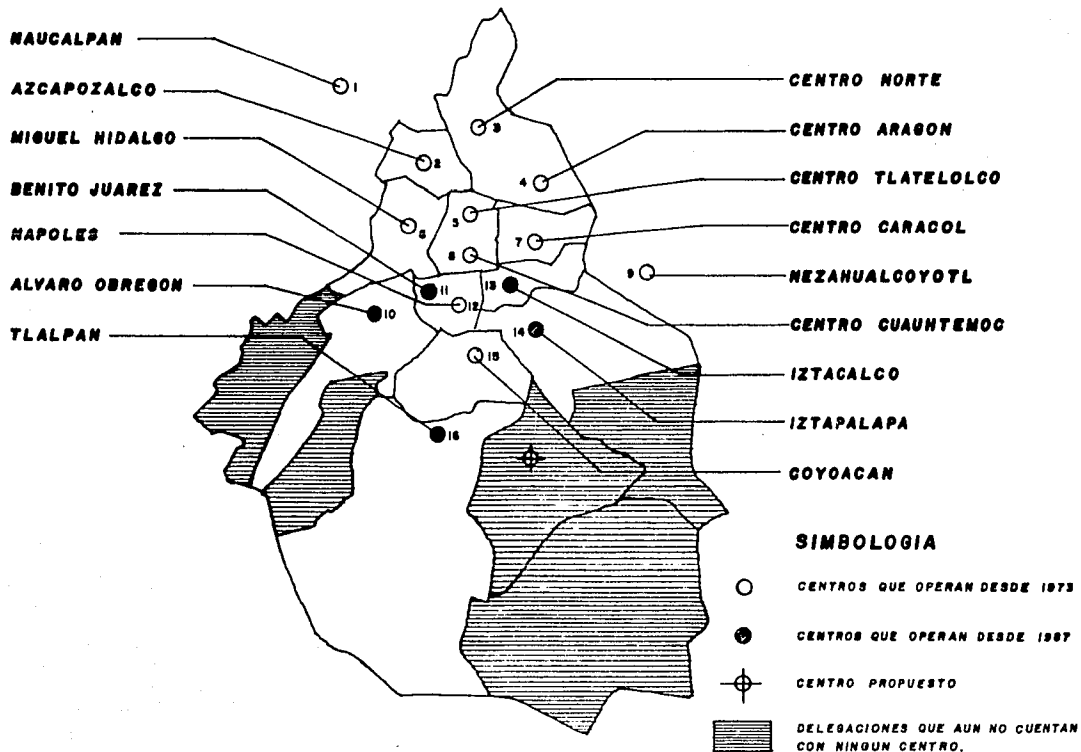
En la actualidad existen 42 Centros de Integración Juvenil en toda la República, de los cuales 16 están dentro del área metropolitana -- de la ciudad de México y los restantes 26 se distribuyen en la provincia.

Sólo en Tijuana, Guadalajara y San Luis Potosí, se da servicio de internamiento.

LOCALIZACION DE LOS CENTROS ACTUALES Y DE LOS ESTADOS QUE AUN NO CUENTAN CON NINGUN CENTRO .



LOCALIZACION EN EL D.F. DE LOS CENTROS DE INTEGRACION JUVENIL



La mayoría de los centros funcionan con graves problemas y deficiencias, puesto que son casas-habitación remodeladas para este fin. Ellos tiene un propósito, que es el de darle al paciente una mayor confianza al acudir a ellos, ya que no están llenando a un edificio oficial ni institucional, sino que acuden a una casa cualquiera por ayuda especializada.

Todos estos centros operan con graves limitaciones de espacio y sobrecupo por estas mismas razones.

3.4. ANÁLISIS DEL USUARIO.

El joven farmacodependiente guarda la misma apariencia que los demás, prefiere vestir ropa de "onda", aunque su posición económica no le permite vestir ropa de buena calidad; utiliza el caló de los jóvenes -- más el lenguaje propio de las drogas, usa frecuentemente expresiones -- poco precisas que suelen tener distintos significados.

Muestra al primer contacto impersonal una actitud desconfiada y recelosa, derivada de sus experiencias previas con la comunidad. El grupo de adictos posee un nivel bajo de escolaridad, con un índice más o menos alto de deserciones escolares.

Las drogas desempeñan un papel importante para él, e incluso puede llegar a moldear todo un estilo de vida en relación con ellas.

aunque en ocasiones puede verse en dificultades y percibir presiones sociales, no considera que las drogas en él sean un problema.

Aún en los casos en que voluntariamente busca algún tipo de tratamiento, el simple deseo de separarse de las drogas, no parece ser suficiente. Factores más poderosos a su propia personalidad, en su medio, o problemas con el grupo al que pertenece hacen difícil este alejamiento.

El grupo de adictos desempeña un papel muy importante en su vida, en general, el joven farmacodependiente, se enfrenta continuamente a circunstancias adversas con su familia y en la comunidad. En tales situaciones el grupo resulta de incomparable valor, al brindarle apoyo, ayuda a la oportunidad de satisfacer sus necesidades de afecto, comprensión y esparcimiento; pero así como le brinda ayuda cuando otros ambientes les son hostiles, de la misma manera lo presiona a permanecer dentro por diversos motivos, dificultándole separarse de él.

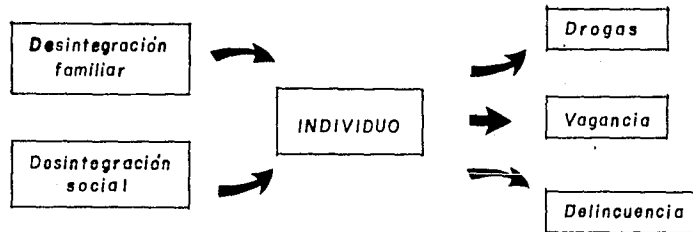
3.5 MOTIVOS DE CONSUMO.

De manera amplia, los motivos para consumir drogas se podrían agrupar como sigue:

- Búsqueda de experiencias agradables (de los efectos placenteros momentáneos producidos por las drogas, aumento de sencibilidad, de la capacidad de expresión, deseo de compartir experiencias de grupos.)

- *Satisfacción de necesidades personales (adquirir aceptación, -- comprensión y prestigio dentro del grupo), autoafirmarse a nivel individual y grupal.*
- *Evasión de situaciones problemáticas, deseo de disminuir tensiones y estados de ánimo (tristeza, soledad, cansancio, preocupación); deseo de olvidarse de sí mismo, de huir de situaciones - conflictivas, familiares y sociales, incertidumbre social, religiosa, política y económica.*

DIAGRAMA DE ATAQUES Y RESPUESTAS DE UN TOXICOMANO.



CONDICIONES DE INICIO EN EL CONSUMO DE DROGAS.

INICIADO POR :

| | |
|-----------------|-------------|
| AMIGOS _____ | 88% |
| PARIENTES _____ | 6% |
| VECINOS _____ | 6% |
| | <u>100%</u> |

LUGAR :

| | |
|---------------|-------------|
| ESCUELA _____ | 35% |
| BARRIO _____ | 65% |
| | <u>100%</u> |

RAZON :

| | |
|-----------------------------|-------------|
| CURIOSIDAD _____ | 76% |
| DESEO DE EXPERIMENTAR _____ | 24% |
| | <u>100%</u> |

DROGAS DE INICIO :

| | |
|-----------------------------|-------------|
| CEMENTO _____ | 65% |
| MARIJUANA Y PASTILLAS _____ | 35% |
| | <u>100%</u> |

CONSUMO ACTUAL DE DROGAS

DROGAS DE MAYOR CONSUMO :

| | |
|-----------------------|-------------|
| CEMENTO | 29% |
| MARIJUANA | 23% |
| MARIJUANA Y CEMENTO | 23% |
| CEMENTO Y ALCOHOL | 11% |
| MARIJUANA Y PASTILLAS | 11% |
| | <u>100%</u> |

COMBINACIONES MAS FRECUENTES :

| | |
|---------------------|-------------|
| CEMENTO - ALCOHOL | 47% |
| MARIJUANA - ALCOHOL | 47% |
| MARIJUANA - CEMENTO | 6% |
| | <u>100%</u> |

FRECUENCIA DE CONSUMO :

| | |
|---------------------|-------------|
| DIARIAMENTE | 47% |
| TRES VECES / SEMANA | 11% |
| DOS VECES / SEMANA | 11% |
| UNA VEZ / SEMANA | 31% |
| | <u>100%</u> |

LUGAR DE CONSUMO :

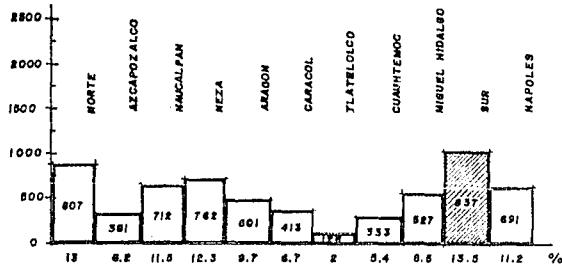
| | |
|-----------------------------|-------------|
| LUGARES ABIERTOS Y CERRADOS | 76% |
| LUGARES CERRADOS UNICAMENTE | 24% |
| | <u>100%</u> |

CON QUIEN CONSUME DROGAS

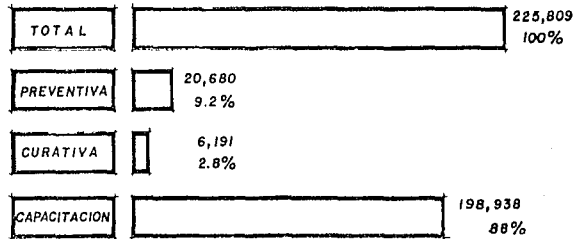
| | |
|---------------------|-------------|
| SOLO Y EN GRUPO | 53% |
| UNICAMENTE EN GRUPO | 47% |
| | <u>100%</u> |

ASPECTOS ESTADISTICOS

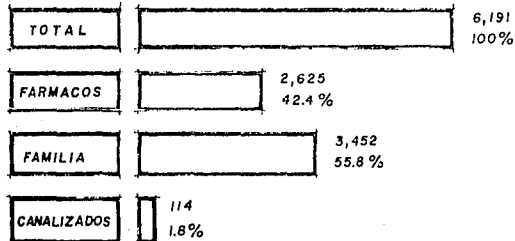
ASISTENCIA SEGUN CENTRO (1988, D.F.)



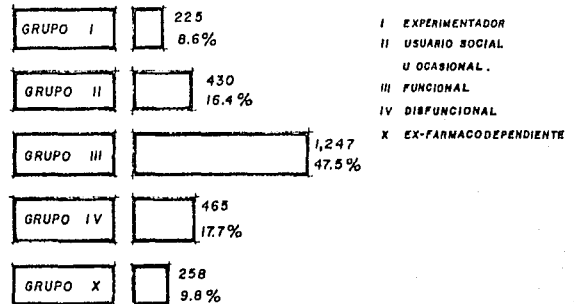
POBLACION ATENDIDA (1988, D.F.)



ATENCION CURATIVA (1988, D.F.)

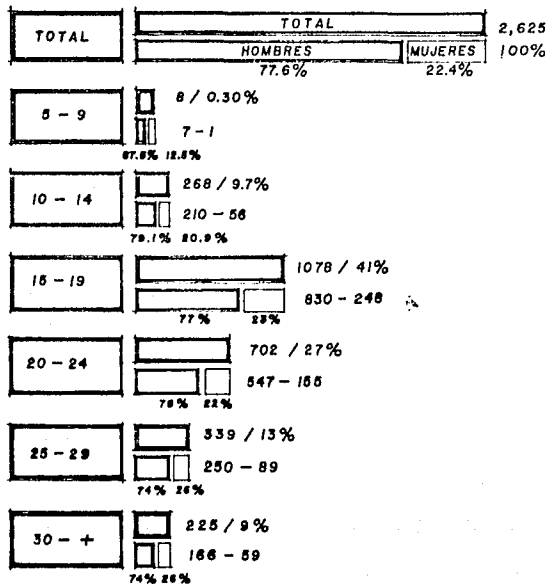


GRADOS DE FARMACODEPENDENCIA.

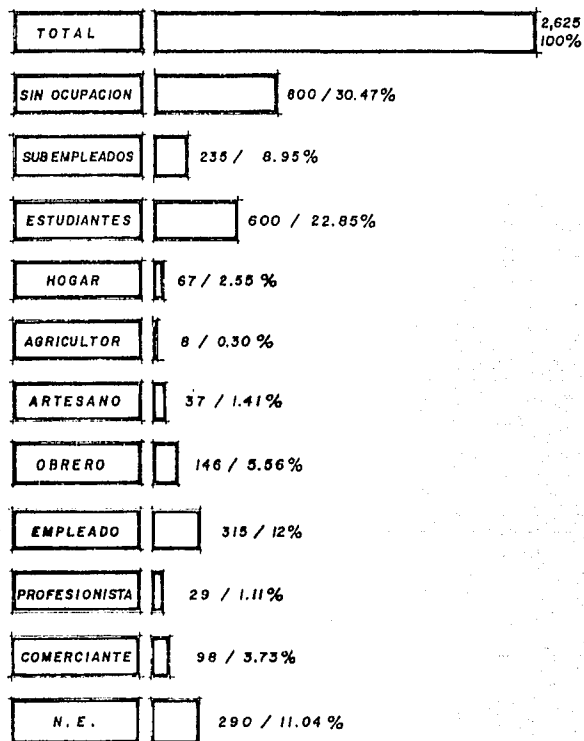


ASPECTOS ESTADISTICOS

SEXO Y EDAD.



TIPO DE ACTIVIDAD.



4

REQUISITOS FORMALES.

4. GÉNERO DE EDIFICIO

El centro de readaptación social está contemplado dentro de dos géneros de edificios: Salud y Educación.

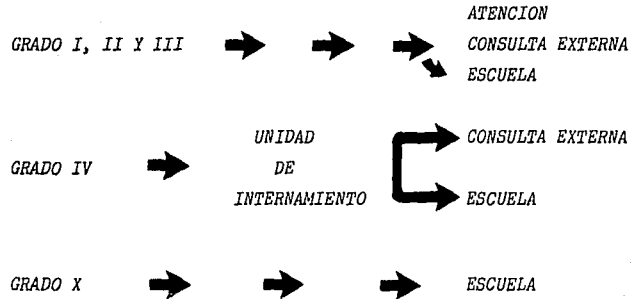
Salud, porque aquí el individuo podrá ser tratado de una manera integral en su problema y de acuerdo a la gravedad de su problema, ya que se le trazará un programa a seguir para encontrarle solución a dicho problema.

Por ejemplo una persona con un grado de drogadicción I, II ó III que sólo requiere atención psicológica, será remitida a la unidad de -- consulta externa para su tratamiento y recuperación.

Pero una persona con grado de drogadicción tipo IV será remitida - a la unidad de internamiento en donde su problema se tratará de una manera integral, es decir, recibirá atención médica para su desintoxicación, además del tratamiento psicológico y psiquiátrico.

Educación, porque al estar llendo a sesiones de tratamiento, puede cursar la escuela, en donde podrá aprender algún oficio, además de servirle como terapia ocupacional.

TIPO DE PACIENTE



4.1. EXPECTATIVAS FORMALES.

4.1.1 ¿COMO VA A SER?

El edificio deberá dar la sensación de acogimiento, relajamiento y paz que invite a la gente a ingresar, para que así el paciente se sienta en un ambiente de reposo del cual requiere, además si está enmarcado por áreas verdes, macisos de árboles y espacios abiertos, será un conjunto que emane calma y bienestar al enfermo.

Este conjunto no deberá tener carácter de institución oficial preventiva o correctiva, ya que con esto los pacientes no se atreverían a ingresar a la institución por el temor a que aquí se les vaya a reprimir.

4.1.2. ¿CON QUE SE VA HACER?

Por medio de un presupuesto destinado para este fin por parte de -
la Secretaría de Salud através del Subsector Asistencia Social repre--
sentada por Las oficinas de Los Centros de Integración Juvenil, conjun--
tamente con la iniciativa privada por medio de un patronato de damas.

4.2. SELECCION DEL LUGAR.

4.2.1. ¿DONDE SE VA HACER?

Este centro se va a ubicar dentro de la delegación Xochimilco. El
sitio fue elegido por la máxima afluencia de concurrentes, según arro--
jan Las estadísticas de Los Centros de Integración Juvenil en su censo -
de 1988, siendo el sur el centro que más brindo ayuda a este tipo de --
pacientes.

El terreno está ubicado en una de las cinco delegaciones que aún -
no cuentan con centro como es Xochimilco; encontrándose fuera del radio
de acción de los centros más cercanos como son los de Iztapalapa, Coyou
acán y Tlalpan.

Ya que ningún centro en el D.F. y su área metropolitana cuentan --
con servicio de internamiento, es necesario que existan por lo menos --
tres centros con servicio de internamiento, ubicados estratégicamente -
para servir de apoyo a los centros actuales.

Estas clínicas de internamiento deben ser ubicadas en el norte, -- centro y sur de la ciudad de México, abarcando cada una de las siguientes delegaciones y municipios.

La clínica norte abarcaría 5 delegaciones y un municipio: Azcapotzalco, Gustavo A. Madero . Miguel Hidalgo, Cuauhtemoc, Venustiano -- Carranza y el municipio de Naucalpan.

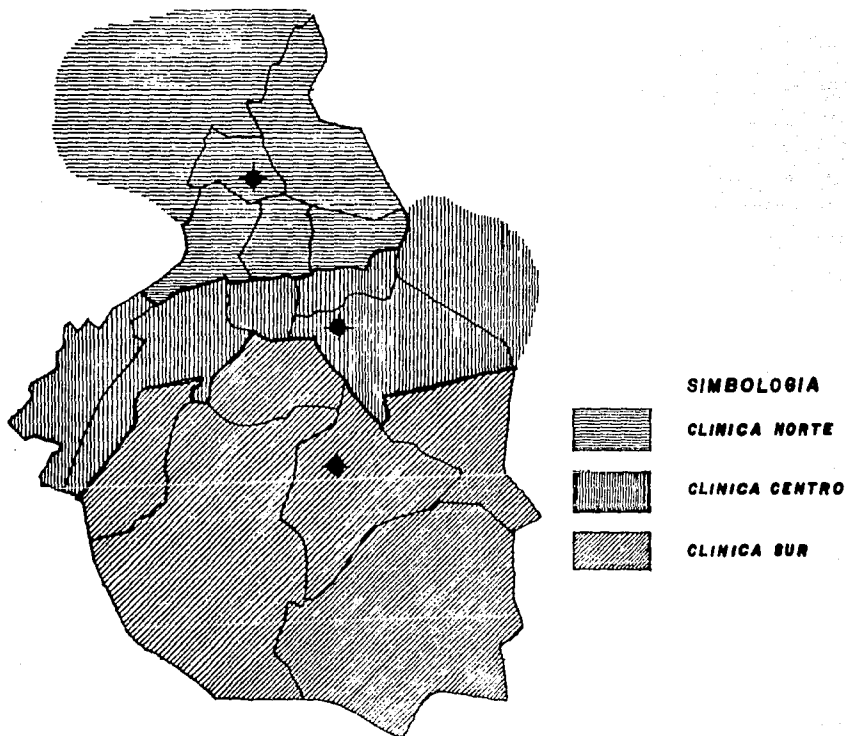
La clínica centro abarcaría 5 delegaciones y un municipio: Cuajimalpa, Alvaro Obregón, Benito Juárez, Iztacalco, Iztapalapa y el municipio de Nezahualcoyotl.

Y por último, la clínica sur tendrá a 6 delegaciones: Magdalena -- Contreras, Tlalpan, Coyoacan, Xochimilco, Tláhuac y Milpa Alta.

Así los centros existentes en el radio de acción de las clínicas-propuestas, podrán canalizar a sus enfermos que ameriten internamiento a dichas clínicas, donde serán tratados adecuadamente.

El centro de readaptación social que yo propongo sería el de la zona sur y estaría ubicado en Xochimilco, ya que quedaría como centro de apoyo a los Centros de Integración Juvenil de las delegaciones Coyoacán Tlalpan, Magdalena Contreras, Milpa Alta y Tláhuac.

PROPUESTA DE UBICACION DE 3 CLINICAS COMO APOYO A LOS C.I.J.



4.3. CONCLUSIONES.

4.3.1. DIAGNOSTICO DE LA SITUACION.

Como resultado de las visitas realizadas a los Centros de Integración Juvenil, se puede apreciar una serie de deficiencias con las que operan estos centros.

- * Improvisación de las funciones en lugares no adecuados para ello
- * Falta de espacio y sobresaturación de funciones en distintas --dreas del lugar.

Es notorio que los centros no cumplen al 100% la función para la cual fueron creados, que es la de prevención y tratamiento de la farmacodependencia. Esto es debido a que no cuentan con edificios específicos para este fin. Ninguno cuenta con espacios formales y exclusivos para actividades ocupacionales y recreativas, por lo que es más difícil que el individuo se pueda recuperar de su enfermedad con solo la asistencia médica, puesto que sin los demás complementos, es igual asistir a cualquier otra institución del sector salud.

Es importante que en cada estado y en cada delegación existan centros de readaptación social para así poder atacar a fondo este gran problema, además de centros con unidad de internamiento ubicados estratégicamente entre los estados, y en el D.F., de tal manera que cada uno absorba a la población de diversas zonas geográficas y de uso en la República .

Se aconsejó que estos centros se ubiquen en zonas de mucha calma, - ya que cualquier tipo de contaminación, tanto ruido como smog, producen un efecto sumamente negativo en los pacientes.

En un país como México, en donde la mayoría de la población cuenta con menos de 18 años, de los cuales más del 70% de estos han tenido contacto con algún fármaco, es necesario contar con una institución bien -- organizada y con los medios necesarios para afrontar tan severo problema que afecta el desarrollo integral del país.

5

DATOS FISICOS.

5. LOCALIZACION

Este proyecto está ubicado en la delegación de Xochimilco, la cual está en la parte sureste del Distrito Federal, colinda al norte con las delegaciones Coyoacán e Iztapalapa, al noreste con la delegación Tláhuac, al sur con la delegación Milpa Alta y de sureste a noroeste con la delegación de Tlalpan.

Con una superficie de 128.11 KM², equivalente al 9.5% de la superficie total de esta entidad, ocupa el tercer lugar dentro del orden territorial de las 16 delegaciones políticas que conforman al Distrito -- Federa.

La delegación tiene una serie de accidentes geográficos que se relacionan entre sí, ya que constituyen la faja que rodea la parte sur de la delegación. Su sistema orográfico está dividido en tres zonas:

- 1.- Zona media laboral de la sierra del ajusco a 2,500 M*
- 2.- Zona entre Tlalpan y Xochimilco 2,300 M*
- 3.- Zona de la llanura lacustre, 2,100 M*

En esta delegación el terreno está inclinado de sur (+) a norte -- (-). Los suelos en la parte alta son en su gran mayoría compuestos por migajón arenoso y arcilloso, en la parte media son en su mayoría suelos fértiles, abundantes en materia orgánica, además de una humedad muy -- notorio.

5.1 UBICACION DEL TERRENO

El terreno esta ubicado en la zona centro-sur del pueblo de Xochimilco, dentro del fraccionamiento Jardines del Sur. Esta localizado en la esquina de Av. Redención y la calle Gargolas contando con una superficie total de 16,340M².

Tiene las siguientes colindancias: al norte con unas bodegas y una pequeña procesadora, al sur con la calle Gargolas, al oriente la Av. Redención y al poniente casas habitación.

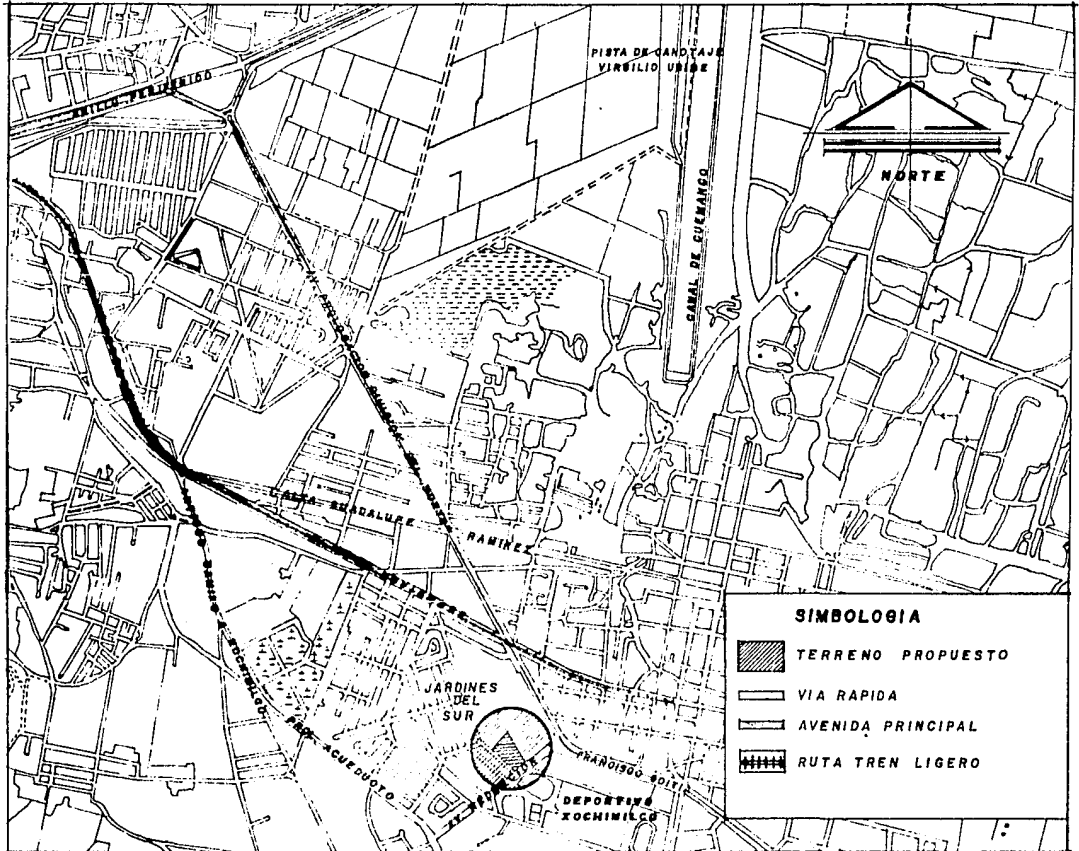
Cuenta con todos los servicios de infraestructura urbana (agua potable, energía eléctrica, drenaje e instalación telefónica).

5.2. DESCRIPCION DEL TERRENO.

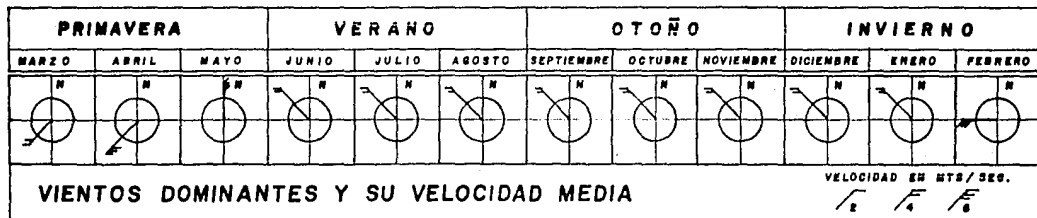
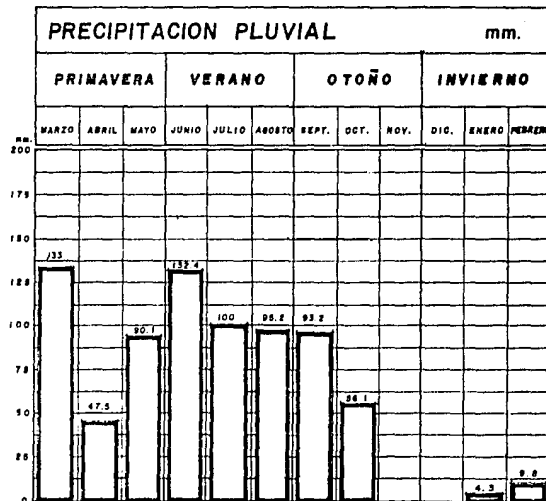
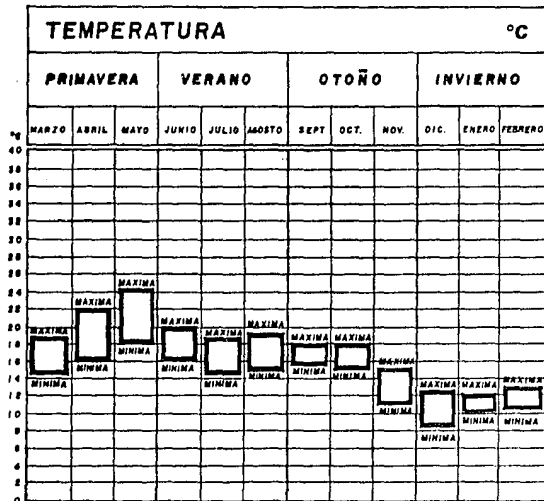
Actualmente este terreno es una parcela donde se siembra maiz. Esta bardado y rodeado por una serie de árboles en ambas banquetas de la calle Gargolas; y del lado de la Av. Redención, también tiene una gran cantidad de árboles que pertenecen al deportivo Xochimilco. Esto es muy bueno para el proyecto porque le da una gran privacidad, así como una serie de vistas agradables y de tranquilidad, además de dar mayor intimidad.

Las calles que rodean al terreno son de baja afluencia vehicular, lo cual nos da un bajo nivel de ruido, pero se comunican con la calle División del Norte, avenida de gran flujo vehicular, y por la cual nos podemos comunicar con la ciudad o al centro de Xochimilco.

LOCALIZACION DEL TERRENO



CLIMATOLOGIA DE XOCHIMILCO.



6

ESTUDIO URBANO.

6. ENTORNO URBANO.

Esta zona cuenta con una densidad de población media, por lo que no tendrá problemas de saturación de servicios.

Siendo una zona con un grado de contaminación muy baja, es ideal para el propósito de este centro de readaptación social. Es un lugar muy aislado pero de fácil acceso, y ubicado en un lugar urbano que cuenta -- con todos los servicios públicos.

6.1. VIALIDAD.

Cuenta con muy buenas vías de comunicación, como es la avenida prolongación división del norte, contando también muy cerca de ahí con el - anillo periférico y canal de miramontes, avenidas que lo comunican rápidamente a cualquier punto de la ciudad de México.

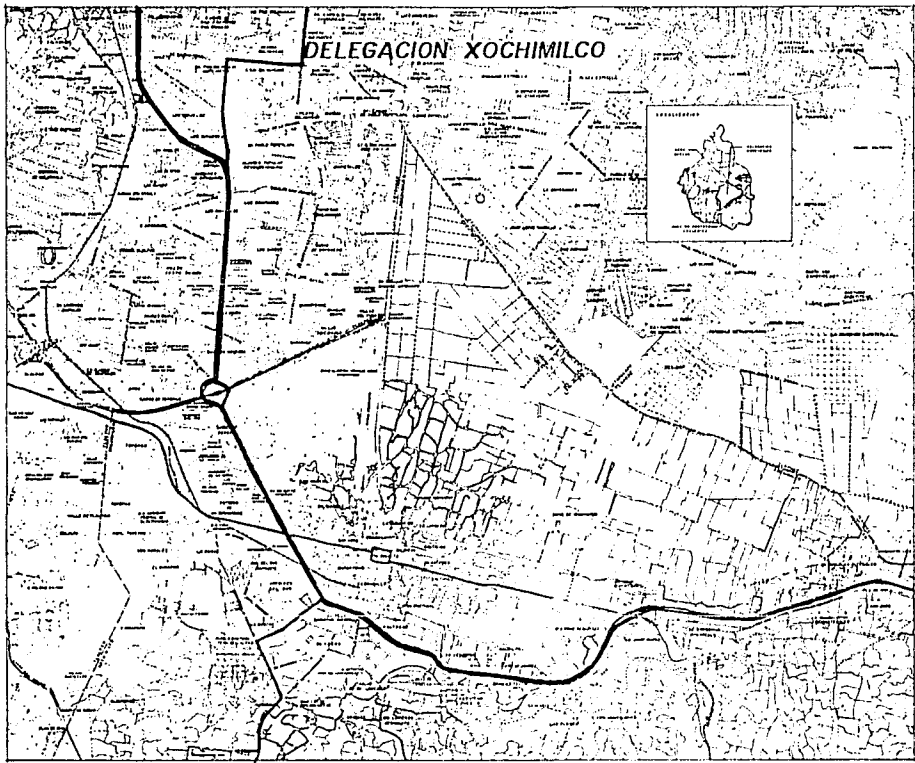
6.2. TRANSPORTE.

Dado el nivel socioeconómico del tipo de usuario, es necesario que éste centro se encuentre cerca de avenidas con circulación de líneas de transporte público, y estas avenidas nos comunican a todo el distrito -- federal, por lo que hay líneas de camiones que van de Xochimilco al metro Taxqueña, a la Villa, a vía Morelos, metro Universidad, además de rutas de peseras que nos llevan a distintos puntos de la ciudad y pueblos-circunvecinos. Y el nuevo tren ligero, cuya terminal está ubicada a pocas calles del terreno.

6.3. EQUIPAMIENTO URBANO.

Se encuentra ubicado en una zona que cuenta con varios elementos de recreación como son: el deportivo Xochimilco, la zona de las chinampas y la zona rural del D.F.

A sólo una cuadras del terreno se encuentra el centro urbano de --- Xochimilco, con su delegación, mercados, centro comercial, clínicas del I.M.S.S. y escuelas primarias, secundarias, la preparatoria uno y la escuela superior de artes plásticas.



UNAM
FACULTAD DE ARQUITECTURA

LEGENDA

INDICADORES

DETERMINADOS

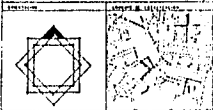
- Línea de límite de zona
- Línea de límite de lote
- Línea de límite de manzana
- Línea de límite de lote y manzana
- Línea de límite de lote y manzana y loteo
- Línea de límite de lote y manzana y loteo y loteo
- Línea de límite de lote y manzana y loteo y loteo y loteo
- Línea de límite de lote y manzana y loteo y loteo y loteo y loteo

INDICADORES

- Línea de límite de lote y manzana y loteo y loteo y loteo y loteo
- Línea de límite de lote y manzana y loteo y loteo y loteo y loteo y loteo
- Línea de límite de lote y manzana y loteo y loteo y loteo y loteo y loteo y loteo
- Línea de límite de lote y manzana y loteo y loteo y loteo y loteo y loteo y loteo y loteo

INDICADORES

- Línea de límite de lote y manzana y loteo y loteo y loteo y loteo y loteo y loteo y loteo
- Línea de límite de lote y manzana y loteo y loteo y loteo y loteo y loteo y loteo y loteo y loteo
- Línea de límite de lote y manzana y loteo y loteo y loteo y loteo y loteo y loteo y loteo y loteo
- Línea de límite de lote y manzana y loteo y loteo y loteo y loteo y loteo y loteo y loteo y loteo



PROYECTO: CENTRO DE REASERCIÓN SOCIAL PARA FAMILIAS DEPENDIENTES

UBICACIÓN: CALLE DE LA FAMILIA, S/N

PROYECTISTA: FALCÓN EVALUATIVO DE ARQ.



LÍNEAS DE TRANSPORTE:

SEÑALADO EN ROJO

U-2

002

PROYECTO: CENTRO DE REASERCIÓN SOCIAL PARA FAMILIAS DEPENDIENTES

UBICACIÓN: CALLE DE LA FAMILIA, S/N

PROYECTISTA: FALCÓN EVALUATIVO DE ARQ.

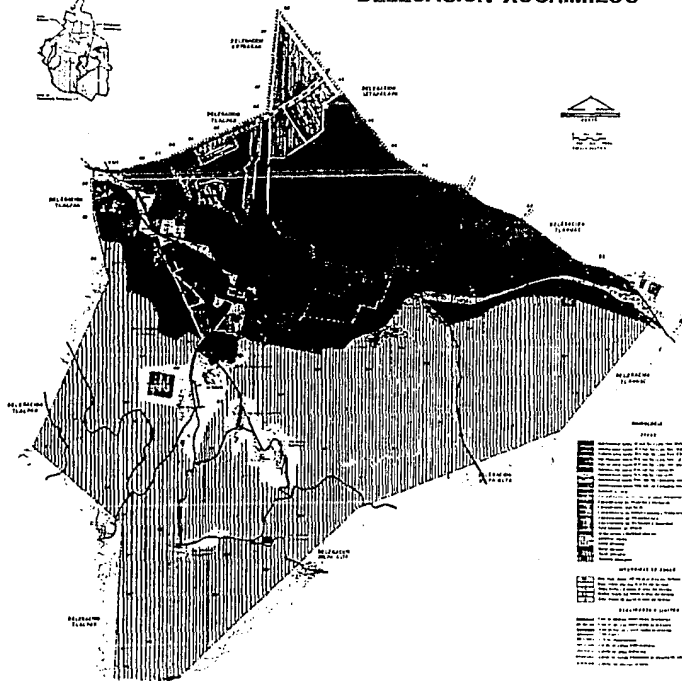
FECHA: 1980

ESCALA: 1:500

PLANO DE VIVIENDA, DEPTIMO, DEPTIMO Y DETERMINADO DE LOS DEL SUELO

DELEGACION XOCHIMILCO

TABLA DE VIVIENDA, DEPTIMO Y DETERMINADO DE LOS DEL SUELO



- LEYENDA**
- 1. VIVIENDA
 - 2. DEPTIMO
 - 3. DETERMINADO
 - 4. VIVIENDA
 - 5. DEPTIMO
 - 6. DETERMINADO
 - 7. VIVIENDA
 - 8. DEPTIMO
 - 9. DETERMINADO
 - 10. VIVIENDA
 - 11. DEPTIMO
 - 12. DETERMINADO
 - 13. VIVIENDA
 - 14. DEPTIMO
 - 15. DETERMINADO
 - 16. VIVIENDA
 - 17. DEPTIMO
 - 18. DETERMINADO
 - 19. VIVIENDA
 - 20. DEPTIMO
 - 21. DETERMINADO
 - 22. VIVIENDA
 - 23. DEPTIMO
 - 24. DETERMINADO
 - 25. VIVIENDA
 - 26. DEPTIMO
 - 27. DETERMINADO
 - 28. VIVIENDA
 - 29. DEPTIMO
 - 30. DETERMINADO
 - 31. VIVIENDA
 - 32. DEPTIMO
 - 33. DETERMINADO
 - 34. VIVIENDA
 - 35. DEPTIMO
 - 36. DETERMINADO
 - 37. VIVIENDA
 - 38. DEPTIMO
 - 39. DETERMINADO
 - 40. VIVIENDA
 - 41. DEPTIMO
 - 42. DETERMINADO
 - 43. VIVIENDA
 - 44. DEPTIMO
 - 45. DETERMINADO
 - 46. VIVIENDA
 - 47. DEPTIMO
 - 48. DETERMINADO
 - 49. VIVIENDA
 - 50. DEPTIMO
 - 51. DETERMINADO
 - 52. VIVIENDA
 - 53. DEPTIMO
 - 54. DETERMINADO
 - 55. VIVIENDA
 - 56. DEPTIMO
 - 57. DETERMINADO
 - 58. VIVIENDA
 - 59. DEPTIMO
 - 60. DETERMINADO
 - 61. VIVIENDA
 - 62. DEPTIMO
 - 63. DETERMINADO
 - 64. VIVIENDA
 - 65. DEPTIMO
 - 66. DETERMINADO
 - 67. VIVIENDA
 - 68. DEPTIMO
 - 69. DETERMINADO
 - 70. VIVIENDA
 - 71. DEPTIMO
 - 72. DETERMINADO
 - 73. VIVIENDA
 - 74. DEPTIMO
 - 75. DETERMINADO
 - 76. VIVIENDA
 - 77. DEPTIMO
 - 78. DETERMINADO
 - 79. VIVIENDA
 - 80. DEPTIMO
 - 81. DETERMINADO
 - 82. VIVIENDA
 - 83. DEPTIMO
 - 84. DETERMINADO
 - 85. VIVIENDA
 - 86. DEPTIMO
 - 87. DETERMINADO
 - 88. VIVIENDA
 - 89. DEPTIMO
 - 90. DETERMINADO
 - 91. VIVIENDA
 - 92. DEPTIMO
 - 93. DETERMINADO
 - 94. VIVIENDA
 - 95. DEPTIMO
 - 96. DETERMINADO
 - 97. VIVIENDA
 - 98. DEPTIMO
 - 99. DETERMINADO
 - 100. VIVIENDA
 - 101. DEPTIMO
 - 102. DETERMINADO
 - 103. VIVIENDA
 - 104. DEPTIMO
 - 105. DETERMINADO
 - 106. VIVIENDA
 - 107. DEPTIMO
 - 108. DETERMINADO
 - 109. VIVIENDA
 - 110. DEPTIMO
 - 111. DETERMINADO
 - 112. VIVIENDA
 - 113. DEPTIMO
 - 114. DETERMINADO
 - 115. VIVIENDA
 - 116. DEPTIMO
 - 117. DETERMINADO
 - 118. VIVIENDA
 - 119. DEPTIMO
 - 120. DETERMINADO
 - 121. VIVIENDA
 - 122. DEPTIMO
 - 123. DETERMINADO
 - 124. VIVIENDA
 - 125. DEPTIMO
 - 126. DETERMINADO
 - 127. VIVIENDA
 - 128. DEPTIMO
 - 129. DETERMINADO
 - 130. VIVIENDA
 - 131. DEPTIMO
 - 132. DETERMINADO
 - 133. VIVIENDA
 - 134. DEPTIMO
 - 135. DETERMINADO
 - 136. VIVIENDA
 - 137. DEPTIMO
 - 138. DETERMINADO
 - 139. VIVIENDA
 - 140. DEPTIMO
 - 141. DETERMINADO
 - 142. VIVIENDA
 - 143. DEPTIMO
 - 144. DETERMINADO
 - 145. VIVIENDA
 - 146. DEPTIMO
 - 147. DETERMINADO
 - 148. VIVIENDA
 - 149. DEPTIMO
 - 150. DETERMINADO
 - 151. VIVIENDA
 - 152. DEPTIMO
 - 153. DETERMINADO
 - 154. VIVIENDA
 - 155. DEPTIMO
 - 156. DETERMINADO
 - 157. VIVIENDA
 - 158. DEPTIMO
 - 159. DETERMINADO
 - 160. VIVIENDA
 - 161. DEPTIMO
 - 162. DETERMINADO
 - 163. VIVIENDA
 - 164. DEPTIMO
 - 165. DETERMINADO
 - 166. VIVIENDA
 - 167. DEPTIMO
 - 168. DETERMINADO
 - 169. VIVIENDA
 - 170. DEPTIMO
 - 171. DETERMINADO
 - 172. VIVIENDA
 - 173. DEPTIMO
 - 174. DETERMINADO
 - 175. VIVIENDA
 - 176. DEPTIMO
 - 177. DETERMINADO
 - 178. VIVIENDA
 - 179. DEPTIMO
 - 180. DETERMINADO
 - 181. VIVIENDA
 - 182. DEPTIMO
 - 183. DETERMINADO
 - 184. VIVIENDA
 - 185. DEPTIMO
 - 186. DETERMINADO
 - 187. VIVIENDA
 - 188. DEPTIMO
 - 189. DETERMINADO
 - 190. VIVIENDA
 - 191. DEPTIMO
 - 192. DETERMINADO
 - 193. VIVIENDA
 - 194. DEPTIMO
 - 195. DETERMINADO
 - 196. VIVIENDA
 - 197. DEPTIMO
 - 198. DETERMINADO
 - 199. VIVIENDA
 - 200. DEPTIMO
 - 201. DETERMINADO
 - 202. VIVIENDA
 - 203. DEPTIMO
 - 204. DETERMINADO
 - 205. VIVIENDA
 - 206. DEPTIMO
 - 207. DETERMINADO
 - 208. VIVIENDA
 - 209. DEPTIMO
 - 210. DETERMINADO
 - 211. VIVIENDA
 - 212. DEPTIMO
 - 213. DETERMINADO
 - 214. VIVIENDA
 - 215. DEPTIMO
 - 216. DETERMINADO
 - 217. VIVIENDA
 - 218. DEPTIMO
 - 219. DETERMINADO
 - 220. VIVIENDA
 - 221. DEPTIMO
 - 222. DETERMINADO
 - 223. VIVIENDA
 - 224. DEPTIMO
 - 225. DETERMINADO
 - 226. VIVIENDA
 - 227. DEPTIMO
 - 228. DETERMINADO
 - 229. VIVIENDA
 - 230. DEPTIMO
 - 231. DETERMINADO
 - 232. VIVIENDA
 - 233. DEPTIMO
 - 234. DETERMINADO
 - 235. VIVIENDA
 - 236. DEPTIMO
 - 237. DETERMINADO
 - 238. VIVIENDA
 - 239. DEPTIMO
 - 240. DETERMINADO
 - 241. VIVIENDA
 - 242. DEPTIMO
 - 243. DETERMINADO
 - 244. VIVIENDA
 - 245. DEPTIMO
 - 246. DETERMINADO
 - 247. VIVIENDA
 - 248. DEPTIMO
 - 249. DETERMINADO
 - 250. VIVIENDA
 - 251. DEPTIMO
 - 252. DETERMINADO
 - 253. VIVIENDA
 - 254. DEPTIMO
 - 255. DETERMINADO
 - 256. VIVIENDA
 - 257. DEPTIMO
 - 258. DETERMINADO
 - 259. VIVIENDA
 - 260. DEPTIMO
 - 261. DETERMINADO
 - 262. VIVIENDA
 - 263. DEPTIMO
 - 264. DETERMINADO
 - 265. VIVIENDA
 - 266. DEPTIMO
 - 267. DETERMINADO
 - 268. VIVIENDA
 - 269. DEPTIMO
 - 270. DETERMINADO
 - 271. VIVIENDA
 - 272. DEPTIMO
 - 273. DETERMINADO
 - 274. VIVIENDA
 - 275. DEPTIMO
 - 276. DETERMINADO
 - 277. VIVIENDA
 - 278. DEPTIMO
 - 279. DETERMINADO
 - 280. VIVIENDA
 - 281. DEPTIMO
 - 282. DETERMINADO
 - 283. VIVIENDA
 - 284. DEPTIMO
 - 285. DETERMINADO
 - 286. VIVIENDA
 - 287. DEPTIMO
 - 288. DETERMINADO
 - 289. VIVIENDA
 - 290. DEPTIMO
 - 291. DETERMINADO
 - 292. VIVIENDA
 - 293. DEPTIMO
 - 294. DETERMINADO
 - 295. VIVIENDA
 - 296. DEPTIMO
 - 297. DETERMINADO
 - 298. VIVIENDA
 - 299. DEPTIMO
 - 300. DETERMINADO

| UBO DEL SUELO | |
|---------------|-----------|
| UBO | DEL SUELO |
| 1 | ... |
| 2 | ... |
| 3 | ... |
| 4 | ... |
| 5 | ... |
| 6 | ... |
| 7 | ... |
| 8 | ... |
| 9 | ... |
| 10 | ... |
| 11 | ... |
| 12 | ... |
| 13 | ... |
| 14 | ... |
| 15 | ... |
| 16 | ... |
| 17 | ... |
| 18 | ... |
| 19 | ... |
| 20 | ... |
| 21 | ... |
| 22 | ... |
| 23 | ... |
| 24 | ... |
| 25 | ... |
| 26 | ... |
| 27 | ... |
| 28 | ... |
| 29 | ... |
| 30 | ... |
| 31 | ... |
| 32 | ... |
| 33 | ... |
| 34 | ... |
| 35 | ... |
| 36 | ... |
| 37 | ... |
| 38 | ... |
| 39 | ... |
| 40 | ... |
| 41 | ... |
| 42 | ... |
| 43 | ... |
| 44 | ... |
| 45 | ... |
| 46 | ... |
| 47 | ... |
| 48 | ... |
| 49 | ... |
| 50 | ... |
| 51 | ... |
| 52 | ... |
| 53 | ... |
| 54 | ... |
| 55 | ... |
| 56 | ... |
| 57 | ... |
| 58 | ... |
| 59 | ... |
| 60 | ... |
| 61 | ... |
| 62 | ... |
| 63 | ... |
| 64 | ... |
| 65 | ... |
| 66 | ... |
| 67 | ... |
| 68 | ... |
| 69 | ... |
| 70 | ... |
| 71 | ... |
| 72 | ... |
| 73 | ... |
| 74 | ... |
| 75 | ... |
| 76 | ... |
| 77 | ... |
| 78 | ... |
| 79 | ... |
| 80 | ... |
| 81 | ... |
| 82 | ... |
| 83 | ... |
| 84 | ... |
| 85 | ... |
| 86 | ... |
| 87 | ... |
| 88 | ... |
| 89 | ... |
| 90 | ... |
| 91 | ... |
| 92 | ... |
| 93 | ... |
| 94 | ... |
| 95 | ... |
| 96 | ... |
| 97 | ... |
| 98 | ... |
| 99 | ... |
| 100 | ... |

FACULTAD DE ARQUITECTURA

UNAM

7

PRONOSTICO Y DEMANDA.

7. DEMANDA Y PREGNOSTICO.

7.1. INTERNAMIENTO.

En 1988, la ciudad de México contaba con 9'658,000 habitantes, de -
los cuales 6,191 solicitaron atención curativa (tipo II, III y IV), de -
éstos el 16.5% ocupan internamiento, lo cual nos da que 1021 personas --
ocupan internamiento. Si de estos tomamos que el 50% de los enfermos --
acuden a recibir atención médica, tendremos que son 510 personas al año
las que requieren internación, si a esto agregamos que cada persona dura
internada 28 días, nos dan 13 ciclos de internamiento al año.

$$\therefore \frac{510}{13} \text{ PERSONAS} = 39 \text{ CAMAS} \quad (1988) \\ \text{CICLOS}$$

PARA 1995: 12.4 %
44 CAMAS

PARA EL 2000 : 26.3 %
50 CAMAS

7.2. CONSULTA EXTERNA.

Se dará para la población de la zona y para los internos.

POBLACION (1988) 9'658,000 D.F.
600,000 XOCHIMILCO.

POBLACION ATENDIDA EN 1988 EN LOS CENTROS DE INTEGRACION JUVENIL
6191 PERSONAS

9'658,000 6191
600,000 X X = 384 PERSONAS

Por proyección a futuro, la población aumentará 26.3% para el año 2000, entonces:

384 X 1.263 = 484 pacientes en el año 2000

De aquí sacaremos el porcentaje de pacientes y su asistencia al --
centro.

| <u>TIPO DE PACIENTE</u> | <u>%</u> | <u>TOTAL</u> | <u>ASISTENCIA POR SEMANAS</u> | <u>TOTAL ASISTENCIAS. POR SEMANAS.</u> |
|-----------------------------|----------|--------------|-----------------------------------|--|
| I | 8.6 | 42 | 1 | 42 |
| II | 16.4 | 79 | 1.5 | 118 |
| III | 47.5 | 230 | 2 | 460 |
| IV | 17.7 | 85 | 5 | 425 |
| X | 9.8 | 47 | 3 | <u>141</u> |
| | | | | 1,186 |

1,186 PERSONAS.

Son 1,186 personas a la semana.

1,186 = 169 Pacientes / día

7

Un doctor atiende en promedio a un paciente cada media hora; es decir, 2 pacientes por hora y si la consulta externa funciona de:

Horario 8:00 - 14:00 Hrs.
 16:00 - 20:00 Hras.
 10 Horas diarias X 2 = 20

En estos horarios son 20 pacientes atendidos en dos turnos de médicos.

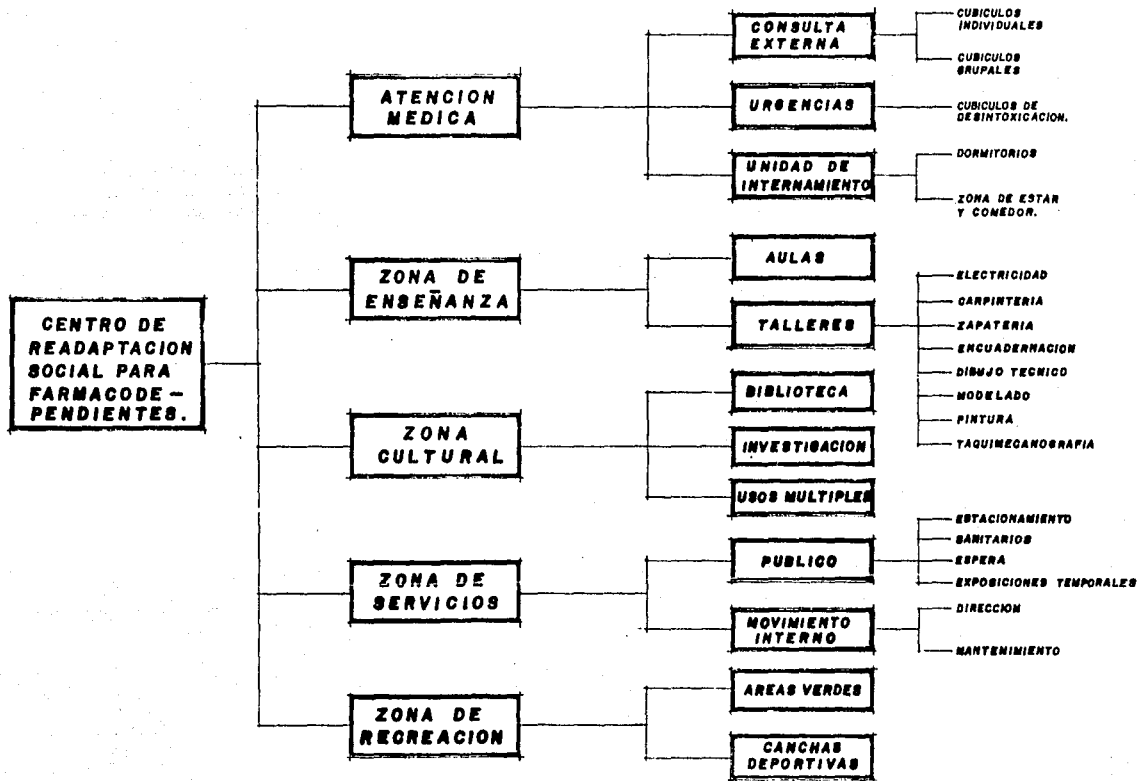
$$\frac{169}{20} = 8 \text{ consultorios}$$

Por lo tanto, el número de consultorios que se requieren para el funcionamiento de la consulta externa de este centro son : **8**

8

PROGRAMA ARQUITECTONICO.

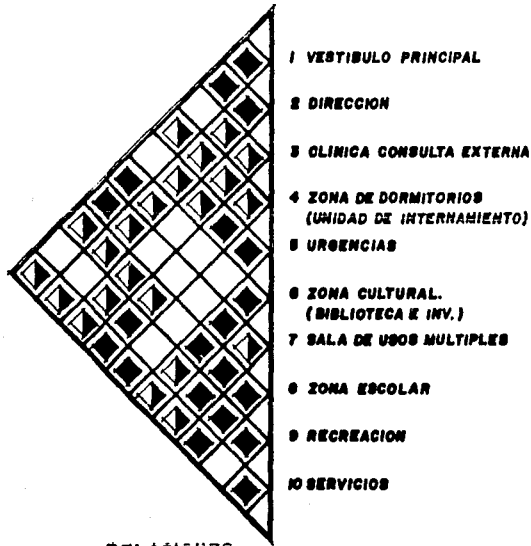
8. ORDENAMIENTO METODOLOGICO .



8.1 TIPOLOGIA FUNCIONAL.

8.1.1. DIAGRAMA DE RELACIONES .

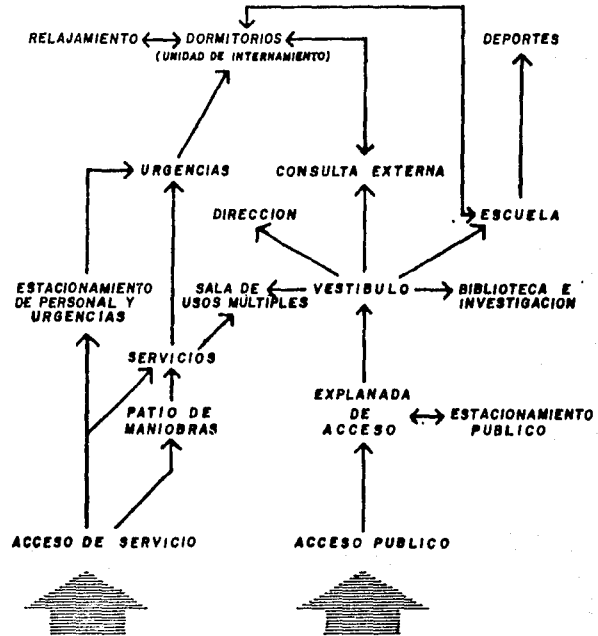
ELEMENTOS



RELACIONES



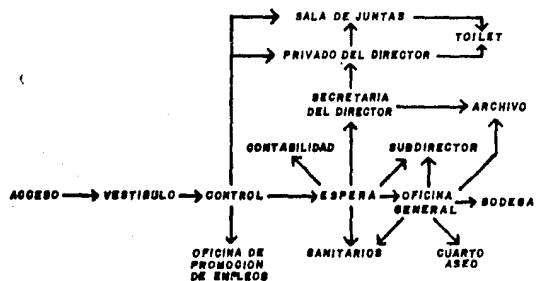
8.1.2. DIAGRAMA DE FLUJO GENERAL .



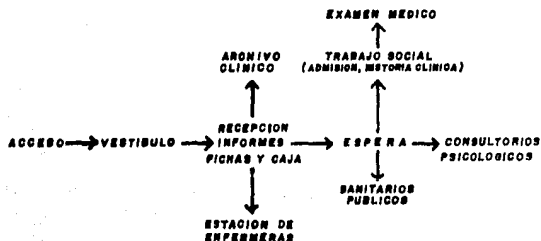
8.2 TIPOLOGIA FUNCIONAL

FLUJOS

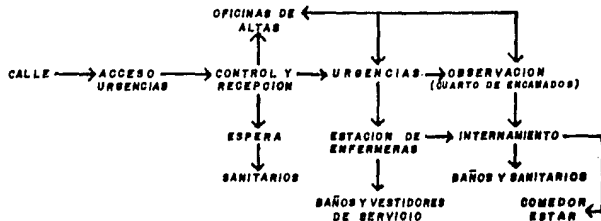
8.2.1 DIRECCION.



8.2.2 CONSULTA EXTERNA.



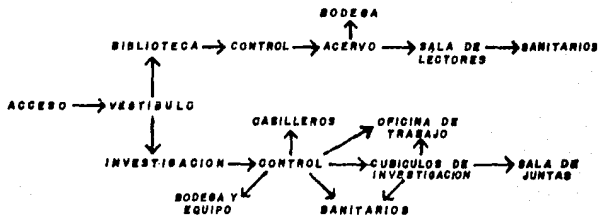
8.2.3 URGENCIAS Y UNIDAD DE INTERNAMIENTO.



8.2.4. ZONA ESCOLAR Y TALLERES.



8.2.5 ZONA CULTURAL.



8.3. PROGRAMA GENERAL .

| | CUBIERTO | DESCUBIERTO |
|---|--------------------|----------------------|
| 1. VESTIBULO DE ACCESO | 3 2 4 | |
| 2. DIRECCION | 4 4 3 | |
| 3. ZONA DE CONSULTA EXTERNA | 7 7 7 | |
| 4. ZONA DE URGENCIAS | 3 5 9 | |
| 5. ZONA DE DORMITORIOS (UNIDAD DE INTERNAMIENTO) | 1,0 1 9 | |
| 6. ZONA ESCOLAR (AULAS Y TALLERES) | 2,8 7 0 | |
| 7. ZONA CULTURAL (BIBLIOTECA E INVESTIGACION) | 6 5 1 | |
| 8. SALA DE USOS MULTIPLES | 3 9 8 | |
| 9. ZONA DE SERVICIOS GENERALES | 3 2 6 | 5 4 5 |
| 10. AREAS EXTERIORES Y DE RECREACION | | <u>1 0,7 9 4</u> |
| TOTAL | <u>7, 1 6 7 m2</u> | <u>1 1, 3 3 9 m2</u> |

8.4. PROGRAMA ARQUITECTONICO PARTICULAR .

| | | | |
|--|----------|--|----------|
| 1. VESTIBULO DE ACCESO Y AREA PARA EXPOSICIONES TEMPORALES | | | 3 2 4 m2 |
| 2. DIRECCION | | | 4 4 3 m2 |
| • ACCESO | | | 1 5 m2 |
| • ESPERA, RECEPCION E INFORMES | | | 2 4 m2 |
| • OFICINA DE TRABAJO | | | 2 4 0 m2 |
| A) AREA DE SECRETARIAS | 2 2 5 m2 | | |
| B) ARCHIVO | 1 5 m2 | | |
| • PROMOCION DE EMPLEOS | | | 3 6 m2 |
| A) ESPERA PARA 10 PERSONAS | 1 0 m2 | | |
| B) 2 CUBICULOS | 1 0 m2 | | |
| • ADMINISTRACION | | | 1 0.5 m2 |
| • SUBDIRECTOR | | | 1 0.5 m2 |
| • DIRECTOR | | | 3 3 m2 |
| A) OFICINA | 2 2 m2 | | |
| B) TOILET | 7 m2 | | |
| C) GLOSET | 4 m2 | | |
| • SALA DE JUNTAS | | | 3 3 m2 |
| • SANITARIOS | | | 3 6 m2 |
| • CUARTO DE ASEO | | | 5 m2 |
| 3. CONSULTA EXTERNA | | | 7 7 7 m2 |
| 3.1. ATENCION AL PUBLICO | | | 6 6 m2 |
| • RECEPCION, INFORMES, FICHA Y CAJA. | | | 1 7.5 m2 |
| A) MOSTRADOR | 7 m2 | | |
| B) APOYO | 1 0.5 m2 | | |
| • ARCHIVO CLINICO | | | 2 7.5 m2 |

| | | | | | |
|---------------------------|---|----|---|---|----|
| • TRABAJO SOCIAL | | | 2 | 1 | m2 |
| A) ESPERA PARA 8 PERSONAS | 8 | m2 | | | |
| B) 8 CUBICULOS | 1 | 5 | | | m2 |

3.2. CUBICULOS (11) 2 4 5 m2

| | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|----|
| • CONSULTORIOS INDIVIDUALES (8) | | | 1 | 3 | 5 | m2 |
| A) PSICOLOGICOS (2) | 3 | 0 | | | | m2 |
| B) PSIQUIATRAS (3) | 4 | 5 | | | | m2 |
| C) REVISION MEDICA (1) | 1 | 5 | | | | m2 |
| D) OTORRINOLARINGOLOGO (1) | 3 | 0 | | | | m2 |
| E) CUARTO DE OBSERVACION COMPORTAMENTAL (CANARA DE SEBELL). (1) | 1 | 5 | | | | m2 |

| | | | | | | |
|--------------------------|---|---|---|---|---|----|
| • CUBICULOS GRUPALES (3) | | | 1 | 1 | 0 | m2 |
| A) JUEGOS SEBELL (1) | 1 | 5 | | | | m2 |
| B) AULA SEBELL (1) | 3 | 0 | | | | m2 |
| C) TERAPIA DE GRUPOS (1) | 6 | 5 | | | | m2 |

3.3. APOYOS 4 6 5.5 m2

| | | | | | | |
|------------------------------------|---|---|---|---|---|----|
| • ACCESO Y CIRCULACIONES | | | 1 | 8 | 3 | m2 |
| • CONTROL DE ENFERMERAS | | | 1 | 2 | | m2 |
| • RELOJ CHECADOR | | | | 2 | 5 | m2 |
| • SANITARIOS PUBLICOS | | | 3 | 2 | 5 | m2 |
| • BAÑOS Y VESTIDORES DE ENFERMERAS | | | 5 | 2 | 5 | m2 |
| • CUBICULOS DE ENFERMERAS | | | 3 | 5 | | m2 |
| A) AREA DE TRABAJO | 2 | 0 | | | | m2 |
| B) ESTAR | 1 | 5 | | | | m2 |
| • CUBICULO DE MEDICOS | | | 3 | 4 | | m2 |
| A) AREA DE TRABAJO | 1 | 8 | | | | m2 |
| B) ESTAR | 1 | 2 | | | | m2 |
| C) TOILET | | 4 | | | | m2 |
| • AREA DE ESPERA (100 PERSONAS). | | | 1 | 0 | 8 | m2 |
| • CUARTO DE ASEO | | | | 6 | | m2 |

4. ZONA DE URGENCIAS

3 5 9 m²

| | | | | |
|--|----------------------|------------|--------------------|------------------------|
| • VESTIBULO | | 1 0 | m ² | |
| • ATENCION AL PUBLICO | | 8 | m ² | |
| • ESPERA (30 PERSONAS) | | 1 8 | m ² | |
| • 2 CUBICULOS DE DESINTOXICACION. | | 4 5 | m ² | |
| • ZONA DE OBSERVACION Y RECUPERACION (3 CAMAS) | | 3 0 | m ² | |
| • TRABAJO DE ENFERMERAS | | 1 3 | m ² | |
| • OFICINA DE ALTAS | | 3 0 | m ² | |
| A) OFICINA | 1 7.5 m ² | | | |
| B) APOYO | 1 2.5 m ² | | | |
| • SANITARIOS PUBLICOS | | 4 2 | m ² | |
| • CUARTO DE CAMILLEROS | | 2 4 | m ² | |
| A) AREA DE DESCANSO Y VIGILANCIA | 1 8 m ² | | | |
| B) BODEGA DE EQUIPO DE LA AMBULANCIA | 4 m ² | | | |
| C) TOILET | 4 m ² | | | |
| • ESTACIONAMIENTO AMBULANCIA | | | | |
| +15% CIRCULACIONES | | <u>9 0</u> | m ² | |
| | | 3 1 2 | | |
| | | <u>4 7</u> | 359 m ² | 1,0 1 9 m ² |

5. UNIDAD DE INTERNAMIENTO (DORMITORIOS)

| | | | | |
|---|----------------------|-------|----------------|--|
| • ACCESO | | 3 6 | m ² | |
| • HABITACION NORMAL (6 CAMAS + BAÑO) (48 m ² C/U). | | 3 8 4 | m ² | |
| A) HOMBRES (8) | 2 4 0 m ² | | | |
| B) MUJERES (3) | 1 4 4 m ² | | | |
| • HABITACIONES AISLADAS CON BAÑO C/U. (18 m ²) | | 1 0 8 | m ² | |
| A) HOMBRES (4) | 7 2 m ² | | | |
| B) MUJERES (8) | 3 6 m ² | | | |
| • COMEDOR PARA 64 PERSONAS | | 1 2 6 | m ² | |
| • ZONA DE ESTAR. | | 7 2 | m ² | |
| • AREA DE JUEGOS DE MESA | | 3 6 | m ² | |
| • CONTROL DE ENFERMERAS | | 2 4 | m ² | |
| • SANITARIOS H.Y.M. | | 3 6 | m ² | |
| • ROPERIA | | 1 2.5 | m ² | |
| • BODEGA | | 1 2 | m ² | |
| • CUARTO DE ASEO | | 1 2 | m ² | |
| • CIRCULACIONES + TERRAZAS | | 1 6 0 | m ² | |

6. ZONA ESCOLAR.

2 8 7 0 m2

| | | |
|-------------------------------------|--------|----------|
| • 12 AULAS (30 ALUMNOS C/U.).(48m2) | | 5 7 6 m2 |
| • SANITARIOS H.Y M. (2 MODULOS) | | 8 8 m2 |
| • BODEGAS | | 5 6 m2 |
| • 9 TALLERES | | 6 4 8 m2 |
| A) ELECTRICIDAD. | 7 2 m2 | |
| B) CARPINTERIA. | 7 2 m2 | |
| C) ZAPATERIA. | 7 2 m2 | |
| D) ENGUADERNACION. | 7 2 m2 | |
| E) MODELADO. | 7 2 m2 | |
| F) PINTURA. | 7 2 m2 | |
| G) DIBUJO TECNICO. | 7 2 m2 | |
| H) CORTE Y CONFECCION. | 7 2 m2 | |
| I) TAQUIMECANOGRAFIA. | 7 2 m2 | |
| • AREA DE CONVIVENCIA A CUBIERTO. | | 6 1 3 m2 |
| • CIRCULACIONES + ESCALERAS | | 8 8 9 m2 |

7. ZONA CULTURAL.

6 5 1 m2

7.1. BIBLIOTECA

3 8 8 m2

| | | |
|------------------------|--------|----------|
| • ACCESO | | 3 6 m2 |
| • SALA DE LECTURAS | | 2 1 6 m2 |
| • ACERVO | | 7 3 m2 |
| A) ATENCION AL PUBLICO | 8 m2 | |
| B) TRABAJO | 8 m2 | |
| C) ESTANTES | 4 4 m2 | |
| D) BODEGA | 8 m2 | |
| E) TOILET | 4 m2 | |
| F) ZONA DE COPIADORA | 1 m2 | |
| • SANITARIOS PUBLICOS | | 4 2 m2 |
| • CUARTO DE ASEO | | 3 m2 |
| • ESCALERA | | 1 8 m2 |

7.2. INVESTIGACION.

2 6 3 m2

| | | | |
|-------------------------------|--------|-------|----|
| • OFICINA DE TRABAJO | | 3 2 | m2 |
| A) OFICINA | 1 2 m2 | | |
| B) AREA DE TRABAJO | 2 0 m2 | | |
| • SALA DE JUNTAS | | 2 4 | m2 |
| • CUBICULOS DE INVESTIGACION. | | 9 6 | m2 |
| A) 4 CHICOS (12 m2 C/U) | 4 8 m2 | | |
| B) 2 GRANDES (24 m2 C/U) | 4 8 m2 | | |
| • AREA DE COMPUTADORAS | | 3 6 | m2 |
| • ESTAR | | 1 3.5 | m2 |
| • BODEGA | | 4.5 | m2 |
| • SANITARIOS | | 4 2 | m2 |
| • CUARTO DE ASEO | | 3 | m2 |

+15% CIRCULACIONES

| | |
|------------|--------|
| 2 2 9 | |
| <u>3 4</u> | 263 m2 |

8. SALON DE USOS MULTIPLES .

3 9 8 m2

| | | | |
|------------------------|--|-------|----|
| • SALON (100 PERSONAS) | | 2 9 0 | m2 |
| • BODEGA GENERAL. | | 3 0 | m2 |
| • CONTROL | | 2 0 | m2 |
| • SANITARIOS | | 3 5 | m2 |
| • CUARTO DE ASEO | | 3 | m2 |

9. ZONA DE SERVICIOS GENERALES.

8 7 1 m2

| | | | |
|-----------------------------------|--------|-----|----|
| • COCINA. | | 9 5 | m2 |
| A) CONTROL | 4 m2 | | |
| B) DIETISTA | 6 m2 | | |
| C) ALMACEN DE VIVERES | 3 4 m2 | | |
| D) AREA DE PREPARADO Y COCIMIENTO | 3 6 m2 | | |
| E) LAVADO DE VAJILLAS | 1 5 m2 | | |
| F) BARRA DE SERVICIO | 1 2 m2 | | |
| G) BODEGA | 4 m2 | | |
| H) TOILET. | 4 m2 | | |

| | | |
|--------------------------------------|--------|----------|
| • CUARTO DE MAQUINAS. | | 7 2 m2 |
| • LAVANDERIA. | | 7 2 m2 |
| A) AREA DE LAVADO | 4 8 m2 | |
| B) AREA DE SECADO | 2 4 m2 | |
| • BAÑOS Y VESTIDORES PARA EMPLEADOS | | 6 0 m2 |
| A) MUJERES | 3 0 m2 | |
| B) HOMBRES | 3 0 m2 | |
| • INTENDENCIA | | 1 2 m2 |
| • ANDEN DE CARGA Y DESCARGA | | 3 0 m2 |
| • PATIO DE MANIOBRAS | | 1 8 0 m2 |
| • CASETA DE VIGILANCIA CON SANITARIO | | 1 5 m2 |
| • ACCESO DE SERVICIO | | 1 5 m2 |
| • ACCESO DE URGENCIAS Y EMPLEADOS. | | 3 2 0 m2 |

10. AREAS EXTERIORES .

1 0,7 9 4 m2

| | | |
|--------------------------------|------------------|-------------|
| • EXPLANADA DE ACCESO. | | 8 5 0 m2 |
| • ZONA DEPORTIVA . | | 6 2 5 m2 |
| • ZONA DE ESPARCIMIENTO. | | 3, 0 6 6 m2 |
| • ESTACIONAMIENTO (85 CAJONES) | | 2, 6 6 0 m2 |
| A) PUBLICO | (35) 1, 3 6 8 m2 | |
| B) EMPLEADOS ADMINISTRATIVOS | (20) 5 2 0 m2 | |
| C) PERSONAL MEDICO | (25) 7 0 0 m2 | |
| D) URGENCIAS | (5) 7 2 m2 | |
| • JARDINES Y AREAS VERDES . | | 3 5 9 3 m2 |

9

PROYECTO ARQUITECTONICO.

9. CONCEPTO

Este proyecto pretende dar libertad e informalidad a los espacios - arquitectónicos integrando cada volumen en los espacios abiertos para dar una mayor sensación de confort, evitando caer en una institución con carácter oficial o correctivo.

La disposición del partido arquitectónico fue dado por varios factores:

La orientación adecuada de cada uno de los edificios, conjuntamente relacionados con la distribución del funcionamiento de cada uno de ellos dando la zonificación óptima, dadas las características de ubicación de nuestro terreno.

Se buscó que los espacios tengan una vista interior hacia una patio central, enmarcado por áreas verdes para crear así espacios agradables -- dando la sensación de acogimiento, relajamiento y paz; precisamente con - un juego de volúmenes que pretenda integrar a los edificios, creando una unidad de forma.

Este juego de volúmenes no debió ser de más de dos niveles de altura y se buscó que las fachadas no tuvieran un carácter de institución oficial, sino al contrario con una sencillez arquitectónica, pero no por ello con falta de estudio y diseño.

Utilizando diversos vanos, conjuntamente con la composición de volúmenes macisos se buscó una armonía en el conjunto, dándole el carácter de

un centro social, el cual le brinde al usuario del mismo, una mayor seguridad, confianza y la tranquilidad que éste requiere para su rehabilitación; sin que por ello cada uno de sus elementos pierda su carácter propio.

Esta integración de los diversos elementos fue dando la forma y el mejor funcionamiento del conjunto dadas las características antes mencionadas.

9.1. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO.

9.1.1. GENERALIDADES.

El proyecto está constituido por 5 elementos arquitectónicos principales como son: el edificio de gobierno, el edificio de consulta externa, el edificio de urgencias y unidad de internamiento y los edificios - conformados por aulas y talleres, además de zona de servicios, áreas de estacionamientos, zona recreativa y áreas jardinadas.

El edificio de gobierno se compone en la planta baja por un salón de usos múltiples, una biblioteca y el vestíbulo general. En la planta alta se encuentra la dirección con sus oficinas generales, así como la zona de investigación.

Del vestíbulo general, el usuario puede repartirse hacia la consulta externa o hacia la zona escolar a través de una zona de convivencia a cubierto.

La consulta externa está resuelta en un nivel y cuenta con su archivo clínico, recepción e informes, 8 consultorios individuales y 3 cubículos grupales, 2 cubículos de trabajo social, además de contar con áreas de espera y servicio de sanitarios.

Este edificio está ligado directamente con el edificio de urgencias, cuyo acceso se encuentra ubicado por la calle Gargolas, ya que, por ser una calle poco transitada, da fluidez a la entrada y salida de la ambulancia.

El edificio de urgencias cuenta en la planta baja con un área de informes, 2 cubículos de desintoxicación, un área de observación y reposo, oficina de altas, área de espera, cuarto de camilleros, comedor de internos con cocina, además de baños y vestidores de enfermeras, cubículos para médicos y enfermeras y control de enfermeras.

En la planta alta se encuentra la unidad de internamiento, la cual cuenta con un pabellón de hombres integrados por 5 dormitorios, y otro de mujeres, compuesto por tres dormitorios, cada dormitorio contiene 6 camas individuales y un baño; habiendo también 4 cuartos aislados para hombres y 2 para mujeres, salas de estar, zona de juegos de mesa, servicios sanitarios y 2 estaciones de enfermeras.

Los edificios de aulas y talleres están comunicados entre sí y con el edificio de internamiento por medio de pasillos a cubierto integrados a los mismos edificios, dando éstos hacia un patio central a desnivel y comunicados a la zona recreativa compuesta por 2 canchas de basket ball y áreas verdes.

Cerca al edificio de internamiento se encuentran, el cuarto de maquinas, la lavandería y el control de empleados con sus vestidores y baños; ubicados en esta zona para dar un mejor servicio a este edificio.

El estacionamiento está dividido en cuatro zonas: una para el público cercano al edificio de acceso y colocado sobre la calle Gargolas, otro controlado que es para empleados administrativos y cuya entrada es por la avenida Redención, este mismo estacionamiento cuenta con un patio de maniobras y un drea de carga y descarga para abastecer talleres y el salón de usos múltiples. Por la calle Gargolas se tiene también un -- acceso de servicios y de urgencias por la cual se llega a un estaciona-- miento para empleados y médicos cercano al edificio de urgencias.

Pegado a este edificio también se encuentra un pequeño estaciona-- miento para el público que llega a urgencias, así como la entrada y sali-- da de la ambulancia.

9.1.2. PARTICULARIDADES

ACCESO.- Aprovechando que el terreno se encuentra ubicado en la -- esquina de dos calles, una con un tráfico más o menos considerable como es la avenida Redención y la otra con un tráfico local (la calle Gargo-- las), era necesario aprovechar los dos frentes del terreno. Por lo que la distribución del partido arquitectónico fue por una parte ubicar el - acceso principal en la avenida de mayor importancia, a través de una -- explanada de acceso a este centro; dejando ubicado el estacionamiento -- para el público en la calle con menor tráfico, para evitar un congestio-- namiento vehicular. Y dado que este proyecto va a generar rutas de pe--

seros y camiones urbanos que desviarán sus rutas para pasar por este centro, se encuentra ubicada una parada para camiones a un lado de la entrada al mismo, donde los camiones y colectivos puedan hacer su parada sin obstruir la fluidez de la avenida.

Esta explanada se encuentra ubicada en la esquina del terreno y por medio de la cual se llega del estacionamiento para el público y de la parada de camiones al vestíbulo general ubicado en el edificio de gobierno.

VESTIBULO.- De la explanada de acceso se pasa por una escalinata al vestíbulo general que se encuentra a desnivel con respecto al acceso y en dicho vestíbulo se encuentra un módulo de información y orientación sobre los servicios que presta este centro. El usuario tiene como remate visual una gran zona jardinada iluminada por una serie de domos dándole la sensación de frescura y de exterioridad.

Este vestíbulo tiene la función de distribuir a los usuarios hacia los diferentes locales. Pudiendo acceder inmediatamente a la dirección, salón de usos múltiples, zona cultural, la consulta externa y a la zona escolar.

ZONA CULTURAL.- Se encuentra ubicada a la izquierda del vestíbulo general, siendo un volumen macizo abierto. Está dividida en dos partes: Biblioteca e Investigación.

BIBLIOTECA.- Esta se encuentra en la parte baja, por ser un elemento de mayor contacto hacia el público, teniendo una capacidad para 80 personas, cuenta con me--

sas grupales e individuales; además de un área para -
lectores. Su función es la de ofrecer a los investiga-
dores recursos especializados en las áreas de droga, -
adicción, alcoholismo y otras materias en el campo ---
psicosocial. Orientación sobre los recursos disponi-
bles, préstamos de libros, preparación y distribución
de bibliografías.

INVESTIGACION.- La unidad de investigación se encuen-
tra en la planta alta del edificio, cuenta con 4 cubi-
culos chicos y 2 grandes, una zona de cómputo, un área
de trabajo, sala para juntas, además de un área de es-
tar. Su finalidad es la de planificar y llevar a cabo
estudios científicos que provean datos confiables y --
que permitan la confirmación de métodos de tratamiento
para la readaptación del paciente.

DIRECCION.- Se encuentra sobre el vestíbulo principal en la planta-
alta, estando en contacto directo con el conjunto. Cuenta con despachos-
para el Director, Subdirector y Administrador, sala para juntas, oficina
de promoción de empleos y área de trabajo.

SALON DE USOS MULTIPLES.- Se encuentra ubicado hacia la derecha del
vestíbulo de acceso, y es un volumen maciso cerrado con doble altura. Su
función es la de ofrecer conferencias a la comunidad, funciones de cine ó
teatro organizados por grupos exteriores al centro o del mismo centro; --
así como ceremonias en las cuales se vaya a encausar a los usuarios del -
centro.

Tiene capacidad para 100 personas, cuenta con una bodega de almacenamiento, la cual tiene servicio director desde el patio de maniobras. - Cuenta también con un control de la bodega además de servicios al público.

CONSULTA EXTERNA.- Se llega por una rampa a través de una zona de convivencia a cubierto, al entrar se encuentra la sección de información y servicios, el cual es el primer contacto del paciente con la clínica, ahí se le extenderá su historia clínica cuando el paciente llega por primera vez y se le dará cita cuando ya es paciente regular.

El paciente de primera vez, para a los consultorios de primera -- atención donde se le practicará un examen físico para conocer su estado actual. En caso de que tenga algún padecimiento fisiológico importante, será analizado a alguna institución adecuada para su tratamiento.

En los cubículos de trabajo social se le hará un estudio socioeconómico y de nivel educativo.

Por otra parte, los pacientes regulares pasan a los consultorios -- psiquiátricos ó psicológicos según sea el caso, alternando sus visitas -- con los estudios de laboratorios de comportamiento como son: el salón de gesell, cuarto de juegos gesell, aula gesell ó la terapia de grupos.

Esta clínica cuenta con todos los servicios de apoyo médico, todos los cubículos cuentan con doble acceso: uno para el público y otro de -- pasillo médico, por el cual se puede atender a los pacientes internos ya sea para consulta psiquiátrica o a los laboratorios de comportamiento, -

además para no tener tanto contacto el personal médico con la espera. - Las salas de espera están agrupadas cercanas a los consultorios contando con vista hacia zona jardínada que a la vez sirve como un colchón de aislamiento al ruido, tranquilidad y relajamiento para el paciente mientras espera consulta.

ZONA DE URGENCIAS.- Hay pacientes cuyo grado de intoxicación es muy avanzado y requieren de un tratamiento urgente y adecuado. Estos -- pacientes pueden llegar por su propia voluntad a internarse o en un estado de shock.

El paciente que viene a internarse entra a un cubículo de atención para su auscultación y conocer su estado actual de salud y grado de intoxicación, se cambia de ropa y es llevado a la unidad de internamiento, pero cuando este llega muy intoxicado en la ambulancia, se le encama aquí mismo atendiendo el estado de shock en el que se encuentra. Pasada ya esta crisis el paciente es trasladado a un cuarto de observación y recuperación, para que posteriormente si así lo solicita sea internado en un programa de recuperación adecuado.

Esta zona es el filtro para entrar a la zona de internamiento, -- donde estará por 4 semanas en un tratamiento de recuperación en el cual comenzará su desadicción definitiva.

La zona de urgencias está ubicada en la parte posterior del conjunto, quizá un poco escondida para evitar a los vecinos espectáculos un tanto traumantes y así como también todo tipo de ruidos del exterior.

Esta zona tiene entrada independiente del conjunto ya que da servicio al público las 24 horas diariamente.

ZONA DE DORMITORIOS (Unidad de Internamiento).- Está ubicado en la planta alta del edificio de urgencias y como ya se dijo en los párrafos anteriores mediante un programa de recuperación se desintoxicará al paciente, el cual se le designará una habitación dependiendo del grado de intoxicación en el que se encuentre.

La unidad de internamiento está dividida en 2 pabellones: hombres y mujeres; cuyo dormitorio tipo consta de 6 camas y un baño. En el pabellón de hombres hay 5 dormitorios y en el de mujeres 3. Hay también habitaciones aisladas para pacientes que recién se recuperaron de un estado de shock en urgencias y requieren de un poco más de tranquilidad, incorporándose paulatinamente a los dormitorios normales. De este tipo de dormitorios hay 4 para hombres y 2 para mujeres.

Esta unidad cuenta con dos áreas de estar para convivencia común, así como un área de juegos de mesa. Hay dos controles de enfermeras en los accesos a los pabellones, estos pabellones cuentan con una zona de terraza, la cual tiene vista hacia la zona recreativa y jardinería del conjunto.

En la planta baja se encuentra la cocina y comedor con capacidad para 64 personas, este comedor atiende tanto a internos como al personal que labora en este centro, en horarios diferentes. Se trata de conjuntarlos y hacerlos que convivan en un ambiente de amistad y confianza. De

*este comedor se observa una vista hacia el patio central con sus áreas -
jardinadas.*

ZONA ESCOLAR.- Consta de un edificio de 12 aulas en la parte posterior del conjunto en la que el alumno tiene la tranquilidad necesaria para estudiar, esta ligado a través de andadores a cubierto con el edificio de internos y con la zona de talleres que consta de 9 talleres distribuidos en dos niveles.

Esta zona de talleres está más cercano al área de convivencia al público por dos razones: por cercanía con el patio de servicio, el cual los abastece y para exponer en el vestíbulo principal ó en la zona de convivencia a cubierto, lo que producen en estos los internos y demás pacientes como parte de su terapia ocupacional y aprendizaje de un oficio.

Tanto las aulas como los talleres dan hacia el patio central, el cual se encuentra en desnivel con respecto a ellos. También se comunican hacia la zona deportiva, la cual consta de dos canchas de basket ball, así como a todas las áreas del conjunto.

ZONA DE SERVICIOS GENERALES.- Está dividida en dos zonas: una ubicada en la parte posterior del edificio de urgencias a la cual se llega por la calle de Gargolas y cuenta con un patio de servicio, estacionamiento de personal y otro pequeño para público de urgencias, encontrándose también la entrada y salida de la ambulancia.

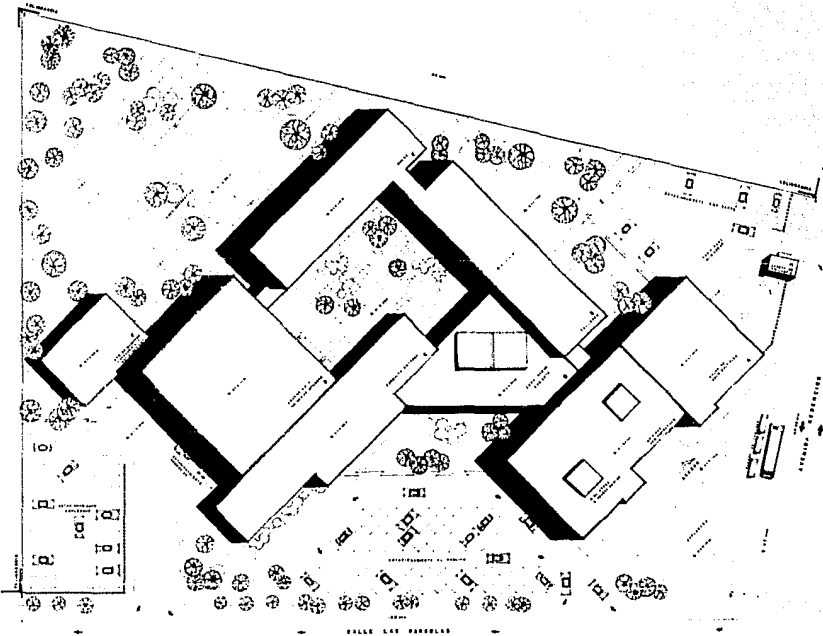
Cuenta con el cuarto de máquinas en donde se encuentran la subestación eléctrica, planta de emergencia, equipo hidroneumático, bombas, cal-

dera de diesel y tableros de medidores; la lavandería, baños y vestidores para empleados de mantenimiento, intendencia.

La otra zona está ubicada sobre la avenida Redención, consta de un estacionamiento controlado para personal administrativo y docencia, patio de maniobras para abastecer tanto a los talleres como al salón de usos -- múltiples y de una caseta de vigilancia con baño.

AREAS VERDES.-- Se cuenta con un área verde de 3593 M2, con árboles, arriates y bancas, ésta área verde envuelve al centro y sirve de conchón entre el conjunto y el exterior.

9.2. SOLUCION ARQUITECTONICA.



ESTUDIO DE BASES Y CONDICIONES
RESTRICCIONES DEL LUGAR (UNO DEL CUATRO)

TITULARIDAD: DE LA U.N.A.M.
 UBICACION: AV. DE LA ESTADUNIDENSES 1000
 MUNICIPIO: XALISCO
 ESTADO: GUANAJUATO
 AREA TOTAL: 10000 M²
 AREA CONSTRUIDA: 10000 M²
 AREA LIBRE: 10000 M²
 AREA DE ESTUDIO: 10000 M²

USOS DE AREA

| USO | AREA (M ²) | PROCENTAJE (%) |
|-----------------|------------------------|----------------|
| EDIFICACION | 10000 | 100 |
| PLANTACIONES | 10000 | 100 |
| ESTACIONAMIENTO | 10000 | 100 |
| OTROS | 10000 | 100 |

ESTRUCTURACION Y DISTRIBUCION DE ESPACIOS

ESTRUCTURA: CONCRETO
 TIPO DE ESTRUCTURA: CONCRETO ARMADO
 TIPO DE ESTRUCTURA: CONCRETO ARMADO
 TIPO DE ESTRUCTURA: CONCRETO ARMADO
 TIPO DE ESTRUCTURA: CONCRETO ARMADO
 TIPO DE ESTRUCTURA: CONCRETO ARMADO
 TIPO DE ESTRUCTURA: CONCRETO ARMADO
 TIPO DE ESTRUCTURA: CONCRETO ARMADO
 TIPO DE ESTRUCTURA: CONCRETO ARMADO

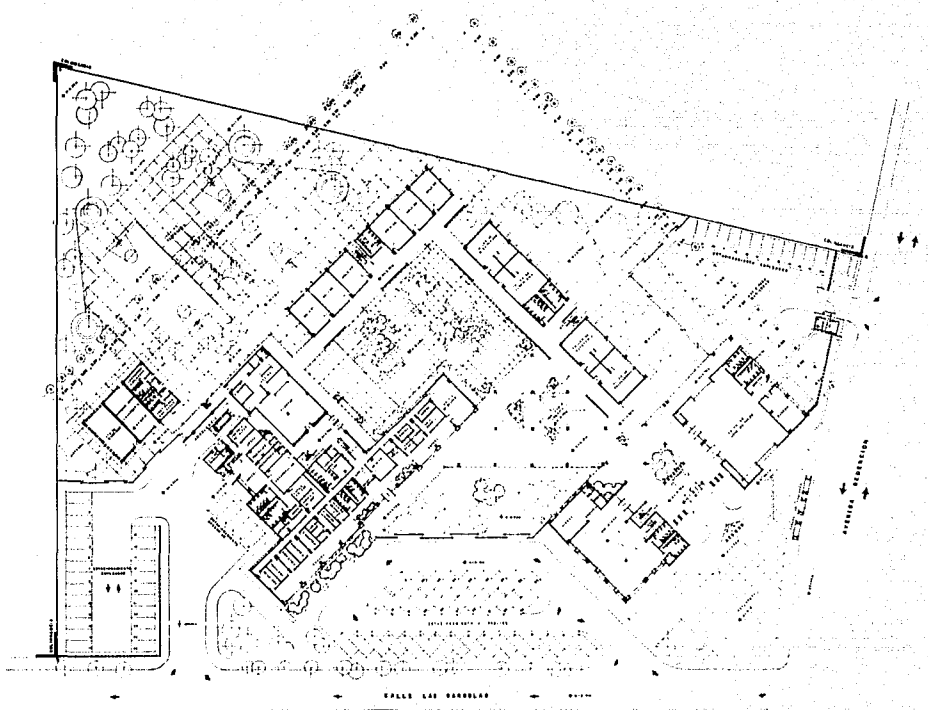


PROYECTO: CENTRO DE INVESTIGACION SOCIAL PARA FARMACEUTICOS
 UBICACION: AV. DE LA ESTADUNIDENSES 1000
 MUNICIPIO: XALISCO
 ESTADO: GUANAJUATO
 AREA TOTAL: 10000 M²
 AREA CONSTRUIDA: 10000 M²
 AREA LIBRE: 10000 M²
 AREA DE ESTUDIO: 10000 M²

PLANTA DE CONJUNTO

PROYECTO: CENTRO DE INVESTIGACION SOCIAL PARA FARMACEUTICOS
 UBICACION: AV. DE LA ESTADUNIDENSES 1000
 MUNICIPIO: XALISCO
 ESTADO: GUANAJUATO
 AREA TOTAL: 10000 M²
 AREA CONSTRUIDA: 10000 M²
 AREA LIBRE: 10000 M²
 AREA DE ESTUDIO: 10000 M²

MARIO THEZO TORRES 001



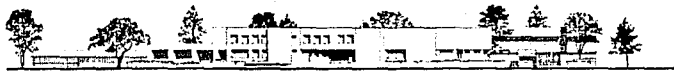

FACULTAD DE ARQUITECTURA
 UNAM

CENTRO DE READAPTACION SOCIAL PARA PARACODIFICIENIENTES.
 TALLER EVALUATIVO DE ARQ.



CENTRO DE READAPTACION SOCIAL PARA PARACODIFICIENIENTES.
 TALLER EVALUATIVO DE ARQ.
ARQUITECTONICO DE CONJUNTO.

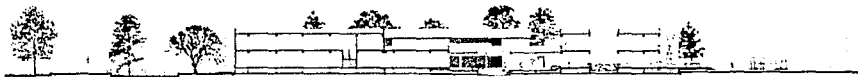
UNAM
 ANO 2000
 ACI
 002



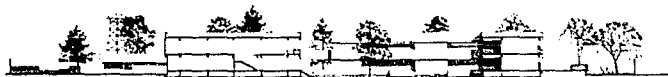
CONJUNTO VISTO DESDE LA
AVENIDA REBENCÓN



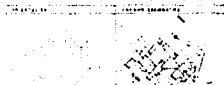
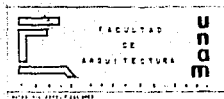
CONJUNTO VISTO DESDE LA
CALLE DE GARRIDOAS



CORTE LONGITUDINAL AA'



CORTE TRANSVERSAL BB'



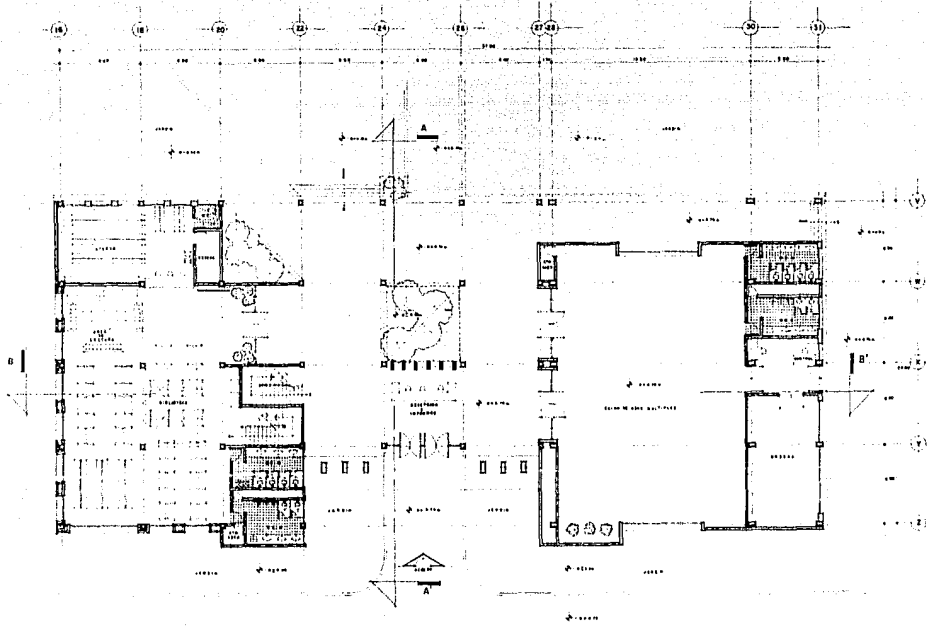
CENTRO DE READAPTACION SOCIAL
PARA PARASITOPROFICIENTES
TALLER EVALUATIVO DE ASESORIA
PACNAS Y CORTES DE CONJUNTO



AC2

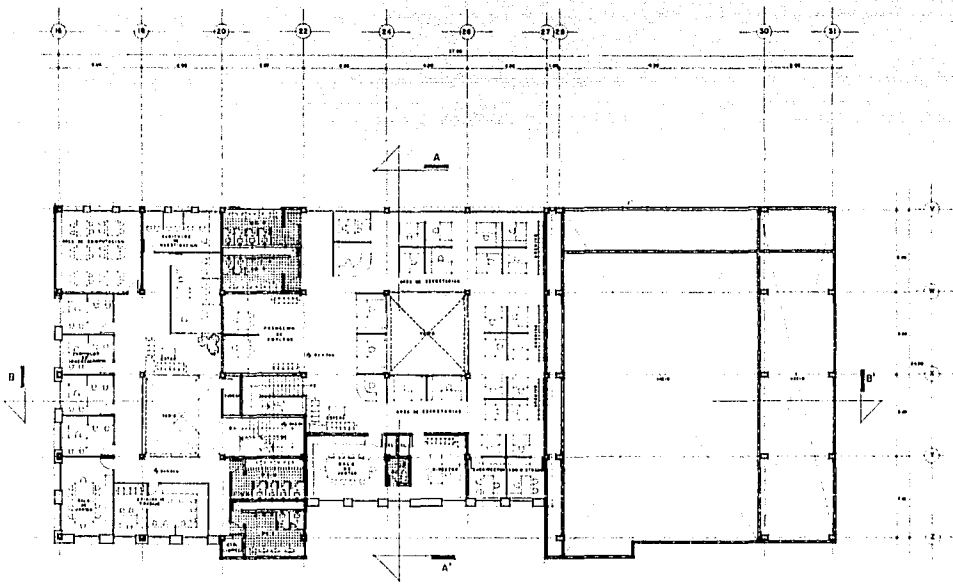
003

MARIO FALJO TORRES




PLANTA BAJA

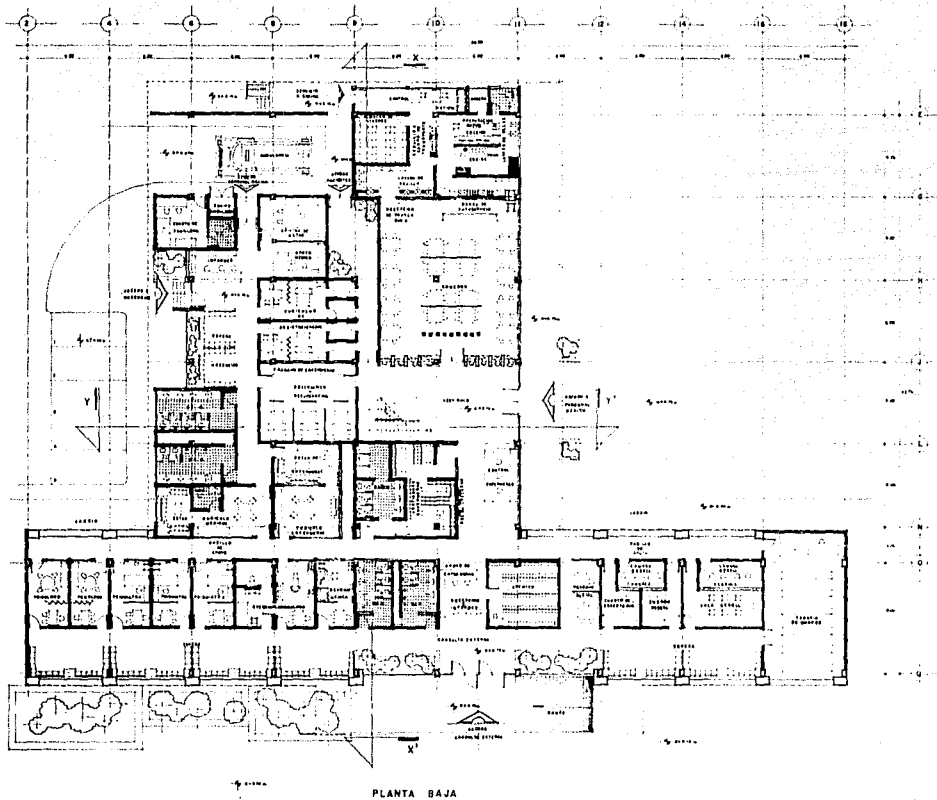
| | |
|--|---------------------------------------|
| | |
| FACULTAD DE ARQUITECTURA TERCER SEMESTRE | |
| DISEÑO DE INTERIORES | |
| | |
| PROYECTO: CENTRO DE READAPTACION SOCIAL PARA FARMACODPENDIENTES | |
| UBICACION: PARQUE JUVENIL DEL SUR BOCA BUENOS AIRES, P.B.A. | |
| TALLER REALIZATIVO DE ARQ. | |
| PLANO: BIBLIOTECA, RECEPCION Y USOS MULTS | |
| ESTUDIOS: ARQ. OSCAR SERRANO, PABLO ARQ. JESUS LUIS BARRERA, MD. ARQ. JESUS LUIS PASTORINI, PABLO | TITULO: AI |
| AUTOR: MARIO TORRES TORRES M. A. R. T. T. | NUMERO: 004 |
| PROYECTO: M. P. T. | ESCALA: 1:100 |
| FECHA: 1971 | OFICINA: BOCA BUENOS AIRES, P.B.A. |



PLANTÁ ALTA

ESTA TESIS NO DEBE SALIR DE LA BIBLIOTECA

| | |
|--|------------------------|
|  FACULTAD DE ARQUITECTURA UNAM | |
| INSTITUTO TECNOLÓGICO DE AERONÁUTICA Y ESPACIO | |
| PROYECTO: | |
| OBJETIVO: | |
| DESCRIPCIÓN: | |
| TÍTULO: | |
| AUTOR: | |
| INSTITUCIÓN: | |
| FECHA: | |
| LUGAR: | |
| OFICINAS ADMTS. Y CUB. DE INVESTIGACION | |
| ASISTENTE: | CALIFICACIÓN: |
| DR. JOSÉ TORRES RUIZ DR. JOSÉ LUIS SUAREZ GARCÍA DR. JOSÉ LUIS RODRÍGUEZ FERRAZ | A2 |
| AUTOR: | NÚMERO DE TESIS: |
| MARIO TREJO TORRES | 005 |
| PROFESOR: | FOLIO CORRESPONDIENTE: |
| M. I. G. | 10 |
| FECHA: | ASESOR: |
| M. I. G. | M. I. G. |



PLANTA BAJA

u
n
m

FACULTAD
DE
ARQUITECTURA

1952 PROPRIETARIA

PROYECTO:
**CENTRO DE READAPTACION SOCIAL
PARA FARMACODEPENDIENTES.**

TERCERO: **PAISAJES DEL SUR
REINOLFO S.R.**

PROYECTO:
TALLER EVALUATIVO DE ABO.

USOS:
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA

A3

006

PROYECTA:
ABD. JOSE TORRES PEREZ
ABD. LUIS ROBERTO WILK
ABD. LUIS ASSOLATE TORRES

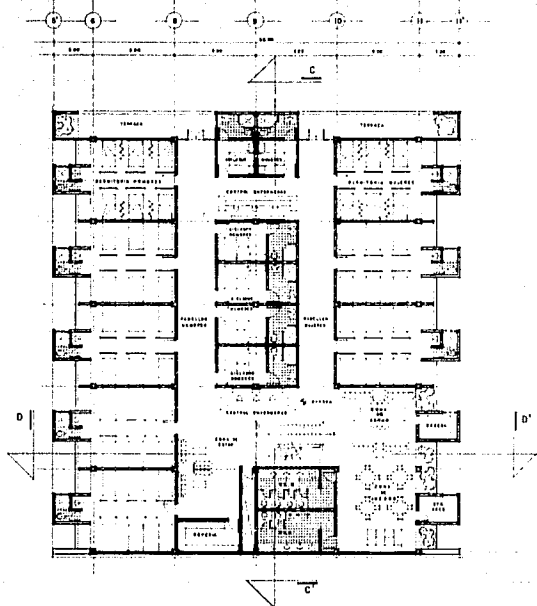
PROYECTA:
MARIO TRAZO TORRES

PROYECTA:
M. T. P.

PROYECTA:
M. T. P.


PROYECTA:
M. T. P.

PROYECTA:
M. T. P.



PLANTA ALTA

- 1.00
- 2.00
- 3.00
- 4.00
- 5.00
- 6.00
- 7.00
- 8.00
- 9.00
- 10.00
- 11.00
- 12.00
- 13.00
- 14.00
- 15.00
- 16.00
- 17.00
- 18.00
- 19.00
- 20.00
- 21.00
- 22.00
- 23.00
- 24.00
- 25.00
- 26.00
- 27.00
- 28.00
- 29.00
- 30.00
- 31.00
- 32.00
- 33.00
- 34.00
- 35.00
- 36.00
- 37.00
- 38.00
- 39.00
- 40.00
- 41.00
- 42.00
- 43.00
- 44.00
- 45.00
- 46.00
- 47.00
- 48.00
- 49.00
- 50.00
- 51.00
- 52.00
- 53.00
- 54.00
- 55.00
- 56.00
- 57.00
- 58.00
- 59.00
- 60.00
- 61.00
- 62.00
- 63.00
- 64.00
- 65.00
- 66.00
- 67.00
- 68.00
- 69.00
- 70.00
- 71.00
- 72.00
- 73.00
- 74.00
- 75.00
- 76.00
- 77.00
- 78.00
- 79.00
- 80.00
- 81.00
- 82.00
- 83.00
- 84.00
- 85.00
- 86.00
- 87.00
- 88.00
- 89.00
- 90.00
- 91.00
- 92.00
- 93.00
- 94.00
- 95.00
- 96.00
- 97.00
- 98.00
- 99.00
- 100.00



FACULTAD
DE
ARQUITECTURA
UNAM

UNAM

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

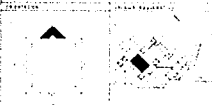

PROYECTO:

CENTRO DE READAPTACION SOCIAL PARA SUBSISTENTES PENDIENTES

Ubicación: FRACC. PANORAMA DEL SOL, SOXIMILCO D.F.

MOA: FALLER EVALUATIVO DE ARQ.

PROYECTO: UNIDAD DE INTERNAMIENTO

F. O. P. A.

PROYECTANTE:

ING. JOSEF FERRER MOA

ING. JUAN LUIS ALFARO MOA

ING. JUAN JOSE MORENO GONZALEZ

ESCALA:

A5

NO. DE PLANOS:

008

PROYECTO:

UNIDAD DE INTERNAMIENTO

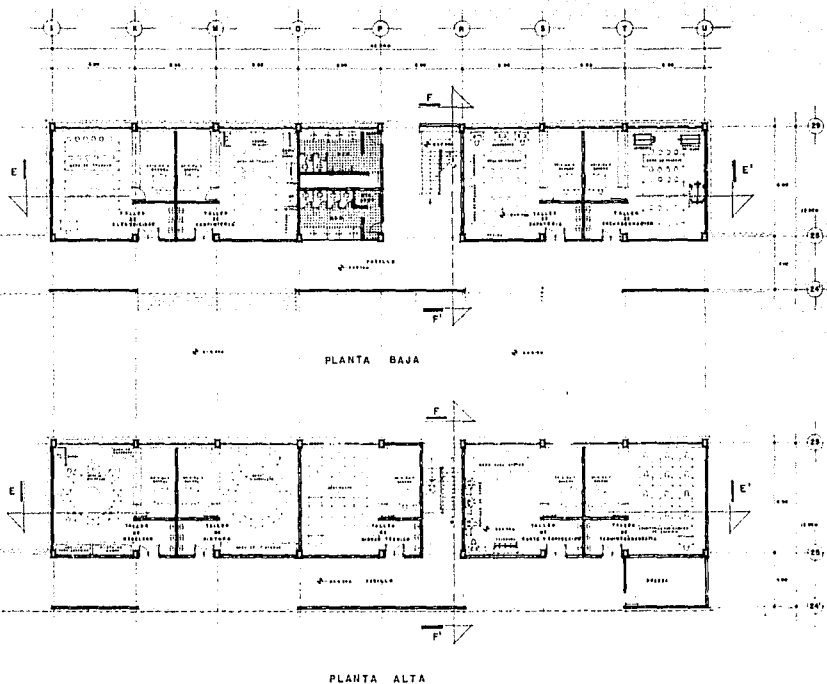
MOA: F. O. P. A.


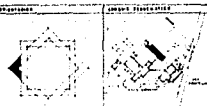
PROYECTANTE:

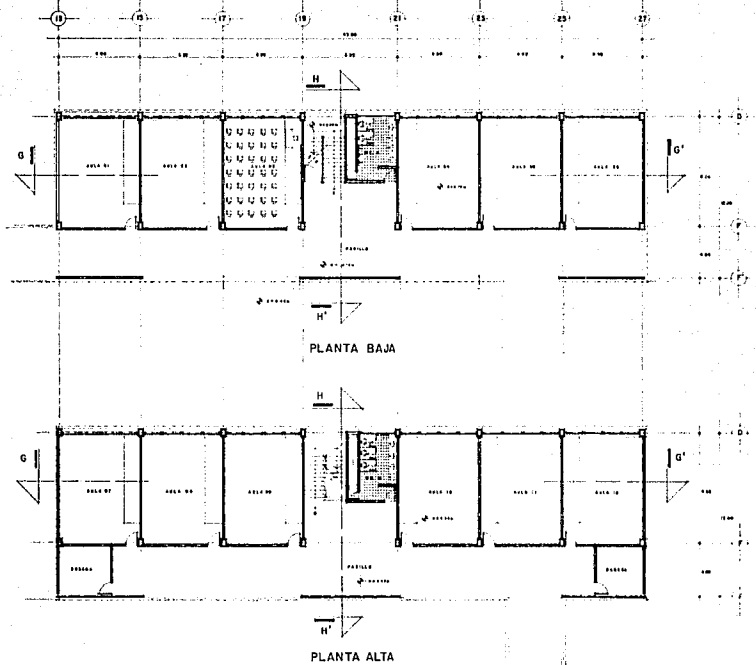
ING. JOSEF FERRER MOA



ING. JUAN LUIS ALFARO MOA

ING. JUAN JOSE MORENO GONZALEZ



| | |
|--|-----------------------------------|
|  FACULTAD DE ARQUITECTURA UNIVERSIDAD DEL VALLE | |
| MODELO DE ESTUDIOS DE PROYECTO | |
| ESPACIOS ZONAS DE INTERÉS | |
|  | |
| PROYECTO: CENTRO DE READAPTACION SOCIAL PARA FABRICADORES PERUENTES. | |
| UBICACION: PARQUE JARDINES C/68 SUR, BOGOTÁ, D.C. | |
| TÍTULO: TALLER EVALUATIVO DE ASESORIA | |
| FECHA: | |
| TALLERES | |
| PROYECTA: ING. MARCE TORRES PÉREZ ING. JOSÉ LUIS MARTÍNEZ VILLALBA ING. JOSÉ LUIS RODRÍGUEZ FLORES | ESCALA: A6 |
| MONITOREA: MARCE TORRES TORRES | NÚMERO DE PROYECTO: 009 |
| PROYECTA EN COLABORACION CON: INSTITUTO VECES | ESCALA: 1:100 |



| | |
|---|-------------|
|  | |
| INSTITUTO TECNOLÓGICO DE AERONÁUTICA | |
|  | |
| PROYECTO: CENTRO DE READAPTACION SOCIAL PARA FARMACODPENDIENTES. | |
| UBICACION: CALLE JOAQUIN VILLAS, S/N CALLE DOCTOR MILCO S. A. CALLE EVALUATIVO DE AER. | |
| PAIS: MEXICO | |
| ESTADO: AULAS | |
| AREA TOTAL: 1000.00 M² AREA CONSTRUIDA: 1000.00 M² AREA CONSTRUIDA POR METRO CUADRO: 1000.00 M² | A7 |
| DISEÑADO POR: MARIO TRUJANO TORRES | |
| PROYECTADO POR: MARIO TRUJANO TORRES | 010 |
| ESCALA: 1:100 | 1982 |
| MATERIAL: ACEROS | 1982 |
| TIPO: EDIFICIO | 1982 |
| M. D. E.: MARIO TRUJANO TORRES | 1982 |



FACHADA PRINCIPAL



FACHADA NORTE



FACHADA ORIENTE

FACHADA PONIENTE

PROYECTOS

CENTRO DE READAPTACION SOCIAL
 PARA FARMACODEPENDIENTES

PROYECTO: CARLOS DE LA TORRE
 DISEÑO: CARLOS DE LA TORRE
 AREA: 1000 M²



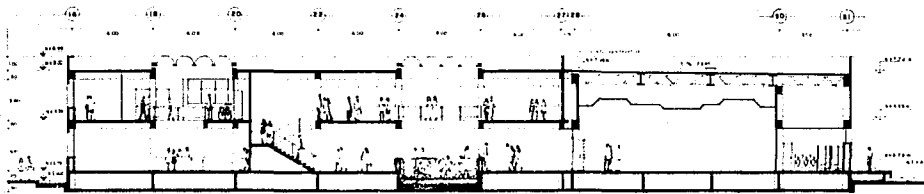
FACHADAS EDIFICIO SW

PROYECTO: CARLOS DE LA TORRE
 DISEÑO: CARLOS DE LA TORRE
 AREA: 1000 M²

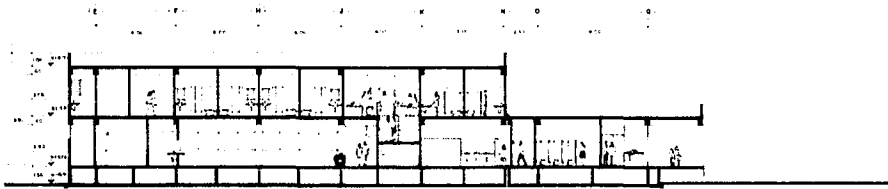
AFI

MANEJO: CARLOS DE LA TORRE
 AREA: 1000 M²

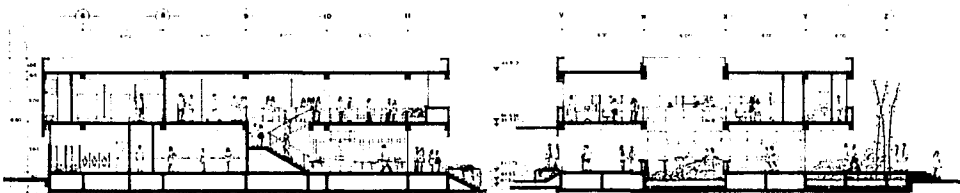
OII



CORTE LONGITUDINAL AM
EDIFICIO A






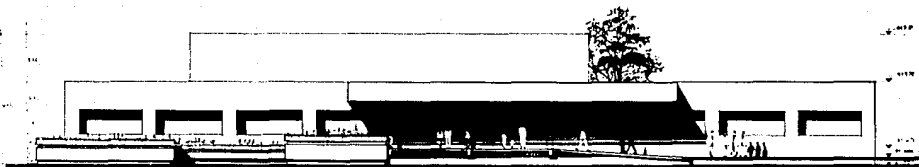
CORTE LONGITUDINAL CC
EDIFICIO C y D



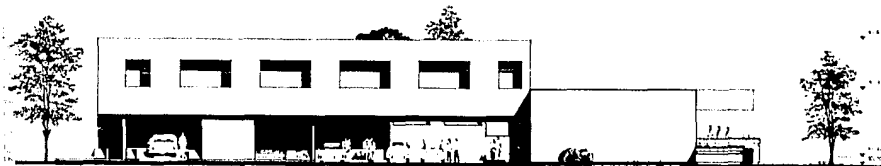
CORTE TRANSVERSAL DD'
EDIFICIO D

CORTE TRANSVERSAL BB'
EDIFICIO A

| | |
|---|---|
|  | |
| FACULTAD DE ARQUITECTURA UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUCUMÁN | |
| TÍTULO DE ESPECIALIZACIÓN | |
| ESPACIO | |
| DEFINICIÓN | TIPO DE SECCIÓN |
|  |  |
| INSTITUCIÓN CENTRO DE READAPTACIÓN SOCIAL PARA PARASDEPENDIENTES | |
| AUTOR FRANC JARAMER, C.E., SVA | |
| INSTITUCIÓN INSTITUTO DE INVESTIGACIONES Y TALLER EVALUATIVO DE ARQ. | |
| AÑO 1988 | |
| CORTES | |
| IDENTIFICACIÓN 001 002 003 004 005 | IDENTIFICACIÓN AF2 |
| 006 007 008 009 010 011 012 | IDENTIFICACIÓN 012 |
| FECHA 1988 | |
| TÍTULO 012 | ESCALA 1:100 |



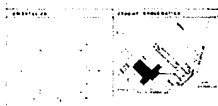
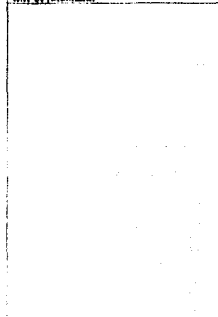
FACHADA SUR DE CONSULTA EXTERNA



FACHADA ORIENTE



FACHADA PONIENTE

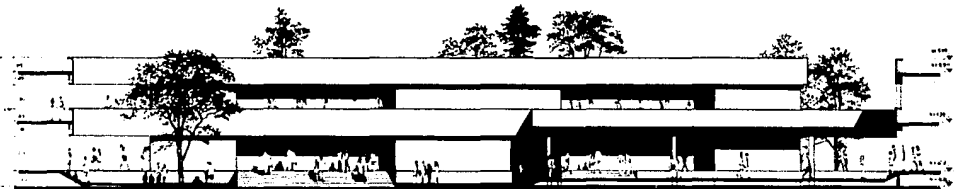


CENTRO DE REABTACION SOCIAL
 PARA FARMACODEPENDIENTES
 1942 CAROLINA DE S.A.
 1943 BOQUILLAS 31
 CALLE GUADALUPE DE ARA. C.P.R.M.

FACHADA CONSULTA EXTERNA
 UNIDAD DE INTERNAMIENTO

AF3
 013

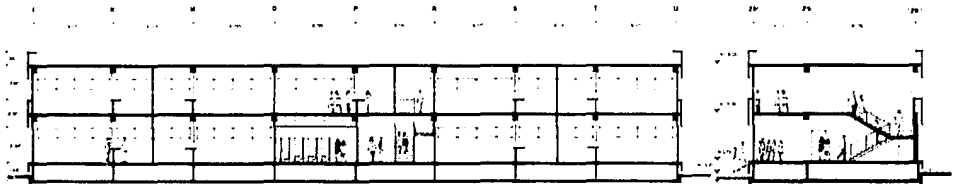
MARIO TRAZA TORRES
 1944



FACHADA ORIENTE



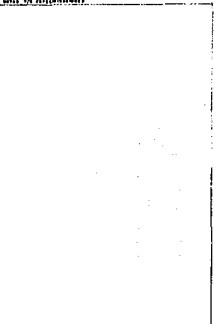
FACHADA PONIENTE



CORTE LONGITUDINAL E-E'

CORTE TRANSVERSAL P-P'

FACULTAD DE ARQUITECTURA
UNAM
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

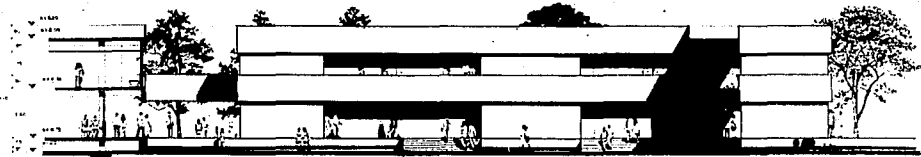


PROYECTO: CENTRO DE READAPTACION SOCIAL PARA FARMACODPENDIENTES.
UBICACION: CALLE JARDINES DEL SOL, S/N, SECT. 24, POLIGONO 14, CIUDAD DE MEXICO.
TALLER EVALUATIVO DE A.S.B.
E.S.A. S. DE C.V.

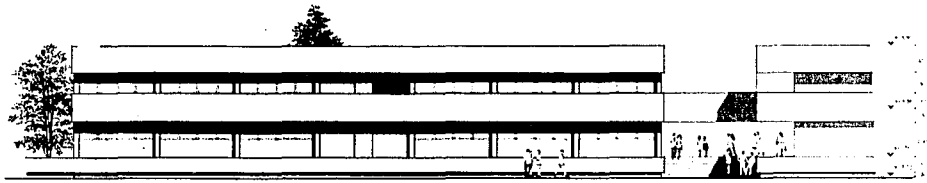
FACHADAS Y CORTES TALLERES

PROYECTO: CENTRO DE READAPTACION SOCIAL PARA FARMACODPENDIENTES.
UBICACION: CALLE JARDINES DEL SOL, S/N, SECT. 24, POLIGONO 14, CIUDAD DE MEXICO.
TALLER EVALUATIVO DE A.S.B.
E.S.A. S. DE C.V.

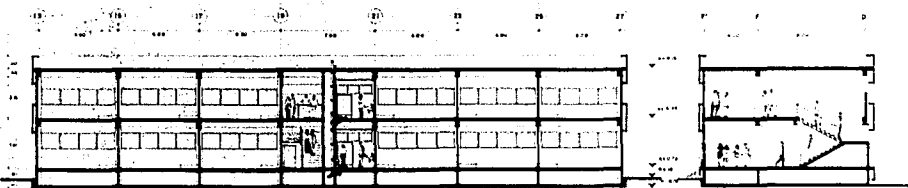
AF4
014



PACHADA SUR

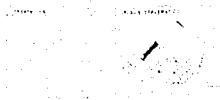


PACHADA NORTE



CORTE LONGITUDINAL 00'

CORTE TRANSVERSAL 00'



CENTRO DE READAPTACION SOCIAL
 AREA FARMACOLEPENDIENTES
 TALLER EVALUATIVO DE ARQ



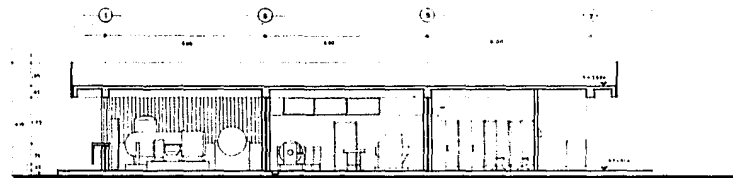
CORTES Y FACHADAS LUCAS

AF5
 015

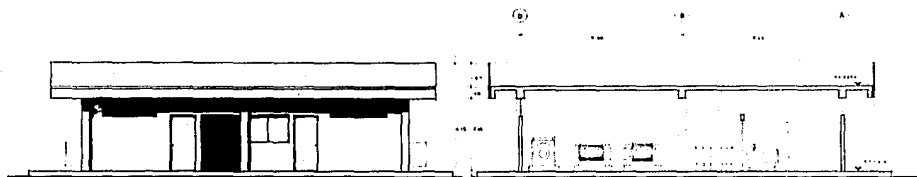
MARIO TOSAR TORRES
 1988



FACHADA SUR



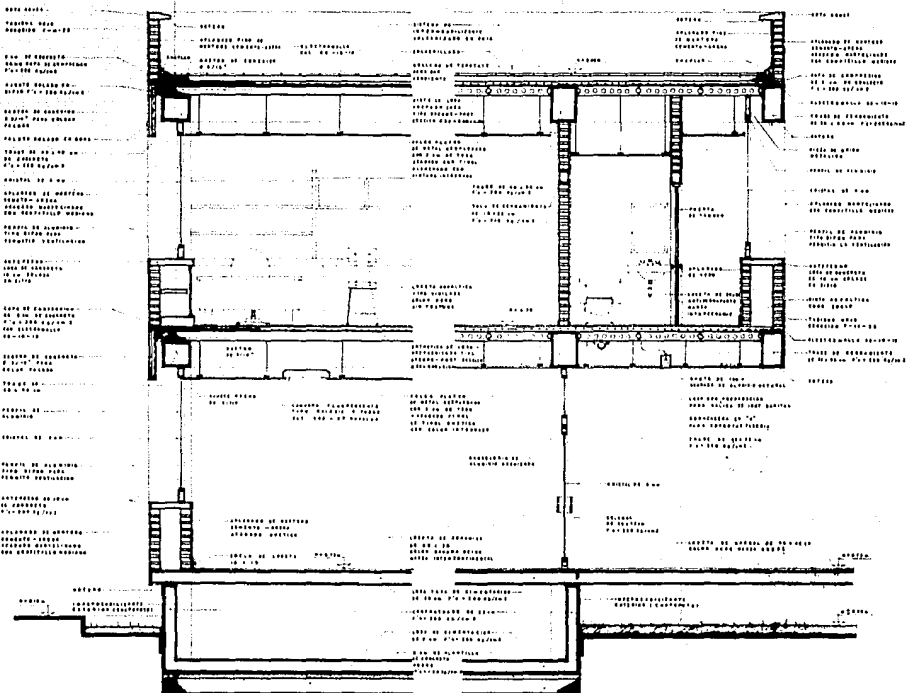
CORTE LONGITUDINAL X X'



FACHADA PONIENTE


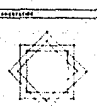

CORTE TRANSVERSAL Y Y'

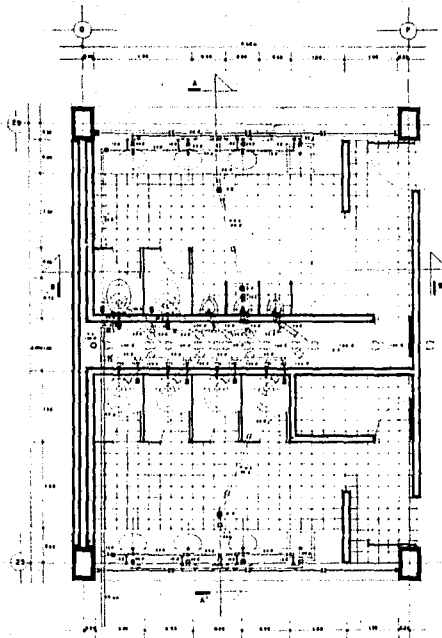




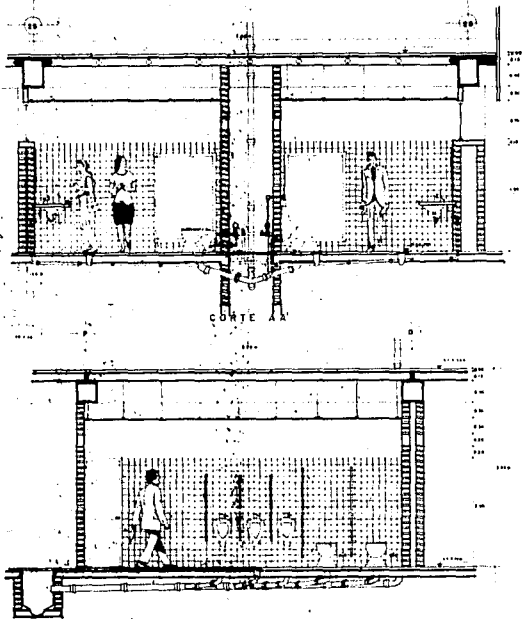
CORTE I

CORTE 2

| | |
|---|---|
|  <p>FACULTAD DE ARQUITECTURA</p> | |
| <p>UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARCOS</p> | |
| <p>CORTE DE ARCHITECTURA</p> | |
| <p>PLANTA</p>  | <p>PLANTA ALTERNATIVA</p>  |
| <p>TÍTULO: CENTRO DE READAPTACION SOCIAL PARA FARMACODPENDIENTES.</p> | |
| <p>PROYECTISTA: PASCAL JACQUES CL. S.A.</p> | |
| <p>CLIENTE: PERUMILLO S.A.</p> | |
| <p>UBICACION: TALEN EVALUADOS DE SAN MARCOS, P. U. P.</p> | |
| <p>CORTES POR FACHADA EDIFICIO "A"</p> | |
| <p>ARQUITECTO: ING. JOSE TORRES TORRES</p> | <p>PROYECTISTA: PASCAL JACQUES CL. S.A.</p> |
| <p>CLIENTE: PERUMILLO S.A.</p> | |
| <p>UBICACION: TALEN EVALUADOS DE SAN MARCOS, P. U. P.</p> | |
| <p>PROYECTO: CENTRO DE READAPTACION SOCIAL PARA FARMACODPENDIENTES.</p> | |
| <p>CFI</p> | |
| <p>MARIO TORRES TORRES</p> | |
| <p>027</p> | |
| <p>PROYECTO: CENTRO DE READAPTACION SOCIAL PARA FARMACODPENDIENTES.</p> | |
| <p>UBICACION: TALEN EVALUADOS DE SAN MARCOS, P. U. P.</p> | |
| <p>PROYECTO: CENTRO DE READAPTACION SOCIAL PARA FARMACODPENDIENTES.</p> | |

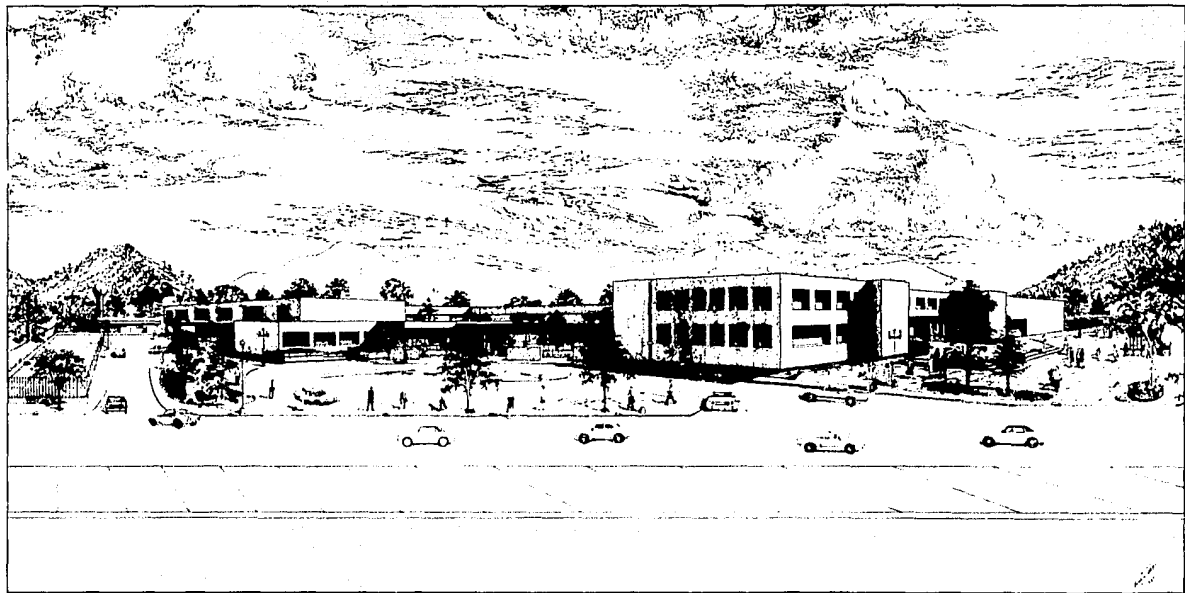


PLANTA

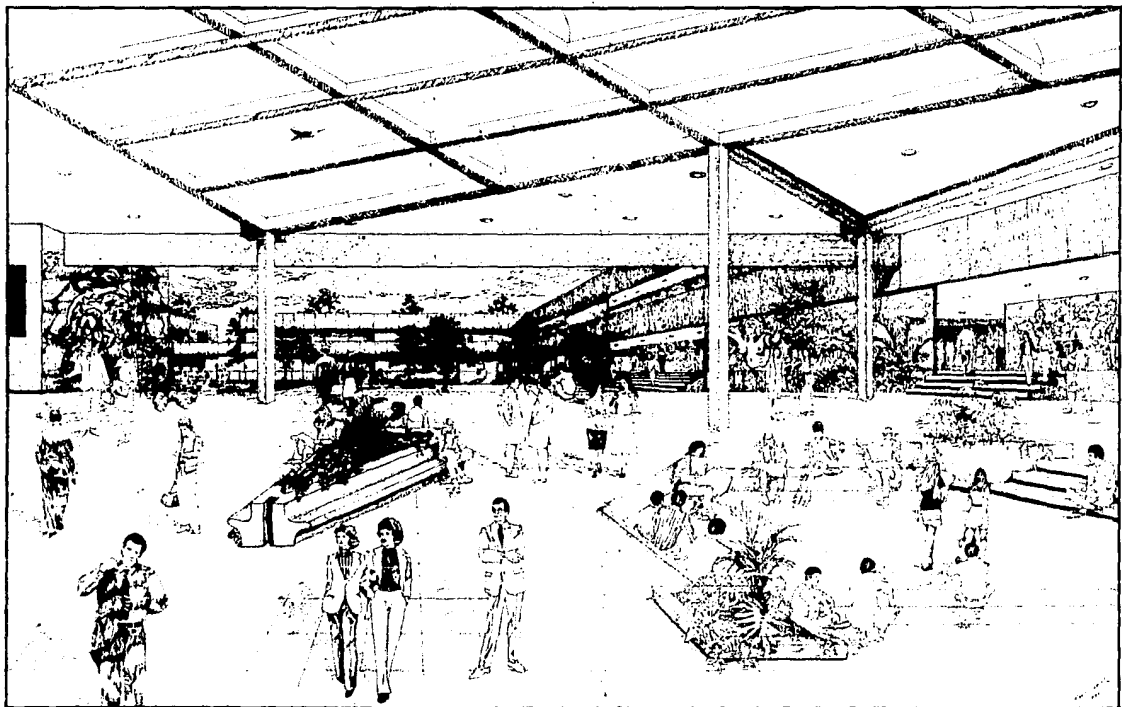


CORTE BB'

| | | | |
|---|--|--|------------|
| | | FACULTAD DE ARQUITECTURA UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUCUMÁN | |
| | | INSTITUTO DE INVESTIGACIONES | |
| PROYECTO: | | UBICACION: | |
| CENAS DE READAPTACION SOCIAL PARA FARMACODEPENDIENTES PROYECTO: | | | |
| DISEÑO: | | ARQUITECTO: | |
| TRUCCO JUAN CARLOS DEL SIM SOCIEDAD S.R.L. | | | |
| PLAN: | | TALLER EVALUATIVO DE ARB | |
| DETALLE SANITARIOS ZONA DE TALLERES | | | |
| EMPATE: | 000 JORGE SANDRA ROMERO 000 JOSE LUIS BUCARZI WALC 000 JOSE LUIS ROMANOSQUERES | TITULO: | DAI |
| HECHO: | MARIO TRUCCO TORRES | NÚMERO: | 034 |
| PERIODO: | 1981 | ESCALA: | |
| FECHA: | 1981 | HOJA: | 034 |



**PERSPECTIVA
DE CONJUNTO**



VISTA INTERIOR

10

DATOS TECNICOS.

10. DATOS TECNICOS.

10.1. CRITERIO CONSTRUCTIVO.

CIMENTACION.- Considerando los dos niveles de los edificios y la composición y resistencia del terreno, la cual es muy baja, además de -- ser de tipo arcilloso por ser tierra de cultivo, se pensó como mejor solución una losa de cimentación para evitar hundimientos diferenciales en los edificios, así como para un mejor funcionamiento de la estructura -- ante futuros sismos.

Esta cimentación es de tipo sustitución y está resuelta por medio de una sola losa-tapa de cimentación y contratraves de concreto armado -- según proyecto. Y dada la poca resistencia del terreno se determinó un nivel máximo de desplante de cimentación de 1.50 m abajo del terreno.

ESTRUCTURA.- La estructura ha sido diseñada a base de columnas de concreto armado de sección 0.40 X 0.40M en los edificios cuyo entreje es de 6.00 X 6.00M y de 0.40 X 0.60M cuyo entreje sea de 6.00 X 8.00M . -- Estas columnas soportan tanto cargas horizontales (por esfuerzo cortante) como las verticales (cargas vivas y muertas).

Las cargas muertas consideradas, son las marcadas por el reglamento de construcción del D.F. en sus artículos 196 y 197 y las cargas vivas empleadas para el cálculo son las marcadas por dicho reglamento en su artículo 199.

ETREPISO Y AZOTEA.- Todos los edificios tienen en su entrepiso y azotea una losa prefabricada tipo spancrete de marca Dicore-Pret, sección de 0.92 X 6.00 X 0.15M colocando en cada entreje 6 piezas según plano estructural de despiece, estas descansarán sobre traveses de 0.40 X 0.60M -- según cálculo, las cuales tendrán unas preparaciones (barbas de varilla ahogadas a las traveses) para anclar las losas. Sobre esta losa se tenderá una malla de acero calibre 6.6.10.10 y se colocarán refuerzos de acero según plano estructural, colocándose 5 cm. de concreto $f'c=250$ kg/cm² como capa de compresión, así como para rigidizar esta losa haciéndola -- monolítica.

Con esta losa se obtiene rapidez, ahorro en tiempo, cimbra y mano de obra, fácil montaje con ayuda de una pequeña grúa, además de un nulo desperdicio.

Estas losas vendrán con preparaciones (hechas en la planta) para el paso de instalaciones según los planos respectivos.

CUBIERTA.- El salón de usos múltiples se cubrirá con una estructura de alma abierta tipo "joist" de sección 0.60 X 20 M. anclada a las columnas a base de soldadura sobre una placa de 1½ de acero, la cual estará como capitel anclada a cada columna y rigidizada por medio de largueros secundarios y contraventeos según plano estructural.

Esta estructura tendrá una techumbre de lámina roma sección 3 -- calibre 22, soldada con pequeños puntos a la armadura principal y largueros secundarios en su patín superior y sobre la cual se montará el techo aislado roma calibre 26.

Esta cubierta tendrá pendiente propia dada por la misma estructura hacia uno de los extremos. La pendiente será de un 2% evitando así rellenos y peso innecesario, además de encharcamiento del agua pluvial en la misma.

MUROS.- Los muros exteriores y divisorios serán de tabique rojo-recocido 7, 14, 28 colocados con mortero de cemento-arena en proporción 1-5 plomeados, nivelados y reforzados con castillos y dalas de cerramiento según plano de albañilería, teniendo un terminado de aplanado de yeso ó mortero sobre el cual se aplicará pintura, especificados en los planos de acabados respectivos.

En los edificios conformados por aulas y talleres serán de block hueco vidriado y esmaltado tipo uniblock de 15 cm, cuidando el junteado en ambas caras, ya que estos muros irán con un acabado aparente. Estos muros llevarán una varilla de refuerzo del No. 3 ahogadas a cada metro.- También llevarán de refuerzo horizontal un torsal de $\frac{1}{4}$ " ó escalerilla -- del No. 2 a cada 5 hiladas, el mortero será en proporción 1.6, cuidando el plomeado y el rayado, así como limpieza del muro.

En algunas zonas se harán muros divisionales de "panel W", así -- como también se colocará este material en los faldones de las fachadas de aulas y talleres. Este panel consiste en una estructura tridimensional de alambre de acero, provista de una alma de espumado sintético que le adiciona propiedades térmicas y acústicas, colocada al centro de la estructura dejando un espacio libre de ambos lados, de aproximadamente --

13 mm entre el espumado y la malla.

Una vez instalado se aplicará una capa de mortero cemento-arena en proporciones 1.4, por ambas caras hasta dar un espesor final de 10cm el cual recubrirá con una capa de 2 cm de yeso y un acabado de pintura-vinílica. En los faldones la última capa de mortero llevará confitillo mediano para dar un acabado finar martelinado.

Estos paneles tienen una medida de 1.22 X 2.44 pudiéndose recortar con gran facilidad y al ser colocados en fachada se dejará una preparación previa sobre las losas para sujetar paneles.

Se colarán muros de concreto armado para reforzar los volador y andadores de las aulas y talleres, integrándose estos a fachadas. Estos muros son de 20 cm. de espesor y tendrán un armado doble con varilla del No. 3 a cada 20 cm. en ambas direcciones ó a cada 2 diámetros - según cálculo, con un concreto $F'c = 250\text{Kg/cm}^2$ y un revenimiento máximo de 18 cm. teniendo estos un acabado final aparente.

10.2. CRITERIO DE INSTALACIONES

10.2.1. INSTALACION HIDRAULICA.

El sistema de distribución de agua, se hará de la siguiente forma: de la toma municipal se recolectará por medio de una cisterna con capacidad para un día y medio, ubicada cerca del cuarto de máquinas y de la cual una parte pasará a una caldera de diesel, la calentará y distribuirá por medio de un equipo hidroneumático hacia los baños de los -

dormitorios del edificio de urgencias y de la unidad de internamiento, - así como a baños, vestidores de enfermeras y cocina, complementandose - con una red de retorno para evitar pérdida de calor.

La otra parte pasará a un tanque elevado colocado sobre el cuarto- de máquinas para que por medio de gravedad el agua sea distribuida hacia- los demás edificios (los cuales requieren agua fría para sanitarios) ali- mentando al último mueble del edificio más lejano con una presión cons- tante.

Habrán circuitos zonales de tubería, que cada edificio contará con circuitos de tubería desligada de los demás, con el fin de que cuando -- haya algún tipo de problema en un edificio, no se tenga que interrumpir- el suministro a alguna zona del conjunto.

10.2.2. INSTALACION SANITARIA.

Las aguas negras serán desalojadas de los diversos muebles sanita- rios por tubería de F^oF^o con una pendiente del 2% en los interiores has- ta la red general de drenaje, en la cual la tubería cambiará a tubo de - albañal con diámetro variable según arrastre hidráulico, colocando regis- tros de 0.60 X 0.40 m a cada 6 mts y conservando esa misma pendiente.

Ya que el terreno se encuentra ubicado en esquina se aprovecho es- to para dar dos salidas a colector general, evitando así grandes recorridos

Los cuales pueden generar el uso de un cárcamo.

Para las aguas pluviales, se seguirá el criterio de una bajada de 100mm por cada 100M² de azotea, desaguando por tuberías de F°F° a la red de drenaje de aguas negras para limpieza de estas tuberías, ya que no es costoso el almacenaje de estas aguas para ocuparse en riego de jardines, puesto que tendría que tratarse esta agua para evitar su putrefacción, además que la cantidad almacenada que se juntaría no sería suficiente para este fin; por lo que sería ilógico y poco conveniente invertir en equipo para algo no rentable.

10.2.3. RIEGO.

De la cisterna general se considero una parte para riego de jardines, el cual será por medio de un equipo de riego programado por aspersión distribuido según plano de riego. La tubería será de poliducto --PV", Aspersores Rain Bird marca Helver, modelo No. 30, tipo doméstico y en algunas partes se dejarán salidas para conectar aspersores de acoplamiento rápido o mangueras.

10.2.4. SISTEMA CONTRA INCENDIOS

La cisterna general tendrá doble pichancha, una alta para abastecer riego y servicios generales y otra baja con el volumen necesario para prevenir cualquier tipo de incendio, ya que si se almacenara aparte,

tendría que tratarse para evitar su putrefacción. En el cálculo para el diseño de esta cisterna se considerará estos tres servicios.

También las bombas para cualquier eventualidad serán apoyadas por una de combustión interna. Se colocarán gabinetes contra incendio en lugares estratégicos y a distancias especificadas por el reglamento -- de construcción y el de bomberos del D.F. en cada edificio del conjunto.

10.2.5. INSTALACION ELECTRYICA

De acuerdo a la cantidad de edificios, así como el amperaje que se requiere, es necesario dotar de una subestación eléctrica y planta de emergencia que distribuya la corriente a los edificios del conjunto. Dicha subestación estará ubicada en el cuarto de máquinas.

La energía eléctrica se traerá en alta tensión por parte de la Compañía de Luz y Fuerza y llegará a un transformador principal colocado en el cuarto de máquinas del cual pasará a baja tensión, a través de la subestación eléctrica hacia un tablero general ubicado ahí mismo. -- De este tablero, se distribuirá la corriente eléctrica hasta los tableros de control zonales ubicados en cada edificio del conjunto, alimentando todas las salidas de cada edificio.

Se contará con circuitos de contactos y luminarias, los cuales no llevarán más de 1500 w.

En interiores se usaran luminarias incandescentes y fluorescentes según sea el efecto que se quiera lograr sobre el usuario. En exteriores se contará con luminarias de vapor de sodio de alta presión.

Habrà una máquina de combustión interna (planta de emergencia) -- que entrará automáticamente en funcionamiento cuando haya alguna falla en el suministro de energía eléctrica.

Esta planta de emergencia tendrá capacidad para 100 KV según cálculo, será marca Selmeç, de diesel y dará servicio del 100% de iluminación a las zonas de mayor importancia del conjunto y del 50% a las zonas que no son tan urgentes.

10.3. CRITERIO GENERAL DE ACABADOS.

Se dotará al conjunto de una serie de acabados que sean durables y requieran de un mantenimiento mínimo, así como económicos cuidando su calidad y buena apariencia estética.

MUROS.- Los muros exteriores de los edificios tendrán un acabado de aplanado martelinado con mortero, cemento-arena y confitillo mediano en proporciones 1.4.1 llevando una capa de sellador y dos capas a las que sean necesarias de pinturas vinílica en color ocre.

En interiores será de aplanado de yeso con dos manos de pintura - en una gama de colores que den la sensación de tranquilidad, fescura, - aptitud y confort, dependiendo del local y según especificaciones de -- planos de acabados.

En las paredes de los sanitarios se dejará un acabado aparente a base de block vidriado, solamente en la zona húmeda de los baños habrá- recubrimiento a base de azulejo de 11 X 11 a toda la altura, especifi- cado en plano de acabados.

PISOS.-

EXTERIORES.- En la calle de servicios, patio de maniobras, así -- como en el estacionamiento de empleados será colocado concreto asfálti- co, debiendo llevar una sub-base, base, carpeta y sello final de acuer- do con las especificaciones dadas.

PIEDRA BOLA FINA.- Será colocado un acabado de piedra bola en el estacionamiento al público en la circulación de carros para disminuir - la velocidad del vehículo al llegar al conjunto.

ADOCRETO.- Será colocado como pavimento en la explanada, andadores así como en franjas de seguridad del conjunto el adoquín de concreto de 8cm de espesor tipo cruz ó similar en color gris. Este se colocará -- asentándolo sobre una cama de arena de 3 ó 4 cm dándole su debida nive- lación.

INTERIORES.- En los interiores se colocarán diferentes tipos de loseta, según plano de acabados, así como alfombra en algunas zonas. - En algunos lugares la loseta se combinará con concreto, dependiendo del diseño específico en cada lugar.

PLAFONES.- En algunas zonas como aulas y talleres, así como en el área común a cubierto, la estructura se dejará aparente con un acabado final de tirol planchado con pintura integrada, pero en las demás zonas se colocará falso plafón de yeso hecho en obra a base de metal desplegado y canaletas de diversas texturas de acabados a base de tirol con color integrado según planos de acabados.

En el salón de usos múltiples llevará un plafón acústico hecho en obra según diseño.

10.4. CRITERIO GENERAL DEL COSTO .

| CONCEPTO | CUBIERTO | DESCUBIERTO | COSTO POR M2 | COSTO TOTAL . |
|---------------------------|------------|--------------|-----------------------|---------------------------------|
| • TERRENO | | 1 6,3 4 0 m2 | \$ 1 5 0,0 0 0 0.00 | \$ 2,4 5 1,0 0 0 0,0 0 0 0.00 |
| • VESTIBULO | 3 2 4 m2 | | \$ 8 0 0,0 0 0 0.00 | \$ 2 5 9,2 0 0 0,0 0 0 0.00 |
| • DIRECCION | 4 4 3 m2 | | \$ 1,0 0 0,0 0 0 0.00 | \$ 4 4 3,0 0 0 0,0 0 0 0.00 |
| • CONSULTA EXTERNA | 7 7 7 m2 | | \$ 1,3 0 0,0 0 0 0.00 | \$ 1,0 1 0,1 0 0 0,0 0 0 0.00 |
| • URGENCIAS | 3 5 7 m2 | | \$ 1,3 0 0,0 0 0 0.00 | \$ 4 6 4,1 0 0 0,0 0 0 0.00 |
| • DORMITORIOS | 1,0 1 9 m2 | | \$ 1,3 0 0,0 0 0 0.00 | \$ 1,3 2 4,7 0 0 0,0 0 0 0.00 |
| • ZONA ESCOLAR | 2,8 7 0 m2 | | \$ 1,0 0 0,0 0 0 0.00 | \$ 2,8 7 0,0 0 0 0,0 0 0 0.00 |
| • ZONA CULTURAL | 6 5 1 m2 | | \$ 1,0 0 0,0 0 0 0.00 | \$ 6 5 1,0 0 0 0,0 0 0 0.00 |
| • USOS MULTIPLES | 3 9 8 m2 | | \$ 1,2 0 0,0 0 0 0.00 | \$ 4 7 7,6 0 0 0,0 0 0 0.00 |
| • SERVICIOS GENERALES | 3 2 6 m2 | 5 4 5 m2 | \$ 1,3 0 0,0 0 0 0.00 | \$ 1,1 3 2,3 0 0 0,0 0 0 0.00 |
| • AREAS EXTERIORES | | | | |
| • EXPLANADA | | 8 8 0 m2 | \$ 1 8 0,0 0 0 0.00 | \$ 1 2 7,8 0 0 0,0 0 0 0.00 |
| • ZONA DEPORTIVA | | 6 2 5 m2 | \$ 1 0 0,0 0 0 0.00 | \$ 6 2,5 0 0 0,0 0 0 0.00 |
| • ESTACIONAMIENTO | | 2,8 6 0 m2 | \$ 1 8 0,0 0 0 0.00 | \$ 3 9 9,0 0 0 0,0 0 0 0.00 |
| • ESPARCIMIENTO | | 3,0 6 0 m2 | \$ 1 8 0,0 0 0 0.00 | \$ 4 5 9,0 0 0 0,0 0 0 0.00 |
| • JARDINES Y AREAS VERDES | | 3,8 9 5 m2 | \$ 1 0 0,0 0 0 0.00 | \$ 3 3 9,5 0 0 0,0 0 0 0.00 |
| | | | COSTO | \$ 1 2,4 9 1,4 0 0 0,0 0 0 0.00 |
| | | | + 3% IMPREVISTOS | \$ 3 7 4,7 4 2,0 0 0 0.00 |
| | | | COSTO TOTAL | \$ 1 2,8 6 6,1 4 2,0 0 0 0.00 |

II

CONCLUSIONES.

11. CONCLUSIONES FINALES.

Se concluye que en la actualidad el arquitecto realiza el hacer de su disciplina, con un dominio muy empirico de las causas que definen los fenómenos del campo de su hacer, y que dentro de las funciones principales que tenemos como diseñadores es la de estructurar esas causas que de finan los problemas principales en la realización arquitectónica para -- una solución adecuada a cualquier problema que se nos presente.

En este trabajo quedo definido:

*Que hace falta una mayor integración familiar e información educati
va para erradicar poco a poco el problema de la drogadicción en el país.*

*Como ya se dijo, la mayor parte de la población del país está com--
puesta en su mayoría por jóvenes que fluctúan entre 15 y 25 años de edad de los cuales una buena parte ha caído en el problema de la farmacodepen--
dencia. Y ya que la juventud es la fuerza productiva del país, es neces
ario rehabilitar a estos jóvenes mediante un programa de recuperaci~~ón~~
rio que realmente los ayude.*

*En la actualidad los centros que se encargan de esta difícil tarea,
no cuentan con las instalaciones adecuadas para este fin, por lo que ---
aproximadamente el 30% de los pacientes que acuden a ellas reinciden en -
su adicción.*

Con este trabajo se pretende dar una guía de solución de una clínica de internamiento y capacitación para jóvenes toxicómanos, en la cual puedan paulatinamente con ayuda y comprensión reintegrarse a la sociedad ya no siendo una carga, sino parte de la fuerza productiva del país y -- así impulsar a su desarrollo.

Pero ante todo debe de existir en el toxicómano una actitud positiva de deseo de curarse y superarse para su futura recuperación. Si este no pone nada de su parte para ayudarse, todo tipo de tratamiento por más sofisticado que este sea resultará de un esfuerzo inútil.

Con este trabajo se pretende dar una guía de solución de una clínica de internamiento y capacitación para jóvenes toxicómanos, en la cual puedan paulatinamente con ayuda y comprensión reintegrarse a la sociedad ya no siendo una carga, sino parte de la fuerza productiva del país y -- así impulsar a su desarrollo.

Pero ante todo debe de existir en el toxicómano una actitud positiva de deseo de curarse y superarse para su futura recuperación. Si este no pone nada de su parte para ayudarse, todo tipo de tratamiento por más sofisticado que este sea resultará de un esfuerzo inútil.

12. BIBLIOGRAFIA I FUENTES DE INFORMACION

- * ASPECTOS ASISTENCIALES DE LOS FARMACODEPENDIENTES EN LOS C.R.S.
SCH ENQUERMAN, C. SINIEGO, A.
- * ABUSO Y TRATAMIENTO CON LAS DROGAS
GLASSCOTE, R. M. Y OTROS
- * MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE INTERNAMIENTO EN LOS C.I.J.
C.I.J.
- * ESTADISTICA DE 1988
C.I.J.
- * HOSPITALES DE SEGURIDAD SOCIAL
ENRIQUE YAREZ
- * GUIAS MECANICAS Y CLINICAS TIPO
I.M.S.S.
- * REGLAMENTO DE CONSTRUCCION DE D.F.
D.D.F.
- * ESPECIFICACIONES NORMALIZADAS PARA EDIFICIOS
ALVARO SANCHEZ
- * INSTALACIONES EN LOS EDIFICIOS
GAY, FAWSETT, MCGUINNESS, STEIN
- * MANUAL DE INSTALACIONES
ING. SERGIO ZEPEDA
- * NORMAS Y COSTOS DE CONSTRUCCION
PLAZOLA
- * CENTRO MOTEREOLÓGICO DE TACUBAYA
- * DELEGACION KOCHIMILCO / ANUARIO ESTADISTICO.