

68
2g

TESIS SIN PAGINACION

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO



FACULTAD DE ARQUITECTURA

INSTITUTO DE REHABILITACION Y EDUCACION
ESPECIAL EN DURANGO

T E S I S

PARA OBTENER EL TITULO DE

A R Q U I T E C T O

P R E S E N T A

DEHESA VELASCO JOSE RAFAEL

MEXICO, D. F.

1994

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



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.

A L D I O S E T E R N O .
POR PERMITIRME LA EXISTENCIA.
POR PERMITIR SU PRESENCIA EN MI.
AUN EN LOS MOMENTOS EN QUE HE -
FLAQUEADO Y AUN EN ESTOS INSTAN -
TES DE RESURGIMIENTO, DEMOSTRANDO
ASI SU GRAN AMOR PARA CON SUS -
HIJOS.

A MIS PADRES .

A MIS ABUELOS .

POR ESAS PEQUEÑAS Y GRANDES ENSE
ÑANZAS QUE HAN HECHO EN MI BASES
FIRMES Y HAN DEJADO HONDAS HUE -
LLAS DE VALOR, LUCHA Y AMOR EN EL
PEREGRINAR DIARIO DE LA VIDA.

A MI HERMANA .

POR SU APOYO Y AYUDA INCONDICIONALES.

A MIS AMIGOS

POR SU APOYO Y SU VOTO DE CONFIANZA.

A TERE

POR SU APOYO Y SU AMOR, QUE HA -
ILUMINADO MI EXISTENCIA Y HA PER
MITIDO REENCONTRARME EN EL CAMI-
NO

*** INDICE *.**

MARCO TEORICO

- * ANTECEDENTES HISTORICOS DE REHABILITACION.**
- * CONCEPTOS DE INVALIDEZ.**
- * LA REHABILITACION Y NIVELES DE ATENCION MEDICA.**
- * JUSTIFICACION DEL TEMA.**
- * MARCO HISTORICO REGIONAL.**
- * ESTUDIO URBANO.**
- * PROGRAMA ARQUITECTONICO.**
- * MEMORIA DESCRIPTIVA.**
- * PROYECTO ARQUITECTONICO.**
- * BIBLIOGRAFIA.**

ANTECEDENTES HISTORICOS

*** ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA REHABILITACION UNIVERSAL *.**

EN ESCRITOS QUE EXISTEN SOBRE EL TEMA, SE DESCRIBEN PROCEDIMIENTOS DETALLADOS POR LO QUE SE SUPONE QUE EN TIEMPOS PREHISTORICOS SE EMPLEABAN EJERCICIOS TERAPEUTICOS.

EN EL KONG-FOU, EL ESCRITO CHINO MAS ANTIGUO CONOCIDO ACERCA DEL EJERCICIO TERAPEUTICO, SE DESCRIBEN CIERTAS POSICIONES CORPORALES Y RUTINAS RESPIRATORIAS; CON UN CONOCIMIENTO MENOS CIENTIFICO, LOS EGIPCOS DESDE EL AÑO 2280 A.C. YA COLOCABAN FERULAS A MODO DE TABLILLAS.

LOS GRIEGOS 400 AÑOS A.C. YA HABIAN ENSAYADO LA FABRICACION DE PIES ARTIFICIALES Y OTROS APARATOS. HIPOCRATES RECONOCE EL VALOR DEL EJERCICIO PARA FORTALECER LOS MUSCULOS DEBILITADOS, ACELERANDO LA CONVALECENCIA Y MEJORANDO LAS ACTITUDES MENTALES. EN LA ANTIGUA ROMA SE RECONOCIA LA IMPORTANCIA DEL EJERCICIO, NO OBSTANTE EL ADVENIMIENTO DEL CRISTIANISMO ACENTUO LA DECADENCIA DEL EJERCICIO FISICO.

EN LA EDAD MEDIA LOS INVALIDOS SUFRIERON HAMBRE Y A VECES HASTA LA MUERTE, DADO QUE LAS DOCTRINAS DE LA MORAL ATRIBUIAN SUS INCAPACIDADES, A CASTIGOS DE DIOS, Y ES HASTA EL SIGLO X QUE LOS CALIFAS ACEPTARON ESTA CIENCIA.

HASTA 1517 SE EMPRENDE LA REHABILITACION A SOLDADOS Y CIVILES AL INICIARSE LA FABRICACION DE MIEMBROS ARTIFICIALES, HECHOS POR AMBROISE PARE.

NICOLAS ANDRY DE ORIGEN FRANCES, PUBLICO EN EL SIGLO XVIII, EL LIBRO TITULADO : " L'ORTHOPEDIE " EN EL CUAL EXPLICA LOS MEDIOS PARA AYUDAR AL INVALIDO.

EN 1870 EL MEDICO TISSOT DA INICIO AL EJERCICIO, MEDIANTE LOS MOVIMIENTOS DEL TRABAJO ARTESANAL, FUNDO EL USO DE LA TERAPIA OCUPACIONAL Y LA TERAPIA RECREATIVA, ASI COMO LOS DEPORTES ADAPTADOS.

EN FRANCIA EN 1827, PREVAS ESCRIBIO ACERCA DE LAS MAQUINAS QUE PODRIAN OFRECER ASISTENCIA RESISTENCIAL, INAGURANDO EN 1864 SU INSTITUTO MEDICO MECANICO, Y CREANDO HASTA UN TOTAL DE 71 APARATOS PARA EJERCICIOS ACTIVOS Y MASAJES; SE ABRIERON INSTITUTOS SANDERS POR TODO EL CONTINENTE ASI COMO POR LOS ESTADOS UNIDOS, REVOLUCIONANDO ESTAS MAQUINAS, HASTA SER ACCIONADAS POR MOTORES ELECTRICOS.

CADA GUERRA PRESENCIO EL USO CRECIENTE DE EJERCICIOS DE RECUPERACION, PROVOCANDO LA CREACION DE CENTROS ESPECIALES PARA LA RECUPERACION DE ALGUNAS INCAPCIDADES PROPIAS DE LOS CONFLICTOS ARMADOS.

LA **REHABILITACION** EN UN TERMINO DEL SIGLO XX, EL CUAL EN PRINCIPIO SIGNIFICO RESTAURACION, DESPUES SE UTILIZO COMO SINONIMO DE LA PRACTICA DE UNA BUENA MEDICINA FISICA.

*** ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA REHABILITACION EN MEXICO *.**

EN MEXICO LAS PRIMERAS ACCIONES DE PROTECCION HACIA EL INVALIDO SE INSTRUMENTARON EN EL AREA EDUCATIVA; EN 1867 ES EL PRESIDENTE BENITO JUAREZ, QUIEN DECRETA LA FUNDACION DE LA ESCUELA NACIONAL DE SORDOS, Y POSTERIORMENTE EN 1870 LA ESCUELA NACIONAL DE CIEGOS. EN 1914 EN LA CIUDAD DE LEON GTO., SE EMPIEZA A ORGANIZAR UNA ESCUELA PARA DEBILIDADES MENTALES, A INSTANCIAS DEL DOCTOR JOSE DE JESUS GONZALEZ EMINENTE CIENTIFICO Y PRECURSOR DE LA EDUCACION ESPECIAL PARA DEFICIENTES MENTALES.

EN 1943 SE FUNDA EN INSTITUTO MEDICO PEDAGOGICO, QUEDANDO LA DIRECCION A CARGO DEL DOCTOR SOLIS QUIROGA, PARALELAMENTE EMPIEZAN APLICAR PROCEDIMIENTOS PRECURSORES DE LA MEDICINA FISICA EN SERVICIOS DE RADIOLOGIA DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO; PERO NO ES HASTA LA DECADA DE LOS 50'S Y POSTERIORMENTE A LA EPIDEMIA DE POLIOMELITIS, QUE SE CREA EL SERVICIO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION EN EL HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO; AHI SE INICIA LA FORMACION DE MEDICOS ESPECIALISTAS EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION, ASI COMO PERSONAL DE TERAPIA FISICA A PARTIR DE ENFERMERAS TITULADAS.

ES HASTA 1974 Y A TRAVES DEL PROGRAMA NACIONAL DE REHABILITACION QUE SE ESTIMA COMO META LA EXTENSION DE COBERTURA NACIONAL. SURGEN LOS MODELOS DE ATENCION EN REHABILITACION DENOMINADOS : CENTROS DE REHABILITACION Y EDUCACION ESPECIAL (C.R.E.E.) EL CUAL ES ACTUALMENTE MODELO PARA

ESTE TIPO DE ATENCION, DIRIGIDO Y SUPERVISADO POR EL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA (D.I.F.) PARALELAMENTE CON EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (I.M.S.S.) DESARROLLANDO MODELOS DE ATENCION REHABILITATORIA.

Y A PARTIR DEL 9 DE ENERO DE 1986 EN QUE SE DECRETA LA LEY DE ASISTENCIA SOCIAL, SE AMPLIAN EN FASES LEGALES E IGUALITARIA DE ANHELOS DE PARTICIPACION PLENA DE LOS MINUSVALIDOS EN LA VIDA SOCIAL, RECONOCIENDOLES LOS MISMOS DERECHOS Y BRINDANDOLES IGUALES OPORTUNIDADES QUE A TODOS LOS DEMAS SERES HUMANOS.

UNA PERSONA ES * MINUSVALIDA * CUANDO SE LE NIEGAN LAS OPORTUNIDADES DE QUE DISPONE EN LA COMUNIDAD Y QUE SON NECESARIAS PARA LOS ELEMENTOS FUNDAMENTALES DE LA VIDA COMO SON : LA VIDA FAMILIAR, LA EDUCACION, LA VIVIENDA, LA SEGURIDAD FINANCIERA Y PERSONAL, LA PARTICIPACION EN GRUPOS SOCIALES Y POLITICOS, LAS ACTIVIDADES RELIGIOSAS, LAS RELACIONES INTIMAS, EL ACCESO A LAS INSTALACIONES PUBLICAS, LA LIBERTAD DE MOVIMIENTOS Y EL ESTILO GENERAL DE LA VIDA DIARIA.

CONCEPTO DE INVALIDEZ

*** CONCEPTO DE INVALIDEZ ***

ES UNA ALTERACION O REDUCCION DE LA CAPACIDAD FISICA Y/O MENTAL DEL INDIVIDUO LA CUAL SUPONE UN OBSTACULO O DIFICULTAD PARA DESEMPEÑAR EN FORMA UTIL E INDEPENDIENTE, ACTIVIDADES DE CUIDADO PERSONAL, DESPLAZAMIENTO, COMUNICACION, EDUCACION, TRABAJO Y RECREACION.

LA INVALIDEZ TIENDE A AUMENTAR DEBIDO A LA REDUCCION PROGRESIVA DE LAS TASAS DE MORTALIDAD EN GENERAL, DEL INCREMENTO DE LOS ACCIDENTES, SEAN ESTOS EN TRANSITO, TRABAJO O EN EL HOGAR, O POR ALTERACIONES CONGENITAS, ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, ETC.

LOS CASOS DE INVALIDEZ MAS COMUNES SON :

- A) DEL SISTEMA MUSCULO-ESQUELETICO : COMO POLIOMELITIS, AMPUTACIONES, ARTRITIS, SECUELAS DE FRACTURAS, ETC.
- B) DE LA COMUNICACION HUMANA : COMO LA SORDERA, MUDEZ, LABIO LEPORINO Y/O PALADAR HENDIDO, ETC.
- C) DE LA VISION : COMO CEGUERA, DEBILIDAD VISUAL, ESTRABISMO, ETC.

LA INVALIDEZ REPERCUTE EN :

- 1) EL INDIVIDUO, YA QUE LIMITA SU REALIZACION, LO MARGINA DE LA SOCIEDAD, LO MISMO EN SU DESARROLLO EDUCATIVO OBSTACULIZA EL TRABAJO Y LE REDUCE EL LOGRO DE SUS ASPIRACIONES Y EL

DISFRUTE DE SUS DERECHOS.

2) **LA FAMILIA**, LA CUAL SUFRE EL IMPACTO PSICOLOGICO PERMANENTE Y COTIDIANO DE COMPARTIR EL SUFRIMIENTO Y LA FRUSTACION DE UNO DE SUS MIEMBROS; ADEMAS DE LA SOBRECARGA ECONOMICA DE LOS GASTOS DERIVADOS DE SU ATENCION MEDICA Y DE SUFRAGAR PERMANENTEMENTE LA SUBSISTENCIA DEL MINUSVALIDO.

3) **LA SOCIEDAD**, LA CUAL PRESTA SUS SERVICIOS MEDICOS ESPECIFICOS QUE NO LOGRAN SOLUCION ALGUNA (COMO APOYARLOS O REIVINDICAR SUS DERECHOS), SUFRIENDO EL FRENO DEL DESARROLLO ECONOMICO DE MILES DE FAMILIAS, DEBIDO A LA FALTA DE PARTICIPACION DEL MINUSVALIDO EN LA VIDA PRODUCTIVA.

EXISTEN TRES TIPOS DE INVALIDEZ :

- A) **INVALIDEZ FISICA** : CUYAS DIFICULTADES DE ADAPTACION SE DEBEN A DEFECTOS MOTORES, SENSORIALES, VERBALES O VISUALES.
- B) **INVALIDEZ PSICOLOGICA** : LIGADA A UNA PERTURBACION, DE TENSION E INSUFICIENCIA DEL DESARROLLO MENTAL O A TRANSTORNOS DE CARACTER.
- C) **INVALIDEZ SOCIAL** : EN PERSONAS QUE LO SON POR ENCONTRARSE EN CONDICIONES FAMILIARES IRREGULARES QUE CARECEN DE UN HOGAR.

NIVELES DE ATENCION MEDICA

*** LA REHABILITACION O MEDICINA FISICA *.**

SE HA DEFINIDO A LA MEDICINA FISICA, COMO LA RAMA DE LA MEDICINA QUE UTILIZA AGENTES MECANICOS Y PSICOLOGICOS EN EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD.

LA REHABILITACION ES UNA TECNICA CREADORA, QUE INCLUYE DOS ESFUERZOS CONJUNTADOS DE DIVERSOS ESPECIALISTAS MEDICOS Y DE SUS ASOCIADOS EN OTROS CAMPOS DE LA SALUD, PARA MEJORAR LAS APTITUDES FISICAS, MENTALES, SOCIALES Y VOCACIONALES DE PERSONAS QUE SE ENCUENTRAN MINUSVALIDAS CON EL OBJETO DE PRESERVAR SU CAPACIDAD Y VIVIR DE MODO FELIZ Y PRODUCTIVO, Y CON LAS MISMAS OPORTUNIDADES DE SUS VECINOS. POR LO QUE HEMOS DEFINIDO : " EL PROCESO EN DONDE SE APLICAN MEDIDAS MEDICAS, PSICOLOGICAS, EDUCATIVAS, OCUPACIONALES Y DE ORDEN SOCIAL ENCAMINADAS A CORREGIR LA INVALIDEZ, AUMENTAR LA AUTOSUFICIENCIA Y ADAPTANDO AL INDIVIDUO A SU MEDIO SOCIAL.

NO ES SUFICIENTE COMPRENDER QUE ES LA REHABILITACION, ES NECESARIO, CONOCER TAMBIEN LA CRECIENTE IMPORTANCIA DE REHABILITAR PUESTO QUE :

- * LA CANTIDAD DE ENFERMEDADES CRONICAS ENTRE LOS ADULTOS Y LAS PERSONAS AUMENTAN CONSTANTEMENTE.
- * A MEDIDA QUE SE DESARROLLA EL CAMPO DE LA MEDICINA, SE AMPLIA PARALELAMENTE LA CAPACIDAD DE VIDA, SIN EMBARGO MUCHAS VECES LLEVA COMO CONSECUENCIA ALGUNA INCAPACIDAD.

* AUMENTA LA LONGEVIDAD : 1900-25 AÑOS. 1980-70 AÑOS.

* AUMENTO CONSIDERABLE DE LA POBLACION.

*** NIVELES DE ATENCION MEDICA *.**

EL CONCEPTO DE NIVELES DE ATENCION MEDICA SE CONSIBE A PARTIR DE LA CORRELACION DE CUATRO ELEMENTOS :

- 1) EL DE LOS NIVELES DE PREVENCION AJUSTADO AL ESQUEMA DE HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD.
- 2) EN EL ANALISIS DEL PERFIL DE MORBI-MORTALIDAD DEL PAIS.
- 3) EN EL ANALISIS DE LA COMPLEJIDAD DE LOS RECURSOS PARA LA ATENCION DE LA SALUD.
- 4) EN LA VULNERABILIDAD BIOLOGICA Y LA TRASCENDENCIA DE LAS ENFERMEDADES.

PRIMER NIVEL : SU ENFOQUE ES LA PREVENCION DE ENFERMEDADES Y CONSERVAR LA SALUD A TRAVES DE ACTIVIDADES DE DIAGNOSTICO PRECOZ Y TRATAMIENTO OPORTUNO DE PADECIMIENTOS FRECUENTES, HECHOS A TRAVES DE MEDICINA GENERAL, PEDIATRIA Y OBSTETRICIA LOS CUALES REALIZAN LA DETECCION, REHABILITACION SIMPLE, CANALIZACION Y SEGUIMIENTO QUE SON OPERADOS EN LAS UNIDADES BASICAS DE REHABILITACION SIMPLE.

SEGUNDO NIVEL : SE DESARROLLAN ACCIONES DIRIGIDAS A RESTAURAR LA SALUD Y SUPERAR EL DAÑO A TRAVES DE ACTIVIDADES DE ATENCION MEDICA ENGLOBALADOS DENTRO DE LAS CUATRO ESPECIALIDADES

BASICAS, HECHOS A TRAVES DE HOSPITALIZACION Y CLINICA ESPECIALIZADA, EN DONDE SE REALIZAN: LA PREVENCIÓN DE INVALIDEZ, REHABILITACION INTEGRAL, INTEGRACION Y DOCENCIA, LAS CUALES SON OPERADAS EN CENTROS DE REHABILITACION INTEGRAL.

TERCER NIVEL : SE REALIZAN ACCIONES DE RESTAURACION DE LA SALUD Y SUPERACION DE DAÑOS POCO FRECUENTES MEDIANTE ACTIVIDADES DE ATENCION MEDICA QUE INVOLUCRAN DIVERSAS ESPECIALIDADES Y SE REQUIERE DE UNA COMBINACION DE RECURSOS DE ALTA COMPLEJIDAD Y SE HACE A TRAVES DE HOSPITALIZACION-ESPECIALIDAD, EN DONDE SE REALIZA LA PREVENCIÓN DE INVALIDEZ, REHABILITACION INTEGRAL, INVESTIGACION Y DOCENCIA, EDUCACION ESPECIAL Y SON OPERADOS EN LOS CENTROS DE REHABILITACION Y EDUCACION ESPECIAL.

JUSTIFICACION DEL TEMA

*** JUSTIFICACION DEL TEMA *.**

DENTRO DEL CONTEXTO ACTUAL DE MEXICO, LA INVALIDEZ REPRESENTA UN PROBLEMA DE SALUD PUBLICA, QUE DADAS LAS CARACTERISTICAS PECULIARES DE NUESTRA POBLACION Y SU AREA DE INFLUENCIA A NIVEL NACIONAL LO CONFIGURAN Y LO HACEN MAS COMPLEJO.

DEBIDO A LA CARACTERISTICA POBLACIONAL Y DE AREA DE INFLUENCIA DE LA CAPITAL DEL ESTADO DE DURANGO. SE HACE PRIORITARIA LA CONSTRUCCION DE UN INSTITUTO DE REHABILITACION Y EDUCACION ESPECIAL.

EL AREA DE ATENCION AL MINUSVALIDO INCLUYE LA NECESIDAD SOCIO-ECONOMICA DE LA REGION, EN 1990 LA POBLACION DEL ESTADO DE DURANGO FUE DE 1'349,378 HABITANTES, DE LOS CUALES LA MAYOR CANTIDAD DE POBLACION SE CONCENTRA EN LA CAPITAL DEL ESTADO " VICTORIA DE DURANGO " CON UNA POBLACION DE 413,835 HABITANTES.

SEGUN LA " ORGANIZACION MUNDIAL DE SALUD " EL 7% DE LA POBLACION SUFRE ALGUN TIPO DE INVALIDEZ, LO CUAL NOS DA COMO RESULTADO, PARA EL ESTADO DE DURANGO LA CANTIDAD DE 94,457 HABITANTES CON SECUELAS. LOS DIVERSOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA CAUSA DE INVALIDEZ SON POSIBLES DE PREVENIR O RESOLVER MEDIANTE ACCIONES SENCILLAS APLICABLES POR PERSONAL DE SALUD DE LOS SERVICIOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION A LA TRANSMISION DE CONOCIMIENTOS O TECNICAS SIMPLIFICADAS DE REHABILITACION A PERSONAS DE LA COMUNIDAD.

SI CONSIDERAMOS QUE EL NUMERO DE MINUSVALIDOS CRECE Y LOS MODELOS DE MEDICINA CURATIVA SE

ESFUERZAN EN ATENDER A LA INVALIDEZ YA ESTRUCTURADA Y HAN SIDO INCAPACES DE CONTROLAR LA PROBLEMATICA; A SU VEZ LA REHABILITACION PARA SER EFECTIVA DEBE SER INTEGRAL, LO CUAL HACE NECESARIA LA CREACION DE UN INSTITUTO DE ASISTENCIA SOCIAL, DE LA MAGNITUD DE UN C.R.E.E. EN EL ESTADO DE DURANGO.

EL INSTITUTO DE REHABILITACION Y EDUCACION ESPECIAL ES UNA UNIDAD QUE COMPLETA ADEMÁS DE LOS ASPECTOS REHABILITATORIOS PROPIAMENTE DICHOS, ASPECTOS DE ADIESTRAMIENTO Y EDUCATIVOS DE LA REHABILITACION; OTRA FUNCION ES LA COORDINACION DE TODOS LOS PROGRAMAS DE ATENCION DE INVALIDEZ, EN DONDE INCIDEN EL MAYOR Y MAS ESPECIALIZADO RECURSO HUMANO Y MATERIAL PARA DICHA ATENCION, Y EN DONDE SE REALICE Y COORDINE LA INVESTIGACION EPIDEMIOLOGICA QUE REQUIERE LA PRACTICA Y LA DOCENCIA PARA EL APOYO DE LOS PROGRAMAS REHABILITARIOS.

EN ESTE TIPO DE UNIDAD SE REALIZAN LAS SIGUIENTES FUNCIONES :

- * VALORACION INTEGRAL DEL MINUSVALIDO.
- * TRATAMIENTO INTEGRAL DEL MINUSVALIDO.
- * ACCIONES ESPECIFICAS DE INCORPORACION SOCIAL.
- * DETECCION DE GRUPOS DE RIESGO.
- * VALORACION INTEGRAL DEL SUJETO DE RIESGO A ESTRUCTURAR EN UN PROCESO INVALIDANTE.
- * MANEJO OPORTUNO E INTEGRAL DEL SUJETO DE RIESGO.

* COORDINACION Y EJECUCION DE LA INVESTIGACION EPIDEMIOLOGICA.

* COORDINACION Y EJECUCION DE LA DOCENCIA.

EN ESTOS INSTITUTOS PRESENTAN SUS SERVICIOS UN GRUPO DE PROFESIONISTAS ALTAMENTE CAPACITADOS, DE ACUERDO A LAS FUNCIONES QUE TIENE ENCOMENDADA LA INSTITUCION Y SON : MEDICOS EN REHABILITACION, MEDICOS EN COMUNICACION HUMANA, NEUROLOGOS, ORTOPEDISTAS, PEDIATRAS, ODONTOLOGOS, PSICOLOGOS, PEDAGOGOS, TERAPISTAS FISICOS, TERAPISTAS OCUPACIONALES Y DE LENGUAJE, TRABAJADORES SOCIALES, TECNICOS EN ELECTRODIAGNOSTICO, RADIOLOGOS, AUXILIARES DE ENFERMERIA E INTENDENCIA, ADMINISTRATIVO, ETC.. LOS CUALES CONSTITUYEN UN GRUPO HOMOGENEO DE TRABAJO CUYA ACTIVIDAD EFICIENTEMENTE ORGANIZADA Y DIRIGIDA HACEN POSIBLE LA REHABILITACION Y LA EDUCACION ESPECIAL DE QUIENES ACUDEN A ESTAS INSTITUCIONES.

EL MECANISMO PARA LA OBTENCION DE SERVICIOS EN EL INSTITUTO DE REHABILITACION Y EDUCACION ESPECIAL ES :

A TODA PERSONA CON ALGUN TIPO DE INVALIDEZ SE LE PRESTA SERVICIO DE ATENCION MEDICA INICIAL CON EL SOLO HECHO DE PRESENTARSE A CONSULTA.

AQUI SE ELABORA SU HISTORIA CLINICA PARA EMPEZAR POSTERIORMENTE, SI EL CASO LO AMERITA A LA SECCION DE DIAGNOSTICOS, EN DONDE LOS MEDICOS OBTIENEN UN COMPLETO EXPEDIENTE DEL PACIENTE, Y CONSTITUYE EL INICIO DEL TRATAMIENTO.

LOS TRABAJADORES SOCIALES POR SU PARTE, EFECTUAN UN COMPLETO ESTUDIO SOCIO-ECONOMICO DEL PACIENTE Y SU FAMILIA PARA DETERMINAR LAS CARACTERISTICAS DEL TRATAMIENTO CON RELACION A LAS POSIBILIDADES DE LA FAMILIA, LUGAR DE PROCEDENCIA, ETC.

EN UNA SIGUIENTE FASE EL MINUSVALIDO PASA A LA SECCION DE DIAGNOSTICO INTEGRAL, EN DONDE LOS MEDICOS ESPECIALISTAS REALIZAN UN ESTUDIO COMPLETO DE CADA CASO Y EMITEN SU CONCLUSION EN EL DIAGNOSTICO CLINICO INTEGRAL, SIENDO ESTE LA BASE MISMA DEL TRATAMIENTO, YA QUE EN EL SE PRESCRIBEN LOS PLANES REHABILITATORIOS A SEGUIR. LA DURACION DE LOS TRAMIENTOS A SEGUIR HASTA LA RECUPERACION DE LOS PACIENTES (SI ES MEDICAMENTE POSIBLE). REQUIERE DE UN TIEMPO VARIABLE SEGUN EL GRADO Y CARACTERISTICAS DE LAS AFECCIONES. EN ALGUNOS CASOS, CUANDO SE HA DETECTADO LA INVALIDEZ EN UNA ETAPA TEMPRANA, SUELE REQUERIRSE SOLO DE ALGUNOS MESES DE REHABILITACION PARA INTEGRAR AL PACIENTE A UNA VIDA NORMAL. PERO EN OTROS CASOS CUANDO EL DAÑO SE ENCUENTRA MUY AVANZADO SE NECESITA DE AÑOS Y OCASIONALMENTE, TODA LA VIDA DE ATENCION REHABILITATORIA.

EN LA ACTUALIDAD EXISTEN : 23 C.R.E.E.; 2 CENTROS REGIONALES DE REHABILITACION INTEGRAL C.R.R.I.; 2 UNIDADES BASICAS DE REHABILITACION Y 1 CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL; LO QUE DA UN TOTAL DE 28 UNIDADES DE REHABILITACION DEPENDIENTES DEL S.N.D.I.F.; EL I.M.S.S. CUENTA CON 3 UNIDADES DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION Y 35 SERVICIOS DE REHABILITACION EN SUS HOSPITALES DE TERCER NIVEL DE ATENCION. EL I.S.S.S.T.E CUENTA CON 7 SERVICIOS DE MEDICINA FISICA. LA S.S.A. CUENTA CON 12 SERVICIOS DE MEDICINA FISICA. LA S.E.P. TIENE 80 ESCUELAS DE EDUCACION ESPECIAL.

*** OBJETIVOS DEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y EDUCACION ESPECIAL *.**

COORDINACION GENERAL : PLANTEA, ORGANIZA Y COORDINA EL FUNCIONAMIENTO EN CONJUNTO DE LAS AREAS QUE INTEGRAN EL INSTITUTO PARA QUE ESTE LOGRE SUS OBJETIVOS EN FORMA EFICAZ.

SERVICIO ADMINISTRATIVO : PREVEER, PLANEAR, ORGANIZAR, DIRIGIR Y CONTROLAR EL PROGRAMA DE NECESIDADES, YA SEAN DE RECURSOS HUMANOS, MATERIALES, FINANCIEROS Y DE SERVICIOS GENERALES QUE REQUIERA EL INSTITUTO.

UNIDAD DE REHABILITACION : LA CUAL COORDINA LOS SERVICIOS Y LA INVESTIGACION SOBRE REHABILITACION, QUE PROPORCIONE LA INCORPORACION BIO-PSICO-SOCIAL DEL MINUSVALIDO ASI COMO ACCIONES RELACIONADAS CON LA PREVENCION DE LA INVALIDEZ.

- A) **SERVICIO DE VALORACION INTEGRAL :** VALOR INTEGRALMENTE A LOS USUARIOS CON EL OBJETO DE PROPORCIONARLES EL TRATAMIENTO ADECUADO EN CADA CASO, YA SEA DENTRO DEL INSTITUTO O FUERA DE EL.
- B) **SERVICIO DE TRATAMIENTO INTEGRAL :** PROPORCIONAR EL TRATAMIENTO BIO-PSICO-SOCIAL Y FISICO MAS ADECUADO PARA CADA MINUSVALIDO, ASI COMO AYUDA A SU FAMILIA, CON EL OBJETO DE HACERLO UTIL A EL MISMO Y A LA SOCIEDAD.
- C) **SERVICIO DE ENSEÑANZA, CONTROL E INVESTIGACION :** REALIZA ACTIVIDADES DE INVESTIGACION, ENSEÑANZA Y SISTEMATIZACION DE INFORMACION CON EL OBJETO DE ACTUALIZAR E INCREMENTAR LOS CONOCIMIENTOS MEDICOS, SOCIALES, TECNICOS Y PSICOLOGICOS PARA PREVENIR Y TRATAR LA INVALIDEZ.

UNIDAD DE SERVICIOS MULTIPLES DE EDUCACION ESPECIAL : LA CUAL PROPORCIONARA EDUCACION ESPECIAL INDISPENSABLE Y COMPLEMENTARIA A LOS NIÑOS, JOVENES Y ADULTOS QUE LO REQUIERAN, CUANDO NO EXISTAN SERVICIOS ESPECIFICOS EN LA LOCALIDAD.

MARCO HISTORICO

*** MARCO HISTORICO ***

DURANGO ES UN VOCABLO VASCUENSE; SE TOMO EL NOMBRE DE LA CIUDAD HOMONIMA QUE SE ENCUENTRA EN LA PROVINCIA ESPAÑOLA DE VIZCAYA, QUE SIGNIFICA * VEGA BAÑADA POR UN RIO Y RODEADA DE ELEVADAS MONTAÑAS MAS ALLA DEL AGUA *.

ANTERIOR A LA CONQUISTA ERA POBLADA POR 18 GRUPOS ETNICO ENTRE LOS CUALES LOS MAS PODEROSOS ERAN TRES : TEPEHUANES, XIXIMES Y LOS ACAXEES. A LA LLEGADA DE LOS ESPAÑOLES Y LA CONQUISTA DE LA GRAN TENOCHTITLAN (1521). SE BUSCAN RIQUEZAS LO CUAL LLEVO A LOS CONQUISTADORES A TERRITORIOS AL NORTE DEL PAIS. ASI EN 1532 ENCUENTRAN EL CERRO DEL MERCADO, RICO EN MINERALES LO CUAL LOS HACE ESTABLECERSE E INICIAR LA EXPLTACION DE MINAS. EN 1563 SE FUNDO UNA VILLA DE DURANGO POR FRANCISCO DE IBARRA. POR OTRA PARTE GRUPOS ETNICOS Oponen RESISTENCIA. SIN EMBARGO A LA LARGA SON SOMETIDOS, ESCLAVISADOS Y CONVERTIDOS AL CRISTIANISMO.

DURANGO FORMO PARTE DE LA PROVINCIA DE NUEVA VIZCAYA (ASI COMO CHIHUAHUA), HASTA LA CONSUMACION DE LA INDEPENDENCIA, DESPUES DE ESTO FUE INCIERTA LA CONFORMACION TERRITORIAL. FUE HASTA LA CONSTITUCION EN 1824 CUANDO A DURANGO SE LE RECONOCE COMO ESTADO INDEPENDIENTE Y MIEMBRO DE LA FEDERACION.

*** VICTORIA DE DURANGO *** CAPITAL DEL ESTADO DE DURANGO, ESTA SITUADA EN EL VALLE DEL GUADIANA , EN LA REGION CENTRO-SUR DEL ESTADO; SU CLIMA ES TEMPLADO DURANTE CASI TODO EL AÑO, CON LIGERAS HELADAS EN LOS MESES DE INVIERNO.

LLAMADA DESDE TIEMPOS LEJANOS * PERLA DEL GUADIANA * VICTORIA DE DURANGO. ES UNA DE LAS CIUDADES DE MEXICO QUE A PESAR DE SU MODERNIZACION, TODAVIA CONSERVA SU ATMOSFERA DE PROVINCIA COLONIAL.

ENTRE SUS ATRACTIVOS ARQUITECTONICOS MAS IMPORTANTES SOBRESALEN : LA CATEDRAL, CONSTRUCCION DEL SIGLO XVIII, EN SU ARQUITECTURA SE OBSERVA LA EVOLUCION DEL ARTE BARROCO, LLANO Y SOBRIO INICIALMENTE, ENRIQUECIENDOSE LUEGO HASTA ALCANZAR SU CENIT EN EL ESTILO CHURRIGUERESCO : EL PALACIO DE GOBIERNO. CONSTRUCCION CIVIL DEL SIGLO XVIII, CON EXCELENTES PINTURAS EN EL INTERIOR. QUE NARRAN LOS PRINCIPALES EPISODIOS DE LA HISTORIA DEL ESTADO : EL SANTUARIO DE GUADALUPE, LA EXPLANADA DE LOS INSURGENTES SEPULCRO DE LOS CLERIGOS COMPAÑEROS DE HIDALGO LIDERES FORJADORES DE LA INDEPENDENCIA Y EL EDIFICIO CENTRAL DE LA UNIVERSIDAD JUÁREZ DE DURANGO. SON CONSTRUCCIONES DEL SIGLO XVII; EL TEATRO VICTORIA Y LA ESTACION DE FERROCARRIL SON VERDADERAS JOYAS ARQUITECTONICAS : EL PALACIO DE GOBIERNO CONSTRUIDO A FINES DEL SIGLO XIX EN ESTILO NEOCLASICO : LA CASA DEL CONDE SUCHIL (HOY PLAZA DE LOS CONDES) VERDADERA JOYA DE LA ARQUITECTURA COLONIAL DEL SIGLO XVII, DE PORTADA CHURRIGUERESCA Y EN SU INTERIOR BELLAS ARCADAS ORNAMENTALES.

TAMBIEN ENCONTRAMOS EL PARQUE GUADIANA EL CUAL CUENTA CON GRANDES ARBOLEDAS UN LAGO ARTIFICIAL, JUEGOS INFANTILES, UNA ALBERCA, EL AUDITORIO DEL PUEBLO, EL MONUMENTO A LOS NIÑOS HEROES: LA ESCUELA DE PINTURA, ESCULTURA Y ARTESANIAS DE LA UNIVERSIDAD, EL PARQUE DE SAHUATOBA , QUE CUENTA CON UN ZOOLOGICO Y CONCHA ACUSTICA PROPICIA PARA CONCIERTOS AL AIRE LIBRE Y AUDIORAMA.

LAS PRINCIPALES FIESTAS SON : 4 DE JULIO FIESTA DE NUESTRA SEÑORA DEL REFUGIO; Y EL 8 DE JULIO ANIVERSARIO DE LA FUNDACION DE LA CIUDAD DE DURANGO. FECHA EN QUE SE VERIFICA LA FERIA NACIONAL DEL ESTADO.

LA CIUDAD DE DURANGO CONSERVA SU TRAZA URBANA ORIGINAL A LA CUAL SE LE HA DENOMINADO CENTRO HISTORICO. MAS POR SER UN ESTADO CON CIERTO DESARROLLO Y DEBIDO A LA EXPLOSION DEMOGRAFICA LA CIUDAD HA CRECIDO, NO CON ORDEN PLANEADO, SINO POR ASENTAMIENTOS HUMANOS NECESITADOS DE UN LUGAR DONDE HABITAR, EN LA CUAL HAN SURGIDO COMERCIOS, ZONAS HABITACIONALES, EDIFICIOS GUBERNAMENTALES DESCENTRALIZADOS LOS CUALES NO HAN INTENTADO CONSERVAR LA TRADICION COLONIAL, SINO QUE SE HAN IMPLEMENTADO CON ESTILOS MODERNOS CON MATERIALES COMO EL CONCRETO, EL ACERO Y CRISTAL.

ESTUDIO URBANO

*** ESTUDIO URBANO *.**

LA ZONA DE ESTUDIO SE UBICA EN LA CAPITAL DEL ESTADO DE DURANGO EN LA REGION CENTRO SUR DEL MISMO, EN EL VALLE DEL GUADIANA . Y ESTA LOCALIZADA ENTRE LOS 24°, 01' Y LOS 104° 39' Y A UNA ALTITUD DE 1,880m SOBRE EL NIVEL DEL MAR.

EN CUANTO A LA HIDROGRAFIA, LA RED QUE ABASTECE A LA CAPITAL SON EL RIO SAN PEDRO UBICADO AL SUR-ESTE, ASI COMO EL RIO NAZAS AL NORTE ABOCADOS A LAS PRESAS GUADALUPE VICTORIA Y PEÑA DEL AGUILA RESPECTIVAMENTE, LAS CUALES FUNGEN COMO REGULADORAS DEL ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA USOS AGRICOLAS.

EN CUANTO AL CLIMA SE PRESENTA TEMPLADO DURANTE CASI TODO EL AÑO CON HELADAS EN LOS MESES DE INVIERNO.

- * LA TEMPERATURA MEDIA ANUAL ES DE 18.4° C.
- * UNA PRECIPITACION PLUVIAL MEDIA ANUAL DE 46.08 mm.
- * LOS VIENTOS DOMINANTES PROVIENEN DEL SUR-OESTE EN LOS PRIMEROS MESES DEL AÑO (ENERO - ABRIL) , PARTE DE JUNIO CON VIENTOS SUAVES Y EL RESTO DEL AÑO SE CONSIDERA EN CALMA.

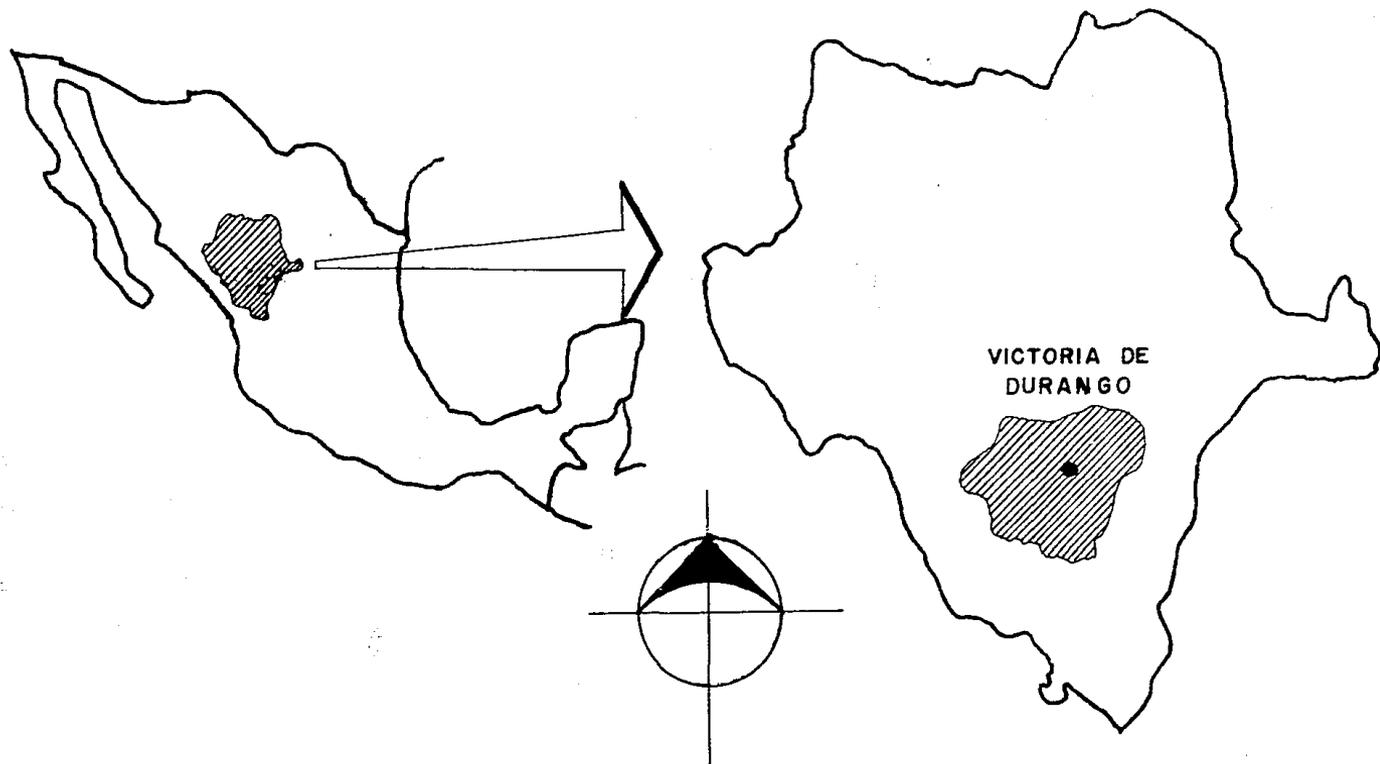
EL TERRENO ASIGNADO PARA EL PROYECTO * INSTITUTO DE REHABILITACION Y EDUCACION ESPECIAL * ESTA UBICADO AL NOROESTE DEL CENTRO HISTORICO DE LA CIUDAD DE DURANGO, EN EL FRACCIONAMIENTO LA FORESTAL, DE FORMA RECTANGULAR, LIMITADA AL NOR-OESTE CON TERRENOS PARTICULARES VARIOS, AL SUR-

ESTE CON LA AVENIDA DE SAN MIGUEL DE CRUCES, AL NOR-ESTE CON LA CALLE SANTA MARIA OCOTAN, Y AL SUR-OESTE CON LOTE PARTICULAR, SIENDO LA AVENIDA PRINCIPAL SAN MIGUEL DE CRUCES.

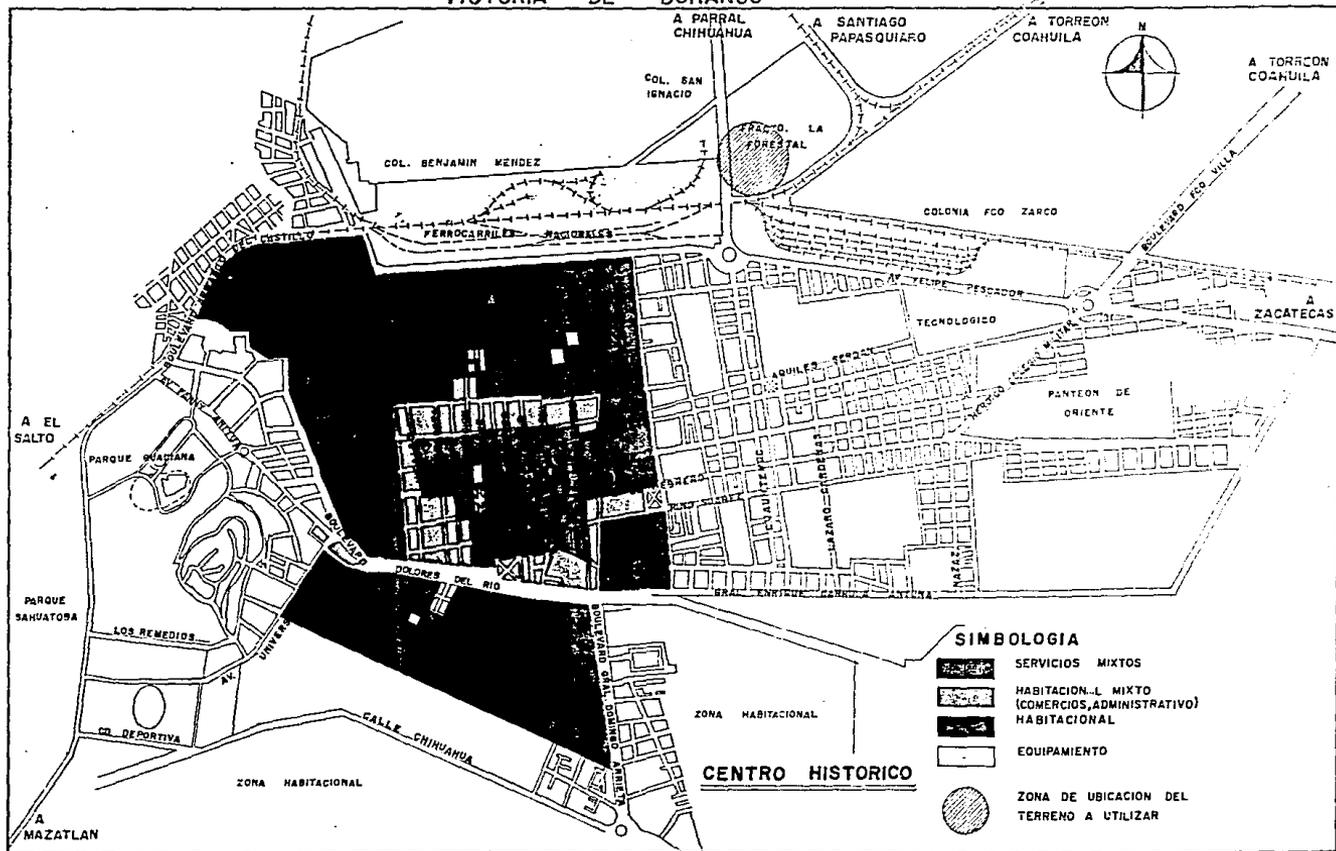
DE ACUERDO AL PLAN DE DESARROLLO URBANO DEL ESTADO DE DURANGO, QUE PROPONE DENTRO DEL SECTOR SALUD, EL MEJORAMIENTO Y LA DOTACION DE CLINICAS Y HOSPITALES, PRESTANDO ATENCION A LA REHABILITACION O MEDICINA FISICA, Y AL USO DEL SUELO DE LA ZONA EN QUE SE UBICA EL TERRENO, ESTA DESIGNADA TANTO A VIVIENDA COMO A SERVICIOS, POR LO QUE LA CONSTRUCCION DE ESTE INSTITUTO QUEDA DENTRO DE LAS NORMAS.

EN LO REFERENTE AL EQUIPAMIENTO URBANO DE LA ZONA, CUENTA CON SERVICIOS DE AGUA, LUZ, DRENAJE, ETC. Y CON SERVICIOS DE TRANSPORTE PUBLICO COMO MICROBUSES Y AUTOBUSES..

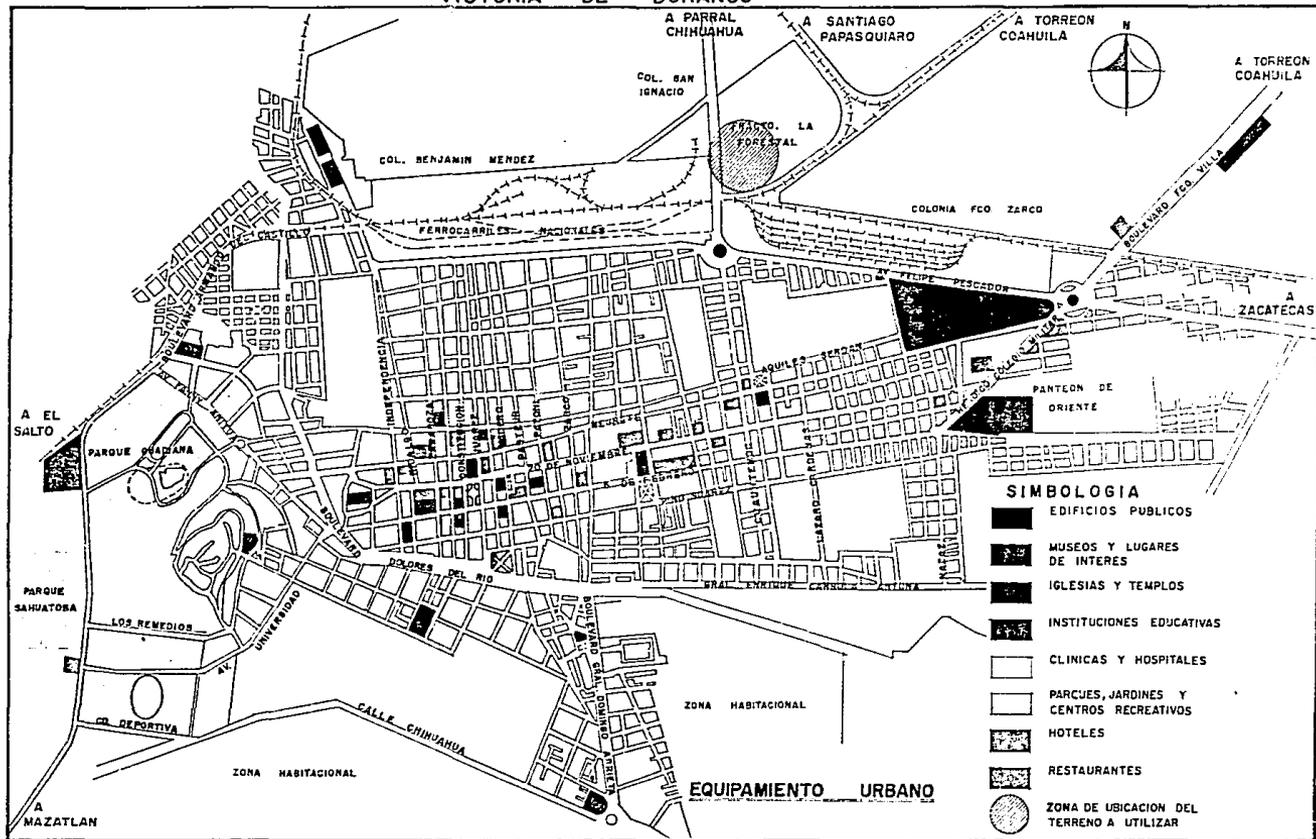
LOCALIZACION

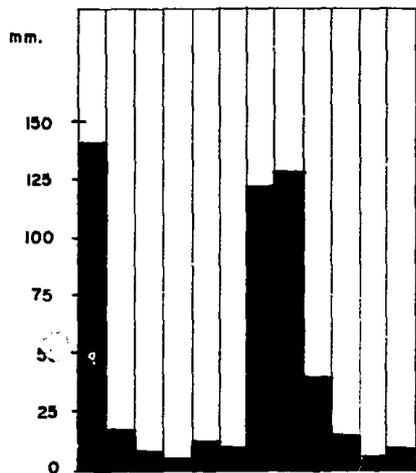


VICTORIA DE DURANGO



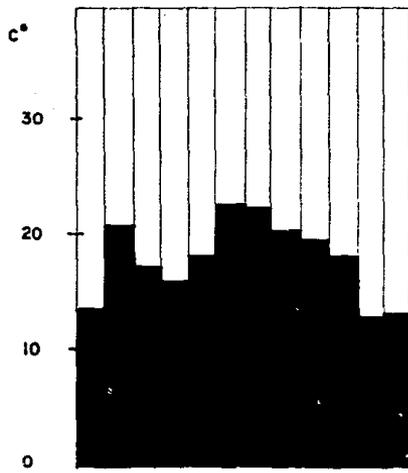
VICTORIA DE DURANGO





1992 E F M A M J J A S O N D

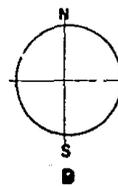
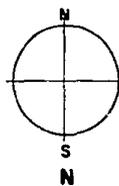
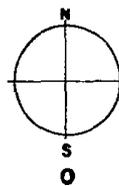
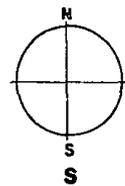
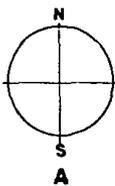
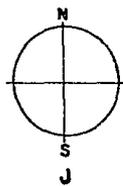
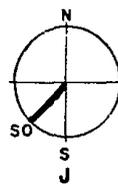
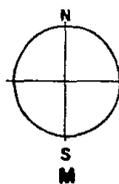
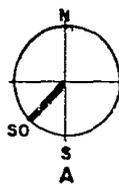
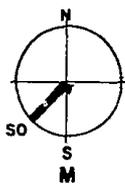
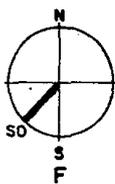
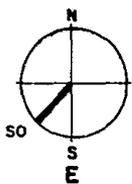
PRECIPITACION PLUVIAL



1992 E F M A M J J A S O N D

TEMPERATURA MEDIA ANUAL

VIENTOS DOMINANTES AÑO 1992



INDUSTRIA MADERERA

CALLE SAN IGNACIO

HABITACIONAL

45.00

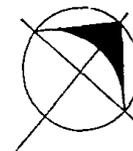
COLEGIO DE BACHILLERES

AREA = 19,500.00 m²

175.00

130.00

CALLE STA. MARIA DE OCOTAN



240.00

COMERCIAL

90.00

150.00

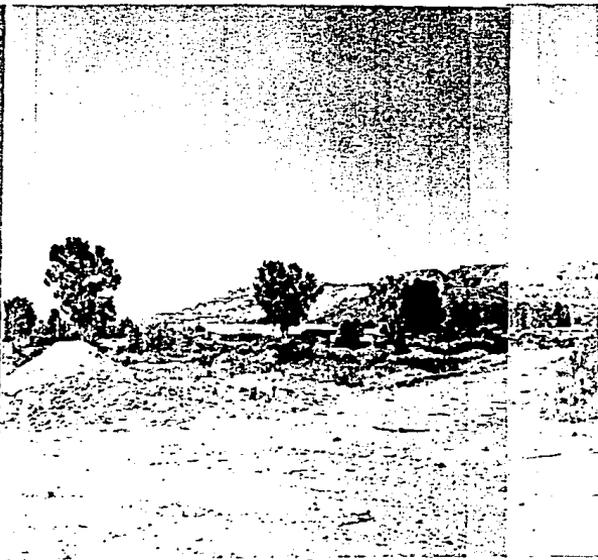
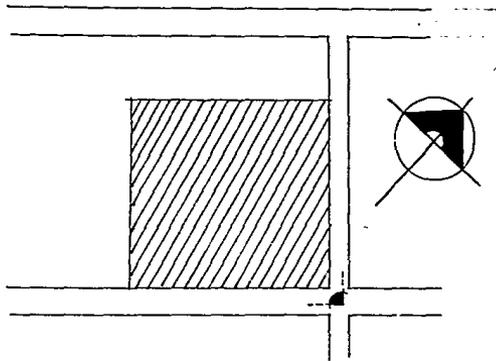
CALLE SN MIGUEL DE CRUCES

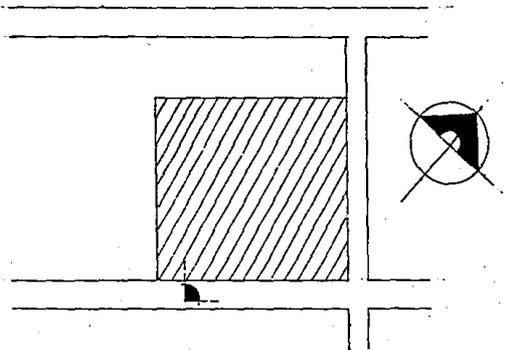
HABITACIONAL

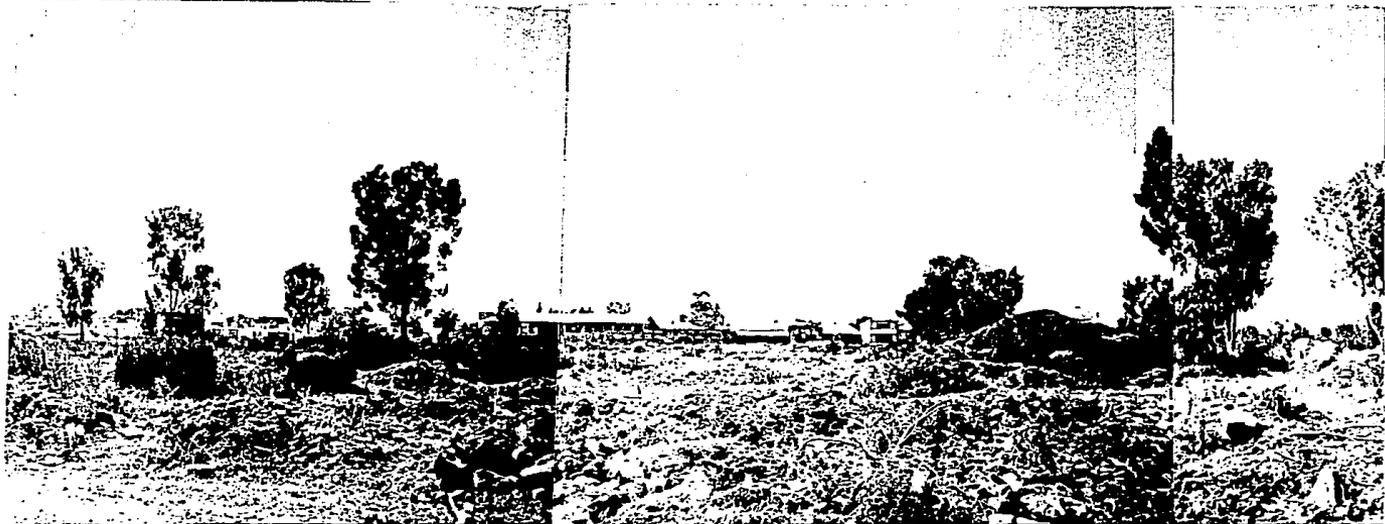
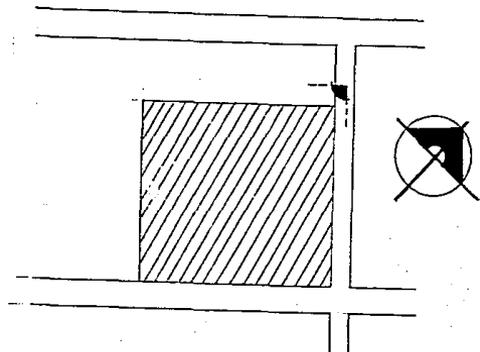
DEPORTIVO POPULAR

SITATYR

ESCUELA SECUNDARIA
OFICIAL FEDERAL







PROGRAMA ARQUITECTONICO

*** PROGRAMA ARQUITECTONICO *.**

ADMISION GENERAL : 294.00 m²

. VESTIBULO GENERAL Y	
. MODULO DE INFORMACION Y ADMISION.	294.00 m ² .
VALORACION Y DIAGNOSTICO : 546.25 m²	
. VALORACION FISICA.	19.50 m ²
. VALORACION PSICO-PEDAGOGICA.	19.50 m ²
. ORTOPEDIA.	19.50 m ²
. PEDIATRIA.	19.50 m ²
. TRABAJO SOCIAL.	19.50 m ²
. COMUNICACION HUMANA (CON CAMARA SONOAMORTIGUADA).	72.00 m ²
. ODONTOLOGIA.	28.00 m ²
. OFTALMOLOGIA.	28.00 m ²
. CONTROL Y ARCHIVOS.	14.00 m ²
. ESTAR MEDICO.	14.00 m ²
. SALA DE ESPERA.	144.50 m ²
. SERVICIOS SANITARIOS.	42.00 m ²
. RAYOS X.	106.25 m ²

TERAPIAS : 1634.37 m²

. CCNTROL Y ARCHIVOS.	31.50 m ²
. SALA DE ESPERA.	563.50 m ²
. ELFCITROTERAPIA.	56.25 m ²
. MECANOTERAPIA.	104.00 m ²
. HIDROTERAPIA.	309.60 m ²
. BAÑO-VESTIDORES.	207.36 m ²
. TERAPIAS DE GRUPO.	103.68 m ²
. TERAPIA OCUPACIONAL.	103.68 m ²
. TERAPIA DE LENGUAJE.	72.00 m ²
. ESTIMULACION TEMPRANA.	82.80 m ²

ORTESIS Y PROTESIS : 226.30 m²

. RECEPCION Y CONTROL.	16.00 m ²
. SALA DE ESPERA.	27.20 m ²
. CUARTO DE MEDICION.	26.00 m ²
. ALMACEN.	27.50 m ²
. TALLERES.	122.10 m ²
. SERVICIOS SANITARIOS.	7.50 m ²

EDUCACION ESPECIAL : 501.28 m²

. AULAS.	195.00 m ²
----------	-----------------------

. TALLERES.	105.04 m ²
. AREA DE DIRECCION Y ESPERA.	158.40 m ²
. SERVICIOS SANITARIOS.	42.84 m ²
GOBIERNO : 504.35 m ²	
. DIRECCION Y SALA DE JUNTAS.	100.80 m ²
. JEFES DE AREA (3 CUBICULOS).	57.75 m ²
. SECRETARIAS.	37.50 m ²
. CONTABILIDAD Y CAJA.	49.50 m ²
. SALA DE ESPERA.	42.00 m ²
. SERVICIOS SANITARIOS.	39.60 m ²
. AUDITORIO.	202.30 m ²
SERVICIOS GENERALES : 700.36 m ²	
. COMEDOR.	233.80 m ²
. INTENDENCIA Y MANTENIMIENTO.	155.52 m ²
. BODEGA GENERAL.	73.44 m ²
. CUARTO DE MAQUINAS.	102.60 m ²
. SUB-ESTACION ELECTRICA.	48.60 m ²
. BAÑO-VESTIDORES PARA PERSONAL.	86.40 m ²
ESTACIONAMIENTO Y AREAS VERDES.	
AREA TOTAL : 5508.65 m ²	

MEMORIA DESCRIPTIVA

*** MEMORIA DESCRIPTIVA *.**

EL INSTITUTO DE REHABILITACION Y EDUCACION ESPECIAL EN DURANGO, COMO MEDIDA VIABLE PARA LA SOLUCION DEL GRAVE PROBLEMA SOCIAL Y ECONOMICO, QUE REPRESENTA LA INVALIDEZ FISICA Y MENTAL. REHABILITANDO AL MINUSVALIDO, TOMANDO EN CUENTA SUS LIMITACIONES, SUS CARENCIAS E INTEGRANDOLO A LA SOCIEDAD TANTO COMO SEA POSIBLE.

OTRO OBJETIVO ES RESOLVER LA EXPRESION ARQUITECTONICA INTEGRADA A SU CONTEXTO EN DURANGO, PROPORCIONANDO A LAS AREAS DEL PROYECTO LOS ELEMENTOS NORMATIVOS DE UN SISTEMA MODULAR DE ESPACIOS, OBTENIDOS ESTOS DEL ANALISIS DE LOS REQUERIMIENTOS DE PLANEACION Y EL PROGRAMA ARQUITECTONICO, DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES DE LAS AREAS OPERATIVAS DEL INSTITUTO DE REHABILITACION.

EL DISEÑO URBANO Y ARQUITECTONICO DEL CONJUNTO ESTA ENFOCADO A DAR SOLUCION CLARA Y SENCILLA DE ESPACIOS Y FORMAS CREANDO DE ESTA MANERA EJES COMPOSITIVOS MARCADOS.

EN EL INSTITUTO SE REALIZAN DIVERSAS ACTIVIDADES TANTO DE REHABILITACION COMO DE EDUCACION ESPECIAL, POR LO TANTO EL ACCESO AL EDIFICIO DEBE SER FACIL, CON CIRCULACIONES SENCILLAS Y SIN CRUCES CONFLICTIVOS, DE RECORRIDOS CORTOS SIN OBSTACULOS, CON LUZ Y VENTILACION NATURAL, CREANDO ASI UNA AMBIENTE AGRADABLE, CON ESPACIOS Y MOBILIARIO ADECUADOS, CON SERVICIOS ACCESIBLES E INTEGRANDO A LA NATURALEZA MEDIANTE JARDINES, ARBOLEDAS, ETC..

PARA PODER PLANTEAR LA SOLUCION ARQUITECTONICA DEL CONJUNTO SE TOMA EN CUENTA VARIAS CONSIDERACIONES COMO, FORMA DEL TERRENO, ACCIDENTES TOPOGRAFICOS, ORIENTACION, FACTORES CLIMATICOS, VISTAS DEL TERRENO, VIALIDADES, EQUIPAMIENTO URBANO ASI COMO USOS DEL SUELO, RESTRICCIONES DE CONSTRUCCION, ETC..

EL CONCEPTO ARQUITECTONICO ESTA BASADO EN UNA RED MODULAR QUE SE VE REFLEJADA TANTO EN EL CONCEPTO ESTRUCTURAL, COMO EN EL DISEÑO TANTO INTERIOR COMO EXTERIOR.

EL PROGRAMA ARQUITECTONICO NOS DA ZONAS ESPECIFICAS PARA CADA TRATAMIENTO A SEGUIR, LO QUE HACE FLEXIBLE EL PROYECTO, DE TAL MANERA QUE SE PUEDA PLANTEAR EDIFICIOS SEMIAISLADOS, SIN PROBLEMAS DE RELACION.

EL CONJUNTO ARQUITECTONICO DEL INSTITUTO DE REHABILITACION SE COMPONE DE 8 CUERPOS, CUATRO DE ELLOS INTEGRADOS Y A LA VEZ DIVIDIDOS MEDIANTE JUNTAS CONSTRUCTIVAS; LOS OTROS CUATRO CUERPOS SE ENCUENTRAN SEPARADOS DE MANERA FISICA, PERO INTEGRADOS COMPOSITIVAMENTE MEDIANTE PASOS A CUBIERTO.

ENTRE LOS PRIMEROS SE LOCALIZA EL ACCESO PRINCIPAL, FORMADO POR EL VESTIBULO DE ACCESO, MODULO DE INFORMACION Y RECEPCION. A UN COSTADO SE LOCALIZA EL AUDITORIO O SALON DE USOS MULTIPLES, ASI COMO LAS OFICINAS DE LA DIRECCION DEL INSTITUTO. AL OTRO COSTADO SE LOCALIZAN :

EL AREA DE VALORACION Y DIAGNOSTICO LA CUAL SE COMPONE DE LOS SIGUIENTES ELEMENTOS : RECEPCION Y SALA DE ESPERA, CUBICULOS DE ATENCION AL PUBLICO Y SERVICIOS SANITARIOS; EL AREA DE TERAPIAS LA CUAL SE COMPONE DE : SALA DE ESPERA Y DISTRIBUCION, ELECTROTERAPIA, MECANOTERAPIA, HIDROTERAPIA, ZONA DE BAÑOS-VESTIDORES, ADEMAS DE SERVICIOS DE APOYO; TAMBIEN SE ENCUENTRAN LAS OFICINAS DE LA DIRECCION DE EDUCACION ESPECIAL.

ENTRE LOS SEGUNDOS SE LOCALIZA EL AREA DE EDUCACION ESPECIAL, LA CUAL SE COMPONE DE AULAS Y TALLERES, ASI COMO DE SERVICIOS SANITARIOS.

ENSEGUIDA SE ENCUENTRA EL AREA DEL COMEDOR LA CUAL CUENTA CON COCINA, ALMACEN, OFICINA ADMINISTRATIVA, Y SERVICIOS SANITARIOS; UNIDA ESTA AL AREA DE ORTESIS Y PROTESIS LA CUAL SE COMPONE DE RECEPCION Y ESPERA, TALLERES, OFICINA , ALMACEN Y CUARTO DE PRUEBA ASI COMO SERVICIOS SANITARIOS.

POR ULTIMO TENEMOS DOS CUERPOS DE SERVICIOS GENERALES, EL PRIMERO CONSTA DE OFICINAS ADMINISTRATIVAS, ALMACEN GENERAL, Y BAÑO-VESTIDORES PARA EMPLEADOS; EL SEGUNDO CONTIENE EL CUARTO DE MAQUINAS, MANTENIMIENTO Y SUBESTACION ELECTRICA.

LAS AREAS COMPLETARIAS DEL PROYECTO SON :

- * ZONAS VERDES (JARDINADAS).
- * JUEGOS AL AIRE LIBRE.
- * ESTACIONAMIENTO GENERAL.
- * PATIO DE MANIOBRAS Y ESTACIONAMIENTO DE SERVICIO.

PARA LOGRAR LA DISTRIBUCION DE CADA UNA DE LAS ZONAS SE BUSCO EL SEGUIMIENTO DE LAS FUNCIONES, DE ACUERDO AL CONTACTO Y AVANCE DEL PACIENTE. POR LO TANTO LAS ZONAS DE PRIMER CONTACTO ESTAN AL FRENTE, COMO SON EL VESTIBULO GENERAL, VALORACION Y DIRECCION; LAS ZONAS DE TERAPIAS Y EDUCACION ESPECIAL SE LOCALIZAN EN LUGARES INTERMEDIOS DEL CONJUNTO, POR CONTAR CON ACTIVIDADES Y EQUIPOS ESPECIALES.

SE JUEGA CON LA RELACION EDIFICIO-PATIOS-JARDINES, PARA DAR A CADA UNA DE LAS AREAS LA MEJOR ILUMINACION Y VENTILACION POSIBLE.

LAS ZONAS DE SERVICIOS SE ENCUENTRAN AL FONDO DEL CONJUNTO, AISLADAS DEL EDIFICIO PRINCIPAL, POR SER AREAS DE APOYO TECNICO, LAS CUALES SON : ORTESIS Y PROTESIS, COMEDOR, ALMACEN GENERAL, OFICINAS ADMINISTRATIVAS, CUARTO DE MAQUINAS, SUBESTACION ELECTRICA, ETC..

*** CRITERIO ESTRUCTURAL *.**

LA CAPACIDAD DE CARGA DEL LUGAR EN DONDE SE ENCUENTRA EL TERRENO ES DE DIEZ TONELADAS METRO CUADRADO , POR TAL MOTIVO Y DE ACUERDO A LAS CARACTERISTICAS DEL SUBSUELO Y A EL CALCULO ESTRUCTURAL, SE PROPONE UN TIPO DE CIMENTACION A BASE DE ZAPATAS AISLADAS DE CONCRETO.

SE CONSIDERO UNA RETICULA ESTRUCTURAL EN LA MAYORIA DE LOS CUERPOS DE 7.20 m POR 7.20 m, DETERMINANDO ASI LA ESTABILIDAD DE UNA FORMA CUADRADA.

LA SUPER ESTRUCTURA ESTA FORMADA A BASE DE LOSAS DE CONCRETO ARMADO APOYADAS EN TRABES PERIMETRALES A CADA MODULO, A SU VEZ DIVIDIDO EL CLARO POR UNA TRABE SECUNDARIA, CON EL PROPOSITO DE REDUCIR EL MOMENTO FLEXIONANTE DE LA LOSA.

EN EL CUERPO DE TERAPIAS LA RETICULA ESTRUCTURAL ES DE 7.20 m X 14.40 m, CON UNA INFRAESTRUCTURA DE ZAPATAS AISLADAS Y CONTRATABES. EN CUANTO A LA ESTRUCTURA DE LA TECHUMBRE SE PROPONE UNA ARMADURA DE ACERO, YA QUE EL CLARO ES CONSIDERABLE APOYANDO Y FIJANDO LA ARMADURA A UNA MENSULA PREVIAMENTE ARMADA Y COLADA JUNTO CON LA COLUMNA , EN DICHAS ARMADURAS SE COLOCARAN LOSAS PREFABRICADAS

EN LAS AREAS DE ORTESIS Y PROTESIS, COMEDOR Y AULAS EL MODULO AUMENTA, DE ACUERDO A LOS REQUERIMIENTOS DE LOS LOCALES, DANDO UN CLARO MAYOR SIN ELEMENTOS DE APOYOS INTERMEDIOS, SE OPTO POR UN MODULO DE 10.80 m X 10.80 m, EN LOS CUALES TAMBIEN SE UTILIZAN ARMADURAS METALICAS, CUBIERTAS CON LOSAS PREFABRICADAS.

*** CRITERIO DE INSTALACIONES *.**

INSTALACION HIDRAULICA.

TOMANDO COMO BASE LOS REQUERIMIENTO DE HIGIENE, DEL REGLAMENTO DE CONSTRUCCION SE ESTABLECEN QUE EL GASTO DIARIO DEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y EDUCACION ESPECIAL ES DE : 100LTS./TRABAJADOR, 25LTS./ALUMNO, 100LTS./VISITANTE, 5LTS./ M² DE CONSTRUCCION PARA SISTEMA CONTRA INCENDIO, Y 5LTS./M² DE AREAS VERDES.

DE ACUERDO A LA DEMANDA ESTABLECIDA EN EL CALCULO DE ALMACENAMIENTO DE AGUA SE REQUIERE DE UNA SISTERNA DE 6.0 M. X 7.0 M X 3.0 M, TENIENDO UNA CAPACIDAD DE 126 M³ DE AGUA PARA EL CONSUMO DE 3 DIAS.

EL AGUA SE OBTIENE DE LA RED MUNICIPAL Y SE ALMACENA EN LA CISTERNA, DE AHI ES BOMBEADA ATRAVEZ DE UN SISTEMA HIDRONEUMATICO, EL AGUA FRIA ES LLEVADA A LOS DIFERENTES MUEBLES SANITARIOS; POR OTRA PARTE ESTA PASA A LA CALDERA DE AHI A UN CABEZAL DE VAPOR POR MEDIO DE UN AUTO CLAVE DEPOSITANDOSE EL AGUA EN EL TANQUE DE AGUA CALIENTE A UNA TEMPERATURA APROXIMADA DE 50° C, EL TANQUE DE AGUA CALIENTE PASA ATRAVEZ DE UN INTERCAMBIADOR DE CALOR Y FINALMENTE ES BOMBEADA HIDROTERAPIA, LLEGANDO A UNA TEMPERATURA DE 36° C.

LA TINA DE HUBBARD REQUIERE ALIMENTACION DE AGUA FRIA Y CALIENTE, POR LO QUE DEBERA LLEVAR MEZCLADORA CON VALVULA TERMOSTATICA; LAS ALIMENTACIONES DE AGUA SON DE 32 MM. Y EL DESAGUE DE 76 MM.Y DE DIAMETRO.

INSTALACION SANITARIA.

TODOS LOS SANITARIOS Y BAÑOS ESTAN DISEÑADOS CON DUCTO CENTRAL, DE APROXIMADAMENTE 90 cm. DE ANCHO, EN DONDE SE JUNTAN LAS CONEXIONES TANTO PARA DISTRIBUCION DE AGUA, COMO DE DESCARGA DE AGUAS JABONOSAS Y AGUAS NEGRAS, CON EL FIN DE BRINDAR MEJOR MANTENIMIENTO Y DISCRECION DEL MISMO.

LOS DIAMETROS DE LAS TUBERIAS DE DESCARGA PARA LA INSTALACION SANITARIA SERAN LOS SIGUIENTES : EN LOS MUEBLES SANITARIOS COMO LAVABOS 40 mm., INODORO DE FLUXOMETRO 100 mm., MINGITORIO 50 mm., TINA HUBBARD 76 mm., Y TANQUE DE REMOLINO 25 mm.

LAS AGUAS NEGRAS SON DESALOJADAS A BASE DE UNA RED CON TUBERIA DE CONCRETO Y REGISTROS DE 60 cm. X 40 cm. CON UNA SEPARACION ENTRE UNO Y OTRO DE 10 m. COMO MAXIMO Y UNA PENDIENTE DE 1.5 %.

INSTALACION ELECTRICA.

LA ALIMENTACION ELECTRICA PARA EL INSTITUTO DE REHABILITACION SE HARA POR MEDIO DE UNA SUBESTACION ELECTRICA LA CUAL CONSTA DE UNA TERMINAL DE ALTA TENSION UN TRANSFORMADOR Y UN CENTRO DE CARGAS GENERAL.

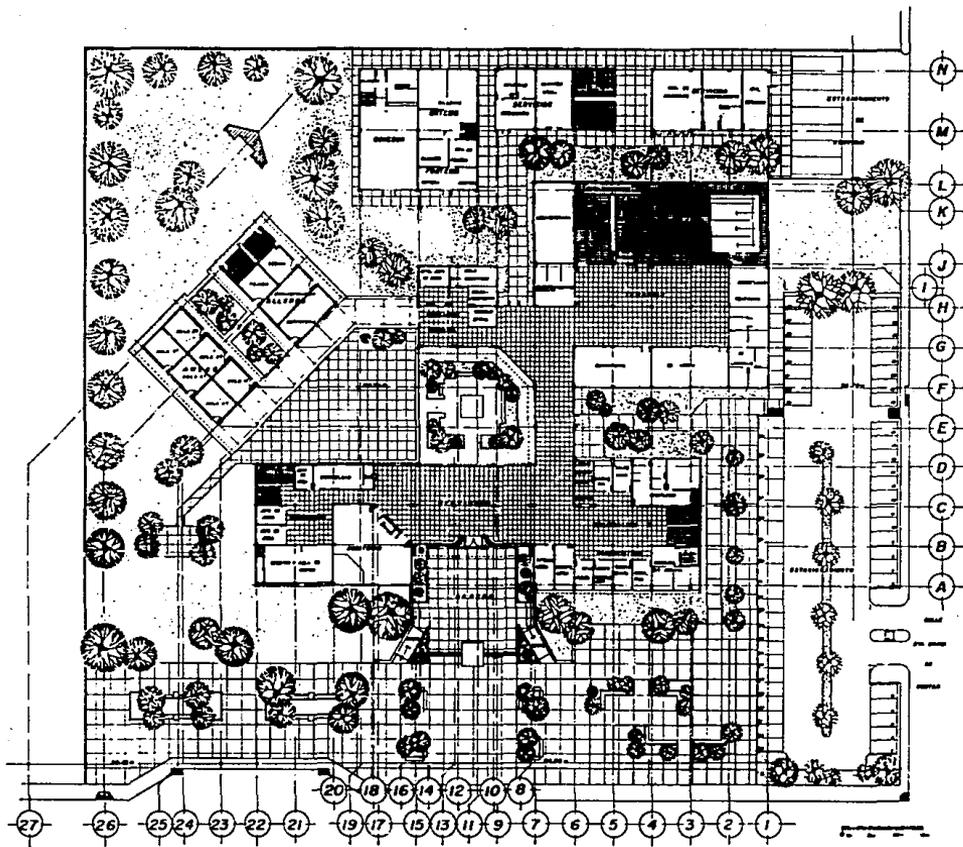
SE UTILIZARAN TUBERIAS Y REGISTROS EN EL PISO PARA LLEVAR ENERGIA ELECTRICA A CADA UNA DE LAS AREAS DEL PROYECTO, LA CUALES TENDRAN UN CENTRO DE CARGA Y PASTILLAS ELECTROMAGNETICAS, LOS CUALES ESTARAN ATERRIZADOS.

EL CRITERIO DE LA RED DE LAS LUMINARIAS CORRESPONDE AL DISEÑO MODULAR DEL ESPACIO Y LA DEMANDA REQUERIDA DE LAS DIFERENTES AREAS DEL PROYECTO.

SE UTILIZARAN LAMPARAS FLUORECENTES EN LAS AREAS DE ATENCION A PACIENTES, Y LAMPARAS INCANDESCENTES EN AREAS DE CIRCULACION GENERAL Y SALAS DE ESPERA.

LOS CONTACTOS PARA LA ZONA DE TERAPIAS SERAN POLARIZADOS Y TRIFASICOS COMO EN HIDROTERAPIA PARA TINAS DE REMOLINO Y DE HUBBARD.

PROYECTO ARQUITECTONICO

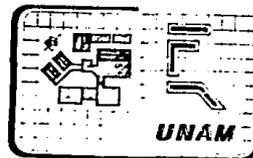


**INSTITUTO DE REHABILITACION
Y EDUCACION ESPECIAL.**
IN VICTORIA DE DURANGO, DURANGO.

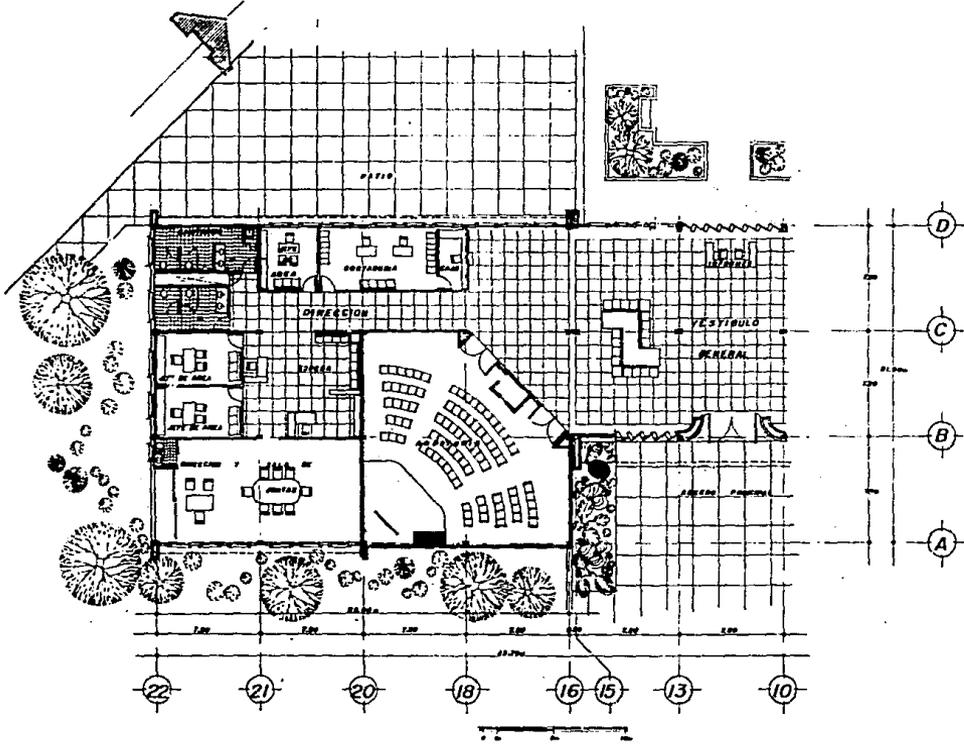
PLANTA ARQUITECTONICA
DE CONJUNTO

TERENA
AÑO HOMENAJE MARQUEZ DE HINOJA
AÑO CARLOS CASTELL BELLAND
AÑO JORGE FARRERA MURDOZ

DISEÑADA POR VÍASCO JOSÉ RAFAEL



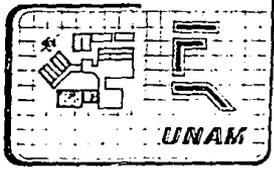
UNAM

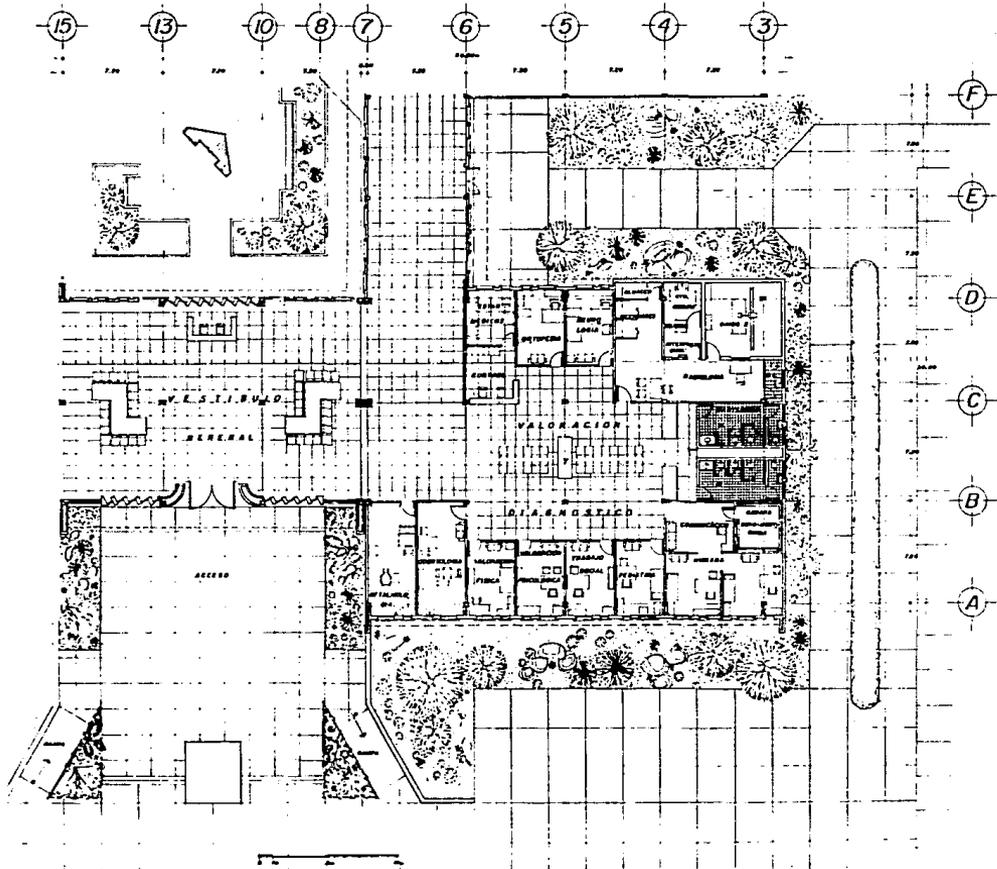


**INSTITUTO DE REHABILITACION
Y EDUCACION ESPECIAL.**
EN VICTORIA DE DURANGO, DURANGO.

TERRAL.
ARG. ROMERO MARTINEZ DE NOTOS
ARG. CARLOS CANTU BOLLAND
ARG. JOSE FABARA MUNOZ

PLANTA ARQUITECTONICA
DIRECCION
DEH/54 VFLASCO JOST RAFAEL



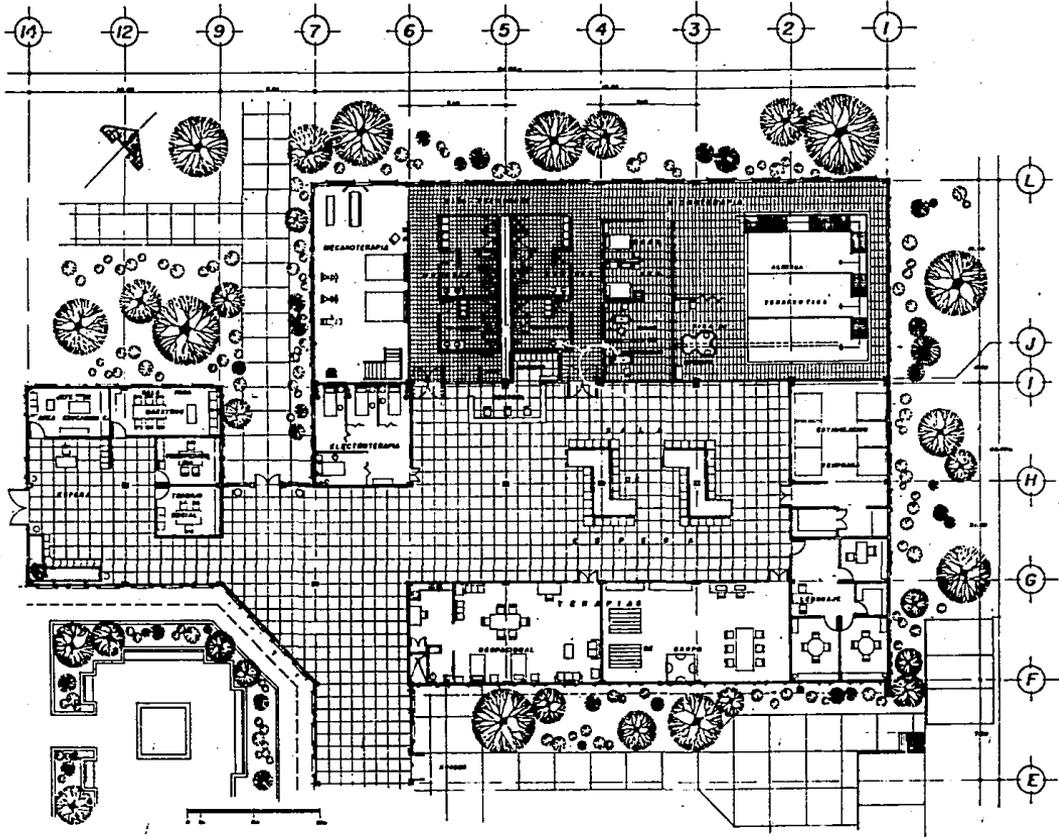


**INSTITUTO DE REHABILITACION
 Y EDUCACION ESPECIAL.**
 IN VICTORIA DE DURANGO, DURANGO.
 PLANTA ARQUITECTONICA
 VALORACION

TERNIA
 AND HOWARD WINSTON DE HAYEK
 AND CARLOS CANTU BOLLAND
 AND JOSEFI TARRARA WINROY



UNAM



**INSTITUTO DE REHABILITACION
Y EDUCACION ESPECIAL.
EN VICTORIA DE DURANGO, DURANGO.**

PLANTA ARQUITECTONICA
TERAPIAS

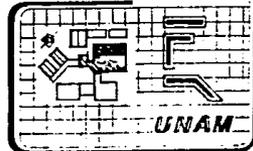
DEHESA VELASCO JOST RAFAEL

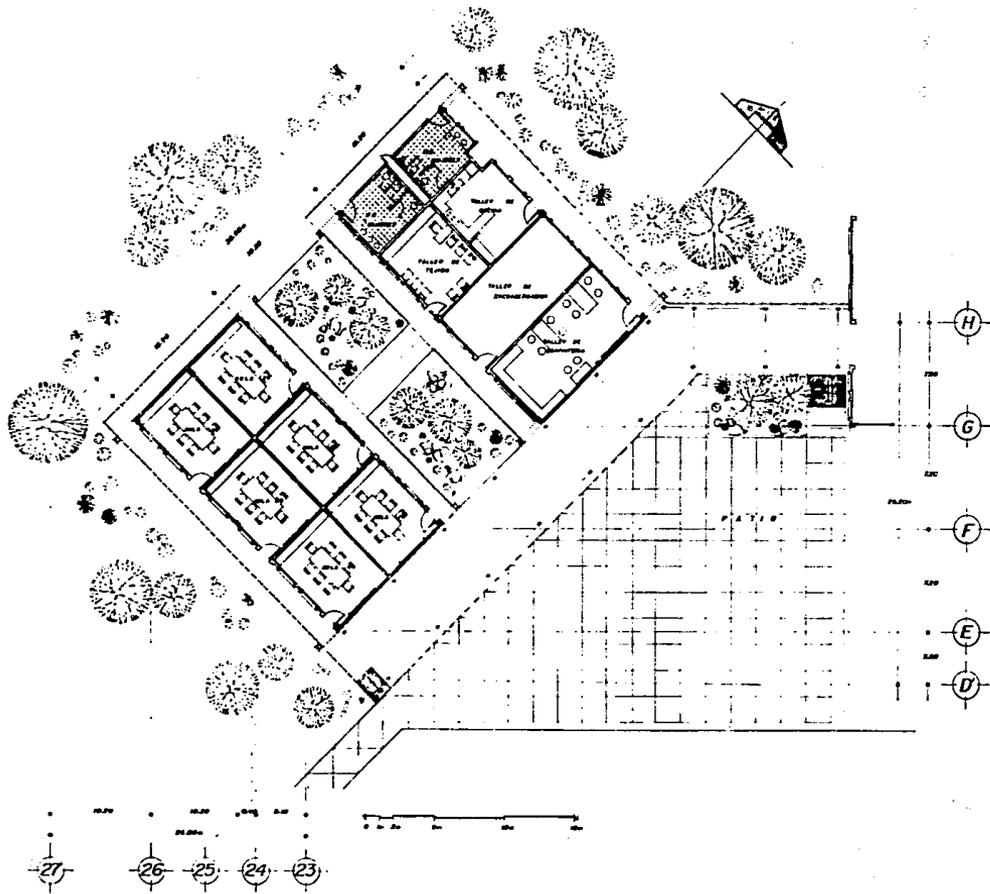
TELMA.

ARG. HOMERO MARTINEZ DE JAYOS

ARG. CARLOS CANTU BOLLAND

ARG. JORGE FARFARA MURDZ





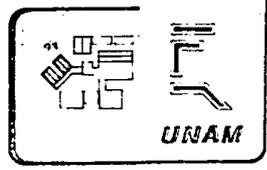
**INSTITUTO DE REHABILITACION
Y EDUCACION ESPECIAL.**

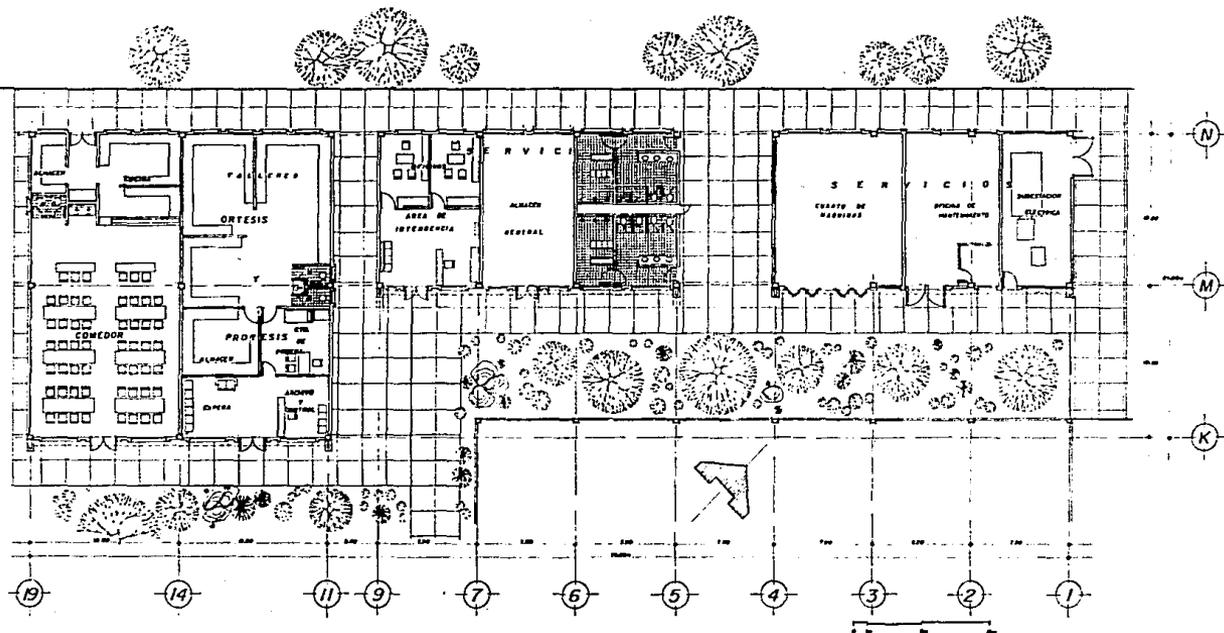
IN VICTORIA DI DURANGO, DURANGO.

PLANTA ARQUITECTONICA
EDUCACION ESPECIAL

DEHSA VIASCO JOSÉ RAFAEL

TERNA.
ALDO HERRERO MARTINEZ DE NOYOS
AND CHOS CANTU BOLLAND
AND JORGE FANANA MUNOZ





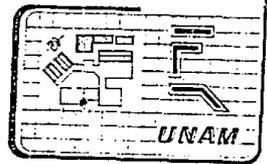
FACHADA FRONTAL SERVICIOS

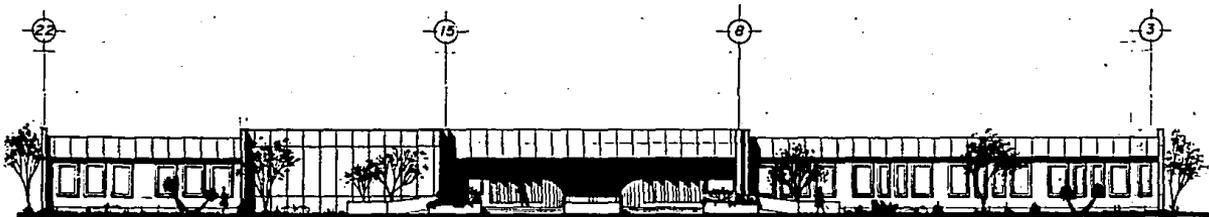


**INSTITUTO DE REHABILITACION
Y EDUCACION ESPECIAL.**
EN VICTORIA DE DURANGO, DURANGO.

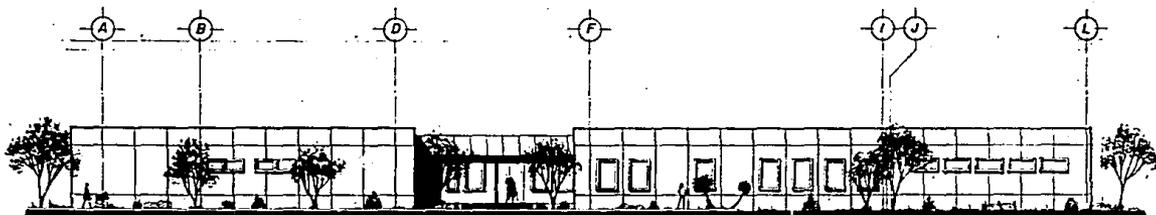
PLANTA ARQUITECTONICA
SERVICIOS
DISEÑADA POR: VILLASCO JOSE NATAL

TERMINADA EN:
AÑO 1967
AÑO 1968
AÑO 1969
AÑO 1970
AÑO 1971
AÑO 1972
AÑO 1973
AÑO 1974
AÑO 1975
AÑO 1976
AÑO 1977
AÑO 1978
AÑO 1979
AÑO 1980
AÑO 1981
AÑO 1982
AÑO 1983
AÑO 1984
AÑO 1985
AÑO 1986
AÑO 1987
AÑO 1988
AÑO 1989
AÑO 1990
AÑO 1991
AÑO 1992
AÑO 1993
AÑO 1994
AÑO 1995
AÑO 1996
AÑO 1997
AÑO 1998
AÑO 1999
AÑO 2000
AÑO 2001
AÑO 2002
AÑO 2003
AÑO 2004
AÑO 2005
AÑO 2006
AÑO 2007
AÑO 2008
AÑO 2009
AÑO 2010
AÑO 2011
AÑO 2012
AÑO 2013
AÑO 2014
AÑO 2015
AÑO 2016
AÑO 2017
AÑO 2018
AÑO 2019
AÑO 2020
AÑO 2021
AÑO 2022
AÑO 2023
AÑO 2024
AÑO 2025

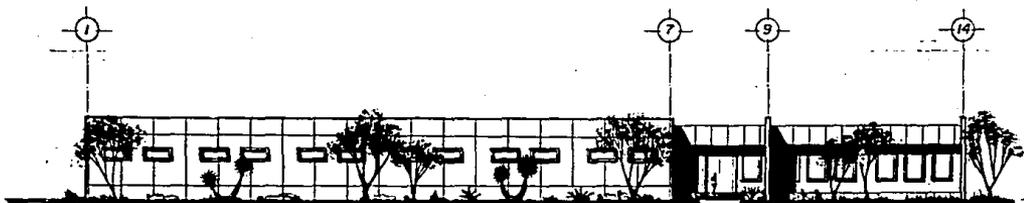




FACHADA FRONTAL (SUR-ESTE)



FACHADA LATERAL (NOR-ESTE)



FACHADA NOR-ESTE (TERAPIAS)

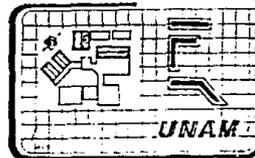


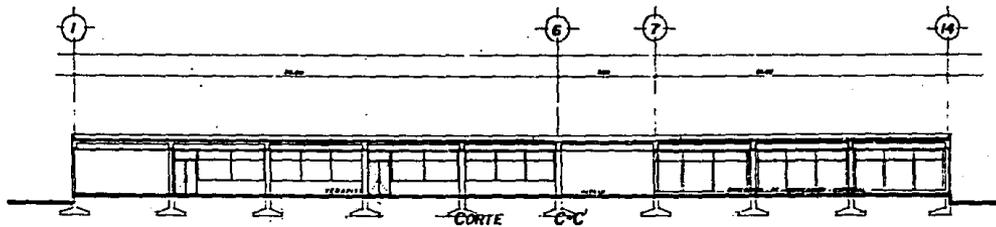
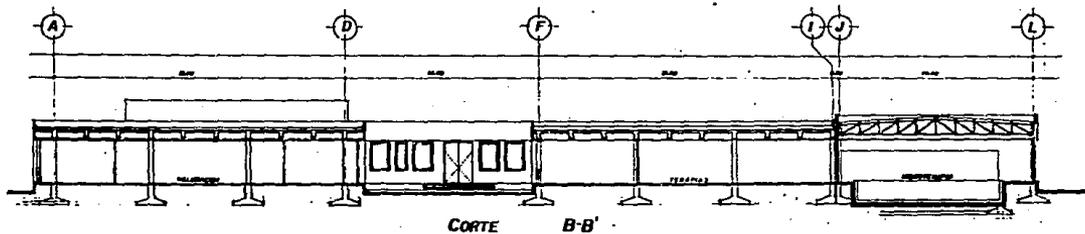
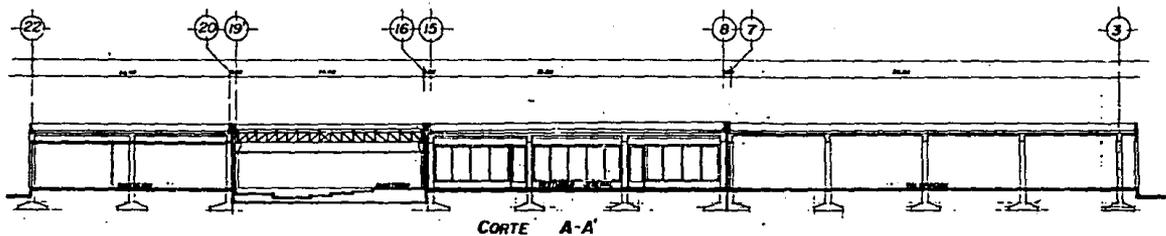
**INSTITUTO DE REHABILITACION
Y EDUCACION ESPECIAL.**
EN VICTORIA DE DURANGO, DURANGO.

TERNA:
ING. HOMERIO MARTINEZ DE MATOS
ING. CARLOS CANTU BOLLAN
ING. JORGE FAJARO MURIEDA

FACHADAS

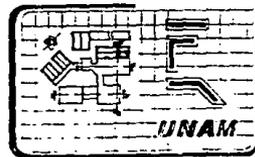
DEFESA VFLASCO JOSÉ HAFALI

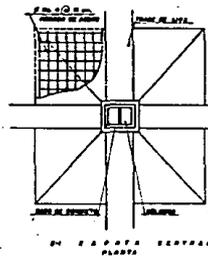
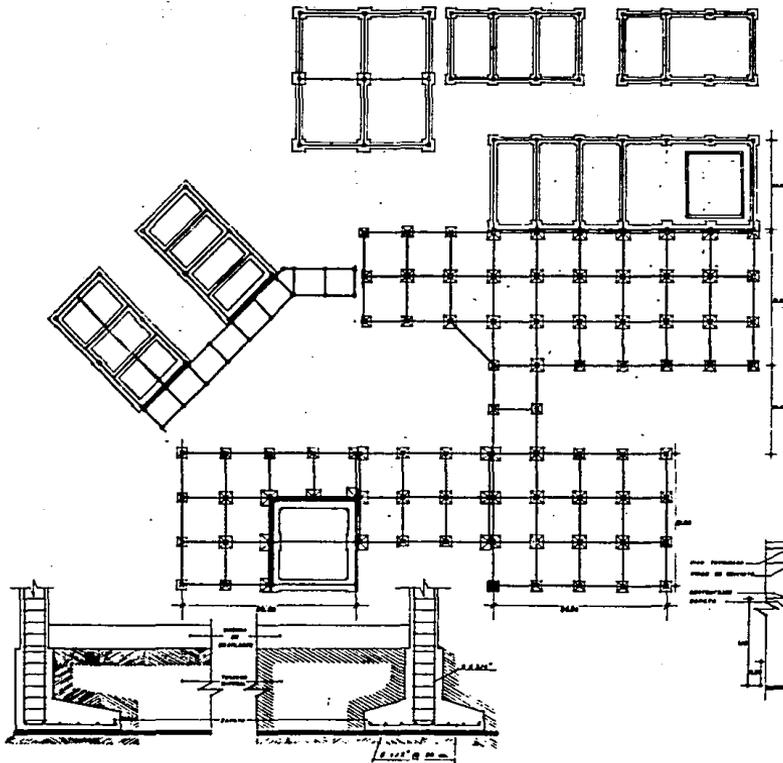




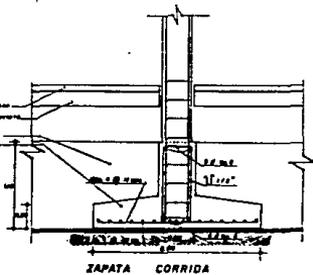
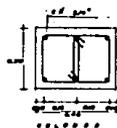
**INSTITUTO DE REHABILITACION
Y EDUCACION ESPECIAL.**
EN VICTORIA DE DURANGO, DURANGO.

TERNA:
ARQ. MONTE MAHREZ DE LOYOS
ARQ. CARLOS CANTU BOLLAND
ARQ. JORGE FARASA MURDZ
DEFENSA VELASCO JOSE RAFAEL





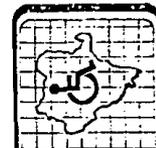
ZAPATA AISLADA



ZAPATA CORRIDA

NOTAS GENERALES

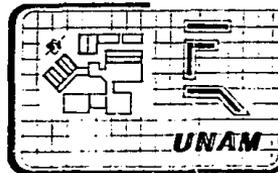
- 1- EL GRUPO TIENE UN P. 200
- 2- EL AREA DE SUPERFICIE TIENE UN P. 4000 m²
- 3- TIENE UN GRUPO DE COLUMNAS 60m x 60m
- 4- CON ANCLAJES Y TRAMPAZOS DE HERRILLAS EN BARRAS DE ACERO EN LAS JUNTAS DE LOS CUBILOS - UNA CAPAS DE CEMENTO DE 10 CM DE ESPESOR

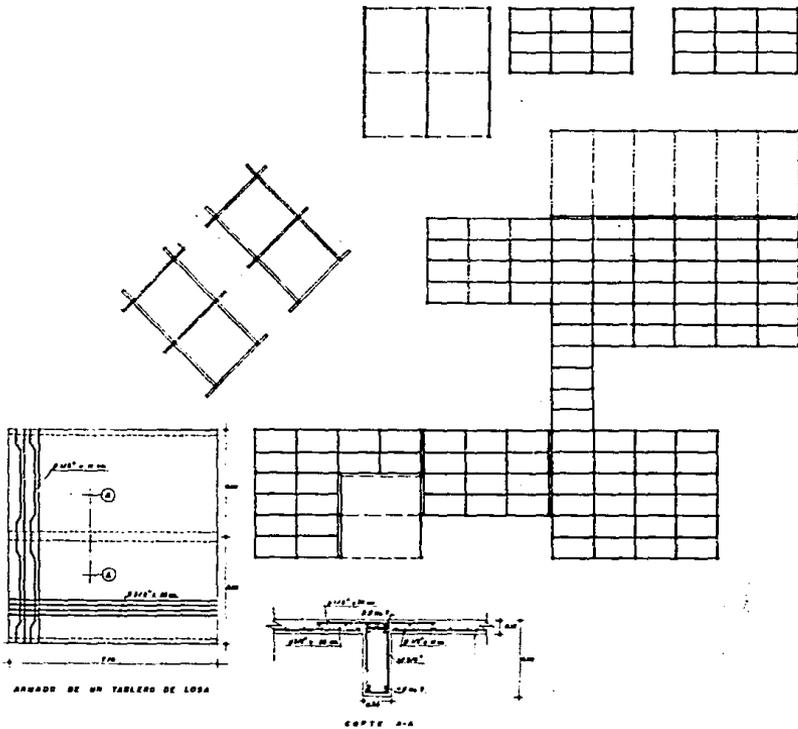


**INSTITUTO DE REHABILITACION
Y EDUCACION ESPECIAL.**
EN VICTORIA DE DURANGO, DURANGO.

TERMINA:
ING. HOMERIO MARTINEZ DE IZQUIERDO
ING. CÉSAR CANTU BOLLADO
ING. JORGE FAJARO MURGO

ESTRUCTURAL
INGENIERA VILASCO JOST RAFAEL





NOTAS GENERALES

1- EL CONCRETO TENDRA UN PUNTO DE RESISTENCIA DE 4000 kg/cm²

2- EL ACERO DE REFORZO TENDRA UN "Y" DE 4200 kg/cm²

3- TENDRA BARRAS DE ANCLAJE O PUNTEADO

4- EN ANCLAJES Y TABLAPES DE BARRAS, SE INDICARAN BARRAS DE ACABADO COMO SIGUE.

5- EN POSICIONES DE ALBAÑILERIA Y DE TAPADO SE UTILIZARA ESTRUCTURA METALICA Y SE TENDRA CON MULTIMARCA

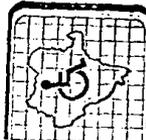
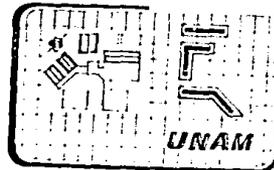


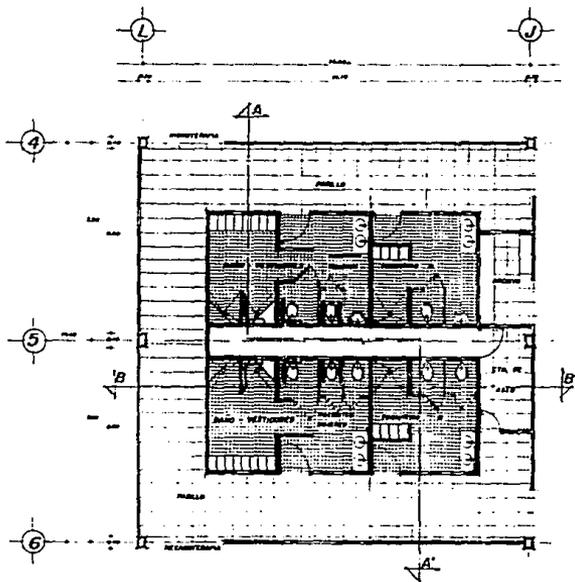
INSTITUTO DE REHABILITACION
Y EDUCACION ESPECIAL.
EN VICTORIA DE DURANGO, DURANGO.

TERRA:

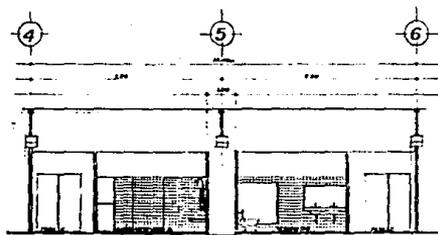
ARG. HOMERO MARTINEZ DE HOYOS
ARL. CARLOS CANTU BOLLAN
ARG. JORGE FARAYA HUARDZ

DEHISA YELLASCO JOSE RAFAEL

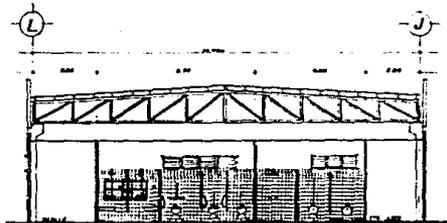




BAÑO-VESTIDORES DE TERAPIAS



CORTE A-A'



CORTE B-B'

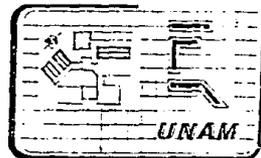


**INSTITUTO DE REHABILITACION
Y EDUCACION ESPECIAL.**
IN VICTORIA DE DURANGO, DURANGO.

TERMA.

ING. IRKINDO MORALES DE IRIARTE
ING. CAUQUIS CANTU ROLAN
ING. JOSE TABARA MURDOY

DIRIGIDA VIASCO JOSI RAFAEL



*** BIBLIOGRAFIA *.**

*** MINUSVALIDOS Y ANCIANOS COMO USUARIO DE LA ARQUITECTURA.**

MEMORIAS DEL CURSO DE ACTUALIZACION. JUNIO DE 1986.

FACULTAD DE ARQUITECTURA U.N.A.M.

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO. C. DE ACTUALIZACION.

*** ADAPTACION DE LA VIVIENDA PARA MINUSVALIDOS Y ANCIANOS.**

CRITERIOS TECNICOS DE DISEÑO ARQ. SUBDIRECCION TECNICA.

PROGRAMA DE INVESTIGACION 1988. DEL INFONAVIT.

*** NORMAS DE DISEÑO DEL I.M.S.S.**

PARA MEDICINA FISICA Y REHABILITACION.

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION Y EVALUACION DEL DISEÑO.

*** HOSPITALES DE SEGURIDAD SOCIAL.**

ENRIQUE YAÑEZ.

EDITORIAL LIMUSA. 1988.

* **ARQUITECTURA HABITACIONAL VOLUMEN II.**

ANALISIS TEMATICO TEORIA DICCIONARIO.

PLAZOLA. EDITORIAL LIMUSA.

* **ARQUITECTURA DEPORTIVA.**

PLAZOLA. EDITORIAL LIMUSA.

* **ESPECIFICACIONES GENERALES DE CONSTRUCCION (IV TOMOS) I.M.S.S.**

UNIDADES MEDICAS, UNIDADES ADMINISTRATIVAS Y UNIDADES SOCIALES.

I.M.S.S., SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL. 1990.

* **PLAN ESTATAL DE DESARROLLO DURANGO 1988-1994.**

GOBIERNO Y CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE DURANGO.

GOBIERNO CONSTITUCIONAL DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.